**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**Θ΄ ΑΝΑΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΒΟΥΛΗ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Α΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

 **Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

 **(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 26 Φεβρουαρίου 2020, ημέρα Τετάρτη και ώρα 09.30΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης:

Συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας –  Ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας».  (2η συνεδρίαση-ακρόαση εξωκοινοβουλευτικών προσώπων)

 Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Βασίλειος Κικίλιας, ο Υφυπουργός Υγείας, κ. Βασίλειος Κοντοζαμάνης, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

Επίσης, στη συνεδρίαση παρέστησαν και εξέθεσαν τις απόψεις τους σύμφωνα με το άρθρο 38 του Κ.τ.Β. οι κ.κ.: Dr. Marianna Trias, Διευθύντρια Γραφείου WHO Ελλάδας και Παύλος Θεοδωράκης, Γεώργιος Μακρυνός, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Εποπτών Δημόσιας Υγείας, Ιωάννης Λυμβαίος, Γενικός Γραμματέας της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.με.Α.), Ιωάννης Γαλανόπουλος, μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.), Θεοδώρα – Ειρήνη Σιαλβέρα, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Διαιτολόγων Σπυρίδων Κανελάκης, Πρόεδρος της Ένωσης Διαιτολόγων – Διατροφολόγων Ελλάδος, Γεώργιος Τσιακαλάκης, Διευθυντής της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας, Σωτήριος Κουπίδης, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.) Δημήτριος Σκουτέλης, Πρόεδρος της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος, Ανάργυρος Μαριόλης, υπεύθυνος της Ομάδας Πρωτοβουλίας για την Ανασυγκρότηση της Γενικής – Οικογενειακής Ιατρικής και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Αθανάσιος Εξαδάκτυλος, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.), Ευγενία Πανταζή, Πρόεδρος του Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος, Άννα Γκρόζου, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Επισκεπτών Υγείας, Αικατερίνη Αποστολίδου, Πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου (ΕΛΛ.Ο.Κ.), Μαρία Θεοδωρίδου, Πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, Ιωάννης Λυμπέρης, Δήμαρχος Ήλιδας και μέλος ΔΣ της Κεντρικής Ένωσης Δήμων Ελλάδας (Κ.Ε.Δ.Ε.), Αθανασία Παππά, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Αντιρευματικού Αγώνα και Αικατερίνη Τσεκούρα, Αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Αντιρευματικού Αγώνα, Γεώργιος Πατούλης, Αντιπρόεδρος της Ένωσης Περιφερειών Ελλάδα, και ο Νικόλαος Δέδες, εκπρόσωπος «Θετικής Φωνής».

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: Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σταμενίτης Διονύσιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Αγαθοπούλου Ειρήνη – Ελένη, Βαρδάκης Σωκράτης, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω), Παπαδόπουλος Σάκης, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Τσακαλώτος Ευκλείδης, Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία – Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριες και κύριοι καλημέρα σας. Έχουμε την τιμή – πέραν των φορέων, που έχουμε καλέσει για τη συζήτηση του νομοσχεδίου «Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας –  Ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας» που είναι σε εξέλιξη – να έχουμε την Διευθύντρια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, την κυρία Trias και τον κ. Θεοδωράκη, ο οποίος είναι εκπρόσωπος της χώρας μας στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και μας τιμούν με την παρουσία τους. Ήθελα να δώσω τον λόγο στην κυρία Trias και να έχουμε την γνώμη του Οργανισμού σε σχέση με το νομοσχέδιο..

Παρακαλώ, αγαπητοί και αγαπητές συνάδελφοι, εάν θέλετε να κάνετε ερωτήσεις, να γίνουν στο τέλος, ώστε να αποδεσμευτεί, γιατί υπάρχει πρόβλημα χρόνου. Τον λόγο έχει η κυρία Marianna Trias.

**DR. MARIANNA TRIAS (Διευθύντρια Γραφείου WHO Ελλάδας):** Σας ευχαριστώ πολύ.

Αξιότιμοι κυρίες και κύριοι της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κύριε Γενικέ Γραμματέα για τη Δημόσια Υγεία, μέλη του Ελληνικού Κοινοβουλίου, αξιότιμοι εκπρόσωποι των φορέων για τη δημόσια υγεία και για τους ασθενείς, κυρίες και κύριοι, καλημέρα σας.

Με τιμά πολύ, που βρίσκομαι εδώ σήμερα, στον ναό της Ελληνικής Δημοκρατίας, τη γενέτειρα της Δημοκρατίας. Εγώ, ως εκπρόσωπος του ΠΟΥ και επικεφαλής του γραφείου του ΠΟΥ στην Ελλάδα, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Πρόεδρο για τη συνεχή συνεργασία με την Επιτροπή σας και που με προσκαλέσατε σήμερα, εσείς και τα μέλη σας να μοιραστώ τις απόψεις του περιφερειακού μας γραφείου του ΠΟΥ.

Στις 10 Δεκεμβρίου του 2019, λίγες μέρες πριν από την ημέρα, που γιορτάζεται η καθολική υγειονομική περίθαλψη, ο Γενικός Διευθυντής της Ευρώπης συναντήθηκε με τον Υπουργό και συμφώνησαν για κοινή αναθεώρηση, με συνεργασία ΠΟΥ και Ελληνικής Κυβέρνησης, σε ό,τι αφορά στο σύστημα υγείας στην Ελλάδα.

Οι μεταρρυθμίσεις αυτές θα ενισχύσουν τη δημόσια υγεία, θα φέρουν την περίθαλψη πιο κοντά στις κοινωνίες και θα επιταχύνουν την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και θα εντείνουν, βεβαίως, όλες αυτές τις σχετικές προσπάθειες.

Με τη νέα νομοθεσία, που έχει υιοθετηθεί πρόσφατα, που στην ουσία καταργεί το κάπνισμα στο δημόσιο χώρο, το οποίο είναι μεγάλο επίτευγμα, ο νέος νόμος, που έχουμε μπροστά μας, βοηθά στην πρόληψη, στην προώθηση της δημόσιας υγείας, των δημόσιων υπηρεσιών υγείας και είναι άλλη μια σημαντική πρωτοβουλία, για να ενισχύσουμε τη δημόσια υγεία και να υπογραμμίσουμε τι προκαλεί, στην ουσία, τις ασθένειες και τι μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής, να προσθέσει πολλά χρόνια ζωής στους ανθρώπους.

Επιστημονικές μελέτες αποδεικνύουν πως ένας νόμος μπορεί να βελτιώσει τη δημόσια υγεία, να προωθήσει ρωμαλέες, αν θέλετε, υποδομές και εγκαταστάσεις δημόσιας υγείας. Αυτό βοηθά σίγουρα, αλλά οι υποδομές περιλαμβάνουν όχι μόνο τα κτίρια των φορέων, νοσοκομείων, κλινικών και το ανθρώπινο δυναμικό, που εργάζεται εκεί, αλλά, επίσης και τη νομική υποδομή, στην ουσία, τους νόμους, τους κανόνες, τις πολιτικές, που δίνουν τη δύναμη στις κυβερνήσεις να προωθήσουν δράσεις για τη δημόσια υγεία.

Το νομοσχέδιο αυτό, πέρα από τους γενικούς κανόνες, τις αρχές και τις κατευθυντήριες γραμμές, που έχει για την απόδοση των νόμων, που ήδη υπάρχουν και που προωθεί την πρόληψη, την προστασία πολιτικών, ανά τη χώρα – τα τρία «Π», όπως αναφέρονται – καθορίζει σε λεπτομέρειες τα τρία επίπεδα πρόληψης και περιγράφει το ολοκληρωμένο πρόγραμμα πολιτικών, που θα εφαρμοστούν, σε κάθε επίπεδο υγείας.

Θα ήθελα, επίσης, να τονίσω ότι είναι πολύ σημαντικό πως το πρώτο άρθρο του νομοσχεδίου αναφέρει λεπτομερώς τη στενή σχέση μεταξύ δημόσιας υγείας και πρωτοβάθμιας περίθαλψης παροχής υγείας και δίνει λεπτομέρειες σε σχέση και με τη διακήρυξη της Αστάνα, για παράδειγμα, και την καθολική διακήρυξη του 2018, επίσης, σε ό,τι αφορά στους στόχους, που θέτουν τα Ηνωμένα Έθνη στις διακηρύξεις τους για τους βιώσιμους στόχους ανάπτυξης, μέχρι το 2030, όπως έχουν υιοθετηθεί από την Γενική Συνέλευση και τα σχετικά Ψηφίσματα του 2015.

Κυρίες και κύριοι, υπάρχουν αλήθειες για την υγεία στην Ελλάδα, σήμερα, που πρέπει πια να πραγματωθούν, αν θέλετε. Υπάρχει μια αλλαγή στο δημογραφικό στην Ελλάδα. Είναι μεγάλος ο αριθμός των ανθρώπων άνω των 60 και αυξάνεται και ο αριθμός των ανθρώπων, που επηρεάζονται από τον καρκίνο, επίσης. Και αυτός ο αριθμός αυξάνεται δραματικά. Πολλές οι περιπτώσεις διαβήτη, παχυσαρκίας και καρδιαγγειακών παθήσεων. Ο αριθμός των ανθρώπων, που έχει μακροπρόθεσμα κάποιο θέμα υγείας, θα αυξηθεί την επόμενη δεκαετία με 80% της κινητικότητας να έχει να κάνει, στην ουσία, με μη μεταδοτικές ασθένειες. Πάνω από το 3% του πληθυσμού έχει μια χρόνια πάθηση και τέλος, ο κόσμος μας είναι ένα τόσο μικρό χωριό, πλέον, μέσω των διεθνών ταξιδιωτικών συνδέσεων, ανά τον κόσμο. Αυτό σημαίνει πως χρειαζόμαστε μέτρα δημόσιας υγείας ισχυρά, ως ακρογωνιαίο λίθο, για τα συστήματα της υγειονομικής μας περίθαλψης, όπως μας έχει διδάξει και ο κορωνοϊός. Η δημόσια υγεία έχει εξελιχθεί πάρα πολύ, μετά από την τελευταία νομοθετική προσπάθεια, το 2005. Ο νόμος αυτός, λοιπόν, έχει σχεδιασθεί, έτσι ώστε να δράσει με βάση τις αλήθειες, που υπάρχουν, αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα και έχει η Ελλάδα την ευκαιρία να κάνει σημαντικά βήματα, για να δημιουργήσει μια πιο υγιή κοινωνία για τα παιδιά, για τις ευάλωτες ομάδες και για όλους τους Έλληνες πολίτες. Ο ΠΟΥ θα συνεχίσει να συνεργάζεται στενά με την Ελληνική Κυβέρνηση, έτσι ώστε να μη μείνει κανείς πίσω. Σας ευχαριστώ.

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

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Είμαστε βαθιά υποχρεωμένοι και πολύ χαρούμενοι, που σας έχουμε εδώ πέρα, ως εκπρόσωπο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Σας ευχαριστούμε πάρα πολύ για τα καλά λόγια.

Πράγματι, έχουμε συνεργαστεί στενά, το τελευταίο χρονικό διάστημα σε ό,τι έχει να κάνει και με τις προτάσεις, αλλά και με την προσπάθεια, την οποία κάναμε, μετά από πολλά χρόνια να φέρουμε ένα νομοσχέδιο για τη δημόσια υγεία, που να μπορεί να υπηρετήσει συνολικά στρατηγικές υγείας και με βάση τις βασικές θεσμικές αρχές, τις οποίες βάζετε.

Νομίζω ότι, αν μπορώ να μιλήσω εκ μέρους και όλων των συναδέλφων, και στις εποχές που ζούμε, που υπάρχουν προκλήσεις στη δημόσια υγεία πολύ μεγάλες, είναι σημαντικό να συνεργαζόμαστε με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και μετά, σε ευρωπαϊκό επίπεδο και κάθε χώρα, έτσι ώστε να μπορούμε να κάνουμε συντονισμένα δράσεις, οι οποίες θα έχουν τέτοιο αποτέλεσμα, που θα προασπίσουν και θα υπερασπίζονται τη δημόσια υγεία. Και πάλι σας ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής**): Λοιπόν. Προχωρούμε στην διαδικασία. Κυρία Trias, ό,τι ώρα θέλετε, μπορείτε να αποχωρήσετε ή να ακούσετε την εξέλιξη της διαδικασίας. Τον λόγο έχει ο κ. Πατούλης εκ μέρους της Ένωσης Περιφερειών Ελλάδος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΤΟΥΛΗΣ (Αντιπρόεδρος της Ένωσης Περιφερειών Ελλάδος):** Να καλημερίσω, να ευχαριστήσω για την πρόσκληση και προφανώς να πω ότι σήμερα δεν εκπροσωπώ τον ιατρικό χώρο. Σήμερα εκπροσωπώ την Ένωση Περιφερειών Ελλάδος, ως Αντιπρόεδρος, αλλά κυρίως και ως Πρόεδρος της Επιτροπής της ΕΝΠΕ. Το νομοσχέδιο, το οποίο σήμερα διαβουλεύεστε, θα ήθελα πρωτίστως να ρωτήσω, αν εφαρμόζεται και πού, σε ποια ευρωπαϊκή χώρα, διότι υπάρχει μια προσπάθεια συντονισμού, αλλά συγχρόνως δημιουργεί και πολλά ερωτήματα συγκεντρωτισμού. Εγώ θα πω, ανεξάρτητα όλων, ότι είμαι υπέρμαχος της αποκέντρωσης του κράτους, για να γίνει επιτελικό. Αυτό, μάλιστα, σε αρκετούς βαθμούς πέραν της πρόληψης και της δημόσιας υγείας, ακόμη και στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη. Βλέπουμε – και μάλιστα με πολλά ερωτηματικά – ότι αυτό το νομοσχέδιο δημιουργεί, ακόμη και στο επίπεδο της δημόσιας υγείας, μια παράλληλη διαδικασία από μία υπάρχουσα, ήδη, κατάσταση, η οποία μπορεί να φέρει βελτίωση και προφανώς, να δίνεται η δυνατότητα της στελέχωσης, αλλά σε καμία περίπτωση δεν χρειάζονται παράλληλα συστήματα.

Εδώ, λοιπόν, τι έχουμε σαν χώρα; Έχουμε τη δημόσια υγεία, την οποία εφαρμόζει ο δεύτερος βαθμός, ο οποίος, όμως, ποτέ δεν είχε τη δυνατότητα να στελεχώσει τις υπηρεσίες του, όπως θα έπρεπε. Γιατί; Γιατί το κεντρικό κράτος είναι εκείνο, που δίνει τη δυνατότητα της στελέχωσης, αλλά ποτέ δεν έδωσε τη δυνατότητα αυτή, για να δημιουργήσουμε, πραγματικά, μια σοβαρή, σωστή δημόσια υγεία. Αντ’ αυτού, βλέπουμε, δεν ξέρω ποιος, είμαι σίγουρος ότι ο συντάκτης δεν είναι ο Υπουργός, για να είμαι πολύ ξεκάθαρος, αλλά όποιος είναι, θα πρέπει να πούμε ότι σε αυτή την περίπτωση υπάρχουν πολλά ερωτήματα.

Πρώτον. Γνωρίζουμε σε αυτή την αίθουσα ότι υπάρχουν δημοτικά πολυϊατρεία, εδώ και τριάντα χρόνια και λειτουργούν και δεν έχουν αδειοδοτηθεί ακόμη και δεν υπάρχει τέτοιο νομοσχέδιο αδειοδότησης, κύριε Υφυπουργέ; Το γνωρίζουμε; Έχουμε κάνει κάτι γι' αυτό; Κάνουμε μια πρόταση γι' αυτό; Όχι. Υπάρχουν ζητήματα της δημόσιας υγείας, και το θέτω και εδώ ευθέως και θα το ξαναθέσω. Όταν σήμερα μπορεί να πάρει όποιος θέλει φάρμακο από οποιοδήποτε φαρμακείο, αντιβίωσης, το γνωρίζουμε ότι έχουμε τα ανθεκτικότερα μικρόβια; Συγνώμη, κύριε Πρόεδρε, αφήστε με πέντε λεπτά. Δίνουμε τη δυνατότητα επιτέλους σαν χώρα, όπως συμβαίνει σε όλες τις εγνωσμένης αξίας χώρες ότι δεν μπορεί όποιος θέλει να παίρνει αντιβίωση; Πότε θα λυθεί αυτό το πράγμα; Έχουμε τίποτα, δηλαδή, που μας φοβίζει να απαγορεύσουμε το αυτονόητο, που λέει και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και λένε όλοι; Ζητώ, λοιπόν, και ως ΕΝΠΕ, όπως το έχουμε ζητήσει και ως Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, και ως πολίτες σε αυτό το νομοσχέδιο να υπάρξει.

Τρίτον. Πάμε σε ένα παράλληλο σύμπαν, σε ένα παράλληλο σύστημα, δηλαδή, η δημόσια υγεία και οι υπηρεσίες, τις οποίες δημιουργεί το κεντρομόλο κράτος, πώς θα στελεχωθεί; Θα στελεχωθεί με προκηρύξεις; Όχι. Πώς θα στελεχωθεί; Από το Εθνικό Σύστημα Υγείας και από τις Περιφέρειες. Δηλαδή, οι Περιφέρειες, οι αποψιλωμένες, οι οποίες σήμερα είναι οργανωμένες και θα μπορούσαν να λειτουργήσουν άριστα, αντί να στελεχωθούν και να λειτουργήσουν άριστα, θα υποστελεχωθούν. Γιατί θα υποστελεχωθούν; Διότι, επειδή ακριβώς οι επιστήμονες, οι λιγοστοί, οι γιατροί, οι φαρμακοποιοί της δημόσιας υγείας, γενικότερα, δεν υπάρχουν διοικητικές υπηρεσίες, κάνουν και τη γραφειοκρατική διαδικασία. Άρα, υπολείπονται των ελέγχων. Αντί λοιπόν να φροντίσουμε να βάλουμε διοικητικές υπηρεσίες και οι επιστήμονες να ασχοληθούν με το αντικείμενό τους, βάζουμε τη δυνατότητα της κινητικότητας, όπου προφανώς, όποιος επιστήμονας θα μετακινηθεί σε μια νέα παράλληλη διεύθυνση, η οποία, σήμερα, δημιουργείται από αυτό το νομοσχέδιο.

Είναι λοιπόν σαφές, κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ και επειδή, ειδικά με τον κ. Κικίλια, έχουμε συζητήσει και τον εκτιμώ ιδιαιτέρως. Θεωρώ όμως ότι αυτό το νομοσχέδιο και αυτό αφορά όλες τις Περιφέρειες της χώρας, δημιουργεί πολλά ερωτήματα στο επίπεδο της στελέχωσης. Έχουμε, λοιπόν, έτοιμες δομές, οι οποίες χρειάζονται βοήθεια και δεν χρειάζονται άλλες δομές, οι οποίες θα αποψιλώσουν ακόμη και τις ήδη υπάρχουσες δομές. Είναι ένα, για εμάς, παράλληλο σύμπαν, το οποίο θα δημιουργήσει τεράστια ζητήματα. Το λέω με ευθύτητα. Να καταγραφεί και καταγράφεται. Συγχρόνως θεωρώ ότι οι Περιφέρειες θα έπρεπε να βρίσκονται στο επίπεδο της συζήτησης της πραγματικής υγείας, της πρόληψης και θα σας πω ότι, ειδικά σήμερα, μετά από τέσσερις πέντε μήνες, η Περιφέρεια της Αττικής έχει ετοιμάσει ένα πλήρες πρόγραμμα πρόληψης, προσυμπτωματικών ελέγχων, με επιδότηση και με το ΕΣΠΑ, έτοιμο να εφαρμοστεί σε όλη τη Αττική. Τι ακριβώς θα κάνουμε τώρα; Δεν το ξέρω. Θα περιμένουμε τον κ. Κοντοζαμάνη, πότε θα εφαρμόσει το νομοσχέδιο μετά την ψήφιση, για να μας πει, αν θα κάνουμε τον προσυμπτωματικό έλεγχο; Κύριε Κοντοζαμάνη. Υπό αυτή την έννοια, εμείς, με αυτές τις παρατηρήσεις προφανώς και δεν είμαστε υπέρμαχοι αυτού του νομοσχεδίου. Καταθέτουμε το σχετικό της ΕΝΠΕ και παρακαλώ, όπως ληφθεί υπόψιν, βάσει των κείμενων παρατηρήσεων. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής**): Ναι, κύριε Υπουργέ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Αν μου επιτρέπετε, κύριε Πρόεδρε για 3 λεπτά, γιατί λόγω της επικαιρότητας των θεμάτων της δημόσιας υγείας, σήμερα δεν θα μπορώ να είμαι μέχρι το τέλος της συνεδρίασης εδώ. Όμως, έχω να κάνω δύο ανακοινώσεις. Πρώτον, σε συνεργασία με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και μετά από επανειλημμένες εισηγήσεις του, καθώς και μετά από κοπιαστική συζήτηση με τον Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου της Αθήνας, τον κ. Πατούλη, όπως και με τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο – και επειδή αυτό είναι σωστό – συζητήθηκε η δυνατότητα να υπάρχει μέσα στο νομοσχέδιο για τη Δημόσια Υγεία μια ρύθμιση, ένα άρθρο ή μία τροπολογία, για το θέμα της «πολυφαρμακείας». Αυτό είναι σωστό και νομίζω ότι αν κανείς συνυπολογίσει και το κομμάτι των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιούνται τα φάρμακα – κακά τα ψέματα, είμαστε πρωταθλητές στην αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών – θεσμικά και νομικά, κάτι πρέπει να γίνει προς αυτή την κατεύθυνση. Οπότε, κύριε Πρόεδρε του ΠΙΣ, κύριε Πρόεδρε του ΙΣΑ, αυτό είναι αποδεκτό και είτε ως κομμάτι άρθρου του νομοσχεδίου είτε ως τροπολογία θα μπει στο νομοσχέδιο, όπως θα το συντάξουν, κύριε Γραμματέα, οι υπηρεσίες.

Το δεύτερο, που θα ήθελα να πω, κύριε Πρόεδρε, και είναι σημαντικό, είναι ότι καταρχάς, σε ό,τι έχει να κάνει με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και τις δομές των δήμων, αυτό μπορεί να συζητηθεί και να οριστεί και προφανώς, δεν είναι θέμα του παρόντος νομοσχεδίου. Όμως, είχα την ευκαιρία να συζητήσω επανειλημμένως με τον φίλο μου, τον Γιώργο Πατούλη, το συγκεκριμένο θέμα και θέλω να είμαι ξεκάθαρος, γιατί στην εισήγησή μου χθες το ανέφερα, αλλά ήταν σε άλλη Επιτροπή, ήταν στην Επιτροπή Εσωτερικών και προφανώς δεν μπορούμε να τον κλωνοποιήσουμε.

Ακούστε, η σκέψη σε ό,τι έχει να κάνει με ένα νομοσχέδιο για τη δημόσια υγεία – κάτι που δεν υπήρχε, γιατί το τελευταίο επαναλαμβάνω ήρθε το 2005 - 2006, επί Νικήτα Κακλαμάνη και δυστυχώς, ενώ ήταν ένα πολύ καλό νομοσχέδιο, δεν εφαρμόστηκε – έχει να κάνει με την ομογενοποίηση και τη συνεργασία όλων αυτών των φορέων του Α΄ και του Β΄ βαθμού της αυτοδιοίκησης και του Υπουργείου, που οφείλει να συντονίζει, να οργανώνει και να ομογενοποιεί δράσεις και πρωτοβουλίες, που αφορούν στην υγεία.

Ο Περιφερειάρχης Αττικής έκανε ανακοινώσεις για πρόγραμμα της Περιφέρειας με ό,τι έχει να κάνει με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Καλώς το έκανε. Φαρμακευτικοί και ιατρικοί σύλλογοι κάνουν καμπάνιες για τον εμβολιασμό. Οδοντιατρικοί σύλλογοι, επίσης, για τη στοματική υγιεινή. Οι σύλλογοι διατροφολόγων, διαιτολόγων για τις δίαιτες. Μ.Κ.Ο. κάνουν καμπάνια στην τηλεόραση κάθε φορά για ό,τι πιστεύει και θέλει ο καθένας. Νομίζω ότι είναι θεμιτό, λογικό και τεκμαίρεται επιστημονικά στα θέματα της δημόσιας υγείας να υπάρχει μια ομογενοποιημένη δράση, καθετοποιημένη, έτσι ώστε να μπορούμε από κοινού και με βάση τις οδηγίες κεντρικά του Υπουργείου Υγείας – συμφώνησε με αυτό ο κ. Πατούλης – που χαράσσει τις πολιτικές, να μπορούμε να τις εφαρμόσουμε αποτελεσματικότερα.

Έδωσα ένα παράδειγμα, χθες. Είπα ότι πότε λένε οι λοιμωξιολόγοι και οι επιδημιολόγοι ότι πρέπει να ξεκινάει ο εμβολιασμός; Στο τέλος Σεπτεμβρίου. Μέχρι πότε να ολοκληρώνεται; Βλέπουμε ότι το 98% ολοκληρώνεται μέχρι το τέλος Δεκεμβρίου. Όταν, λοιπόν, θέλουμε να παρακινήσουμε το γενικό πληθυσμό της χώρας μας να εμβολιαστεί, καλό είναι αυτές οι δράσεις να γίνονται από κοινού. Να μπορούμε να έχουμε προστιθέμενη αξία των φαρμακοποιών, των γιατρών, των συλλόγων, των Πανεπιστημίων, του Υπουργείου και των ΟΤΑ, προκειμένου να επιτύχει μια τέτοια δράση. Την κάναμε φέτος και την προασπιστήκαμε πάρα πολύ εμείς, ως Υπουργείο και οδήγησε στο να εμβολιαστεί 1 εκατ. κόσμος παραπάνω.

Να δώσω ένα άλλο παράδειγμα, αυτό του πώς αντιλαμβάνεται ουσιαστικά ο κόσμος τη δημόσια υγεία. Την αντιλαμβάνεται σε ό,τι έχει να κάνει με τους δήμους, τις Περιφέρειες, αλλά και το Υπουργείο, το πώς αντιμετωπίζουμε τον υιό του Δυτικού Νείλου. Αντιμετωπίζεται με κάποια έγγραφα, τα οποία φεύγουν απευθείας από το Υπουργείο και φτάνουν στις Περιφέρειες και στους δήμους και μετά ψάχνουμε να βρούμε, αν έχουν ή δεν έχουν ψεκαστεί σωστά οι περιοχές, τι έχει γίνει στη Βόρεια Ελλάδα, ποια είναι τα σχέδια των ειδικών και πόσους θανάτους έχουμε; Δεν πρέπει αυτή η δράση να είναι οργανωμένη και πιο δομημένη; Δεν πρέπει να υπάρχουν ελεγκτικοί μηχανισμοί, για να δούμε, αν πράγματι όλες οι Περιφέρειες κάνουν τη δουλειά τους, αν όλοι οι δήμοι κάνουν τη δουλειά τους, αν το Υπουργείο κάνει καλά τη δουλειά του;

Πάμε παρακάτω. Είπε η νέα Επίτροπος, η κυρία Κυριακίδου – και την χαιρετίζω – και το επιβεβαίωσε σήμερα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ότι τα νεοπλάσματα και οι καρκίνοι καλπάζουν. Πράγματι, αποτελούν ένα πολύ μεγάλο κίνδυνο και πράγματι συστηματικά και οργανωμένα πρέπει να παρθούν μέτρα και να υπάρχει και ενημέρωση. Δεν πρέπει αυτό να γίνει ομογενοποιημένα και δομημένα; Κανένας ειδικός επιστήμονας δεν μπορεί να φύγει από κανένα δήμο ή καμία Περιφέρεια από μόνος του. Κανένας. Πρέπει να υπάρχει Κοινή Υπουργική Απόφαση και του Υπουργείου Υγείας, αλλά και του Υπουργείου Εσωτερικών. Επίσης, ούτε υπάρχει στο μυαλό μας η πρόθεση ότι πάρτε όλους τους επαγγελματίες υγείας από τις Περιφέρειες και τους δήμους και φέρτε τους στο Υπουργείο Υγείας. Το αντίθετο. Δεν έχει τα μέσα, ούτε τη δυνατότητα το Υπουργείο Υγείας να συγκεντρώσει τους πάντες.

Τι θέλει να κάνει το Υπουργείο Υγείας; Θέλει να μπορέσει να ομογενοποιήσει δράσεις. Θυμίζω, για παράδειγμα, στο δήμο της Αθήνας, που είχα την τιμή να υπηρετήσω την τοπική αυτοδιοίκηση από τη θέση του Προέδρου του Οργανισμού Νεολαίας και Άθλησης, ήταν το 2006, που μόλις είχε φύγει ο Νικήτας Κακλαμάνης από το Υπουργείο Υγείας, πήγε στην τοπική αυτοδιοίκηση και συμφώνησε με τον επόμενο Υπουργό, τον κ. Αβραμόπουλο, να δημιουργηθούν δημοτικά ιατρεία. Γιατί δεν λειτούργησαν; Υπήρχε όλη η δύναμη και η δομή τότε. Γιατί δεν λειτούργησαν; Γιατί δεν έμειναν στο χρόνο; Ποιο είναι το budget που έχει τώρα ο δήμος της Αθήνας για τα δημοτικά ιατρεία; Κύριε Πρόεδρε, ξέρετε ποιο είναι το budget; Μηδενικό. Οι υπόλοιποι δήμοι έχουν δημοτικά ιατρεία; Πόσοι δήμοι έχουν; Φυσικά και δεν έχουν. Αν ρωτήσεις όλους τους δήμους, ποια είναι τα προγράμματα υγείας που έχουν, μπορούν να τα φέρουν σε μία εβδομάδα, να δούμε εάν υπάρχουν και ποια είναι;

Δεν έχουν την ευθύνη οι άνθρωποι, γιατί δεν υπάρχει πλαίσιο. Δεν είναι ευθύνη των δημάρχων. Πρέπει να μπει ένα πλαίσιο από την Πολιτεία, από τους επιστήμονες, τους ειδικούς, τους κορυφαίους στο χώρο και να ορίζει στα πέντε χρόνια ποια είναι τα δεδομένα για τη δημόσια υγεία. Με μια ετήσια έκθεση μετά να έρθει στη Βουλή, στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων και να γίνει γνωστό στην κοινωνία, ποιες είναι οι απειλές, ποια είναι τα δεδομένα, ποιες είναι οι συνθήκες και με βάση αυτές, να προχωρήσουμε οριζοντίως και καθέτως και να κάνουμε προγράμματα.

Σε αυτά τα προγράμματα να συμμετέχουν όλοι και να μπορεί να υπάρχει και ένας έλεγχος. Προφανώς, κάθε οργανωμένο κράτος και οργανωμένη Πολιτεία πρέπει να έχει έναν κεντρικό έλεγχο για το πώς λειτουργούν και πώς τρέχουν όλα αυτά τα προγράμματα δημόσιας υγείας. Νομίζω, αγαπητέ Γιώργο, ότι αυτό είχαμε συμφωνήσει. Αυτά, σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΤΟΥΛΗΣ (Αντιπρόεδρος της Ένωσης Περιφερειών Ελλάδος):** Θα ήθελα να πω μια κουβέντα, κύριε Πρόεδρε, και συγνώμη για την κατάχρηση του χρόνου.

Επ’ αφορμής αυτού να πω ότι προφανώς ο συντονισμός θα πρέπει να γίνεται, όμως δεν πρέπει να απαξιώνουμε δομές που πάνω από είκοσι-τριάντα χρόνια έχουν προσφέρει στις τοπικές κοινωνίες. Να τις πιστοποιήσουμε, να τις βοηθήσουμε και προφανώς να οργανωθούμε όλοι μαζί κεντρικά.

Πάντως, όλο αυτό το οποίο συζητάμε, σχετίζεται με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, σχετίζεται με τις δομές και παρακαλούμε να μην υποστελεχωθούν οι υπηρεσίες άλλο. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς σας ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει ο κ. Γεώργιος Μακρυνός, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Εποπτών Δημόσιας Υγείας.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΚΡΥΝΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Εποπτών Δημόσιας Υγείας):** Κύριε Πρόεδρε, αξιότιμα μέλη της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, να ευχαριστήσω εκ μέρους όλου του κλάδου, αλλά και της Πανελλήνιας Ένωσης Εποπτών Δημόσιας Υγείας, της επαγγελματικής ένωσης, του «μάχιμου» υγειονομικού σώματος, που υπηρετεί στο δημόσιο και ευρύτερο δημόσιο τομέα.

Να χαιρετίσουμε στη σημερινή διαδικασία την παρουσία της κυρίας Trias, που είχε έναν ιδιαίτερο συμβολικό χαρακτήρα και τα όσα είπε περιγράφουν τη στρατηγική της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.

Στον πολύ περιορισμένο χρόνο που έχω, ως άνθρωπος που υπηρετώ τη δημόσια υγεία και ως εκπρόσωπος αυτού του μάχιμου κλάδου στο πεδίο της δημόσιας υγείας, που είναι το εφαρμοσμένο πεδίο της Δημόσιας και Περιβαλλοντικής Υγιεινής, συμμετείχαμε στην «opengov» διαδικασία με κάποιες παρατηρήσεις, που περιέχονται και στο σχετικό υπόμνημα που έχει δοθεί στους επικεφαλής των Κοινοβουλευτικών Ομάδων. Θα έχω την ευκαιρία να σας πω και δύο πράγματα επ’ αυτού.

Πριν μπούμε στα ειδικά σημεία, θα ήθελα να αναφέρω τρεις γενικές αρχές, που υπηρετούμε ως επαγγελματικός κλάδος στο πεδίο της δημόσιας υγείας. Πρώτον, πιστεύουμε στη διατομεακότητα και την πολυτομεακότητα της, την κάνουμε πράξη ενεργά. Πιστεύουμε ότι αποτελεί πρωτεύουσα άσκηση δημόσιας πολιτικής και πρέπει να γίνεται με ευθύνη της Πολιτείας. Το συγκεκριμένο σημείο περιλαμβάνεται σε όλες τις σχετικές νομοθετικές διατυπώσεις προηγούμενων ετών και αποτελεί επένδυση για τη διατήρηση και βελτίωση του ανθρώπινου κεφαλαίου.

Σε αυτό το σημείο να αναφερθώ σε κάτι που είπε ο προλαλήσας, ο κ. Πατούλης. Κανένα νομοσχέδιο, όσο φιλόδοξο και αν είναι να υπηρετήσει αποδοτικές πολιτικές δημόσιας υγείας, δεν μπορεί να μην αναφέρονται και να μην συνδέονται με τον οργανικό καθοριστή της υλοποίησής τους και της αποτελεσματικότητάς τους, που λέγεται κατάλληλη, επαρκής και εξειδικευμένη στελέχωση. Αυτό πρέπει να είναι φιλοδοξία κάθε πολιτικής και κάθε κυβέρνησης.

Στα καθ΄ ημάς, ιεραρχούμε ως πρώτο θέμα προς συζήτηση – και μας έχει παραξενέψει πολύ – η απουσία του Σώματος Λειτουργών Δημόσιας Υγείας, που προβλεπόταν από παλαιότερο νόμο, τον 3370 του κ. Κακλαμάνη και απ' ό,τι φαίνεται αποσύρεται μαζί με το άρθρο 5. Μας έχει δημιουργήσει μεγάλη έκπληξη, γιατί αυτό το θέμα ήταν επίδικο. Δηλαδή, η τελική του σύσταση, παρ’ όλο που προβλεπόταν, δεν έγινε ποτέ από καμία μέχρι τώρα Κυβέρνηση, ένα πολύτιμο «εργαλείο» υλοποίησης πολιτικών δημόσιας υγείας και μάλιστα, σε μία συγκυρία όπως αυτή με έκτακτες συνθήκες, με αναδυόμενους κινδύνους κ.λπ.. Θα ήθελα την προσοχή σας σε αυτό. Δεν ξέρω οι συντάκτες του παρόντος νομοσχεδίου πώς το σκέφτηκαν, αλλά η επικαιροποίηση και η επαναφορά του θα μπορούσε να βοηθήσει.

Μία πολύ χρήσιμη πρόταση που κάνουμε και απευθύνεται σε όλους εσάς και βοηθάει πιστεύω αυτή τη στιγμή και την Κυβέρνηση στην πρότασή της, είναι στο άρθρο 8 και αφορά στη σύσταση Γραφείου Δημόσιας Περιβαλλοντικής Υγιεινής στις ΥΠΕ, με μία αρμοδιότητα, η οποία υπάρχει και γίνεται εκ περιτροπής από συναδέλφους μας σε νοσοκομεία. Πραγματικά, μπορεί να λειτουργήσει – και μπορείτε να το δείτε – ειδικό γραφείο, που θα ασχολείται και με τους εσωτερικούς κανονισμούς διαχείρισης αποβλήτων υγειονομικών μονάδων, με δειγματοληψίες νερών στις υγειονομικές μονάδες και όχι μόνο αυτό, αλλά και καταπολέμηση διαβιβαστών.

Να πω στον κ. Υπουργό δύο πράγματα που ανέφερε. Και η καταπολέμηση διαβιβαστών, αλλά και η επίβλεψη, ο συντονισμός και ο έλεγχος των μέτρων υγιεινής, που επιβάλλονται με τον κορωνοϊό, είναι ένα έργο που εμπλεκόμαστε και εμείς. Δεν θα ήθελα να πω κατεξοχήν, αλλά είναι στην κύρια αρμοδιότητά μας.

Σε αυτό το σημείο θέλω να θίξω και ένα θέμα που μας απασχολεί και σε αυτό το νομοσχέδιο. Εκφράζω την Πανελλήνια Ένωση Εποπτών, αλλά πιστεύω και όλους τους πτυχιούχους ΤΕ, ειδικοτήτων που δεν υπήρξαν ποτέ αντίστοιχες ειδικότητες στο Πανεπιστήμιο. Αυτή η παρατήρηση που θα σας κάνω προκαλεί «παρενέργειες» πολλές φορές και οφείλεται σε μία ανισότητα και μία διάκριση των πτυχιούχων ιδίων Τμημάτων, ίδιας ειδικότητας, ακόμα και στη διοικητική, την ιεραρχική και τη μισθολογική εξέλιξή τους.

Προβλέπεται στο σημείο, που λέει «ΠΕ ή ελλείψει ΤΕ». Νομίζω ότι πρέπει να απαλειφθεί ο όρος «ελλείψει» ειδικά για Τμήματα, που η ειδικότητα είναι στο ίδιο καθεστώς το ευρωπαϊκό ECTS, δηλαδή, με πιστωτικές μονάδες 240. Είναι αυτονόητα αυτά τα πράγματα. Δεν μπορούμε να τα συνεχίζουμε κατ' αυτόν τον τρόπο. Νομίζω ότι, εκ παραδρομής, μπορεί να έχει γραφτεί σε αυτό το σημείο, γιατί σε ένα άλλο προβλέπει μόνο ΤΕ.

Το «κερασάκι στην τούρτα», επειδή υπάρχουν και εκπρόσωποι της προηγούμενης πολιτικής ηγεσίας και επειδή η Πολιτεία πρέπει να έχει συνέχεια, υπάρχει μία διαχρονική εκκρεμότητα σε σχέση με τον κλάδο μου. Δεν είναι συντεχνιακό, όπως σας το θέτω. Η σύσταση Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου. Επειδή πρέπει να έχει συνέχεια η Πολιτεία, δεν ξέρω, αν μέσα στα περιορισμένα όρια της κοινοβουλευτικής αυτής διαδικασίας, έστω και την τελευταία στιγμή, αν μπορεί να υπάρξει δυνατότητα προσθήκης ως τροπολογία ή ρύθμιση στον νόμο, η σύσταση ή μια δέσμευση από την πολιτική ηγεσία, μιας και οι εκπρόσωποι της προηγούμενης πολιτικής ηγεσίας είναι εδώ και είχαν δεσμευτεί στο χρονικό διάστημα που θα μεσολαβούσε, πριν από την προκήρυξη των εκλογών, να το ολοκλήρωνε.

Αυτό το θέμα το έχουν δει όλες οι πολιτικές ηγεσίες με συμπάθεια παλαιότερα, αλλά δεν έχει υλοποιηθεί. Είναι κάτι που αναβαθμίζει τον κλάδο και βοηθάει την Πολιτεία σε αυτό τον ρόλο, τον πολύ σημαντικό στη δημόσια υγεία.

Ευχαριστώ πολύ. Θέλω να σας πω ότι είναι στη διάθεσή σας το σχετικό υπόμνημά μας. Με πολλούς από εσάς γνωριζόμαστε και αυτοδιοικητικά, αλλά και στο πεδίο της δημόσιας υγείας. Θα έχουμε τη δυνατότητα να τα ξαναπούμε. Είμαστε στη διάθεση του Υπουργείου, της πολιτικής ηγεσίας για οποιαδήποτε διευκρίνιση, αλλά και των μελών της Επιτροπής.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Αυτό το οποίο σημειώνω είναι ότι η ίδρυση του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου είναι, πραγματικά, επιβεβλημένη. Να συνηγορήσω και εγώ ως προς αυτό, ως Πρόεδρος της Επιτροπής, στο δίκαιο θέμα που τίθεται – και όχι αίτημα – εδώ και πολλά χρόνια. Ας το λάβει υπόψη της η Κυβέρνηση.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΚΡΥΝΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Εποπτών Δημόσιας Υγείας):** Ευχαριστούμε πολύ.

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

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΓΑΛΑΝΟΠΟΥΛΟΣ (Μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.)):** Ευχαριστώ πολύ. Θα ήθελα να κάνω ορισμένες επισημάνσεις. Εμείς θεωρούμε ότι συνεχίζεται η πολιτική των προηγούμενων κυβερνήσεων και η εφαρμογή αντιλαϊκών κατευθύνσεων, όπως τις προβλέπει η Ευρωπαϊκή Ένωση, αλλά και άλλοι οργανισμοί, όπως ο Ο.Η.Ε. και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

Επί της ουσίας, εδώ προτείνονται μέτρα διαχείρισης, ακόμη, και της ακραίας φτώχειας, να φτάνει να μην πεθαίνει ο κόσμος στον δρόμο, αλλά το Κράτος να συμμετέχει όλο και λιγότερο, ώστε σε καμία περίπτωση, να μην θίγεται η καπιταλιστική ανάπτυξη. Εδώ βλέπουμε ότι στο παρόν νομοσχέδιο πρόθεση του Κράτους είναι να παίζει έναν επιτελικό ρόλο στα ζητήματα της δημόσιας υγείας, αλλά, ταυτόχρονα, να ενισχύεται ο ιδιωτικός τομέας και να πέφτει το «βάρος» συνολικά και αποκλειστικά, ίσως σε κάποιες περιπτώσεις, στην ατομική ευθύνη των πολιτών.

Αντί να αναπτύξει και να στελεχώσει τις απαραίτητες υπηρεσίες δημόσιας υγείας, προχωρά στον συντονισμό των, ήδη, υπαρχόντων φορέων. Θεωρούμε ότι ο κεντρικός κρατικός σχεδιασμός που πρέπει να υπάρχει ανατίθεται, για να υλοποιηθεί σε ένα «συνονθύλευμα» από ανεπαρκείς υπηρεσίες που έχει η τοπική διοίκηση σήμερα, αλλά και σε εθελοντισμό, επί πληρωμή ΜΚΟ και την κοινωνία των πολιτών και ούτω καθεξής. Η ευθύνη του Κράτους για τη δημόσια υγεία φαίνεται να περιορίζεται σε μία σειρά από προγράμματα πρόληψης και προαγωγής υγείας, ουσιαστικά, σε καμπάνιες ενημέρωσης, όπου και πάλι αποθεώνεται η ατομική ευθύνη του ενημερωμένου πολίτη για όλα αυτά τα ζητήματα και πέφτει, ουσιαστικά, στον καθένα ξεχωριστά η ευθύνη γι’ αυτά τα ζητήματα.

Δεν προβλέπονται πουθενά προσλήψεις σε κρίσιμους τομείς και σε κρίσιμες ειδικότητες, ούτε και η κρατική χρηματοδότηση, για να υλοποιηθούν αυτά τα προγράμματα. Οι μόνες δαπάνες που προβλέπει το νομοσχέδιο είναι από τα ασφαλιστικά ταμεία. Δηλαδή, πάλι ο λαός να πληρώσει, με δεδομένες και τις τελευταίες εξελίξεις στο ασφαλιστικό. Μεγάλο μέρος του προγράμματος δεν προσδιορίζεται στο νομοσχέδιο, επαφίεται σε υπουργικές αποφάσεις, αλλά θα ήθελα να κάνω σύντομες παρατηρήσεις σε αυτά, που προσδιορίζονται εδώ.

Πρώτον, σε ό,τι αφορά στην πρωτογενή πρόληψη, νομίζουμε ότι σωστά δίνεται ο ορισμός. Όμως, το νομοσχέδιο επικεντρώνει σε μία σειρά δράσεις και ενέργειες, όπως οι εμβολιασμοί, η σωματική άσκηση, η αντιμετώπιση του αλκοολισμού και άλλα, αλλά θεωρούμε ότι σκόπιμα αφήνονται απ’ έξω ορισμένοι παράγοντες, όπως είναι οι συνθήκες διαβίωσης, η διατροφή, η στέγαση, η θέρμανση, ο οικογενειακός προγραμματισμός και η συμβουλευτική στην οικογένεια, οι υπηρεσίες υγείας στα σχολεία, τα μέτρα πρόληψης για μεταδιδόμενα και μη μεταδιδόμενα νοσήματα, αλλά και μέτρα υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας.

Αυτό γίνεται, γιατί όλα αυτά θεωρούνται κόστος και μπαίνουν στη ζυγαριά στα πλαίσια των δημοσιονομικών δυνατοτήτων της χώρας, ώστε και πάλι να μη θίγεται σε καμία περίπτωση η ανταγωνιστικότητα και η καπιταλιστική ανάπτυξη.

Από τα μέτρα που προτείνονται, νομίζω ότι είναι αμφίβολο εάν μπορούν να εφαρμοστούν πολλά από αυτά. Π.χ. δίνεται βάρος στη σωματική άσκηση, στη γυμναστική, αλλά γνωρίζουμε ότι όλες οι δομές για να πάει να αθληθεί κάποιος, τα παιδιά ή η νεολαία ή και οι ενήλικες ακόμα και στους δήμους είναι επί πληρωμή, στα σχολεία λείπουν καθηγητές φυσικής αγωγής, ακόμα και τα πιστοποιητικά υγείας που πρέπει να έχει κάποιος, για να πάει να αθληθεί, πρέπει να τα πληρώσει από την τσέπη του.

Επίσης, ένα παράδειγμα ακόμα είναι το βάρος που δίνεται στην υγιεινή διατροφή, αλλά δεν υπάρχει καμιά κουβέντα ότι αυτή συσχετίζεται με το βιοτικό επίπεδο των λαϊκών οικογενειών και τις συνθήκες ζωής, όπως επίσης και το ότι οι διατροφολόγοι για να ασχοληθούν με αυτά τα ζητήματα δεν υπάρχουν σχεδόν πουθενά στην πρωτοβάθμια και, ειδικά, στα κέντρα υγείας.

Αντίστοιχη είναι η κατάσταση και για τα μέτρα της δευτερογενούς πρόληψης. Π.χ. τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου δεν μπορούμε να καταλάβουμε, πώς θα εφαρμοστούν, σε ποιες δομές, σε ποια νοσοκομεία, όταν υπάρχουν τεράστιες ελλείψεις σε γιατρούς και σε προσωπικό. Νομίζουμε ότι δίνεται στροφή και βάρος στον ιδιωτικό τομέα με το «τυράκι» της δωρεάν συμμετοχής, αλλά θυμόμαστε πολύ πρόσφατα τα lock out στα διαγνωστικά εργαστήρια ή και την τεχνητή καθυστέρηση σε ραντεβού, για να πληρώνει ο πολίτης από την τσέπη του, για να κάνει αναγκαίες εξετάσεις.

Επίσης, σε ό,τι αφορά στον προγεννητικό και υπεργεννητικό έλεγχο, εδώ έχουν καταργηθεί και συγχωνευθεί μια σειρά μαιευτικές κλινικές, εργαστήρια και διάφορες υποδομές σε όλη τη χώρα. Πώς θα υλοποιηθούν αυτά τα πράγματα; Θεωρούμε ότι δίδεται βάρος ιδιαίτερα μόνο και μόνο στην ατομική ευθύνη.

Τελειώνω με ένα σχόλιο για την τριτογενή πρόληψη, που αφορά στην ένταξη ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Εδώ αναφέρει το νομοσχέδιο για εργασιακή ένταξη, αλλά θεωρούμε ότι δεν αρκεί αυτό. Εδώ μιλάμε για ένα πλαίσιο συνολικών δράσεων και πρωτοβουλιών. Εδώ χρειάζονται ειδικές εργασιακές συνθήκες, χρειάζεται ιατρική παρακολούθηση στην κοινότητα για αυτούς τους ανθρώπους, χρειάζονται ειδικά ωράρια, μέτρα για να μπορέσει να μειώνεται ο κοινωνικός στιγματισμός. Θεωρούμε ότι, εάν γίνει με ένα πρόχειρο και επιδερμικό τρόπο, μπορεί να οδηγήσει και σε επιδείνωση της υγείας αυτής της πληθυσμιακής ομάδας.

Τέλος, σε ό,τι αφορά στα οργανωτικά θέματα στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, η σύσταση επιτροπών με ανταλλαγή και αποσπάσεις εργαζομένων και διοικητικού προσωπικού είναι ένα ανακάτεμα της τράπουλας και δε νομίζουμε ότι μπορεί να βοηθήσει. Κατά αυτή την έννοια δεν έχουν θετική γνώμη για το νομοσχέδιο. Σας ευχαριστώ.

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

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.)):** Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι βουλευτές, το παρόν νομοσχέδιο έλειπε από τα νομοθετήματα της χώρας. Άλλωστε, προελέχθη ότι υπήρχε νομοσχέδιο του 2005, το οποίο δεν εφαρμόστηκε και είναι πολλές φορές που έχουμε νόμους, οι οποίοι είναι ανεφάρμοστοι, με κορυφαίο πρόσφατο παράδειγμα νόμου, που εφαρμόστηκε, τον αντικαπνιστικό. Άρα, χρειάζεται επανάληψη καμιά φορά της νομοθεσίας, για να εφαρμοστεί κι αυτό το λέω εισαγωγικά, αλλά θα το συνδέσω με το τελείωμα της ομιλίας μου.

Θα θέλαμε να είναι αυτό το νομοσχέδιο – που βρίσκεται στη σωστή κατεύθυνση – λιγότερο πολύπλοκο, λιγότερο γραφειοκρατικό, λιγότερο υπουργοκεντρικό, αλλά αυτό είναι μικρό πρόβλημα. Επίσης, διαπιστώσαμε ότι ο ιατρικός κόσμος της χώρας, που από τον νόμο που τον ορίζει είναι ο επίσημος σύμβουλος της Πολιτείας λείπει μέσα από τις δομές αυτού του νομοσχεδίου, ενώ αντιθέτως, έχουμε κάπου διπλούς DPO π.χ.. Σε κάθε περίπτωση πιστεύουμε ότι αυτά είναι πράγματα, που μπορούν εύκολα να συμπληρωθούν, για να κάνουν το παρόν νομοθέτημα να είναι άρτιο. Επίσης, έχοντας και το παράδειγμα του ρόλου που παίζουν οι ιατρικοί σύλλογοι στη διαχείριση της κρίσης του κορωνοϊού και του ρόλου που ετοιμάζονται να παίξουν, εάν τυχόν η κρίση γίνει ουσιαστική και στο θέμα του Απόστολου Δοξιάδη θα πρέπει να προστεθεί η παρουσία τους και η συν λειτουργία τους.

Το κυριότερο πρόβλημα του νομοσχεδίου, το οποίο ακούσαμε με χαρά ότι θα λυθεί, είναι η αφωνία του σχετικά με μια από τις πρώτες αιτίες θανάτου τις επόμενες δεκαετίες, που είναι τα ανθεκτικά μικρόβια λόγω της αλόγιστης χρήσης αντιβιοτικών. Η χώρα μας σύμφωνα με όλες τις εκθέσεις είναι πρωταθλήτρια στην κατάχρηση αντιβιοτικών, είναι πρωταθλήτρια στην πολυφαρμακία και όταν γνωρίζουμε ότι η φαρμακοβιομηχανία τα τελευταία 2 χρόνια δεν έχει ζητήσει την έγκριση ούτε για ένα νέο αντιβιοτικό, οφείλουμε να το περιορίσουμε με τον πλέον δραστικό τρόπο.

Υπάρχει νομοθεσία, βεβαίως, από το 1973, που ορίζει ότι θα πρέπει τα φάρμακα να χορηγούνται με ιατρική συνταγή και πολύ περισσότερο τα αντιβιοτικά, αλλά είναι μια νομοθεσία, η οποία είναι ανεπίκαιρη και είναι και ανεπαρκής, μία νομοθεσία που χρειάζεται να γίνει πλήρης. Χαρήκαμε που ακούσαμε ότι θα συμπεριληφθεί με άρθρο. Χρειάζεται, όμως, ένα άρθρο, που να είναι πλήρες κι αν μπορούμε να συμβάλουμε σε αυτό, κύριε Υπουργέ, με την αιτιολογική έκθεση για ένα θέμα, που έχουμε αναδείξει εγκαίρως, κύριε Πρόεδρε και που τότε θα μπορούμε να πούμε ότι έχουμε να κάνουμε με ένα νομοθέτημα πλήρες.

Θέλουμε, λοιπόν, ένα άρθρο, εάν όχι ένα κεφάλαιο πάνω σε αυτό το θέμα, ειδικά από μια Βουλή κι από μια χώρα, που φαίνεται να έχει σχέσεις περισσότερες από τις αναγκαίες με τη φαρμακοβιομηχανία. Αυτό το λέω, διότι είναι παράπονο του ιατρικού κόσμου. Είμαστε η μόνη χώρα, στην οποία η συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση εξαρτάται θεσμικά και σε έντονο βαθμό από τη φαρμακοβιομηχανία σε όλη την Ευρώπη. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κρίσιμο αυτό που είπατε, κύριε Εξαδάκτυλε. Τον λόγο έχει η κυρία Θεοδώρα-Ειρήνη Σιαλβέρα.

**ΘΕΟΔΩΡΑ-ΕΙΡΗΝΗ ΣΙΑΛΒΕΡΑ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Διαιτολόγων – Διατροφολόγων):** Καλημέρα σας. Είναι πολύ μεγάλη μου τιμή και χαρά να βρίσκομαι ανάμεσά σας. Είμαι κλινική διαιτολόγος-διατροφολόγος και Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Διαιτολόγων – Διατροφολόγων.

Θα ήθελα ακόμα να σας πω πολύ λίγα λόγια για το σύλλογο, καθώς από το 1969 είναι ο φορέας εκπροσώπησης των Διαιτολόγων – Διατροφολόγων Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης και ο σκοπός του είναι να προάγει τη δημόσια υγεία μέσω της ενημέρωσης των επιστημόνων, αλλά και του κοινού για τα νεότερα δεδομένα στον τομέα της διατροφής και της υγείας. Χαιρετίζουμε με μεγάλη μας χαρά το συγκεκριμένο νομοσχέδιο και τις δράσεις που πρόκειται να αναπτυχθούν στα πλαίσια αυτού, όπως την πανελλαδική μελέτη διατροφής και υγείας και το Εθνικό Πρόγραμμα Προαγωγής Υγείας, της Υγιεινής Διατροφής και της Σωματικής Δραστηριότητας.

Χαιρόμαστε πολύ που συμπεριλάβατε τους διαιτολόγους στις Διευθύνσεις της ΔΥΠΕ. Οι διαιτολόγοι-διατροφολόγοι με άδεια άσκησης επαγγέλματος, είμαι σίγουρη ότι γνωρίζετε πολύ καλά όλοι, ότι κατέχουν εξέχοντα ρόλο στην προαγωγή ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Εκπαιδεύονται στη διατροφή, στην υγεία, στη συμβουλευτική, στις στρατηγικές τροποποίησης συμπεριφοράς και εμπλέκονται ενεργά στη δημόσια υγεία, στην προαγωγή της υγείας και την πρόληψη πολλών νοσημάτων, όπως είναι τα καρδιαγγειακά, ο διαβήτης, υπερχοληστερολιμίες, όπως επίσης και πολλοί τύποι νεοπλασμάτων.

Ως εκ τούτου θα έπρεπε, όχι μόνο να θεωρείται δεδομένη η συμμετοχή τους, καθώς είναι άρρηκτη η σχέση του ΠΕ διαιτολόγου με τις δράσεις του, οι οποίες συμπεριλαμβάνονται στα συγκεκριμένα προγράμματα, όταν μάλιστα, αυτές οι δράσεις δημόσιας υγείας υπέρ των πολιτών αυτού του νομοσχεδίου βασίζονται, έχουν πυλώνα, την υγιεινή διατροφή και τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες του ελληνικού λαού.

Η επένδυση, λοιπόν, στην υγεία, στην ισορροπημένη διατροφή, αλλά και στους διαιτολόγους-διατροφολόγους θεωρούμε ότι αποτελεί μια δια βίου επένδυση στη στρατηγική δημόσιας υγείας, η οποία εκτός από αποτελεσματική θα δείτε ότι είναι και οικονομικά αποδοτική. Είναι πολύ γνωστό στην Ευρώπη, από πάρα πολλές μελέτες, που έχουν γίνει ότι η συμβουλευτική από διαιτολόγο τόσο σε μεμονωμένους ανθρώπους όσο και σε ομάδες πληθυσμού είτε αφορά νεογνά, βρέφη είτε ενήλικες, εφήβους, εγκύους, έχει πάρα πολλά κοινωνικά οφέλη να δώσει. Η υγεία και του ασθενούς που διαχειρίζεται από το διαιτολόγο, αλλά και της οικογένειάς του φαίνεται ότι βελτιώνεται.

Το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης και της φαρμακευτικής αγωγής μπορεί να αποφευχθεί ή να μειωθεί, ενώ η παραγωγικότητα στην εργασία αυξάνεται και για άλλη μια φορά να επιστήσουμε την προσοχή, εκτός από τη συμπερίληψή μας στην Εθνική Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας, όπου εκεί θα πρέπει καθαρά να υπάρχει ένας επιστήμονας με ειδίκευση στη διαιτολογία, διατροφή, θα θέλαμε να περιλαμβάνει και στην επιστημονική γραμματεία της επιτροπής εμπειρογνωμόνων έναν υπάλληλο ΠΕ διαιτολογίας, διατροφής, καθώς είναι η γραμματεία αυτή που θα χειρίζεται όλα τα δεδομένα, τη συλλογή, την επεξεργασία και τη διαχείριση όλων αυτών των δεδομένων. Οπότε καταλαβαίνετε ότι και εκεί ο ρόλος του διαιτολόγου είναι πολύ σημαντικός.

Κλείνοντας, θα ήθελα να υπενθυμίσω ότι οι διαιτολόγοι είναι οι επιστήμονες υγείας, οι οποίοι διαθέτουν τις δεξιότητες και ικανότητες να μεταφράζουν και να μεταδίδουν την θεωρητική γνώση, διευκολύνοντας τελικά τους ανθρώπους να κάνουν τις κατάλληλες και υγιεινές επιλογές, διδάσκοντας παράλληλα στο ευρύ κοινό πώς μπορούν να διατηρήσουν αυτές τις συνήθειες και συμπεριφορές. Εκπληρώνουν τον ρόλο τους στην πρόληψη, στην παροχή τροφής, στη θεραπεία, στην υγειονομική περίθαλψη, στην πρωτογενή περίθαλψη, στην εκπαίδευση, στο προσχολικό περιβάλλον, στον εργασιακό χώρο, στη βιομηχανία τροφίμων. Είμαστε πάντα στη διάθεσή σας να συνδράμουμε στις δράσεις σας. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κ. Παππά.

**ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΠΑΠΠΑ (Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Αντιρρευματικού Αγώνα):** Ευχαριστούμε πάρα πολύ. Εγώ δημοκρατικά θα μοιράσω τον χρόνο με την Αντιπρόεδρο, που έχουμε. Θα ήθελα να πω ότι ένα σχέδιο δράσης για την δημόσια υγεία είναι αυτονόητο ότι πρέπει επιτέλους να συγκροτηθεί, καθώς η μη ύπαρξη προγραμμάτων πρόληψης χρόνιων παθήσεων, η έλλειψη ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των πολιτών, η απουσία εκπαίδευσης των ήδη πασχόντων επιφέρουν ένα δυσβάσταχτο κοινωνικό και οικονομικό φορτίο, όχι μόνο για τους πάσχοντες και τις οικογένειές τους, αλλά και για το σύστημα υγείας, την Πολιτεία, ακόμη και για την ίδια την κοινωνία. Οι στοχευμένες, λοιπόν, και ολοκληρωμένες δράσεις για την έγκαιρη διάγνωση των ρευματικών νοσημάτων και για την πρόληψη των επιπλοκών, που επιφέρουν, μόνο θετικά αποτελέσματα μπορούν να επιφέρουν σε οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο.

Με έκπληξη, όμως, διαπιστώσαμε ότι στην επιτροπή αυτή δεν προβλέφθηκε η συμμετοχή του τμήματος δημόσιας και κοινοτικής υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής ως θεσμικού φορέα. Το τμήμα δημόσιας και κοινοτικής υγείας αποτελεί ένα εκ των δύο τμημάτων της Σχολής δημόσιας υγείας. Έχει μακρά ιστορία και πλούσια εμπειρία στην εκπαίδευση λειτουργών δημόσιας υγείας. Έχει ως στόχο την υψηλών προδιαγραφών σύγχρονη προπτυχιακή και μεταπτυχιακή εκπαίδευση φοιτητών, καθώς και την προαγωγή της βασικής και εφαρμοσμένης έρευνας σε πολλά και καινοτόμα πεδία της δημόσιας και κοινοτικής υγείας. Οι ρευματοπαθείς έχουν ανάγκη και την πρωτογενή και τη δευτερογενή και την τριτογενή πρόληψη. Στην προαγωγική αγωγή υγείας θα θέλαμε πάρα πολύ να δούμε τους επισκέπτες υγείας, τους οποίους έχουμε ξεχάσει. Δεν τους έχετε συμπεριλάβει κάπου και τους θέλουμε στο πλάι μας, γιατί αντιλαμβανόμαστε την ανάγκη και τη σημαντικότητά τους. Ας συνεχίσει η κυρία Τσεκούρα.

**ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΤΣΕΚΟΥΡΑ (Αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Αντιρρευματικού Αγώνα):** Επιπλέον έχουμε διαπιστώσει ότι στο παρόν σχέδιο νόμου λείπουν σημαντικές ομάδες χρόνιων παθήσεων, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η πνευμονική υπέρταση στις σπάνιες παθήσεις κ.ά. που είναι σημαντικό να συμπεριληφθούν. Επίσης, χαιρετίζουμε τη δημιουργία μητρώου εθελοντικών οργανώσεων στο άρθρο 8, η οποία είναι μια θετική εξέλιξη. Ωστόσο θέλω να επιστήσω την προσοχή ότι οι ελάχιστες προϋποθέσεις που θέτονται ναι μεν προάγουν τη διαφάνεια, αλλά λόγω της οικονομικής επιβάρυνσης, που έχουν, συνεπάγεται ότι θα οδηγήσουν σε αποκλεισμό και περιθωριοποίηση των πρωτοβάθμιων οργανώσεων, που τόσα χρόνια έχουν στηρίξει την εκπαίδευση και την πρόληψη των νοσημάτων σε όλο το επίπεδο της Ελλάδας.

Σκοπεύει το Υπουργείο Υγείας να έχει μια χρηματοδότηση, που να μπορεί να στηρίξει όλο το οικονομικό βάρος του υπεύθυνου GTPR και όλων των διαδικασιών; Άλλωστε μην ξεχνάμε ότι πολλές από αυτές τηρούν ήδη κάποιες διαδικασίες και πρέπει να υπάρξει μια μεταβατική και μια γενικότερη σκέψη για το πώς θα μπορέσουμε να τους κάνουμε πραγματικά εταίρους και όχι να τους αποκλείσουμε όλους αυτούς. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Γι' αυτό σας καλέσαμε εδώ, για να τα πείτε και για να ακούσει η πολιτική ηγεσία τα θέματα. Τον λόγο έχει ο κ. Λυμπέρης.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΛΥΜΠΕΡΗΣ (Δήμαρχος Ήλιδας, μέλος ΔΣ της Κεντρικής Ένωσης Δήμων Ελλάδας):** Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι, είμαστε εδώ σήμερα, ως Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδος, για να θίξουμε και στην Επιτροπή σας το θέμα της αποκέντρωσης των υπηρεσιών της χώρας. Τα έχουμε πει κατά καιρούς, κύριε Υπουργέ, ενόψει της μεταρρύθμισης που έρχεται στη διοίκηση εκ μέρους του Υπουργείου Εσωτερικών για τη διοίκηση του Κράτους, θέλαμε να θέσουμε στο νομοθετικό Σώμα το πάγιο αίτημά μας πως πρέπει και εμείς, ως Αυτοδιοίκηση Α΄ βαθμού – γιατί γι’ αυτή μιλάω, κυρίως – να ενηλικιωθούμε σε αυτή τη χώρα. Έχουμε αντιμετωπιστεί ως τα νήπια που θα πρέπει να αρχίσουν με τον καθαρισμό των χώρων τους, άντε και να προχωρήσουν παραπέρα σε κάποιες άλλες λειτουργίες και ενέργειες και βέβαια να τύχουν της αντιμετώπισης όσον αφορά στο καταστατικό χάρτη για τη διοίκηση της χώρας, των πολιτών, των συντελεστών άσκησης διοίκησης δεύτερης τάξης και δεύτερου επιπέδου.

Συγκεκριμένα επί του θέματος. Εμείς έχουμε ως πάγιο αίτημά μας, το έθεσε και ο κ. Πατούλης προηγουμένως, που είπε «να κοιτάξουμε και σε ποια χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης υπάρχει αυτή η λειτουργία όσον αφορά στο δημόσιο σύστημα». Θέτουμε, λοιπόν, πολλά χρόνια ότι η Αυτοδιοίκηση μπορεί και πρέπει να πάρει πάνω της την πρωτοβάθμια φροντίδα. Όταν λέμε την πρωτοβάθμια φροντίδα, όχι να μπει ως συντελεστής, ως παράταιρος εταίρος, αλλά όλη την ευθύνη, με πόρους, σε χρήματα, σε ανθρώπινο δυναμικό και με την ευθύνη για την άσκηση αυτής της φροντίδας. Έχει υπάρξει αντίστοιχη – δεν θα πω εγώ τα δημοτικά ιατρεία, που είπε προηγουμένως ο κ. Πατούλης – θα πω τα κέντρα πρόληψης που έχουν γίνει ημέτερους σε πολλές περιοχές, που ξέρω καλά και στην περιοχή μου, που αν οργανωθούν σωστά, μπορούν να προσφέρουν παροχή υγείας.

Βέβαια, θεωρούμε βέβαιο ότι θα συμμετάσχουμε στην επιτροπή των εμπειρογνωμόνων, που θα εξειδικεύσει το πρόγραμμα αυτό και το νομοσχέδιο και ελπίζουμε ότι η Πολιτεία αυτή τη φορά, η Κυβέρνηση θα δει το αίτημα στα πλαίσια της μεταρρύθμισης της διοίκησης πιο ώριμα απ' ό,τι μέχρι τώρα και η τοπική αυτοδιοίκηση θα μπορέσει να πάρει την ευθύνη και τον ρόλο να ανταπεξέλθει στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Για παράδειγμα, οι Δήμοι τώρα με τον Καλλικράτη έγιναν οντότητες τέτοιες, που να μπορούν να ανταπεξέλθουν με τα Κέντρα Υγείας. Γιατί δεν θα μπορούσαν να συντονιστούν, να οργανωθούν και να λειτουργήσουν από την πρωτοβάθμια τοπική αυτοδιοίκηση; Αυτά ήθελα να πω, ευχαριστώ πολύ και νομίζω ότι θα υπάρξει συνεργασία στο μέλλον με την εξειδίκευση των αποφάσεων και η Αυτοδιοίκηση θα τύχει αντιμετώπισης ωριμότητας, ότι είναι ώριμη πια να παίξει τον ρόλο της. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Οι σκέψεις σας αυτές δεν είναι πρωτόγνωρες, κύριε Δήμαρχε. Νομίζω ότι είναι ώριμο πλέον το έδαφος για μεταρρυθμίσεις. Τον λόγο έχει ο κ. Μάριολης.

**ΑΝΑΡΓΥΡΟΣ ΜΑΡΙΟΛΗΣ (Υπεύθυνος της Ομάδας Πρωτοβουλίας για την Ανασυγκρότηση της Γενικής - Οικογενειακής Ιατρικής και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας):** Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κύριε Γενικέ, κύριοι βουλευτές, καταρχήν θα θέλαμε να χαιρετήσουμε την αναγνώριση από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας του ελλείμματος στις πολιτικές δημόσιας υγείας, καθώς και την προσπάθεια κατάρτισης μετά από πολλά χρόνια μιας εθνικής στρατηγικής δημόσιας υγείας και εθνικού προγράμματος πρόληψης για την εισαγωγή, για πρώτη φορά, στη χώρα μας δομημένου εθνικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου, το γνωστό πρόγραμμα «Σπύρος Δοξιάδης».

Θα αναφερθούμε στο άρθρο 1 στο μέρος πρώτο, που γίνεται αναφορά στη σύνδεση της δημόσιας υγείας με την πρωτοβάθμια φροντίδα, βάσει των διακηρύξεων της ΑΛΜΑ ΑΤΑ και πρόσφατα της Αστάνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Είναι γνωστό ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και οι βασικές λειτουργίες της δημόσιας υγείας αποτελούν τον πυρήνα των ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας. Οι υπηρεσίες σε επίπεδο πληθυσμού και οι υπηρεσίες σε ατομικό επίπεδο είναι εγγενώς συμπληρωματικές, με το αποτέλεσμά τους να ενισχύεται μέσω της μεταξύ τους διασύνδεσης και του συντονισμού.

Σε πολλά συστήματα υγείας, κύριε Πρόεδρε, βασικές λειτουργίες που βασίζονται στο πληθυσμό παρέχονται από τις ίδιες ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας, που είναι υπεύθυνες για τις υπηρεσίες προς το άτομο. Όπως είναι ο προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο, η εκπαίδευση υγείας, η προαγωγή υγείας, η επικοινωνία στην αλλαγή συμπεριφοράς. Αυτές οι λειτουργίες δημόσιας υγείας θα πρέπει να συντονίζονται και να είναι διασυνδεδεμένες μεταξύ τους και με την πρωτοβάθμια φροντίδα. Σε μια συνεκτική προσέγγιση της Π.Φ.Υ. με ολοκληρωμένες πολιτικές, επαρκείς πόρους, ευθυγραμμισμένη ηγεσία και αποτελεσματική επικοινωνία.

Είναι γνωστό ότι η καλύτερη διασύνδεση της δημόσιας υγείας και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σχετίζεται με βελτιώσεις στην συμπεριφορά υγείας ενός φάσματος αποτελεσμάτων υγείας, που περιλαμβάνει μειωμένα ποσοστά χρόνιων ασθενειών και καλύτερη υγεία μητέρων και παιδιών, βελτιωμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και εγγραμματοσύνη υγείας. Γίνεται ξεκάθαρο πως η παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας στο πλαίσιό της απαρτίζεται από τις υπηρεσίες σε ατομικό επίπεδο και από τις αναγκαίες υπηρεσίες δημόσιας υγείας, τόσο σε επίπεδο κοινότητας όσο και σε επίπεδο πληθυσμού.

Οι δεύτερες, που αναφέρονται και στο παρόν Σχέδιο Νόμου, αναφέρονται κυρίως στα τρία «Π», protection, privation, promotion, που όμως, για να επιτευχθούν επιχειρησιακά, απαιτούν στη χώρα μας μια οργανωμένη λειτουργία του θεσμού του οικογενειακού γιατρού και της διεπαγγελματικής ομάδας υγείας.

Στο παρόν νομοσχέδιο προσφέρεται η χρυσή ευκαιρία για μια συστημική βελτίωση στην παροχή υπηρεσιών, μέσω της απαρτίωσης της δημόσιας υγείας και της Π.Φ.Υ.. Δίνεται η ευκαιρία με την θεσμοθέτηση των τεκμηριωμένων μαζικών προσυμπτωματικών ελέγχων, που εισάγονται για πρώτη φορά δομημένα, να αναλάβει και ο οικογενειακός γιατρός τον ρόλο του, ως διαχειριστής της υγείας του εγγεγραμμένου μέχρι στιγμής στη λίστα του πολίτη μεμονωμένα, αλλά και του πληθυσμού ευθύνης του, συνολικά. Από την άλλη, δεν υπάρχουν όμως αναφορές – πόσο μάλλον καταγεγραμμένες πολιτικές κατευθύνσεις – προς τη ζητούμενη ολοκλήρωση.

Γιατί να μην είναι – τίθεται ένα ερώτημα – ο οικογενειακός γιατρός αυτός, που θα αναλάβει την υλοποίηση του προγράμματος προσυμπτωματικών ελέγχων ή αυτούς, που είναι δηλωμένοι στη λίστα ή και σε επίπεδο πληθυσμού;

Θεωρούμε, τελειώνοντας, πως θα πρέπει σε αυτή τη σημαντική προσπάθεια, σε αυτό το σημαντικό σχέδιο νόμου να αναδιαμορφωθεί, δίνοντας ιδιαίτερη βαρύτητα στη σύζευξη της δημόσιας υγείας με την Π.Φ.Υ., όπως ορίζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, αλλά και όλοι οι εμπειρογνώμονες, συμπεριλαμβάνοντας συγκεκριμένες κατευθύνσεις και πολιτικές, που θα αντιστοιχούν στα μείζονα θέματα υγείας του ελληνικού πληθυσμού. Αυτό αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς ο τομέας της Π.Φ.Υ. που αποτελεί διαχρονικά την αχίλλειο πτέρνα του συστήματος υγείας τελεί πλέον υπό επαναδιαμόρφωση.

Τελειώνοντας, το όραμα της απαρτίωσης του συστήματος υγείας ή καλύτερα του μη συστήματος αποτελεί το κίνητρο για την παρέμβασή μας αυτή και όχι η υπεράσπιση στενών συντεχνιακών συμφερόντων. Θα κλείσω με τα λόγια, από τη δήλωση – κατά την πρόσφατη επίσκεψη – του Διευθυντή του Π.Ο.Υ. στη χώρα μας, που τόνισε ότι δεν μπορεί να υπάρχει δημόσια υγεία, χωρίς πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ευχαριστώ πολύ.

Στο σημείο αυτό γίνεται η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σταμενίτης Διονύσιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσων, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Αγαθοπούλου Ειρήνη – Ελένη, Βαρδάκης Σωκράτης, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω), Παπαδόπουλος Σάκης, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Τσακαλώτος Ευκλείδης, Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία – Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εμείς ευχαριστούμε. Εγώ θα πρέπει να αποχωρήσω λόγω του ασφαλιστικού, που όπως ξέρετε είναι σε εξέλιξη και είμαι εισηγητής από τη Νέα Δημοκρατία. Θα ήθελα να παρακολουθήσω πραγματικά όλη τη συνεδρίαση, αλλά έχουμε εδώ αξιόλογο αντικαταστάτη, τον κ. Στεφανάδη, τον Αντιπρόεδρο της Επιτροπής. Να δώσουμε τον λόγο στο μεταξύ στον κ. Τσιακαλάκη, τον διευθυντή της Ένωσης Ασθενών Ελλάδος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΤΣΙΑΚΑΛΑΚΗΣ (Διευθυντής της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας):** Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Αντιπρόεδρε, εκπροσωπούμε σήμερα εδώ την Ένωση Ασθενών Ελλάδος και τους 40 συλλόγους και ομοσπονδίες που την απαρτίζουν.

Η ένωση ασθενών, από τη δημοσίευση του συγκεκριμένου νομοσχεδίου, χαιρέτισε τη νομοθετική πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας και της Κυβέρνησης. Αποτελεί το κείμενο αυτό πράγματι μία βάση, πάνω στην οποία μπορούμε και πρέπει να χτίσουμε το σύστημα δημόσιας υγείας της επόμενης μέρας. Ωστόσο, η συζήτηση νομίζω πως μόλις ξεκινάει, δεν τελειώνει με την ψήφιση του συγκεκριμένου σχεδίου νόμου.

Αναφέρθηκε προηγουμένως και από τον Υπουργό και από άλλους εταίρους εδώ, στην αίθουσα, το νομοθέτημα του Νικήτα Κακλαμάνη του 2005. Εγώ θα υπενθυμίσω και προηγούμενες νομοθετικές πρωτοβουλίες του Κώστα Γείτονα το 1997, του Κώστα Στεφανή το 2003. Εξαιρετικά αξιόλογα νομοθετήματα, τα οποία έμειναν μη εφαρμόσιμα και αυτό γιατί στη δημόσια υγεία ένα ολοκληρωμένο σύστημα δεν μπορεί να έρχεται μόνο από πάνω προς τα κάτω, πρέπει να έχει κοινωνικά ερείσματα, κοινωνικές συμμαχίες για την επιτυχή υλοποίησή του.

Επομένως, κατά τη γνώμη μας, η επιτυχία του εθνικού προγράμματος θα κριθεί όχι στους γενικούς στόχους, οι οποίοι περιγράφονται στο συγκεκριμένο νομοθέτημα, αλλά στους δείκτες, στα παραδοτέα, στα επόμενα βήματα, όπως αυτά θα προσδιοριστούν μετά την ψήφιση του σχεδίου νόμου. Εκεί θα κριθεί η επιτυχία.

Σαφέστατα οι κύριες παράμετροι της επιτυχούς εφαρμογής συμπεριλαμβάνουν την διυπουργική, διεπιστημονική και διατομεακή συνεργασία σε όλα τα στάδια, από το σχεδιασμό, στην υλοποίηση, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση και την διακομματική συναίνεση για τη διασφάλιση της βιωσιμότητας. Υπενθυμίζω ότι τον Μάιο του 2019, περίπου δύο μήνες πριν τις εκλογές, η προηγούμενη κυβέρνηση, η προηγούμενη ηγεσία του Υπουργείου Υγείας είχε καταθέσει – υπάρχει ακόμα στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας – Εθνικό Στρατηγικό Σχέδιο για τη δημόσια υγεία.

Εδώ έχουμε μια νέα προσπάθεια, αξιόλογη προσπάθεια. Το ζητούμενο είναι όμως κάποια στιγμή και το πολιτικό προσωπικό, οι κοινωνικοί εταίροι να συμφωνήσουμε σε μια πυξίδα, έναν οδικό χάρτη, για να εφαρμόσουμε επιτέλους ένα ολοκληρωμένο σχέδιο δημόσιας υγείας. Τέλος, αυτό που πολύ σωστά ακούστηκε από τον κ. Μάριολη, ότι η δημόσια υγεία δεν μπορεί να είναι αλληλένδετη με δράσεις για μια αποτελεσματική πρωτοβάθμια φροντίδα, με δράσεις που αφορούν στους υπόλοιπους άξονες του συστήματος υγείας, όπως είναι η δευτεροβάθμια φροντίδα και η φαρμακευτική πολιτική.

Το συγκεκριμένο νομοσχέδιο δίνει έμφαση στην πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη. Κάποια στιγμή να γίνει επί της ουσίας συζήτηση και εφαρμογή σχεδιασμού για ζητήματα που αφορούν στην τριτογενή πρόληψη ανάμεσά τους και εξειδικευμένες υπηρεσίες αποκατάστασης, στις οποίες η χώρα μας υπολείπεται σε απογοητευτικό βαθμό. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει για 3 λεπτά ο κ. Γιάννης Λυμβαίος.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΛΥΜΒΑΙΟΣ (Γενικός Γραμματέας της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε, κύριε Υφυπουργέ, η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία είναι το τριτοβάθμιο όργανο, επίσημα αναγνωρισμένο ως κοινωνικός εταίρος και αντιπροσωπευτική οργάνωση των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους, αποτελούμενη από αμιγώς φορείς ατόμων με αναπηρία, με χρόνιες παθήσεις, γονείς και κηδεμόνες αυτών. Θα θέλαμε, λοιπόν, με τις παρατηρήσεις που ήδη έχουμε καταθέσει και θα αναφερθώ σε αυτές, να συμβάλουμε στη βελτίωση αυτού του σχεδίου νόμου.

Κάποιες γενικές παρατηρήσεις, λοιπόν.

Πρώτον, στο παρόν σχέδιο νόμου αναφέρονται κάποιες προτεραιότητες για μερικές μόνο κατηγορίες παθήσεων. Λείπουν σημαντικές ομάδες χρονίων παθήσεων. Για να είναι ολοκληρωμένο, λοιπόν, ένα σχέδιο δράσης για τη δημόσια υγεία, θα πρέπει η Πολιτεία να εντάξει όλες τις κατηγορίες χρονίων παθήσεων και αναπηριών.

Δεύτερον, δεν υπάρχει καμία αναφορά σε δράσεις-μέτρα για την πρόληψη, την οποία όλοι οι διεθνείς οργανισμοί προωθούν με θέρμη και ακούστηκε και στην αίθουσα αυτή προηγουμένως.

Τρίτον, δεν υπάρχει μέριμνα για την προγεννητική περίοδο.

Τέταρτον, οι δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δεν είναι αναπτυγμένες σε όλη την επικράτεια και είναι βέβαια και υποστελεχωμένες, όπως γνωρίζετε καλά, για να αναλάβουν και τις δράσεις-μέτρα για τη δημόσια υγεία.

Πέμπτον, οι θέσεις που αναφέρονται στις ΥΠΕ, για Γιατρούς Δημόσιας υγείας και για Γιατρούς Εργασίας, πιστεύουμε ότι είναι πολύ δύσκολο να καλυφθούν, μιας και είναι δυσεύρετοι.

Έκτον. Δεν γίνεται καμία αναφορά για την αντιμετώπιση προβλημάτων στελέχωσης στα νοσοκομεία, τα οποία υπολειτουργούν.

Τέλος, έβδομο, θεωρούμε πως αναφέρεται η δημιουργία ενός ακόμα οργανισμού, ο οποίος είναι καταδικασμένος να μείνει «στα χαρτιά», εάν δεν στελεχωθεί επαρκώς και καταλλήλως, για να διεκπεραιώσει με ολιστική προσέγγιση το πολύ σημαντικό έργο της δημόσιας υγείας.

Να συνεχίσω με κάποιες παρατηρήσεις, που θα θέλαμε να καταθέσουμε κατ' άρθρο.

Στο άρθρο 3, στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για Δημόσια Υγεία. Προβλέπεται σύνταξη πενταετούς Εθνικού Σχεδίου Δράσης, Ειδικών Σχεδίων Δράσης, Ετήσιας Έκθεσης για την υγεία του πληθυσμού. Θεωρούμε ότι αναλώνεται σημαντικό κεφάλαιο ανθρώπινου δυναμικού σε εκπόνηση εκθέσεων, οι οποίες δεν συνδέονται δομικά μεταξύ τους, έτσι ώστε οι επιμέρους διαπιστώσεις να μπορέσουν να επιφέρουν τροποποιήσεις.

Βέβαια, η δημιουργία Μητρώου Εθελοντικών Οργανώσεων, αναφέρθηκε και προηγουμένως, για δράσεις δημόσιας υγείας του Υπουργείου Υγείας, μπορεί να θεωρηθεί ως μια θετική εξέλιξη, αλλά οι προϋποθέσεις δημιουργούν δυσβάστακτα κόστη για τους φορείς αυτούς, ειδικά την περίοδο αυτή που διανύουμε, που περνάνε πολύ δύσκολες οικονομικά στιγμές.

Άρθρο 4 και 5, δεν γίνεται καμία αναφορά, κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, στον ΕΟΠΥΥ. Δεν αναφέρεται ο ΕΟΠΥΥ μέσα, δεν περιλαμβάνεται ο ΕΟΠΥΥ μέσα, και βέβαια, δεν αναφέρεται στο άρθρο 4, από πού θα χρηματοδοτηθεί το πρόγραμμα πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης.

Στο άρθρο 8, η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών, δημιουργείται το ερώτημα, αν η δράση των εθελοντικών οργανώσεων δράσεων δημόσιας υγείας θα γίνεται χωρίς αντάλλαγμα. Σε διαφορετική περίπτωση, θα πρέπει βέβαια, να εφαρμόζεται ο κανονισμός προμηθειών. Βέβαια, έχουμε και ένα ερώτημα, ποια είναι πραγματικά η ωφέλεια των νέων διευθύνσεων δημόσιας υγείας για τους ασθενείς.

Αναφορικά με το άρθρο 10, για την επιτροπή. Νομίζω ότι η ενημέρωση που υπήρξε από τον κ. Υπουργό, αλλά και τον κ. Γεραπετρίτη για τη συμμετοχή της ΕΣΑμεΑ στη σύνθεσή της, μας καλύπτει και περιμένουμε απλά να το να δούμε διατυπωμένο, άλλωστε, έχει βγει και σχετικό δελτίο τύπου.

Τέλος, για τα άρθρα 12 και 15. Στο άρθρο 12, η εν λόγω επιλογή, που γίνεται για όσους καλούνται και παρίστανται στην Επιτροπή, θεωρούμε ότι δεν γίνεται με διαφάνεια και με κριτήρια εκ των προτέρων γνωστά, αλλά χωρίς να προβλέπεται η σύσταση Δημοσίου Μητρώου Εμπειρογνωμόνων, είναι και το δεύτερο στοιχείο, αυτό θα πρέπει να βελτιωθεί επίσης, στο σχέδιο νόμου. Επιπρόσθετα, δεν προβλέπεται και υποχρεωτική διαβούλευση με συλλογικούς φορείς ατόμων με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις.

Τέλος, στο άρθρο 15. Σ' αυτό το άρθρο θίγεται το ζήτημα της ασφάλειας των δεδομένων, χωρίς όμως, να έχει προηγηθεί η γνώμη της Κοινοτικής Αρχής για την Ασφάλεια των Δικτύων, που εδρεύει στην Ελλάδα. Επίσης και για τη νομοθέτηση που αφορά στα προσωπικά δεδομένα απαιτείται η προηγούμενη γνώμη της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

Θεωρώ ότι με τις παρατηρήσεις αυτές θα μπορέσει να βελτιωθεί το νομοσχέδιο. Σας ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει ο κ. Κανελάκης.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΚΑΝΕΛΑΚΗΣ (Πρόεδρος της Ένωσης Διαιτολόγων-Διατροφολόγων Ελλάδος):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Καταρχάς, η Ένωση Διαιτολόγων-Διατροφολόγων, είναι ο μοναδικός εκπρόσωπος όλων τωνΔιαιτολόγων-Διατροφολόγων στην Ελλάδα, οι οποίοι έχουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και έχουμε περίπου 1500 μέλη σε όλη την Ελλάδα και 7 περιφερειακά τμήματα.

Η μεγάλη συμμετοχή στο νομοσχέδιο, στη διαβούλευση, στο διαδίκτυο φάνηκε από τα μέλη μας, καθώς τα περισσότερα σχόλια ήταν δικά μας και με χαρά παρατηρήσαμε ότι πολλά από αυτά ενσωματώθηκαν στο νομοσχέδιο. Βέβαια χαιρόμαστε που βλέπουμε ότι αυτό το νομοσχέδιο ενσωματώνει πολλές πάγιες θέσεις μας, που κατά καιρούς είχαμε πιέσει πολλές ηγεσίες του Υπουργείου, για να ενσωματωθούν. Και όλο αυτό, στο πλαίσιο δράσης για τη διατροφή και την Εθνική Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων.

Παραπέρα, εκτιμούμε ότι στα πλαίσια του Εθνικού Σχεδίου για την Υγεία σε πρωτογενές επίπεδο θα πρέπει να γίνει μια σημαντική τομή και να υπάρξει δράση, που να αφορά στην υγεία και τη διατροφή στο εργασιακό περιβάλλον.

Αυτό αφορά μια προσθήκη στο άρθρο 4 που πιστεύουμε ότι πρέπει να γίνει. Οι μελέτες και τα επιστημονικά δεδομένα δείχνουν ότι μια σημαντική παράμετρος νοσηρότητας βρίσκεται στο χώρο εργασίας. Άρα, λοιπόν, όπως υπάρχει ο γιατρός εργασίας θεωρούμε ότι καλό θα ήταν κάποια στιγμή να σκεφθούμε σοβαρά να μπει και ο Διαιτολόγος Εργασίας. Η κινητοποίηση των ασθενών και η αλλαγή τρόπου ζωής ειδικά στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον νομίζουμε ότι είναι απαραίτητη.

Θετική, επίσης, είναι η τροποποίηση στο άρθρο 8, με τη δημιουργία θέσης Διαιτολόγου-Διατροφολόγου στις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας στις Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών. Εάν, όμως, αυτές στελεχωθούν εσωτερικά, με μετατάξεις δηλαδή, φοβούμαστε ότι η αναμφισβήτητα θετική παρουσία Διαιτολόγου-Διατροφολόγου θα είναι σε βάρος των ήδη υποστελεχωμένων με Διαιτολόγους δομών υγείας. Άρα, λοιπόν, νομίζουμε ότι πρέπει να δημιουργηθούν νέες θέσεις εργασίας.

Επιμένουμε ότι στην Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας, άρθρο 10, θα έπρεπε να υπάρξει ξεχωριστή και εντελώς διακριτή θέση για επιστήμονα Διαιτολόγου-Διατροφολόγου.

Επίσης, πιστεύουμε ότι στην Επιτροπή Γραμματείας της ΕΕΔΥ, θα πρέπει να υπάρχει μια θέση Διαιτολόγου-Διατροφολόγου με άδεια άσκησης επαγγέλματος. Σ' αυτό το κομμάτι όσον αφορά στο συντακτικό, όπως γράφεται, θα συμφωνήσω με τον πρώτο ομιλητή ότι ενδεχομένως καλό θα ήταν να φύγει το «ΠΕ-ΤΕ» και να μπει «με άδεια ασκήσεως επαγγέλματος», καθώς αυτό είναι που καθορίζει τα επαγγελματικά δικαιώματα και νομίζω ότι τα περισσότερα επαγγέλματα υγείας έχουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος. Και βεβαίως, αυτό θα μας προφυλάξει και από λάθη του παρελθόντος, που είδαμε διάφορους να κάθονται σε διάφορες θέσεις, που δεν είχαν τα απαραίτητα προσόντα.

Από κει και μετά, έχουμε υπόψη ότι όλος αυτός ο σχεδιασμός, όπως και οι δεδομένες προσπάθειες διαμόρφωσης διατροφικής πολιτικής και σχεδιασμού δράσεων, αργά ή γρήγορα θα βρεθούν αντιμέτωπες με τις πραγματικές αδυναμίες του συστήματος: την έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού Διαιτολόγων-Διατροφολόγων, σε όλες τις δομές υγείας – στα ΤΟΜΥ δεν είναι θεσμοθετημένη η παρουσία του Διαιτολόγου – στα Κέντρα Υγείας υπάρχει μια σαφής ανεπαρκής στελέχωση, στα νοσοκομεία δεν υπάρχουν οργανικές θέσεις, ακόμα και για να καλύψουν τον απαραίτητο αριθμό, όπως ορίζει η νομοθεσία για τις σχετικές κλίνες.

Από κει και μετά, η απουσία θέσεων Διαιτολόγων στους ΟΤΑ είναι εμφανής. Μόλις πριν από 2,5 χρόνια ενσωματώθηκε η δυνατότητα να υπάρχει Διαιτολόγος στους βρεφονηπιακούς σταθμούς, που βέβαια, ακόμα δεν έχει συμβεί κάτι τέτοιο και δεν υπάρχει και καμία γενικότερη παρουσία στους ΟΤΑ, σε όποια δομή και αν είναι αυτή (ΚΑΠΗ, δομές φιλοξενίας, πρόνοιας κ.λπ.).

Τέλος, μέσα στο νομοσχέδιο συχνά αναφέρεται η συνεργασία με Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου. Η απουσία ενός Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου, για τον Κλάδο των Διαιτολόγων, αποτελεί ένα μείζον πρόβλημα για εμάς και για την υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας σε επίπεδο πληθυσμού, όσο και για την ίδια οριοθέτηση του επαγγέλματος.

Σε προγενέστερες επαφές με την ηγεσία του Υπουργείου, την παρούσα ηγεσία, και υπό το θετικό κλίμα, εμείς έχουμε δημιουργήσει ένα υπόμνημα, το οποίο το καταθέτουμε σαν προσχέδιο για ένα Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου και βέβαια, εννοείται ότι είμαστε στην διάθεση του Υπουργείου για οποιαδήποτε συνεργασία και με όποιον τρόπο εμείς μπορούμε να προσφέρουμε. Ευχαριστώ πολύ.

**ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει ο κ. Κουπίδης.

**ΣΩΤΗΡΙΟΣ ΚΟΥΠΙΔΗΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Πρόεδρε, αξιότιμα μέλη της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, ευχαριστούμε θερμά για την πρόσκληση.

Όπως γνωρίζετε, η Πανελλήνια Ομοσπονδία αποτελεί το δευτεροβάθμιο συλλογικό όργανο των 30 κοινωνικών συνεταιρισμών, όπως προέβλεπε ο νόμος περί μεταρρύθμισης των υπηρεσιών και εκσυγχρονισμού των υπηρεσιών ψυχικής υγείας το 1999, ενός νόμου που 20 χρόνια μετά είναι ακόμα επίκαιρος και τόσο προοδευτικός και αποτέλεσε την αποκορύφωση της μεταρρυθμιστικής διαδικασίας στην ψυχική υγεία και ένα βασικό εργαλείο διαμόρφωσης της κοινωνικής αντίληψης και της νοοτροπίας για την αντιμετώπιση των αναγκών εργασίας των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Στον αντίποδα της μέχρι τότε ιδρυματικής και στείρας εργασιοθεραπείας και της υπό καθεστώς κινήτρων εργασίας, με απώτερο σκοπό τη θεραπευτική παρέμβαση, αλλά και των προεπαγγελματικών εργαστηρίων που οδηγούσαν εκ νέου τον ψυχικά πάσχοντα στην αδράνεια και την απομόνωση του ασύλου, άρχισε να λειτουργεί ένα νέο πλαίσιο αμειβόμενης, παραγωγικής και δημιουργικής εργασίας.

Μέσα από την ανωτέρω διαδικασία, δημιουργήθηκε μια θερμοκοιτίδα παραγωγής νέων ιδεών εκπαίδευσης και εξοικείωσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε εξωιδρυματικές πρακτικές. Αναπτύχθηκαν πόλοι ευαισθητοποίησης της κοινότητας και πρωτοβουλίες, που επηρέασαν καταλυτικά τα πράματα. Ο επιχειρηματικός άξονας σε ισορροπία με την θεραπευτική οπτική ανέδειξε την αξιοπρέπεια, την ευταξία, το πλαίσιο ευθύνης, τη δημιουργικότητα και την φυσιολογικότητα των παραγκωνισμένων μέχρι τότε ψυχικά πασχόντων.

Στο πέρασμα των χρόνων, με τη συνεχή υποστήριξη της ελληνικής Πολιτείας, μέσω του Υπουργείου Υγείας, μία από τις πρώτες αναθέσεις καθαριότητας ήταν από τον τότε Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας και νυν Υφυπουργό Υγείας, κ. Κοντοζαμάνη, προς μια κοινωνική επιχείρηση, τον οποίο ευχαριστούμε θερμά. Το συνεταιριστικό κίνημα έχει μεγαλώσει, έχει 3000 συνεταιριστές και 1300 ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας, εκ των οποίων οι 520 εργάζονται.

Οι Κοι.Σ.Π.Ε., εκτός από πλαίσιο σταθερής εργασίας για ανθρώπους που πέρασαν ή περνούν κάποια ψυχολογική περιπέτεια, αποτελεί κυρίως χώρο ανάδειξης μιας νέας εργασιακής κουλτούρας και σημείο ανάδειξης μιας νέας ποιότητας εργασιακών σχέσεων, έξω από τις ανθρωποβόρες σχέσεις της ελεύθερης αγοράς.

Οι συνεταιρισμοί αποτελούν έναν συντελεστή ποιότητας στην κοινωνική ανάπτυξη και συνοχή, φιλικό στα πρόσωπα που μειονεκτούν, όλους αυτούς που συνηθίζουν να ονομάζουν τα άτομα με αναπηρία και τα οποία βρίσκονται σε συνθήκες αποκλεισμού ή έχουν έλλειμμα δεξιοτήτων μαζί, βέβαια, με ειδικές ικανότητες, οι οποίες δεν έχουν αξιοποιηθεί και δεν έχουν βρει άλλα πεδία ευκαιριών.

Μέσα, όμως, από τους συνεταιρισμούς συμβαίνει και κάτι ακόμα: Παράγεται η ιδεολογική, εργασιακή και επιστημονική υπεραξία και αυτό είναι εξόχως σημαντικό, διότι σήμερα απειλούνται όλοι ως πολίτες, ως εργαζόμενοι και ως κοινωνικά και πολιτικά υποκείμενα, αλλά και ως υπάρξεις και οι ψυχικά ασθενείς είναι αυτοί που πλήττονται περισσότερο και χαιρόμαστε, γιατί ένα κομμάτι μέσα στη Δημόσια Υγεία αφορά και σε ένα πολύ ειδικό θέμα, που είναι η εργασιακή ένταξη των ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Η εργασία είναι δικαίωμα και όχι μόνο θεραπεία, καταγράφει και κατοχυρώνει τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών ως κοινωνικών υποκειμένων με θετικό τρόπο.

Σχετικά με το προτεινόμενο σχέδιο, χαιρετίζουμε την πρόβλεψη στο άρθρο 4, για θεσμοθέτηση του εθνικού προγράμματος ψυχοκοινωνικής ένταξης και αποκατάστασης για άτομα με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, με έμφαση σε δράσεις τριτογενούς πρόληψης, στο πλαίσιο των επιμέρους προγραμμάτων δημόσιας υγείας του εθνικού προγράμματος «Σπύρος Δοξιάδης».

Στο πρόγραμμα αυτό, προβλέπονται παρεμβάσεις που αφορούν στην εργασιακή ένταξη των ατόμων, στοχεύοντας στην μείωση του φορτίου των ψυχικών διαταραχών των πασχόντων, των οικογενειών τους και της κοινότητας γενικά. Άλλωστε, οι Κοι.Σ.Π.Ε., ως εποπτευόμενοι φορείς του Υπουργείου Υγείας από το 2002 που ιδρύθηκε ο πρώτος στη Λέρο και μέχρι σήμερα, είναι διαθέσιμοι και διατεθειμένοι, να υλοποιήσουν με επάρκεια και συνέπεια κομμάτι του εθνικού αυτού προγράμματος, υπό το συντονισμό της Ομοσπονδίας και του Υπουργείου Υγείας των αρμοδίων υπηρεσιών. Άλλωστε, όλα τα προηγούμενα χρόνια και με κορύφωση στα χρόνια της κρίσης με τη συστηματική υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας και της προηγούμενης πολιτικής ηγεσίας με επικεφαλής τον κ. Ξανθό, οι Κοι.Σ.Π.Ε. κατάφεραν να αποτελέσουν καταφύγιο εργασίας πολλών ατόμων από ευπαθείς ομάδες, που αν δεν υπήρχαν, δεν θα είχαν μια θέση στον εργασιακό ήλιο.

Από την εμπειρία μας, λοιπόν, είμαστε έτοιμοι να προτείνουμε κοστολογημένες δράσεις, διακριτούς δείκτες υλοποίησης του εθνικού προγράμματος « Σπύρος Δοξιάδης» και παραμένουμε στη διάθεσή της ηγεσίας. Σας ευχαριστούμε πολύ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Σκουτέλης.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΚΟΥΤΕΛΗΣ (Πρόεδρος της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ Υγείας, κύριε Γενικέ γραμματέα δημόσιας υγείας, κύριοι βουλευτές, κύριοι συνάδελφοι, σε ένα άρτιο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας με κεντρική θεματική την δημόσια υγεία, έχουμε να παρατηρήσουμε τα ακόλουθα.

Στο άρθρο 8, παρ. 3Δ, αναφέρεται ότι στις διευθύνσεις δημόσιας υγείας των ΔΥΠΕ, συνιστώνται οργανικές θέσεις ως ακολούθως. Α,Β,Γ,Δ, κλάδος, ΠΕ νοσηλευτικής και λήψη αυτού ΤΕ. Συναφώς, στο άρθρο 12, παρ. 7 περίπτωση Ε, αναφέρεται ότι η επιστημονική γραμματεία της επιτροπής εμπειρογνωμόνων δημόσιας υγείας στελεχώνεται και από έναν υπάλληλο του κλάδου ΠΕ νοσηλευτικής.

Από τις παραπάνω διατάξεις νομοσχεδίου διαπιστώνεται ότι σε όσες περιπτώσεις προβλέπεται η συμμετοχή νοσηλευτή, προκρίνεται η κατηγορία ΠΕ έναντι της κατηγορίας ΤΕ, χωρίς προφανή δικαιολογητική βάση. Εν προκειμένου, αξίζει να υπενθυμίσουμε την αιτιολογική έκθεση, που συνοδεύει το άρθρο 26 του ν. 4272/2014. Σύμφωνα με αυτή, οι νοσηλευτές των κατηγοριών ΠΕ και ΤΕ, φέρουν τον ίδιο επαγγελματικό τίτλο, ασκούν το ίδιο επάγγελμα ως υποχρεωτικά μέλη του ίδιου επαγγελματικού συλλόγου Ν.Π.Δ.Δ., ενώ εκτελούν τα ίδια υπηρεσιακά καθήκοντα στους φορείς απασχόλησής τους.

Ενόψει τούτου, καθίσταται προφανές ότι η καθιέρωση υπέρ των νοσηλευτών ΠΕ είναι αδικαιολόγητη και προσκρούει στην αρχή της ισότητας. Σημειωτέον δε, ότι σύμφωνα με τις πλέον πρόσφατες διατάξεις του άρθρου 124 του ν.4600/2019, προϊστάμενοι υπηρεσιών των οργανισμών νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., στο σημείο που αναφέρει η περίπτωση της νοσηλευτικής υπηρεσίας, αντικαθίστανται ως εξής:

«Στη διεύθυνση, στους τομείς και στα τμήματα της νοσηλευτικής υπηρεσίας, προΐστανται οι υπάλληλοι των κλάδων ΠΕ νοσηλευτικής ή ΤΕ νοσηλευτικής, με εξαίρεση νοσηλευτικά τμήματα που καλύπτουν τα μαιευτικά γυναικολογικά τμήματα, στα οποία προΐστανται οι υπάλληλοι του κλάδου ΤΕ μαιευτικής, εκτός αν δεν υπάρχουν οι υπάλληλοι του κλάδου αυτού, οπότε προΐστανται οι υπάλληλοι του κλάδου ΤΕ νοσηλευτικής.

Σε όσους οργανισμούς υφίσταται η πρόβλεψη της κατάληψης των ανωτέρω θέσεων από υπαλλήλους του κλάδου ΔΕ βοηθών νοσηλευτικής, όταν δεν υπάρχουν ή δεν επαρκούν οι υπάλληλοι των κλάδων ΠΕ νοσηλευτικής ή ΤΕ νοσηλευτικής, η πρόβλεψη αυτή καταργείται».

Σε συνέχεια των παραπάνω ειδικών διατάξεων, ουδέν περιθώριο αμφιβολίας καταλείπεται πλέον περί της οριστικής κατάργησης του προβαδίσματος μεταξύ των νοσηλευτών ΠΕ και ΤΕ, προκειμένου περί της κατάληψης των προβλεπόμενων θέσεων ευθύνης των νοσηλευτικών υπηρεσιών όλων των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., ενόψει της διαζευκτικής διατύπωσης που ακολουθείται από τον νομοθέτη.

Ενόψει των ανωτέρω, καθίσταται παραπάνω από σαφές ότι οποιαδήποτε μορφή διάκρισης μεταξύ των νοσηλευτών ΠΕ και ΤΕ ή οποιαδήποτε μορφή προβαδίσματος υπέρ των νοσηλευτών ΠΕ σε βάρος των νοσηλευτών ΤΕ είναι τουλάχιστον ανεπίκαιρη. Δεν δικαιολογείται από λόγους δημοσίου συμφέροντος, συνιστά δυσμενή διάκριση σε βάρος των νοσηλευτών ΤΕ και έρχεται σε αντίθεση με την αρχή της ισότητας.

Για τους λόγους αυτούς, προτείνουμε στα άρθρα 8 παρ. 3δ και 12 παρ. 7ε να υπάρξει αναδιατύπωση και χρήση του όρου «κλάδος ΠΕ ή ΤΕ νοσηλευτικής». Η πρόταση αυτή εξάλλου συμβαδίζει απόλυτα και με την πρόταση της ΕΝΕ , περί της δημιουργίας κλάδου νοσηλευτών του Ε.Σ.Υ., όπου θα ενταχτούν όλοι ανεξαιρέτως οι φέροντες τον επαγγελματικό τίτλο του νοσηλευτή αμφοτέρων των κατηγοριών ΠΕ και ΤΕ. Ευελπιστώ την υιοθέτηση της παρούσας πρότασης. Σας ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Πανταζή.

**ΕΥΓΕΝΙΑ ΠΑΝΤΑΖΗ (Πρόεδρος του Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Εργασίας και Περιβάλλοντος):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, εμείς ως ειδικότητα, διαβάσαμε και θεωρούμε ότι είναι καινοτόμο αυτό, που εισάγεται για πρώτη φορά, ο θεσμός του γιατρού εργασίας στη δημόσια υγεία. Ο χώρος της εργασίας, που είναι κατεξοχήν θεματικό πεδίο ιατρικής της εργασίας, είναι ο χώρος άσκησης πολιτικών δημόσιας υγείας για τον απλό λόγο ότι απευθύνεται σε μεγάλο σύνολο του πληθυσμού της χώρας, τα οποία μεμονωμένα δεν μπορούν να προσεγγιστούν. Μας έκανε ιδιαίτερη εντύπωση ότι για πρώτη φορά εισάγεται και ο θεσμός αυτός από τα βασικά σημεία του νομοσχεδίου, στην πρωτογενή πρόληψη μέχρι τη δημιουργία θέσεων εργασίας, γιατρών εργασίας της ΔΥΠΕ.

Επί των άρθρων, που είναι περισσότερο τυπικά, θα θέλαμε να πούμε ότι στο άρθρο 1 παρ. 2β, προτείνουμε να προστεθούν μετά τους περιβαλλοντικούς και οι εργασιακοί παράγοντες κινδύνου.

Αντίστοιχα, στο άρθρο 2 παρ. 1α, στους κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς κινδύνους να προστεθούν και οι εργασιακοί παράγοντες κινδύνου, που αναφέρονται και παρακάτω βέβαια.

Τέλος, στο άρθρο 8, θα προτιμούσα αντί τη δημιουργία τμημάτων υγιεινής και ασφάλειας, το ορθότερο είναι τμήματα υγείας και ασφάλειας της εργασίας.

Το κυριότερο, όμως, κύριε Υπουργέ, σε αυτό το νομοσχέδιο είναι η δημιουργία κλάδου γιατρών εργασίας ευθύνης της ΔΥΠΕ. Θα θέλαμε να επισημάνουμε ότι είναι λίγοι και δυσεύρετοι, είπε κάποιος κύριος και είναι άμεση ανάγκη η ειδικότητά μας να αντιμετωπιστεί, όπως κάθε άλλη ιατρική ειδικότητα, ξεπερνώντας την απαράδεκτη κατάσταση να είναι ο χώρος της ιατρικής εργασίας, ως η μοναδική ειδικότητα στην οποία επιτρέπεται η άσκηση της από οιονδήποτε γιατρό, ακόμη και ανειδίκευτο και αυτό είναι το επιχείρημα της Πολιτείας της έλλειψης ικανού αριθμού ειδικευμένων γιατρών εργασίας, που όμως η ίδια η Πολιτεία, δεν έχει ειδικεύσει για 35 χρόνια. Για 35 χρόνια από την ύπαρξη του θεσμού, η Πολιτεία προτίμησε να βαπτίζει γιατρούς εργασίας, αντί να ειδικεύει γιατρούς με την ειδικότητα αυτή.

Επί αυτού, θα θέλαμε να προτείνουμε να δοθούν άμεσα κίνητρα για την απόκτηση της ειδικότητας από τους γιατρούς των άλλων ειδικοτήτων, στα ίδια πλαίσια που δόθηκε για τους πρώτους γιατρούς γενικής ιατρικής, που τους δόθηκε πριν 20 χρόνια το πιστοποιητικό γενικής ιατρικής. Έτσι, ένα σημαντικό θέμα θα λυθεί, που είναι ένας αθέμιτος ανταγωνισμός μεταξύ ημών και γιατρών, που ασκούν δύο ιατρικές ειδικότητες.

Ένα τρίτο και πολύ σημαντικό, κύριε Υπουργέ, το οποίο άπτεται και σας και του Υπουργείου Εργασίας, είναι ότι στην Ελλάδα δεν υπάρχει ένας φορέας ασφάλισης επαγγελματικού κινδύνου, να μπορούν τα επαγγελματικά νοσήματα που σήμερα αντιμετωπίζονται ως κοινά, να αντιμετωπιστούν σοβαρά και η νοσηρότητα που απορρέει από αυτά. Αυτό βέβαια θα μπορούσαμε να το συζητήσουμε σε δεύτερο χρόνο. Θέλουμε απλώς, να λάβετε σοβαρά υπόψη αυτές τις επισημάνσεις στο επόμενο νομοσχέδιο. Άλλωστε τα έχουμε συζητήσει να συμπεριληφθούν.

 **ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Γκρόζου.

**ΑΝΝΑ ΓΚΡΟΖΟΥ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Επισκεπτών Υγείας):** Ευχαριστώ πολύ το Σώμα για τη σημερινή πρόσκληση. Πραγματικά η κατάθεση ενός νομοσχεδίου είναι απαραίτητη και παίζει καθοριστικό ρόλο στο σύστημα υγείας της χώρας μας.

Πριν σας πω τις θέσεις μας και τις προτάσεις μας, θα ήθελα να κάνω ενημέρωση ποιοι είναι οι επισκέπτες υγείας. Οι επισκέπτες υγείας, λοιπόν, είναι οι νυν πτυχιούχοι του τμήματος δημόσιας και κοινοτικής υγείας, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Είναι τμήμα της σχολής δημόσιας υγείας, που πανελλαδικά είναι μία και μοναδική, στη Λεωφόρο Αλεξάνδρας και αυτό που θέλω να τονίσω είναι ότι με βάση τις επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητές τους, προπτυχιακά ασχολούνται είτε αυτοδύναμα είτε σε συνεργασία με άλλους επιστήμονες στον τομέα της υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών, με τον σχεδιασμό, την ανάπτυξη, την εφαρμογή, την αξιολόγηση προγραμμάτων, που αφορούν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και τη δημόσια υγεία και ειδικότερα, την προαγωγή της υγείας στο πλαίσιο της πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης.

Πάμε να δούμε, λοιπόν, ποιες είναι οι προτάσεις που έχουμε ως σύλλογος, ως Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών Υγείας. Ήδη, προείπαν κάποιοι ομιλητές στις τοποθετήσεις τους ότι έχουμε ένα νομοσχέδιο από το 2005 για τη Δημόσια Υγεία. Θέλουμε λοιπόν αυτό που δεν έχει γίνει μέχρι σήμερα και έχει εφαρμοσθεί μόνο σε 1 - 2 νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα. Να γίνει η εφαρμογή των αρ. 5, 12 και 21 του ν. 3370/2005 που μιλάει για τους τομείς της Δημόσιας Υγείας των Νοσοκομείων.

Επίσης, θέλουμε να ενεργοποιηθούν τα τμήματα κοινωνικής φροντίδας των Κέντρων Υγείας, στην πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και να γίνεται και διασύνδεση αυτών με την Υγειονομική Περιφέρεια.

Θέλουμε τη συγκρότηση του Σώματος Λειτουργών Δημόσιας Υγείας, έτσι ώστε να διασφαλίζεται η υψηλή και συνεχιζόμενη κατάρτιση των μελών του, με συγκεκριμένες αρμοδιότητες και διακριτούς ρόλους. Συμμετοχή σε όλα τα Συντονιστικά και Γνωμοδοτικά Όργανα για την Δημόσια Υγεία, σε Εθνικό, Περιφερειακό και Υπηρεσιακό επίπεδο σε θέση ευθύνης. Επανασύσταση της Σχολιατρικής Υπηρεσίας, με παιδιάτρους, οδοντιάτρους, Επισκέπτες Υγείας, Επόπτες Δημόσιας Υγείας.

Επί του νομοσχεδίου. Στο άρθρο 3, θέλουμε να προστεθεί: Έλεγχος επιδημιών στα παιδιά. Σωματομετρήσεις στην αρχή του σχολικού έτους, σε συνδυασμό με τον έλεγχο εμβολιαστικής κάλυψης.

Στο άρθρο 4. Θέλουμε να γίνει μια εφαρμογή προγράμματος υποχρεωτικού ελέγχου εμβολιαστικής κάλυψης πανελληνίως, στην αρχή του σχολικού έτους σε παιδιά παιδικών σταθμών, νηπιαγωγείων, δημοτικών, με καταγραφή και εισαγωγή στον ηλεκτρονικό φάκελο του παιδιού με κωδικούς Η.ΔΙ.Κ.Α, έτσι ώστε να έχουμε ένα Εθνικό Ηλεκτρονικό Μητρώο Εμβολιασμών. Πρωτόκολλα ερευνητικά, για να δούμε την εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού.

Τέλος, στην Επιτροπή των Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων να είναι απαραίτητη η παρουσία του Επισκέπτη Υγείας για την ενημέρωση, εφαρμογή και καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης όλων των επαγγελματιών, που υπηρετούν στις Δομές Υγείας.

Μια παρατήρηση για το άρθρο 8. Ελλείψει ΤΕ, θέλουμε να τροποποιηθεί αυτό το ΠΕ Επισκεπτών Υγείας, γιατί, ως γνωστό μέχρι σήμερα, οι Επισκέπτες Υγείας ήταν μόνο ΤΕ. Τώρα με το Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, έχουμε τους αποφοίτους ΠΕ. Θα θέλαμε λοιπόν εδώ να γίνει: «ΤΕ Επισκεπτών Υγείας /ΠΕ Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας, με κατεύθυνση Κοινοτική Υγεία». Θέλουμε λοιπόν την τροποποίηση αυτή, γιατί όπου αναφέρεται ΠΕ Επισκέπτης Υγείας στα νοσοκομεία και στις Δομές Υγείας, υπηρετούν ΤΕ. Ευχαριστώ για τον χρόνο σας.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κύρια Γκρόζου. Τον λόγο έχει η κυρία Αικατερίνη Αποστολίδου, Πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου.

**ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΟΥ (Πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου (ΕΛΛ.Ο.Κ.)):** Καλημέρα σας και ευχαριστούμε πολύ για την πρόσκληση.

Χαιρετίζουμε το νομοσχέδιο, αλλά όπως έχουμε καταθέσει στις παρατηρήσεις μας, έχουμε αρκετές επισημάνσεις. Κυρίως, ότι το σχέδιο νόμου για τη Δημόσια Υγεία αναρτήθηκε στη διαβούλευση μια πολύ σημαντική ημέρα, στις 4 Φεβρουαρίου, που είναι και η Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου. Δεδομένου ότι ο καρκίνος σχεδόν δεν αναφέρεται στο νομοσχέδιο, μας προκάλεσε εντύπωση, εφόσον ο ίδιος ο Πρωθυπουργός με δηλώσεις του έχει αναγάγει σε στρατηγικής σημασίας και υψηλής προτεραιότητας θέμα την πρόληψη και τον έλεγχο του καρκίνου.

Αν κανείς εξετάσει όλο το νομοσχέδιο, είναι σαφές ότι ουσιαστικά δεν υπάρχει καμία συγκεκριμένη πρόταση για το θέμα αυτό. Το γεγονός αυτό είναι ιδιαίτερα αρνητικό, αν λάβουμε υπόψη ότι ήδη τρέχει από τις 4 του μηνός, πάρα πολύ μεγάλη δραστηριότητα σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Δεδομένου ότι η Επίτροπος Υγεία, η κυρία Κυριακίδου, στις 4 Φεβρουαρίου έκανε την έναρξη του Ευρωπαϊκού Προγράμματος Δράσης για τον Καρκίνο, το οποίο θα απασχολήσει την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τις χώρες-μέλη τα επόμενα τέσσερα χρόνια. Η κυρία Κυριακίδου τόνισε με τον πλέον κατηγορηματικό τρόπο ότι από τώρα και για τα επόμενα τέσσερα χρόνια, η αποτελεσματική αντιμετώπιση του καρκίνου και των συνεπειών του θα είναι στην πρώτη γραμμή του τομέα υγείας σε όλη την Ευρώπη. Είναι πολύ σημαντικό να αντιληφθούμε ότι η Ελλάδα έχει τη μοναδική, αλλά και την τελευταία ευκαιρία να εκμεταλλευθεί μια εξαιρετικά ευνοϊκή διεθνή συγκυρία.

Θα αναφερθώ συνοπτικά στα θέματα που έχουμε καταθέσει στο υπόμνημα μας και αφορούν:

Στο άρθρο 2, την ενίσχυση της Π.Φ. στη Δημόσια Υγεία, όπως ανέφεραν και οι προηγούμενοι ομιλητές, καθώς και για την έρευνά της. Ενώ έχουμε έρευνα σε πολλούς άλλους τομείς, δεν έχουμε έρευνα για την Δημόσια Υγεία.

Στο άρθρο 3, προτείνουμε τη σύσταση Διεύθυνσης Νεοπλασιών, στη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής του Υπουργείου Υγείας.

Στο άρθρο 6, την ένταξη του Ε.Ι.Ν.Ε, του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών στην Εθνική Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας, αλλά και στις δομές και στους φορείς Δημόσιας Υγείας.

Την ένταξη της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου (ΕΛΛ.Ο.Κ.) στην Εθνική Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας ως το μόνο επίσημο δευτεροβάθμιο όργανο των 39 Συλλόγων Ασθενών με Καρκίνο, οι οποίοι συμμετέχουν στην ΕΛΛ.Ο.Κ. και όλοι μαζί εκπροσωπούμε μία από τις μεγαλύτερες κατηγορίες ασθενών και επιβιωσάντων από καρκίνο στη χώρα μας και δεν αναγνωρίζουμε καμία άλλη εκπροσώπησή μας στην Ε.Ε.Δ.Υ.. Έχουμε εξάλλου καταθέσει σχετικό υπόμνημα στον κ. Υφυπουργό Υγείας, έχουμε συζητήσει εκτενώς και περιμένουμε να δούμε την ένταξη και της ΕΛΛ.Ο.Κ. στην Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων.

Επίσης, θέλουμε την ένταξη του Εθνικού Δικτύου Ιατρικής Ακριβείας (Ε.Δ.Ι.Α.Ο.) στην ογκολογία, ως τον φορέα εκπροσώπησης της Βιοϊατρικής Έρευνας και Φροντίδας για τον Καρκίνο, με ενεργή συμμετοχή της ογκολογικής περίθαλψης και των εκπροσώπων ασθενών στη χώρα μας.

Στο άρθρο 2, ζητούμε τη θεσμική αναγνώριση του ρόλου των άτυπων φροντιστών, που είναι συνήθως μέλη οικογενείας των ασθενών με καρκίνο, σύμφωνα και με τις διατάξεις της Οδηγίας 1158/2019 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 20ης Ιουνίου 2019, σχετικά με την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και ιδιωτικής ζωής για τους γονείς και τους φροντιστές.

Την ένταξη του εμβολιασμού για τον ιό HPV στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, σύμφωνα με τα οριζόμενα από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την πρόβλεψη Εθνικού Προγράμματος Παροχής Οργανωμένων Υπηρεσιών Ανακουφιστικής και Υποστηρικτικής Φροντίδας σε χρονίως πάσχοντες ασθενείς, όπως οι ασθενείς με καρκίνο και οι ασθενείς με άνοια. Ευχαριστώ πολύ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ και εμείς. Μια παρατήρηση, είπατε, ότι δεν υπάρχει έρευνα στην Δημόσια Υγεία. Σαφώς υπάρχει. Υπάρχουν εκατοντάδες δημοσιευμένες εργασίες σε έγκριτα περιοδικά και νομίζω ότι χρειάζεται αυτή η διευκρίνιση. Η επόμενη ομιλήτρια είναι η καθηγήτρια, η κυρία Μαρία Θεοδωρίδου, γνωστή για τις τεράστιες προσπάθειες στο χώρο των εμβολιασμών.

**ΜΑΡΙΑ ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ (Πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε και Καθηγητά. Κύριε Υπουργέ, κύριε Γενικέ Γραμματέα, αξιότιμοι κυρίες και κύριοι. Θεωρώ τιμή το ότι βρίσκομαι σε αυτό το χώρο, σε αυτή τη διαδικασία, εκπροσωπώντας την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, ως Πρόεδρός της.

Θα ήθελα να επιστήσουμε την προσοχή στο υπό συζήτηση νομοσχέδιο σε ορισμένα σημεία και συγκεκριμένα στην παρ. 10 του άρθρου 12, όπου προβλέπεται ότι η Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας γνωμοδοτεί ως προς την αναγκαιότητα διατήρησης για μεταβατικό χρονικό διάστημα επιμέρους ειδικών επιτροπών δημόσιας υγείας ή για την αναγκαιότητα σύστασης μόνιμων ή μεταβατικής διάρκειας υποεπιτροπών με ειδικά θεματικά αντικείμενα στο πλαίσιο της ΕΕΔΥ. Αντιλαμβανόμαστε ότι η μόνη δυνατότητα λειτουργίας μόνιμης επιτροπής για τους εμβολιασμούς είναι η μορφή της υποεπιτροπής της ΕΕΔΥ, η οποία προβλέπεται ότι έχει έως τρία μέλη, άρθρο 13, παρ. 5.

Οι παραπάνω διατάξεις δημιουργούν εύλογα το ερώτημα, αν πρόκειται να καταργηθεί η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών με τον τωρινό της ρόλο και την τωρινή μορφή σύνθεσης ειδικών εμπειρογνωμόνων με διακριτό και εξειδικευμένο έργο. Επισημαίνεται ότι η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών έχει συνεχή λειτουργία από συστάσεώς της, το 1991 και έχει συγκροτηθεί με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Σημειώνεται ότι στην ίδια κατεύθυνση όλες οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης διαθέτουν ανεξάρτητες γνωμοδοτικές επιτροπές, με εμπειρογνώμονες πολλών ειδικοτήτων για θέματα εμβολίων και εμβολιασμών. Λυπάμαι που δεν παρευρίσκεται η εκπρόσωπος του WHO να συνηγορήσει για όσα αναφέρω.

Η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, γνωρίζετε, έχει γνωμοδοτικό ρόλο και τα μέλη της είναι άμισθα. Ειδικότερα το έργο της περιγράφεται στην υπ' αρ. 55577/18.8.2017 απόφαση συγκρότησης της Επιτροπής και περιλαμβάνει πάρα πολλά. Δεν θέλω να σας κουράσω με τις επιμέρους δραστηριότητες της Επιτροπής, ήδη, όμως, δύο ομιλητές αναφέρθηκαν σε θέματα, που επεξεργάζεται και ολοκληρώνει η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών. Το ένα είναι το ηλεκτρονικό μητρώο των εμβολιασμών, ένα τεράστιο έργο που βρίσκεται σε ημιτελική φάση και για την προηγούμενη ομιλήτρια το θέμα του εμβολίου HPV.

Είναι προφανές ότι το έργο αυτό δεν μπορεί να υποκατασταθεί από μια τριμελή υποεπιτροπή των εμπειρογνωμόνων, λόγω των πολλών παραγόντων που πρέπει να συνεκτιμηθούν από εξειδικευμένους εμπειρογνώμονες, προκειμένου να διαμορφωθεί μια ολοκληρωμένη τελική πρόταση βασισμένη στην επιστημονική τεκμηρίωση. Για τον λόγο αυτό η συνέχιση της λειτουργίας της Εθνικής Επιτροπής κρίνεται απαραίτητη, ενώ ο ειδικός ρόλος της θα πρέπει να αναφέρεται στο παρόν νομοσχέδιο για τη δημόσια υγεία.

Κλείνοντας, ήθελα να πω ότι ας μην έχουμε στο μυαλό μας τα εμβόλια περιορισμένα για το όφελος σε παιδιά και εφήβους. Γνωρίζουμε ότι τα οφέλη είναι, πέραν του ατομικού επιπέδου σε κοινωνικό επίπεδο, σε εθνικό επίπεδο και στηρίζουν σημαντικά και την λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας και γενικότερα, της περίθαλψης στη χώρα μας. Ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κυρία Θεοδωρίδου. Ειδικά αυτή την εποχή που υπάρχουν αυτά τα ανόητα κινήματα αντιεμβολιασμών η παρουσία της Επιτροπής νομίζουμε ότι είναι σημαντική. Τον λόγο έχει ο κ. Δέδες, εκπρόσωπος της «Θετικής Φωνής».

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΔΕΔΕΣ (Εκπρόσωπος της «Θετικής Φωνής»):** Ευχαριστώ, κύριε Αντιπρόεδρε για την πρόσκληση και με τη σειρά μας χαιρετίζουμε και εμείς το υπό διαβούλευση νομοσχέδιο ως κάτι θετικό.

Σίγουρα κάθε πόνημα επιδέχεται βελτιώσεις και ο Υπουργός, ήδη, μνημόνευσε κάποια θέματα, τα οποία μπορούν να τροποποιηθούν και ακούσαμε και ορισμένες προτάσεις. Οφείλω να ομολογήσω ότι ως πολίτης εκπλήσσομαι να ακούω μέσα στο Κοινοβούλιο ότι είναι ένα άθλιο νομοσχέδιο και ακούστηκε από διάφορους. Έτσι απλώς το καταθέτω.

Αυτό το οποίο θέλω, επίσης, να χαιρετίσουμε από την πλευρά της ένωσης ασθενών με τον HIV είναι ότι προβλέπεται η συνεργασία με οργανώσεις ασθενών και με οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών, κάτι το οποίο το χαιρετίζουμε φυσικά και θεωρούμε ότι πρέπει να είναι και στο σχεδιασμό των πολιτικών, αλλά και στην υλοποίηση προγραμμάτων. Ως εκ τούτου, είμαστε σύμφωνοι στο να αξιολογηθεί η πιθανότητα συμμετοχής και άλλων οργανώσεων με θεσμικό τρόπο, ιδίως θα έλεγα για πολύ μεγάλες οργανώσεις που ασχολούνται σε συστήματα δημόσιας υγείας. Είναι γνωστές, όπως η «PRAKSIS» και κάποιες άλλες. Αυτό, βέβαια, μας φέρνει και στην ανάγκη να εξετάσουμε τα κριτήρια για τις προϋποθέσεις των μητρώων των οργανώσεων. Είμαστε υπέρ του να υπάρχει μια ρύθμιση γύρω από τις προϋποθέσεις, απλώς θα χρειαστεί μια διαβούλευση, για να δούμε με ποιον τρόπο θα ξεχωρίζουν αυτές τις οργανώσεις.

Επίσης, βρίσκουμε πολύ σημαντική την δυνατότητα συνεργασίας στον προσυμπτωματικό έλεγχο. Η «Θετική Φωνή» έχει τα check points εδώ και χρόνια και διαγιγνώσκει το 25% των νέων διαγνώσεων HIV στην Ελλάδα και θεωρούμε ότι τέτοιου είδους συνεργασίες και με το τεχνικό σύστημα υγείας, αλλά και με την τοπική αυτοδιοίκηση, μπορούν να παίξουν ένα πολύ θετικό ρόλο.

Τέλος, θα ήθελα να κλείσω κάνοντας μια αναφορά, όταν σχεδιάζονται και χρησιμοποιούνται και εργαλειοποιούνται ζητήματα δημόσιας υγείας για πολιτικούς λόγους. Αναφέρομαι στην περίπτωση της υγειονομικής διάταξης 39Α, όπου «βαφτίστηκαν» άτομα που ζουν με τον HIV, «υγειονομικές βόμβες». Φυσικά, βρισκόμαστε πολύ μακριά και από εκείνη την εποχή και με εντελώς άλλο ήθος το σημερινό νομοσχέδιο, αλλά, θέλω απλώς να δείξω ότι είναι σημαντική η συμμετοχή όλων των εκπροσώπων της κοινωνίας των πολιτών. Ευχαριστώ πολύ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον κ. Δέδε. Απλώς για τα πρακτικά να αναφέρω ότι δεν είπε κανείς ότι «είναι άθλιο το νομοσχέδιο». Αναφέρω την έκφραση, αν θέλετε να την διορθώσουμε; Τον λόγο έχουν οι Εισηγητές, για να κάνουν ερωτήσεις στους φορείς. Τον λόγο έχει ο κ. Βαρτζόπουλος, Εισηγητής της Πλειοψηφίας.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Για να πω την αλήθεια, κύριε Πρόεδρε, οι περισσότεροι των οποίων ήθελα την άποψη επί ορισμένων θεμάτων, έχουν αποχωρήσει. Φαίνεται ότι έχουν υιοθετήσει τις κακές συνήθειες των Βουλευτών, αλλά εν πάση περιπτώσει, θα κάνω μια ερώτηση στον, ευτυχώς ακόμη παρόντα, εκπρόσωπο της «Θετικής Φωνής», όσον αφορά σ’ αυτό που είπατε σχετικά με την ανάγκη διαβούλευσης, σχετικά με τις προϋποθέσεις εγγραφής των Μητρώων. Θα μπορούσατε να μου πείτε δύο με τρεις ιδέες ή εν πάση περιπτώσει, προβληματισμούς σας τώρα, γιατί και αυτό είναι ένα θέμα, το οποίο απασχολεί και εμάς και τη μείζονα αντιπολίτευση και αν μου επιτρέπετε, κύριε Αντιπρόεδρε να κάνω και μια ερώτηση εν τη απουσία του εκπροσώπου της Ενώσεως Περιφερειών, λέγοντας πολύ απλά – γιατί το ίδιο είπε και ο δήμαρχος – ότι ξεκίνησε π.χ., ο ίδιος με την Περιφέρεια Αττικής ένα πρόγραμμα πρωτοβάθμιου προληπτικού ελέγχου, το οποίο μάλιστα είναι και σε στάδιο ώριμο, με εντολή εφαρμογής και ήθελα να τον ρωτήσω, εάν αυτό το πρόγραμμα έχει κάποιες συνάφειες, π.χ. με ένα παρόμοιο πρόγραμμα, που θα μπορούσε να κάνει και ο Τζιτζικώστας στην Κεντρική Μακεδονία, ο κ. Αγοραστός στην Θεσσαλία και πώς, εν πάση περιπτώσει, κατά την αντίληψη τη δική του ή και της ΚΕΔΕ – με τον δήμαρχο που είχαμε εδώ – όλα αυτά τα προγράμματα θα έχουν μια στοιχειώδη κοινή δομή και μια στοιχειώδη κοινή στόχευση.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Δέδες.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΔΕΔΕΣ (Εκπρόσωπος της «Θετικής Φωνής»):** Ευχαριστώ πολύ για την ερώτηση. Ξέρετε εδώ και πολλά χρόνια έχει αιτηθεί η κοινωνία των πολιτών για μια ρύθμιση τόσο των οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών όσο και του κινήματος του εθελοντισμού. Χρειάζεται ένα πλαίσιο κανονιστικό και νομοθετικό και μάλιστα, είχαμε τη Δευτέρα συζήτηση με πρωτοβουλία της ελληνικής πλατφόρμας για την ανάπτυξη, όπου έχουμε ήδη, η κοινωνία των πολιτών προετοιμάσει ένα νομοσχέδιο, το οποίο θα το θέσουμε υπόψιν της Βουλής, της Κυβέρνησης και όλων των κομμάτων, γιατί αυτό το οποίο λέγαμε είναι ότι σε μια χώρα που έχει μια μανία ρύθμισης, είναι το μόνο θέμα για το οποίο δεν έχει το κράτος παρέμβει. Συνήθως, έχουμε πολυνομία και αντικρουόμενα πράγματα και κάτι το οποίο ακούστηκε και απλώς έχει κάποιο νόημα, ίσως να το καταθέσω, είναι ότι όταν υπήρξαν πρωτοβουλίες τέτοιες στο παρελθόν, υπήρχαν πλευρές οι οποίες έλεγαν «έχουμε εμείς δικό μας Μητρώο, δεν χρειάζεται να φτιάξουμε ένα γενικό Μητρώο», και μάλιστα οι ίδιοι, οι οποίοι δεν έχουν φροντίσει να θωρακίσουν την σωστή εικόνα των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, είναι εκείνοι οι οποίοι και τις χρησιμοποιούσαν.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Αν μου επιτραπεί, κύριε Πρόεδρε, και μία σύντομη ερώτηση στον παρακαθήμενό μου, Πρόεδρο του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου. Κύριε Πρόεδρε, είπατε ότι φαντάζεστε δράσεις εμπλοκής του Συλλόγου και των ιατρών, στο «Σπύρος Δοξιάδης». Αν μπορείτε να μας πείτε, κάνα δυο ιδέες.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.)):** Οι Ιατρικοί Σύλλογοι και ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος είναι Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου που εκφράζουν και τους γιατρούς επισήμως και είναι και επίσημοι σύμβουλοι της Πολιτείας. Σε όλες αυτές τις δράσεις μπορούν να συμβάλουν σημαντικά. Θα έπρεπε, νομίζω, να υφίστανται οι εκπρόσωποί τους. Έχουν αποδείξει ότι έχουν μια δυναμική, ειδικά το τελευταίο χρονικό διάστημα, για τους εμβολιασμούς και το αντιεμβολιαστικό κίνημα και στην κοινωνία και μεταξύ των γιατρών. Σε όλες αυτές τις δράσεις, η ενσωμάτωσή τους θα ήταν προς θετική κατεύθυνση, διότι θα έφερναν, επιπλέον, τους γιατρούς ανεξαρτήτως από τον χώρο εργασίας τους κοντά στους κεντρικούς σχεδιασμούς. Δηλαδή θα έρχονται και γιατροί του ιδιωτικού τομέα ή και δεδομένο ότι υπάρχει κινητικότητα, άλλος σήμερα μπορεί να είναι στον ιδιωτικό, άλλος μπορεί να είναι στο δημόσιο ή ένα κι ένα, εναλλάσσονται αυτοί οι ρόλοι, σε όλους αυτούς τους διαρκείς σχεδιασμούς.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κύριε Πρόεδρε, για τη διευκρίνιση. Κύριε Ξανθέ.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Νομίζω ότι έχουν επισημανθεί πάρα πολλά, σημαντικά, θέματα από τους φορείς που συμμετείχαν σήμερα στη διαβούλευση. Θεωρώ ότι είναι κρίσιμη η επισήμανση ότι η δημόσια υγεία και οι δράσεις πρόληψης αγωγής υγείας δεν μπορούν να είναι αποκομμένες από ένα οργανωμένο σύστημα δημόσιων υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Αυτό, θεωρώ, είναι κρίσιμη πτυχή και οφείλουμε, αν θέλουμε να έχει νόημα και να μην μείνει αυτό το νομοσχέδιο και οι προβλέψεις του στα χαρτιά, όπως προηγούμενες, να υπάρξει μία στρατηγική ενδυνάμωσης των δημοσίων υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ανάπτυξης αυτού του νέου μοντέλου με τις τοπικές μονάδες υγείας, τον οικογενειακό γιατρό, τη διεπιστημονική ομάδα υγείας, που έχει στη στοχοθεσία της και την πρόληψη, και την αγωγή υγείας και την κοινοτική φροντίδα και τη σχολική υγεία κ.λπ.

Θα ήθελα να ρωτήσω τον κ. Μαριόλη, θεωρώ ότι ήταν πολύ σημαντικές οι επισημάνσεις, που έκανε, εάν συνηγορούν οι Γενικοί - Οικογενειακοί γιατροί στην ιδέα – που είχαμε επεξεργαστεί κι εμείς, το είχαμε βγάλει σε διαβούλευση, αλλά δεν προλάβαμε να το ολοκληρώσουμε σε ένα νομοσχέδιο αυτό – οι διευθύνσεις δημόσιας υγείας, που προβλέπονται στο νομοσχέδιο στις ΥΠΕ, να είναι διευθύνσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και δημόσιας υγείας, ακριβώς για να υποδηλώνεται αυτή η διασύνδεση και η συνέργεια που πρέπει να υπάρχει. Αυτό είναι ένα ερώτημα προς τον κ. Μαριόλη.

Θεωρώ σημαντικές τις επισημάνσεις, που υπήρξαν, για ελλείμματα στις αναφορές του νομοσχεδίου, όπως για παράδειγμα, το έλλειμμα της πρόληψης για τον καρκίνο, που ανέφερε η ΕΛΛΟΚ. Ακόμα και η προσέγγιση για το θέμα της μικροβιακής αντοχής, παρότι έχει συζητηθεί, που έκανε ο Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, πρέπει να είναι διακριτός άξονας πολιτικής για τη δημόσια υγεία η μείωση της μικροβιακής αντοχής, αυτού του φαινομένου στο οποίο η χώρα μας, δυστυχώς, έχει κακές επιδόσεις στα πλαίσια της Ευρώπης. Αυτό είναι επίσης μια σημαντική παρατήρηση και θεωρώ πολύ κρίσιμο αυτό που είπε η κυρία Θεοδωρίδου για την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών. Παρακαλώ, την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου, να μας ξεκαθαρίσει, πραγματικά, εάν οδηγούμαστε σε μια απαξίωση και υποβάθμιση του εξαιρετικού έργου, το οποίο έχει επιτελεστεί όλα αυτά τα χρόνια, διαχρονικά, με σεβασμό από όλες τις κυβερνήσεις και από όλες τις πολιτικές ηγεσίες, σε ένα πολυμελές, αξιόπιστο επιστημονικό όργανο, το οποίο συμβουλεύει, πραγματικά, την Πολιτεία. Εγώ προσωπικά, την προηγούμενη περίοδο, έκανα ακριβώς ό,τι μου εισηγούνταν αυτή η Εθνική Επιτροπή. Δεν μπορεί λοιπόν αυτό το πράγμα, στο πλαίσιο της νέας ομπρέλας, που είναι η Εθνική Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας, να υποβαθμίζεται σε μια τριμελή Επιτροπή. Θεωρώ ότι είναι λάθος σήμα και λόγω της σοβαρότητας των εμβολιασμών είναι κρίσιμη πτυχή παρέμβασης σε επίπεδο πληθυσμιακής πρόληψης και προστασίας της δημόσιας υγείας και λόγω αυτού του κλίματος, που λέτε, του αντιεμβολιαστικού κινήματος και λόγω των νέων προκλήσεων, πρέπει να έχουμε έγκυρη επιστημονική εισήγηση, να έχει το Υπουργείο και ο εκάστοτε Υπουργός, για κρίσιμες επιλογές. Για το αν θα μπει το τάδε εμβόλιο και όχι το δείνα, σε ποιες κατηγορίες του πληθυσμού κ.λπ. Νομίζω ότι πρέπει να ενισχύουμε και να αναβαθμίζουμε αυτά τα όργανα και όχι να τα υποβαθμίζουμε.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κύριε Ξανθέ. Τον λόγο έχει ο κ. Μαριόλης.

**ΑΝΑΡΓΥΡΟΣ ΜΑΡΙΟΛΗΣ (Υπεύθυνος της Ομάδας Πρωτοβουλίας για την Ανασυγκρότηση της Γενικής-Οικογενειακής Ιατρικής και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας):** Ό,τι προωθεί τη σύζευξη και τη διασύνδεση είναι στη σωστή κατεύθυνση. Απλώς, όπως γνωρίζετε, υπάρχουν π.χ. επιστημονικά συμβούλια στις Υγειονομικές Περιφέρειες. Ποτέ δεν έμαθα, αν ποτέ συνεδρίασε ένα επιστημονικό συμβούλιο, κύριε Ξανθέ, και τι απόφαση πήρε. Επομένως, με τον τρόπο που λειτουργούν οι Υγειονομικές Περιφέρειες τώρα, νομίζω ότι δεν μπορούμε να δούμε κάτι. Αν πάμε σε μια αναδιαμόρφωση και ειδικά της πρωτοβάθμιας φροντίδας με διακριτούς ρόλους και όχι αυτές της υγειονομικής περιφέρειας με τον τρόπο που λειτουργούν αυτή τη στιγμή δεν νομίζω ότι μπορούμε από εκεί να περιμένουμε κάποια αποτελέσματα. Επομένως, ναι μεν προωθείται η σύζευξη, είδατε ότι εμείς θέτουμε επίμονα το κομμάτι της σχέσης και αυτό που λέει ο Παγκόσμιος Οργανισμός, της Πρωτοβάθμιας με τη δημόσια υγεία. Ποια είναι η αχίλλειος πτέρνα του υγειονομικού συστήματος, όχι μόνο της Ελλάδος, αλλά και της Ευρώπης; Ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Η κυρία Θεοδωρίδου;

**ΜΑΡΙΑ ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ (Πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμού):** Να ευχαριστήσω τον κ. Ξανθό για την αναφορά του στο έργο της Επιτροπής. Εγώ δεν ήθελα να σας κουράσω με τις επιμέρους δραστηριότητές της. Άλλωστε το έργο της, τα πεπραγμένα της είναι αναρτημένα στο διαδίκτυο και μπορούν να ελεγχθούν. Νομίζω ότι το αίτημά μας για τη διευκρίνιση της Επιτροπής και της ανεξάρτητης, κατά κάποιο τρόπο, λειτουργίας της να μην υπαχθεί σε Υποεπιτροπή και μάλιστα με μέχρι τρία στελέχη. Εδώ είμαστε μεγάλος αριθμός στελεχών, ίσως, μεγαλύτερος από αυτόν που πρέπει για να λειτουργήσουν πραγματικά, αλλά έχει έργο για τον καθένα. Πραγματικά, όσοι συμμετέχουν βάζουν πολύ ψυχή και σκέψη και γνώση και η γνώση και η απόφαση αυτή αναρτάται. Υπάρχει το σκεπτικό για κάθε απόφαση. Επομένως, θεωρούμε ότι και άλλα αιτήματα που ακούστηκαν εδώ, όπως για τον HPV, φαντάζομαι ότι αναφέρεστε στην επέκταση του εμβολιασμού και στα αγόρια. Είναι κάτι που απασχολεί. Ας μην ξεχνάμε, από πού ξεκινήσαμε.

**ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΟΥ (Πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ)):** Ήδη το 2007 είχε ψηφιστεί νόμος, τον οποίο προκαλέσαμε εμείς και ο οποίος καταργήθηκε στη συνέχεια. Τώρα βλέπουμε ότι είναι απαραίτητο να ξαναενεργοποιηθεί αυτή η διάταξη.

**ΜΑΡΙΑ ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ (Πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμού):** Ναι. Δεν είναι θέμα ενεργοποίησης μιας διάταξης, είναι ζυγίσματος του κόστους και του οφέλους και γίνεται με την συνεκτίμηση πολλών παραγόντων. Ξεκινήσαμε από την άρνηση και των Ογκολόγων να εμβολιάζουν τα κορίτσια. Επομένως, έχουμε φτάσει σε αυτό το σημείο. Είναι μια πρόοδος, αλλά πήρε χρόνο, για να φτάσουμε να συζητούμε και με νεότερα δεδομένα, για τον εμβολιασμό των αγοριών. Να είστε σίγουροι ότι το αίτημά σας και ήδη, έχει συζητηθεί και πιστεύω ότι, μελλοντικά, στο άμεσο μέλλον θα έχει κάποια επίλυση.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι ο χώρος των εμβολίων συνεχώς επεκτείνεται, ακόμη και στον καρκίνο, και νομίζω ότι η ύπαρξη και η λειτουργία της Επιτροπής είναι θεμελιώδους σημασίας.

**ΜΑΡΙΑ ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ (Πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμού):** Με συγχωρείτε.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ας μην κάνουμε διάλογο, κυρία Θεοδωρίδου.

**ΜΑΡΙΑ ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ (Πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμού):** Άκουσα πάρα πολλά για δραστηριότητες, για το αντιεμβολιαστικό. Όντως, τον Απρίλιο, υπάρχει εβδομάδα για τους εμβολιασμούς και οι εκπρόσωποι της Βουλής και όλοι οι παράγοντες να δώσουν ένα δυναμικό παρόν.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Κύριε Πρόεδρε, θέλω να κάνω μια επισήμανση.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ναι, κύριε Υπουργέ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Σας ευχαριστώ. Δεν είναι τριμελής η Επιτροπή, είναι τουλάχιστον τρία μέλη. Η Επιτροπή των Εμβολιασμών και όλες οι Επιτροπές δεν είναι τριμελής. Δεν λέει «τρία μέλη», λέει «τουλάχιστον τρία μέλη» και με τη ρύθμιση, την οποία κάνουμε, θωρακίσουμε επιστημονικά και θεσμικά, όχι μόνο την επιτροπή – μην το βλέπετε ως υποεπιτροπή – θωρακίσουμε επιστημονικά και διοικητικά όχι μόνο την Επιτροπή Εμβολιασμών, αλλά όλες τις Επιτροπές, υπό την ομπρέλα της Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων, διότι παλαιότερα υπήρχαν εισηγήσεις των γνωμοδοτικών αυτών οργάνων προς ένα πρόσωπο, τον Γενικό Γραμματέα ή τον Υπουργό Υγείας, προκειμένου να λάβει αποφάσεις. Επομένως, είναι ενίσχυση του ρόλου αυτών των Επιτροπών και θεσμική θωράκισή τους.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ. Θέλει κάποιος εκ των Εισηγητών ή των Βουλευτών να ρωτήσει κάτι; Ναι, κ. Παπαδόπουλε, έχετε τον λόγο.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ:** Είχαμε τη δυνατότητα να ακούσουμε την Πρόεδρο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, την Επίτροπο για την Ελλάδα, στα ζητήματα, τα οποία βάζουν την παγκόσμια διασύνδεση προσπαθειών με την ευρωπαϊκή της διάσταση και με το Εθνικό Στρατηγικό Σχέδιο για τη δημόσια υγεία, που επισημάνθηκε ότι υπάρχει από τον Μάιο του 2019. Το ζήτημα του παρόντος νομοσχεδίου είναι κατά πόσο θα μπορέσουμε όλα αυτά, που επισημαίνονται ως προσπάθειες προάσπισης της δημόσιας υγείας, σε εθνικό και τουλάχιστον, ευρωπαϊκό επίπεδο, να έχουν μια συνέχεια συντονισμού δράσεων.

Είχε επιδιωχθεί στο νομοσχέδιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας τα ζητήματα δημόσια υγεία, πρόληψη, αγωγή, προαγωγή της υγείας, εμβολιασμοί, αντιμετώπιση χρόνιων παθήσεων, ειδικών παθήσεων, του καρκίνου και όλα αυτά, να αντιμετωπιστούν ως ζητήματα δράσεων, για τις οποίες θα θέλαμε συγκεκριμένο τρόπο οργάνωσης των υπηρεσιών.

Εδώ, μπήκε ένα ζήτημα για το ρόλο της αυτοδιοίκησης στον γενικό συντονισμό και για τον ρόλο των γιατρών, στον οποίο αναφέρθηκε ο Πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, αναφέρθηκαν οι γιατροί της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η ένωση νοσηλευτών, οι διαιτολόγοι, οι διατροφολόγοι και οι επισκέπτες υγείας. Όλος αυτός ο συντονισμός, με τον σχεδιασμό που υπήρχε, αναθέτονταν σε υπηρεσίες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και κυρίως, στην οργάνωση των κέντρων υγείας, των τοπικών μονάδων υγείας με οικογενειακούς γιατρούς, ομάδα υγείας, στα περιφερειακά ιατρεία. Το θέμα είναι τι ακριβώς βελτιώνει το νομοσχέδιο, σε σχέση με όσα επισημάνθηκαν ότι υπήρχαν από το παρελθόν;

Μας θύμισαν οι συνάδελφοι, που μίλησαν εδώ, ότι υπήρχε νομοσχέδιο Γείτονα, στη συνέχεια νομοσχέδιο Στεφανή, Νικήτα Κακλαμάνη. Εμείς επιχειρήσαμε πάρα πολλά ζητήματα, τα οποία άπτονται της δημόσιας υγείας και στο νομοσχέδιο για τον Ε.Ο.Δ.Υ., να τα δούμε ως δράσεις. Τι ακριβώς κάνει το νομοσχέδιο στο να υπάρχει ένας συγκεκριμένος συντονισμός Εθνικού Συστήματος Υγείας, αυτοδιοίκησης των φορέων, που εκπροσωπούν όλους τους εμπλεκόμενους κλάδους στην υγεία, με τα θέματα της συγκεκριμένης τους οργάνωσης;

Αυτό το ζήτημα, ήθελα από τους παρευρισκόμενους εδώ – δεν είναι η εκπρόσωπος του Π.Ο.Υ., αλλά είναι ο Πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου – πώς σκέφτονται αυτόν τον συντονισμό; Πού βρισκόμαστε σήμερα με την προσπάθεια οργάνωσης του πρωτοβάθμιου συστήματος υγείας, ώστε τα ζητήματα τα οποία είπατε και εσείς, για την αγωγή, την προαγωγή, στο επίπεδο της πρόληψης; Επίσης, στο επίπεδο της σχολικής ιατρικής, στα ζητήματα όπως αυτό της σχολικής νοσηλεύτριας και όλων αυτών, που επισημαίνονται ως δράσεις για τη δημόσια υγεία, θα μπορέσουμε να βάλουμε έναν συντονισμό δράσεων για όλα αυτά;

Το επόμενο ερώτημά μου είναι προς την αγαπητή εκπρόσωπο της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, την κυρία Θεοδωρίδου. Τα παιδιά έχουν σήμερα ένα καταγεγραμμένο ηλεκτρονικό μητρώο για τους εμβολιασμούς; Συντονίζουμε όλες τις υπηρεσίες που ασχολούνται με τους εμβολιασμούς, ώστε στο επίπεδο του σχολείου, στο επίπεδο των τοπικών κοινοτήτων, αλλά και στο επίπεδο της οργανωμένης κοινωνίας, να μπορέσουμε να έχουμε, με τη συνεργασία των οικογενειακών παιδιάτρων και τις ομάδες υγείας, ένα ολοκληρωμένο αποτυπωμένο σχέδιο το τι εμβόλια έχουν κάνει τα παιδιά και τι χρειάζεται ακόμη να κάνουν;

Μια ερώτηση για την ευρωπαϊκή πολιτική υγείας και την εθνική πολιτική υγείας. Το ζήτημα των εμβολιασμών δεν είναι καθολικής κάλυψης δωρεάν; Θα πρέπει οι επισημάνσεις που κάνετε για το ποια εμβόλια πρέπει να δίνονται, να δίνονται δωρεάν, να δίνονται έγκαιρα. Για παράδειγμα, δίνεται τώρα εμβόλιο για τον κορωναϊό, πρέπει να φροντίσουμε στην εθνική μας πολιτική και στην ευρωπαϊκή παρέμβασή μας, αυτό το εμβόλιο να είναι δωρεάν.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε, κύριε Παπαδόπουλε. Θα ήθελα απλώς να επισημάνω ότι ο ρόλος της Επιτροπής είναι συμβουλευτικός και όχι εκτελεστικός. Παρακαλώ, κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Μια διευκρίνιση, για να μην δημιουργούνται παρεξηγήσεις. Τα εμβόλια στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, σαφώς και χορηγούνται δωρεάν.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ:** Όλα;

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Βεβαίως. Κυβέρνηση ήσασταν μέχρι πριν λίγο καιρό, έπρεπε να το γνωρίζετε. Δεν έχει αλλάξει κάτι. Μην δημιουργείτε εντυπώσεις. Μην νομίζετε ότι και αυτό το ιδιωτικοποιούμε, επειδή σας έχει πιάσει μια «μανία», να νομίζετε ότι όλα τα ιδιωτικοποιούμε.

**ΜΑΡΙΑ ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ (Πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών):** Συγγνώμη, να κάνω μια παρέμβαση.

Θα απαντήσω μονολεκτικά στο πρώτο σχόλιο του κ. Παπαδόπουλου. Δεν έχουμε ηλεκτρονικό μητρώο εμβολιασμών. Είναι ο αγώνας που γίνεται τα τελευταία τρία χρόνια, για να δημιουργηθεί και δεν προβλέπεται να υπερπηδηθούν όλες οι δυσκολίες, για να το έχουμε νωρίτερα από ένα με δύο χρόνια. Άρα, δεν γνωρίζουμε απόλυτα την εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών της χώρας μας. Χάρη στην λειτουργία των παιδιάτρων, μέχρι να αρχίσει να απασχολεί το αντιεμβολιαστικό κίνημα, είχαμε υψηλότατο ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης με όλα τα εμβόλια, τα οποία, όπως είπε ο κ. Υπουργός, δίνονται δωρεάν όλα τα συνιστώμενα.

Υποψιάζομαι ότι υπαινίσσεστε το μόνο εμβόλιο, που δεν χορηγείται δωρεάν, παρά μόνο σε ομάδες αυξημένου κινδύνου, που είναι το εμβόλιο για τον Μηνιγγιτιδόκοκκο Β’. Όπως και πολλές άλλες χώρες, για να ενσωματωθεί ένα εμβόλιο στο Εθνικό Πρόγραμμα θα πρέπει να έχει περάσει τις εξετάσεις του. Να έχει εκδώσει τα στοιχεία, που χρειάζονται για τη διάρκεια προστασίας και την ασφάλειά του και με τον συνυπολογισμό του κόστους, για έναν μαζικό εμβολιασμό και τότε να ληφθεί απόφαση, αν θα μπει στο Εθνικό Πρόγραμμα.

Ειρήσθω εν παρόδω, το Εθνικό Πρόγραμμα της Ελλάδος είναι από τα πλουσιότερα. Περιέχουν τα περισσότερα εμβόλια σε σύγκριση με προηγμένες χώρες της Ευρώπης.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Δεν υπάρχει άλλη ερώτηση από κάποιον Βουλευτή. Σας ευχαριστούμε όλους τους φορείς, τους Εισηγητές και τους Βουλευτές.

Θα ήθελα να υπενθυμίσω στο Σώμα ότι η επόμενη συνεδρίαση της Επιτροπής με την συζήτηση επί των άρθρων, είναι αύριο στις 09.30 το πρωί.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες είναι οι Βουλευτές κ.κ. Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Λιάκος Ευάγγελος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Παπαδόπουλος Σάκης, Ξανθός Ανδρέας, Πουλάς Ανδρέας και Γρηγοριάδης Κλέων.

Τέλος και περί ώρα 11.40’ λύεται η συνεδρίαση.

**Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**