**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ Κ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Β΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 27 Ιανουαρίου 2025, ημέρα Δευτέρα και ώρα 15.10΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα «Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223), η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Γεωργίου Στύλιου, με θέμα ημερήσιας διάταξης: ««Επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας με τίτλο «Αναμόρφωση του Εθνικού Συστήματος Τραύματος»» (4η συνεδρίαση – β΄ ανάγνωση).

 Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Σπυρίδων-Άδωνις Γεωργιάδης, ο Υφυπουργός Υγείας, κ. Μάριος Θεμιστοκλέους, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βλαχάκος Νικόλαος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γιώργος Ιωάννης, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καλογερόπουλος Δημήτριος, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Καρασμάνης Γεώργιος, Κεφάλα Μαρία-Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μιχαηλίδου Δόμνα-Μαρία, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφώντας (Φώντας), Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σενετάκης Μάξιμος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδωνας (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αποστολάκη Ελένη – Μαρία (Μιλένα), Καζάνη Αικατερίνη, Παρασκευαΐδης Παναγιώτης, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Χρηστίδης Παύλος, Γαβρήλος Γεώργιος, Γιαννούλης Χρήστος, Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Έξαρχος Νικόλαος (Πάκος), Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Φερχάτ Οζγκιούρ, Φωτίου Θεανώ, Οικονομόπουλος Αθανάσιος, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια), Μπιμπίλας Σπυρίδωνας, Δημητριάδης Πέτρος, Ασπιώτης Γεώργιος, Λινού Αθηνά, Μπαράν Μπουρχάν, Παππάς Πέτρος και Φλώρος Κωνσταντίνος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Καλησπέρα, κυρίες και κύριοι. Ξεκινάει η 4η συνεδρίαση της Επιτροπής, η β΄ ανάγνωση, με θέμα ημερήσιας διάταξης «Επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Αναμόρφωση του Εθνικού Συστήματος Τραύματος». Προτείνω σήμερα ο χρόνος στους Εισηγητές και στους Ειδικούς Αγορητές να είναι 8 λεπτά. Αν χρειαστεί, θα υπάρχει και η σχετική ανοχή.

Τον λόγο έχει ο κ. Βλαχάκος.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΒΛΑΧΑΚΟΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας)**: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υφυπουργέ, ολοκληρώνουμε σήμερα την επεξεργασία του νομοσχεδίου στην Επιτροπή μας με την β΄ ανάγνωση. Στις προηγούμενες συνεδριάσεις έχουμε εκτενώς αναπτύξει και αναλύσει όλες τις διατάξεις και τις πτυχές του. Προκειμένου λοιπόν να ανακεφαλαιώσουμε όλα όσα έχουμε πει τις προηγούμενες ημέρες, θα σταθώ σήμερα στα βασικά του σημεία.

Το σχέδιο νόμου που επεξεργαζόμαστε σήμερα με τις προτεινόμενες διατάξεις που περιλαμβάνει, αφορά στη θέσπιση ενός ολοκληρωμένου θεσμικού πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας «Εθνικού Συστήματος Τραύματος», το οποίο αποτελείται από το σύνολο των Κέντρων Τραύματος και των Σταθμών Τραύματος, που λειτουργούν εντός υγειονομικών δομών του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τα οποία κατατάσσονται σε τέσσερα επίπεδα ικανότητας στη διαχείριση της βαρύτητας του τραύματος.

Απώτερος στόχος είναι η ταχεία και αποτελεσματική ιατρική απόκριση στη διαχείριση και αντιμετώπιση του τραυματία, ώστε να επιτευχθεί η μείωση των υψηλών επιπέδων νοσηρότητας, θνητότητας και αναπηρίας. Δυστυχώς, η χώρα μας κατέχει μια αρνητική πρωτιά στα τροχαία ατυχήματα, από τα οποία προέρχονται κυρίως οι περισσότεροι πολυτραυματίες, οι οποίοι στην πλειοψηφία τους είναι νέοι άνθρωποι ηλικίας μικρότερης των 45 ετών, που διάγουν την πιο παραγωγική περίοδο της ζωής τους. Η έλλειψη οργανωμένου Εθνικού Συστήματος Τραύματος και εκπαιδευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στην αντιμετώπισή του, οδηγεί στη διασπορά της συγκεκριμένης αντιμετώπισης του τραύματος σε πολλά νοσοκομεία, με αποτέλεσμα τη μη σωστή διαχείριση του και σε αρκετές περιπτώσεις οδηγεί σε καθοριστική καθυστέρηση στα κρίσιμα στάδια αντιμετώπισης του τραύματος, όπως είναι η αναζωογόνηση των χειρουργείων και οι διαγνωστικές εξετάσεις.

Όπως αντιλαμβανόμαστε όλοι λοιπόν, η ανάγκη ταχείας μεταφοράς των τραυματιών από το σημείο του συμβάντος στον κατάλληλο νοσηλευτικό σχηματισμό και στον ελάχιστα δυνατό χρόνο, όσο και η παροχή άμεσης ιατρικής φροντίδας, ανάλογης βέβαια με το είδος του τραύματος, είναι υψίστης σημασίας, καθώς συνδέεται άμεσα με υψηλά επίπεδα νοσηρότητας, θνητότητας και αναπηρίας, όπως προείπα.

Όπως ακούστηκε πολλές φορές, μάλιστα κατά τη διάρκεια των συνεδριάσεων από τον κύριο Θεμιστοκλέους, τον Υφυπουργό Υγείας, το παρόν νομοσχέδιο δημιουργήθηκε κατά βάση από την Εισήγηση της Επιτροπής Τραύματος, η οποία αποτελείται από κορυφαίους επιστήμονες και της δικής μας χώρας και σε παγκόσμιο επίπεδο. Επιπλέον, για την ανάπτυξη ενός εξειδικευμένου εθνικού συστήματος πρέπει πρωτίστως να ληφθεί υπόψη και η γεωγραφική κατανομή των νοσοκομείων της χώρας, και σύμφωνα με αυτή, να προσαρμοστούν οι προτάσεις της ανωτέρω Επιτροπής.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τις προτάσεις των ειδικών και την προσαρμογή αυτών στο υπάρχον σύστημα υγείας, διαμορφώνεται το νομοσχέδιο που εξετάζουμε, το οποίο μεταξύ άλλων αφορά στη δημιουργία Κέντρων Τραύματος, τα οποία θα υποδέχονται το τραύμα σε στρατηγικά σημεία γεωγραφικά και ταυτόχρονα θα είναι συνδεδεμένα με ένα σύστημα επείγουσας ιατρικής, όπου θα γίνεται η αρχική διαχείριση του τραυματία.

 Το δεύτερο μέρος, που αποτελεί και το κύριο μέρος του παρόντος νομοσχεδίου, περιλαμβάνει τις απαραίτητες ρυθμίσεις για την ανάπτυξη του Εθνικού Κέντρου Τραύματος. Συγκεκριμένα, με τα άρθρα 5 και 6 προβλέπονται οι προδιαγραφές υποδομών, εξοπλισμού και προσωπικού που πρέπει να πληρούν τα Κέντρα Τραύματος και να ταξινομηθούν ανάλογα επιπέδου 1 ή 2 και οι Σταθμοί Τραύματος για να ταξινομηθούν ως Σταθμοί Τραύματος επιπέδου 3 ή 4.

Με το άρθρο 7 αποσαφηνίζεται ο τρόπος διασύνδεσης και λειτουργίας των Κέντρων και των Σταθμών Τραύματος ανά την επικράτεια.

Με το άρθρο 8 ορίζονται τα 19 νοσοκομεία της χώρας, στα οποία οργανώνονται και λειτουργούν τα Κέντρα Τραύματος επιπέδου 1, εκ των οποίων, δύο λειτουργούν ως Κέντρα Παιδιατρικού Τραύματος επιπέδου 1.

Το Γ΄ κεφάλαιο αφορά σε διάφορες ρυθμίσεις, που αφορούν στην ομάδα τραύματος. Ειδικότερα, με την προτεινόμενη διάταξη του άρθρου 9, προβλέπονται ειδικότητες του ιατρικού προσωπικού και ιατροί με εξειδίκευση που, κατ’ ελάχιστον, απαιτούνται για τη λειτουργία των Κέντρων Τραύματος επιπέδου 1 και 2. Τέλος, προβλέπεται ότι στην ομάδα τραύματος του Παιδιατρικού Κέντρου συμμετέχει το ειδικευμένο και ειδικευόμενο ιατρικό προσωπικό, καθώς και το νοσηλευτικό προσωπικό της υγειονομικής δομής στην οποία λειτουργεί.

Στα άρθρα 10 και 11, με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις, προβλέπονται τα τυπικά προσόντα του υπευθύνου της ομάδας τραύματος των Κέντρων Τραύματος επιπέδου 1 και 2 και των Σταθμών Τραύματος επιπέδου 3, ο τρόπος ορισμού και αντικατάστασης του καθώς και ο τρόπος ορισμού και αντικατάστασης των υπολοίπων μελών της ομάδας τραύματος. Ορίζονται οι αρμοδιότητες του υπεύθυνου της ομάδας και προβλέπεται ότι το ιατρικό προσωπικό που υπηρετεί στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, υποστηρίζει τις ενέργειες του υπεύθυνου και της ομάδας τραύματος με στόχο την αποτελεσματικότερη διαχείριση και αντιμετώπιση των τραυματιών.

Στο άρθρο 12, με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η σύσταση, η διάρθρωση και οι αρμοδιότητες της Εθνικής Επιτροπής Τραύματος ως μη αμειβομένου τεχνοκρατικού φορέα υψηλού επιστημονικού κύρους και κατάρτισης με ευρεία γνωμοδοτική αρμοδιότητα σε ζητήματα ιατρικής, αλλά και οργανωτικής φύσης που άπτονται του Εθνικού Συστήματος Τραύματος.

Σημαντικό πολύ και το άρθρο 14, στο οποίο περιλαμβάνονται διατάξεις που αφορούν την κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού που θα κληθεί να στελεχώσει τα Κέντρα Τραύματος. Συγκεκριμένα προβλέπεται, πρώτον, η εκπαίδευση του ειδικευμένου και ειδικευόμενου ιατρικού προσωπικού και του νοσηλευτικού προσωπικού για τη συμμετοχή τους στις ομάδες τραύματος των Κέντρων Επιπέδου 1 και 2, των Παιδιατρικών Κέντρων καθώς και των Σταθμών Τραύματος επιπέδου 3. Δεύτερον, η κάλυψη του κόστους της εκπαίδευσης αυτής από τον προϋπολογισμό της οικείας υγειονομικής περιφέρειας ανάλογα με το νοσοκομείο, το κέντρο υγείας ή το περιφερειακό ιατρείο στο οποίο υπηρετούν.

Τέλος, το νομοσχέδιο κλείνει με τα άρθρα 15 έως και 19, τα οποία περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων εξουσιοδοτικές, μεταβατικές και καταργούμενες διατάξεις για την έναρξη ισχύος.

Κύριοι συνάδελφοι, θεωρώ ότι έχουν συζητηθεί και αποσαφηνιστεί πλήρως όλα τα ζητήματα που προέκυψαν κατά την επεξεργασία του παρόντος νομοσχεδίου και ευελπιστώ να το δούμε όλοι με θετική άποψη και να το υποστηρίξουμε, καθώς απώτερος στόχος όλων μας είναι το συμφέρον των πολιτών. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει ο κ. Τσίμαρης.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας)**: Καλησπέρα, κύριε Πρόεδρε, καλησπέρα, κύριε Υφυπουργέ, καλησπέρα αγαπητοί συνάδελφοι. Η μεγαλειώδης συγκέντρωση χθες στην Αθήνα, αλλά και σε άλλες πόλεις, για το έγκλημα των Τεμπών ήταν η πιο δυναμική, η πιο συναισθηματικά φορτισμένη, η πιο μεγάλη των τελευταίων ετών. Παράδειγμα ήταν τα Γιάννενα, όπου πάνω από 6.500 κόσμου είχαν συγκεντρωθεί για να διαδηλώσουν το αίτημα το οποίο είναι παλλαϊκό, να λάμψει η αλήθεια, να πέσει άπλετο φως, επιτέλους κάποιοι να πληρώσουν. Η αθρόα συμμετοχή δηλώνει ότι το λαϊκό αίσθημα της αδικίας έχει ξεχειλίσει και ζητά δικαιοσύνη. Αυτό θα πρέπει να είναι δέσμευσή μας, όλων.

Στα του νομοσχεδίου τώρα, το έχουμε πει και το επαναλαμβάνουμε, ότι η δημιουργία ενός Εθνικού Συστήματος Τραύματος αποτελεί μια πραγματική ανάγκη και αποτελεί ένδειξη προόδου του Εθνικού Συστήματος Υγείας, καθώς δείχνει και την ενίσχυση της κοινωνικής ευαισθησίας και αντιμετώπισης μιας πολύ δύσκολης κατάστασης, αυτής του τραυματία. Υπό την έννοια αυτή, ως «ΠΑΣΟΚ-Κίνημα Αλλαγής», δεν μπορούμε παρά να χαιρετίζουμε οποιαδήποτε νομοθετική πρωτοβουλία της Κυβέρνησης που φιλοδοξεί να πάει ένα βήμα μπροστά το ΕΣΥ, δημιουργώντας προϋποθέσεις αύξησης των πιθανοτήτων επιβίωσης και αποκατάστασης των τραυματιών.

Θα μου πείτε, κάθε αρχή και δύσκολη, όπως λέει και ο λαός, αλλά αυτή γίνεται πιο δύσκολη όταν δεν υπάρχει ένα ολοκληρωμένο σχέδιο με θεμέλιο γερό, ώστε να οικοδομήσουμε πάνω του ένα υγιές και αποτελεσματικό Εθνικό Σχέδιο Τραύματος.

Τι θα πρέπει να περιλαμβάνει λοιπόν, ένα ορθά σχεδιασμένο πλαίσιο. Ένα σωστά οργανωμένο, αποτελεσματικό και ολοκληρωμένο Σύστημα Τραύματος θα πρέπει να περιλαμβάνει προνοσοκομειακή περίθαλψη, νοσοκομειακή περίθαλψη γι’ αυτό που συζητάμε εμείς, εκπαίδευση σε αυτό που συζητάμε, πρόληψη- αναμένουμε τα νομοσχέδια- και ποιοτικός έλεγχος, εδώ περιλαμβάνεται-αλλά δεν έχουμε ακόμα λεπτομέρειες. Επιπλέον, αν κατά τον σχεδιασμό ελήφθησαν και ποια δεδομένα, είναι αυτά που περιγράφουν την ελληνική πραγματικότητα στο χώρο του τραύματος και με ποια μέσα θα εγγυηθούμε την αποτελεσματική λειτουργία των Κέντρων Τραύματος ως κράτος.

Επιπλέον, στο παρόν νομοσχέδιο διακρίνουμε μια προχειρότητα, με την έννοια της σοβαρής έλλειψης στοιχείων, δηλαδή δεν έχουμε δεδομένα, ώστε να είχαμε και εμείς μια καλύτερη και πιο ασφαλέστερη τοποθέτηση επί του νομοσχεδίου, δηλαδή για τι αριθμό τραυματιών ασθενών μιλάμε ανά περιοχή, πόσες και ποιες είναι οι ανάγκες, γιατί νομοθετούμε τόσα Κέντρα, τι απαιτούν οι ανάγκες μας, έχουν ληφθεί υπόψιν οι χρόνοι μετάβασης από το σημείο του συμβάντος μέχρι το Κέντρο Τραύματος; Και φυσικά έχουμε εκφράσει την άποψή μας, ότι το ιδανικό είναι να καταλήξουμε σε Κέντρα Αριστείας, που θα είναι λιγότερα από τα λειτουργούντα, τουλάχιστον στα κέντρα τα αστικά, τα οποία θα λειτουργούν 365 μέρες και σε εικοσιτετράωρη βάση, για να επιτευχθεί η ζητούμενη εξειδίκευση, έτσι ώστε να μιλάμε για μείωση της επίπτωσης, όσον αφορά το τραύμα, μελλοντικά.

Τα ερωτήματα όπως, πώς θα πραγματοποιηθεί η εκπαίδευση και που, δεν έχουν απαντηθεί. Το ερώτημα, πού υπάρχουν οι απαραίτητες ειδικότητες και σε ποιους αριθμούς, ώστε να ανταποκριθούν στις καθημερινές εφημερίες, ούτε και αυτό έχει απαντηθεί. Για προγραμματισμό, όσον αφορά τις προσλήψεις, γιατί αυτοί που θα εξειδικευτούν, η πλειοψηφία των γιατρών, βαίνουν κοντά στη σύνταξη και σίγουρα δεν μπορεί να λειτουργήσει η δεξαμενή των ιδιωτών σε αυτά τα Κέντρα, που με τόση ευκολία επικαλείται η Κυβέρνηση, πάλι δεν ακούσαμε κάτι.

Όπως έχουμε επισημάνει, ο χρόνος με τον οποίο θα πρέπει να αντιμετωπίσουμε το τραύμα, είναι τα πρώτα 15 λεπτά. Έχουμε πει και στις υπόλοιπες Επιτροπές, ότι το ζήτημα είναι η άφιξη του ασθενοφόρου στην περιοχή του τραύματος μέσα σε αυτό το εύλογο χρονικό διάστημα, αλλά και η διακομιδή του τραυματία, από το σημείο του συμβάντος, στο εξειδικευμένο Κέντρο, ο οποίος χρόνος είναι κρίσιμος, άρα θα πρέπει να διασφαλίσουμε αυτό, καθώς βέβαια και την ποιότητα της παροχής βοήθειας, τόσο στον τόπο του ατυχήματος, όσο και κατά τη διάρκεια της διακομιδής του. Περισσότερο θα αναφερθούμε σε αυτά στην Ολομέλεια.

Όσον αφορά την εκπαίδευση, έχουμε πει ότι θα πρέπει η πιστοποίηση να είναι αναγκαστική και όχι προαιρετική και να διασφαλιστεί και φυσικά πρέπει, σε αυτή την πιστοποίηση, να προστεθεί και η εκπαίδευση των πληρωμάτων του ΕΚΑΒ, γιατί εκεί θεωρούμε, ότι υπάρχει ένα έλλειμμα, όσον αφορά σε κάποια τομεακά σημεία.

Όσον αφορά τη νοσοκομειακή περίθαλψη, και για να μην αποτύχει η εφαρμογή του συστήματος, πρέπει, όπως είπαμε, το Υπουργείο Υγείας να καλύψει τα αναφερόμενα νοσοκομεία, τόσο με τον απαιτούμενο εξοπλισμό, όσο και με το εξειδικευμένο Προσωπικό και θα πρέπει, κυρίως στα Κέντρα Υγείας, που αποτελούν το τρίτο σημείο για την αντιμετώπιση του τραύματος, να είναι κι αυτά στελεχωμένα, να είναι τα στελέχη ικανά εκπαιδευμένα και φυσικά να υπάρχει και ο κατάλληλος εξοπλισμός για τις πρώτες βοήθειες που θέλουμε να δώσουμε.

Επιμένουμε στον ποιοτικό έλεγχο, ο οποίος πρέπει να γίνει και να γίνει η αποτίμηση, ώστε να ξέρουμε προς τα πού βαδίζουμε και να κάνουμε τις όποιες διορθωτικές κινήσεις και το πρόβλημα που έχουμε θέσει είναι, ότι θα λειτουργήσουν τα Κέντρα Τραύματος μαζί με τα ΤΕΠ και όχι με δικό τους Προσωπικό, αλλά θα μοιράζονται το Προσωπικό που θα έχουν, με Προσωπικό το οποίο θα ασχολείται και με τα υπόλοιπα περιστατικά που θα υπάρχουν στα Έκτακτα, πράγμα το οποίο θα δημιουργήσει κάποιες δυσκολίες, όσον αφορά την άμεση αντιμετώπιση του τραύματος, γιατί μπορεί να απασχολούνται σε άλλα περιστατικά.

Για αυτό θα πρέπει το Υπουργείο, άμα τη εφαρμογή του νόμου και της εκτίμησης των πρώτων στοιχείων, να δράσει προς την κατεύθυνση στοχευμένων διορισμών, για να πετύχουμε το επιθυμητό αποτέλεσμα και να ξεκινάμε να βλέπουμε, με αντικειμενικά στοιχεία, το τι έργο παράγεται και τι αποτύπωμα φέρουμε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, για εμάς στο ΠΑΣΟΚ, η ενίσχυση του κοινωνικού κράτους και ιδιαίτερα της Υγείας, αποτελεί τον κορμό της πολιτικής μας, όμως ανησυχούμε. Ανησυχούμε για την πορεία που έχει πάρει το ΕΣΥ και δεν φαίνεται να ανατρέπεται. Μάρτυρας μας είναι οι δείκτες, οι οποίοι παρουσιάζονται στους διάφορους διεθνείς Οργανισμούς και δείχνουν σταθερή επιδείνωση. Εμείς θέλουμε ένα ΕΣΥ σύγχρονο, που θα πληροί το σκοπό της ίδρυσής του, δηλαδή θα ανταποκρίνεται με σεβασμό στις ανάγκες των πολιτών και όσο δεν το βλέπουμε αυτό, θα σας το υπενθυμίζουμε με κάθε τρόπο, όπως και τις ευθύνες που έχετε για τη λειτουργία του. Σας ευχαριστώ πολύ, περισσότερα θα πω στην ομιλία μου στην Ολομέλεια.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε. Το λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΣΥ.ΡΙΖ.Α., ο κ. Ανδρέας Παναγιωτόπουλος.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΥΝΑΣΠΙΣΜΟΣ ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ – ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ»):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Φτάσαμε αισίως στην 4η και τελευταία συνεδρίαση της Επιτροπής και παρά τα καθαρά και επανειλημμένα ερωτήματά μας, δεν λάβαμε καμία απάντηση από την αρμόδια ηγεσία του Υπουργείου Υγείας. Υποθέτω, ότι είναι όλοι βέβαια απασχολημένοι με τις τηλεοπτικές παρουσίες και την επικοινωνιακή προπαγάνδα, ότι όλα πάνε καλά στο ΕΣΥ και ότι μόνο μια «δράκα κομμουνιστών αναμασά την κασέτα της μιζέριας», όπως μας είπε πρόσφατα ο κ. Γεωργιάδης, ο οποίος δεν χάνει την παραμικρή ευκαιρία να χειραγωγήσει, με την βοήθεια των φίλα προσκείμενων, στην Κυβέρνηση, μέσων, καθετί. Τελευταίο παράδειγμα είναι – θα το είδατε – στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ, στη Λεωφόρο Αλεξάνδρας, όπου η παρουσία των Υπουργών ήταν παρουσία καφετζήδων.

Εξανέστη ο κ. Θεμιστοκλέους για την κριτική που του ασκήσαμε, σχετικά με τα ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ και το γεγονός ότι η Κυβέρνησή του ψήφισε διάταξη, αρχικά ως πράξη νομοθετικού περιεχομένου, εν μέσω πανδημίας και lock-down, την οποία κατόπιν κύρωσε με νόμο, που επιτρέπει σε ανεκπαίδευτο Προσωπικό, που αποσπάται από τις Ένοπλες Δυνάμεις και τους ΟΤΑ, να τα οδηγεί. Και τι μας είπε; Ότι «πάντα έτσι ήταν η χώρα και μη μιλάτε, γιατί έτσι τα βρήκαμε και έτσι εμείς τα συνεχίζουμε».

Τώρα, αν είναι λογική αυτή, κύριε Θεμιστοκλέους, δεν ξέρω. Σας θυμίζω όμως, ότι είστε Υφυπουργός και ότι έχετε υποχρέωση να αλλάζετε τα κακώς κείμενα, όχι απλώς να τα παρατηρείτε ως φυσικά φαινόμενα, διότι κυβερνάτε πλέον έξι χρόνια και δεν μπορεί το παρελθόν συνεχώς να αποτελεί άλλοθι για εσάς, εφόσον και εσείς, ως γιατρός, αναγνωρίζετε, ότι δεν πρέπει να οδηγεί ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ μη-διασώστης. Οφείλετε να το αλλάξετε, αυτή είναι η δουλειά σας και αν δεν μπορείτε να την κάνετε, υπάρχει και η παραίτηση.

Επίσης, για να μην μένουν εντυπώσεις, πράγματι η κυβέρνηση του ΣΥ.ΡΙΖ.Α. υποχρεώθηκε το 2016 και εν μέσω της πρωτοφανούς ανθρωπιστικής κρίσης την οποία δημιούργησε η Νέα Δημοκρατία αλλά και το ΠΑΣΟΚ, κύριε Γεωργιάδη, με τις αποτυχημένες πολιτικές σας, να ψηφίσει μια διάταξη-το άρθρο 78 του ν.4369/2016-προκειμένου να εξασφαλίσει, εν μέσω των ακραίων και οριζόντιων περικοπών των μνημονίων, που εσείς μετά χαράς φέρατε στη χώρα, ότι τουλάχιστον τα ασθενοφόρα των Κέντρων Υγείας και όχι του ΕΚΑΒ, θα διαθέτουν οδηγό μαζί με το λοιπό απαραίτητο πλήρωμα.

Μάλιστα, η διάταξη περιείχε σαφείς και αυστηρές προϋποθέσεις. Η διάταξη νομοθετήθηκε ως έσχατο καταφύγιο, αλλά ουδέποτε εφαρμόστηκε, κύριε Θεμιστοκλέους, ακριβώς γιατί η πολιτική του ΣΥ.ΡΙΖ.Α. ήταν η ενίσχυση του ανθρώπινου Δυναμικού του ΕΣΥ και του ΕΚΑΒ και όχι η αποψίλωσή του και όντως και ο αριθμός μόνο των ασθενοφόρων που κυκλοφορούσε επί των ημερών του ΣΥ.ΡΙΖ.Α., δεν υπάρχει σήμερα.

Βεβαίως, εδώ έχω και τη διάταξη, θα την καταθέσω και στα πρακτικά για να την διαβάσετε καλύτερα. Επομένως, να προσέχετε τι λέτε και όταν εκνευρίζεστε ιδίως, διότι και μνήμη υπάρχει στη χώρα και η ιστορία της χώρας δεν άρχισε το 2015 αλλά πολύ νωρίτερα, για να μη σας υπενθυμίσω ότι από τα τελευταία 20 χρόνια κυβερνάτε, τα 14, εσείς.

Εμείς, λοιπόν, θα επιμείνουμε στα ξεκάθαρα ερωτήματα μας σχετικά με το παρόν σχέδιο νόμου, όπως θα επιμείνουμε και στην απόλυτη ανάγκη επιτέλους να υπάρξει και να λειτουργήσει στη χώρα ένα σοβαρό και αποτελεσματικό υπέρ του πολίτη και της κοινωνίας Εθνικό Σύστημα Τραύματος, στο πλαίσιο πάντα ενός ισχυρού και δημόσιου εθνικού συστήματος υγείας, αλλά το παρόν νομοσχέδιο δεν προβλέπει εκείνες τις εκ των ων ουκ άνευ προϋποθέσεις που απαιτούνται για να λειτουργήσει ένα τέτοιο σύστημα, ούτε οργανισμούς ούτε επαρκή στελέχωση ούτε νέες προσλήψεις ούτε ειδική προς τούτο χρηματοδότηση και ένα σωρό άλλα.

 Το σχέδιο νόμου αποπειράται και άρα εκ προοιμίου θα αποτύχει, να εφαρμόσει κάτι εκ των ενόντων και όλοι και όλες εδώ μέσα γνωρίζουμε τα ουσιώδη προβλήματα του ΕΣΥ σήμερα, την υποστελέχωση, την υποχρηματοδότηση και την ιδεολογική απαξία που επιφυλάσσει η «τραμπική νεοδεξιά» του Μητσοτάκη. Εδώ και έξι χρόνια μας λέτε συνεχώς ότι παντού στον κόσμο έτσι είναι και ότι δεν είμαστε μόνο εμείς σε άσχημη κατάσταση και ότι εν πάση περιπτώσει «μην γκρινιάζετε, κάνουμε ότι μπορούμε και να λέτε και πάλι καλά που μας κυβερνά ένα κόμμα αρίστων όπως είναι η Νέα Δημοκρατία και όχι ο κακός ΣΥΡΙΖΑ».

Δεν μας λέτε όμως, ότι η Ελλάδα, επί των ημερών σας, αριστεύει αρνητικά παντού, ιδίως στο πεδίο του κοινωνικού κράτους και συγκεκριμένα της υγείας, όπου όλοι οι δείκτες που μετράνε η Ευρωπαϊκή Ένωση, ο ΠΟΥ και ο ΟΟΣΑ βαίνουν επιδεινούμενοι και η χώρα φλερτάρει σταθερά με τη χειρότερη θέση σε σχεδόν κάθε πίνακα και φυσικά πάντα σε βάρος του πολίτη των νοικοκυριών και της τσέπης του και φυσικά πάντα υπέρ των ιδιωτικών ολιγοπωλίων της υγείας που κερδοφορούν ασύστολα.

Αν πράγματι, νοιάζεστε να σώζονται περισσότερες ζωές ανθρώπων που τραυματίζονται, είτε στους ελληνικούς δρόμους είτε στις ελληνικές συνθήκες εργασίας, τότε δεν αρκεί ένα σύστημα φάντασμα όπως το περιγράφει αίολα και αόριστα το παρόν σχέδιο νόμου. Όπως είπα και στις προηγούμενες συνεδριάσεις, πρέπει να επενδύσετε πολύ περισσότερο στην πρόληψη των γεγονότων που οδηγούν στο τραύμα, παρεμβαίνοντας ως κράτος τόσο στο ζήτημα της οδικής ασφάλειας όσο και στο ζήτημα της ασφάλειας των εργαζομένων, δύο τομείς που δυστυχώς και αυτοί επί των ημερών σας χειροτερεύουν, ιδίως αυτός των ασφαλών συνθηκών εργασίας. Σας παρουσίασα προχθές και τα στοιχεία.

Είναι συνέπειες των νεοφιλελεύθερων πολιτικών σας, συνέπειες της απόσυρσης του κράτους και της παγίωσης της νοοτροπίας της ατομικής ευθύνης που χρόνια τώρα λιβανίζετε και ιδού ποια είναι η κατάσταση της κοινωνίας που έχετε φτιάξει. Εξυπακούεται ότι πάντα θα υπάρχουν τραυματίες και γι’ αυτό πρέπει το ΕΣΥ να είναι προετοιμασμένο να τους υποδέχεται από την πρώτη στιγμή, από το πεδίο που επήλθε το τραύμα, από τις πρώτες εκείνες πολύ κρίσιμες ώρες, εκεί που ο ρόλος του ΕΚΑΒ είναι νευραλγικός, εκεί που απαιτείται ταχύτητα προσέλευσης του ασθενοφόρου και φυσικά κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού των ασθενοφόρων.

Όλοι ξέρουμε, ότι το προσωπικό που έχει διατεθεί από τις Ένοπλες Δυνάμεις ή αποσπαστεί από το Δήμο ή την Περιφέρεια, δεν είναι κατάλληλο να δώσει πρώτες βοήθειες ούτε να διαχειριστεί επιστημονικώς ορθά τον τραυματία. Σας έχω πει κι άλλη φορά, ότι η εκπαίδευση ήταν τρεις ώρες. Ποια μέριμνα προβλέπει σχετικά με αυτό το νομοσχέδιο που μας φέρατε; Απολύτως καμία. Τολμάτε να ζητάτε συναίνεση, εσείς που υπήρξατε και παραμένετε ο προεξάρχων της τοξικότητας και της πόλωσης. Δεξιά ίσον λογική λέει ο Υπουργός και αριστερά ίσον το παράλογο, αυτό είπε ο κύριος Γεωργιάδης στην προηγούμενη συνεδρίαση αλλά κατά τ’ άλλα θέλετε συναίνεση και να μην καυγαδίζουμε, απλά να κάτσουμε παθητικά να σας ακούμε.

Παράλογο, όμως, κύριε Υπουργέ, είναι να μην απαντά κάποιος στις ερωτήσεις της αντιπολίτευσης και αυτό το κάνετε εξ συστήματος. Επιτρέψτε μου να σας διαβάσω ένα απόσπασμα από την επιστολή που κατέθεσε στην Επιτροπή η Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία. Ένα τέλειο εθνικό σύστημα διαχείρισης τραύματος έχει πολύ περισσότερες πιθανότητες να αποτύχει όταν εντάσσεται σε ένα κακό εθνικό σύστημα υγείας, ενώ ακόμη και ένα υποδεέστερο εθνικό σύστημα διαχείρισης τραύματος έχει πολύ περισσότερες πιθανότητες να επιτύχει όταν εντάσσεται σε ένα καλό εθνικό σύστημα υγείας. Τι απαντάτε σε αυτό κύριε Υπουργέ και κύριοι της ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας; Είναι και αυτοί κομμουνιστές, μίζεροι, παράλογοι; Τι είναι;

Δεν απαντάτε, γιατί ξέρετε ότι έχουν δίκιο και τους απαξιώνετε διά της σιωπή σας, βέβαιοι για την επικοινωνιακή ασυλία που έχετε εξαγοράσει ως κυβέρνηση ήδη από την περιβόητη λίστα Πέτσα, εκείνο το ακατονόμαστο αρχείο των excel. Δεν θέλω να μακρηγορήσω ούτε να μιλήσω για το πατατράκ της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης που ακόμα δεν έχει τελειώσει και την επικοινωνιακή φιέστα με τους καφέδες και τον ανύπαρκτο κλειδαρά που στήσατε έξω από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ στη Λεωφόρο Αλεξάνδρας, θα πούμε και άλλα στην Ολομέλεια.

Κλείνοντας, θέλω για νιοστή φορά να τονίσω ότι ο ΣΥ.ΡΙΖ.Α. - Προοδευτική Συμμαχία τάσσεται αναφανδόν υπέρ ενός ορθολογικού και αποτελεσματικού συστήματος τραύματος στο πλαίσιο ενός ισχυρού και δημόσιου ΕΣΥ, αλλά το σχέδιο νόμου που έχετε φέρει δεν περιλαμβάνει προβλέψεις για κάτι τέτοιο. Είναι μια επιστημονική εισήγηση που δεν έχει λάβει υπόψη της τα πραγματικά δεδομένα στον χώρο της υγείας εν έτει 2025. Θεωρητικολογεί και κτίζει επί συννέφων, δεν άπτεται της κακής πραγματικότητας, είναι εκτός ιστορικού πλαισίου και, ως εκ τούτου, εκτός τόπου και χρόνου. Για τον λόγο αυτό λοιπόν ο ΣΥ.ΡΙΖ.Α - Προοδευτική Συμμαχία θα ψηφίσει παρών στη συζήτηση της Ολομέλειας που έχουμε αύριο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Άρα, για τα πρακτικά της Επιτροπής, αλλάζετε την ψήφο σας και λέτε ότι είστε «παρών», γιατί είχατε πει επιφύλαξη ή θα το πείτε στην Ολομέλεια το «παρών»;

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΥΝΑΣΠΙΣΜΟΣ ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ – ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ»)**: Και σήμερα και στην Ολομέλεια «παρών».

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Επί της αρχής ήταν επιφύλαξη.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΥΝΑΣΠΙΣΜΟΣ ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ – ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ»)**: Η επιφύλαξη τοποθετείται, εξειδικεύεται σήμερα στο «παρών».

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Το λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας, κ. Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»)**: Θα ζητούσα εξ αρχής, όπως το είπατε εξάλλου και εσείς εισηγητικά, μια μικρή ανοχή αν χρειαστεί, διότι δεν μπόρεσα για λόγους σημαντικούς να παρευρεθώ στην κατ’ άρθρον συζήτηση. Έτσι λοιπόν η σημερινή παρέμβαση θα έχει να κάνει με την αναφορά σε μια σειρά από άρθρα που θεωρούμε βασικά, που έχουν να κάνουν με τον προσανατολισμό του νομοσχεδίου, η ανάπτυξη του οποίου, του συστήματος τραύματος δηλαδή, μπορεί να εισάγει ένα νέο τρόπο διαχείρισης των ασθενών με μείζων τραύμα, όμως αυτό που τονίζουμε εμείς, είναι ότι δεν συνοδεύεται από τα αντίστοιχα μέτρα ανάπτυξης τόσο ενίσχυσης, ανάπτυξης, ενίσχυσης σε προσωπικό, αντίστοιχα υλικοτεχνική υποδομή, χρηματοδότηση αλλά και σε μια σειρά άλλα ζητήματα που και μέσω των άρθρων και των ερωτήσεων και των απαντήσεων βέβαια που περιμένουμε για να ολοκληρώσουμε και εμείς την θέση μας απέναντι στο νομοσχέδιο, αν και είχαμε δηλώσει επιφύλαξη κύριε Πρόεδρε από την αρχή.

Στο άρθρο 2 του νομοσχεδίου, σε ότι αφορά τον αριθμό των Κέντρων Τραύματος που δημιουργούνται, ανεξαρτήτως γεωγραφικής κατανομής, προβλέπονται μεταξύ των άλλων και δύο Κέντρα Παιδιατρικού Τραύματος, αριθμός εξαιρετικά ανεπαρκής τονίζουμε και με δεδομένο ότι αποκλείονται ολόκληρες περιοχές της επαρχίας όπως και νοσοκομεία της Αττικής με σημαντική βεβαίως συνεισφορά στην αντιμετώπιση του τραύματος. Αντίστοιχα και η πρόβλεψη για τα παιδιατρικά κέντρα είναι πολύ πίσω από τις ανάγκες και αριθμητικά.

Στο άρθρο 3, μεταξύ άλλων προβλέπει, τη συμμετοχή ειδικευμένου προσωπικού και τη σχετική του εκπαίδευση. Ειδικευμένο προσωπικό όμως, γιατροί και νοσηλευτές, δεν υπάρχει σε σταθερή βάση, δεν εξασφαλίζεται δηλαδή, σταθερά η παρουσία του και επιπλέον, προβλέπεται η εκπαίδευσή του με συγκεκριμένα προγράμματα. Προκύπτει λοιπόν, σαφώς κατηγοριοποίηση μεταξύ των ειδικευόμενων. Δηλαδή, ειδικευόμενων των ίδιων ειδικοτήτων που δεν υπηρετούν σε Κέντρα Τραύματος, δεν θα λαμβάνουν αντίστοιχη εκπαίδευση.

 Επιπλέον, μέχρι στιγμής για τις ειδικότητες ως γνωστόν προβλέπεται, ένα σαφές εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Πώς λοιπόν αυτό θα διαφοροποιείται και τι επιπτώσεις θα υπάρχουν στα εργασιακά; Αντίστοιχα, αναφέρονται και τα επαγγελματικά δικαιώματα των νέων γιατρών που από τη μια θα έχουμε αυτούς που θα ειδικεύονται στα Κέντρα Τραύματος και από την άλλη μεριά τους υπόλοιπους;

Στο άρθρο 4, με τη συγκρότηση των «Κέντρων Τραύματος», τους «Σταθμούς Τραύματος» που θα λειτουργούν εντός των Υγειονομικών Μονάδων του ΕΣΥ και κατατάσσονται σε τέσσερα επίπεδα ικανότητας κλπ.. Εδώ, κατά τη γνώμη μας, θα έπρεπε να προβλέπεται που δεν προβλέπεται, η περαιτέρω ανάπτυξη υποδομών, προσλήψεις σε προσωπικό παρά μόνο, αν γίνεται λόγος ακόμα και όχι μέσα στο νομοσχέδιο, από ότι ακούμε από τους υπουργούς στις παρεμβάσεις τους αυτές τις μέρες, της συζήτησης του νομοσχεδίου. Ενδεχομένως, στις υπάρχουσες δομές και με τις υπάρχουσες όμως δυνατότητες μέχρι στιγμής τουλάχιστον, αυτό διαφαίνεται αξιοποίησης δηλαδή, του προσωπικού από τα Κέντρα Τραύματος και τους Σταθμούς Τραύματος των συγκεκριμένων δομών, που θα αναπτυχθούν.

 Στο άρθρο 5, ως προς τις προϋποθέσεις για την κατηγοριοποίηση των δομών Κέντρα Τραύματος 1-2, αναφέρονται μεταξύ των άλλων η ύπαρξη τουλάχιστον ενός θαλάμου νοσηλείας ασθενών. Προφανώς, το ανωτέρω δεν μπορεί να αποτελεί προϋπόθεση για τίποτα από τα δύο αυτά που προβλέπονται.

 Στο άρθρο 6, ορίζονται ως Σταθμοί Τραύματος, τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά ιατρεία, με κατ’ ελάχιστο προσωπικό, μέχρι και μόνο ειδικευμένο γιατρό ή ακόμα και ιατρό υπηρεσίας υπαίθρου. Αναφέρεται ως περιφερειακός γιατρός, χωρίς την αναγκαία παρουσία ειδικευμένου γιατρού. Πρόκειται στην ουσία, και εδώ είναι που επιβεβαιωνόμαστε στην τοποθέτηση επί της αρχής, ότι πρόκειται για μια απλή μετονομασία σε Σταθμούς Τραύματος, χωρίς καμία άλλη παρέμβαση.

 Στο άρθρο 7, προβλέπεται η αποκλειστική ενασχόληση με τους τραυματίες από τα κέντρα και τους σταθμούς, που ανήκουν στο δίκτυο. Τι θα συμβεί με τους υγειονομικούς σχηματισμούς που σήμερα ασχολούνται με το τραύμα και δεν εντάσσεται στο δίκτυο αυτό; Που θα παρέχει τις υπηρεσίες του το εξειδικευμένο, σε πολλές περιπτώσεις, προσωπικό αυτών των σχηματισμών.

 Στο άρθρο 8, στα νοσοκομεία που λειτουργούν ως Κέντρα Τραύματος επιπέδου 1, δεν αναφέρεται με ποια κριτήρια έγινε η επιλογή των νοσοκομείων αλλά και η γεωγραφική τους κατανομή, αν δεν είναι διαθέσιμος εξοπλισμός, διαθέσιμες ειδικότητες, γεωγραφικά χαρακτηριστικά και άλλα που μπορούμε να πούμε, θα τα πούμε και αύριο. Εξαιρούνται φυσικά όλα τα νοσοκομεία της Περιφέρειας, εκτός των πανεπιστημιακών, δεν αναφέρεται σαφώς αν ήδη-τα ήδη υπάρχοντα νοσοκομεία πλην αυτών, που ονομάζονται δηλαδή, Κέντρα Τραύματος-1. Για παράδειγμα, τα πανεπιστημιακά, τα άλλα δηλαδή τα νομαρχιακά, τα Γενικά Νοσοκομεία προβλέπεται. Τι προβλέπεται; Τι θα είναι Κέντρα Τραύματος -1, που δεν αναφέρεται ή τύπου 2 και σε τι κατηγορία θα καταταχθούν.

 Βέβαια, το ερώτημα που διατυπώσαμε και στην επί της αρχής συζήτηση είναι πως για παράδειγμα, σε αυτές τις περιοχές όπως Κρήτη, Θεσσαλία, Πελοπόννησο, θα λειτουργούνε τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία ως Κέντρα Τραύματος – 1, που θα είναι τα νοσοκομεία, τα Κέντρα Τραύματος αναφοράς, θα εξυπηρετούνται οι επείγουσες ανάγκες που προκύπτουν από το τραύμα, από τους ασθενείς, από τη διακομιδή τους, από απομακρυσμένες περιοχές.

 Για παράδειγμα, από την Κρήτη, από τη Σητεία την ορεινή ή στην Πελοπόννησο, από τη Μάνη ή άλλες περιοχές δύσβατες, δύσκολες, δυσπρόσιτες, αλλά και μη δυσπρόσιτες όπως και στη Θεσσαλία, από τα Άγραφα, την Πίνδο, από απομακρυσμένες περιοχές, από τη Λάρισα. Δηλαδή, τι θα γίνει με αυτά τα Γενικά Νοσοκομεία, σε τι κατηγορία θα καταχωρηθούν; Εδώ δεν αναφέρεται τίποτα. Θα συνεχίσουν, και αν ναι, με ποιο τρόπο και προσωπικό και υποδομή όταν απορροφάτε το προσωπικό;

 Δηλαδή, σε ότι αφορά το Κέντρο Τραύματος-1, αφού θα αξιοποιείται εκ των εν όντων προσωπικό του νοσοκομείου. Πώς λοιπόν θα ανταποκρίνεται αυτό το προσωπικό, που ειρήσθω εν παρόδω, που γνωρίζουμε όλοι ότι τα νοσοκομεία αντιμετωπίζουν τεράστιες ελλείψεις. Λοιπόν, θα συνεχίσει αυτό το προσωπικό να παρέχει αντίστοιχες υπηρεσίες στα τμήματα, στις κλινικές, όπου αυτή τη στιγμή προσφέρουν υπηρεσίες και παράλληλα, να συνδράμουν και να συμμετέχουν στα Κέντρα Τραύματος.

 Στο άρθρο 9, στις απαιτούμενες ειδικότητες, εμείς ξαναβάζουμε, και ακούσαμε και από τους φορείς κάποιες απόψεις, ότι ενδεχομένως δεν είναι άμεσο όμως, δείτε είναι ή δεν είναι; Περιμένουμε και γι’ αυτό το θέμα κάποιες απαντήσεις από την πολιτική ηγεσία ή ειδικότητες Στοματικής και Γναθοχειρουργικής ή για παράδειγμα ακόμη και Οφθαλμολογία προκειμένου να αντιμετωπίζονται σύνθετα τραύματα του σπλαχνικού κρανίου και των οφθαλμών.

 Επίσης, ως προς τη συμμετοχή των ειδικευόμενων, αυτή θα πρέπει να είναι επικουρική και με σκοπό την εκπαίδευση και απόκτηση εμπειρίας, χωρίς βεβαίως, να οδηγεί σε διαχωρισμό, όπως είπαμε και πριν, σε σχέση με τους υπόλοιπους ειδικευόμενους, ακόμη και σε επίπεδο επαγγελματικών δικαιωμάτων.

 Στο άρθρο 10, υπεύθυνος ομάδας μπορεί, όπως αναφέρεται, να είναι εκτός από γενικός χειρουργός και ορθοπεδικός χειρουργός. Σε καμία περίπτωση, ελλείψει αυτών, εμείς λέμε ότι δεν πρέπει να είναι υπεύθυνος εφημερίας του ΣτΕ, ειδικότητας γιατρός οποιασδήποτε άλλης ειδικότητας η οποία είναι άσχετη με το τραύμα.

 Σε ό,τι αφορά το άρθρο 12 και το 13 μαζί, σχετικά με τις αρμοδιότητες της Εθνικής Επιτροπής Τραύματος για το ζήτημα, για παράδειγμα, της αξιολόγησης, με ποια κριτήρια θα γίνεται. Σ’ ένα περιβάλλον που όλοι γνωρίζουμε, μεγάλων ελλείψεων, υποστελέχωσης, ανεπαρκών υποδομών και επιεφημέρευσης. Ποιος ο σκοπός της αξιολόγησης; Τα προβλήματα είναι γνωστά και ως φαίνεται, δεν υπάρχει πρόθεση επίλυσής τους από την Κυβέρνηση και ,προφανώς, έχει άλλους στόχους και προτεραιότητες.

 Άρα, η όποια αξιολόγηση από το κυβερνητικό, ουσιαστικά, όργανο, από την Εθνική Επιτροπή Τραύματος δηλαδή, θα είναι προσχηματική και βεβαίως, θα επιρρίπτονται ευθύνες στο προσωπικό, στους εργαζόμενους, είτε μεμονωμένα, είτε συνολικά, χωρίς να θίγεται όμως τι, η πραγματική αιτία, που είναι ποια; Η εφαρμοζόμενη πολιτική - αντιλαϊκή πολιτική και στο χώρο της υγείας με την υποστελέχωση, την υποχρηματοδότηση, τις τεράστιες ελλείψεις σε μέσα και υποδομές.

 Στο άρθρο 14, με δεδομένο ότι η εκπαίδευση είναι μεν απαραίτητη, εδώ όμως δεν ξεκαθαρίζεται πότε θα γίνεται. Αν για παράδειγμα θα είναι εκτός ωραρίου, αν θα αμείβεται ως χρόνος εργασίας ή υπερωριακή απασχόληση, αν η πιστοποίηση που θα δίνεται θα διαφοροποιεί το προσωπικό ως προς τα εργασιακά του δικαιώματα. Και βέβαια, προβλέπεται εκπαίδευση, αυτή είναι η πρόβλεψη του άρθρου, εκπαίδευση προβλέπεται, αφού δημιουργηθούν και λειτουργήσουν τα Κέντρα Τραύματος, και όχι πριν. Βάζουμε το «κάρο μπροστά από το άλογο».

Στο άρθρο 15, προβλέπεται η αναβάθμιση σε ανωτέρω επίπεδου δομές. Για παράδειγμα, από Σταθμό 3 σε Κέντρο Τραύματος – 2, αλλά δεν διευκρινίζεται αν ισχύει και το αντίθετο, αν δηλαδή θα υποβαθμίζεται μία δομή που χάνει τις προϋποθέσεις που ορίζονται, για παράδειγμα παραιτείται προσωπικό. Τι θα γίνει, θα υποβιβάζεται; Εδώ, δεν διευκρινίζεται η αντίθετη, να βάλω τη λέξη υποβάθμιση όχι αναβάθμιση, γιατί μιλάει μόνο για αναβάθμιση επιπέδου. Επίσης, αφήνεται η εντύπωση ότι δεν πρόκειται να υπάρξει κυβερνητική, προφανώς, πρωτοβουλία για να ενισχυθούν αυτές οι δομές ή να διασφαλιστεί η λειτουργία στο 100% τις 100%, όπως θα έπρεπε να είναι.

 Εμείς θεωρούμε – και κλείνω με αυτό, κύριε Πρόεδρε – ότι χρειάζονται απαντήσεις σε αυτά τα ζητήματα για να ξεκαθαριστεί, διότι δείτε, το νομοσχέδιο, ο προσανατολισμός του, αν θέλετε, και σε αυτό επιμένουμε, όπως και για κάθε νομοσχέδιο. Εμείς το κρίνουμε, από το φιλολαϊκό ή μη χαρακτήρα που έχει και αν κυρίως βεβαίως ο προσανατολισμός του ανταποκρίνεται στις ανάγκες του λαού, σε όλα τα επίπεδα, με βάση το νομοσχέδιο. Το συγκεκριμένο νομοσχέδιο και τα συγκεκριμένα άρθρα και τις προβλέψεις τους, τέτοιο πράγμα, δεν διαφαίνεται. Άρα λοιπόν, είναι ένα ζήτημα ο προσανατολισμός επί της αρχής, να το βάλω έτσι, στο νομοσχέδιο.

 Κλείνω με ένα ακόμη ερώτημα, κύριε Πρόεδρε. Ας μας απαντήσουν οι Υπουργοί αν θα υπάρξουν και τροπολογίες στην αυριανή συνεδρίαση, στην Ολομέλεια, στη συζήτηση του νομοσχεδίου. Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε. Το λόγο έχει η κυρία Μαρία Αθανασίου, από την «Ελληνική Λύση».

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ-ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ»)**: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Πριν προχωρήσω στη δεύτερη ανάγνωση, θα ήθελα να αναφερθώ, με λίγα λόγια, στην προσωπικότητα μιας από τις κορυφαίες μορφές της σύγχρονης Εκκλησίας, του Αρχιεπισκόπου Αλβανίας Αναστασίου, ο οποίος εκοιμήθη, πριν λίγες μέρες πλήρης ημερών και έργων. Η δράση του και κυρίως η μορφή του, αποτέλεσε πρότυπο αγάπης, πραότητας και ταπείνωσης αλλά και δράσης, μόρφωσης, διοικητικών και οργανωτικών ικανοτήτων, τέτοιων, που χωρίς να χρειαστεί να επιβάλει, ενέπνεε, παρότρυνε και διακονούσε με πολλή αγάπη. Ο Θεός να αναπαύσει την ψυχή του και ας αποτελέσει για όλους εμάς παράδειγμα προς μίμηση.

Τώρα, στα άρθρα 10 και 11, στο άρθρο 10 προβλέπεται ότι υπεύθυνος Ομάδας Τραύματος είναι ιατρός ειδικότητας γενικής χειρουργικής που αναπληρώνεται από ειδικευμένο γιατρό, ειδικότητας γενικής χειρουργικής της Ομάδας Τραύματος και ελλείψει αυτού από τον επικεφαλής της εφημερίας του τμήματος επειγόντων περιστατικών. Ορίζεται δε, ότι ανωτέρω και τα μέλη της Ομάδας Τραύματος που υπηρετούν στα Κέντρα Τραύματος επιπέδου 1 και 2, ορίζονται και αντικαθίστανται, με απόφαση του Διοικητού ή του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του νοσοκομείου στο οποίο λειτουργούν, κατόπιν εισήγησης του Διευθυντή του χειρουργικού τομέα, του οικείου νοσοκομείου.

Τέλος προβλέπεται, ότι για τους Σταθμούς Τραύματος επιπέδου 3, χρέη υπευθύνου της Ομάδας Τραύματος, εκτελεί ο γιατρός ειδικότητας γενικής χειρουργικής του Κέντρου Υγείας και ελλείψει αυτού, ο γιατρός οποιασδήποτε ειδικότητας με τη μεγαλύτερη εμπειρία στην αντιμετώπιση του Τραύματος. Η «Ελληνική Λύση» θεωρεί προτιμότερο, να ορίζεται ως επικεφαλής της Ομάδας Τραύματος, γιατρός με ειδικότητα ορθοπεδικής και τραυματολογίας ή έστω να προβλέπεται ρητά πως προκρίνονται γιατροί με αποδεδειγμένη εμπειρία ή ειδική εκπαίδευση στην αντιμετώπιση τραυμάτων για την καλύτερη δυνατή στελέχωση των ομάδων.

Στο άρθρο 12, με αυτό το άρθρο προβλέπεται η σύσταση Εθνικής Επιτροπής Τραύματος του Υπουργείου Υγείας. Καθορίζονται οι αρμοδιότητες και η σύνθεσή της και ορίζεται ότι έχει θητεία πέντε ετών που δύναται να ανανεώνεται δύο ακόμη φορές, καθώς και ότι ο Πρόεδρος, τα Μέλη της και ο Γραμματέας της ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Τα μέλη της επιτροπής είναι εννέα, μη αμειβόμενα, ωστόσο η «Ελληνική Λύση» παρατηρεί ότι δεν προβλέπεται ρητά ότι οι έξι γιατροί μέλη της επιτροπής προέρχονται από το ΕΣΥ. Αυτό το θεωρούμε θεμελιώδες, γιατί θεωρούμε ότι τα μέλη της επιτροπής θα πρέπει να έχουν άμεση επαφή και γνώση του τρόπου πρακτικής λειτουργίας καθώς και των αναγκών της Δημόσιας Υγείας και δη, στον τομέα του τραύματος.

Τούτο κρίνεται αναγκαίο, ειδικά από τη στιγμή που έχουν τις αρμοδιότητες αξιολόγησης που μνημονεύονται στο άρθρο 13. Ας λάβει λοιπόν υπόψη της η Κυβέρνηση ότι ένας ιδιώτης, όσο και καλός επιστήμων και αν είναι, είναι φυσικό να μην μπορεί να αντιληφθεί τις ιδιαιτερότητες και στην καθημερινή πραγματικότητα του ΕΣΥ. Αυτό το οποίο επίσης διαπιστώνουμε είναι ότι αυτή η Επιτροπή, προβλέπεται να στελεχώνεται σε υπερβολικό αριθμό από διοικητικούς.

Ο τομέας του τραύματος απαιτεί, αφενός, εξειδικευμένες γνώσεις αφετέρου προσήλωση στο αντικείμενο και αποκλειστικότητα ενασχόλησης. Δεν έχει νόημα η συμμετοχή διοικητικού μιας και από τις πολλές υγειονομικές περιφέρειες, ο οποίος θα είναι διασπασμένος σε πολλές και διάφορες αρμοδιότητες, μία από τις οποίες θα είναι και η ενασχόληση με το Τραύμα, δεν αρκεί να γίνει έτσι. Αντίστοιχα θεωρούμε, ότι η Προεδρία του Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας, θα είναι χρήσιμη, μέσα στις πολλές και διαφορετικές υποχρεώσεις του, θα έχει μεταξύ άλλων και την ενασχόληση με την Επιτροπή Τραύματος. Εκ των συνθηκών, δεν θα μπορεί να είναι εστιασμένος και αφοσιωμένος στο αντικείμενο.

Προχωρώντας, λοιπόν, στην παράγραφο 2 του άρθρου 12, προτείνεται η προεδρία να ασκείται από άλλο μέλος της Επιτροπής, και μάλιστα, το ιδανικό θα είναι, να ασκείται από κάποιον από τους γιατρούς, οι οποίοι θα σχετίζονται στενά με τον χώρο του τραύματος. Έτσι, αντί διοικητικού στελέχους, η προεδρία της επιτροπής θα μπορούσε ιδανικά να ασκείται από χειρουργό, με αναγνωρισμένη εμπειρία, στη διαχείριση μείζονος τραύματος.

Η παρουσία ενός ανθρώπου με ιδιαίτερο ενδιαφέρον και αφοσίωση στο τραύμα, στις θέσεις του Προέδρου συμβάλλει στην επίτευξη των προβλεπόμενων στόχων της παραγράφου 1. Αντιθέτως, οι αυξημένες ευθύνες και υποχρεώσεις του Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας, είναι ενδεχόμενο να καθυστερούν στην παραγωγή έργου από την Επιτροπή, θα μπορούσε κάλλιστα να συμμετέχει ως Αντιπρόεδρος ή Μέλος.

Τέλος, δεν έχουμε καταλάβει τι θα προσφέρει η παρουσία ενός Διοικητή Υγειονομικής Περιφέρειας, στο έργο της Επιτροπής και πως θα μπορούσε να επιτρέψει μια συνολική προσέγγιση, όσον αφορά την αξιολόγηση των δομών, του Εθνικού Συστήματος Τραύματος. Στο ίδιο πνεύμα κινείται και το άρθρο 13. Σε αυτό ορίζεται ότι η επάρκεια σε εξοπλισμό και υποδομές των Κέντρων και των Σταθμών Τραύματος καθώς και η αποτελεσματική αντιμετώπιση στη διαχείριση του Τραύματος από τις Ομάδες Τραύματος, αξιολογείται ανά 4 έτη από την Εθνική Επιτροπή Τραύματος.

Η Επιτροπή επίσης συντάσσει έκθεση αξιολόγησης προς τον Υπουργό Υγείας, η οποία περιλαμβάνει τεκμηριωμένη αποτίμηση του έργου της διαχείρισης του Τραύματος. Αποτίμηση επίσης των υποδομών του αξιολογούμενου Κέντρου και Σταθμού Τραύματος καθώς και τις αξιοποιήσεις των διαθέσιμων πόρων και εγκαταστάσεων. Επιπροσθέτως, εισηγείται την εκ νέου κατάταξη των επιπέδων των Κέντρων και των Σταθμών Τραύματος ανάλογα με την επίτευξη των στόχων τους και τη βελτίωση των υποδομών τους.

Η έκθεση αυτή γνωστοποιείται στη Διοίκηση της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας και στο Διοικητή ή τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του νοσοκομείου, στο οποίο λειτουργεί Κέντρο Τραύματος καθώς και στους Προϊσταμένους των Υγειονομικών Δομών, στις οποίες λειτουργεί Σταθμός Τραύματος.

Καθίσταται σαφές από τα παραπάνω ότι για να λειτουργήσει επαρκώς το σχέδιο απαιτείται πλήρης επάρκεια προσωπικού, επάρκεια σε επίπεδο αριθμών και στελέχωσης αλλά και σε επίπεδο προσόντων και εμπειρίας. Επίσης, απαιτείται συντονισμό προσώπων και ειδικοτήτων. Για παράδειγμα, απαραίτητη είναι η ηλεκτρονική καταγραφή των συμβάντων των πράξεων και της μετέπειτα πορείας των ασθενών, ώστε να μπορεί να γίνει σωστή αξιολόγηση. Τούτο απαιτεί ακόμη και γραμματειακή υποστήριξη, η οποία ωστόσο δεν αναφέρεται σε κανένα σημείο του, υπό επεξεργασία, σχεδίου.

Στο άρθρο 14, ορίζεται το ειδικευμένο και ειδικευόμενο ιατρικό προσωπικό και το νοσηλευτικό προσωπικό που συμμετέχει σε Ομάδες Τραύματος, το Κέντρων Τραύματος επιπέδου 1 και 2, των Παιδιατρικών Κέντρων Τραύματος και του Σταθμού Τραύματος επιπέδου 3, λαμβάνουν κατάλληλη εκπαίδευση στη διαχείριση και αναζωογόνηση τραύματος για την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών στην αντιμετώπιση των Τραυματιών και στη διαχείριση μεγάλου όγκου περιστατικών, για την εκπαίδευση αυτή χορηγείται πιστοποίηση.

Επίσης, προβλέπει ότι το κόστος εκπαίδευσης του προσωπικού βαρύνει τον Προϋπολογισμό της Υγειονομικής Περιφέρειας, στην οποία υπηρετούν, ανάλογα με το νοσοκομείο το κέντρο υγείας ή το περιφερειακό ιατρείο υπηρέτησης. Στο σημείο αυτό η «Ελληνική Λύση» συντάσσεται με την άποψη ότι η εκπαίδευση αυτή θα πρέπει να επεκταθεί και στη διαχείριση και τη σωστή αντιμετώπιση Τραυμάτων ατόμων με αναπηρία, ατόμων με μακροχρόνιες και σπάνιες παθήσεις και ιδιαίτερα ατόμων με αυτισμό, με νοητική αναπηρία και με άλλες νευροαναπτυξιακές διαταραχές.

Τέλος, θεωρούμε ότι θα πρέπει η πιο πάνω Πιστοποίηση να γίνεται με αξιολόγηση, μετά την ολοκλήρωση μετεκπαίδευσης, διότι οι προϋποθέσεις και τα κριτήρια, για να γίνει κάποιος χειρουργός Τραύματος σε Κέντρο Επιπέδου 1, θα πρέπει εξαρχής να είναι σαφώς προσδιορισμένα και αυστηρά να αφορούν δε τόσο τη θεωρητική κατάρτιση όσο και τη χειρουργική τεχνική επάρκεια. Ειδικά το τελευταίο είναι εξαιρετικά σημαντικό. Το Τραύμα χρειάζεται πράξη, χρειάζεται άμεση αντιμετώπιση και διαρκώς εμπλουτιζόμενη εμπειρία. Συνεπώς, και η εκπαίδευση των χειρουργών Τραύματος, αλλά και των λοιπών σχετικών ειδικοτήτων, απαιτεί μετεκπαίδευση σε πρακτικό επίπεδο και κυρίως στο κομμάτι της χειρουργικής επάρκειας. Αλλιώς, σε αντίθετη περίπτωση, φοβούμαστε ότι θα οδηγήσει πολύ γρήγορα στην υποβάθμιση της εξειδίκευσης του Τραύματος.

Στο άρθρο 15, εξουσιοδοτικές διατάξεις παράγραφος 2, ορίζεται ότι με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας συν τοις άλλοις, με τη διαδικασία του πρώτου εδαφίου, δύναται να ορίζονται ή να αναβαθμίζονται σε Κέντρα Τραύματος επιπέδου 2, κέντρα υγείας, που κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος, λειτουργούν ως Σταθμοί Τραύματος επιπέδου 3. Γεννιούνται προβληματισμοί και ερωτήματα σχετικά με τη διαφάνεια της διαδικασίας και την αντικειμενικότητα των κριτηρίων.

Θα πρέπει να διασφαλιστεί ότι οι αποφάσεις αυτές δεν θα βασίζονται μόνο σε εισηγήσεις διοικητικών, αλλά και σε πραγματικά δεδομένα. Επιπροσθέτως, οι Σταθμοί Επιπέδου 3 είναι Κέντρα Υγείας και δεν μπορούν ούτε από άποψη υποδομών ούτε προσωπικού σε καμία περίπτωση να αναβαθμίζονται σε κέντρο επιπέδου 2, δηλαδή νοσοκομεία. Παράγραφος 3, η εκπαίδευση του προσωπικού είναι ζωτικής σημασίας. Ωστόσο το νομοσχέδιο 2 δε διευκρινίζει επαρκώς τη φύση και το περιεχόμενο των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, ούτε τις υποχρεώσεις συμμετοχής των εργαζομένων. Πρέπει να εξασφαλιστεί ότι η εκπαίδευση αυτή θα είναι ουσιαστική χωρίς να επιβαρύνει υπερβολικά το ήδη φορτωμένο πρόγραμμα των Υγειονομικών και τον Κρατικό μας Προϋπολογισμό.

Επίσης, θεωρούμε ότι το ζήτημα είναι πολύ σοβαρό και θα έπρεπε να ρυθμίζεται μέσω κοινοβουλευτικής διαδικασίας και όχι μέσω εξουσιοδοτήσεων σε Υπουργούς διαδικασίας, με την οποία, η «Ελληνική Λύση» έχει επανειλημμένως εκφράσει τη διαφωνία της. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής της Κοινοβουλευτικής Ομάδας «Νέα Αριστερά», ο κύριος Φερχάτ.

**ΟΖΓΚΙΟΥΡ ΦΕΡΧΑΤ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι, οι δραματικές ελλείψεις στον τρόπο διαχείρισης του τραύματος στη χώρα μας έχουν, δυστυχώς, αρνητικές συνέπειες στους πολυτραυματίες των τροχαίων, των εργατικών και άλλων ατυχημάτων. Και οι συνέπειες αυτές δεν αφορούν μόνο στο άτομο αλλά στην οικογένειά του, στον περίγυρό του, σε μια ολόκληρη κοινωνία.

Η χώρα μας δεν είναι στις καλύτερες θέσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τόσο στην αύξηση των ατυχημάτων όσο και στην απώλεια των συνανθρώπων μας λόγω της πλημμελούς αντιμετώπισης. Κι αυτό είναι κάτι που αναφέρεται και στην αιτιολογική έκθεση, οπότε δεν αποτελεί επιχείρημα της αντιπολίτευσης. Κατά συνέπεια, κάθε νομοθετική πρωτοβουλία για τη δημιουργία Εθνικού Συστήματος Τραύματος είναι προς μια θετική κατεύθυνση.

Το ζήτημα όμως είναι, χωρίς να έχω καμία διάθεση αμφισβήτησης των προθέσεων σας, ότι αποδεικνύεται για άλλη μια φορά ότι είστε εντελώς ανεπαρκείς στο σχεδιασμό επίλυσης όποιων προβλημάτων υπάρχουν στο Σύστημα Υγείας. Είναι η τέταρτη συνεδρίαση της Επιτροπής και έχουν ειπωθεί σχεδόν όλα. Οι ενστάσεις της αντιπολίτευσης συγκλίνουν προς την ίδια κατεύθυνση, με ένα ΕΣΥ υπό κατάρρευση, με ένα ΕΚΑΒ υποστελεχωμένο και απαξιωμένο, που δεν μπορούν να καλύψουν ούτε τις βασικές υγειονομικές ανάγκες και είναι επικίνδυνα για την υγεία και την ασφάλεια των πολιτών. Ειλικρινά, δεν μπορούμε να φανταστούμε με ποιο τρόπο θα δημιουργηθούν και θα λειτουργήσουν τα Κέντρα Τραύματος.

 Θεωρούμε ότι επιλέγετε να βάλετε «το κάρο μπροστά από το άλογο». Στον Προϋπολογισμό του 2025, επιλέξατε μια μίζερη διαχείριση των δαπανών για την υγεία. Και κατά βάση, η οποία αύξηση αφορά σε εξόφληση χρεών που έχετε δημιουργήσει εσείς. Ενώ, θα έπρεπε να προβλέψετε τη σταδιακή αύξηση του Προϋπολογισμού για την υγεία, με στόχο την σύγκλιση με το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στο 7,5% του ΑΕΠ.

Επιπλέον, θα έπρεπε να δούμε στρατηγική ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού, που επιβάλλεται να αποτυπώνεται στα οργανογράμματα και να προβλέπονται προκηρύξεις θέσεων. Αντί αυτών, φέρνετε ένα νομοσχέδιο που δημιουργεί μεγαλύτερες ανάγκες σε χρηματοδότηση και προσωπικό, χωρίς να μας λέτε που θα βρεθούν.

Το όποιο νομοσχέδιο μένει και μισό, καθώς δεν συμπεριλαμβάνει τη προνοσοκομειακή άμεση και εξειδικευμένη αντιμετώπιση του περιστατικού στο σημείο αλλά ούτε το μείζονος σημασίας θέμα της αποκατάστασης, που έρχεται μετά την αντιμετώπιση και μετά τη νοσηλεία. Αλήθεια, πόσες δημόσιες δομές αποκατάστασης υπάρχουν; Και με τι στελέχωση; Εδώ χάνουμε «και το κάρο και το άλογο», δυστυχώς.

Στην ακρόαση φορέων, οι εκπρόσωποι των φορέων αντιμετωπίζουν το νομοσχέδιο όπως και εμείς, δηλαδή ότι αποτελεί έλλειμμα για τη χώρα μας η αντιμετώπιση του τραύματος και ότι είναι επιτακτική ανάγκη, λόγω και της αύξησης των ατυχημάτων, να δημιουργηθεί. Στην πλειοψηφία τους, οι φορείς αναφέρθηκαν στα τροχαία ατυχήματα. Εμείς προσθέτουμε και τα εργατικά ατυχήματα, τα οποία, εξαιτίας της εργοδοτικής αυθαιρεσίας και των πλημμελών ελέγχων, έχουν επίσης αυξηθεί.

Όπως ήταν αναμενόμενο, πέρα από την επιβράβευση της νομοθετικής πρωτοβουλίας από τους περισσότερους, έγινε αναφορά στην ανάγκη στελέχωσης του ΕΣΥ. Ο Πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων του ΕΚΑΒ επισήμανε πόσο σημαντική είναι η εξειδικευμένη εμπλοκή αλλά και ο χρόνος προσέγγισης των σημείων. Αναφέρθηκε επίσης, στην ανάγκη κατάργησης Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου, σύμφωνα με την οποία, υπηρετεί στο ΕΚΑΒ ανειδίκευτο προσωπικό από τις υπηρεσίες του Στρατού, της Πυροσβεστικής, της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και τα Κέντρα Υγείας, κάτι που έχουμε επισημάνει από την πρώτη στιγμή.

Ο Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αναφέρθηκε στις τραγικές ελλείψεις των Κέντρων Υγείας και των περιφερειακών ιατρείων που καθιστούν το εν λόγω εγχείρημα επισφαλές και επικίνδυνο για την ανθρώπινη ζωή. Συνέχισε τονίζοντας την τραγική κατάσταση που βιώνουν οι εργαστηριακές δομές και αφορούν τόσο στα μικροβιολογικά βιοπαθολογικά εργαστήρια, όσο και στα ακτινολογικά ακτινοδιαγνωστικά εργαστήρια.

Στην υποστελέχωση αναφέρθηκε και ο Πρόεδρος της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας και μάλιστα πολύ συγκεκριμένα. Στο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, όπου λειτουργικά χρειάζεται 40 αναισθησιολόγους, ο Οργανισμός έχει 27 και στο δυναμικό του έχει μόνο 10. Το ίδιο συμβαίνει και στο Παπαγεωργίου, στο Παπανικολάου στην Αλεξανδρούπολη. Το ίδιο συμβαίνει παντού. Και επειδή ακούσαμε ότι αυτή τη στιγμή, όλες οι θέσεις ειδικευομένων αναισθησιολογίας είναι πλήρεις, άρα σε μερικά χρόνια δεν θα έχουμε πρόβλημα.

Το υπόμνημα της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας έρχεται να το διαψεύσει. Όπως αναφέρει λοιπόν, τα τελευταία δύο χρόνια, πέντε γιατροί τελείωσαν την ειδικότητα αναισθησιολογίας στο Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, στο οποίο όντως όλες οι θέσεις ειδικευόμενων αναισθησιολογίας είναι κατειλημμένες. Από αυτούς τους πέντε ιατρούς, τρεις έφυγαν στο εξωτερικό, οι δύο γύρισαν και εντάχθηκαν στον ιδιωτικό τομέα και ο ένας παρέμεινε στο Ηνωμένο Βασίλειο. Από τους υπόλοιπους δύο, ένας πήγε κατευθείαν στον ιδιωτικό τομέα και ο άλλος στην Κύπρο. Συνεχίζοντας, οι συνάδελφοι γιατροί καταγγέλλουν τόσο τις συνθήκες εργασίας όσο και τους μισθούς, που καθιστούν το ΕΣΥ αποτρεπτικό για την απασχόληση των νέων ιατρών.

Νομοθετείτε λοιπόν, νέες υπηρεσίες, δημιουργούνται νέες ανάγκες που θα καλυφθούν χωρίς προσλήψεις και χρηματοδότηση, σε ένα φριχτά υποστελεχωμένο και υποχρηματοδοτούμενο ΕΣΥ. Δεν κάνετε καμία αναφορά σε αύξηση οργανικών θέσεων ή στη δυνατότητα προκήρυξης πρόσληψης επιπλέον προσωπικού. Και ότι έχουμε δει μέχρι τώρα είναι αποσπάσεις, μεταθέσεις, μετακινήσεις προσωπικού μεταξύ των μονάδων και μεταξύ των νοσοκομείων και εντέλλεσθε. Ειλικρινά, απορούμε με την προσποιητή άγνοια της κατάστασης που έχουν περιέλθει τα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας.

Τελευταίο περιστατικό, σε μια σειρά πολλών, το Γενικό Κρατικό Νίκαιας. Το Σωματείο των Εργαζομένων, την Παρασκευή 24/01, έβγαλε ανακοίνωση για την επισφάλεια της εφημερίας. Οι εργαζόμενοι καταγγέλλουν ότι μετά την προηγούμενη γενική εφημερία του νοσοκομείου, τρεις ημέρες πριν, 20 ασθενείς παρέμειναν σε φορεία πάνω από 12 ώρες, μεταξύ των οποίων, 2 διασωληνωμένοι. 5 από αυτούς παρέμειναν στα Επείγοντα έως και το επόμενο πρωί, 24 ώρες μετά, ενώ άλλοι μεταφέρθηκαν σε ράντζα. Οι κενές κλίνες στο νοσοκομείο είναι ελάχιστες ενώ στενάζει από την υποστελέχωση σε όλους τους τομείς και κλάδους. Επομένως, οι απορίες μας και ανησυχίες μας επιβεβαιώνονται από την πραγματικότητα.

Και ξαναρωτάμε, σε ποια νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και περιφερειακά ιατρεία θα αναπτυχτούν, θα στελεχώνουν και θα λειτουργήσουν τα Κέντρα Τραύματος. Στα υπό κατάρρευση με το ελάχιστο, εξουθενωμένο ενωμένο και γερασμένο προσωπικό; Και ενώ χαρακτηρίζουμε θετική τη δημιουργία Εθνικού Συστήματος Τραύματος προς όφελος των πολιτών και της κοινωνίας, δεν μπορούμε όμως να μην επισημάνουμε ότι ο ελλιπής σχεδιασμός, η υποχρηματοδότηση, η υποστελέχωση και η προσποιητή άγνοια στις συνθήκες που επικρατούν στο ΕΣΥ, καθιστούν το σχέδιο νόμου ένα ευχολόγιο χωρίς αντίκρισμα. Εκτός και αν καραδοκεί ο ιδιωτικός τομέας. Γιατί, η μέχρι τώρα πολιτική σας δεν μπορεί να μας αφήσει χωρίς επιφυλάξεις και δεύτερες σκέψεις. Σας ευχαριστώ.

Στο σημείο αυτό έγινε η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βλαχάκος Νικόλαος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γιώργος Ιωάννης, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καλογερόπουλος Δημήτριος, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Καρασμάνης Γεώργιος, Κεφάλα Μαρία-Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μιχαηλίδου Δόμνα-Μαρία, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφώντας (Φώντας), Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σενετάκης Μάξιμος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδωνας (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αποστολάκη Ελένη – Μαρία (Μιλένα), Καζάνη Αικατερίνη, Παρασκευαΐδης Παναγιώτης, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Χρηστίδης Παύλος, Γαβρήλος Γεώργιος, Γιαννούλης Χρήστος, Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Έξαρχος Νικόλαος (Πάκος), Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Φερχάτ Οζγκιούρ, Φωτίου Θεανώ, Οικονομόπουλος Αθανάσιος, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια), Μπιμπίλας Σπυρίδωνας, Δημητριάδης Πέτρος, Ασπιώτης Γεώργιος, Λινού Αθηνά, Μπαράν Μπουρχάν, Παππάς Πέτρος και Φλώρος Κωνσταντίνος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής της Κοινοβουλευτικής Ομάδας «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ "ΝΙΚΗ"», ο κύριος Παπαδόπουλος.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ "ΝΙΚΗ"»):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Την προηγούμενη φορά έμεινα, νομίζω, στο άρθρο 8, το ανέλυα. Αλλά να πω και εγώ δυο πραγματάκια πριν ένα για τους δύο μεγάλους Έλληνες που χάσαμε και κατευοδώσαμε, τον Αρχιεπίσκοπο Αναστάσιο, μια μεγάλη μορφή της Ορθοδοξίας, ένας σπουδαίος ποιμένας και τον μεγάλο ποδοσφαιριστή, τον Μίμη Δομάζο.

Επειδή άνοιξε πολλή συζήτηση, λόγω του Ευρωβουλευτού μας, του κυρίου Αναδιώτη για το θέμα των αμβλώσεων, θα σας πω μόνο αυτό που είπε ο Αρχιεπίσκοπος Αναστάσιος για το θέμα αυτό. Είχε πει σε μια ομήγυρη που ήταν ο πατήρ Γεώργιος Μεταλληνός, ο κύριος Ραφαηλίδης Βασίλειος, μεγάλα αναστήματα και οι τρεις, ότι αν η μητέρα μας έκανε αυτό που λένε κάποιοι, ότι το σώμα είναι αλλουνού και το παιδί είναι αλλουνού, αν έκανε το ίδιο που λέτε, τώρα εμείς δεν θα είμαστε εδώ. Επίσης, είχε πει το δικό του το παράδειγμα, ότι ήταν γόνος πολύτεκνης οικογένειας, η μαμά του μεγάλη και άρρωστη και τον κράτησε, παρόλο που οι γιατροί όλοι της είπαν να το «ρίξει» το παιδί αυτό, και τότε το αποτέλεσμα ποιο ήταν; Αυτός είπε «το αποτέλεσμα το βλέπετε μπροστά σας, είμαι εγώ αυτό το παιδί». Θα χάναμε έναν τέτοιον Αρχιεπίσκοπο.

Το δεύτερο που θέλω να πω είναι για τα Τέμπη. Είδατε τις μεγαλειώδεις συγκεντρώσεις, κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, που γίνονται σε όλη την Ελλάδα. Δεν σκέφτεστε ότι κάτι πρέπει να γίνει; Δεν σκέφτεστε ότι όλη η Ελλάδα ξεσηκώνεται με αυτό το πράγμα και μαζεύεται οργή. Δεν είναι για κανέναν, για το έθνος μας, καλή αυτή η οργή. Πρέπει λοιπόν, όλοι να πείσετε τον Πρωθυπουργό ότι «φωνή λαού, οργή Θεού». Και να πάρει μέτρα. Γιατί τι σόι κράτος είναι αυτό αν δεν μπορεί να αποδώσει για 57 ψυχούλες που χάθηκαν, να μην αποδώσει, δύο χρόνια, ευθύνες. Για να ηρεμήσουν τα πνεύματα. Κάντε το. Θα βρούμε τον μπελά μας σα χώρα και διασυρόμεθα διεθνώς.

Τρίτον, τελειώνω με μια πρόταση. Η ‘’ΝΙΚΗ’’ κατεβάζει μια πρόταση νόμου για τα Σκόπια, για την κατάργηση της επαίσχυντης Συμφωνίας των Πρεσπών. Ελπίζω οι Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας να την υποστηρίξετε, γιατί οι μόνοι που σέβονται αυτή την επαίσχυντη Συμφωνία των Πρεσπών είναι ο Πρωθυπουργός, η αδερφή του και μερικοί ακόμη. Αυτοί την έχουν ποδοπατήσει, οι Σκοπιανοί την έχουν ποδοπατήσει. Αυτός ο Μιτσόφσκι, προχθές έβγαινε και μιλούσε για Μακεδόνες και λοιπά. Για αυτό, σας παρακαλώ πολύ να την υποστηρίξετε μήπως μπορέσουμε έστω και την τελευταία στιγμή και αλλάξετε λίγο το προφίλ της Νέας Δημοκρατίας το οποίο βρίσκεται σε ελεύθερη πτώση.

Τώρα, για το άρθρο 8, ήθελα να πω, όπως είπε και ο Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, ότι για την κατανομή λοιπόν των Κέντρων αυτού του τύπου, και με προκάλεσε και ο Υπουργός πόσα να βάλουμε, πόσα να κόψουμε, εμείς θέλουμε να είναι λειτουργικά, να είναι επιστημονικά. Αν δεν υπάρχει ένας αναγκαίος αριθμός τραυμάτων, ξέρουμε ότι τα μείζονα τραύματα στην Ελλάδα δεν είναι πολλά, κυρίως είναι τα ελαφρά και τα μικρά, τα μέτρια τραύματα. Αν δεν έχουμε καταφέρει να οργανώσουμε το σύστημα ώστε να έχουμε έναν ικανό αριθμό, το κάθε Κέντρο, να βλέπει τουλάχιστον 1.000 πολυτραυματίες τον χρόνο, δεν θα μπορέσει να κρατήσει τα skills του, τις δεξιότητές του. Αυτό είναι γνωστό τοις πάσι στην ιατρική. Μπορεί να ανοίξετε κανένα βιβλίο να το μάθετε, να το δείτε, ότι δεν μπορεί να κρατηθεί χειρουργική ομάδα με 17 Κέντρα Τραύματος σε όλη την Ελλάδα.

Αναρωτιέμαι, κύριε Υπουργέ, γιατί νομοθετούμε τέτοια πράγματα; Για να τραβάμε μόνο χρήματα και να δικαιολογούμε από το Ταμείο της Ανάκαμψης; Για να μοιράζουμε τίτλους, διευθύνσεις και χρήματα; Γιατί νομοθετούμε; Γιατί είδα τα προηγούμενα νομοθετήματα του Υπουργείου Υγείας για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, για τον προσωπικό γιατρό. Ρωτήστε στη χώρα αν άλλαξε κάτι, αν βελτιώθηκε κάτι με την ψυχιατρική μεταρρύθμιση ή με τα απογευματινά ραντεβού και δείξτε το να μου το πείτε κι εμένα. Δηλαδή, γιατί νομοθετούμε αν δεν είναι κάτι επί της ουσίας;

Ξέρετε, το έργο του Υπουργείου και αυτής της Επιτροπής είναι πολύ σοβαρό. Ασχολείται με την υγεία του ελληνικού λαού. Δεν μπορούμε να παίζουμε με αυτά τα πράγματα. Καμία λοιπόν απάντηση δεν πήρα ως προς τη διασπορά, που να με ικανοποιήσει σαν γιατρό, από τον Υπουργό. Αντίθετα, άρες μάρες, θα έλεγα. Που είναι το σχέδιο που αναφέρει γι’ αυτά τα 17 Κέντρα; Πώς θα διασυνδεθούν μεταξύ τους; Έχετε κάνει ελικοδρόμια; Έχετε βάλει ειδικούς μεταφορείς να μεταφέρεται ο ασθενής με ασφάλεια και ταχύτατα;

Εμείς όταν είχαμε ένα επείγον χειρουργείο, όταν έπρεπε επειγόντως να ανοίξουμε έναν άνθρωπο με αιμορραγία στο περικάρδιο ή σε χειρουργεία ανοικτής καρδιάς, είχαμε βάλει τον όρο για 20 λεπτά. Τότε σώζεται η ζωή, ακόμα και σε ένα μεγάλο ολιγαιμικό shock, δηλαδή όταν φύγει το αίμα του ασθενούς, όταν χάσει μεγάλες ποσότητες αίματος στα 20 λεπτά. Άντε να το κάνουμε μία ώρα, που λένε τα διεθνή στάνταρς. Εσείς κάνατε καμιά τέτοια μελέτη; Θα κάνουμε 17 Κέντρα και τα λοιπά. Πού; Πώς; Με ποιους; Πού είναι οι προσλήψεις; Που είναι; Ένα Κέντρο εγώ σας είπα να κάνετε. Ένα Κέντρο δεν έπρεπε να είχε 15 - 20 γιατρούς; Να καλύπτει όλες τις βάρδιες; Να έρχονται στις εφημερίες;

Ένας γιατρός δεν αντιστοιχεί με τρεις τουλάχιστον νοσηλευτές; Δηλαδή, να έχουμε καμιά εκατοστή νοσηλευτές, άλλους τόσους διοικητικούς και διασώστες; Δεν είδαμε κάτι τέτοιο. Πώς να πούμε το ναι και να πούμε ότι κι εμείς συμφωνούμε μαζί σας; Δεν θέλουμε εμείς να γίνουν Κέντρα Τραύματος, όταν όλοι έχουμε συγγενείς ανθρώπους που έχουν αφήσει την τελευταία τους πνοή στην άσφαλτο; Θέλουμε, αλλά θέλουμε πρωτίστως σοβαρότητα.

Στο άρθρο 9, θέλω να επισημάνω, σας το είχα πει κύριε Υπουργέ και την προηγούμενη φορά, για τα τραύματα στα μικρά παιδιά. Σας είπα ότι τα μικρά παιδιά δεν είναι ένας μικρός ενήλικας, είναι άλλη παθολογία. Εσείς σαν νευροχειρουργός ξέρετε ότι όταν γεννιέται ο άνθρωπος περίπου 50% του βάρους του είναι το κεφάλι του και αυτό σιγά σιγά υποβαθμίζεται και όταν φτάσει στην ενήλικη ζωή είναι 7 - 8% το βάρος του κεφαλιού. Είδατε αυτό το παιδάκι στην Κρήτη, 3 χρονών, είχε βαρύτατες κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις με ένα υποσκληρίδιο αιμάτωμα και ένα θλαστικό τραύμα στην κοιλιά που του στοίχισε την κατιούσα αορτή, το μεγαλύτερο αγγείο.

Εδώ ήθελα, βάσει αυτών των δύο κακώσεων, να σας πω, πού είναι τα Κέντρα για τα παιδιά και πού είναι η ενδαγγειακή χειρουργική κύριε Υπουργέ μου; Η ενδαγγειακή χειρουργική είναι πολύ σπουδαία για τα προβλήματα, όπως αυτό το παιδάκι είχε κάκωση στην κοιλιακή αορτή. Πολλές φορές συμβαίνει στα τροχαία ατυχήματα στην κοιλιακή αορτή αλλά και στη θωρακική αορτή που χάνονται οι ασθενείς πολύ εύκολα, γιατί έχουμε αθρόα αιμορραγία. Ενδαγγειακή χειρουργική, ότι ο ειδικός αγγειοχειρουργός ή θωρακοχειρουργός θα μπορεί να παρέμβει χωρίς χειρουργείο. Γιατί έναν τέτοιο ασθενή, αν τον βάλεις σε χειρουργείο, σχεδόν τον έχεις καταδικάσει. Έχει κινητοποιηθεί ήδη το SRS και έχει πάθει αυτό που έχει πάθει αυτό το παιδάκι που λέγεται, σύνδρομο διάχυτης ενδοαγγειακής πήξης, που είναι το τελικό στάδιο των βαρύτατων καταστάσεων shock. Όταν λέμε shock σημαίνει κυκλοφορική κατάρριψη. Αυτά δεν τα είδα και είναι καθημερινά. Με την αφορμή αυτού του τραύματος σας είπα δύο πράγματα. Απαντήστε μου.

Χθες ήμουν στην Κομοτηνή, όπου είδα ότι κάνετε ένα καινούργιο νοσοκομείο, το «Σταύρος Νιάρχος» και χάρηκα, μπράβο. Πολύ ωραίο και μεγάλο νοσοκομείο. Ύστερα όμως έμαθα ότι το παλιό νοσοκομείο είχε πρόβλημα με τους γιατρούς, υποστελέχωση, πρόβλημα με το διοικητικό προσωπικό, πρόβλημα με το ένα, πρόβλημα με το άλλο. Δηλαδή, κάνουμε χώρους, οι χώροι θα νοσηλεύσουν τους ασθενείς; Στο καινούριο νοσοκομείο θα μπαίνει ο ασθενής και θα γίνεται καλά; Υποστελέχωση, υποστελέχωση, υποστελέχωση. Tο φωνάζουμε όλοι οι συνάδελφοι. Πρέπει να το δείτε αυτό το πράγμα. Δεν γίνεται αν δεν δούμε τα βασικά. Στη σκάλα δεν μπορείς να ανεβείς στο τελευταίο σκαλί. Πρέπει να πας στο πρώτο, στο δεύτερο, στο τρίτο, στο τέταρτο και μετά θα ανεβείς τη σκάλα και θα φτάσεις εκεί που θέλεις. Εμείς ξεκινάμε από το τελευταίο σκαλί. Με αλεξίπτωτο κιόλας φτάνουμε. Δεν φτάνουμε με τον κανονικό τρόπο.

Επίσης, να πω αυτό και τα αφήνω τα άλλα για την Ολομέλεια. Τα κίνητρα για να έρθουν οι μισθοί, οι πόροι – δείτε το αυτό – σε κανένα νομοσχέδιο δεν το είδα. Δώστε λίγα χρήματα για να έρθουν κάποιοι από τους 20.000 που έχουν φύγει. Πραγματικά, θέλουν να έρθουν μερικοί. Είμαστε στην προτελευταία θέση στην Ευρώπη σε μισθούς στους γιατρούς. Αν βάλουμε, μάλιστα, το κόστος ζωής, το κόστος ενέργειας και το κόστος στέγασης, είμαστε φριχτά στη χειρότερη θέση. Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Το λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής της Κοινοβουλευτικής Ομάδας «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ», κύριος Σπυρίδων Μπιμπίλας.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** Σας ευχαριστώ. Πριν αρχίσω, θα ήθελα να ξεκινήσω με το εξής. Εδώ μπορεί να συζητάμε γι’ αυτά τα μεγαλόπνοα σχέδια της κυβέρνησης είτε πρόκειται για τέτοιο νομοσχέδιο, είτε για κάποιο σοβαρότερο, αλλά οι χθεσινές μεγαλειώδεις συγκεντρώσεις που έγιναν σε όλη την Ελλάδα, απ’ άκρη σε άκρη, από την πρωτεύουσα, τη συμπρωτεύουσα, μέχρι και το πιο μικρό νησάκι, την Τήλο, τους Παξούς.

Πρέπει αυτές οι αντιδράσεις στη συνολική πολιτική της κυβέρνησης και σε σχέση με το έγκλημα των Τεμπών, γιατί έγκλημα είναι, να σας βάλουν σε σκέψεις και να αναθεωρήσετε πολλά από αυτά που πρεσβεύετε και να αντιμετωπίζετε με σεβασμό τη φωνή του μεγαλύτερου τμήματος της κοινωνίας μας, του ελληνικού λαού, που είναι η αντιπολίτευση. Γιατί, και βάσει δημοσκοπήσεων αυτή τη στιγμή, η κυβέρνηση έχει ένα 26, 27%. Οι δημοσκοπήσεις, λοιπόν, δίνουν στην κατακερματισμένη μεν αντιπολίτευση ένα τεράστιο τμήμα. Άρα, αυτή η φωνή δεν μπορεί να αφήνει αδιάφορη την κυβέρνηση. Σε αυτό επάνω θα είμαστε κάθετοι και θα το λέμε κάθε φορά.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αφού άκουσα και μελέτησα τις τοποθετήσεις σας στις συνεδριάσεις της 21ης και 22ας Ιανουαρίου, που έλειπα στο εξωτερικό για πολιτιστικές εκδηλώσεις, και ειλικρινά πρέπει να σας πω ότι και οι εκεί Έλληνες είναι θορυβημένοι από αυτά που συμβαίνουν εδώ, και εκεί γίνανε μεγαλειώδεις συγκεντρώσεις στις περισσότερες πόλεις της Ευρώπης. Έρχομαι να τονίσω ζητήματα που οφείλουν να συνυπολογιστούν μαζί με τις απόψεις των γιατρών, γιατί ανάμεσά μας υπάρχουν πολλοί που είναι γιατροί και κατέχουν ειδικότερες γνώσεις, εμείς δεν έχουμε τέτοιες ιατρικές γνώσεις, που δεν είμαστε γιατροί και εμπειρίες επί των θεμάτων.

Ασφαλώς, τέτοια νομοσχέδια χρειάζονται για να διορθώσουν τα πολύ σοβαρά κακώς κείμενα. Όμως, θα τα διορθώσουν ή απλά θα έχουμε πάλι μια από τα ίδια; Ένα νομοσχέδιο ευχολόγιο και μετά όλα θα γίνονται άρπα κόλλα και τσαπατσούλικα;

Αρχικά για την εκπαίδευση, η εκπαίδευση του προσωπικού, που θα απαρτίζει το Εθνικό Σύστημα του Τραύματος, θα παίξει καθοριστικό ρόλο στο όλο εγχείρημα. Εκπαιδεύσεις θα πρέπει να γίνονται και κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής σταδιοδρομίας των γιατρών που απασχολούνται στα Κέντρα Τραύματος, καθώς και όλου εκ του σύνεγγυς προσωπικού. Είτε η εκπαίδευση γίνεται από τον Έλληνα Βέλμαχο που ζει στη Βοστώνη, είτε από Κύπριους γιατρούς, είτε από τους γιατρούς της νότιας Αφρικής, είτε οπουδήποτε αλλού της γης. Πάντως, εκπαιδεύσεις - σεμινάρια χρειάζεται να έχουν μια συνεχή ροή προκειμένου να εξελιχθεί αυτό το Εθνικό Σύστημα Τραύματος σε ένα πρότυπο σύστημα τραύματος και όχι σε ένα αποτυχημένο, επί της ουσίας, Σύστημα Τραύματος.

Ιδιαίτερη σημασία να δοθεί στο πλήρωμα του ΕΚΑΒ. Ως προσόντα όσων προσλαμβάνονται, από εδώ και πέρα και στο εξής, να οριστούν τα διπλώματα της ειδικότητας διασώστης - πλήρωμα ασθενοφόρου του ΙΕΚ/ΕΚΑΒ ή αντίστοιχης σχολής της χώρας ή του εξωτερικού. Επίσης, άδεια άσκησης του επαγγέλματος και βεβαίως, δίπλωμα οδήγησης τρίτης κατηγορίας, όπως έχουν επισημάνει και πολλοί συνάδελφοι της αντιπολίτευσης. Δεν αρκούν τα δίμηνα σεμινάρια για να έχει κάποιος τον τίτλο του διασώστη. Ως βοηθητικός θα μπορούσε να είναι μέσα στα αυτοκίνητα αυτά και να συμπεριλαμβάνεται στα πληρώματα, όχι όμως να ονομάζεται διασώστης.

Αφού αναφερόμαστε στην εκπαίδευση, να θίξουμε και το μάθημα της κυκλοφοριακής αγωγής που οφείλει να γίνεται από το δημοτικό μέχρι και τα πανεπιστήμια. Ο ελληνικός λαός, σε μεγάλο του τμήμα, δεν έχει κυκλοφοριακή αγωγή. Αυτό φαίνεται από το πλήθος των δυστυχημάτων στους δρόμους μας, τις άπειρες παραβιάσεις, τις άπειρες κλήσεις των Δήμων και της αστυνομίας και από την καθημερινότητα. Το βλέπουμε στο πάρκινγκ. Όλοι πάνε και παρκάρουν εκεί που θα έπρεπε να αφήνουν τον χώρο για τους τυφλούς. Δεν έχουμε την κατάλληλη εκπαίδευση. Εκπαίδευση, λοιπόν, από την παιδική ηλικία μέχρι την ενήλικη και σαφέστατα συνεχόμενη εκπαιδευτική ροή σε όσους ακολουθήσουν επαγγελματικά τους αντίστοιχους κλάδους.

Επίσης, βελτίωση του οδικού δικτύου της Ελλάδας. Ολόκληρο το Εθνικό Σύστημα του Τραύματος αρχίζει να οικοδομείται από καλούς δρόμους. Πολλοί επαρχιακοί δρόμοι είναι εγκληματικά εγκαταλελειμμένοι. Σχεδόν όλοι οι δρόμοι στο επαρχιακό δίκτυο είναι υποφωτισμένοι, πράγμα που καθιστά εξαιρετικά επικίνδυνη τη νυχτερινή οδήγηση. Ένα πολύ μικρό ποσοστό από τις εγκατεστημένες κολώνες του επαρχιακού δικτύου έχουν λάμπες που λειτουργούν και αυτό το μικρό ποσοστό είναι διαμοιρασμένο ασυνάρτητα.

Παρατηρείται το εξής φαινόμενο σε επαρχιακά δίκτυα. Μπορεί από τη μια να υπάρχει μια μικρή ευθεία με υπερβολικό φωτισμό και από την άλλη σκοτεινές στροφές και διασταυρώσεις. Κολώνες έχουν εγκατασταθεί, και πλουσιοπάροχα μάλιστα, αλλά δεν υπάρχουν λάμπες. Αυτή η κατάντια του επαρχιακού δικτύου πρέπει να διορθωθεί. Και γι’ αυτό, γίνονται τόσα πολλά δυστυχήματα. Οφείλει η τεχνική υπηρεσία που ελέγχει τους δρόμους να διορθώνει άμεσα αυτές τις βλάβες για να μην υπάρξουν και άλλα ατυχήματα. Αλλά και όταν υπάρχουν, να μπορεί να καταστεί πιο εύκολη και πιο ασφαλής η πρόσβαση των ασθενοφόρων στις επίμαχες τοποθεσίες. Ο σωστός φωτισμός, οι λάμπες που δεν είναι καμένες, είναι πρόληψη για να έχουμε λιγότερα ατυχήματα. Δεν μπορεί κάποιος να τραυματίζεται πάντα εντός των μεγάλων αυτοκινητοδρόμων. Τραυματίζεται και στους μικρούς, γιατί οι δρόμοι δεν είναι μόνο αυτοί, η Εθνική, η Εγνατία, η Ιόνια Οδός.

Γνωρίζετε άραγε, ότι πολλοί συμπολίτες μας αποφεύγουν να ταξιδέψουν από αυτές τις μεγάλες οδούς λόγω του φόρου των διοδίων; Πότε επιτέλους θα σταματήσει αυτή η ληστρική μέθοδος αφαίμαξης των Ελλήνων, τη στιγμή που τόσο την επαίνεσε η παράταξη σας και ο κ. Μητσοτάκης για τα έσοδα που φέρνει.

Γιατί αλήθεια, καταργήθηκε εκείνο το τρένο που μπορούσε ο κόσμος και έβαζε μέσα τα αυτοκίνητα του και πήγαινε στη Θεσσαλονίκη με ένα πολύ φτηνό εισιτήριο και ασφαλέστατα μάλιστα και τώρα αναγκάζεται να πηγαίνει νύχτες στους δρόμους και έτσι έχουμε τόσα ατυχήματα; Τώρα, αναγκαστικά, πληρώνουν πάρα πολλά χρήματα και έχουν και τον κίνδυνο να τραυματιστούν.

Αν σας ενδιαφέρουν τα χρήματα που φέρνουν στο κράτος τα διόδια, για να μην παίρνετε μόνο τα χρήματα των Ελλήνων, τότε τοποθετήστε τα στα μέρη που έχει πάρα πολλούς τουρίστες. Ένας άλλος λόγος για τον οποίο επιλέγει ένας οδηγός το επαρχιακό δίκτυο είναι η γραφικότητα και η ομορφιά των περιοχών σε αντίθεση με τη μονοτονία των αυτοκινητοδρόμων. Τα ίδια συμβαίνουν και σε συνοικίες της Αθήνας. Για τη στελέχωση των Κέντρων και των Σταθμών του Τραύματος. Ποιο ιατρικό προσωπικό θα στελεχώσει ακριβώς τα τμήματα αυτά; Θα προσληφθούν άλλοι ή θα επιβαρυνθούν οι ήδη επιφορτισμένες μονάδες του ΕΣΥ;

Επίσης, μεγάλο ποσοστό του ιατρικού προσωπικού του ΕΣΥ πρόκειται να συνταξιοδοτηθεί τα επόμενα χρόνια, λόγω γήρανσης του πληθυσμού. Επομένως, θα χρειαστεί να γίνουν προσλήψεις και για το ήδη υπάρχον σύστημα υγείας. Επιμένουμε, λοιπόν, στη σημαντικότητα της στελέχωσης του συστήματος του Τραύματος που σίγουρα όλοι επιθυμούμε να το καλωσορίσουμε.

Λέτε για δύο Παιδιατρικά Κέντρα Τραύματος στην Αθήνα. Πρέπει να οριστεί ακόμα ένα τουλάχιστον που θα εξυπηρετεί και τη βόρεια Ελλάδα. Ας οριστεί ένα Παιδιατρικό Κέντρο Τραύματος στη Θεσσαλονίκη, γιατί είναι μια μεγαλούπολη και είναι, επίσης, κάτι που ειπώθηκε και από άλλους ομιλητές των άλλων κομμάτων.

Ανάπτυξη της τηλεϊατρικής, επίσης, οπωσδήποτε ανάπτυξη αυτού του τομέα, όπως τόνισε προ ημερών η Βουλευτής μας, η κυρία Γεωργία Κεφαλά, της Πλεύσης Ελευθερίας. Είναι απαραίτητη ιδίως για τις απομακρυσμένες περιοχές, όταν επιβάλλεται η άμεση παρέμβαση αλλά δεν είναι εφικτή η άμεση πρόσβαση.

Τα νησιά είναι ωραίο να μας φέρνουν έσοδα από τον τουρισμό κάθε καλοκαίρι. Να μην παραλειφθεί όμως στο νομοσχέδιο και η μέριμνα για τα τραύματα στα νησιά που δεν έχουν άμεση πρόσβαση σε Κέντρα Κατηγορίας 1. Αυτό συνδέεται άμεσα και με την ανάπτυξη της τηλεϊατρικής, γιατί θα βοηθούσε πάρα πολύ, αλλά και με το κατάλληλα εξειδικευμένο πλήρωμα ασθενοφόρων, όπως, επίσης και με την κατοχή αεροπλάνων και ελικοπτέρων για τη μεταφορά των τραυματιών στο πλησιέστερο Κέντρο Τραύματος.

Ειδικά στα νησιά, με τα εκατομμύρια τουριστών αυτό, είναι απαραίτητο, γιατί το καλοκαίρι συμβαίνουν τρομακτικά ατυχήματα και από την απροσεξία και από τους ελλιπείς δρόμους των νησιών και από τους τεράστιους γκρεμούς που έχουν πολλά νησιά μας.

Κέντρα Αποκατάστασης, η αλυσίδα του Εθνικού Συστήματος Τραύματος οφείλει να καταλήξει στο Κέντρο Αποκατάστασης, όπως τόνισαν και άλλοι συνάδελφοι Βουλευτές. Συγκεκριμένες προτάσεις ανέφεραν Βουλευτές που ανήκουν στον ιατρικό κλάδο και αυτές τις προτάσεις πρέπει να τις ακούμε με πάρα πολύ μεγάλη προσοχή όλοι.

Το νομοσχέδιο, λοιπόν, οφείλει να συμπεριλάβει και τα Κέντρα Αποκατάστασης των τραυματιών. Αν δεν βρίσκετε διασώστες για τα νησιά, όπου σε κάποια χωριά έχει 100 - 150 κατοίκους και το κλειδί από το ασθενοφόρο το έχει ο Δήμαρχος ή ο παπάς του νησιού, γιατί δεν δοκιμάζετε να γίνουν πιο ευνοϊκές οι συνθήκες διαβίωσης, μειώνοντας τις τιμές των ενοικίων ή δίνοντας σπίτια σε αυτούς που πάνε εκεί και αμείβονται με λιγότερα από 1.000 ευρώ.

Με τι κουράγιο να πάει να νοικιάσει ένας διασώστης σπίτι σε νησί; Κι αν όπως λέτε ότι έτσι είναι η κατάσταση στη χώρα μας τα τελευταία 40 χρόνια, καιρός είναι να αλλάξει. Από τη μία λέμε ότι ανήκουμε στην Ευρώπη, αλλά από την άλλη φαίνεται ότι δεν είμαστε Ευρώπη εξαιτίας όλων αυτών των πραγμάτων. Αν νοιάζεστε για τους πολίτες, πρέπει να νοιαστείτε για την ευημερία τους. Αυτό είναι το καθήκον κάθε κυβέρνησης και κάθε κυβερνήτη. Γιατί αλλιώς, θα πρέπει να πούμε, όχι άλλη έλλειψη οξυγόνου. Ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Δημητριάδης.

**ΠΕΤΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ»):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Πριν ξεκινήσω την αγόρευσή μου, θα ήθελα να πω κάποια πράγματα για χθες. Εχθές λοιπόν, είχαμε μεγαλειώδεις συγκεντρώσεις σε όλη την Ελλάδα από συγγενείς των θυμάτων των Τεμπών. Είμαι πολύ χαρούμενος που είδα κόσμο από όλες τις ηλικίες κι από όλο το πολιτικό φάσμα να συμμετέχουν σε ειρηνικές διαμαρτυρίες. Κατά την άποψή μου, η μαζική προσέλευση αλλά και το γεγονός ότι προσήλθαν πάρα πολύς κόσμος ακόμα και στο εξωτερικό για συγκεντρώσεις θα πρέπει να προβληματίσει την κυβέρνηση και θα πρέπει ουσιαστικά να σκεφτεί σοβαρά τι θα συμβεί με το έγκλημα των Τεμπών.

Αναφορικά με το νομοσχέδιο, πράγματι θεωρούμε θετικό και εμείς ότι δημιουργείται ένα Εθνικό Κέντρο Τραύματος, το οποίο γίνεται σε μια χώρα που δυστυχώς, ειδικά το καλοκαίρι έχει πάρα πολλούς τραυματίες, κυρίως από οδικά ατυχήματα αλλά και από εργατικά ατυχήματα. Θα πρέπει να γίνει κάτι σε αυτό τον τομέα. Όμως, ο μεγάλος μας προβληματισμός είναι το πώς θα υλοποιηθεί αυτό το Σύστημα Τραύματος, διότι, όπως πολύ καλά γνωρίζουμε το Εθνικό Σύστημα Τραύματος εντάσσεται στο ΕΣΥ. Το ΕΣΥ, όπως όλοι πολύ καλά γνωρίζουμε, είναι υποστελεχωμένο και έχει πάρα πολύ σοβαρά προβλήματα ειδικά στις δομές, τα νοσοκομεία δεν έχουν εξοπλισμό. Δυστυχώς, έχουμε πάρα πολλούς γιατρούς που φεύγουν στο εξωτερικό.

Δεν ξέρω κατά πόσο θα μπορέσει το Εθνικό Σύστημα Τραύματος, το οποίο εντάσσεται στο ΕΣΥ, να λειτουργήσει αποτελεσματικά. Είναι ωραίο να θεσπίζουμε κάτι, όμως πρέπει να δούμε και πώς θα υλοποιηθεί. Εμείς λοιπόν, θέτουμε προβληματισμό για αυτό το ζήτημα, για την υλοποίηση και τη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Τραύματος.

Θα κάνω, λοιπόν, κάποιες παρατηρήσεις. Πρώτα, πρώτα, θέλω να πω ότι θεωρούμε πως ο αριθμός των Κέντρων Τραύματος που δημιουργείται στην επικράτεια, σύνολο 17, είναι μικρός αναλογικά με την επικράτεια και αφήνει απ’ έξω περιοχές νησιωτικές, αλλά και παραμεθόριες περιοχές. Είναι ένα θέμα το κατά πόσο θα μπορέσουν να ανταποκριθούν αυτά τα Κέντρα Τραύματος στις ανάγκες των νησιών που, ως γνωστόν, υπάρχουν μεγάλα προβλήματα, δεν έχουν πολλούς γιατρούς, άρα και των παραμεθόριων περιοχών.

Ένα άλλο ζήτημα που θα θέλαμε να πούμε είναι οι ειδικότητες. Παρατηρώντας τις ειδικότητες που θα στελεχώσουν το Εθνικό Σύστημα Τραύματος και τα Κέντρα Τραύματος 1, προβλέπονται αναισθησιολόγοι, θωρακοχειρουργοί και νευροχειρουργοί. Ως γνωστόν, αυτές οι ειδικότητες έχουν μεγάλη έλλειψη. Θα μπορέσει η Κυβέρνηση να στελεχώσει εγκαίρως το Εθνικό Σύστημα Τραύματος με αυτές τις ειδικότητες; Είναι ένα μεγάλο ερώτημα. Υπάρχει μεγάλη έλλειψη, ως γνωστόν.

Θα ήθελα, επίσης, να πω ότι προβλέπεται μια εννεαμελής επιτροπή για το Σύστημα Τραύματος. Εμείς θα θέλαμε, πρώτα από όλα, να στελεχωθεί με αξιοκρατία, αυτοί που θα την απαρτίζουν να έχουν τα απαραίτητα προσόντα για να μπορέσουν να επιτελέσουν το έργο τους και κυρίως, να έχει ουσιαστικές αρμοδιότητες και όχι να έχει μόνο γνωμοδοτικές δυνατότητες. Αυτό για εμάς είναι πάρα πολύ σημαντικό.

Σε γενικές γραμμές, θα ήθελα να πω ότι το νομοσχέδιο ναι μεν θεσπίζει κάτι μεγαλεπήβολο, όμως επειδή στην πράξη υπάρχουν ελλείψεις τόσο στο ΕΣΥ όσο και στο ΕΚΑΒ θα μπορέσει το ΕΚΑΒ, που είναι υποστελεχωμένο, να κάνει εγκαίρως διακομιδές στα Κέντρα Τραύματος; Είναι πάρα πολύ σημαντικό. Πρέπει να το λάβει σοβαρά υπόψη η κυβέρνηση. Ναι μεν να θεσπίσουμε ένα Κέντρο Τραύματος, να ξέρουμε όμως πόσο εγκαίρως θα πάει ο πολυτραυματίας στο Κέντρο αυτό. Θα μπορέσει το ΕΚΑΒ να το κάνει αμέσως ή όχι; Είναι πάρα πολύ σημαντικό το ερώτημα.

 Γενικώς, θα θέλαμε να πούμε ότι το νομοσχέδιο ναι μεν θεσπίζει κάτι μεγαλεπήβολο, όμως στις λεπτομέρειες υλοποίησης υπάρχει μεγάλος προβληματισμός για το κατά πόσο θα μπορέσει στην πράξη να εφαρμοστεί επιτυχώς. Διότι έχουμε δει και σε άλλες περιπτώσεις η Κυβέρνηση να φέρνει μεγαλεπήβολα νομοσχέδια, όπως στην ψυχική υγεία, αλλά στην πράξη εάν το μελετήσει κάποιος θα δει ότι η υλοποίηση χωλαίνει και αυτός είναι ο μεγάλος προβληματισμός. Γι’ αυτό το λόγο εμείς θα επιφυλαχθούμε για τα υπόλοιπα στην Ολομέλεια. Πάντως θέτουμε τους παραπάνω προβληματισμούς, τους οποίους θα πούμε και αύριο στην Ολομέλεια. Ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε, κ. Δημητριάδη και για τη διάρκεια του λόγου σας. Το λόγο έχει η κυρία Σούκουλη.

**ΜΑΡΙΑ - ΕΛΕΝΗ (ΜΑΡΙΛΕΝΑ) ΣΟΥΚΟΥΛΗ - ΒΙΛΙΑΛΗ**: Κύριε Πρόεδρε, σας ευχαριστώ πολύ. Ολοκληρώνεται σήμερα η επεξεργασία εδώ, στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, ενός νομοσχεδίου που κινείται στη σωστή κατεύθυνση, με στόχο τις καλύτερες ιατρικές υπηρεσίες στον τραυματία. Αυτό δεν το λέω μόνο γιατί ακούστηκαν, στη δεύτερη συνεδρίαση, φορείς, μεταξύ αυτών και ο Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, ο οποίος μίλησε για μια μεταρρύθμιση σημαντική επ’ ωφελεία των Ελλήνων, στην κυριολεκτική έννοια του όρου, αλλά και γιατί και εγώ, ως Βουλευτής Κορινθίας, όσο το νομοσχέδιο ήταν σε διαβούλευση συναντήθηκα και με τους Διευθυντές των Κέντρων Υγείας του νομού μου, αλλά και με τον Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Κορινθίας και τον Αντιπεριφερειάρχη Δημόσιας Υγείας της Περιφέρειας Πελοποννήσου και πραγματικά, σε συνεννόηση μαζί τους και ακούγοντας και τυχόν παρατηρήσεις τους, κατέληξαν ότι πρόκειται για μία επιτακτική ανάγκη να δοθεί αυτό το πλαίσιο στην οργάνωση και τη λειτουργία του τραύματος, αυτό δηλαδή, που κάνει αυτό το νομοσχέδιο.

Έχουμε ένα νομοσχέδιο, ξεκάθαρα, που σκιαγραφεί καθαρά το πλαίσιο του Συστήματος Τραύματος και φωτίζει τον οδικό άξονα πάνω στον οποίο πρέπει να κινηθούμε, προκειμένου να πετύχει αυτή η νομοθετική παρέμβαση. Κανένας δεν λέει ότι θα επιλυθούν όλα τα προβλήματα και στο χώρο του τραύματος, αλλά και στο χώρο της υγείας από αυτό, αλλά ότι δεν γίνονται θετικά βήματα μπροστά μόνον οι δυνάμεις της καθυστέρησης και της μιζέριας δεν το βλέπουν και αυτό οφείλω να το πω.

Κύριε Υπουργέ, ξέρω ότι έχετε γνώση των αναγκών και των ελλείψεων των νοσοκομείων μας, άλλωστε έχουμε συζητήσει πολλές φορές και για το Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, αλλά και ο Υπουργός ο κ. Γεωργιάδης επισκέφτηκε πρόσφατα το νοσοκομείο μας. Γνωρίζετε ότι φέτος αναμένεται μέσω ΕΣΠΑ η δημιουργία του νέου χώρου ΤΕΠ, όπου εκεί θα υπάρχει και η δυνατότητα για χώρο διαχείρισης τραύματος. Μάλιστα, έχει εξασφαλιστεί και από την Περιφέρεια η χρηματοδότηση για αγορά του απαραίτητου εξοπλισμού, αλλά σίγουρα λείπει το ιατρικό προσωπικό, ακτινολόγοι, χειρουργοί, νευροχειρουργοί, και αυτό το λέω γιατί θα μπορούσαμε να το δούμε έτσι ώστε, κάποια στιγμή, να μπορούμε να πούμε και για το Νοσοκομείο Κορίνθου να γίνει Επιπέδου 2. Το λέω αυτό γιατί ξέρετε κι εσείς καλά τις ιδιαιτερότητες που έχει ο νομός.

Ο Νομός Κορινθίας υπερδιπλασιάζει τον πληθυσμό του μέσα στους θερινούς μήνες, όλη η ακτογραμμή του Κορινθιακού, Λουτράκι, Βραχάτι, Ξυλόκαστρο, υπερδιπλασιάζουν τον πληθυσμό τους, όπως από τη μεριά του Σαρωνικού, από τα Λουτρά της Ωραίας Ελένης μέχρι τον Κόρφο, εκεί έχουμε πέντε φορές μεγαλύτερο πληθυσμό τα καλοκαίρια. Βεβαίως ο νομός μας, και αυτό το γνωρίζετε καλά, είναι και ένας αγροτικός νομός και εκτός από τα αστικά τροχαία ατυχήματα έχουμε και πάρα πολλά αγροτικά ατυχήματα και σίγουρα είναι ένας νομός όπου μεγάλες εθνικές αρτηρίες περνούν μέσα από αυτόν. Τις αναφέρω αυτές τις ιδιαιτερότητες γιατί πραγματικά, θα ήθελα να τις έχετε για τον προγραμματισμό σας, ώστε να επιτύχουμε τους στόχους που άλλωστε εμπεριέχονται και στο παρόν νομοσχέδιο. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε, κυρία Σούκουλη, για το χρόνο σας και τα όσα μας είπατε. Το λόγο έχει ο Βουλευτής κ. Παπαθανάσης.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗΣ**: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σήμερα έχουμε την ευκαιρία να συζητήσουμε και να εγκρίνουμε ένα νομοσχέδιο που είναι καθοριστικό για τη βελτίωση της παροχής υγειονομικών υπηρεσιών στην Ελλάδα, την αναμόρφωση του Εθνικού Συστήματος Τραύματος. Αυτό το νομοσχέδιο αποσκοπεί στην καθορισμένη οργάνωση και λειτουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος για την αντιμετώπιση των τραυμάτων, με στόχο τη μείωση της θνησιμότητας και των αναπηριών που συνδέονται με αυτά.

Το σχέδιο νόμου αποτελεί προϊόν μιας διαρκούς αναγκαιότητας. Κάθε χρόνο χιλιάδες άνθρωποι, κυρίως νέοι, πλήττονται από σοβαρά τραύματα λόγω τροχαίων ατυχημάτων και άλλων περιστατικών. Η αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών απαιτεί άμεση και αποτελεσματική ιατρική παρέμβαση, η οποία συχνά είναι ανεπαρκής λόγω της τωρινής οργάνωσης του Συστήματος Υγείας. Στη χώρα μας υπάρχει ακόμη περιθώριο βελτίωσης στη λειτουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος πρωτογενούς παρέμβασης στους τραυματίες, που θα επέτρεπε την ταχεία μεταφορά τους στα αντίστοιχα επίπεδα Κέντρων και Σταθμών Τραύματος.

Ωστόσο, ορισμένες από τις αναγκαίες προϋποθέσεις για την ύπαρξη ολοκληρωμένου συστήματος διαχείρισης και αντιμετώπισης τραύματος έχουν ήδη αναπτυχθεί. Ειδικότερα, η κατάλληλη υποδομή που αφορά στις αίθουσες αναζωογόνησης στον χώρο των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών που μπορεί να παράσχει άμεση υποστήριξη σε έναν τραυματία που είναι αντιμέτωπος με πολύ υψηλή πιθανότητα απειλής για τη ζωή του ή βαριάς αναπηρίας, αναπτύσσεται σταδιακά με πόρους του Ταμείου Ανάπτυξης Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας.

Αυτή τη στιγμή, επενδύουμε στα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας, με αναβάθμιση των ΤΕΠ και βέβαια, με ενίσχυση των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού, ενώ παράλληλα, δημιουργούνται δευτερογενείς αεροδιακομηδές του ΕΚΑΒ και αναπτύσσονται η ειδικότητα της επείγουσας ιατρικής και η ιατρική εξειδίκευση της επεμβατικής ακτινολογίας.

Το νομοσχέδιο χωρίζεται σε τρία μέρη με συνολικά 18 άρθρα που καλύπτουν την οργάνωση και λειτουργία 16 Κέντρων Τραύματος Επιπέδου 1 και 2 Παιδικών Κέντρων, τη σύσταση και τη λειτουργία της Εθνικής Επιτροπής Τραύματος για την αξιολόγηση των Κέντρων, την εκπαίδευση και ενίσχυση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Η ρύθμιση αυτή στοχεύει στο να προσφέρει μια συστηματική λύση στα ζητήματα που ανησυχούν την ελληνική κοινωνία, επισημαίνοντας τις ακόλουθες βασικές πτυχές.

Ενίσχυση του επαγγελματισμού. Η εκπαίδευση του προσωπικού για τη διαχείριση και την αναζωογόνηση των τραυμάτων είναι κομβική για την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών. Διασύνδεση υγειονομικών δομών. Η θέση των Κέντρων Τραύματος, σε συνεργασία με τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, θα διασφαλίσει ταχύτερη και πιο αποτελεσματική παρέμβαση. Αξιολόγηση και βελτίωση. Η ίδρυση της Εθνικής Επιτροπής Τραύματος θα διασφαλίσει τη συνεχή παρακολούθηση και αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών καθώς και την αναβάθμιση των υποδομών.

Η νομοθετική αυτή παρέμβαση είναι επιτακτική όχι μόνο για την υγειονομική θωράκιση της χώρας μας, αλλά και για την προαγωγή της δημόσιας υγείας. Η οργάνωση του Εθνικού Συστήματος Τραύματος θα συμβάλει στη μείωση των ποσοστών θνητότητας και αναπηρίας, καθώς και στις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις που προκύπτουν από σοβαρούς τραυματισμούς.

Αγαπητοί συνάδελφοι, σας καλώ να στηρίξετε αυτό το νομοσχέδιο, το οποίο δεν είναι απλώς μια τυπική διαδικασία αλλά μια ουσιαστική παρέμβαση επιβεβλημένη από τις ανάγκες της κοινωνίας και των τραυματιών.

Υπό το πρίσμα των ανωτέρω εκτεθέντων, καθίσταται σαφές ότι, για πρώτη φορά, μέσω ολοκληρωμένης νομοθετικής προσέγγισης, το Εθνικό Σύστημα Υγείας ενσωματώνει την έννοια Τραύμα, καθώς και την οργάνωση και τη λειτουργία των Κέντρων και των Σταθμών Τραύματος. Αποτελεί, ως εκ τούτου, την πρώτη οργανωμένη προσπάθεια θέσπισης ολοκληρωμένου θεσμικού πλαισίου για την οργάνωση και λειτουργία Εθνικού Συστήματος Τραύματος, εντός των υγειονομικών δομών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, υλοποιώντας ένα διαχρονικό αίτημα του ιατρικού προσωπικού, το οποίο συνδέεται άμεσα με την καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας στην κοινωνία.

Στηρίζουμε και παρεμβαίνουμε και βελτιώνουμε την παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών στους πολίτες. Στόχος μας, η καλύτερη προσφορά υπηρεσιών στην υγεία και η ασφάλεια των συμπολιτών μας. Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον κύριο Παπαθανάση. Το λόγο έχει η κυρία Κεφαλά.

**ΓΕΩΡΓΙΑ (ΤΖΩΡΤΖΙΑ) ΚΕΦΑΛΑ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Θα ήθελα να εκφράσω τη δυσαρέσκειά μου και τη διαμαρτυρία μου για τους αδόκιμους όρους που χρησιμοποιεί η κυβερνώσα παράταξη για την Αντιπολίτευση. Πραγματικά, είναι πάρα πολύ ενοχλητικό και θα ήθελα να μην είμαστε σε αυτό το κλίμα. Να ρωτήσω, κοινοβουλευτικά είναι δόκιμο να πω κάποιον κλέφτη ή απατεώνα, από τη στιγμή που δεν έχω συγκεκριμένα στοιχεία; Φαντάζομαι ότι δεν είναι, από τη μικρή εμπειρία που έχω στο Κοινοβούλιο. Θα ήθελα να μην χαρακτηρίζεται η αντιπολίτευση ως «μίζερη και καθυστερημένη». Και απευθύνομαι και στον κύριο Άδωνι Γεωργιάδη*,* που συγκεκριμένα έχει βγάλει αυτήν τη φράση, αλλά και για τους υπόλοιπους Βουλευτές της παράταξής σας, οι οποίοι χρησιμοποιούν και επαναλαμβάνουν αυτή τη φράση.

Πραγματικά, αρνούμαι να συζητήσω, σε αυτό το κλίμα, με αυτές τις συνθήκες, με έναν Υπουργό Υγείας που κάνει διαρκώς απαράδεκτα και προσβλητικά σχόλια, απέναντι στους συγγενείς των θυμάτων, απέναντι στους δικηγόρους των θυμάτων, απέναντι στον κύριο Κοκοτσάκη, ο οποίος είναι πραγματογνώμονας συγγενών. Ο κ. Άδωνις Γεωργιάδης, επανειλημμένα, μεταδίδει ακόμα και ψευδείς ειδήσεις, που έχουν να κάνουν με την ιστορία των Τεμπών.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρία Κεφαλά, για άλλο θέμα μιλάτε, δεν μιλάτε για το νομοσχέδιο.

**ΓΕΩΡΓΙΑ (ΤΖΩΡΤΖΙΑ) ΚΕΦΑΛΑ:** Δεν έχει σημασία. Μιλάω για το κλίμα της Επιτροπής και δεν είναι καθόλου άλλο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Με συγχωρείτε, αλλά να σάς ακούσω να πείτε κάτι και για το νομοσχέδιο.

**ΓΕΩΡΓΙΑ (ΤΖΩΡΤΖΙΑ) ΚΕΦΑΛΑ:** Για το νομοσχέδιο θα μιλήσω αύριο. Απλά, θέλω να πω ότι, μετά από τη χθεσινή μεγαλειώδη, πραγματικά, πορεία, θα έπρεπε να είμαστε όλοι πολύ πιο σκεπτικοί και η Κυβέρνηση να μην κρύβεται πίσω από έναν άνθρωπο, ο οποίος έχει «αμοληθεί» να λέει πράγματα που δεν ισχύουν και κανείς δεν τον εγκαλεί στην τάξη. Ακόμα και μέσα εδώ, που φαντάζομαι ότι είναι δική σας δουλειά, κύριε Πρόεδρε, να τον εγκαλείται. Χαίρομαι πολύ, που δεν είναι σήμερα εδώ και λυπάμαι, ταυτοχρόνως. Αλλά, νομίζω ότι δεν θα πρέπει να υπάρχει αυτό το κλίμα. Είναι κρίμα και για το Κοινοβούλιο και για την όλη εικόνα του πολιτικού μας συστήματος. Ευχαριστώ πολύ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗΣ:** Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ το λόγο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Όχι, κύριε Παπαθανάση, προτού σάς δώσω το λόγο, να ξεκαθαρίσουμε κάποια πράγματα, σε σχέση με το θέμα της Επιτροπής μας και με το νομοσχέδιο και με το ύφος μας. Θέλω να γνωρίζετε το εξής. Σε οποιαδήποτε περίσταση, σε οποιαδήποτε περίπτωση, διαπιστώσω ότι απευθύνονται σε συναδέλφους και υπάρχουν εκφράσεις, οι οποίες ξεφεύγουν από το ύφος και το κοινοβουλευτικό κλίμα διαλόγου που πρέπει να υπάρχει και ξεφεύγουν από τον πολιτικό πολιτισμό που πρέπει να έχουμε, εγώ ο ίδιος κάνω παρεμβάσεις και ζητώ και από τους Βουλευτές να αναθεωρήσουν τα λόγια τους, είτε παίρνω απόφαση να μην καταγραφούν στα Πρακτικά αυτές οι εκφράσεις.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ-ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** Εδώ έχει ακουστεί ότι είμαστε «δυνάμεις καθυστέρησης και μιζέριας».

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Όχι, κύριε Μπιμπίλα, δεν έχετε το λόγο.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ-ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** Τον πήρα από μόνος μου. Δεν ανήκω σε καμία «δύναμη καθυστέρησης και μιζέριας».

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Μισό λεπτό. Λοιπόν, θα μιλήσει ο Υπουργός. Και εσείς έχετε απευθυνθεί και έχετε πει πράγματα. Κρατώ τον πολιτικό πολιτισμό που πρέπει και το διάλογο και το ύφος που επιβάλλει πώς να γίνεται μία συζήτηση στο Κοινοβούλιο, στη Βουλή, διότι εδώ εκπροσωπούμε το σύνολο του ελληνικού λαού. Ο κόσμος μας παρακολουθεί όλους και βγάζει τα συμπεράσματά του. Ο κόσμος είναι αυτός που έχει την άποψή του και είμαστε σε μία χώρα όπου οι θεσμοί είναι κατοχυρωμένοι, και συνταγματικά και νομοθετικά, και κάνουν απερίσπαστα και ανεξάρτητα ο καθένας τη δουλειά του. Οι πολίτες για τους πολιτικούς θα αποφασίσουν, όταν γίνουν εκλογές, ποιους θα επιβραβεύσουν και ποιους δεν θα επιβραβεύσουν.

Βλέπω τον κύριο Παπαθανάση να ζητεί το λόγο. Για ποιο θέμα, θέλετε το λόγο;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗΣ:** Ένα λεπτό, κύριε Πρόεδρε, για μια παρέμβαση για αυτά που ειπώθηκαν.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Γιατί να κάνετε παρέμβαση; Έληξε το θέμα. Διαφωνείτε σε αυτά που είπα;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗΣ:** Φυσικά και όχι, κύριε Πρόεδρε, αλλά είναι θέμα τάξεως.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε Παπαθανάση, εγώ δεν έκανα παρέμβαση στα λεγόμενα, στην τοποθέτησή σας. Το Προεδρείο έχει την ευθύνη και την αρμοδιότητα να κρατήσει την οργάνωση της συζήτησης, ενώ εσείς θέλετε να απαντήσετε στους συναδέλφους σας, για ένα θέμα που δεν είναι το αντικείμενο του νομοσχεδίου που συζητείται. Εδώ, δεν κάνουμε γενικώς μια πολιτική συζήτηση, αλλά έχουμε την επεξεργασία ενός συγκεκριμένου νομοσχεδίου.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗΣ:** Με συγχωρείτε, αλλά είμαστε παρόντες σε μια Επιτροπή όπου δεν τέθηκε κανένα τέτοιο ζήτημα. Συζητάμε ένα πολύ σοβαρό νομοσχέδιο, που αφορά τη δημιουργία των Κέντρων Τραύματος και έρχεται η κυρία συνάδελφος από την «Πλεύση Ελευθερίας» και βάζει ένα ζήτημα το οποίο δεν ετέθη σήμερα εδώ, απόντος του Υπουργού. Το κλίμα που λέει η κυρία συνάδελφος, δεν υπάρχει.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Μα, είναι εδώ ο Υπουργός και θα μιλήσει. Η Κυβέρνηση είναι παρούσα.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗΣ:** Και δεν καταλαβαίνω πού αναφέρεται η κυρία συνάδελφος. Με συγχωρείτε, κύριε Πρόεδρε, αλλά αναφέρθηκαν κάποια πράγματα, στην Επιτροπή και οφείλουμε να απαντήσουμε. Εγώ δεν αντιλήφθηκα τίποτα διαφορετικό στην Επιτροπή και ούτε εισέπραξα κάποιο κλίμα.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σε αυτό, έχετε δίκιο.

**ΓΕΩΡΓΙΑ (ΤΖΩΡΤΖΙΑ) ΚΕΦΑΛΑ**: Έχει δίκιο, είναι συγκεκριμένες οι εκφράσεις, κύριε Πρόεδρε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ούτε εσείς, κυρία Κεφαλά, έχετε το λόγο.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗΣ:** Ναι, αλλά αυτό γίνεται, συνεχώς, από κάποια μέλη του Κοινοβουλίου που προσπαθούν να δημιουργήσουν κλίμα χωρίς να υπάρχει κλίμα.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Λοιπόν, τελειώσατε; Ωραία.

**ΓΕΩΡΓΙΑ (ΤΖΩΡΤΖΙΑ) ΚΕΦΑΛΑ**: Μα, στα Πρακτικά είναι όλα αυτά. Δεν θα κάνουμε αντιπαράθεση για τα πράγματα, τα οποία ειπώθηκαν.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗΣ:** Ουδέποτε άκουσα εγώ να αναφέρεται κάποιος συνάδελφος, σε αυτήν την αίθουσα, σε αυτά που ανέφερε η κυρία συνάδελφος.

**ΓΕΩΡΓΙΑ (ΤΖΩΡΤΖΙΑ) ΚΕΦΑΛΑ**: Η κυρία Σούκουλη δεν το είπε, αγαπητέ συνάδελφε;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗΣ:** Ανέφερε «κλέφτες και απατεώνες» η κυρία Σούκουλη;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε Παπαθανάση, σας παρακαλώ.

Ούτε εσείς έχετε το λόγο, κυρία Σούκουλη, σας παρακαλώ.

**ΓΕΩΡΓΙΑ (ΤΖΩΡΤΖΙΑ) ΚΕΦΑΛΑ**: Αυτό ήταν η δική μου υποθετική τοποθέτηση, «μιζέρια και καθυστέρηση».

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρία Κεφαλά, κάνατε μια γενίκευση, που δεν ισχύει για την Επιτροπή μας. Σας λέω, λοιπόν, ότι έχουμε κάνει πάρα πολλές συνεδριάσεις.

**ΓΕΩΡΓΙΑ (ΤΖΩΡΤΖΙΑ) ΚΕΦΑΛΑ**: Κύριε Πρόεδρε, το είπε ο κ. Άδωνις, στην κατ’ άρθρον ανάλυση. Το είπε πάλι. Σε κάθε συνεδρίαση που κάνουμε, θα μας λέτε «μίζερους»;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Αυτό τι είναι, τώρα; Είναι πολιτικός πολιτισμός; Είναι διάλογος;

**ΓΕΩΡΓΙΑ (ΤΖΩΡΤΖΙΑ) ΚΕΦΑΛΑ**: Αυτό ρωτάω και εγώ, κύριε Πρόεδρε. Είναι πολιτικός πολιτισμός; Ερώτημα είναι.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ρωτάω, λοιπόν, εγώ. Είναι πολιτικός πολιτισμός; Μιλάει το Προεδρείο, παίρνετε το λόγο από μόνη σας, μιλάει ο καθένας πάνω στον άλλον. Δεν είναι καν διάλογος αυτό.

**ΓΕΩΡΓΙΑ (ΤΖΩΡΤΖΙΑ) ΚΕΦΑΛΑ:** Μα, με συγχωρείτε, πήρατε θέση και δεν πρέπει να πάρετε θέση.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εγώ δεν πήρα καμία θέση. Προτού ολοκληρώσω τη σκέψη μου, κάνατε μια γενίκευση. Δεν έχετε δίκιο και σας το λέω ότι δεν έχετε δίκιο. Διότι, κάνατε μια γενίκευση. Η Επιτροπή έχει συνεδριάσει το μήνα Νοέμβριο 15 φορές και αυτόν το μήνα κοντεύουμε στις 10 συνεδριάσεις, τον Γενάρη, με τον καινούργιο χρόνο. Και έρχεστε και κάνετε μια γενίκευση και λέτε ότι οι συνάδελφοι της Συμπολίτευσης, που υποστηρίζουν την Κυβέρνηση, απευθύνονται στους Βουλευτές των άλλων κομμάτων, με εκφράσεις οι οποίες είναι αχαρακτήριστες κ.λπ.. Ε, όχι, η στατιστική αποδεικνύει ότι είναι ψέμα αυτό που λέτε. Και να μην το λέτε, κυρία Κεφαλά, σας παρακαλώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΑ (ΤΖΩΡΤΖΙΑ) ΚΕΦΑΛΑ:** Κατ’ επανάληψη, ρωτήστε και τους υπόλοιπους συναδέλφους. Κατ’ επανάληψη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Όσον αφορά τον Υπουργό,μπορεί να υπερασπιστεί από μόνος του τον εαυτό του. Ήρθε, θα σας απαντήσει.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗΣ:** Ο Υπουργός ήταν απών και για λόγους τάξης οφείλαμε να κάνουμε παρέμβαση.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σωστό είναι αυτό που λέτε,κύριε Παπαθανάση. Για λόγους τάξης δεν θέλω να αναφέρεστε σε άτομα, τα οποία δεν είναι παρόντα στη συνεδρίαση μας.

**ΓΕΩΡΓΙΑ (ΤΖΩΡΤΖΙΑ) ΚΕΦΑΛΑ:** Θα έπρεπε να είναι, όμως. Υπουργός είναι, κύριε Πρόεδρε.

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Είναι τώρα εδώ και θα σας απαντήσει.

**ΓΕΩΡΓΙΑ (ΤΖΩΡΤΖΙΑ) ΚΕΦΑΛΑ:** Εγώ αποχωρώ. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Επειδή δεν αντέχετε να ακούσετε απαντήσεις, κυρία Κεφαλά.

Λοιπόν, κύριε Υπουργέ, έχετε το λόγο. Ορίστε.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Πρώτα απ’ όλα κύριε Πρόεδρε, αυτό το τελευταίο που είπε η κυρία συνάδελφος είναι παντελώς απαράδεκτο. Κατά την κοινοβουλευτική τάξη παρίσταται η Κυβέρνηση διά του Υφυπουργού και ο τελευταίος που μπορεί να κατηγορηθεί ότι δεν συμμετέχει σε συνεδριάσεις, δεν απαντάει σε επίκαιρες ερωτήσεις και δεν μιλάει στη Βουλή, νομίζω είμαι εγώ. Άρα, αυτό που ακούγεται είναι αδιανόητο.

 Δεύτερον, επειδή έχει μείνει ο κύριος Μπιμπίλας, τον οποίον και συμπαθώ, αν κατάλαβα καλά, διαμαρτυρήθηκε η κυρία συνάδελφος ότι τους είπα «μίζερους». Πρώτα από όλα, η Επιτροπή αυτή έως τώρα έχει κυλήσει σαν το «γάργαρο νερό». Δεν έχει γίνει η παραμικρή φασαρία, έχει ένα κλίμα απολύτως ήρεμο, προς τι αυτή η επίθεσις και γιατί ταύτισε τον εαυτό της με τη «συμμορία της μιζέριας», που λέω, στα νοσοκομεία που πηγαίνουν και κάνουν φασαρίες. Η ίδια κάνει τις φασαρίες; Δεν την έχω δει. Αν την είχα δει θα την έλεγα, αλλά δεν την έχω δει.

 Τέλος, κύριε Πρόεδρε, επειδή θέλω να κατέβω κάτω διότι έχω επίκαιρη ερώτηση, θα μου επιτρέψετε να πω το εξής. Άκουσα λίγο μπαίνοντας ότι έχω χαρακτηρίσει λέει έναντι συναδέλφων και έχω χρησιμοποιήσει αχαρακτήριστες εκφράσεις και διάφορα τέτοια, πράγμα που δεν συμβαίνει, διότι όπως ξέρετε είμαι πάντα πολύ θεσμικός και πάρα πολύ κοινοβουλευτικός και δεν το κάνω ποτέ. Όμως με συγχωρείτε, το να τα ακούω αυτά από Βουλευτή της «ΠΛΕΥΣΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ», όταν η Πρόεδρος σας, προ ολίγων ημερών, στη Βουλή είπε ότι όλη η Κοινοβουλευτική Ομάδα της Νέας Δημοκρατίας έχει «τα χέρια της βαμμένα με αίμα», θα μας κάνουν αυτοί υπόδειξη περί της κοινοβουλευτικής μας ευπρέπειας;

Αντιλαμβάνεστε ότι έχει κάποια όρια η υποκρισία. Και η υποκρισία έχει κάποια όρια. Αυτό που παρακολουθήσαμε προηγουμένως ήταν ένα θέατρο. Έφυγε χωρίς να με ακούσει, παρότι εγώ διέκοψα τις επίκαιρες ερωτήσεις που είχα κάτω για να ανέβω επάνω, για να μην αφήσω να φανεί ότι δεν έχω απαντήσει σε μια τόσο μεγάλη προσβολή, και η απάντηση της ήταν σας προσβάλλω κύριε και φεύγω, και λες στον Υπουργό γιατί δεν είσαι εσύ όλη την ώρα στη συνεδρίαση και έχεις αφήσει τον Υφυπουργό, πράγμα που προβλέπεται από τον Κανονισμό.

 Δηλαδή, εδώ μιλάμε για πράγματα τα οποία, με συγχωρείτε, είναι ανήκουστα. Είναι ανήκουστα κύριε Μπιμπίλα, είναι ανήκουστα. Επρόκειτο περί ενός φτηνού σόου, απαράδεκτου για τη Βουλή, απαράδεκτου για αυτή την Επιτροπή, από μία συνάδελφο εντελώς φρέσκια, που δεν έχει ιδέα από το Κοινοβούλιο, καθώς δεν είναι ούτε δύο χρόνια Βουλευτής, ενώ εγώ είμαι 18. Λοιπόν, κάποια στιγμή θα πρέπει να υπάρχει κάποιος σεβασμός στο Κοινοβούλιο και να υπάρχουν και κάποια όρια. Άρα λοιπόν, αγαπητέ κύριε Πρόεδρε, διαμαρτύρομαι εντόνως για αυτό που έγινε, το καταδικάζω. Δεν φεύγω ως αποχώρηση. Συνεχίζω τη διαδικασία κάποιων επίκαιρων ερωτήσεων και αφήνω τον κύριο Υφυπουργό που, ούτως η άλλως, είχε και όλη αυτή την θεσμική αρμοδιότητα.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Θα μιλήσει ο Υπουργός, ο κύριος Θεμιστοκλέους και κλείνει η συνεδρίασή μας και στο τέλος στα πρακτικά η ψηφοφορία.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ:** Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα πάρα πολύ να μου δώσετε το λόγο για μισό λεπτό. Ο κύριος Γεωργιάδης αυτή τη στιγμή μίλησε για σόου. Μια συνάδελφος που έχει χάσει συγγενικό της πρόσωπο από αυτό το γεγονός, με το τραύμα παλαιότερα και το ξέρετε, μπορεί να έχει συναισθηματικό κόσμο πολύ φορτισμένο. Μη μιλάτε λοιπόν για σόου, δεν είναι σωστό.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Κάτι για το τραύμα.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ:** Κοιτάξτε, εμείς είμαστε νέοι στη Βουλή, πραγματικά.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Μα, δεν μίλησε για το τραύμα.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Μισό λεπτό, μισό λεπτό.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Με συγχωρείτε, αν αυτό που λέτε έχει βάση, θα έπρεπε να πει για το νομοσχέδιο και το τραύμα.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Αυτό δεν έχει σχέση.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ:** Ωραία.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Η κυρία δεν είπε για το τραύμα, αλλά είπε ένα σωρό άλλα.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δεν κάνουμε εκμετάλλευση.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ:** Εμείς, που είμαστε νέοι στην Βουλή, πραγματικά αισθανόμαστε αγανάκτηση για αυτά που βλέπουμε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Είναι λάθος και αυτό που είπατε και εσείς τώρα πιο πριν, διότι αυτό το παιδί το γνώριζα ο ίδιος προσωπικά. Είπατε για τη συναισθηματική κατάσταση της συναδέλφου σας. Είναι λάθος, μην το κάνετε αυτό το πράγμα.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ:** Γιατί, δεν υπάρχει συναίσθημα στους Βουλευτές; Τι είμαστε, μηχανήματα;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας παρακαλώ πολύ, είμαστε άνθρωποι, αλλά δεν γίνεται σε όλα τα πράγματα ένας συμψηφισμός.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ:** Είμαστε καινούργιοι Βουλευτές και πραγματικά αυτό που συμβαίνει μέσα στη Βουλή, να υβρίζονται άνθρωποι, δεν μας αρέσει καθόλου, δεν είναι η πρώτη φορά. Εδώ δεν έχει γίνει μεταξύ του κυρίου Πολάκη και του κυρίου Γεωργιάδη;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Οι υπερβολές, τα μεγάλα λόγια δεν είναι για το δικό μας το κλίμα. Δεν εκπροσωπούν τον ελληνικό λαό.

Τον λόγο έχει ο κύριος Μάριος Θεμιστοκλέους, επί του νομοσχεδίου, για να κλείσει η συζήτηση.

**ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ (Υφυπουργός Υγείας)**: Καταρχήν να ρωτήσω αν υπάρχει κάποιος που άλλαξε, ήταν σε επιφύλαξη; Κάποιος από τα κοινοβουλευτικά κόμματα για την ψηφοφορία ή παραμένουν όλοι σε επιφύλαξη;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Ο κ. Παναγιωτόπουλος από το ΣΥΡΙΖΑ σε «παρών».

**ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ (Υφυπουργός Υγείας)**: Δεν θα πω πολλά, γιατί τώρα χάλασε το κλίμα για αδικαιολόγητο λόγο. Δεν περίμενε κανείς ότι στο τέλος θα χαλούσε το κλίμα. Η ερώτηση είναι, υπάρχει κριτική; Είναι αυτό που τοποθετήθηκα και την πρώτη μέρα σε αυτή την Επιτροπή. Υπάρχει κριτική επί του νομοσχεδίου και υπάρχει κριτική για τις προσλήψεις, για την κατάσταση του ΕΣΥ και για τα προβλήματα. Υπάρχει κανείς όμως που να διαφωνεί με την ουσία του νομοσχεδίου; Υπάρχει κανείς εδώ που έχει προτείνει κάτι, που αν το αλλάξουμε, θα φύγει από την επιφύλαξη και θα έρθει στο θετικό; Γιατί είναι ένα νομοσχέδιο το οποίο είναι αρκετά τεχνικό.

Θα μπορούσα και εγώ να κάνω πολιτική συζήτηση, όμως θα την αποφύγω. Γιατί, ήρθε ο κύριος Γεωργιάδης να απαντήσει. Θα πω μόνο ότι η πολύ έντονη κριτική καλύτερα να γίνεται στα άτομα την ώρα που είναι εντός της αίθουσας. Δεν είμαι κοινοβουλευτικός, αλλά από θέμα δεοντολογίας, όποιος θέλει να κάνει κριτική, να την κάνει την ώρα που το άτομο στο οποίο απευθύνεται, βρίσκεται εντός της αίθουσας.

Επανέρχομαι στο νομοσχέδιο. Ακούστηκε κριτική και ακούστηκαν και παρατηρήσεις. Υπάρχει κάποια παρατήρηση που κάποιο από τα κόμματα, αν υιοθετηθούν οι παρατηρήσεις του, θα αλλάξει τη στάση του και θα ψηφίζει το νομοσχέδιο; Επαναλαμβάνω, το νομοσχέδιο είναι κατά κύριο λόγο και κατά κύρια βάση η εισήγηση της Εθνικής Επιτροπής Τραύματος που έχει ό, τι καλύτερο έχει η χώρα από επιστήμονες με εξειδίκευση στο τραύμα και Έλληνες που εργάζονται σε πολύ μεγάλα κέντρα τραύματος του εξωτερικού.

Είναι ένα νομοσχέδιο που δυσκολεύομαι τεχνικά να δω κάποιον ο οποίος θα διαφωνήσει. Μπορεί κάποιος να τοποθετηθεί και να πει ότι το ΕΣΥ έχει ελλείψεις. Δεν έχετε κάνει αυτό, δεν έχετε κάνει εκείνο αλλά επί του νομοσχεδίου, δεν θα πρέπει να διαφωνείτε. Σας είπα κύριε Παπαδόπουλε και την προηγούμενη φορά. Αν διαφωνείτε με τα Κέντρα Τραύματος, εδώ είμαστε ας κάνουμε ένα διάλογο αν θα είναι τα Κέντρα 17, 16, 14 ή 13. Εγώ σας καλώ, πολύ καλοπροαίρετα, να ψηφίσετε ένα νομοσχέδιο που, στην πρώτη συνεδρίαση, σας είπα ότι πάει ένα πολύ σημαντικό βήμα μπροστά. Δεν λύνει τα πάντα, δεν ωραιοποιεί μια κατάσταση και μάλιστα η χώρα θα χρειαστεί κάποια χρόνια για να φτάσει σε αυτό το σημείο. Τοποθετήθηκαν και οι Βουλευτές κάτω. Ξέρουμε πού είμαστε, ξέρουμε πού θα πάμε και θα χρειαστεί κάποιο διάστημα να πάμε.

Το νομοσχέδιο όμως, κανείς δεν μπορεί να πει ότι δεν είναι ένα θετικό βήμα. Γι’ αυτό το ξαναλέω ας το δούμε τεχνικά. Είναι πολύ μεγάλη ευκαιρία για τη χώρα το τραύμα και το να υπάρχει ένα Σύστημα Τραύματος οργανωμένο, μπορεί να μειώσει τους ανθρώπους οι οποίοι πεθαίνουν από το τραύμα, μπορεί να μειώσει τη βαριά αναπηρία. Ξαναλέω, καλώ όλα τα κόμματα να το ψηφίσουν, καλώ όλα τα κόμματα και αύριο που έχουμε τη συζήτηση, αν έχουν κάτι να προτείνουν, να το πούνε, πέρα από τη γενική συζήτηση. Αν έχετε πρόβλημα για το σύστημα υγείας και οτιδήποτε άλλο, αυτά υπαρκτά είναι. Ο καθένας έχει το ρόλο του. Εγώ προσωπικά είμαι Κυβέρνηση, είμαι Υφυπουργός, είστε Αντιπολίτευση. Καλοδεχούμενη η κριτική, αλλά επί του συγκεκριμένου νομοσχεδίου, δυσκολεύομαι να βρω κάτι που κάποιος δεν θα το ψηφίσει. Και επειδή είναι ένα μεγάλο βήμα, σας καλώ και αύριο να κάνουμε τη συζήτηση στη Βουλή, να επανατοποθετηθείτε. Είναι με επιφύλαξη οι περισσότεροι, να γυρίσουν στο ναι επί του νομοσχεδίου. Ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε, κύριε Υφυπουργέ. Εγώ να πω από την κοινοβουλευτική μου εμπειρία στη Βουλή, είμαι ανελλιπώς από το 2012, είναι λίγες οι περιπτώσεις επεξεργασίας και συζήτησης νομοσχεδίου που η Κυβέρνηση έρχεται και λέει πέστε μας τι παρατηρήσεις έχετε, να τις διορθώσουμε. Αυτό είπε ο Υφυπουργός πιο πριν. Όλοι λοιπόν το ακούσατε, είναι ξεκάθαρο, μπορείτε να κάνετε αν έχετε παρατηρήσεις σημαντικές, ουσιαστικές, η Κυβέρνηση είναι εδώ για να τις κάνει δεκτές.

 Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Αναμόρφωση του Εθνικού Συστήματος Τραύματος».

Πριν προχωρήσουμε στην ψηφοφορία επί των άρθρων και επί του συνόλου, ανακεφαλαιώνουμε με τις θέσεις των κομμάτων επί της αρχής:

Ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, κ. Νικόλαος Βλαχάκος, έχει ψηφίσει υπέρ.

Ο Εισηγητής της Μειοψηφίας, κ. Ιωάννης Τσίμαρης, έχει δηλώσει επιφύλαξη.

Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΥΝΑΣΠΙΣΜΟΣ ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ – ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ», κ. Ανδρέας Παναγιωτόπουλος, έχει δηλώσει «παρών».

Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «Κ.Κ.Ε.», κ. Γεώργιος Λαμπρούλης, έχει δηλώσει επιφύλαξη.

Η Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «Ελληνική Λύση – ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ», κυρία Μαρία Αθανασίου, έχει δηλώσει επιφύλαξη.

Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ», κ. Οζγκιούρ Φερχάτ, έχει δηλώσει επιφύλαξη.

Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ ʺΝΙΚΗ˝», κ. Νικόλαος Παπαδόπουλος, έχει δηλώσει επιφύλαξη.

Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ», κ. Σπυρίδων Μπιμπίλας, έχει δηλώσει επιφύλαξη.

Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ», κ. Πέτρος Δημητριάδης, έχει δηλώσει επιφύλαξη.

Στο σημείο αυτό ερωτάται η Επιτροπή, γίνονται δεκτά τα άρθρα 1 έως 18 του σχεδίου νόμου;

**ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ**: Δεκτά, δεκτά.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Τα άρθρα 1 έως και 18, γίνονται δεκτά, ως έχουν, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται η Επιτροπή, γίνεται δεκτό και το ακροτελεύτιο άρθρο;

**ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ**: Δεκτό, δεκτό.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Γίνεται δεκτό και το ακροτελεύτιο άρθρο.

Τέλος, ερωτάται η Επιτροπή αν το σχέδιο νόμου γίνεται δεκτό και στο σύνολό του.

**ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ**: Δεκτό, δεκτό.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Δεκτό, κατά πλειοψηφία.

Συνεπώς, το ως άνω σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας, γίνεται δεκτό επί της αρχής, επί των άρθρων και στο σύνολό του, ως έχει, κατά πλειοψηφία.

Στο σημείο αυτό έγινε η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βλαχάκος Νικόλαος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γιώργος Ιωάννης, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καλογερόπουλος Δημήτριος, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Καρασμάνης Γεώργιος, Κεφάλα Μαρία-Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μιχαηλίδου Δόμνα-Μαρία, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφώντας (Φώντας), Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σενετάκης Μάξιμος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδωνας (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αποστολάκη Ελένη – Μαρία (Μιλένα), Καζάνη Αικατερίνη, Παρασκευαΐδης Παναγιώτης, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Χρηστίδης Παύλος, Γαβρήλος Γεώργιος, Γιαννούλης Χρήστος, Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Έξαρχος Νικόλαος (Πάκος), Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Φερχάτ Οζγκιούρ, Φωτίου Θεανώ, Οικονομόπουλος Αθανάσιος, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια), Μπιμπίλας Σπυρίδωνας, Δημητριάδης Πέτρος, Ασπιώτης Γεώργιος, Λινού Αθηνά, Μπαράν Μπουρχάν, Παππάς Πέτρος και Φλώρος Κωνσταντίνος.

Τέλος και περί ώρα 16.45΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ ΜΑΡΙΑ – ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ**