**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**Θ΄ ΑΝΑΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΒΟΥΛΗ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Α΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 27 Φεβρουαρίου 2020, ημέρα Πέμπτη και ώρα 10.00΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου και του Αντιπροέδρου αυτής, κ.κ. Βασίλειου Οικονόμου και Χριστόδουλου Στεφανάδη, αντίστοιχα, με θέμα ημερήσιας διάταξης:

Συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας –  Ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας». (3η συνεδρίαση)

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

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Ιατρίδη Τσαμπίκα, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Οικονόμου Βασίλειος, Πλεύρης Αθανάσιος (Θάνος), Πνευματικός Σπυρίδων, Σταμενίτης Διονύσιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσαβδαρίδης Λάζαρος, Φωτήλας Ιάσων, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Αγαθοπούλου Ειρήνη – Ελένη, Βαρδάκης Σωκράτης, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Βέττα Καλλιόπη, Μπαλάφας Ιωάννης, Ξανθός Ανδρέας, Τσακαλώτος Ευκλείδης, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Δελής Ιωάννης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία – Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):**Κύριες και κύριοι συνάδελφοι, καλημέρα σας. Μετά από την χθεσινή ακρόαση των εξωκοινοβουλευτικών προσώπων, εισερχόμαστε σήμερα στην ψήφιση του σχεδίου νόμου επί της αρχής. Ερωτάται η Επιτροπή, αν γίνεται δεκτό το σχέδιο νόμου επί της αρχής;

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, κ. Δημήτριος Βαρτζόπουλος.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Είμαστε θετικοί.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Μειοψηφίας, κ. Ανδρέας Ξανθός.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Επιφύλαξη.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής, κ. Ανδρέας Πουλάς.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Επιφύλαξη.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ, κ. Γεώργιος Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ):** Επιφύλαξη.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο η έχει Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης-Κυριάκος Βελόπουλος, κυρία Μαρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης-Κυριάκος Βελόπουλος):** Επιφύλαξη.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής του ΜέΡΑ25, κ. Κλέων Γρηγοριάδης.

**ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΜέΡΑ25):** Επιφύλαξη.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Συνεπώς το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας –  Ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας», έγινε δεκτό επί της αρχής, κατά πλειοψηφία.

Εισερχόμαστε τώρα στην συζήτηση επί των άρθρων. Τον λόγο έχει ο κ. Βαρδάκης.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ:** Αν είναι εύκολο, επειδή οι περισσότεροι έχουν πρόβλημα την Τρίτη το πρωί για τις 10.00΄να επαναπροσδιορίσετε την ώρα έναρξης της συνεδρίασης της Επιτροπής για τις 12.00΄.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ετέθη το θέμα και το επεξεργάζεται η υπηρεσία, επειδή το ζήτησαν και άλλοι συνάδελφοι. Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, νομίζω ότι στην εισαγωγική μου τοποθέτηση, στην πρώτη συνεδρίαση αναφέρθηκα διεξοδικώς στα άρθρα. Οπότε εκτιμώ ότι είναι καλύτερο σήμερα να αναφερθώ σε όλες αυτές τις συζητήσεις, αντιρρήσεις και επιφυλάξεις, οι οποίες εκδηλώθηκαν και σήμερα το πρωί, διότι θεωρώ ότι πραγματικά επ’ αυτού του σχεδίου νόμου μπορούμε να συμφωνήσουμε και να άρουμε αυτές τις επιφυλάξεις.

Τι ελέχθη σε αυτές τις δύο συνεδριάσεις; Ελέχθη ότι το νομοσχέδιο είναι γενικό, γενικόλογο και αόριστο. Είναι γενικό – αυτό μια πραγματικότητα – και είναι γενικό, γιατί αναφέρεται σε ένα γενικό θέμα και αναφέρεται, κυρίως, υπό την έννοια του προσδιορισμού του πλαισίου. Το νομοσχέδιο αυτό δεν έχει ως σκοπό να ορίσει τις συγκεκριμένες ρυθμίσεις. Αυτές, όπως έχουμε πει, θα οριστούν με τις αντίστοιχες πράξεις, Υπουργικές Αποφάσεις ή Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις. Το νομοσχέδιο αυτό έχει σκοπό να καθορίσει το γενικό πλαίσιο και εκείνο το οποίο προσπαθεί να εισάγει είναι δύο έννοιες, οι έννοιες της ποσοτικοποιήσεως των στόχων, οι οποίοι θα προσδιορίζονται και θα μετριούνται με μια συγκεκριμένη μεθοδολογία και το δεύτερον, η έννοια του προϋπολογισμού, ο οποίος θα εισάγεται σε συγκεκριμένους κωδικούς και του Υπουργείου και όλων των εμπλεκομένων φορέων στην Περιφέρεια, που ενδεχομένως ανήκουν και σε άλλα Υπουργεία, έτσι ώστε να έχουμε μια συνολική εικόνα της καταστάσεως. Άρα, λοιπόν, είναι σαφές ότι αυτό το νομοσχέδιο αναφέρεται και με τα ίδια λόγια, αν θέλετε και με τις ίδιες εκφράσεις και στον νόμο του κ. Κακλαμάνη και στις τροποποιήσεις που έκανε η προηγούμενη κυβέρνηση, διότι δεν γίνεται διαφορετικά. Είναι εντελώς διαφορετικός ο σκοπός του. Επαναλαμβάνω, ο σκοπός του είναι ο προσδιορισμός του πλαισίου.

Αναφέρθηκε ότι το νομοσχέδιο είναι συγκεντρωτικό. Το νομοσχέδιο είναι αυστηρό και φέρει μια συγκεκριμένη διεργασία. Αυτή είναι η δουλειά του, δεν κάνει τίποτα περισσότερο, τίποτα λιγότερο. Και εκεί που είναι αυστηρό στις επιλογές, είναι αυστηρό, διότι πρόκειται περί προσπάθειας ταυτοποιήσεως και ελέγχου των παραγόντων κόστους και του προσδιορισμού αυτού του κόστους. Επειδή ακριβώς θα ξοδευτούν χρήματα και θα ξοδευτούν χρήματα από τον εθνικό Προϋπολογισμό, αυτές οι δράσεις θα προσδιορίζονται με ένα συγκεκριμένο τρόπο και θα μετριούνται με έναν συγκεκριμένο τρόπο. Αυτή είναι η όλη προσπάθεια και τίποτα περισσότερο.

Θέλω να πω ότι είναι σωστή η κριτική που εκφράστηκε από τον συνάδελφο του Κινήματος Αλλαγής, όσον αφορά και το γεγονός ότι στην περιφέρεια υπάρχουν πολλοί εμπλεκόμενοι οργανισμοί, υπηρεσίες με αλληλεπικαλυπτόμενες δραστηριότητες. Όπως πολύ σωστά είπατε, κύριε συνάδελφε, και θα συμφωνήσω απόλυτα μαζί σας με το γεγονός ότι κάποια στιγμή θα πρέπει να λειτουργήσουμε όπως τα μεγάλα Ομόσπονδα κράτη της Κεντρικής Ευρώπης, η Αυστρία, η Γερμανία και όλες αυτές οι υπηρεσίες να παρέχονται από την τοπική αυτοδιοίκηση – και θα προσθέσω μάλιστα την τοπική αυτοδιοίκηση Α΄ βαθμού – και το κράτος να έχει ένα συγκεκριμένο επιτελικό ρόλο. Όλοι θέλουμε τα Υπουργεία να έχουν 100 έως 150 υπαλλήλους, να βγάζουν την γενική γραμμή και όλα αυτά να υλοποιούνται από την Περιφέρεια με συγκεκριμένο τρόπο, αλλά, για να φτάσουμε εκεί, χρειαζόμαστε σαφή δομή υπηρεσιών, χρειαζόμαστε περιγράμματα θέσεων, χρειαζόμαστε ροή διαδικασιών, χρειαζόμαστε περιγραφή θέσεων. Όλα αυτά για να γίνουν, θα πρέπει χρησιμοποιώντας νομοσχέδια σαν το σημερινό, να ορίσουμε τα πλαίσια, τις αρμοδιότητες, τους προϋπολογισμούς και να δούμε πώς μπορούμε σιγά-σιγά ή γρήγορα να πάμε σε αυτόν τον ιδεατό στόχο.

Υπό αυτή την έννοια, δίκιο έχει και ο κ. Πατούλης, που ήρθε εδώ και είπε ότι πιστεύει ότι η τοπική αυτοδιοίκηση πρέπει να έχει ουσιαστικό ρόλο σε αυτά. Η Αυτοδιοίκηση πρέπει να έχει ρόλο και εν τέλει, μπορεί να έχει και τον ουσιαστικό, τελικό ρόλο, αλλά για να φτάσουμε εδώ, το σχέδιο του κ. Πατούλη, το οποίο μπορεί να είναι διαφορετικό από το σχέδιο του κ. Τζιτζικώστα, το οποίο μπορεί να είναι διαφορετικό από το σχέδιο του κ. Αγοραστού, όλα αυτά θα πρέπει να γίνονται μέσα στα πλαίσια του συγκεκριμένου πενταετούς εθνικού σχεδίου, με συγκεκριμένη μεθοδολογία, με συγκεκριμένους στόχους, με συγκεκριμένες διαδικασίες και ένα budget, που θα προκύπτει από αυτή την συγκεκριμένη μεθοδολογία. Αντιλαμβάνεστε ότι διαφορετικά θα έχουμε πολυπαραγοντική δραστηριότητα, η οποία δεν εξυπηρετεί κανέναν. Θέλω να δείτε αυτό το νομοσχέδιο σαν μια κανονιστική προσπάθεια και όχι ως μια προσπάθεια περιεχομένων.

Αναφέρομαι επίσης και στο θέμα του κόστους. Έχει δίκιο η Ελληνική Λύση, είναι ένα ακριβό νομοσχέδιο, δηλαδή, ένα νομοσχέδιο που προβλέπει δαπάνες. Μάλιστα, εδώ θα πρέπει να πούμε ότι η προσέγγιση του κ. Πολάκη, σχετικά με το πώς θα προσδιορίζονται αυτές οι δαπάνες είναι σωστή, δηλαδή δεν θα πρέπει να θεωρούμε ως δαπάνες μόνο τις δαπάνες της κεντρικής Κυβερνήσεως, δηλαδή, του Υπουργείου. Όλες οι δαπάνες που είναι των συναρμοδίων φορέων και στην περιφέρεια και υπάγονται στους ΟΤΑ, δηλαδή, στο Υπουργείο Εσωτερικών ή σε άλλα Υπουργεία, θα πρέπει να συνυπολογίζονται και να προσδιορίζονται με τον ίδιο τρόπο και αυτή είναι η προσπάθεια αυτού του νομοσχεδίου. Σκοπός είναι να μπορέσουμε να έχουμε μια συνολική εικόνα και να κάνουμε την προσπάθεια, που πρέπει να κάνουμε, έτσι ώστε αυτός ο προϋπολογισμός, ο συνολικός, να προσεγγίσει τον μέσο ευρωπαϊκό όρο.

Κατά συνέπεια, δεν θα συμφωνήσω με την άποψη του ΜέΡΑ25 ότι είναι ένα νομοσχέδιο, το οποίο μειώνει τα σχετικά κονδύλια. Είναι ένα «ακριβό» νομοσχέδιο, το οποίο θα αυξήσει τα συγκεκριμένα κονδύλια. Εμείς, εδώ, εκείνο το οποίο προσπαθούμε να κάνουμε είναι να ορίσουμε τη μεθοδολογία.

Άφησα τελευταία την προσέγγιση και τοποθέτηση του τέως Υπουργού, διότι πραγματικά θεωρώ ότι είναι σκόπιμο να λύσουμε κάποιες παρεξηγήσεις. Πρώτα απ' όλα, ειλικρινά, κύριε Υπουργέ, με ενθουσιάζει η ιδεολογική σας τοποθέτηση. Κι εγώ μαζί σας είμαι, και εγώ πιστεύω ότι η πολιτική πρέπει να γίνεται με ένα ιδεολογικό τρόπο. Οι τεχνοκράτες έχουν να κάνουν μόνο με αυτά, που τους λέμε εμείς.

Το ζήτημα, λοιπόν, είναι ότι πραγματικά διαφωνούμε, ριζικά διαφωνούμε σε συγκεκριμένα πράγματα. Διαφωνούμε στο πώς πρέπει να είναι στημένη η πρωτοβάθμια περίθαλψη, διαφωνούμε στο πώς πρέπει να είναι στημένη η δευτεροβάθμια περίθαλψη. Αλλά, εδώ μιλάμε για κάτι εντελώς διαφορετικό.

Εδώ μιλάμε για τον τελικό στόχο, που είναι η πρόληψη με συγκεκριμένους τρόπους. Εδώ μιλάμε για τον τρόπο, με τον οποίο θα γίνει η επίτευξη αυτού του στόχου. Μιλάμε για συγκεκριμένες διαδικασίες, μιλάμε για μια προσπάθεια να μπουν κανόνες σε αυτές τις διαδικασίες και μιλάμε για μια προσπάθεια, την οποία θα μπορούμε να την μετρήσουμε με συγκεκριμένους κανόνες και να την κοστολογήσουμε με συγκεκριμένους κανόνες. Τίποτα περισσότερο.

Έρχομαι και στον τομέα των ΜΚΟ. Πραγματικά, έκπληξη μεγάλη ήταν προχθές, διότι εκείνο το οποίο αναμένουμε εμείς είναι να είστε εσείς οι φίλοι των ΜΚΟ, δεν είμαστε εμείς οι φίλοι των ΜΚΟ, συνήθως, πρώτον. Δεύτερον, ειλικρινά σας λέω ότι όταν πήρα το νομοσχέδιο να το διαβάσω για την παρούσα εισήγηση, είπα στον αρμόδιο Γενικό Γραμματέα – ο οποίος απουσιάζει σήμερα λόγω κορωνοϊού – ότι είναι πολύ αυστηροί οι όροι, για να μπουν μέσα στο σύστημα οι ΜΚΟ. Είναι προφανές και ως εκ τούτου, το τι θα ακούσουμε από την Αριστερά, στις Επιτροπές και στην Ολομέλεια, είναι προφανές. Γι' αυτό εκπλήσσομαι με την τοποθέτησή σας.

Ειλικρινά σας λέω ότι δεν έχουμε καμία διάθεση να εμπλέξουμε καμία ΜΚΟ. Δεν έχουμε απολύτως καμία διάθεση, αλλά μόνον όλη αυτή η διαδικασία να γίνει υπό αυστηρό κρατικό έλεγχο. Αυτό το οποίο εννοούμε με όλες αυτές τις διατάξεις που βάζουμε – και είδατε τις αντιρρήσεις που είχαν εδώ – είναι όποιος εμπλακεί από την πλευρά των όποιων εθελοντικών οργανώσεων, να το κάνει με συγκεκριμένες προδιαγραφές. Είχαν δίκιο οι κυρίες από την Ένωση Ασθενών με ρευματοειδής παθήσεις ότι οι πρωτοβάθμιες οργανώσεις, που προσφέρουν πραγματικά έργο, δεν μπορούν να ανταποκριθούν σε αυτά τα δικά μας αυστηρά κριτήρια. Μπορεί να υπάρξει ένας τρόπος μέσω των Δευτεροβάθμιων, αλλά τα κριτήρια πρέπει να μείνουν, γιατί είναι κριτήρια σοβαρότητας και αξιοπιστίας.

Επίσης, νομίζω ότι η άποψη του εκπροσώπου των ασθενών με HIV είναι πολύ σωστή ότι θα πρέπει στα πλαίσια των ρυθμιστικών υπουργικών αποφάσεων να δούμε ένα κανονιστικό πλαίσιο για την εμπλοκή όλων αυτών εδώ. Αλλά επαναλαμβάνω μετά λόγου γνώσεως: Δεν έχουμε καμία, μα καμία διάθεση να εμπλέξουμε οποιονδήποτε, πλην του βαθέως κράτους σε όλες αυτές τις διαδικασίες και των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Μακρά ημών η όποια σχέση με τις ΜΚΟ.

Πιστεύω ότι και κατά τη διάρκεια της σημερινής συζήτησης, αλλά και στη β΄ ανάγνωση την Τρίτη, να μπορέσουμε να προσεγγίσουμε αυτόν τον σημαντικό τομέα με συναινετικό πνεύμα, να μπορέσουμε να βρούμε ένα κοινό τόπο, διότι πραγματικά, όπως θα έλεγαν και οι φαινομενολόγοι εδώ μιλάμε για τη μορφή και όχι το περιεχόμενο. Ας συμφωνήσουμε, τουλάχιστον, στην μορφή. Ευχαριστώ.

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

**ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΜέΡΑ 25):** Σας ευχαριστώ πολύ όλους, κυρίες και κύριοι συνάδελφε και εσάς, κύριε Πρόεδρε, για τη διευκόλυνση να προηγηθώ.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, μέλη αυτής της Επιτροπής, έχουμε κάνει, ήδη, σαφή την άποψή μας, ως ΜέΡΑ 25, ότι το νομοθέτημα για την Υγεία, που φέρνει για ψήφιση η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, παρά τον βαρύγδουπο και μεγαλεπήβολο τίτλο του, δεν προωθεί την ανάπτυξη. Αντιθέτως, προωθεί τη διάλυση των υπαρχουσών δομών δημόσιας υγείας.

Είναι πραγματικά απορίας άξιο, γιατί δεν γίνεται έστω ούτε μία γενική αναφορά στην τραγική κατάσταση, στην οποία βρίσκονται τα δημόσια νοσοκομεία από άποψη ιατρικού, νοσηλευτικού και άλλου προσωπικού, αλλά και εξοπλισμού, μηχανημάτων και αναλώσιμων ειδών. Βέβαια, δεν είναι και τόσο απορίας άξιο, αν σκεφτεί κανείς ότι ο Προϋπολογισμός της Κυβέρνησης για το 2020 μειώνει τη δαπάνη για τα δημόσια νοσοκομεία κατά 37 εκατομμύρια ευρώ σε σχέση με το 2019, στο οποίο να θυμίσω ότι, ήδη, είχε μειωθεί αυτή η δαπάνη κατά 65 ολόκληρα εκατομμύρια ευρώ. Επομένως, ίσως να μην είναι και τόσο απορίας άξιο, γιατί δεν γίνεται καμία αναφορά στα δημόσια νοσοκομεία.

Μία τόσο σημαντική δομή, από την άλλη πλευρά, όπως είναι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, είναι χαρακτηριστικό ότι σε όλο το νομοσχέδιο αναφέρεται όλες κι όλες δύο φορές και φαντάζομαι ότι για την «τιμή των όπλων» αναφέρεται κι’ αυτές τις δύο φορές.

Κατά τη γνώμη μας, θα έπρεπε η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας να αποτελεί το επίκεντρο αυτού του νομοσχεδίου, όπως και κάθε νομοσχεδίου για την Υγεία, καθώς, μέσω του συστήματος της φροντίδας υγείας, ο πολίτης μπορεί να αποκτά πρόσβαση στις υπηρεσίες του οικογενειακού γιατρού, στα ηλεκτρονικά ραντεβού και σε άλλες σημαντικές υπηρεσίες για την οργάνωση και εξυπηρέτηση όλων των υγειονομικών αναγκών του.

Εσείς, ως Κυβέρνηση, ξέρετε τι κάνετε; Μειώνετε τον προϋπολογισμό για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, κατά 4 - 4,5 εκατομμύρια ευρώ. Το σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ουσιαστικά, παρά τα άλλως λεγόμενα του κ. Πατούλη, μετακυλύεται προς τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Θα τους δώσουν κάποια χρηματοδότηση, μικρή φαντάζομαι. Στην ουσία, λοιπόν, καταργείται με τη μορφή που το φαντάζεται κανείς.

Ταυτόχρονα, η ευθύνη της λειτουργίας μετατίθεται σε έναν άλλο φορέα. Το σχέδιο νόμου προτείνει διάφορους ιδιωτικούς φορείς, οι οποίοι δεν φαίνεται – και αυτό είναι ανησυχητικό – να ελέγχονται από πουθενά, ενώ αναφέρει ετήσιο έλεγχο των δημόσιων υπηρεσιών. Ποια θα είναι, όμως, τα κριτήρια, σύμφωνα με τα οποία θα ελέγχονται αυτοί οι ιδιωτικοί φορείς, που δεν αναφέρεται, πώς θα ελέγχονται μέσα στο νομοσχέδιο και το πλαίσιο των όρων με τους οποίους θα συνεργάζονται με το Δημόσιο; Το τοπίο μοιάζει, κατά τη γνώμη μας, ύποπτα «ομιχλώδες».

Στο άρθρο 3, παρ.1δ, γίνεται λόγος για δημιουργία των Συμπράξεων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα, που σκοπό έχουν, κατά το νομοσχέδιο, την παροχή υπηρεσιών και την εκτέλεση έργων. Και εδώ πρέπει να πούμε ότι το τοπίο είναι, επίσης, «ομιχλώδες», καθώς δεν υπάρχει σαφής και καθαρή περιγραφή του τρόπου σύστασης, αλλά και της λειτουργίας τους.

Από την άλλη, όλες αυτές οι Επιτροπές που θα συσταθούν και οι οποίες φαίνεται ότι θα έχουν σημαντικό ρόλο στη λήψη αποφάσεων και στη διαχείριση φορέων και δομών υγείας, ποιες, ακριβώς, αρμοδιότητες θα έχουν και, κυρίως, από ποιους θα διορίζονται;

Οι ασάφειες, όπως προκύπτει, είναι αρκετές στο εν λόγω σχέδιο νόμου και όλα φαίνεται ότι παραπέμπονται στο απώτερο μέλλον. Χαρακτηριστικό είναι ότι οι φράσεις «υπουργική απόφαση» και «κοινή υπουργική απόφαση» είναι γραμμένες μέσα στον νόμο 14 ολόκληρες φορές.

Από την άλλη πλευρά, γίνεται και αναφορά στην αύξηση της δαπάνης για τη δημόσια υγεία και αυτό μοιάζει λίγο σαν φάρσα, γιατί είναι γνωστό σε όλους μας εδώ, ότι σύμφωνα με τον Προϋπολογισμό του 2020 της Νέας Δημοκρατίας υπάρχει μείωση δαπανών για την Υγεία. Δεν πρόκειται να πέσουν χρήματα από τον ουρανό. Δεν έχουν πέσει 11 χρόνια τώρα.

Θα πρέπει, επίσης, να επισημάνουμε ότι στα πρώτα άρθρα του νομοσχεδίου, αλλού χρησιμοποιείται ο όρος «πληθυσμός» και αλλού ο όρος «πολίτες». Είναι, απολύτως, αναγκαίο, κατά την γνώμη μας, να αποσαφηνιστεί πού ακριβώς εντάσσονται οι πρόσφυγες και οι μετανάστες και όσοι δεν έχουν την ελληνική υπηκοότητα.

Κατά τη γνώμη μας, πρόκειται για ένα νομοσχέδιο, το οποίο όσο και αν δεν το θέλετε, φοβόμαστε ότι τελικά μπορεί να διαλύσει ό,τι «κουτσουρεμένο», στραβό και μισό επιτεύχθηκε τα τελευταία 35 χρόνια στον δημόσιο τομέα υγείας, με στόχο την ανάπτυξη μιας ακόμα αγοράς και την πλήρη εμπορευματοποίηση της Υγείας, μέσω της κατάργησης των τοπικών Μονάδων Υγείας και της δημιουργίας των Συμπράξεων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα και τον χαρακτηρισμό των νέων νοσοκομείων ως Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου, που ιδρύονται από ιδιώτες και επομένως, ακολουθούν όλους τους κανόνες του ιδιωτικού δικαίου. Σας ευχαριστώ πολύ.

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

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Καλημέρα, αγαπητοί συνάδελφοι. Θα μου επιτρέψετε πάλι, να ξεκινήσω από ένα θέμα της επικαιρότητας. Έχουμε, πλέον, επιβεβαιωμένο κρούσμα κορωνοϊού στη χώρα. Βγήκε μια Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου. Στηρίζουμε τη λογική των έκτακτων μέτρων, αλλά αυτό πρέπει να γίνει με διαφάνεια, με λογοδοσία, με αμεροληψία, με την αίσθηση του κοινωνικού και πολιτικού ελέγχου, για να είμαστε συνεννοημένοι. Δε θα παίξουμε παιχνίδια ανεύθυνης και δημαγωγικής κριτικής. Θα προσπαθήσουμε με σοβαρότητα και υπευθυνότητα, να συμβάλουμε στο αναγκαίο κλίμα ψυχραιμίας, σύνεσης, όχι αποφυγής υπερβολών και αλληλεγγύης, κυρίως, μέσα στην κοινωνία. Θεωρώ ότι η συμπεριφορά στη γειτονική χώρα είναι παράδειγμα, για το τι πρέπει να αποφύγουμε αυτή την περίοδο στη χώρα μας.

Εδώ, επιτρέψτε μου και μια κριτική, αγαπητέ κύριε Υπουργέ. Θεωρώ ότι ήταν πρόωρο αυτό, που κάνατε χθες και δε βοηθάει σε αυτό το κλίμα, επειδή είχαμε ένα περιστατικό στη Θεσσαλονίκη, να αναστείλετε όλες τις άδειες του προσωπικού του ΕΣΥ. Δεν έχουμε αυτή τη στιγμή εικόνα συρροής περιστατικών στα νοσοκομεία, διασποράς κρουσμάτων σε όλη την επικράτεια κ.λπ.. Νομίζω ότι ήταν υπερβολικό και ενδυναμώνει μάλλον, αντί να υποχωρεί αυτό το κλίμα μεγάλης ανησυχίας. Ένα είναι αυτό.

Δεύτερον, πρέπει κάποιος να εξηγήσει και μάλλον θα το κάνετε εσείς, αγαπητέ κύριε Υπουργέ, στον τραγικό κ. Πέτσα ότι δεν μπορεί αυτή την περίοδο να συνδέει το προσφυγικό και τη δραματική εξέλιξη, που έχει πάρει με αυτή την ιστορία του κορωνοϊού και να ανακατεύει μέσα υγειονομικές βόμβες κ.λπ.. Είναι, απολύτως, λάθος αυτή η προσέγγιση. Πρέπει να καταλάβει ο κ. Πέτσας ότι δεν υπάρχουν ούτε κλειστές δομές ούτε κλειστά σύνορα για τους ιούς και ότι αυτή η θεωρία ότι «έχουμε υγειονομικές βόμβες, που θα εκραγούν ανά πάσα στιγμή» και μάλιστα, «θα τις προφυλάξουν αυτές τις υγειονομικές βόμβες τα κλειστά κέντρα κράτησης», που είναι η γραμμή της Κυβέρνησης και η οποία συναντά τις τρομερές αντιδράσεις αυτή τη στιγμή στα νησιά, είναι μια λάθος γραμμή.

Θεωρώ, λοιπόν, ότι πρέπει, ειδικά, αυτή την περίοδο να βγαίνει ακριβώς το αντίθετο συμπέρασμα. Ότι δε μπορούν σε μια περίοδο, που υπάρχουν κι άλλου τύπου διακινδυνεύσεις, όπως η επιδημική έξαρση ενός νέου ιού, αυτό που επείγει είναι η αποσυμφόρηση, είναι η μείωση του συγχρωτισμού ευάλωτων ανθρώπων και, μάλιστα, σε άθλιες συνθήκες πέρα, βέβαια, από το γεγονός ότι είναι αστειότητα να συζητάμε ότι «τα νέα κλειστά κέντρα, τα οποία θα φτιαχτούν μετά από 6 μήνες, θα συμβάλουν στην αντιμετώπιση του κορωνοϊού στη χώρα», ο οποίος ελπίζω ότι μέχρι τότε θα έχει εκλείψει ή τέλος πάντων θα έχει υποχωρήσει δραματικά. Άρα, θεωρώ ότι χρειάζεται σε αυτό το πεδίο μεγάλη σοβαρότητα και αυτή η γραμμή, την οποία εξέπεμψε ο κυβερνητικός εκπρόσωπος, ήταν απολύτως προβληματική.

Τώρα, σχετικά με το νομοσχέδιο, ακούσαμε χθες τους φορείς. Η εικόνα, αγαπητοί συνάδελφοι της Συμπολίτευσης και της Κυβέρνησης, είναι ότι δεν προκύπτει συναίνεση ευρεία σε αυτό το νομοσχέδιο, ότι «είναι ένα εξαιρετικό νομοσχέδιο», ότι «είναι μια μεγάλη τομή», όπως με πολύ διθυραμβικό τρόπο το παρουσιάζετε. Δεν προκύπτει αυτό το πράγμα. Οι ελληνικοί οικογενειακοί γιατροί εντοπίζουν το έλλειμμα στην πρωτοβάθμια φροντίδα και σωστά, οι επόπτες δημόσιας υγείας και οι γιατροί δημόσιας υγείας αντίστοιχες ανεπάρκειες και μια λογική υποχώρησης της κρατικής παρουσίας, οι σύλλογοι ασθενών την κριτική που ακούσατε προηγουμένως και τον κίνδυνο να μείνει στα χαρτιά, όπως και παλαιότερες πρωτοβουλίες.

Ο Π.Ι.Σ. εντοπίζει το έλλειμμα στη μικροβιακή αντοχή. Η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκινοπαθών λέει ότι ο καρκίνος, που είναι μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας, δεν υπάρχει. Η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών λέει ότι εδώ αμφισβητείται και απαξιώνεται μια δουλειά δεκαετιών, ενός επιστημονικού οργάνου, το οποίο έχει συμβουλεύσει την Πολιτεία με έναν εξαιρετικό, σοβαρό και υπεύθυνο τρόπο. Οι επισκέπτες δημόσιας υγείας, το ίδιο.

Μάλιστα, έμαθα ότι εχθές υπήρχε και ένα επιστημονικό συνέδριο, από την Εθνική Επιστημονική Επιτροπή Οικονομικών και Πολιτικών της Υγείας, υπό την ΕΣΔΥ, που ασκήθηκε πολύ έντονη κριτική. Υπήρχαν επικριτικά σχόλια στη γενική δομή και στη φιλοσοφία του νομοσχεδίου.

Άρα, η εικόνα ότι έχουμε ένα νομοσχέδιο, που διασφαλίζει συναινέσεις, δεν προκύπτει. Γιατί δεν προκύπτει αυτό; Διότι, κατά την άποψή μας, πρώτον, είναι όντως πολύ ιδεοληπτικό, το είπα και προχθές. Γιατί είναι ιδεοληπτικό; Διότι, έχει αυτήν την κουλτούρα της λογικής του λιγότερου κράτους. Το στοιχείο αυτό είναι πυρηνικό. Μην μας λέτε ότι αυτό δεν υπάρχει και ότι θέλουμε βαθύ κράτος, αυτό που μας είπε ο κ. Βαρτζόπουλος. Σας το ξαναείπα ότι και στα πιο ιδιωτικοποιημένα συστήματα υγείας του κόσμου, όπως των Ηνωμένων Πολιτειών, οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας είναι αμιγώς κρατική υπόθεση.

Εδώ, λοιπόν, παραγκωνίζεται ο ΕΟΔΥ, ο επιχειρησιακός και συντονιστικός βραχίονας σε θέματα δημόσιας υγείας. Είναι παραγκωνισμένος, είναι σαφές αυτό από το νομοσχέδιο. Παραγκωνίζεται η ΕΣΔΥ, με τεράστια εμπειρία και τεχνογνωσία, που τώρα πια λέγεται Τμήμα Πολιτικών Υγείας της νέας Σχολής Δημόσιας Υγείας του ΠΑ.Δ.Α.. Παραγκωνίζεται συνολικά το Πανεπιστήμιο και το άλλο τμήμα κοινοτικής φροντίδας, το οποίο υπάρχει, που είναι δηλαδή οι επόπτες και οι επισκέπτες υγείας. Παραγκωνίζεται το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Παραγκωνίζονται, εννοείται, οι δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας, οι δημόσιες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας, οι οποίες ήδη υλοποιούν εδώ και καιρό προγράμματα, ειδικά με τις νέες τοπικές μονάδες υγείας, συγκροτημένα προγράμματα πρόληψης και αγωγής υγείας στην κοινότητα, πληθυσμιακού ελέγχου ευάλωτων ομάδων, εμβολιαστικής κάλυψης ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, στους Ρομά και τα λοιπά. Αυτά όλα αγνοούνται και υπάρχει η λογική ότι θα δώσουμε χώρο στην Κοινωνία των Πολιτών, σε εθελοντικές οργανώσεις, σε ΜΚΟ και τα λοιπά.

Νομίζω, λοιπόν, ότι αυτό είναι μια ισχυρή επιφύλαξη. Ξεκαθαρίζω ότι εμείς εννοείται δεν «δαιμονοποιούμε» τις ΜΚΟ. Έχουν ρόλο σε μια αλυσίδα και σε ένα παζ, το οποίο όμως πρέπει να έχει τη σοβαρή και συγκροτημένη εποπτεία από το κράτος.

Επίσης, ο συγκεντρωτισμός αυτός ότι καταργούμε όλες τις υφιστάμενες επιτροπές, καταργούμε το ΕΣΥΔΥ, το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας, που είχε μια ex officio εκπροσώπηση πάρα πολλών έγκυρων επιστημονικών φορέων και οργανώσεων και βάζουμε μια επιτροπή εμπειρογνωμόνων, την οποία στην πλειοψηφία της την ορίζει ο Υπουργός, αυτό είναι υπουργοκεντρικό. Το είπε και ο εκπρόσωπος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, που είναι φίλα προσκείμενος προς την Κυβέρνηση. Είναι υπουργοκεντρικό και συγκεντρωτικό.

Αγνοούνται ευάλωτες ομάδες ή όπως έχει πει κάποιος «αόρατες ομάδες» του πληθυσμού. Οι πρόσφυγες είναι ένα κομμάτι σημαντικό – αυτή την περίοδο δεν είναι και ιδιαίτερα αόρατοι – οι ψυχικά ασθενείς, οι εξαρτημένοι, οι άστεγοι, οι Ρομά, οι άνθρωποι που εργάζονται στο sex. Υπάρχει κόσμος με ειδικά θέματα ευαισθησίας και ευαλωτότητας στην υπόθεση της δημόσιας υγείας, ο οποίος δεν αποτυπώνεται στο νομοσχέδιο. Δεν υπάρχει ως προτεραιότητα και νομίζω ότι αυτό είναι προβληματικό.

Επίσης, αγνοούνται ευαίσθητα θέματα, που όμως είναι δημόσιας υγείας και υποτιμώνται. Γίνεται μια υπερεπένδυση στην αντιμετώπιση των συμπεριφορικών παραγόντων και όχι των υπολοίπων κοινωνικών και οικονομικών προσδιοριστών της υγείας. Κλιματική κρίση, επαγγελματική υγεία, ιατρική της εργασίας, τροχαία ατυχήματα ή δυστυχήματα, όπως λένε κάποιοι. Νομίζω, λοιπόν, ότι αυτή είναι μια γραμμή, που δείχνει ότι το νομοσχέδιο για τη δημόσια υγεία έχει δομικές ανεπάρκειες.

Υπάρχουν τομείς που, όπως έχει επισημανθεί, για παράδειγμα, η στοματική υγεία κ.λπ., είναι απολύτως απόντες.

Θεωρώ, λοιπόν, ότι η δημόσια υγεία είναι μια οριζόντια πολιτική. Απαιτεί – εκτός από προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου, screening κ.λπ., τα οποία να είναι προσδιορισμένα βεβαίως, συνέχεια στη φροντίδα – ενδυνάμωση του δημόσιου συστήματος υγείας, ισχυρή πρωτοβάθμια φροντίδα με δημόσιες δομές, με επαγγελματίες υγείας προσανατολισμένους και εκπαιδευμένους σε δράσεις, γιατί αυτός είναι ο επιχειρησιακός βραχίονας των πολιτικών πρόληψης και κοινοτικής φροντίδας.

Κλείνοντας, θα ήθελα να αναφερθώ σε κάτι που αφορά στον τίτλο του προγράμματος προληπτικού ελέγχου, «Σπύρος Δοξιάδης».

Σωστά βάζετε αυτόν τον τίτλο, γιατί ο Δοξιάδης ήταν, πραγματικά, μια εμβληματική προσωπικότητα και στο χώρο της επιστήμης και στο χώρο της πολιτικής. Ήταν ένας εξαιρετικός υπουργός υγείας, πολύ εμπνευσμένος και διορατικός, ο οποίος έβαλε το σπέρμα μιας σημαντικής αλλαγής στο δημόσιο σύστημα υγείας, το οποίο τότε ήταν μη νομοθετημένο. Τη δεκαετία του ΄70, ο Δοξιάδης, ουσιαστικά, μίλησε για πρόληψη, πρωτοβάθμια φροντίδα και για εθνικό σύστημα υγείας, αλλά δεν εισακούστηκε, βέβαια, από την τότε Κυβέρνηση Καραμανλή.

Προσέξτε και τι άλλο σημαντικό είχε πει ο κ. Δοξιάδης, ένας συντηρητικός πολιτικός. Ακούστε, γιατί είχα ακούσει και τον Υπουργό, τον κ. Κικίλια, να το λέει και, πραγματικά, αισθάνθηκα ότι δεν συνειδητοποιεί ακριβώς τι σημαίνει αυτό, που είχε πει ο κ. Δοξιάδης.

Είχε πει ότι «Η απειλή για την υγεία των ανθρώπων δεν είναι, κυρίως, οι ιοί, τα μικρόβια και ο καρκίνος, αλλά η φτώχεια, η άγνοια και η εκμετάλλευση ανθρώπου από άνθρωπο». Αυτά τα είπε, αγαπητοί συνάδελφοι, ένας συντηρητικός πολιτικός, ο οποίος, όμως, είχε πολλή βαθιά γνώση των κοινωνικών προσδιοριστών της αρρώστιας.

Ποιο είναι το πολιτικό συμπέρασμα από αυτή τη δήλωση; Ότι οι πολιτικές δημόσιας υγείας προαπαιτούν βαθιές οικονομικές και κοινωνικές αλλαγές. Είναι μια αμιγώς πολιτική υπόθεση, δεν είναι τεχνοκρατικό ζήτημα. Απαιτούν μεγάλες αλλαγές και ανασχηματισμούς και κυρίως, απαιτούν να πιστεύεις στην ισότητα και στην ανάγκη μείωσης των ανισοτήτων και όχι να πιστεύεις ότι οι ανισότητες είναι η φυσική τάξη των πραγμάτων στην κοινωνία, όπως πιστεύει ο Πρωθυπουργός της χώρας.

Ευχαριστώ.

Στο σημείο αυτό έγινε η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Ιατρίδη Τσαμπίκα, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Οικονόμου Βασίλειος, Πλεύρης Αθανάσιος (Θάνος), Πνευματικός Σπυρίδων, Σταμενίτης Διονύσιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσαβδαρίδης Λάζαρος, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων, Φωτήλας Ιάσων, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Αγαθοπούλου Ειρήνη – Ελένη, Βαρδάκης Σωκράτης, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Βέττα Καλλιόπη, Μπαλάφας Ιωάννης, Ξανθός Ανδρέας, Τσακαλώτος Ευκλείδης, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Δελής Ιωάννης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία – Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Κι εμείς ευχαριστούμε. Ο κ. Κοντοζαμάνης έχει τον λόγο.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Επειδή αναφέρθηκε στο θέμα του κορωνοϊού ο κ. Ξανθός, πράγματι, είναι πολύ σημαντικό η Βουλή, η Πολιτεία να δώσει το παράδειγμα προς τους πολίτες να υπάρχει ψυχραιμία στην αντιμετώπιση αυτής της έκτακτης κατάστασης.

Το ελληνικό Κράτος, διαχρονικά, έχει επιδείξει σοβαρότητα στην αντιμετώπιση αυτών των εκτάκτων καταστάσεων και έχει εμπειρία στη διαχείριση τέτοιων περιστατικών. Να θυμίσω ότι πριν δέκα χρόνια είχαμε την πανδημία της γρίπης και την αντιμετώπιση των SARS και Έμπολα.

Επομένως, το Κράτος, αυτή τη στιγμή, δείχνει αποτελεσματικότητα, ετοιμότητα και είναι πολύ σημαντικό να περάσει το μήνυμα από όλους μαζί ότι ενωμένοι και με ψυχραιμία θα αντιμετωπίσουμε αυτές τις καταστάσεις.

Η Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου σαφώς και έχει διάφορες πτυχές, που θα υλοποιούνται, εφόσον έχουμε εξέλιξη της νόσου. Γι' αυτό τον λόγο βγήκε τις προηγούμενες ημέρες, ώστε να προλάβουμε καταστάσεις και να προετοιμαστούμε καλύτερα.

Είναι σημαντικό, επίσης, ότι υπάρχει ενημέρωση της Κυβέρνησης προς όλα τα κόμματα, η οποία θα είναι συνεχής και διαρκής, διότι αφορά στην εξέλιξη της νόσου και ας ελπίσουμε ότι όλα θα κυλήσουν ομαλά.

Σε ότι αφορά στο θέμα της σύνδεσης με το προσφυγικό - μεταναστευτικό, που αναφερθήκατε, κύριε Ξανθέ, θα ήθελα να παρακαλέσω να μη γραφτεί στα πρακτικά ο χαρακτηρισμός που δώσατε στον Κυβερνητικό Εκπρόσωπο, κ. Πέτσα.

Ο Κυβερνητικός Εκπρόσωπος και η Κυβέρνηση οφείλουν να ενημερώνουν και να προστατεύουν τον ελληνικό πληθυσμό. Ο κ. Πέτσας έθεσε έναν προβληματισμό. Τι είναι καλύτερο; Εφόσον υπάρξει περιστατικό στη Μόρια ή σε μια κλειστή δομή πού αντιμετωπίζεται καλύτερα; Προβληματισμό έθεσε και νομίζω ότι η απάντηση είναι προφανής. Ευχαριστώ.

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

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Καταρχάς, να πω δύο κουβέντες για το θέμα του κορωνοϊού. Ως γιατρός πιστεύω ότι η ανοχή και η σύνεση, που αντιμετωπίζουμε όλα τα Κόμματα της Βουλής το φαινόμενο αυτό, είναι στη σωστή κατεύθυνση. Δεν θα πρέπει να γίνουν βήματα, τα οποία θα προκαλούν αντιδράσεις στον κόσμο. Δηλαδή, για να γίνω πιο σαφής, όταν βγαίνει αυτό και λέει ότι θα πρέπει να αρθούν όλες οι άδειες του νοσηλευτικού προσωπικού, αμέσως γεννάται η υπόνοια στον κόσμο ότι κάτι συμβαίνει, κάτι περισσότερο από αυτό, που έχει βγει προς τα έξω. Δηλαδή, έχουμε ένα κρούσμα, ενώ ο κόσμος πιστεύει ότι υπάρχουν περισσότερα. Αυτό θα πρέπει να το δούμε. Δηλαδή, αποσπασματικές κινήσεις να μη γίνονται. Να πάμε συνετά και πιστεύω ότι το προσωπικό περιμένει αυτό το τριήμερο να ξεκουραστεί. Δεν μπορούμε να το παραγραφούμε έτσι και να αφήνουμε τον κόσμο να είναι συνέχεια με το όπλο παρά πόδας στα νοσοκομεία.

Όσον αφορά στο νομοσχέδιο, το υπ' όψιν σχέδιο νόμου επιχειρεί να οργανώσει το πλαίσιο εκπόνησης και εφαρμογής εθνικής στρατηγικής δημόσιας υγείας, με στόχο πρόληψη κινδύνων δημόσιας υγείας σε μια βάση πενταετούς προγραμματισμού, που θα καθορίζει και τις επιμέρους δράσεις και τους φορείς, που θα τις εφαρμόσουν.

Όσον αφορά στα άρθρα, το άρθρο 1, εκ πρώτης όψεως, οι προτεραιότητες και οι αρχές του νομοσχεδίου είναι σε θετική κατεύθυνση. Εν τούτοις, η σύνδεση των δράσεων που ευελπιστεί να υλοποιήσει με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι μόνο ευχολόγιο, καθώς μέχρι σήμερα, το Υπουργείο Υγείας δεν έχει εκδηλώσει ακόμα τις προθέσεις του για την οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Δε γίνεται λόγος για την ενίσχυση του θεσμού του οικογενειακού γιατρού ούτε για τη δημιουργία δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας. Οι ΤΟΜΥ παραμένουν ημιτελείς, είναι υπό κατάρρευση, οι δαπάνες των νοικοκυριών αυξάνουν και συνεχίζουμε.

Στο άρθρο 2, οι αρχές της εθνικής στρατηγικής δημόσιας υγείας. Από το άρθρο αυτό λείπει μια αναφορά, όσον αφορά στη νησιωτικότητα της χώρας. Την ώρα που τα νησιά μας και ιδίως, τα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου παρουσιάζουν αυξημένες ανάγκες, λόγω του μεταναστευτικού και ελλιπείς υγειονομικές δομές πρέπει να υπάρχει αυξημένη μέριμνα και ενίσχυση και υλοποίηση των στόχων προστασίας της δημόσιας υγείας. Έχει την αποκλειστική ευθύνη η Κυβέρνηση, γι' αυτό που συμβαίνει αυτή τη στιγμή στα νησιά. Οι παλινωδίες, η αυταρχική διάθεση, που επέδειξε, οδήγησαν σε αυτά τα αποτελέσματα. Θα πρέπει να αλλάξουμε πολιτική. Θα πρέπει να συνεννοηθούμε με τα Κόμματα να χαραχθεί μια εθνική γραμμή για την αντιμετώπιση του μεταναστευτικού και προσφυγικού προβλήματος. Είναι επιτακτική ανάγκη.

Επίσης, σε αυτό εδώ το άρθρο, εισάγεται η έννοια των άτυπων φροντιστών. Γίνεται για μία και μόνη φορά στο άρθρο αυτό, χωρίς περαιτέρω διευκρίνιση ή επεξήγηση, για το ποια είναι αυτά τα πρόσωπα και ποιος είναι ο ρόλος τους; Οι προθέσεις του Υπουργείου είναι φιλόδοξες και απαιτούν αύξηση δαπανών.

Στο άρθρο 3, το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την δημόσια υγεία. Στο πλαίσιο της εθνικής στρατηγικής, το οποίο υποβάλατε προς συζήτηση στην Επιτροπή μας, δεν θα αναφερθώ στις δράσεις, γιατί τις γνωρίζετε ποιες είναι. Αυτό που θέλω να επισημάνω είναι ότι χρειάζεται ενίσχυση με νέο προσωπικό και όχι δημιουργία νέων κρατικών δομών ή ακόμα και ανάθεση έργου μέσω μνημονίων συνεργασίας σε εθελοντικές οργανώσεις, που ενδεχομένως, να συνεπάγονται οικονομική αδιαφάνεια και ελαστικές σχέσεις εργασίας των απασχολουμένων στα προγράμματα αυτά.

Επίσης, οι εκθέσεις, που εκπονούνται, για την υγεία του πληθυσμού διαβιβάζονται στον Π.Ο.Υ., στις αρμόδιες υπηρεσίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και στον Ο.Ο.Σ.Α., η δε ετήσια έκθεση για την υγεία υποβάλλεται στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής μόνο για ενημέρωση, χωρίς να τυγχάνει περαιτέρω επεξεργασίας από τα μέλη της. Προτείνεται να διεξάγεται συζήτηση και ακρόαση φορέων σχετικά με την υγεία των πολιτών. Επίσης, αγνοείται το γεγονός ότι το επίπεδο υγείας των Ελλήνων μειώθηκε κατά τη διάρκεια της κρίσης. Για την αναβάθμιση των δημόσιων νοσοκομείων και την οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας κουβέντα δεν γίνεται. Χωρίς να θέλω να γίνω μάντης κακών, εάν δεν φτιάξουμε πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, θα έχουμε περισσότερα προβλήματα και θα το βλέπετε καθημερινά, γιατί η πρωτοβάθμια υγεία είναι ο στυλοβάτης της υγείας για τη χώρα.

Στο άρθρο 7, αναφέρεστε στη σύσταση του Τμήματος Κινητοποίησης Κοινωνικού Κεφαλαίου Υγείας και στη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής. Αυτή η Γενική Διεύθυνση έχει ένα συντονιστικό, επιτελικό ρόλο επάνω στις δομές, που δραστηριοποιούνται στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης της δημόσιας υγείας.

Δεν θα αναφερθώ πάλι στα ίδια πράγματα για τις εθελοντικές οργανώσεις. Θεωρώ ότι αυτό θα έπρεπε να το δούμε λιγάκι πιο σοβαρά, γιατί αρνούνται μερικές να καταγραφούν. Αυτό θα πρέπει να γίνει και σας είπα και την προηγούμενη φορά, έχουμε ένα Μητρώο στο Υπουργείο Μετανάστευσης. Θα κάνουμε και άλλο μητρώο τώρα στο Υπουργείο Υγείας; Θα πρέπει και αυτό να το δούμε και το βασικότερο είναι, εάν κάτι δεν πάει καλά, ποιος θα αναλάβει την ευθύνη απέναντι στους πολίτες ότι δεν επετεύχθη το έργο λόγω κάποιων μη σωστών εθελοντικών οργανώσεων;

Πάω στο άρθρο 8, στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, στις Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών. Οι Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών συστήνουν τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας με αρμοδιότητα την εξειδίκευση και παρακολούθηση της εφαρμογής πολιτικών και προγραμμάτων εθνικού σχεδίου στο επίπεδο της Υγειονομικής Περιφέρειας. Οι Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των ΔΥΠΕ και οι Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας των ΟΤΑ δύνανται, μετά από αίτησή τους και μετά από κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Εσωτερικών, να συγκροτούν συνεργαζόμενα δίκτυα δημόσιας υγείας για την υλοποίηση προγραμμάτων και παρεμβάσεων στην κοινότητα. Να δώσω ένα παράδειγμα. Η κουνουποκτονία, όπως γνωρίζετε, εξαρτάται από δύο Υπουργεία, το Υπουργείο Εσωτερικών και το Υπουργείο Υγείας. Δίνονται τα κονδύλια, εκταμιεύονται στις Περιφέρειες, στις Περιφερειακές Ενότητες, στην Περιφέρεια, στην Κεντρική Διεύθυνση Υγείας και μετά εκπονείται το έργο. Τώρα, θα πηγαίνει Υπουργείο Εσωτερικών, Υπουργείο Υγείας, ΔΥΠΕ, Περιφέρειες, Περιφερειακή Ενότητα. Αυτό είναι γραφειοκρατικό και θα γίνει και επικάλυψη και μετά δε θα ξέρουμε και ποιος έκανε το έργο και θα πέφτουν οι ευθύνες, εάν δεν πάει κάτι καλά. Βλέπετε τα περιστατικά που αυξάνονται, ειδικά με τον ιό του Δυτικού Νείλου, σας το λέω εκ πείρας, γιατί μου είχαν σκάσει κρούσματα ελονοσίας, 140 στον αριθμό, στην Περιφερειακή ενότητα της Λακωνίας και το είδα από κοντά το πρόβλημα. Ποιος βγάζει τα λεφτά, πότε πάνε, πότε γίνονται οι διαγωνισμοί και ποιος έχει την ευθύνη τελικά; Ξέρετε και ένα τεράστιο άλλο ζήτημα με τα θέματα δημόσιας υγείας; Δεν υπάρχει συνεργασία ανάμεσα στους Δήμους και τις Περιφέρειες. Είναι ένα τεράστιο κεφάλαιο! Κάνουμε καταπολέμηση κουνουπιών και λέμε «ποιος έχει αυτό το κομμάτι, ποιος έχει το άλλο κομμάτι»; «Α! Δεν είναι δικό μου, είναι του άλλου» και γίνεται εκεί η επικάλυψη αρμοδιοτήτων, με αποτέλεσμα να ξεφεύγουν και να δημιουργείται το πρόβλημα.

Όσον αφορά στο θεσμό που διαμορφώνεται με τα 98 άτομα. Το κοστολόγιο είναι υψηλό, θα μπορούσαν αυτά τα χρήματα να πάνε κάπου αλλού, θα μπορούσαν να γίνουν προσλήψεις στις υπάρχουσες Περιφέρειες.

Έχουμε και το κακό ότι ο υγειονομικός χάρτης με τον χάρτη του Υπουργείου Εσωτερικών δεν είναι ίδιος, 13,6,7 και έχουμε αυτά τα θέματα. Για μας, πρέπει να ρίξουμε περισσότερο βάρος στις Περιφέρειες για να κάνουν έργο δημόσιας υγείας.

Σίγουρα οι ιατρικοί σύλλογοι αντιδρούν, γιατί δεν υπάρχει κανείς μέσα σε αυτό το όργανο. Είναι προβληματική η δημιουργία και η στελέχωσή του. Σε ένα άλλο, που θέλω να σταθώ, είναι ότι δίνετε πάρα πολύ μεγάλες αρμοδιότητες στον Γενικό Γραμματέα. Ο Γενικός Γραμματέας γίνεται Υπουργός. Εγώ αυτό καταλαβαίνω και αυτό συμπεραίνω από αυτό το νομοσχέδιο. Επωμίζεται πάρα πολλά πράγματα. Θεωρώ ότι, για να μην τρώω και άλλο το χρόνο σας, για μας ουσιαστικό είναι να κάνουμε μια αποκέντρωση. Πιστεύω ότι έχουμε τις δυνατότητες, μετά τα τόσα χρόνια πορείας μέσα στην κρίση και ότι είναι μια ευκαιρία να αρχίσουμε να αποκεντρώνουμε εξουσίες. Ευχαριστώ πολύ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Πουλά. Θα συνεχίσουμε με την Ελληνική Λύση.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΛΥΣΗΣ- ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ):** Κύριε Πρόεδρε, συνεχίζουμε σήμερα την επεξεργασία του παρόντος νομοσχεδίου για την πρόληψη στην υγεία, με σχολιασμό επί των άρθρων. Ήδη έχουμε σχολιάσει με διάφορους τρόπους όλοι οι συνάδελφοι το παρόν νομοσχέδιο, καθώς και οι φορείς που κλήθηκαν να διατυπώσουν τις θέσεις τους, ως ειδικότεροι και πιο άμεσα επηρεαζόμενοι στα θέματα που τους αφορούν.

Αναφορικά με τα άρθρα τώρα.

Στο άρθρο 1, θα θέλαμε να δοθεί περισσότερη έμφαση σε θέματα κινδύνων που υπάρχουν σε υποδομές και κάθε περιβάλλον που αφορούν ευπαθείς ομάδες και ειδικότερα, τους ανθρώπους που εντάσσονται σε κατηγορίες Α.μεΑ.

Στο άρθρο 2, για τις Αρχές της Εθνικής Στρατηγικής Δημόσιας Υγείας είναι πολύ σημαντικό η περαιτέρω ανάπτυξη και στήριξη των άτυπων φροντιστών, των μελών, κατά κύριο λόγο, των οικογενειών των χρόνιων πασχόντων. Ειδικότερα δε, στους φροντιστές πασχόντων από καρκίνο, εκφυλιστικές ασθένειες, όπως η άνοια, το πάρκινσον, καθώς και των ατόμων Α.μεΑ. Στο ίδιο άρθρο επίσης και στην παρ. 2, δέον είναι να προβλεφθούν ειδικές μελέτες σκοπιμότητας, με σκοπό την εξοικονόμηση πόρων, την ανάπτυξη μεθόδων ελαχιστοποίησης του άσκοπου κόστους της λειτουργίας υποδομών που αφορούν στην προστασία και προαγωγή της δημόσιας υγείας ευπαθών κοινωνικών ομάδων, ανέργων και απόρων.

Στο άρθρο 3 και στο εθνικό σχέδιο δράσης για την δημόσια υγεία, στην παρ. γ, παρουσιάζονται μια σειρά από νοσήματα και ασθένειες, που αφορούν στο εθνικό σχέδιο. Ωστόσο, θα πρέπει να επισημάνουμε – ήδη, χθες στην επιτροπή έγιναν εκτενή σχόλια επ’ αυτού και από τους φορείς – ότι ο καρκίνος δεν θα έπρεπε να αποτελεί τμήμα ενός σχεδιασμού για την προστασία και πρόληψη της δημόσιας υγείας, και να αναφέρεται στο νομοσχέδιο ως παραδειγματική επεξήγηση.

Στο άρθρο 4 σχετικά με την πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη μεταξύ των άλλων δράσεων και στόχων θα πρέπει να προστεθεί επί παντί τρόπου μείωση της μικροβιακής αντοχής. Με αφορμή το σημείο αι, της παρ. 3, θα πρέπει επίσης να αυστηροποιηθεί σε συνεργασία και με τα έτερα αρμόδια υπουργεία ο έλεγχος στην παραγωγή των λεγόμενων βιολογικών προϊόντων. Έχει γεμίσει η αγορά με βιολογικά προϊόντα. Είναι τόση η παραγωγή τους και η συχνότητα εμφάνισης νέων προϊόντων, που σε συνδυασμό με την οικονομική κρίση γεννάει ερωτήματα ως προς την βιολογική τους ορθότητα.

Επίσης, όσον αφορά στο σημείο αιβδ της παρ.3, θεωρούμε ότι είναι ανάγκη να προβλεφθεί ότι θα επιχορηγηθούν οι δήμοι της χώρας, ώστε οι σχολικές αθλητικές εγκαταστάσεις να επιτηρούνται και να εποπτεύονται από στελέχη υπηρεσιών των δήμων κατά τις εκτός σχολείου ώρες ως αργά το βράδυ, προκειμένου να είναι προσβάσιμες οι τελευταίες προς άθληση και συνάθροιση από νέους και νέες υπό καθεστώς πλήρους ασφάλειας και απουσίας κινδύνων.

Επίσης, αναφορικά με την άθληση του πληθυσμού, αυτός θα πρέπει αυτονόητα να ενισχυθεί. Ωστόσο, είναι γνωστό ότι σήμερα σε διάφορους χώρους άθλησης και περισσότερο στα ιδιωτικά γυμναστήρια, απασχολούνται ως γυμναστές νέοι και νέες, χωρίς πανεπιστημιακό πτυχίο γυμναστή, αλλά με βεβαιώσεις παρακολούθησης σεμιναρίων και προγραμμάτων από ιδιωτικές σχολές. Το εν λόγω γεγονός εγκυμονεί κινδύνους, αφού το γνωστικό αντικείμενο, που κατέχουν τα παιδιά αυτά, είναι περιορισμένο τη στιγμή που καλούνται να παρέχουν υπηρεσίες σε ένα ευρύ φάσμα της άθλησης, αλλά και μιας πρώτης υπηρεσίας αθλιατρικής που δεν θα είναι ικανά, αφού δεν θα έχουν τα προσόντα.

Στο σημείο της παρ. 3, αβ. Θεωρούμε ότι είναι ανάγκη να επέλθει αυστηρότατος ποινικός και διοικητικός κολασμός για τη διάθεση προϊόντων αλκοόλ σε ανηλίκους, σε οποιαδήποτε σημεία διάθεσης, αλλά και αναφορικά με τον αγώνα κατά του αλκοόλ και την ενημέρωση των βλαβερών συνεπειών. Ακόμα, υπάρχει αμφιβολία ότι δεν γνωρίζουν όλοι τις καταστροφικές συνέπειες του καπνίσματος; Όλοι τις γνωρίζουν. Ωστόσο, υπάρχουν συμπολίτες μας που ξεδίνουν στο κάπνισμα λόγω των προβλημάτων, ενώ άλλοι το αρχίζουν κιόλας. Το κακό όμως δεν σταματά εκεί. Επειδή τα προβλήματα είναι πολλά και τα άγχη τεράστια, οι περισσότεροι καπνιστές καπνίζουν περισσότερο από πριν.

Στο σημείο β, και αναφορικά με το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών. Θα πρέπει να καταβληθεί κάθε προσπάθεια, έτσι ώστε να υπάρξει ένα ενεργό και σε πραγματικό χρόνο μητρώο ατόμων προς εμβολιασμό, αλλά και εμβολιαζόμενων. Η δε Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών θα πρέπει να είναι σε διατηρήσιμο μέγεθος και δράση.

Στο άρθρο 5, για τις δομές και τα όργανα δημόσιας υγείας, θα περιμέναμε να γίνεται ονομαστική και ειδική αναφορά, στην Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου, καθώς και στους φορείς που μάχονται για τις εκφυλιστικές νόσους.

Στην παρ.8, δεν είναι σαφές σε ποιες υπηρεσίες και φορείς γίνεται αναφορά.

Επ’ ευκαιρία, δεν θεωρούμε ότι θα ήταν προς δημόσιο και εθνικό όφελος να λειτουργούν τα δημόσια ειδικά σχολεία ανά ΟΤΑ, κατά τις απογευματινές ώρες, ως μονάδες παροχής ειδικών θεραπειών προς τους μαθητές τους, στα πλαίσια προγράμματος αναδιοργάνωσης του σχετικού συστήματος παροχών υγείας, με προοπτική χρηματοδότησης των αμοιβών των ειδικών επιστημόνων, που θα στελεχώνουν τα εν λόγω ειδικά σχολεία, από τα κονδύλια, που προορίζονται για κάλυψη της σχετικής δαπάνης μέσω ΕΟΠΥΥ.

Στο άρθρο 7, σχετικά με τη σύσταση τμήματος κινητοποίησης κοινωνικού κεφαλαίου υγείας στη γενική διεύθυνση δημόσιας υγείας και ποιότητα ζωής, διαφωνούμε με την ενεργοποίηση μη κρατικών και δημόσιου χαρακτήρα ομάδων σε ενέργειες υγειονομικής πρόληψης και προστασίας, αλλά και ενημέρωσης του κόσμου. Δεν βρισκόμαστε σε καιρό πολέμου ούτε σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης, για να επιστρατεύονται ιδιώτες, αλλά και πάσης φύσεως καλοθελητές, όπως οι Μ.Κ.Ο..

Στο άρθρο 10, για την επιτροπή εμπειρογνωμόνων δημόσιας υγείας ΕΕΔΥ. Θεωρούμε ότι η σχετική επιτροπή είναι ανάγκη να εγκρίνει και να εποπτεύει τις πρωτοβουλίες και εκδηλώσεις των εθελοντικών οργανώσεων, καθώς και των εκδηλώσεων των μη κυβερνητικών οργανώσεων και εταιρειών σχετικά με τη δημόσια υγεία, τον αθλητισμό προκειμένου άπασες οι ενέργειες να είναι μέσα στο εθνικό στρατηγικό πλαίσιο δημόσιας υγείας και για την αποφυγή παραπλάνησης και παραπληροφόρησης από τις εν λόγω οργανώσεις, εκούσιας ή ακούσιας. Εδώ πιστεύουμε ότι εκπρόσωποι των οργανώσεων κατά του καρκίνου και των εκφυλιστικών ασθενειών θα πρέπει απαραίτητα να είναι μέλη της επιτροπής εμπειρογνωμόνων.

Άρθρο 12, για την οργάνωση και λειτουργία της επιτροπής εμπειρογνωμόνων δημόσιας υγείας ΕΕΔΥ. Στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων που αναφέρει η παρ. 4, θεωρούμε ότι είναι απόλυτη ανάγκη κλιμάκιο στελεχών, της ως άνω επιτροπής, να επισκέπτονται περιοδικά και να επιθεωρούν τις εγκαταστάσεις και υποδομές των δημόσιων νοσοκομείων, αλλά και των όποιων δομών προβλέπεται από το παρόν, να λειτουργούν ως δομές και όργανα δημόσιας υγείας, υποβάλλοντας σχετική έκθεση στην ολομέλεια της επιτροπής, καθώς και στη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας. Η ως άνω έκθεση θα πρέπει να αναφέρεται με σαφήνεια σε ενδεχόμενες ελλείψεις και να αναφέρει προτάσεις προς βελτίωση των υπαρχόντων συνθηκών προστασίας και προαγωγής της δημόσιας υγείας. Φυσικά, σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να υπάρχει ένα μοντέλο μέτρησης των αποτελεσμάτων του συνόλου των ενεργειών, που αποφασίζονται και υλοποιούνται.

Στο άρθρο 13 και σχετικά με το συντονισμό και την διατομεακή συνεργασία για τη δημόσια υγεία, εκτιμούμε ότι αυτό που θα πρέπει να είναι μόνιμο, ενεργό, ζωντανό και παλλόμενο, είναι η πρόληψη, όχι μόνο αναφορικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο νοσημάτων ή άλλων επιβλαβών ενεργειών για τη δημόσια υγεία, αλλά η εκ προοιμίου στοχευόμενη καταπολέμηση ενεργειών, που δύνανται να οδηγήσουν σε δυσάρεστα αποτελέσματα.

Τέλος, στο άρθρο 15 θεωρούμε ότι αποστολή στοιχείων που αφορά θέματα Δημόσιας Υγείας θα πρέπει να γίνεται ex officio από τις εμπλεκόμενες υπηρεσίες, οργανώσεις και φυσικά τα Υπουργεία και μόνο σε κάτι ειδικότερο θα μπορεί να επανέλθει το Υπουργείο Υγείας με σχετική κλήση προς παροχή πληροφοριών και μιλάω για κλήση και όχι για αιτήματα. Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εμείς ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει η κυρία Ασημακοπούλου.

**ΣΟΦΙΑ-ΧΑΪΔΩ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα να αναφερθώ αρχικά στο άρθρο 7 του υπό συζήτηση σχεδίου νόμου, καθώς είναι απορίας άξιο, πώς είναι δυνατόν να συμπεριλαμβάνονται και οι μη κυβερνητικές και οι εθελοντικές οργανώσεις, στο πλαίσιο της υλοποίησης επιμέρους δράσεων του Εθνικού Σχεδίου Δημόσιας Υγείας;

Δεν πρόκειται εξ ολοκλήρου για καθήκον και υποχρέωση της ίδιας της Πολιτείας; Ποιες ακριβώς θα είναι οι επιμέρους δράσεις; Θα περιορίζονται μόνο στο επίπεδο της ενημέρωσης ή θα είναι διευρυμένες; Αυτό πρέπει να διευκρινιστεί.

Εν συνεχεία, αναφορικά με την Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας, εντός των καθηκόντων της πρέπει να είναι, πέραν των γνωμοδοτήσεων, η πραγματοποίηση επιτόπιων ελέγχων στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, ούτως ώστε να διαπιστώνουν εκ του σύνεγγυς τις ελλείψεις, είτε στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είτε στις ίδιες τις δομές. Όλοι αντιλαμβανόμαστε ότι οι θεωρητικές γνωμοδοτήσεις, εν είδει εκθέσεων ιδεών, δεν θα φέρουν κανένα αποτέλεσμα, τη στιγμή που η Δημόσια Υγεία τα έχει ανάγκη πιο πολύ από ποτέ. Χρειάζονται στοχευμένες λύσεις στα μείζονα ζητήματα, που αντιμετωπίζει η υγεία, στο σύνολό της.

Η πρόληψη αποτελεί την κορωνίδα στην πυραμίδα της Δημόσιας Υγείας. Η σημασία της είναι αναμφισβήτητη. Πιο συγκεκριμένα, μιλώντας για τον καρκίνο, ο οποίος κατατάσσεται πλέον σε όλα τα συστήματα παγκοσμίως, ως μείζον θέμα Δημόσιας Υγείας, οι έρευνες δείχνουν ότι περίπου τα μισά περιστατικά όλων των μορφών καρκίνου είναι δυνατόν να προληφθούν, με την έγκαιρη διάγνωση. Ο μοναδικός τρόπος αντιμετώπισης και δραστικής μείωσης της εμφάνισης των περιστατικών καρκίνων είναι η συλλογική δράση. Η εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και η ενίσχυση της ικανότητας των ατόμων για υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής μπορεί να επιφέρουν σημαντικές βελτιώσεις στην πρόληψη του καρκίνου και να περιορίσουν την αύξηση των περιστατικών και αυτή η ευθύνη ανήκει αποκλειστικά στην Πολιτεία. Μεγάλο μέρος από τα περιστατικά μπορούν να αποφευχθούν, μέσω της πρόληψης και, επίσης, μεγάλο μέρος των θανάτων από καρκίνο μπορούν να αποφευχθούν, μέσω της έγκαιρης διάγνωσης και της θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Το σύστημα υγείας, για το οποίο συζητάμε, έχει πλήθος τρωτών σημείων. Ένα σύστημα υγείας, το οποίο προάγει την πρόληψη, πρέπει να αξιολογεί τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού, να μεριμνά για την ισορροπία μεταξύ θεραπευτικής και προληπτικής ιατρικής, να λαμβάνει υπόψη του τη διεθνή εμπειρία και τα παγκόσμια επιδημιολογικά δεδομένα και να διασφαλίζει την ισότιμη και καθολική πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας.

Η υγεία, στην Ελλάδα, βρίσκεται σε ένα κομβικό σημείο. Οι αθρόες εισροές λαθρομεταναστών έχουν καταντήσει τη χώρα μας σε υγειονομική βόμβα έτοιμη να εκραγεί. Εμείς, σαν Ελληνική Λύση, επισημαίνουμε την απόλυτη αναγκαιότητα της αναδιάρθρωσης της Δημόσιας Υγείας, προκειμένου όλοι οι Έλληνες να απολαμβάνουν τις υπηρεσίες, που δικαιούνται και τους αναλογούν, χωρίς καμία απολύτως διάκριση. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε πολύ. Τον λόγο έχει ο κ. Ακτύπης.

**ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΑΚΤΥΠΗΣ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Λόγω του γεγονότος ότι οι περισσότεροι Εισηγητές προηγουμένως αναφέρθηκαν στο ζήτημα των γεγονότων, τα οποία γίνονται αυτή τη στιγμή στα νησιά του Βορείου Αιγαίου, θα ήθελα να πω ότι όλες αυτές τις μέρες, τις οποίες γίνεται αυτή η συζήτηση, προσωπικά – ίσως κάποιοι άλλοι να έχουν καταλάβει – δεν έχω καταλάβει ποια είναι η αντιπρόταση.

Εδώ έχουμε μια κατάσταση, η οποία έχει ξεφύγει. Είχαμε τις ανοιχτές δομές και κατηγορηθήκαμε για το γεγονός ότι από 5.000 είχαμε πάει στις 25.000. Βέβαια, υπάρχει λόγος για το συγκεκριμένο ζήτημα ότι μπορείς να έχεις και τώρα 5.000, αν σφραγίζεις, κάνοντας μόνο την αίτηση ασύλου και προωθείς όλο αυτό το κόσμο ανεξέλεγκτα προς την ενδοχώρα και από κει και πέρα να χάνονται, όπως χανόντουσαν και να μη ξέρουμε ακριβώς τι έχει συμβεί όλα αυτά τα χρόνια και πού βρίσκεται όλος αυτός ο πληθυσμός απ' τη στιγμή που έκλεισαν και τα σύνορα.

Θεωρώ ότι όσον αφορά στο ζήτημα της διαβούλευσης, που έγινε, ότι τέσσερις μήνες συζητάει η Κυβέρνηση με την τοπική κοινωνία και δεν μπορεί να βγάλει άκρη του τι πρέπει να γίνει. Δηλαδή, η πρόταση είναι να μην υπάρχει καμία δομή; Οι ανοιχτές δομές απ' ό,τι φαίνεται δεν μπορούν να λειτουργήσουν, είναι προβληματικές.

Οι κλειστές δομές, οι οποίες φεύγουν από τις κατοικημένες περιοχές, πάνε σε μια άλλη περιοχή, που εκεί δεν δημιουργούν τόσο μεγάλη όχληση στην κοινωνία, στον τουρισμό ή οτιδήποτε άλλο και θα είναι και πιο οργανωμένες, θα είναι με ιατρική περίθαλψη, θα υπάρχουν σχολεία, θα υπάρχει δυνατότητα, δηλαδή, να είναι οργανωμένες μορφές κοινωνίας. Αυτό, δηλαδή, είναι το κακό; Και τι προτείνουμε αντί αυτού; Δηλαδή, να μην υπάρχει τίποτα; Αφού έχουμε τις ροές, θα τους παίρνουμε και θα μεταφέρουμε τον κόσμο στην ενδοχώρα και μετά να μην μπορούμε να τον επιστρέψουν πίσω; Από την ώρα που υπάρχει αυτός ο νόμος, ο οποίος λέει, αν μπεις στην ενδοχώρα, δεν μπορείς να επιστρέψεις.

Ποια είναι η αντιπρόταση; Αντιλαμβανόμαστε ότι υπάρχει ένταση στην περιοχή, το καταλαβαίνουμε. Την αντιπρόταση, όμως, δεν μπορούμε να καταλάβουμε ποια είναι.

Όσον αφορά στο νομοσχέδιο, δεν θα μακρηγορήσω, λόγω του γεγονότος ότι θα έχουμε και την Ολομέλεια να τοποθετηθούμε. Όμως είναι σημαντικό ότι αυτή τη στιγμή αναγνωρίζουμε ότι υπάρχει ανάγκη ανάπτυξης εθνικής στρατηγικής για τη δημόσια υγεία. Όπως και η εκπόνηση ενός αντίστοιχου σχεδίου δράσης για τη δημιουργία ενός βιώσιμου και ποιοτικού συστήματος υγείας.

Ξέρουμε όλοι μας ότι η χώρα αντιμετωπίζει προκλήσεις στο τομέα της δημόσιας υγείας, καθώς παρατηρείται αύξηση της νοσηρότητας, που οφείλεται στο σύγχρονο τρόπο ζωής. Ο υψηλός επιπολασμός του καπνίσματος και οι υψηλοί δείκτες αύξησης του σωματικού βάρους συμβάλλουν στην κακή κατάσταση της υγείας του πληθυσμού.

Ωστόσο, εκείνο το οποίο αναφέρθηκε και τις προηγούμενες ημέρες στη χώρα μας, το σύστημα είναι νοσοκομειοκεντρικό και δεν δίνουμε μεγάλη έμφαση σε αυτό, το οποίο λέμε «πρόληψη», αλλά περισσότερο δίνουμε έμφαση στη θεραπεία της νόσου.

Αυτό το χαρακτηριστικό, σε συνδυασμό και με άλλους παράγοντες, καθιστούν επιτακτική την ανάγκη θέσπισης εθνικών προγραμμάτων, προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου, απαγόρευσης του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους, καθώς και την προώθηση αλλαγών στον τρόπο ζωής και ειδικότερα, στη διατροφή και στην άσκηση.

Συνεπώς, η συγκέντρωση όλων των δράσεων των επιμέρους δημόσιων φορέων υπό κοινή εποπτεία και συντονισμό αποτελεί μονόδρομο.

Με το παρόν νομοσχέδιο, λοιπόν, δημιουργούνται όροι για την οργανωτική αναδιάρθρωση του υπάρχοντος δικτύου υπηρεσιών δημόσιας υγείας και την απρόσκοπτη λειτουργική τους διασύνδεση, προκειμένου να αντιμετωπισθούν αποτελεσματικά οι διατομεακές ανάγκες της δημόσιας υγείας.

Έτσι, λοιπόν, το παρόν νομοσχέδιο προβλέπει τη στενή σύνδεση της δημόσιας υγείας με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, στο επίπεδο της κοινότητας και εναρμόνισή της με τις αρχές που διατυπώθηκαν από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Επίσης, θεσπίζεται πενταετές εθνικό σχέδιο δράσης για τη δημόσια υγεία και η ετήσια έκθεση για την υγεία του πληθυσμού με ευθύνη του Υπουργείου Υγείας.

Εισάγεται η υποχρέωση των φορέων δημόσιας υγείας, καθώς και των φορέων Α’ και Β’ βαθμού Τοπικής Αυτοδιοίκησης για την εκπόνηση ετήσιας Έκθεσης για την κατάσταση υγείας του πληθυσμού. Θεσπίζεται η εκπόνηση, εντός της επόμενης διετίας, σχεδίου δράσης για τη μείωση του ενεργειακού αποτυπώματος. Επίσης, θεσπίζεται η εκπόνηση πανελλαδικής μελέτης υγείας και διατροφής, ανά πενταετία.

Παράλληλα, οργανώνονται, από τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης, προγράμματα δημόσιας υγείας στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία. Θεσπίζεται το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης, που αποτελείται από δράσεις δημόσιας υγείας στα πεδία της πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν.

Προβλέπεται η σύσταση Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας σε κάθε υγειονομική Περιφέρεια, η οποία εποπτεύεται από τον Διοικητή της οικείας υγειονομικής Περιφέρειας.

Τελειώνοντας, κύριε Πρόεδρε, να πω ότι με το υπόψιν νομοσχέδιο αναμορφώνεται το πλαίσιο που αφορά στην εθνική στρατηγική δημόσιας υγείας, την ανάπτυξη προγράμματος πρόληψης των κινδύνων για την υγεία και στην οργανωτική διάρθρωση της δημόσιας υγείας. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς ευχαριστούμε τον κ. Ακτύπη, που πήγε να βάλει «φωτιά», τελευταία στιγμή, στην Επιτροπή μας, με το θέμα της Λέσβου.

Να μην ανοίξουμε ένα νέο κύκλο για το μεταναστευτικό. Οι τοποθετήσεις ήταν μεμονωμένες. Άρα, δεν είχε γενικευτεί η συζήτηση. Νομίζω ότι η συνεδρίαση ολοκληρώθηκε.

Τέλος, θα ήθελα να ενημερώσω το Σώμα ότι η επόμενη συνεδρίαση της Επιτροπής μας είναι για την ερχόμενη Τρίτη.

Λύεται η συνεδρίαση.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες είναι οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Ιατρίδη Τσαμπίκα, Βρυζίδου Παρασκευή, Κρητικός Νεοκλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σταμενίτης Διονύσιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αγαθοπούλου Ειρήνη – Ελένη, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη, Βέττα Καλλιόπη, Ξανθός Ανδρέας, Πουλάς Ανδρέας, Αθανασίου Μαρία και Ασημακοπούλου Σοφία – Χάιδω.

Τέλος και περί ώρα 11.00’ λύεται η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**