**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ Κ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Α΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 31 Οκτωβρίου 2023, ημέρα Τρίτη και ώρα 14.10΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα «Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223) του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Εθνικό Δίκτυο Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας για την αντιμετώπιση ασθενών με Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια (ΜΑΦ ΑΕΕ)». (4η συνεδρίαση - β΄ ανάγνωση).

Στη συνεδρίαση παρέστη ο Υφυπουργός Υγείας, κ. Δημήτριος Βαρτζόπουλος, 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.

Στο σημείο αυτό έγινε η α΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Οικονόμου Βασίλειος, Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Παπασωτηρίου Σταύρος, Ράπτη Ζωή, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Φερχάτ Οζγκιούρ, Γαβρήλος Γεώργιος, Ηλιόπουλος Αθανάσιος (Νάσος), Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Λινού Αθηνά, Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Παππάς Πέτρος, Πολάκης Παύλος, Φωτίου Θεανώ, Καζάνη Αικατερίνη, Μουλκιώτης Γεώργιος, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Έξαρχος Νικόλαος (Πάκος), Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Γαυγιωτάκης Μιχαήλ, Δημητριάδης Πέτρος, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Κουρουπάκη Ασπασία, Παπαδόπουλος Νικόλαος Μπιμπίλας Σπυρίδων και Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια).

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Εθνικό Δίκτυο Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας για την αντιμετώπιση ασθενών με Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια (ΜΑΦ ΑΕΕ)». Είναι η τέταρτη συνεδρίαση, είναι η β΄ ανάγνωση. Τα έχουμε πει όλα, μία σύνοψη κάνουμε να θυμηθούμε όλοι τι περί τίνος πρόκειται.

 Τον λόγο έχει ο κ. Γιόγιακας.

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η θετική στάση των εκπροσώπων των επαγγελματιών υγείας για την ίδρυση Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας για Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια, νομίζω ότι ήταν και αναμενόμενη και αυτονόητη. Αναγνωρίζεται ότι η νοσηλεία σε μονάδες εγκεφαλικών συνδέεται με μεγαλύτερη πιθανότητα επιβίωσης. Μελέτες μιλάνε για αύξηση της μέσης επιβίωσης κατά ένα χρόνο, μειωμένη συχνότητα και διάρκεια νοσηλείας, αλλά και αυξημένη λειτουργική ανεξαρτησία.

Όπως έχουν δείξει οι έρευνες, στους ασθενείς που νοσηλεύονται σε τέτοιες εξειδικευμένες μονάδες γίνεται πληρέστερος διαγνωστικός έλεγχος και πιο αποτελεσματική θεραπεία κατά την οξεία φάση του περιστατικού και οι ασθενείς έχουν πρόσβαση σε σύγχρονες θεραπείες επαναιμάτωσης, όπως είναι η ενδοφλέβια θρομβόλυση, που έχει αποδειχτεί ότι μειώνει την αναπηρία στο 13% με 19% των ασθενών και η μηχανική θρομβεκτομή, η οποία μειώνει την αναπηρία στο 34% με 44 % των ασθενών. Επίσης, η νοσηλεία σε Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας για Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια μειώνει τις επιπλοκές κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

Έχοντας όλα αυτά υπόψη, είναι σημαντικό να έχουμε τέτοιες μονάδες, οι οποίες θα είναι στελεχωμένες με το κατάλληλο επαρκές προσωπικό, αλλά και με τις προδιαγραφές που ορίζονται για τη λειτουργία μιας Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας, σύμφωνα πάντα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της επιστημονικής κοινότητας, όπως ήδη έχουμε αναφέρει.

Από την άποψη αυτή, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πιστεύω ότι αυτό που πρέπει να μας ενδιαφέρει σε αυτή τη φάση είναι ότι Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων, που προβλέπονται στο νομοσχέδιο, να οργανωθούν και να λειτουργήσουν, πράγματι, ως τέτοιες, να υπάρξουν οι αναγκαίοι χώροι, να εξασφαλιστεί ο εξειδικευμένος εξοπλισμός, που σε μια μονάδα με 6 κλίνες υπολογίζεται στα 120.000 ευρώ, να βρεθεί ο ελάχιστος αριθμός ειδικευμένων γιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας. Άρα, να έχουμε αυτό το πρώτο Εθνικό Δίκτυο Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας για Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια λειτουργικό όσο πιο σύντομα γίνεται και στη συνέχεια, κύριε Υπουργέ, να δούμε σε ποια και πόσα άλλα νοσοκομεία μπορεί να επεκταθεί.

Όπως τόνισε και ο Υπουργός, η επιλογή δεν έγινε τυχαία και το σκεπτικό ήταν να οριστούν μονάδες και νοσοκομεία που μπορούν να λειτουργήσουν και να διαχειριστούν τα εγκεφαλικά το συντομότερο δυνατό. Είναι θετικό ότι οι προβλεπόμενες στο νομοσχέδιο Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας αυξάνονται, από ό,τι πληροφορήθηκα χθες από τον κ. Υπουργό, από 18 σε 19, με την προσθήκη του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Νίκαιας, το οποίο έρχεται να καλύψει τη 2η Υγειονομική Περιφέρεια.

Για να γίνει, λοιπόν, αυτό, το πρώτο Εθνικό Δίκτυο των 19 πλέον νοσοκομείων, έγινε επικοινωνία με τις διοικήσεις των νοσοκομείων αυτών. Μελετήθηκαν οι προδιαγραφές των κτιρίων, εντοπίστηκαν κατάλληλοι χώροι για να φιλοξενηθούν οι Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας, αξιολογήθηκε η επάρκεια σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και εκτιμήθηκαν οι προσθήκες που χρειάζονται, αλλά και οι ανάγκες σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.

Πριν, λοιπόν, επεκτείνουμε την κάλυψη του δικτύου, πρέπει πρώτα να διασφαλίσουμε ότι αυτό που ήδη προβλέπεται θα δουλέψει σωστά, ώστε να πετύχει τους στόχους του. Να μειωθεί η θνητότητα από αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια κατά 5%, να μειωθούν οι ασθενείς με εγκεφαλικό και η υπολειμματική αναπηρία κατά 17% και κατά το ίδιο ποσοστό αυτοί που νοσηλεύονται σε κέντρα αποκατάστασης. Όλοι μας θέλουμε, ασφαλώς, περισσότεροι ασθενείς να νοσηλεύονται και να έχουν τις πιο σύγχρονες εξειδικευμένες θεραπείες στον σωστό χρόνο, στον σωστό τόπο από τη σωστή ομάδα ειδικών και όλοι μας, πιστεύω ότι συμφωνούμε πως αυτή η μεταρρύθμιση πρέπει να συμπληρωθεί με περισσότερες δημόσιες δομές και ειδικούς φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης.

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι, προέχει το πιο άμεσο και εφικτό σε σχέση με ένα μελλοντικό και ιδανικό. Αυτό το κριτήριο πιστεύω ότι πρέπει να καθορίσει τη στάση μας απέναντι σε αυτή την πολύ σημαντική προσπάθεια που ξεκινά και δεν τελειώνει εδώ με την ψήφιση αυτού του νομοσχεδίου. Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε, κύριε Γιόγιακα.

Τον λόγο έχει ο κ. Φερχάτ.

 **ΟΖΓΚΙΟΥΡ ΦΕΡΧΑΤ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με τα εγκεφαλικά να αποτελούν τη δεύτερη συχνότερη αιτία θανάτου και την πιο συχνή αιτία αναπηρίας παγκοσμίως, δεν μπορεί κανείς παρά να συμφωνήσει για τη θέσπιση μέτρων που θα περιορίζει τις επιπτώσεις τους. Το ζήτημα είναι, χωρίς να έχω καμία διάθεση αμφισβήτησης των προθέσεων σας, κύριε Υπουργέ, ότι αποδεικνύεται για άλλη μια φορά ότι αυτή η Κυβέρνηση είναι τελείως ανεπαρκής στο σχεδιασμό επίλυσης όποιων προβλημάτων υπάρχουν στο Σύστημα Υγείας. Είναι η τέταρτη συνεδρίαση της Επιτροπής και έχουν ειπωθεί σχεδόν όλα. Αντί να δοθεί βάρος στη συγκρότηση μονάδων άμεσης αντιμετώπισης οξέων περιστατικών, συζητάμε για δομές αυξημένης φροντίδας μετά την οξεία φάση του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου. Διαλέγετε να βάλετε «το κάρο μπροστά από το άλογο».

Στις τοποθετήσεις, βέβαια, και τις δικές μας και αρκετών συναδέλφων, με τις επισημάνσεις για την ταχύτητα με την οποία ανταποκρίνεται στο περιστατικό για την οξεία αντιμετώπιση, αλλά και τα θέματα αποκατάστασης μετά τη νοσηλεία, εκεί, δηλαδή, που εξαφανίσατε με το νομοσχέδιό σας και «το κάρο και το άλογο». Ακούσαμε τον Υπουργό, να συμφωνεί απόλυτα και να τονίζει πως πολύ γρήγορα θα υπάρξουν και πολιτικές, αλλά και δομές, οι οποίες θα στεγάσουν και θα διαχειριστούν την αποκατάσταση. Εδώ θα είμαστε και θα σας το θυμίζουμε, αλλά πώς να σας πιστέψουμε;

Στην πρώτη συνεδρίαση της Επιτροπής, αναφερόμενος στις χαοτικές ελλείψεις ιατρών και λοιπού προσωπικού από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, μας είπατε πως δεν έχει φύγει κανείς ούτε πρόκειται να φύγει κανείς. Η αλήθεια είναι πως η υποστελέχωση των Δημόσιων Δομών Υγείας έχει πάρει εκρηκτικές διαστάσεις. Σύμφωνα, με το μητρώο του Υπουργείου Εσωτερικών, η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ το 2009 παρέδωσε 79.122 άτομα και τέσσερα χρόνια μετά, με τη χώρα να έχει βιώσει μία πανδημία, το μόνιμο προσωπικό στον τομέα της υγείας είναι 72.986 άτομα.

Το τελευταίο διάστημα, μόνο στη «Διαύγεια» αναρτώνται περισσότερες από 20 αποδοχές παραιτήσεων μόνιμου ιατρικού προσωπικού ανά μήνα, ενώ κατά την τελευταία τριετία εκτιμάται ότι αποχωρούν περίπου 4.000 άτομα σε ετήσια βάση από το Σύστημα Υγείας. Όλα αυτά, σύμφωνα με την Εισηγητική Έκθεση του Κρατικού Προϋπολογισμού 2023. Επιπλέον, αναφερόμενος και στο επικουρικό προσωπικό, δηλώσατε πως σταδιακά θα όλοι ενταχθούν στο Σύστημα Υγείας ως μόνιμο προσωπικό. Εδώ θα είμαστε και θα σας το θυμίζουμε, αλλά δεν σας πιστεύουμε.

Επιχειρείτε μια τέτοια παρέμβαση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και νομοθετείτε χωρίς να λαμβάνεται υπόψη την κρίση της υποστελέχωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας και την ανάγκη για μία γενναία επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό του συστήματος και αυτή η ανάγκη, είναι συνολική και επιτακτική στο Σύστημα Υγείας.

Στην ακρόαση των φορέων ακούσαμε τον Πρόεδρο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου να αμφισβητεί την οριζόμενη αριθμητική επάρκεια ιατρικού προσωπικού για τη λειτουργία τέτοιου είδους Μονάδας. Επίσης, μίλησε για νέες προσλήψεις για τη στελέχωση αυτών των Μονάδων, αλλά και για επιστήμονες ικανούς να διενεργούν εμβολισμούς που δεν υπάρχουν. Άρα, ο σχεδιασμός είναι ελλιπής. Χρειάζονται άμεσα προσλήψεις.

Ακούσαμε τον Πρόεδρο του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών να λέει πως, αν εφαρμόσουμε το σχέδιο νόμου στο τρέχον σύστημα εφημεριών των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης, καλύπτονται μόνο οι 14 ημέρες από τις 30 του μήνα, λιγότερες από τις μισές μέρες του μήνα, που ως εφημερία δεν είναι αρκετές. Άρα, ο σχεδιασμός είναι ελλιπής και χρειάζεται η ένταξη και άλλων νοσοκομείων.

Ακούσαμε τον Πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ να περιγράφει πώς μέρα με τη μέρα χάνονται κλίνες ΜΕΘ, κλείνουν κρεβάτια λόγω έλλειψης νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού, εντατικολόγων, πως σε σχέση με τον περασμένο χειμώνα υπάρχει 3.000 λιγότερο προσωπικό στο ΕΣΥ, πως κάθε μήνα φεύγουν 300 εργαζόμενοι, πως ούτε επικουρικό προσωπικό δεν προσλαμβάνουν πια λόγω δημοσιονομικών λόγων. Πώς να τα πιστέψουμε όλα αυτά;

 Ακούσαμε την Πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας να περιγράφει τα πράγματα σύμφωνα με το ΚΕΣΥ για τη Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας για το πώς λειτουργεί, πώς στελεχώνεται, πώς διαμορφώνεται ο χώρος και πώς δεν λάβατε τίποτα υπόψη σας, μία τεράστια αναντιστοιχία με αυτό που ονομάζεται εσείς ΜΑΦ, έχοντας την εντύπωση ότι μη τηρώντας τις προδιαγραφές και «βαφτίζοντας» έτσι κάποιο τμήμα, επιτελείτε το κοινωνικό σας έργο. Ακούστε τους φορείς και διορθώστε τα λάθη σας.

 Πολλοί συνάδελφοι σε προηγούμενες συνεδριάσεις, αλλά και από τους φορείς ο Πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ, έδειξαν τη μη ορθή διασπορά των οριζόμενων ΜΑΦ ανά την επικράτεια. Απουσιάζει ο στρατηγικός σχεδιασμός, απουσιάζει η ορθολογική γεωγραφική κατανομή των Μονάδων. Με το νομοσχέδιο δεν καλύπτεται μεγάλο μέρος της χώρας, μεγάλα, δηλαδή, γεωγραφικά διαμερίσματα με πολύ πληθυσμό.

 Νομοθετείτε νέες υπηρεσίες, δημιουργούνται νέες ανάγκες που θα καλυφθούν χωρίς προσλήψεις σε ένα φρικτά υποστελεχωμένο ΕΣΥ με μόνο αποσπάσεις, μεταθέσεις, μετακινήσεις προσωπικού μεταξύ των Μονάδων και μεταξύ των νοσοκομείων. Καμία αναφορά σε αύξηση οργανικών θέσεων ή σε δυνατότητα προκήρυξης προσλήψεων επιπλέον προσωπικού. Αντίθετα, θα δημιουργήσετε νέα προβλήματα αποδυναμώνοντας άλλα τμήματα μέσω των αποσπάσεων και των μετακινήσεων, ειδικά σε εξειδικευμένο προσωπικό.

Μιλώντας για αποκατάσταση, τονίστηκε πως χρειάζεται άμεσα η λειτουργία τμημάτων κλινικών φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης πλήρως στελεχωμένων στα μεγάλα και στα περιφερειακά νοσοκομεία της χώρας, αλλά και μερική έστω στελέχωση των υπολοίπων δημόσιων νοσοκομείων με την ιατρική ιδιότητα της φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης. Όσο για τον σχεδιασμό σας, με τις συνεννοήσεις και την προετοιμασία που κάνατε δεν μας μένει καμία αμφιβολία. Ακούσαμε τον Πρόεδρο του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών να εκφράζει το παράπονό του πως εδώ και ένα χρόνο δεν έχει συνεδριάσει η ολομέλεια του ΚΕΣΥ. Εξέφρασε το παράπονό του ο άνθρωπος.

 Κλείνοντας, μια και μιλάμε για τη δημιουργία ΜΑΦ και σε πανεπιστημιακές κλινικές δημοσίων νοσοκομείων, να σας υπενθυμίσω πως σας έχω απευθύνει ερώτημα και έχω καταθέσει τα πρακτικά των πανελληνίων συλλόγων φυσικοθεραπευτών, εργοθεραπευτών και διαιτολόγων – διατροφολόγων, για την παράτυπη χρήση του όρου «πανεπιστημιακής» από ιδιωτικό κολέγιο, το οποίο διαφημίζει εγκαίνια Ιδιωτικής Πανεπιστημιακής Κλινικής. Περιμένω την απάντησή σας. Προφανώς, θετική είναι η δημιουργία ειδικών μονάδων για τα εγκεφαλικά, θετική και η πρότασή σας, αλλά η ανεπάρκεια της διαβούλευσης, ο ελλιπής σχεδιασμός και η προσποιητή άγνοια για τις συνθήκες που επικρατούν στο ΕΣΥ, καθιστούν το σχέδιο νόμου ένα «γονατογράφημα» για το θεαθήναι. Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε. Το λόγο έχει ο κ. Τσίμαρης.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής»)**: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η αναγκαιότητα για ίδρυση Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας για αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια είναι δεδομένη, όπως φαίνεται και από τα δεδομένα που έχουν παρατεθεί από όλους μας κατά τη διάρκεια των συνεδριάσεων. Όπως ανέφερα και στην πρώτη συνεδρίαση της παρούσας Επιτροπής, πρόθεσή μας είναι η πλήρης, ουσιαστική και αποτελεσματική στήριξη της λειτουργίας του, χωρίς, όμως, επικοινωνιακά τεχνάσματα. Κατά τη διάρκεια των συνεδριάσεων των Επιτροπών και την ακρόαση των εκπροσώπων των φορέων, αναδείχθηκαν αρκετά σοβαρά θέματα, τα οποία δεν έχουν προβλεφθεί στο παρόν νομοσχέδιο. Ο τρόπος που εισηγείστε την ίδρυση αυτών των Μονάδων έχει και πολλές ασάφειες και πολλά κενά.

Καταρχήν, η χωροταξική κατανομή των μονάδων αφήνει ακάλυπτο χωρικά ένα τμήμα της ελληνικής επικράτειας και γνωρίζουμε όλοι ότι ο χρόνος αντίδρασης στα συγκεκριμένα επεισόδια είναι ο καθοριστικός παράγοντας για την άμεση αντιμετώπισή τους, οπότε αντιλαμβανόμαστε και τον καίριο ρόλο που έχει το ΕΚΑΒ σε αυτή τη διαχείριση. Το ΕΚΑΒ, όμως, σήμερα ακροβατεί μεταξύ της υποστελέχωσης σε ανθρώπινο δυναμικό και της έλλειψης εξοπλισμού. Δεν πρόκειται να αντιμετωπιστεί το επείγον που απαιτείται χωρίς στρατηγικές διορθωτικές κινήσεις για τον φορέα και αυτό θα το τονίζουμε κάθε φορά. Η θεραπεία στην οξεία φάση, τις πρώτες ώρες δηλαδή, η οποία περιλαμβάνει τη θρομβόλυση με χορήγηση ενδοφλέβιου φαρμάκου, έχει ένα παράθυρο τεσσεράμισι ώρες και η θρομβεκτομή έχει ένα μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Πού φαίνεται ο σχεδιασμός για τα χρονικά παράθυρα στο παρόν νομοσχέδιο;

 Ένα πρόσθετο ζήτημα που προκύπτει στον παραπάνω σχεδιασμό είναι ότι ο σκοπός, από ό,τι διαφαίνεται, είναι η μετατροπή των ΜΑΦ που υφίστανται από τον Covid, σε ΜΑΦ αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων. Αυτό εμμέσως φάνηκε να εννοεί ο Υπουργός κατά την τελευταία Επιτροπή και εκεί που δεν υπάρχουν ήδη, θα πρέπει να διασφαλιστεί ότι η σύστασή τους θα πληροί τα ελάχιστα κριτήρια που έχουν θεσπιστεί, όπως τόνισε και η Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας, ώστε να χαρακτηριστούν ΜΑΦ. Δεν μπορούν έτσι απλώς να μετονομαστούν κάποιες κλινικές και κάποιες κλίνες σε ΜΑΦ, οι οποίες θα έχουν κάποια ειδικά μηχανήματα χωρίς σωστές προδιαγραφές και όχι μέσα σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο το οποίο είναι το ιδανικό για την αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών. Ο σκοπός μας πρέπει να είναι η σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενούς και όχι απλώς η νοσηλεία του παρηγορητικά.

Προβλέπεται η στελέχωση αυτών των Μονάδων με αποσπάσεις του υπάρχοντος προσωπικού και με μεταθέσεις. Το ΕΣΥ «αναστενάζει» από την υποστελέχωση. Κάθε μέρα γίνομαι δέκτης αποφάσεων για μετακινήσεις ιατρικού προσωπικού, ακτινολόγων, εντατικολόγων και άλλων ειδικοτήτων, από τις ΜΕΘ των μεγάλων νοσοκομείων, για κάλυψη εφημεριών και σε άλλα, όπως το ΠΑΓΝΗ, όπου είχαμε αναστολή λειτουργίας δύο κλινών λόγω υποστελέχωσης. Πώς με αυτά τα δεδομένα θα μπορέσουμε να καλύψουμε τις ανάγκες σε προσωπικό στις ιδρυθείσες Μονάδες με την εσωτερική μετακίνησή τους και πώς θα καλυφθούν 24ωρες και 7ήμερες εφημερίες των Μονάδων αυτών που θα λειτουργούν και θα καλύπτουν νοσοκομεία τα οποία δεν διαθέτουν;

 Αυτό αποτελεί ένα κίνητρο για την ένταξη και άλλων νοσοκομείων στον αρχικό σχεδιασμό, όπως και κάνατε και μπράβο σας, όπως είναι το Γενικό Νοσοκομείο της Νίκαιας. Άρα, θα πρέπει να γνωρίζετε ότι έτοιμο είναι και μπορεί να ενταχθεί και το «Λαϊκό», αλλά και το «Ιπποκράτειο» στη Θεσσαλονίκη, ώστε να υπάρξει μεγαλύτερη εφημεριακή κάλυψη.

 Ανακοινώσατε στην πρώτη συνεδρίαση της Επιτροπής ότι έχετε υπολογίσει την πρόσληψη 250 γιατρών και μάλιστα ακαδημαϊκών, όπως είπε ο Υπουργός. Πρέπει να υπάρξει διευκρίνιση. Θα δημιουργούν νέες θέσεις από το Υπουργείο Παιδείας; Γιατί πρόκειται για ακαδημαϊκούς. Θα μετατραπούν οι υπάρχουσες θέσεις ΕΣΥ; Πώς θα γίνει αυτό; Θα είναι υβριδικές; Επίσης, θα προσλάβετε 180 νοσηλευτές, 18 μονάδες τη δεδομένη στιγμή που μιλούσε ο Υπουργός, επί 10 νοσηλευτές για τη λειτουργία των Μονάδων. Πότε θα γίνει αυτό;

 Στις προσλήψεις που ανακοινώσατε είπατε ότι θα γίνουν εντός του 2024, άρα οι Μονάδες αυτές πότε θα ξεκινήσουν τη λειτουργία τους; Θέλω, επίσης, να επανέλθω και στην ερώτηση που σας κάναμε στην πρώτη συνεδρίαση και να σας ξαναρωτήσω, αν υπάρχει και ποια είναι η καταγραφή του εξοπλισμού τον οποίο διέθεσαν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας ιδιώτες για τη στελέχωση των ΜΕΘ και ΜΑΦ της χώρας κατά την πρόσφατη πανδημία.

 Το επόμενο θέμα είναι η σύσταση τετραμελούς διεπιστημονικής ομάδας η οποία, όπως αναφέρετε, «δύναται να περιλάβει ειδικότητες από τις υπάρχουσες κλινικές του Αττικού Νοσοκομείου και αναφέρονται οι ειδικότητες. Θα πρέπει να είναι ξεκάθαρο ότι επιβάλλεται στη σύσταση αυτής της Διεπιστημονικής Επιτροπής η οποία πρέπει να είναι μόνιμη και ισότιμη προς όλες τις ειδικότητες και να περιλαμβάνει όλες τις ειδικότητες που δίνονται ως επιλογή στο νομοσχέδιο και έχουν επιχειρηματολογήσει και οι αντίστοιχοι φορείς σχετικά και οι οποίοι πρέπει να συμμετέχουν εξ ορισμού στην διεπιστημονική επιτροπή. Δηλαδή, δεν μπορούμε να μην έχουμε απαραίτητα τη συμμετοχή ιατρού της φυσικής ιατρικής αποκατάστασης, όταν η άμεση αποκατάσταση τις πρώτες μέρες μετά το εγκεφαλικό είναι μια βασική προϋπόθεση για να πετύχουμε την καλύτερη θεραπευτική προσέγγιση και αποκατάσταση του ασθενούς. Αυτό πρέπει να αποσαφηνιστεί στο παρόν νομοσχέδιο.

Τέλος, θα ήθελα να αναφερθώ και στις εξουσιοδοτικές διατάξεις για τη ρύθμιση των ζητημάτων λειτουργίας των Μονάδων, οι οποίες πρέπει να έχουν κατατεθεί στο παρόν νομοσχέδιο, ώστε να αξιολογήσουμε το ολοκληρωμένο σχεδιασμό του, όμως αυτό δεν έγινε. Ο σκοπός του δικτύου είναι να δημιουργηθούν εξ αρχής ΜΑΦ με όλα τα οριζόμενα προαπαιτούμενα κριτήρια, όπως το έχει ορίσει η Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας, και την επαρκή στελέχωσή τους.

Δεν υπάρχει προγραμματισμός και αυτό διαπιστώνεται και διατηρούμε τις επιφυλάξεις μας για το αν το νομοσχέδιο κατά την εφαρμογή του θα πετύχει την πραγματική θεραπεία και αντιμετώπιση του εγκεφαλικού και όχι την παρηγορητική θεραπεία σε έναν ασθενή που υπέστη εγκεφαλικό και απλά του κάνουμε μια νοσηλεία σε μια «βαφτισμένη» μονάδα. Επιφυλασσόμαστε για την Ολομέλεια.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Προέδρος της Επιτροπής ):** Ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει ο κύριος Γεώργιος Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο του Κ.Κ.Ε.):** Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε. Όλοι μας σε αυτές τις συνεδριάσεις συζήτησης του συγκεκριμένου νομοσχεδίου, αποδεχόμαστε ότι και με βάση τα στοιχεία που υπάρχουν, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια αποτελούν τη βασική αιτία αναπηρίας και θανάτου στην Ελλάδα, αλλά και γενικότερα στον κόσμο. Βασικός στόχος, κατά τη γνώμη μας, λοιπόν, πρέπει πάντα να αποτελεί, ακριβώς, η μείωση των εγκεφαλικών αγγειακών συμβάντων και κατ’ επέκταση η πρωτογενής πρόληψη, με τροποποιήσεις φυσικά, και η αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου που οδηγούν στην εκδήλωση των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων.

Αντίστοιχα ως προς το κομμάτι της αντιμετώπισης της δευτερογενούς πρόληψης και της αποκατάστασης των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, όντως η σύσταση Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων, αποτελεί αποδεδειγμένα καίριο στοιχείο στην ορθή και σύγχρονη αντιμετώπιση των εγκεφαλικών, ιδίως στην οξεία φάση. Εδώ να σημειώσουμε ότι υπάρχουν, με βάση και τα επιστημονικά δεδομένα και την ορθή επιστημονική αντιμετώπιση των αγγειακών επεισοδίων, μια σειρά από προϋποθέσεις που θα πρέπει να υπάρχουν σε μία κοινωνία, όπως οι εξής.

Πρώτον, είναι ενημέρωση και βελτίωση των παραγόντων κινδύνου στην άμεση αναγνώριση των συμπτωμάτων ενός αγγειακού εγκεφαλικού και, αντίστοιχα, η άμεση αναζήτηση ιατρικής βοήθειας.

Δεύτερον, είναι η οργάνωση προνοσοκομειακής παρέμβασης, εκπαίδευσης του ΕΚΑΒ, λήψη όλων των απαραίτητων μέτρων σε προσωπικό και εξοπλισμό, η άμεση μετάβαση των ασθενών με εγκεφαλικά και όχι μόνο. Μια που συζητάμε για τα εγκεφαλικά, θα εστιάσουμε σε αυτή την οντότητα την ορθολογική. Μετάβαση, λοιπόν, των ασθενών με εγκεφαλικά σε νοσοκομεία, όσο το δυνατόν πιο γρήγορα, προκειμένου, φυσικά, να λάβουν την κατάλληλη θεραπεία και να έχουν την κατάλληλη αντιμετώπιση.

Τρίτον, είναι η οξεία αντιμετώπιση των συμβάντων αυτών για κάθε ασθενή, θεραπεία νοσηλεία και εδώ επιτρέψτε μου τη λέξη που κολλάει. Η εξειδικευμένη ΜΑΦ των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, που περιλαμβάνει την πρώιμη διάγνωση, όλο αυτό δηλαδή την πρώιμη διάγνωση και θρομβολυτική θεραπεία, τη μηχανική θρομβοεκτομή, τη συνεχή παρακολούθηση αντίστοιχα των ασθενών, ενδεχομένως για την πρόληψη επιπλοκών, αντίστοιχα την πρώιμη κινητοποίηση και αποκατάσταση των ασθενών και την δευτερογενή πρόληψη των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων.

Τέταρτον, είναι οι ειδικές δομές αποκατάστασης και δευτερογενούς πρόληψης για τη συμμετοχή, προφανώς, των ασθενών σε ειδικά διαμορφωμένο πρόγραμμα αποκατάστασης, από εξειδικευμένο προσωπικό σε κέντρα με εξειδικευμένο εξοπλισμό, με στόχο την καλύτερη δυνατή λειτουργική τους αποκατάσταση. Αντίστοιχα, την αντιμετώπιση της νοσηρότητας που μπορεί να προκαλέσουν τα αγγειακά εγκεφαλικά, να προκληθούν από τη νόσηση με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή και να προκληθούν από το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, την ένταξη στην καθημερινότητα του ασθενούς, του αρρώστου και την αποφυγή νέων αγγειακών συμβαμάτων.

Έτσι, λοιπόν, μόνο ένα, κατά τη γνώμη μας, ολοκληρωμένο πρόγραμμα παρέμβασης για τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, που περιλαμβάνει όλα αυτά τα στάδια από το επίπεδο της πρωτογενούς πρόληψης, έως την αποκατάσταση, μπορεί να αντιμετωπίσει συνολικά, σφαιρικά και με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, ώστε να μειωθεί ο αριθμός τους. Αντίστοιχα, να αυξηθεί η επιβίωση και λειτουργική αποκατάσταση των ασθενών και να μειωθούν προφανώς οι επιπλοκές, η αναπηρία, ο θάνατος, που σχετίζεται με τις αγγειακές εγκεφαλικές νόσους.

Τώρα έρχεται η Κυβέρνηση με το νομοσχέδιο και αναπτύσσει, διασπείροντάς ανά την επικράτεια, 19 τώρα ΜΑΦ αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, που σίγουρα δεν καλύπτει μεγάλο μέρος της Επικράτειας, επομένως και του αντίστοιχου πληθυσμού. Από τη στιγμή, λοιπόν, που ο χρόνος αντιμετώπισης ενός ασθενή με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, είναι τελείως συγκεκριμένος – το γνωρίζετε, τα είπαμε και στις προηγούμενες συνεδριάσεις της Επιτροπής, τότε ασθενείς αρκετών περιοχών, θα συνεχίσουν, όπως έως τώρα, απλά να μην μπορούν να αξιοποιούν τις Μ.Α.Φ. που προβλέπονται στο νομοσχέδιο και μάλιστα ούτε καν, όπως είπαμε και από την πρώτη συνεδρίαση, ως προοπτική επέκτασης αυτών των ΜΑΦ. Δεν υπάρχει αναφορά στο νομοσχέδιο επέκτασης και σε άλλα νοσοκομεία.

Δεύτερο ζήτημα, έχουμε το ίδιο ανεπαρκές σε αριθμό προσωπικό στις δημόσιες μονάδες υγείας, γιατροί, νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό, το οποίο, με βάση το νομοσχέδιο θα κληθούν, από το υφιστάμενο ελλιπέστατο προσωπικό, να στελεχώσουν αυτές τις ΜΑΦ. Ουσιαστικά κάνετε μια ανακατανομή της φτώχειας σε προσωπικό, αλλά και επιδείνωση των παροχών προς τους ασθενείς, με τις νέες ελλείψεις που θα προκύψουνε ή θα δημιουργηθούν από τη μετακίνηση, απόσπαση κ.λπ., του προσωπικού, είτε ιατρικού, είτε νοσηλευτικού, προκειμένου να λειτουργήσουν οι ΜΑΦ.

Έτσι, λοιπόν, η περίπτωση των προσλήψεων για τις νέες ανάγκες των ΜΑΦ είναι έξω από κάθε σχεδιασμό της Κυβέρνησης. Εδώ ακούσαμε νούμερα, άκουσα και προηγουμένως τους συναδέλφους, ο Υπουργός είπε από τους 200 περίπου πανεπιστημιακούς που προϋπολογίζει το Υπουργείου Παιδείας, προφανώς συμπεριλαμβάνονται σε αυτά και μέλη ΔΕΠ που θα προσληφθούν προσεχώς, θα αφορούν και τον χώρο της ιατρικής, και μέρος από αυτούς θα στελεχώσουν, ενδεχομένως, τις ΜΑΦ, όπως επίσης και θα πάρουμε προσωπικό νοσηλευτικό. Τα «θα» και τα «να», το τι πρέπει να γίνει και το «θα» έχει κυριαρχήσει και εισηγητικά και από το νομοσχέδιο διαφαίνεται, αλλά και από τον Εισηγητή της Νέας Δημοκρατίας που το ακούσαμε και προ ολίγου.

Τρίτο ζήτημα, εδώ έχουμε συγκεκριμένες ειδικότητες, έτσι και τα εργαστήρια αντίστοιχα που απαιτούνται προκειμένου να συνδράμουν, να στελεχώσουν, να συλλειτουργήσουν στα πλαίσια της μονάδας αυξημένης φροντίδας. Αναφέρονται στο νομοσχέδιο. Από πού θα συγκροτηθούν όλα αυτά; Τι λέει μέσα το νομοσχέδιο; Ό,τι υπάρχει από τα απαιτούμενα. Δηλαδή, ανακοινώνονται οι ΜΑΦ, μεθαύριο στην Ολομέλεια θα ψηφιστεί από την πλειοψηφία, μπορεί και με περισσότερους, χωρίς όμως το ίδιο το Κράτος να έχει καθίσει, να έχει σχεδιάσει, να έχει υλοποιήσει, να το έχει έτοιμο δηλαδή το σχέδιο, για την πλήρη εφαρμογή από την επόμενη, που θα πάρει το ΦΕΚ, εφαρμογής του νόμου και στη βάση, φυσικά, όλα αυτά των επιστημονικών δεδομένων για τη λειτουργία αυτών των μονάδων, όπως ορίζει η επιστήμη, που θα πρέπει να λειτουργούν, αλλά και φυσικά είναι και η αποστολή αυτών των Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας.

Τέταρτο, το γεγονός ότι στον τομέα των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, με βάση το νομοσχέδιο, αποσπάται η πρόληψη και η αποκατάσταση και το νομοσχέδιο εστιάζει στην οξεία φάση. Δεν σημαίνει, λοιπόν, ότι έχει καλυφθεί η πρόληψη και η αποκατάσταση. Έρχεται τώρα με τις Μ.Α.Φ να ολοκληρωθεί η αντιμετώπιση; Η πρόληψη έχει ανατεθεί ουσιαστικά – και το ξέρετε πολύ καλά – στην ατομική ευθύνη του καθενός. Το Κράτος περιορίζεται στο να δίνει γενικώς «οδηγίες προς ναυτιλομένους» και η αποκατάσταση σχεδόν στο σύνολο καλείται ο λαός να βάζει το χέρι βαθιά στην τσέπη, να ξεπουλιέται. Τα ξέρετε πολύ καλά, ο καθένας από τους Βουλευτές, από τις περιοχές, είτε Αθήνα, είτε μεγάλα αστικά κέντρα, είτε στην επαρχία, να ξεπουλιέται η οικογένεια προκειμένου να επιτύχει την όσο το δυνατόν καλύτερη αποκατάσταση του μέλους της οικογένειας του.

Φυσικά, οι ΜΑΦ έρχονται άμεσα και μακροπρόθεσμα κυρίως, ακριβώς, για να υλοποιήσουν το στρατηγικό στόχο της πολιτικής και της Κυβέρνησης και των προηγούμενων κυβερνήσεων και στα πλαίσια των ευρωπαϊκών οδηγιών και κατευθύνσεων, που είναι η μείωση του κόστους των ασθενών για το Κράτος και τα ασφαλιστικά ταμεία, αφού και το νομοσχέδιο – ας μη κρυβόμαστε – αποτέλεσμα ακριβώς αυτής της στρατηγικής κατεύθυνσης. Είναι, δηλαδή, του γενικότερου προβληματισμού – αυτό εκφράζεται – για το κόστος που προκαλούν στο σύστημα υγείας τα αγγειακά, εν προκειμένω, και όχι μόνο, εγκεφαλικά επεισόδια, λαμβάνοντας συγχρόνως και την πρόβλεψη μέσα από το νομοσχέδιο της περαιτέρω γήρανσης, όπως αναφέρεται, του πληθυσμού τα επόμενα χρόνια.

Γιατί εάν κριτήριο των μέτρων που, κατά τη γνώμη μας, πρέπει να είναι οι λαϊκές ανάγκες και στον τομέα αυτό και γενικότερα στα ζητήματα της υγείας, δηλαδή λαϊκές ανάγκες για πρόληψη, θεραπεία, αποκατάσταση των ασθενών και συγκεκριμένα με αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, θα τα παίρνατε αυτά τα μέτρα χρόνια πριν και για ΜΑΦ και για οργάνωση της πρόληψης και για οργάνωση των μονάδων αποκατάστασης κ.λπ.. Όλοι όσοι κυβερνήσατε θα τα είχατε πάρει εδώ και χρόνια, όπως και για την πλήρη ανάπτυξη υποδομών πανελλαδικά, τη στελέχωσή τους, τον εξοπλισμό τους και κυρίως την πλήρη και δωρεάν παροχή των υπηρεσιών που απαιτούνται σε όλες τις φάσεις από τις δημόσιες μονάδες υγείας. Αυτό δεν γίνεται.

Ασχολείστε με ένα τομέα πολύ πίσω από τις ανάγκες της χώρας, προκειμένου να δημιουργήσετε την εντύπωση, όντως και προφανώς, και να δώσετε και το στίγμα, το μήνυμα στην Ευρωπαϊκή Ένωση, γιατί υπάρχουν δεσμεύσεις και σε αυτά σε κάποια σημεία, αφενός μεν, στα πλαίσια της γενικότερης στρατηγικής ότι θα πρέπει να υλοποιηθεί έστω και ένα κομμάτι.

Άκουσα τον Υπουργό, κ. Χρυσοχοΐδη, προχθές στην Επιτροπή να λέει «δεν είναι δυνατόν να στήσουμε ΜΑΦ σε όλη τη χώρα». Αλήθεια; Τότε γιατί ο κ. Γιόγιακας στις τοποθετήσεις του από την πρώτη συνεδρίαση της Επιτροπής εύχεται, να το πω εγώ με αυτή τη λέξη, αυτές να αυξηθούν; Ο Υπουργός είπε ότι δεν χρειάζονται όλες και παντού. Με συγχωρείτε, εμείς λέμε κάθε νοσοκομείο φυσικά πρέπει να έχει ΜΑΦ, για να αντιμετωπίζονται τα περιστατικά όπως πρέπει να αντιμετωπιστούν. Μια ερώτηση, κύριε Πρόεδρε, δεν ξέρω εάν ο κ. Υπουργός έχει τη δυνατότητα να απαντήσει, εάν θα υπάρξουν τροπολογίες στο νομοσχέδιο, να μας προϊδεάσει έστω. Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Το λόγο έχει η κυρία Αθανασίου από την «Ελληνική Λύση».

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ - ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ»)**: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κατά την πορεία της επεξεργασίας τού υπό ψήφιση νομοσχεδίου, εμφανίζονται συνεχώς νέα ζητήματα, κυρίως οργανωτικής και πρακτικής φύσεως, τα οποία, ωστόσο, αναδεικνύουν την ύπαρξη σημαντικών κενών στην κάλυψη των αναγκών επαρκούς λειτουργίας των υπό ίδρυση Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας. Τούτο τόνισαν και οι εκπρόσωποι των εξωκοινοβουλευτικών φορέων στην ακρόαση της προηγούμενης Πέμπτης, οι οποίοι ανέδειξαν τις μεγάλες ελλείψεις του νομοσχεδίου. Ακόμη και όσοι εκφράστηκαν θετικά με την εισαγωγή προς ψήφιση ενός τέτοιου νομοσχεδίου, τόνισαν τα μεγάλα κενά του.

Αποδεικνύεται, για άλλη μια φορά πως η Κυβέρνηση βιάστηκε να εισαγάγει ένα νομοσχέδιο με πολλά και σημαντικά κενά, τόσο οργανωτικά όσο και ουσίας. Το πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα αυτών των σημαντικών ελλείψεων είναι το άρθρο 5, με το οποίο προβλέπονται τέσσερις εξουσιοδοτικές διατάξεις, με σκοπό να καθορίζονται, μέσω υπουργικών αποφάσεων κατά νομοθετική εξουσιοδότηση, ζητήματα όπως οι επιμέρους όροι και οι προϋποθέσεις λειτουργίας Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας για ασθενείς με αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, οι τεχνικές προδιαγραφές, ο απαραίτητος τεχνικός εξοπλισμός, η σύνθεση του ιατρικού νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού, ο Κανονισμός Εσωτερικής Λειτουργίας, οι λεπτομέρειες για τη διοικητική και επιστημονική διεύθυνση των ΜΑΦ ΑΕΕ, ο τρόπος και η διαδικασία εισαγωγής σε αυτές, καθώς και κάθε άλλο θέμα σχετικό με τη λειτουργία και το έργο τους, ο λεπτομερής κατάλογος των ιατρικών πράξεων που επιτρέπεται να εκτελούνται στις ΜΑΦ ΑΕΕ και η ιατρική ειδικότητα που διενεργεί τις ανωτέρω πράξεις, η δυνατότητα σύστασης ΜΑΦ ΑΕΕ σε επιπλέον νοσοκομεία για την αντιμετώπιση αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων και οι αναγκαίοι χώροι από τους οποίους αποτελείται μια ΜΑΦ ΑΕΕ, η επιφάνεια τους ανά αριθμό κλινών και κάθε άλλο αναγκαίο ειδικότερο ζήτημα για τη κτιριολογική διάρθρωσή τους, δηλαδή σχεδόν τα πάντα.

Η κυβέρνηση, λοιπόν, έφερε προς συζήτηση ένα νομοσχέδιο τόσο σημαντικό, από το οποίο εξαρτώνται ζωές και ισόβιες αναπηρίες ασθενών, το οποίο έχει μόλις τρία ουσιαστικά άρθρα, ενώ αφήνει χωρίς αντιμετώπιση και χωρίς καμία πρόβλεψη όλα τα πραγματικά σημαντικά ζητήματα, όπως κάθε ουσιαστικά πρακτικό θέμα, όπως απαριθμήσαμε πιο πάνω, σε μελλοντική πρόβλεψη και ρύθμιση. Με αυτό, λοιπόν, το νομοσχέδιο, το πρακτικό σκέλος του οποίου στην ουσία περιλαμβάνεται στο εν θέματι άρθρο 5, δεν έχουμε καμία ρύθμιση αλλά, ουσιαστικά, μια απαρίθμηση και αυτή, μάλιστα, ελλιπή.

Οι μελλοντικές Υπουργικές Αποφάσεις οι οποίες καλούνται, σύμφωνα με το άρθρο 5, να δώσουν «σάρκα και οστά» στο παρόν ελλιπές και γενικόλογο νομοσχέδιο - ευχολόγιο και οι οποίες σηκώνουν το βάρος ολόκληρου του νομοσχεδίου, έχουν μετατεθεί σε μελλοντικό και αβέβαιο χρόνο και, μάλιστα, χωρίς καμία ένδειξη για το περιεχόμενό τους. Βέβαια, είναι γνωστό πως το περιεχόμενο των Υπουργικών Αποφάσεων δεν περνάει από κανενός είδους δημόσια διαβούλευση, κανενός είδους διάλογο και έλεγχο. Είναι μια εσωτερική υπόθεση.

Η Κυβέρνηση, λοιπόν, πάνω σε ποιο ακριβώς ζήτημα έρχεται και ζητάει τη γνώμη της Αντιπολίτευσης; Στο εάν, επιτρέψτε μου να το εκφράσω απλοϊκά και εκλαϊκευμένα, η δημιουργία ΜΑΦ ΑΕΕ είναι απαραίτητη ή όχι; Η απάντηση δεν είναι αυτονόητη; Ποιος θα απαντήσει όχι; Ποιος θα καταψηφίσει την ιδέα της δημιουργίας τέτοιων Μονάδων; Ποιος δεν θέλει τη σωτηρία της ζωής των πασχόντων; Ποιος δεν εύχεται την ταχεία και πλήρη αποκατάσταση της κινητικότητας τους, της λειτουργικότητας τους, της ομιλίας τους; Η Κυβέρνηση, λοιπόν, παίρνει την έγκριση της Αντιπολίτευσης περί του εάν είναι απαραίτητη η δημιουργία των Μονάδων και τέλος.

Ως προς το σύνολο των προϋποθέσεων υλοποίησης αυτής της ευχής, δεν έχει κανένα λόγο, καμία άποψη η Αντιπολίτευση. Θα ρυθμιστούν όλα από την Κυβέρνηση με εξουσιοδοτικό τρόπο και με ανέλεγκτες υπουργικές αποφάσεις. Είναι προφανές ότι η «Ελληνική Λύση» δεν συμφωνεί με αυτή την κυβερνητική τακτική. Αντιτιθέμεθα, ούτως ή άλλως, στη λογική των μαζικών υπουργικών αποφάσεων για ρύθμιση μειζόνων ζητημάτων όπως αυτά του άρθρου 5 και είναι κάτι το οποίο εκφράζουμε επανειλημμένως από το βήμα τούτο.

Όταν, λοιπόν, η Κυβέρνηση αφήνει χωρίς καμία πρόβλεψη όλα τα σημαντικά ζητήματα λειτουργίας και οργάνωσης των Μονάδων αυτών, παρά μόνο θέτει γενικές διατάξεις προς συζήτηση και ψήφιση και μεταθέτει σε χρόνο άδηλο τα πρακτικά ζητήματα και, μάλιστα, προβλέπει διαδικασίες χωρίς έλεγχο, μας γεννά ζωηρές επιφυλάξεις ως προς τον σκοπό και τις προθέσεις της κυβέρνησης.

Πώς, λοιπόν, προβλέπει η Κυβέρνηση τη δημιουργία Μονάδων όταν δεν έχει ρυθμίσει καν τις κτιριακές προϋποθέσεις στέγασης των μονάδων αυτών και πως σκοπεύει να στελεχώσει αυτές τις μονάδες; Βέβαια σε αυτό το ζήτημα έχει σπεύσει να δώσει μόνη της την απάντηση με το άρθρο 4, δηλαδή με μετακινήσεις προσωπικού και αποσπάσεις από ήδη καταρρέουσες δομές του ΕΣΥ, μέθοδο την οποία ήδη καταδίκασαν, όπως ήταν φυσικό, και όλοι οι εκπρόσωποι των συναφών εξωκοινοβουλευτικών φορέων. Η ανάγκη πρόσληψης νέου προσωπικού, την οποία εξήρε ο κύριος Υπουργός, μάλλον με ευχολόγιο έμοιαζε παρά με προγραμματισμένη και οργανωμένη έκφραση πολιτικής της Κυβέρνησης. Επιπλέον, το προσωπικό το οποίο επίκειται να προσληφθεί προφανώς και είναι ακόμα ανεκπαίδευτο, εάν όχι και ανειδίκευτο.

Οι ανάγκες λειτουργίας τέτοιων Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας, οι οποίες, όπως είπαμε και σε προηγούμενες συνεδριάσεις, αποτελούν τις ειδικές δυνάμεις του τομέα υγείας, οφείλουν να λειτουργούν άψογα, με χειρουργική ακρίβεια και με άκρα αποτελεσματικότητα και ταχύτητα. Δεν χωρούν ερασιτεχνισμοί, ούτε δοκιμές, ούτε ελλείψεις. Το παραμικρό από τα ανωτέρω μπορεί να κοστίσει αδίκως ζωές και εφ’ όρου ζωής αναπηρίες.

Ένα άλλο στοιχείο το οποίο μας προβληματίζει βαθιά, είναι ότι οι ιδιωτικές δομές αποκατάστασης λειτουργούν επαρκώς και αποτελεσματικά. Μήπως, λοιπόν, η Κυβέρνηση συμπεριλαμβάνει στα σχέδιά της τη συνεργασία με ιδιώτες, εάν όχι και την εξώθηση των νοσούντων σε αυτές; Οφείλει, λοιπόν, η Κυβέρνηση να μας εξηγήσει επαρκώς πώς έχει οραματιστεί τη στελέχωση των ειδικών αυτών Μονάδων, αφού ακόμα δεν έχει καν το κατάλληλο προσωπικό, όχι μόνο σε αριθμό, γεγονός αναμφισβήτητο, αλλά και σε εκπαίδευση, κατάρτιση και συντονισμό, αλλά ακόμα και το βασικό, η αριθμητική, δηλαδή, επάρκεια, δεν μπορεί να καλυφθεί με τον γενικό όρο προσλήψεις. Τούτο το λέμε όχι διότι διαφωνούμε με τις προσλήψεις. Αντιθέτως, συμφωνούμε πλήρως και συνεχώς τονίζουμε την ανάγκη στελέχωσης με χιλιάδες άτομα προσωπικό ιατρικό, νοσηλευτικό, βοηθητικό, για την κάλυψη των τορμακτικών κενών στον τομέα υγείας.

Το γεγονός, όμως, ότι απαιτούνται προσλήψεις δεν δικαιολογεί κανενός είδους προχειρότητα και επιπόλαια ή βιασύνη στην κάλυψη των κενών. Το γεγονός ότι η Κυβέρνηση άφησε χωρίς στελέχη την υγεία, το γεγονός ότι η Κυβέρνηση με τις πολιτικές της διώχνει τα παιδιά της έξω, το γεγονός ότι δεν δημιουργεί κανένα κίνητρο επαναπατρισμού τους, αλλά, αντιθέτως, οδηγεί σε παραιτήσεις και φυγή στο εξωτερικό πολύτιμων στελεχών, δεν δικαιολογεί ούτε πανικό, ούτε βιασύνη, ούτε επιπόλαιες και βιαστικές κινήσεις εκ μέρους της. Αντιθέτως, η στελέχωση του τομέα υγείας απαιτεί σχεδιασμό και μάλιστα μακρόπνοο, σχεδιασμό βάθους δεκαετιών, όραμα και μεθοδικότητα σε βάθος χρόνου. Οφείλει η Κυβέρνηση να προσλάβει στελέχη επαρκώς καταρτισμένα.

Άλλο ζήτημα, βέβαια, είναι το ποιοι έχουν απομείνει να τους καταρτίσουν και όχι πρόσωπα άσχετα, που να μην έχουν τη συνείδηση της υψηλής τους αποστολής. Η Κυβέρνηση οφείλει να κατανοήσει ότι πάει να οργανώσει μονάδες ειδικών δυνάμεων από το μηδέν. Φοβούμαστε είτε ότι δεν το έχει κατανοήσει, είτε ότι δεν έχει κανένα σκοπό να ασχοληθεί σοβαρά με το φλέγον ζήτημα. Οι ενέργειές της, όχι μόνο οι μέχρι τώρα ενέργειές της, αλλά και αυτές που σχετίζονται με το παρόν νομοσχέδιο, σε αυτό, δυστυχώς, το συμπέρασμα μας οδηγούν. Θα συνεχίσουμε στην Ολομέλεια. Σας ευχαριστώ.

Στο σημείο αυτό έγινε η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Οικονόμου Βασίλειος, Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπακώστα – Παλιούρα Αικατερίνη (Κατερίνα), Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Παπασωτηρίου Σταύρος, Ράπτη Ζωή, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Φερχάτ Οζγκιούρ, Γαβρήλος Γεώργιος, Ηλιόπουλος Αθανάσιος (Νάσος), Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Λινού Αθηνά, Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Παππάς Πέτρος, Πολάκης Παύλος, Φωτίου Θεανώ, Καζάνη Αικατερίνη, Λιακούλη Ευαγγελία, Μουλκιώτης Γεώργιος, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Έξαρχος Νικόλαος (Πάκος), Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Γαυγιωτάκης Μιχαήλ, Δημητριάδης Πέτρος, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Κουρουπάκη Ασπασία, Παπαδόπουλος Νικόλαος Μπιμπίλας Σπυρίδων και Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια).

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ(Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο κύριος Γαυγιωτάκης από τους Σπαρτιάτες έχει το λόγο.

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΑΥΓΙΩΤΑΚΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ»):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Θα είμαι πολύ σύντομος. Επιφυλασσόμεθα για την Ολομέλεια, αλλά θα κάνω μια αναφορά. Φέρατε ένα νομοσχέδιο, η Κυβέρνηση, καλοπροαίρετα. Σκοπός και αντικείμενο πολύ ορθό και σωστό και πρέπον, αλλά το βλέπω πάλι «στο ποδάρι». Διαπιστώνουμε «μπαλώματα» όσον αφορά το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, με μετακινήσεις ξανά, με αποσπάσεις. Δεν μπορείτε να αποδυναμώνετε και άλλο τα ήδη προβληματικά τμήματα που υπάρχουν δημιουργώντας νέα. Νέα τμήματα με «θα» δεν γίνονται. Θα προσλάβετε, θα μετακινήσετε, όταν «θα». Φέρτε το νομοσχέδιο σωστά για να το συζητήσουμε.

Τα αποτελέσματα, δυστυχώς, δεν θα τα πετύχετε αυτά που επιδιώκετε. Δεν μπορούν να εκπληρωθούν με τις ελλείψεις ειδικοτήτων όπως θα έπρεπε να γίνονται, καταρχάς, με βάση των δικών σας αναφορών, όπως σε κέντρα του εξωτερικού. Υπάρχουν και πολλές ασάφειες και κάτι που δεν έχει ειπωθεί εδώ μέσα, όσον αφορά το οικονομικό κομμάτι. Βλέπουμε εδώ οφέλη εθνικού δικτύου μονάδων ΑΕΕ με ημερήσιο κόστος νοσηλείας ασθενή 332 ευρώ, νοσοκομειακό κόστος ασθενή 3.625 ευρώ, ελάττωση ενδονοσοκομειακής δαπάνης κατά 10 εκατομμύρια ευρώ και ερωτώ εγώ. Στην ειδική έκθεση, στο άρθρο 1, βλέπουμε εδώ ετήσια δαπάνη από τη σύσταση, στελέχωση και λειτουργία των ΜΑΦ η οποία δεν δύναται να εκτιμηθεί. Αποφασίστε, λοιπόν, ποιο είναι το κόστος και πώς μπορείτε να κάνετε μια εκτίμηση, εν πάση περιπτώσει. Ασάφειες.

Εμείς έχουμε κάνει συγκεκριμένες προτάσεις προς ενημέρωση, εκστρατείες ενημέρωσης του κοινού, κλήσεις σε ειδικό αριθμό σε περίπτωση εγκεφαλικού επεισοδίου, όπως γίνεται και στη Γαλλία. Δεν έχει ακουστεί τίποτα από αυτό. Κάτι πολύ μεγάλο όσον αφορά την πρόληψη, δεν ακούστηκε για πρόληψη τίποτα. Επιφυλασσόμεθα, κύριε Πρόεδρε, για την Ολομέλεια. Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Παρών ή επιφυλάσσεστε; Γιατί έχετε πει «παρών» επί της αρχής. Τι να βάλουμε από τα δύο;

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΑΥΓΙΩΤΑΚΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ»):** Επιφύλαξη, κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει η κυρία Κουρουπάκη, εκ μέρους της «Νίκης».

**ΑΣΠΑΣΙΑ ΚΟΥΡΟΥΠΑΚΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ - ΝΙΚΗ»):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κύριοι συνάδελφοι, καλησπέρα σας. Τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια αποτελούν την τρίτη κατά σειρά αιτία θανάτου, μετά το έμφραγμα του μυοκαρδίου και τον καρκίνο. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το εγκεφαλικό επεισόδιο ορίζεται ως η αιφνίδια έναρξη και ταχεία εξέλιξη με εστιακό ή γενικευμένο νευρολογικό έλλειμμα, που διαρκεί περισσότερο από 24 ώρες ή οδηγεί στο θάνατο και είναι αγγειακής αιτιολογίας. Τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, αποτελούν την πρώτη αιτία αιφνίδιας και μακροχρόνιας ανικανότητας, με σημαντική επιβάρυνση σε προσωπικό, οικογενειακό και κοινωνικοοικονομικό επίπεδο.

Από την έναρξη των επιτροπών, είναι το τρίτο σχέδιο νόμου υγείας που έρχεται προς συζήτηση. Κοινό γνώρισμα τους αποτελεί η έλλειψη στρατηγικής. Η βελτιστοποίηση της πρόληψης, της θεραπείας και φροντίδας ασθενών, η αύξηση της λειτουργικής ανεξαρτησίας, η αποφυγή σημαντικού βαθμού αναπηρίας, με εφαρμογή σύγχρονης θεραπευτικής προσέγγισης, έχουν ως στόχο τη μείωση των ποσοστών θνησιμότητας και την ελάττωση της διάρκειας νοσηλείας, μέτρα τα οποία κρίνονται αναγκαία για την αποτελεσματική διαχείριση των ασθενών. Πέραν της επείγουσας φροντίδας, ιδιαίτερο βάρος κατέχει το ζήτημα της αποκατάστασης των ασθενών από εγκεφαλικό. Τι μέλλει γενέσθαι για τα άτομα με μόνιμες ή ημιμόνιμες βλάβες και δυσλειτουργίες;

Επί του παρόντος, το ένα και μοναδικό κέντρο αποκατάστασης στην Αθήνα, κατ’ ουδένα τρόπο μπορεί να εξυπηρετήσει τον μεγάλο όγκο των περιστατικών. Θα προτείναμε τον σχεδιασμό δράσης, παρόμοια με τα τεράστιας απήχησης προγράμματα, όπως το «Βοήθεια στο Σπίτι». Ως σκοπό θα έχουν τη βελτιστοποίηση των βασικών αναγκών τους και την ανάκτηση της λειτουργικότητας τους. Το μέτρο αυτό θα προωθήσει και την απασχόληση ικανού και εξειδικευμένου προσωπικού. Η δημιουργία ενός εθνικού δικτύου 19 Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας με 6 κλίνες ανά μονάδα αποτελεί ενέργεια αμελητέα.

Κύριος στόχος θα πρέπει να είναι μια εθνική στρατηγική, με πολυπαραγοντικές παρεμβάσεις στη δημόσια υγεία, που θα αφορούν στην πρόληψη και την ολιστική αντιμετώπιση των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων. Η δημιουργία εθνικής βάσης δεδομένων και καταγραφών θα εξυπηρετούσε στην ανάλυση και την μετα-ανάλυση των περιστατικών, δεδομένου ότι οι προγνώσεις δείχνουν πολύ υψηλή επίπτωση εκδήλωσης των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, της τάξεως των 57 χιλιάδων συμβάντων ανά έτος. Διατυπώνεται, άλλωστε, και στην ανάλυση των συνεπειών ρύθμισης.

 Συγχρόνως, ο ελλιπής προγραμματισμός προσλήψεων μόνιμου επιστημονικού προσωπικού μπορεί να υπονομεύσει τα μέτρα εν τη γενέσει τους, όταν η στελέχωση των Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, θα πραγματοποιείται με μετακινήσεις προσωπικού από άλλα τμήματα του νοσοκομείου, με μετακινήσεις προσωπικού μεταξύ των νοσοκομείων των ΥΠΕ, μέσω ανακατανομής των οργανικών θέσεων και με αποσπάσεις των ιατρών του ΕΣΥ.

Συμπερασματικά, αποδυναμώνεται το προσωπικό των νοσοκομείων με τις μετακινήσεις αυτές και ανακυκλώνεται το ήδη υπάρχον και εξουθενωμένο προσωπικό. Καταδεικνύεται, μεταξύ άλλων, η αναγκαιότητα προσλήψεων εξειδικευμένου προσωπικού και ιατρών των απαιτούμενων ειδικοτήτων. Για τη λειτουργία των Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων χρειάζονται παθολόγοι, εντατικολόγοι, επεμβατικοί νευροακτινολόγοι, ιατροί φυσικής αποκατάστασης, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές και κοινωνικοί λειτουργοί.

Στους άξονες προτεραιότητας θα πρέπει να περιληφθούν και οι ευάλωτες ομάδες, όπως αυτοί των ανασφάλιστων συμπολιτών μας, οι οποίοι υπολογίζονται στους 1 εκατομμύριο. Τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια χρήζουν πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης. Ποιες ενέργειες έχουν πραγματοποιηθεί προς αυτή την κατεύθυνση; Έχει γίνει μια ουσιαστική, επιστημονική, στατιστική και οικονομοτεχνική μελέτη των πραγματικών αναγκών, ώστε να διασφαλιστεί η επίτευξη των στόχων;

Επίσης, πολλά μεγάλα νοσοκομεία εξαιρούνται της λίστας Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας, όπως το «Ιπποκράτειο» της Θεσσαλονίκης, το «Τζάνειο», το «Ασκληπιείο», το «Βενιζέλειο». Παρατηρείται ότι δεν υπάρχει σαφής γεωγραφική κατανομή των λιγοστών Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας, επομένως αρκετοί νομοί παραμένουν ακάλυπτοι. Πώς θα εξυπηρετηθούν τα απομακρυσμένα περιστατικά, τα οποία χρήζουν αμεσότητα αντιμετώπισης εντός δύο ή τριών ωρών;

Από την πρώτη κιόλας συζήτηση στην Επιτροπή, σχολιάστηκε ο μικρός αριθμός κλινών τόσο στην Αθήνα, όσο και στην περιφέρεια. Έκπληκτοι διαπιστώσαμε πως στο πλάνο δεν είχε συμπεριληφθεί η μεγαλύτερη και πολυπληθέστερη νήσος της Ελλάδας, η Κρήτη, όπερ και εγένετο. Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου εντάχθηκε στη λίστα των νοσοκομείων που θα δέχονται αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, κατόπιν παρακίνησης και της «ΝΙΚΗΣ», καθώς και του Γενικού Κρατικού Νίκαιας, όπως ανακοινώθηκε νωρίτερα και για το οποίο επίσης είχαμε εισηγηθεί και εμείς.

Με το παρόν άρθρο υποβαθμίζονται κάποια νοσοκομεία σε κέντρα πρώτων βοηθειών, ενώ σε κάποια άλλα θα προκληθεί υπερφόρτωση περιστατικών. Ελλείψει των απόλυτων αναγκών του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της ανεπάρκειάς του, οι πολίτες πολλές φορές οδηγούνται σε ιδιωτικούς φορείς για την περίθαλψή τους. Τα μέτρα που προτείνονται στο εν λόγω νομοσχέδιο, υποδηλώνουν κατ’ επίφαση αναβάθμιση των νοσοκομείων, όπου ταυτόχρονα με τις διοικητικές αδυναμίες που επαναλαμβάνονται, ευνοούνται έμμεσα οι υγειονομικές δομές του ιδιωτικού τομέα. Επιβεβαιώνονται, τρόπον τινά, οι προγνώσεις και οι ανησυχίες των καθ’ ύλην αρμοδίων και συναρμόδιων, για την ιδιωτικοποίηση του Ε.Σ.Υ..

Η αναβάθμιση της δημόσιας υγείας αποτελεί επιτακτική ανάγκη. Θα πρέπει, ωστόσο, να αναβαθμιστεί σε γερά θεμέλια, διαφορετικά θα καταρρεύσει. Τονίζουμε την ανάγκη για δημόσια υγεία υψηλού επιπέδου για όλους τους Έλληνες. Πρόκειται για στοίχημα ηθικού πολιτισμού, της εθνικής συνοχής και κοινωνικής αλληλεγγύης. Δηλώνουμε, την επιφύλαξη μας για το παρόν νομοσχέδιο. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε πολύ, κυρία Κουρουπάκη. Το λόγο έχει η κυρία Κεφαλά.

**ΓΕΩΡΓΙΑ ΚΕΦΑΛΑ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ - ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Θα δηλώσουμε και εμείς από την αρχή την επιφύλαξη μας για το νομοσχέδιο, παρόλο που χαιρόμαστε πάρα πολύ που γίνεται μια αρχή, έστω σε αυτό τον τομέα και ευχόμαστε να είναι η αρχή σε ένα καλά οργανωμένο σχέδιο που θα ακολουθήσει. Ελπίζουμε. Ζητάμε, λοιπόν, τη στελέχωση των μονάδων ΜΑΦ με μόνιμο προσωπικό, που θα μπορεί να είναι σε ετοιμότητα 24 ώρες το εικοσιτετράωρο και όχι με δανεικά στελέχη από άλλα τμήματα του νοσοκομείου ή από νοσοκομείο σε νοσοκομείο.

Χρειάζεται ομάδα εξειδικευμένων ιατρών, φυσιάτρων, ακτινολόγων, εργοθεραπευτών και άλλων, που να λειτουργούν συνεργατικά και μεθοδευμένα, δηλαδή να το έχουν ξανακάνει αυτό, ώστε να μπορούν να είναι αποτελεσματικοί σε συγκεκριμένο χρονικό περιθώριο. Γιατί για αυτό ακριβώς συζητάμε, για το συγκεκριμένο «παράθυρο» που θα μπορούσε να βοηθήσει στην αποκατάσταση τους ασθενείς και πόσο αποτελεσματικοί μπορούμε να είμαστε σε αυτό. Μια ομάδα, λοιπόν, προβαρισμένη και ετοιμοπόλεμη, ώστε να καταφέρουμε να μειώσουμε τις επιπτώσεις του εγκεφαλικού στον ασθενή.

Πώς θα το κάνουμε αυτό με υποστελεχωμένο ΕΣΥ; Κάνοντας αδύναμα άλλα τμήματα, όπως, για παράδειγμα, το τμήμα εντατικής θεραπείας; Θα πρέπει, δηλαδή, να ελπίζουμε πως τα περιστατικά, δεν θα συμπίπτουν και θα έρχονται ένα-ένα, για να μπορούμε να λειτουργούμε, πράγμα, που φαντάζομαι, είναι αδύνατον. Χαιρόμαστε για την πρόσθεση του Νοσοκομείου Νίκαιας, που αναφέρθηκε πριν, το οποίο, βέβαια, έχει όλες τις προϋποθέσεις, όπως είχαμε αναφέρει, αφού διαθέτει και τμήμα νευρολογίας.

Θα θέλαμε, όμως, να αναφέρουμε ξανά το νοσοκομείο Σύρου, ένα νοσοκομείο νευραλγικής σημασίας. Κρίνουμε απολύτως απαραίτητη την ενίσχυσή του, γιατί τα πολύ όμορφα νησιά μας, που όλοι ξέρουμε ότι μας διαφημίζουν παγκοσμίως και μας φέρνουν έσοδα από όλο τον πλανήτη, από κάθε γωνιά του κόσμου, παρόλα αυτά αφήνονται στην τύχη τους το χειμώνα, αλλά και όλο το χρόνο. Αφήνονται στην τύχη τους το χειμώνα, αφήνοντας εκτεθειμένους τους μόνιμους κατοίκους, και όλο το χρόνο αφήνοντας εκτεθειμένους και τους τουρίστες. Δώστε φροντίδα και κίνητρα στους κατοίκους και στους ανθρώπους που θα στελεχώσουν νευραλγικές θέσεις, για να έχουν οι άνθρωποι αυτοί τα αυτονόητα, υγεία, παιδεία και αξιοπρεπή εργασία.

Επίσης, θα ήθελα να τονίσω την έγκαιρη δημιουργία επείγουσας αεροδιακομιδής. Μπορεί να έχω γίνει λίγο κουραστική, αλλά θα επιμένω μέχρι να το δω να υλοποιείται, αν θέλουμε να έχουμε αποτελεσματικό τρόπο έγκυρης μεταφοράς των περιστατικών, που είναι και το ζητούμενο. Εχθές πάλι, εάν δεν κάνω λάθος, είχαμε ένα περιστατικό από τη Νάξο, ενός νεαρού 22 ετών, ο οποίος υπέστη 2 ανακοπές καρδιάς. Το παιδί δεν μεταφέρθηκε έγκαιρα στην Αθήνα, με αποτέλεσμα να χάσει τη ζωή του. Ξανά και ξανά, δηλαδή, βλέπουμε το ίδιο ακριβώς μοτίβο και νομίζω ότι πρέπει να κάνουμε κάτι πάρα-πάρα πολύ σύντομα. Παρακαλώ ξανά για τη δημιουργία HEMS και μέχρι τότε ενίσχυση του νοσοκομείου της Σύρου.

Τέλος, να τονίσω την άμεση φροντίδα που επίκειται στο θέμα της πρόληψης, με ενημέρωση του πληθυσμού για απλούς και φτηνούς τρόπους καλύτερης διαβίωσης, της μείωσης του άγχους, αλλά και πληροφορίες για την σωστή διατροφή και την άθληση, τα οποία θα πρέπει να υπάρχουν σε κάθε σχολείο, αλλά και ενημέρωση στην αναγνώριση των συμπτωμάτων. Αυτό, θα βοηθήσει πάρα πολύ, στην έγκαιρη αντιμετώπιση.

Επίσης, να αγγίξουμε επιτέλους το τεράστιο θέμα της αποκατάστασης. Εκτός από τις ελάχιστες δημόσιες κλίνες και την ελάχιστη αποζημίωση από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για χρήση των ιδιωτικών κλινών, χρειάζεται δημιουργία δομών οι οποίες θα παρέχουν ολιστική φροντίδα στους ασθενείς για το μεγάλο χρονικό διάστημα της αποκατάστασης, γιατί είναι πραγματικά μεγάλο, το οποίο συντρίβει τους οικείους του ασθενούς οικονομικά, αλλά και ψυχολογικά.

Επίσης, θα ήθελα να θέσω το θέμα για μια εξεταστική ματιά στην πρόταση του κυρίου Ντάϊου από τους φορείς. νομίζω ότι δεν το συζητήσαμε καθόλου και δεν το θέσαμε, δηλαδή, για την ανακατανομή κλινών που μας είχε προτείνει. Δηλαδή, να είναι περισσότερες κλίνες στα αστικά κέντρα και σε σημεία της Ελλάδας που χρειάζονται περισσότερο και λιγότερες σε κάποια άλλα, που δεν έχουμε τόσο πολύ κίνηση. Αυτά και επιφυλασσόμαστε για την Ολομέλεια. Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε πολύ, κυρία Κεφαλά. Σε αυτό το σημείο ενημερώνω την Επιτροπή ότι ολοκληρώσαμε τον κύκλο των Εισηγητών και των Ειδικών Αγορητών. Επίσης, ομιλητές έχουν δηλώσει ο κ. Πολάκης, ο Παπαδόπουλος και ο κ. Χουρδάκης. Κύριε Χουρδάκη, παρόλο που δεν είσαστε μέλος της Επιτροπής, εγώ θα σας έδινα το λόγο. Τώρα, εσείς δεν είστε μέλος της Επιτροπής. Δεν έχει δικαίωμα από τον Κανονισμό λόγου και ψήφου κάποιος που δεν είναι μέλος, αλλά δικαίωμα μόνο λόγου αν του Επιτρέψει το Προεδρείο. Πάντως, ο κύριος Πολάκης, έχει και δικαίωμα λόγου και δικαίωμα ψήφου.

Το λόγο έχει ο κ. Πολάκης.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Θα προσπαθήσω να είμαι σύντομος. Κύριε Υπουργέ, φανταστείτε το εξής σενάριο, γιατί μιλάμε τώρα για τις Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας των εγκεφαλικών. Έχουν ειπωθεί πολλά. Δεν θέλω να επαναλάβω αλλά να το κάνουμε λίγο παραστατικό. Είμαστε στην Αμοργό ή εσείς ή εγώ, είμαστε σε μια κρίσιμη ηλικία και κάποιος από εμάς τους δύο πέφτει κάτω, στα Κατάπολα ή την Αιγιάλη, γιατί έχουμε τα ιστορικά μας. είμαστε σε μια ηλικία, την κολπική μαρμαρυγή, λίγο ζάχαρο, λίγο έτσι ή λίγο αλλιώς, λίγο παχυσαρκία, δεν γυμναζόμαστε κιόλας και το τσιγάρο των προηγούμενων χρόνων αθροιστικά, και πέφτουμε κάτω.

Έχουμε μια εικόνα δεξιά ημιπληγίας, την οποία βρίσκει ο αγροτικός γιατρός, που ευτυχώς υπηρετεί. Τι είναι το πρώτο που πρέπει να κάνει; Να καλέσει το ελικόπτερο της Σύρου για να μας πάρει από την Αμοργό και, με βάση την κλινική μας εικόνα, να μας πάει ή στη Σύρο ή να μας μεταφέρει στην Αθήνα. Έτσι δεν θα κάνουμε;

Παίρνουμε τηλέφωνο, λοιπόν, και μαθαίνουμε ότι εδώ και δύο μήνες το ΝΗ-90 της Σύρου δεν είναι εκεί. Η βάση των αεροδιακομιδών που άνοιξε ο ΣΥΡΙΖΑ, τον Οκτώβρη του 2016, εδώ και δύο μήνες δεν έχει ελικόπτερο. Γιατί, δεν έχει ελικόπτερο; Γιατί, βουλιάξαν τα άλλα στο Θεσσαλικό Κάμπο. Κάποια είναι εκτός λειτουργίας. Το άλλο ΝΗ-90 του Στρατού έχει συμπληρώσει ώρες. Χρειαζόταν αυτό που ήταν εκεί και το πήρανε, κύριε Γιόγιακα. Το πήραν για να καλύψει ανάγκες του Στρατού και δεν υπάρχει.

 Τι συμβαίνει τώρα; Πρέπει να έρθει το ελικόπτερο από τα Μέγαρα με τον πιλότο, να σταματήσει στη Σύρο, να πάρει το διασώστη και τον γιατρό του ΕΚΑΒ που συνεχίζουν να είναι εκεί, να πάει στην Αμοργό, να πάρει το περιστατικό και να γυρίσει πίσω. Αυτό ξέρετε τι σημαίνει; Σημαίνει, στην καλύτερη των περιπτώσεων και το έχω βιώσει, ότι προσθέτει τουλάχιστον 3 ώρες καθυστέρηση στη μεταφορά του ασθενούς από την Αμοργό, τη Σίκινο, τη Φολέγανδρο, την Αστυπάλαια και μην πάμε πιο πέρα. Τι έχει ως αποτέλεσμα αυτό; Φτάνουμε στα Μέγαρα, να πάμε γρήγορα στο Θριάσιο μπας και προλάβουμε. Γιατί, μπορεί, αν είναι ισχαιμικό, να του κάνουμε τη θρομβεκτομή.

Έχουμε, περάσει τις πρώτες 4 ώρες, δεν μπορούμε την θρομβόλυση. Πρέπει να δούμε αν μπορούμε να κάνουμε θρομβεκτομή ή να δούμε παρά πέρα. Πάμε στο Θριάσιο. Τι γίνεται; Έχει αγοράσει αυτή η έρμη η Κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ, με τη δωρεά της Δούρου από το 2019, ένα ψηφιακό αγγειογράφο προχωρημένης τεχνολογίας, που, όμως, είναι ακόμα στα σελοφάν. Δεν μπορεί να γίνει η άμεση επείγουσα αγγειογραφία που χρειάζεται, για να γίνει είτε θρομβόλυση, είτε θρομβεκτομή.

Φορτωμένος, λοιπόν, πάει στη Νίκαια, που ευτυχώς τη βάλατε, γιατί έχει πολύ έμπειρη νευροχειρουργική κλινική. Έχουμε πρόβλημα εκεί, όμως και πρέπει να το λύσουμε, διότι, έχει μεν ψηφιακό αγγειογράφο, αλλά ο αγγειογράφος που υπάρχει εκεί είναι πιο παλιός και δεν έχει τη δυνατότητα να κάνει αγγειογραφία εγκεφάλου. Θέλει τεχνολογική αναβάθμιση, την οποία την ζητάνε οι νευροχειρουργοί εδώ και πολύ καιρό και δεν την έχουν κάνει. Υπάρχει και ακτινολόγος και δεν έχετε δώσει το OK να προκηρυχτεί, να έρθει και να κάνει τις ακτινογραφίες. Τι να κάνουμε τώρα; Που να πάμε;

 Φορτωμένος από εκεί πάει στον Ευαγγελισμό και υπάρχει άνθρωπος εκεί, υπάρχει αγγειογράφος, υπάρχει άνθρωπος, γυναίκα για την ακρίβεια, η οποία μπορεί να κάνει την αγγειογραφία και την θρομβεκτομή. Δεν της επιτρέπουν να το κάνει. Ρωτήστε τους υπεύθυνους εκεί. Άρα, τι κάνουμε κύριε Υπουργέ; Τρέχουμε στον κύριο Αρχοντάκη στον «Ερυθρό», που είναι ο μόνος που κάνει τα δημόσια νοσοκομεία, γιατί τα δύο στρατιωτικά που κάνουνε είναι με πιο προγραμματισμένα τα ραντεβού. Αυτή είναι η κατάσταση.

 Για αυτό το λόγο, Υπουργέ, είχα τρελαθεί τότε με την ιστορία της Ρένας της Δούρου και ό,τι χρημάτων βρήκαμε, από το αποθεματικό του Υπουργείου, από το ΠΔΕ, που δεν είχε χρησιμοποιηθεί για 10 χρόνια, των εθνικών πόρων, να εξοπλίσουμε με αξονικούς, με αγγειογράφους τα νοσοκομεία. Έχουν έρθει πολλά μηχανήματα, τα οποία όμως, δυστυχώς, δεν τα στελεχώσατε. Εμείς ό,τι μπορούσαμε τότε και με τα περιθώρια που είχαμε τα προκηρύξαμε και είχαμε συμφωνήσει και με τους εταίρους, συνεταίρους, δανειστές, εκβιαστές, 10.000 χιλιάδες θέσεις, από τις οποίες ήτανε 1.000 γιατροί κάθε χρόνο και 1.500 αριθμό προσωπικό, που, δυστυχώς, δεν τις προκηρύξατε.

Ένα μέρος αυτών, που ήταν για το 2019, 2020, 2021 και 2022, είχαν προκήρυξη του 2019 τους 1.000 γιατρούς. Μόλις βγήκαν επάνω Κικίλιας και Κοντοζαμάνης σταματήσαν την προκήρυξη και τρέχανε μετά «μαλιοκούβαροι» το Μάρτη που ξεκίναγε η πανδημία του 2020 να την προκηρύξουν. Τις υπόλοιπες θέσεις δεν τις προκηρύξατε. Πήρατε επικουρικό προσωπικό, αλλά δεν προκηρύξατε αυτές τις θέσεις. Τώρα τρέχετε με ένα ΑΣΕΠ, που θα κάνει δύο χρόνια να βγάλει.

 Έκανα, αυτή την παραστατική αναφορά για να δείξω το εξής. Το πρόβλημα είναι ότι δεν έχετε σχέδιο συγκεκριμένο και γνώση. Δεν την έχετε όχι γιατί είστε κακοί άνθρωποι ή κακοί γιατροί κάποιοι από εσάς. Κάποιοι είναι και πολύ καλοί γιατροί, αλλά άλλο είναι το θέμα. Δεν έχετε το όραμα της ενίσχυσης της δημόσιας υγείας. Διότι αυτήν τη στιγμήν αν θέλετε να μιλήσουμε και στρατηγικά και οραματικά και τα λοιπά, θα έπρεπε να πούμε το εξής. Συμφωνούμε ότι σε 3 χρόνια από σήμερα το Λεκανοπέδιο Αττικής θα είναι 6 - 7 τα νοσοκομεία τα οποία θα μπορούν να κάνουν είτε περιοχική θρομβόλυση, είτε θρομβεκτομή, είτε εμβολισμό ανευρύσματος; Συμφωνούμε; Αυτή την στιγμή είναι ένα, ο «Ερυθρός», ενώ, «Metropolitan», «Ευροκλινική», «Ιατρικό Αθηνών» και «Υγεία» μαζεύουν τα 300, 500, 700, 800 περιστατικά ετησίως, που δεν μπορούν να βρουν άκρη στον δημόσιο τομέα. Αυτό είναι το στρατηγικό σχέδιο. Συμφωνούμε να το κάνουμε;

Αυτό σημαίνει δύο πράγματα. Πρώτον, εξοπλισμό. Ταμείο Ανάκαμψης, Υπουργέ. Το διαβάζω αυτές τις μέρες. Σε μερικές μέρες θα ακούσει όλη η Κυβέρνησή σας τεράστιες «καμπάνες» για αυτά που έχετε κάνει εδώ πέρα. Τα βρήκαμε. Μπορείτε να αξιοποιήσετε αυτά τα χρήματα και σε ένα χρόνο μέσα να έχουνε παρθεί. Ξεκινήστε από τώρα τις διαδικασίες, πληρώνοντάς τους αδρά, για να έρθουν και οι εξειδικευμένοι γιατροί, γιατί, δεν θα έρθει κανένας. Υπάρχουν αυτή τη στιγμή παιδιά διαμάντια, ηλικίας 35- 40 χρονών, που έχουν εκπαιδευτεί να κάνουν αυτή τη δουλειά και τους «γεύονται» χώρες του εξωτερικού. Δεν θα έρθει κανένας με 1.200 ευρώ επιμελητής β΄ και 600 - 700 ευρώ εφημερίες. Με 5, 7, 8, 9 χιλιάδες θα έρθουνε και πρέπει να τα δώσουμε.

Αυτός είναι ο λόγος που στο Βενιζέλιο, αυτή τη στιγμή παραιτούνται οι αναισθησιολόγοι ο ένας πίσω από τον άλλον, διότι δεν βγαίνει. Δεν γίνεται τώρα να κάνεις 10 εφημερίες το μήνα και αφού συμπληρώσεις 10 εφημερίες, να σου παίρνει τις μισές η εφορία. Δεν κάνετε ούτε αυτό, να αποφορολογίσετε τις εφημερίες, για να δώσετε ένα κίνητρο ή να αυξηθούν οι μισθοί. Γιατί όταν στο Ρέθυμνο δεν λειτουργοί η παθολογική, στο «Βενιζέλειο» δεν υπάρχει αναισθησιολόγος, στην Σαντορίνη έχουν παραιτηθεί 40 γιατροί, στην Ιεράπετρα και στη Σητεία επίσης. Αποστελεχώνονται μια σειρά από νοσοκομεία. Γύρισα όλη την Ελλάδα. Στη Μεσσηνία μου στείλανε πάλι σήμερα με γιατρούς πάλι με μετακινήσεις, για να πας στην Κυπαρισσία, πάλι αποδυναμώνονται. Οπότε, τι κουβεντιάζουμε;

 Δηλαδή, η Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας Εγκεφαλικών, θα μετονομάσετε ήδη υπαρκτές και ουσιαστικά θα είναι σαν αυτό που σας είπε ο Εισηγητής μας ότι είναι μονάδες σαν αντιμετώπισης μετά την οξεία φάση. Το πρόβλημα είναι να μην πετάξει το πουλί στην οξεία φάση. Γιατί μετά θα έχουν αναπηρία μετά όσοι επιβιώσουν από αυτό το πράγμα, όπως συμβαίνει και σήμερα.

Τελευταίο, μια ερώτηση μπορείτε να μου πείτε; Μπορείτε, να μου πείτε, κύριε Βαρτζόπουλε, επειδή κοιτάζω έναν κατάλογο εδώ με τις επιχορηγήσεις των δανείων, μου έκανε μεγάλη εντύπωση, γιατί μιλάμε για τον χώρο της υγείας. Αυτό είναι από Ταμείο Ανάκαμψης. Είναι ο τελευταίος κατάλογος του Ιουλίου του 2023. Βλέπω λοιπόν, κατηγορίες Εταιριών και λέει «φαρμακευτικές, ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, ιδιωτικά νοσοκομεία». Για τις Φαρμακευτικές επειδή, θέλετε να τις ελαφρύνετε από το «claw back» και επειδή και κάποιοι όντως κάνουν επενδύσεις, να δεχτώ κάποια ποσά που βλέπω εδώ, που είναι πολύ μεγάλα ορισμένα. Παίρνει η «DEMO» 109 εκατομμύρια, ΕΛΠΕΝ 30εκατομύρια κτλ., από το Ταμείο Ανακάμψεις, τα οποία είναι δάνεια και επιχορηγήσεις.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κάνουν επενδύσεις όμως.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Προσέξτε. Για κάποιες είναι ότι τους γλιτώνουμε από το «claw back» και τους το δίνουμε από εκεί. Μισό λεπτό τώρα. Εδώ η «Νοσηλευτική Α.Ε.», που παίρνει 4.845.000 χιλιάδες ευρώ δάνειο από Ταμείο Ανακάμψεις ποια είναι; Ξέρετε ποια βρήκα εγώ ότι είναι; Ότι είναι ο «Άγιος Λουκάς» στην Θεσσαλονίκη. Γιατί δεν το γράφετε εδώ ότι είναι ο «Άγιος Λουκάς»; Γιατί να πάρει από το Ταμείο Ανακάμψεις μια ιδιωτική κλινική δάνειο 4.845.000 ευρώ;

 Ένα τελευταίο. Υπάρχει στο τέλος του καταλόγου ένα που λέει «Ιδιωτικό Διαγνωστικό Εργαστήριο - Ιατρική Ανώνυμη Εταιρεία», χωρίς λοιπά στοιχεία, το οποίο παίρνει επιχορήγηση 177.000 ευρώ. Τι είναι αυτό; Μόνο αυτό είναι το ιδιωτικό διαγνωστικό εργαστήριο που υπάρχει στην Ελλάδα; Είναι 300, 500, 2.000. Γιατί παίρνει αυτό; Τι έχει αυτό το συγκεκριμένο; Θέλω απαντήσεις.

Ειδικά για το δάνειο τώρα, εγώ το μόνο που καταλαβαίνω με το δάνειο είναι ότι αυτό είναι μια χαριστική ρύθμιση προς τους ιδιοκτήτες του «Αγίου Λουκά», αν είναι αυτή η κλινική. Λέει «Νοσηλευτική Α.Ε.». Αυτό που βρήκα είναι ότι αυτό είναι ιδιωτική κλινική. Διότι, ξέρετε, αν πάρετε 4.000.000 ευρώ δάνειο επιχειρηματικό με 7% επιτόκιο και εικοσαετή διάρκεια επιστροφής, αντί για 4.000.000, θα πρέπει να γυρίσετε 9.600.000 στα 20 χρόνια με 7% επιτόκιο. Κάντε το λογαριασμό, 280.000 το χρόνο επί 20 χρόνια είναι 5.600.000 και 4.000.000 είναι 9.600.000. Αν πάρει από εδώ με 0,5% επιτόκιο, που είναι, στο 1.000.000 γυρνάς 100.000 και στα 4.000.000 είναι 400.000, συνολικά. Δηλαδή παίρνεις 4.000.000 και γυρνάς 4.400.000. Φαντάζεστε τι βοήθεια είναι στον επιχειρηματία, αντί να γυρίζει στα 20 χρόνια 9.600.000, να γυρίζει 4.500.000; γιατί αυτό γίνεται εδώ. Και γιατί το κάνετε με αυτή την κλινική; Ευχαριστώ πάρα πολύ.

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε. Το λόγο έχει ο κ. Παπαδόπουλος.

 **ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ:** Αξιότιμε, κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πραγματικά λυπάμαι που δεν μπορώ να χαρώ όταν συζητούμε τέτοια νομοσχέδια, που επί της αρχής είναι πολύ σπουδαία για τον πληθυσμό μας, γιατί πραγματικά όπως οι προηγούμενοι συνάδελφοι ανέφεραν, υπάρχει φοβερή διάσταση της πραγματικότητας με τα νομοσχέδια που κατεβαίνουν.

Επιτρέψτε μου μια μικρή περιγραφή, να σας περιγράψω δύο - τρεις εικόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που πραγματικά το ένα μετά το άλλο τα νοσοκομεία εκπέμπουν SOS και πραγματικά καταρρέουν. Ειπώθηκε για το Νοσοκομείο της Ξάνθης, της Έδεσσας, των Γιαννιτσών, της Ιεράπετρας, το «Βενιζέλειο», το Ρέθυμνο και των νησιών τα νοσοκομεία. Στο δικό μας το νοσοκομείο προχθές, στο Νοσοκομείο «Παπανικολάου», στις 25/10 αναφέρεται η διακοπή των τακτικών χειρουργείων, αφού 27 αναισθησιολόγοι που έπρεπε να το υπηρετούν, υπηρετούν μόνο 7, ενώ σοβαρά καρδιοχειρουργικά περιστατικά περιμένουν στη λίστα για δύο χρόνια. Το 40% των χειρουργικών αιθουσών δεν λειτουργούν, ενώ στις λίστες των γενικών χειρουργείων υπάρχουν περιστατικά από τριετίας και πάνω. Πείτε μου, λοιπόν, πώς μπορεί να λειτουργήσει μια τέτοια ΜΑΦ για τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια; Ντρέπεται κανείς και να το πει ότι μπορεί να λειτουργήσει με το υπάρχον προσωπικό.

Ο δε Γενικός Γραμματέας της Ομοσπονδίας των Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος χθες δήλωσε ότι στη Λακωνία σε ολόκληρο το Νομό δεν υπήρχε 26 του μηνός γραμμένος στις λίστες ούτε ένας παθολόγος στην εφημερία και τις εφημερίες τις κάλυπταν γιατροί που υπηρετούν και την υπηρεσία υπαίθρου. Στο «Βενιζέλειο» Νοσοκομείο Κρήτης, εκεί που ο Υπουργός Υγείας είχε «ξηλώσει» τους διοικητές, έβαλε έναν διοικητή που ήταν Διευθυντής της Παθολογικής Κλινικής και Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας, τον έβαλε διοικητή και δεν είχε ο άνθρωπος παθολόγο γιατρό να στείλει, που του είπαν να στείλει γιατρό στο Νοσοκομείο του Ρεθύμνου και έτσι από ευθιξία πήγε ο ίδιος να εφημερεύσει και την άλλη μέρα παραιτήθηκε.

Τρίτο περιστατικό, δεν είναι μόνο τα νοσοκομεία της περιφέρειας. Στη Νίκαια, που είπατε ότι θα γίνει αυτή τη Μονάδα, το προηγούμενο Σαββατοκύριακο, 28 και 29 του μηνός, δεν είχε ακτινολόγο γιατρό και δεν λειτουργούσε μετά από γενική εφημερία αξονικός τομογράφος. Πώς θα λειτουργήσει ένα τέτοιο μια τέτοια μονάδα αν δεν έχει που είναι βασική προϋπόθεση ο αξονικός τομογράφος; Αυτές οι μονάδες δεν θέλουν σοβαρό εξοπλισμό, αλλά οπωσδήποτε πρέπει να λειτουργεί ο αξονικός τομογράφος και δεν έχουμε γιατρούς να τους λειτουργήσουν. Επίσης, πολύ σημαντικό αυτό, στη Γενική Συνέλευση των ιατρών στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «έκρουσε τον κώδωνα του κινδύνου» ότι από τις 13 Νοεμβρίου και μετά θα πρέπει να ανασταλεί στο σύνολο η λειτουργία του Νοσοκομείου, γιατί καθίσταται επισφαλής για το κοινό για τους Έλληνες πολίτες.

Επιτρέψτε μου να αναφερθώ και σε ένα φαινόμενο των μαζικών παραιτήσεων των συναδέλφων. Είναι πολύ σημαντικό, με ένα χτύπημα στη «Διαύγεια» και θα δείτε τι έγινε το 2022. Συνταξιοδοτήθηκαν 420 γιατροί και 400 γιατροί παραιτήθηκαν. Δηλαδή έχουμε ίσοι παραιτούνται, ίσοι φεύγουν στη σύνταξη και το 2023 αυτό θα είναι πολύ περισσότερο. Γιατί παραιτούνται, αγαπητοί μου, οι συνάδελφοι; Να σας πω εγώ τους λόγους. Εργασιακή εξόντωση. Δεν υπάρχουν τα ωράρια αυτά πουθενά, ούτε στο ευρωπαϊκό δίκαιο, ούτε διεθνές δίκαιο δεν υπάρχουν αυτά τα ωράρια που υφίσταται ο Έλληνας γιατρός και τίθεται θέμα για την ασφάλεια των ασθενών. Η ετεροαπασχόληση είναι ένα άλλο πρόβλημα. Θυμάστε τον νόμο Γκάγκα, ο οποίος δεν επικράτησε, αλλά στην ουσία οι διοικητές των νοσοκομείων τον εφαρμόζουν. Δηλαδή, ο γυναικολόγος να πάει να δει ΩΡΛ περιστατικά ή στον κορωνοϊό, που ψυχίατροι πήγαν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας να υπηρετήσουν.

Τρίτος λόγος είναι η μισθολογική εξαθλίωση. Είπαμε με 1.200 ευρώ, δεν υπάρχουν επαγγελματικά κίνητρα. Ειλικρινά, θέλω να δω πού το πάει αυτή η Κυβέρνηση. Θυμάμαι ότι το 2021, ο Πρωθυπουργός στην Κρήτη ανήγγειλε – και εκεί νομίζω ότι πάει το πράγμα- ότι από όλα τα νοσοκομεία της Κρήτης το νοσοκομείο του Ηρακλείου θα είναι το κομβικό νοσοκομείο και όλα τα άλλα νοσοκομεία θα λειτουργούν «δορυφορικά» του κεντρικού νοσοκομείου.

Έρχεται να συμπληρώσει μετά ο κ. Πλεύρης, όταν αντικατέστησε τον κύριο Κικίλια, ότι όποια διαδικασία ιατρική δεν γίνεται στα δημόσια νοσοκομεία θα έρχονται τα ιδιωτικά – και όχι ο ιδιώτης ο μεσαίος – μεγάλα ιδιωτικά funds, κολοσσοί δηλαδή του εξωτερικού, και θα αναπληρώνουν το δημόσιο. Καταλαβαίνετε ότι δημόσιο χρήμα σπαρταριστό θα πηγαίνει στα funds αυτά και ξέρουμε, αγαπητοί μου, ποιοι έχουν συμφέροντα από αυτά τα funds, ποιες οικογένειες έχουν μπει μέσα σε αυτά. Για αυτό δεν είμαστε καθόλου αισιόδοξοι για την τύχη του ΕΣΥ και για την τύχη του Έλληνα πολίτη. Ευχαριστώ πολύ.

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε. Τελειώσαμε τις τοποθετήσεις.

 Το λόγο έχει ο κ. Βαρτζόπουλος.

 **ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ, κύρει Πρόεδρε. Θα πρέπει να πω πραγματικά ότι ήταν εξαιρετικό το επίπεδο των παρεμβάσεων των συναδέλφων των κομμάτων και πραγματικά. Νομίζω ότι αυτό περιποιεί τιμή και στην Επιτροπή και στη Βουλή. Μου κάνει εντύπωση όμως το γεγονός ότι οι περισσότεροι εξ αυτών επιφυλάσσονται για την Ολομέλεια και θα ήθελα να κάνω την εξής απλή παρατήρηση, αν μου επιτρέπετε. Τη στιγμή που συμφωνούμε επί της αρχής ότι κάτι τέτοιο είναι χρήσιμο και ότι κάτι τέτοιο πρέπει να γίνει, υπάρχει λόγος να μη το ψηφίσουμε επειδή έχουμε, πρώτον ενδεχομένως, αμφιβολίες για το κατά πόσον η σημερινή Κυβέρνηση θα μπορέσει να το χειριστεί διοικητικά και τεχνικά – όπως είπε ορθότατα μια συνάδελφος – σωστά ή ότι δεν είναι όλα τέλεια αυτή τη στιγμή και, κατά συνέπεια, τι έννοια έχουμε να το κάνουμε;

Προσέξτε, ακριβώς αυτές οι αμφιβολίες που εκφράζετε είναι ένας επιπλέον λόγος υπερψηφίσεως αυτού του νομοσχεδίου, γιατί τι είναι αυτό το νομοσχέδιο; Αυτό το νομοσχέδιο είναι ένα νομικό κέλυφος. Είναι ένα νομικό πλαίσιο, το οποίο διαπιστώνει μια ανάγκη και, βάζοντας την βασική αυτή νομοθετική αρχή αντιμετωπίσεώς του, δίνει απλούστατα τη σκοπιμότητα που απαιτείται για την έκδοση δευτερογενούς νομοθεσίας. Η έννοια αυτών των νομοσχεδίων δεν είναι να λύσουν διοικητικά προβλήματα, ούτε να αποτελέσουν σχέδιο δράσης. Είναι να θέσουν, επαναλαμβάνω, το νομικό πλαίσιο, το οποίο θα δίνει μετά στη Διοίκηση, στον Υπουργό δηλαδή, τη δυνατότητα εκδόσεως δευτερογενούς νομοθεσίας, δηλαδή πολύ απλά υπουργικών αποφάσεων, απλών ή κοινών. Για αυτό υπάρχουν αυτά τα νομοσχέδια; Άρα, λοιπόν, τη στιγμή που συμφωνούμε ότι κάτι τέτοιο πρέπει να γίνει, δεν βλέπω κανέναν λόγο γιατί να επιφυλασσόμεθα, πολλώ δε μάλλον, γιατί να καταψηφίσουμε;

Ουδείς είπε ότι τα πράγματα είναι τέλεια. Ουδείς το είπε αυτό εδώ και φυσικά υπάρχουν αυτές οι ελλείψεις στο ΕΣΥ. Η δουλειά μας είναι ακριβώς να αντιμετωπίζουμε την καθημερινότητα και να προσπαθούμε αυτές τις ελλείψεις να τις αντιμετωπίσουμε, να τις μειώσουμε, στα πλαίσια, φυσικά, των δυνατοτήτων της χώρας. Προφανώς, αν είχαμε διαφορετικές δυνατότητες τα τελευταία 10 χρόνια τα πράγματα θα ήταν διαφορετικά. Αλλά είχαμε τις δυσκολίες που είχαμε και δεν υπάρχει κανένας λόγος να ανατρέχουμε σε αυτές εδώ, και αυτή τη στιγμή που τα πράγματα γίνονται καλύτερα, τη στιγμή αυτή εδώ έχουμε «πάπλωμα» μεγαλύτερης εκτάσεως και μεγαλύτερου μήκους και αρχίζουμε σιγά-σιγά και «απλώνουμε τα πόδια μας», με τρόπο μετρημένο και σωστό.

Κατά συνέπεια, εκείνο το οποίο μετρά είναι να έχουμε μια σωστή προοπτική και από αυτής της προοπτικής, να κάνουμε συγκεκριμένες πράξεις, οι οποίες φυσικά δε θα διακυβεύσουν την οικονομική αξιοπιστία της χώρας. Υπάρχει, προφανώς, ένα θέμα στελεχώσεως του ΕΣΥ και το οποίο έχει σχέση και με τις οικονομικές πραγματικότητες του ΕΣΥ. Αυτό που είπε, παραδείγματος χάριν, ο κύριος Υπουργός, ο κ. Πολάκης, να υπάρξουν οικονομικά κίνητρα. Να υπάρξουν οικονομικά κίνητρα, αλλά εδώ θα μου επιτρέψετε να πω ότι δεν είναι δυνατόν να διπλασιαστούν όλοι οι μισθοί. Μακάρι να μπορούσαμε να το κάνουμε, αλλά αντιλαμβάνεστε ότι δεν είναι δυνατόν. Αν, όμως, μπούμε στη λογική να αυξάνουμε επιλεκτικώς ορισμένους μισθούς, θέτω εγώ την ερώτηση που είναι το νέο μισθολόγιο και με ποια κριτήρια θα γίνει αυτό εδώ; Αντιλαμβάνεστε ότι τα ζητήματα τα οποία εγείρονται είναι τεράστια.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, νομίζω ότι θα πρέπει να είμεθα ειλικρινείς έναντι εαυτών και αλλήλων. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι ένα δημοσιοϋπαλληλικό σύστημα. Έγινε με επιλογή της Κυβερνήσεως, τότε, του ΠΑΣΟΚ, η οποία το εγκαινίασε, επί αειμνήστου Γεννηματά, και συνεχίζει να είναι δημοσιοϋπαλληλικό σύστημα. Τα δημοσιοϋπαλληλικά συστήματα έχουν μια συγκεκριμένη λογική. Αν τώρα υπάρχει διάθεση από πλευράς ορισμένων παρατάξεων να συζητήσουμε τη φύση αυτού του συστήματος, ας το δηλώσουν, αλλά να γνωρίζουμε τη φύση του συστήματος και τους περιορισμούς που θέτει αυτή. Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Εθνικό Δίκτυο Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας για την αντιμετώπιση ασθενών με Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια (ΜΑΦ ΑΕΕ)».

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

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Υπέρ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας, κ. Βασίλειος Γιόγιακας, υπέρ.

**ΟΖΓΚΙΟΥΡ ΦΕΡΧΑΤ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Παρών.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ, κ. Οζγκιούρ Φερχάτ, παρών.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Επιφύλαξη.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ», κ. Ιωάννης Τσίμαρης, επιφύλαξη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. του Κ.Κ.Ε.):** Παρών.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. του Κ.Κ.Ε., κ. Γεώργιος Λαμπρούλης, παρών.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ - ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ»):** Επιφύλαξη.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ - ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ», κυρία Μαρία Αθανασίου, επιφύλαξη.

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΑΥΓΙΩΤΑΚΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ»):** Επιφύλαξη.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. της Κ.Ο. «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ», κ. Μιχαήλ Γαυγιωτάκης, επιφύλαξη.

**ΑΣΠΑΣΙΑ ΚΟΥΡΟΥΠΑΚΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ - ΝΙΚΗ»):** Επιφύλαξη.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ - ΝΙΚΗ», κυρία Ασπασία Κουρουπάκη, επιφύλαξη.

**ΓΕΩΡΓΙΑ (ΤΖΩΡΤΖΙΑ) ΚΕΦΑΛΑ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ –ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** Επιφύλαξη.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ - ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΟΠΟΥΛΟΥ», κυρία Γεωργία Κεφαλά, επιφύλαξη.

Στο σημείο αυτό ερωτάται η Επιτροπή: Γίνονται δεκτά τα άρθρα από 1 έως 5 του σχεδίου νόμου;

**ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ:** Δεκτό, δεκτό.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τα άρθρα 1 έως 5 γίνονται δεκτά, ως έχουν, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται η Επιτροπή: Γίνεται δεκτό και το ακροτελεύτιο άρθρο;

**ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ**: Δεκτό, δεκτό.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Γίνεται δεκτό και το ακροτελεύτιο άρθρο και ερωτάται η Επιτροπή εάν το σχέδιο νόμου γίνεται δεκτό και στο σύνολό του.

**ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ**: Δεκτό, δεκτό.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δεκτό, κατά πλειοψηφία.

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

Την Πέμπτη το νομοσχέδιο εισέρχεται στην Ολομέλεια.

Στο σημείο αυτό έγινε η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Οικονόμου Βασίλειος, Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Παπασωτηρίου Σταύρος, Ράπτη Ζωή, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Φερχάτ Οζγκιούρ, Γαβρήλος Γεώργιος, Ηλιόπουλος Αθανάσιος (Νάσος), Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Λινού Αθηνά, Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Παππάς Πέτρος, Πολάκης Παύλος, Φωτίου Θεανώ, Καζάνη Αικατερίνη, Μουλκιώτης Γεώργιος, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Έξαρχος Νικόλαος (Πάκος), Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Γαυγιωτάκης Μιχαήλ, Δημητριάδης Πέτρος, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Κουρουπάκη Ασπασία, Παπαδόπουλος Νικόλαος Μπιμπίλας Σπυρίδων και Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια).

Τέλος και περί ώρα 15.35΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

 **Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΜΑΡΙΑ-ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ**