**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Δ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

 **Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

 **(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 8 Μαρτίου 2023, ημέρα Τετάρτη και ώρα 10.10΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Σύσταση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων “Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη – ΕΛΠΙΔΑ”», εκσυγχρονισμός του δικαίου για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημοσίας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις» (2η συνεδρίαση-ακρόαση εξωκοινοβουλευτικών προσώπων).

Στη συνεδρίαση παρέστησαν η Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας, κυρία Ασημίνα (Μίνα) Γκάγκα, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

Επίσης, εξέθεσαν τις απόψεις τους επί του σχεδίου νόμου, σύμφωνα με το άρθρο 38 του Κανονισμού της Βουλής και μέσω υπηρεσιών τηλεδιάσκεψης(άρθρο 38§9), οι κ.κ.: Μαρία Τρυφωνίδη, Πρόεδρος του Δ.Σ. του Συλλόγου Γονιών Παιδιών με Νεοπλασματική Ασθένεια «ΦΛΟΓΑ», Γεώργιος Καπετανάκης, Πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ), Δρ. Ανδρέας Τζάκης, Τακτικό μέλος Ακαδημίας Αθηνών, Emeritus Director Transplantation, Cleveland Clinic Enterprise, «Tzakis» Chair of Transplantation University of Miami, Ευαγγελή Μπίστα, Αντιπρόεδρος του Κέντρου Καθοδήγησης Καρκινοπαθών, υπεύθυνη Ανάπτυξης και Δημιουργίας ΚΑΠΑ3, Μιχαήλ Γιαννάκος, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), Βασίλειος Κούτσιανος, Γενικός Γραμματέας της ΕΣΑμεΑ, Γεώργιος Παπαθεοδωρίδης, Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), Ιωάννης Μπολέτης, Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας – Νεφρολογίας του ΕΚΠΑ, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Μεταμοσχεύσεων – Πρόεδρος του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου, Ευθύμιος Τσίγκας, Αντιπρόεδρος του Σωματείου Ηπατομεταμοσχευθέντων «ΗΠΑΡχω», Χρήστος Σβάρνας, Πρόεδρος του Συλλόγου Μεταμοσχευθέντων Νεφρού, Ιωάννα Λεβαντή, Πρόεδρος Πανελληνίου Συλλόγου μεταμοσχευμένων καρδιάς – πνευμόνων ΣΚΥΤΑΛΗ, Σοφία Πολυχρονοπούλου, Προέδρος της Ελληνικής Εταιρείας Παιδιατρικής Αιματολογίας – Ογκολογίας (ΕΕΠΑΟ), Αθανάσιος Εξαδάκτυλος, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου και Σοφία Ζώρη, εκπρόσωπος του Σωματείου Εργαζομένων στο νοσοκομείο «Αγία Σοφία».

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, Δαβάκης Αθανάσιος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Δελής Ιωάννης, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Αρχίζει η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Σύσταση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων “Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη – ΕΛΠΙΔΑ”», εκσυγχρονισμός του δικαίου για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημοσίας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις».

Είμαστε στη δεύτερη συνεδρίαση, στην ακρόαση των εξωκοινοβουλευτικών προσώπων.

Τον λόγο έχει η κυρία Μαρία Τρυφωνίδη, Πρόεδρος του Δ.Σ. του Συλλόγου Γονιών Παιδιών με Νεοπλασματική Ασθένεια «ΦΛΟΓΑ».

**ΜΑΡΙΑ ΤΡΥΦΩΝΙΔΗ (Πρόεδρος του Δ.Σ. του Συλλόγου Γονιών Παιδιών με Νεοπλασματική Ασθένεια «ΦΛΟΓΑ»):** Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Οικονόμου.

Κατ’ αρχάς είμαστε αντίθετοι με την απόσχιση των ογκολογικών τμημάτων από τα δύο παιδιατρικά νοσοκομεία, καθώς δεν μπορούν να αποτελέσουν αυτοτελή νοσοκομειακή μονάδα.

Η περίθαλψη και θεραπεία των παιδιών με καρκίνο. Απαιτεί συνεχή και καθημερινή συνεργασία των ογκολόγων, με τις υπόλοιπες ειδικότητες και τμήματα της παιδιατρικής, όπως χειρούργοι, εντατικολόγοι, μικροβιολόγοι και λοιπά.

Δεν καταλαβαίνουμε τι είναι τόσο επείγον και γιατί πρέπει να περάσει τόσο βιαστικά ένα νομοσχέδιο που αφορά την υγεία των παιδιών που νοσούν από ένα τόσο απειλητικό, για τη ζωή τους νόσημα; Τα οφέλη που αναφέρονται στο νομοσχέδιο είναι πράγματα που ήδη συμβαίνουν και σήμερα που μιλάμε.

Σε αυτό τον νέο σχεδιασμό δεν δόθηκε η δυνατότητα ούτε στο Νοσοκομείο «Αγλαΐα Κυριακού» να πάρει θέση και δεν ρωτήθηκαν ούτε οι γιατροί μας ,ούτε και εμείς σαν γονείς παιδιών που σαράντα χρόνια υπηρετούμε με σοβαρότητα και συνέπεια τη δημόσια υγεία.

Στην «ΦΛΟΓΑ»είμαστε χιλιάδες γονείς παιδιών που νοσούν από καρκίνο. Είμαστε κάθε μέρα, για μήνες και για χρόνια, πολλές φορές, στα παιδιατρικά νοσοκομεία και γνωρίζουμε καλύτερα από τον καθένα τα καλά και τα κακά του συστήματος υγείας. Γνωρίζουμε τα προβλήματα και συμμετέχουμε κατά το δυνατόν στην επίλυσή τους.

Η πρόταση που κατατέθηκε είναι πρόχειρη, επιφανειακή και αφήνει σημαντικά κενά και ασάφειες που στην πράξη θα δημιουργήσουν εστίες όξυνσης και θα αποδειχτούν ανεφάρμοστες και αναποτελεσματικές.

Επειδή, όμως, βλέπουμε ότι δεν υπάρχει καμία διάθεση από το Υπουργείο για απόσυρση του νομοσχεδίου. Ζητούμε, τουλάχιστον, να ληφθούν υπόψιν οι προτάσεις μας, τις οποίες έχουμε καταθέσει στην Επιτροπή σας, αναλυτικά και κατ’ άρθρο.

Ενδεικτικά, θα αναφέρω μερικές προτάσεις μας. Το Κέντρο πρέπει να αφορά σε παιδιά και εφήβους μέχρι 18 χρονών. Πρέπει να διασφαλιστεί και να αποσαφηνιστεί με κάθε λεπτομέρεια πώς ακριβώς θα γίνεται η λειτουργική διασύνδεση, με τα δύο παιδιατρικά νοσοκομεία, προκειμένου τα ογκολογικά τμήματα να συνεχίζουν να συνεργάζονται και να εξυπηρετούνται από τα υπόλοιπα τμήματα και ειδικότητες της παιδιατρικής, χωρίς αναμονές και καθυστερήσεις και χωρίς οικονομική επιβάρυνση για τις οικογένειες, όπως και σήμερα συμβαίνει.

Πρέπει να διασφαλιστεί με τρόπο σαφή ότι τα δύο παιδιατρικά νοσοκομεία θα είναι σε θέση να συμμετέχουν στους πόρους που διατίθενται για τον καρκίνο της παιδικής ηλικίας, για εξοπλισμό, έρευνα και ιατρική εξειδίκευση, γιατί μόνο έτσι θα είναι σε θέση να συνεχίσουν να παρέχουν επαρκή και ενημερωμένη ιατρική φροντίδα όπως σήμερα, καθώς στα νοσοκομεία αυτά παραμένει το βασικό μέρος της θεραπείας των παιδιών μας.

Το κτίριο, ο εξοπλισμός και τα οικόπεδα επί των οποίων έχει ανεγερθεί το κτίριο «ΕΛΠΙΔΑ» περιέρχονται για αποκλειστική χρήση και όχι κατά πλήρη κυριότητα, νομή και κατοχή στο Κέντρο, για την επίτευξη των σκοπών του.

Προτείνουμε, η πρώτη τετραετία να είναι δοκιμαστική και στη λήξη της, το Υπουργείο Υγείας και όλοι οι εμπλεκόμενοι να αξιολογήσουν και να προτείνουν βελτιώσεις.

Ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου πρέπει να προτείνονται από τον Υπουργό Υγείας και να εγκρίνονται από την αρμόδια επιτροπή της Βουλής, όπως ισχύει για όλες τις ανεξάρτητες αρχές.

Στο Διοικητικό Συμβούλιο πρέπει να υπάρχει εκπρόσωπος των επαγγελματιών υγείας, παιδίατρος, ογκολόγος, αιματολόγος, ο οποίος να ορίζεται από την ΕΕΠΑΟ ή από το Υπουργείο με πρόταση της ΕΕΠΑΟ.

 Στο Διοικητικό Συμβούλιο πρέπει να υπάρχει ένας εκπρόσωπος των ασθενών, ο οποίος θα ορίζεται από τον αντιπροσωπευτικότερο φορέα ασθενών της χώρας για παιδιά με καρκίνο.

Επίσης, πρέπει να διασφαλιστεί ότι τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης που λειτουργούν ήδη στα ογκολογικά τμήματα του Αγία Σοφία, θα συνεχίσουν και δεν θα χαθεί η διασύνδεση με την Ευρώπη.

Επίσης, να διασφαλιστούν οι θέσεις εργασίας όλων όσων απασχολούνται αυτή τη στιγμή στο «ΕΛΠΙΔΑ», ανεξάρτητα από τη σχέση εργασίας. Ειδική αναφορά πρέπει να γίνει για το προσωπικό που απασχολείται στο ΕΛΠΙΔΑ και χρηματοδοτείται από τη «ΦΛΟΓΑ». Έντεκα άτομα συνολικά που αποτελείται από γιατρούς, βιολόγους, ψυχολόγους, παρασκευαστή εργαστηρίου κ.λπ.

Επίσης, ειδική αναφορά πρέπει να γίνει για τη συνέχιση της συνεργασίας των γιατρών μας με τα μεγαλύτερα ιατρικά κέντρα της Ευρώπης, για την εφαρμογή προσωπικών πρωτοκόλλων θεραπείας για κάθε παιδί. Η συνεργασία αυτή υλοποιείται από CRO εταιρείες, με τις οποίες η «ΦΛΟΓΑ» έχει αναλάβει και έχει δεσμευτεί για δεκαετή χρηματοδότηση.

Επίσης, πρέπει να συνεχιστεί η νοσηλεία στο σπίτι που χρηματοδοτεί η «ΦΛΟΓΑ» από το 2009 και έχει πραγματοποιήσει πάνω από 32.000 επισκέψεις σε σπίτια παιδιών στο λεκανοπέδιο της Αττικής. Αυτό που θέλουμε είναι να διασφαλίσουμε ότι τα παιδιά μας θα συνεχίσουν να απολαμβάνουν όλες αυτές τις υπηρεσίες, που με πολύ κόπο η «ΦΛΟΓΑ» των εθελοντών γονιών έχει εξασφαλίσει γι’ αυτά.

Ζητάμε ο εξωτερικός Κανονισμός Οργάνωσης και Λειτουργίας να συνυποβληθεί με το νομοσχέδιο ή τουλάχιστον να υπάρξει δέσμευση του Υπουργείου Υγείας ότι ο Κανονισμός θα ολοκληρωθεί με συνεργασία με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, πριν την έναρξη της λειτουργίας του Κέντρου. Και να παραταθεί η έναρξη της λειτουργίας του νέου Κέντρου, ώστε να δοθεί χρόνος για την οργάνωση όλων αυτών που απαιτούνται.

Αναλυτικά αυτές οι προτάσεις και άλλες, έχουν κατατεθεί στην Επιτροπής σας. Σας ευχαριστώ πολύ που με ακούσατε.

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

Τον λόγο έχει ο κ. Καπετανάκης, Πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου. Δεν είναι συνδεδεμένος.

Προχωράμε στον κ. Ανδρέα Τζάκη, Τακτικό μέλος της Ακαδημίας Αθηνών, Emeritus Director Transplantation, Cleveland Clinic Enterprise, Tzakis Chair of Transplantation University of Miami.

**Δρ. ΑΝΔΡΕΑΣ ΤΖΑΚΗΣ (Τακτικό μέλος Ακαδημίας Αθηνών, Emeritus Director Transplantation, Cleveland Clinic Enterprise, Tzakis Chair of Transplantation University of Miami):** Σας ευχαριστώ, κύριε Οικονόμου.

Μελέτησα το σχέδιο νόμου που σας υποβλήθηκε για τις μεταμοσχεύσεις. Το περιεχόμενό του έχει διάφορα χρήσιμα χαρακτηριστικά και επιδιώξεις. Ιδιαίτερα, τονίζει την ανάγκη να αυξηθούν οι αριθμοί των επιτυχών μεταμοσχεύσεων, επισημαίνει την ανάπτυξη του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και υπογραμμίζει την αναγκαιότητα των συντονιστών μεταμοσχεύσεων.

Απουσιάζουν, όμως, συγκεκριμένες μεταβολές στο υπάρχον σύστημα, που θα επιφέρουν αυτό το αποτέλεσμα. Συγκεκριμένα, δεν γίνεται ιδιαίτερη μνεία για συστηματική οικονομική υποστήριξη η οποία θα εξασφαλίσει την υλοποίηση των ευεργετικών αυτών αλλαγών. Χρειάζεται σαφέστερη αναφορά και προσδιορισμός της χρηματοδότησης του νέου ΕΟΜ, που εμφανώς διευρύνεται με καθήκοντα, υποδομές και προσωπικό.

Ο τωρινός προϋπολογισμός είναι πολύ μικρός και δεν μπορεί να υποστηρίξει τη βιωσιμότητα του νέου σχήματος του ΕΟΜ. Επίσης, δεν εξηγείται με σαφήνεια πώς θα χρηματοδοτούνται τα έξοδα των μεταμοσχεύσεων και των επεμβάσεων δοτών.

Χωρίς τους αναγκαίους οικονομικούς πόρους η προσπάθεια είναι καταδικασμένη να είναι ασθενική και μη αποτελεσματική. Οι μεταμοσχεύσεις νεφρού έχουν γίνει ένα επείγον εθνικό πρόβλημα για δύο λόγους. Στην Ελλάδα η συχνότητα νεφρικής ανεπάρκειας είναι σχεδόν διπλάσια από την υπόλοιπη Ευρώπη, με αποτέλεσμα να υπάρχουν περίπου 15.000 νεφροπαθείς. Επίσης, στην Ελλάδα επιτελούνται αναλογικά το ένα τρίτο των μεταμοσχεύσεων σε σύγκριση με τις περισσότερες άλλες χώρες της Ευρώπης.

Στη γειτονική Τουρκία με πληθυσμό 85 εκατομμυρίων επιτελούνται περισσότερες από 4.000 μεταμοσχεύσεις νεφρού το χρόνο, σημειωτέον 80% από αυτές είναι από ζώντες δότες. Αυτό αναλογεί σε 450 μεταμοσχεύσεις νεφρού το χρόνο στην Ελλάδα έναντι των πολύ 150 που τώρα γίνονται. Είναι φανερό ότι απαιτείται να γίνουν άμεσα παρεμβάσεις για τη σταδιακή αντιμετώπιση του προβλήματος.

Από τα υπάρχοντα στοιχεία προκύπτει ότι οι αναγκαίοι οικονομικοί πόροι για τις μεταμοσχεύσεις νεφρού υπάρχουν και ήδη ξοδεύονται σε λιγότερο αποτελεσματικές θεραπείες, δηλαδή την αιμοκάθαρση. Η αιμοκάθαρση είναι απαραίτητη για την επιβίωση των νεφροπαθών αν δεν γίνει μεταμόσχευση. Προσφέρεται, όμως, με μεγάλο τίμημα. Πενταετής επιβίωση με αιμοδιάλυση είναι 33%, με μεταμόσχευση είναι υπερδιπλάσια, 78%. Πολύ λίγοι νεφροπαθείς - λιγότεροι από 10% - επιζούν δεκαετία, ενώ επιβίωση με μεταμόσχευση είναι 50%. Η ποιότητα ζωής δε συγκρίνεται καν, είναι πολύ καλύτερη, με μεταμόσχευση με αποτέλεσμα το 50% των μεταμοσχευμένων να εργάζονται με πλήρη απασχόληση.

Σήμερα δε γίνεται πια συζήτηση. Η μεταμόσχευση είναι ζωτική εγχείρηση και πρέπει να γίνεται. Για να εξηγήσω την πρόταση για χρηματοδότηση των μεταμοσχεύσεων, επισημαίνω ότι ο ΕΟΠΥΥ ξοδεύει σήμερα για αιμοκάθαρση τουλάχιστον 110 εκατομμύρια ευρώ. 110 εκατομμύρια ευρώ σήμερα εκτός από τα έξοδα που καλύπτει για μετακινήσεις, υλικά κι άλλα σχετικά έξοδα. Είναι τώρα επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι κάθε επιτυχής μεταμόσχευση νεφρού θα εξοικονομεί στο Υγειονομικό Σύστημα πολλά από τα χρήματα που ήδη ξοδεύονται για αιμοκάθαρση. Υπολογίζεται ότι με κάθε μεταμόσχευση εξοικονομούνται περίπου 70% των αναμενόμενων εξόδων.

Συγκεκριμένα, το κόστος μιας μεταμοσχεύσεις νεφρού μαζί με τη συντήρηση του μεταμοσχευμένου ασθενούς για ένα χρόνο κοστίζει όσο θα ήταν το ετήσιο κόστος του ίδιου ασθενούς σε αιμοκάθαρση. Επιπλέον, μετά από επιτυχή μεταμόσχευση ο ασθενής θα κοστίζει 10.000 το χρόνο έναντι 60.000 της αιμοκάθαρσης.

Αν τα παραπάνω στοιχεία εξεταστούν σε προοπτική πενταετίας ή δεκαετίας με τα χρήματα που εξοικονομούνται από τις αιμοκαθάρσεις, κάθε περιστατικό μεταμόσχευσης εξασφαλίζει το κόστος άλλων μεταμοσχεύσεων που θα ακολουθήσουν.

Για την τιμολόγηση των σχετικών ιατρικών πράξεων προτείνω να αυξηθεί η τιμή των υφιστάμενων κωδικών ΚΕΝ ή DRGs - όπως συνήθως λέγονται - για τις μεταμοσχεύσεις νεφρού στο ποσό των 40.000 ευρώ και να δημιουργηθούν νέοι κωδικοί που δεν υπάρχουν σήμερα και αφορούν στους δότες με ποσό σε μέγεθος 10.000 ευρώ.

Για να ξεκινήσει το σύστημα που προτείνω, πρέπει να διατεθούν χρήματα μπροστά, «εμπροσθοβαρείς δαπάνες» όπως τις λένε οι οικονομολόγοι. Για τα πρώτα 2 ή 3 χρόνια λειτουργίας υπολογίζω ότι θα χρειαστούν περίπου 20 εκατ. ευρώ. Αυτά τα χρήματα θα χρησιμοποιηθούν για να γίνονται οι μεταμοσχεύσεις σε αυτό το χρονικό διάστημα, να διοριστεί και να εκπαιδευτεί το κατάλληλο προσωπικό - ιδιαίτερα οι συντονιστές, νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό - όπως και για την εκπαίδευση του κοινού.

Αυτό το κονδύλιο θα μπορούσε να ενταχθεί στο Ταμείο Ανάκαμψης, είτε σε άλλο κατάλληλο πρόγραμμα. Όποιες λύσεις δοθούν στο θέμα των νεφρών μπορούν να χρησιμεύσουν σαν πρότυπα και στις μεταμοσχεύσεις των υπολοίπων συμπαγών οργάνων, δηλαδή, ήπατος, καρδιάς και πνευμόνων, τα οποία σύμφωνα με υπολογισμούς θα στοιχίζουν, περίπου, 80 με 90.000 ευρώ.

Το σχέδιο νόμου σωστά αποδέχεται, ότι τα έξοδα της μεταμόσχευσης περιλαμβάνουν και τα τρέχοντα έξοδα του νοσοκομείου, των γιατρών και του προσωπικού που είναι υπεύθυνα για τη διεξαγωγή της μεταμόσχευσης και της απαιτούμενης νοσηλείας. Στην περίπτωση του πτωματικού δότη τα έξοδα του δότη πληρώνονται μέσω του ΕΟΜ. Περιλαμβάνουν τα έξοδα του νοσοκομείου και προσωπικού που ασχολείται με τη δωρεά του οργάνου, την ασφαλή διακομιδή του μοσχεύματος και τα έξοδα των συντονιστών. Σε περίπτωση ζώντος δότη τα χρήματα διατίθενται στο ίδιο νοσοκομείο που κάνει και τη μεταμόσχευση.

Συμπερασματικά και τελειώνοντας, τονίζω ότι, αν γίνουν αποδεκτές οι προτάσεις μου, τότε το σύστημα με τη νέα του μορφή θα αυτοχρηματοδοτείται. Ειδικά για τον ΕΟΜ η ασφαλής και συνεχής χρηματοδότηση, μέσω της παραπάνω μορφής αποζημίωσης των εξόδων θα εξασφαλίσει την εκπαίδευση και συντήρηση των συντονιστών που είναι απαραίτητοι, όπως έχει διαπιστωθεί, για τη συνεχή ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων. Σας ευχαριστώ για την προσοχή σας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κι εμείς ευχαριστούμε. Ο κύριος Εξαδάκτυλος μας ακούει, ο Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου):** Καλημέρα σας, κύριε Πρόεδρε. Σας ακούω.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε Εξαδάκτυλε, έχετε τον λόγο για 3 λεπτά.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου):** Θα θέλαμε να επισημάνουμε, ότι οι προβλέψεις που περιλαμβάνονται στο νομοσχέδιο, σχετικά με το clawback στο φάρμακο που περιορίζουν το ύψος τους στο 1/12, δηλαδή, περίπου στο 8%, επιθυμία μας είναι να τις δούμε και στο clawback που αφορά τα εργαστήρια και τους κλινικοεργαστηριακούς ιατρούς οι οποίοι πλήττονται με δυσβάσταχτα clawback τα οποία απειλούν τη βιωσιμότητά τους.

Επίσης, πιστεύουμε ότι στις ρυθμίσεις σχετικά με τα τεστ για τον κορωνοϊό είναι καιρός να επιστρέψουν στον φυσικό τους χώρο που είναι τα εργαστήρια. Δεν είμαστε, πλέον, στη φάση όπου χρειάζεται να γίνονται σε χώρους εκτός αδειοδοτημένων δομών. Στο ίδιο πλαίσιο, επίσης, περιμέναμε και μια Επιτροπή Ενστάσεων για τα ποιοτικά κριτήρια που εφαρμόζει το Υπουργείο Υγείας στις απεικονιστικές εξετάσεις.

Σε ό,τι αφορά τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, συμφωνούμε με τον προλαλήσαντα, ότι χρειάζεται περαιτέρω ενίσχυση, έτσι ώστε η χώρα μας να καλύψει το έδαφος το οποίο απομένει για να φτάσει σε ευρωπαϊκά επίπεδα. Μια χώρα η οποία υπήρξε πρωτοπόρος στις μεταμοσχεύσεις σε ευρωπαϊκό επίπεδο, πριν από αρκετές δεκαετίες βεβαίως.

Τέλος, θέλουμε να επισημάνουμε, ότι στις ρυθμίσεις που αφορούν τη σύσταση των Διοικητικών Συμβουλίων των νοσοκομείων, στο άρθρο 112, βλέπουμε έναν περιορισμό της εκπροσώπησης των Ιατρικών Συλλόγων μόνο στα διασυνδεόμενα νοσοκομεία. Αυτό επαναλαμβάνεται και από πρόσφατη ρύθμιση του νόμου 5027/2023. Έρχεται σε αντίθεση, όμως, με τις προβλέψεις του νόμου 4512/2018, όπου προβλέπεται εκπροσώπηση σε όλα τα νοσοκομεία, και στα αυτοτελή. Πιστεύουμε ότι η Διοίκηση των νοσοκομείων είναι ένας από τους λόγους που το Εθνικό μας Σύστημα Υγείας πάσχει. Πιστεύουμε ότι η διεύρυνση της εκπροσώπησης εκεί και ιδιαιτέρως διά των Ιατρικών Συλλόγων θα βοηθήσει στην ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και ζητούμε να επεκταθεί σε όλα τα νοσοκομεία.

Τέλος, θα πρέπει να πω ότι είναι πολύ θετικές οι ρυθμίσεις για τους συναδέλφους που περατώνουν τον χρόνο ειδίκευσής τους και μπορούν να παραμείνουν μέχρι την ώρα που θα έρθει ο αντικαταστάτης τους. Με αυτό τον τρόπο και αυτοί λαμβάνουν περισσότερη εμπειρία και στα νοσοκομεία παραμένει προσωπικό το οποίο εργάζεται και επ’ ωφελεία των ασθενών και του συστήματος. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ(Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εμείς ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει η κυρία Μπίστα, Αντιπρόεδρος του Κέντρου Καθοδήγησης Καρκινοπαθών, Υπεύθυνη Ανάπτυξης και Δημιουργίας ΚΑΠΑ3.

**ΕΥΑΓΓΕΛΗ ΜΠΙΣΤΑ(Αντιπρόεδρος του Κέντρου Καθοδήγησης Καρκινοπαθών, Υπεύθυνη Ανάπτυξης και Δημιουργίας ΚΑΠΑ3):** Καλημέρα. Ευχαριστώ παρα πολύ. Κυρίες και κύριοι, θα ήθελα να ξεκινήσω την Εισήγησή μου αναφερόμενη στον ρόλο όλων μας στην κοινωνία των πολιτών. Οι οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών είτε ονομάζονται μη κερδοσκοπικές είτε ιδρύματα είτε σύλλογοι ασχολούνται με πληθώρα ζητημάτων και απασχολούν την ελληνική κοινωνία. Επιτελούν σημαντικότατο κοινωνικό έργο ενώ συμμετέχουν ενεργά στην οικονομική δραστηριότητα της χώρας. Θα μου επιτρέψετε να αναφέρω πρόσφατη μελέτη του τμήματος μικροοικονομικής ανάλυσης και πολιτικής στο ίδρυμα οικονομικών και βιομηχανικών ερευνών που παρουσιάστηκε στο ίδρυμα Μποδοσάκη πριν λίγες μέρες όπου γίνεται λεπτομερής αναφορά στην προσφορά των οργανώσεων αυτών και συγκεκριμένα υπολογίζεται ότι οι δραστηριότητες όλων μας στην κοινωνία των πολιτών άμεσα ή έμμεσα υποστηρίζουν την παραγωγή 1,6 του ……και την απασχόληση των εργαζομένων στη χώρα κατά ποσοστό 1,9. Το ογκολογικό κέντρο Παίδων Μαριάννα Βαρδινογιάννη Ελπίδα έχει αποδείξει ότι είναι επάξιο μέλος της κοινωνίας των πολιτών προσφέροντας ιδεατή υποστήριξη στους μικρούς ογκολογικούς ασθενείς και στις οικογένειές τους. Είναι από όλους μας αποδεκτό ότι απολαμβάνουν βέλτιστη θεραπεία με τα πιο σύγχρονα πρωτόκολλα μέσα σε ιδανικές συνθήκες περίθαλψης με στόχο πάντα την ολιστική αντιμετώπιση του παιδιού με καρκίνο. Η πρόσβαση σε νέες θεραπείες, η διασύνδεση με τα άλλα τμήματα και τους εμπλεκόμενους φορείς κάνουν τη συνεργασία με το επιστημονικό προσωπικό απολύτως ομαλή διατηρώντας υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης και συνέργειας.

 Από την άλλη πλευρά μεταρρυθμίσεις, προσαρμογές σε νέα δεδομένα και ένα σχέδιο νόμου που θα πρέπει να αποδειχθεί ότι έχει τα εχέγγυα για να σημάνει την αφετηρία μιας ταχείας πορείας ανάπτυξης και συνεργασίας με γερά θεμέλια και ουσιώδεις παρεμβάσεις. Επιχειρείται τώρα να ενισχυθεί και να αναβαθμιστεί η πολύ καλή δουλειά που έχει γίνει μέχρι σήμερα να δώσει σε ακόμα περισσότερους μικρούς ήρωες τη δυνατότητα ίασης και να παράσχει δωρεάν υπηρεσίες στο σύνολο των πολιτών. Μπορούμε να τα καταφέρουμε; Με ψυχραιμία, με προσήλωση στους στόχους αλλά και με τη μέγιστη δυνατή συναίνεση όλων των φορέων, ίσως και να τα καταφέρουμε, αρκεί να δρομολογηθούν οι λύσεις για τη συνεργασία. Για εμάς είναι βασικοί 4 παράμετροι. Εξασφάλιση όλων των εργαζομένων από κάθε τμήμα και για κάθε είδους σύμβαση εργασίας, εξασφάλιση συμμετοχής σε όλα τα όργανα της επιστημονικής κοινότητας, εξασφάλιση των οικονομικών και ανθρώπινων πόρων, εξασφάλιση του υπέρτατου αγαθού της υγείας για όλους ανεξαιρέτως. Σήμερα εδώ έχουμε πολύ μεγάλη ευθύνη όλοι μας, πρέπει να κοιτάξουμε μπροστά και να αποδείξουμε ότι η συγκεκριμένη επιλογή μπορεί να δώσει μεγαλύτερη ώθηση σε κάτι που λειτουργεί άριστα όλα αυτά τα χρόνια, γιατί όλοι υπερβαίνουν τον εαυτό τους.

Γρήγορα θα περάσω στις διατάξεις του νομοσχεδίου. Στο άρθρο 1 αναφέρεται ο σκοπός, αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του παιδικού καρκίνου. Δεδομένου ότι δεν έχει κάπου προβλεφθεί στη νεοσυσταθείσα αυτή δομή συγκεκριμένους τρόπους συγκερασμού τμημάτων και διευθύνσεων, κρίνεται αναγκαία ώστε να εξασφαλιστεί η απρόσκοπτη λειτουργία του. Στο άρθρο 2 εισάγονται όροι που καθορίζουν το αντικείμενο. Οι ανησυχίες εκφράστηκαν από όλους τους φορείς, είναι σαφέστατες και όλοι επιθυμούμε να απαλειφθούν. Στο άρθρο 3 στεκόμαστε στο γεγονός ότι αναφέρεται ότι θα παρέχει δωρεάν τις υπηρεσίες του στο σύνολο των πολιτών. Αυτό θα πρέπει να δούμε πώς μπορεί να γίνει. Στο άρθρο 4 αναφέρονται οι σκοποί που δεν είναι άλλοι από την πρόσβαση στις προηγμένες θεραπείες, κάτι που γινόταν. Μιλάμε για σύμβαση εργασίας με μέλη ΔΕΠ, ερευνητικά κέντρα, λειτουργία κέντρων αριστείας. Πώς αυτοί οι σκοποί θα επιτευχθούν πέρα από τους ήδη διαθέσιμους τρόπους;

Στο άρθρο 5 περιγράφεται η λειτουργία του κέντρου. Δεν διευκρινίζεται πώς θα επιτευχθεί η διασυνδεσιμότητα όλων αυτών των μερών που εμπλέκονται. Η συγκεκριμένη ρύθμιση ανταποκρίνεται στην ανάγκη να εξασφαλίσουμε ότι για όλα τα παιδιά πληρούνται οι προϋποθέσεις ενός ιδεατού εποπτικού πλαισίου και ότι αντιμετωπίζεται το σύστημα της επάρκειας των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων.

Κυρίες και κύριοι, ως φορέας προάσπισης δικαιωμάτων, ως ένας μικρός στο δέμα φορέας υποστήριξης ογκολογικών ασθενών και συμπλέοντας πάντα σε ένα πρότυπο ανθρωποκεντρικού μοντέλου και ολιστικής φροντίδας παραμένουμε προσηλωμένοι σε όλους τους βασικούς στόχους που δεν είναι άλλοι από την υποστήριξη του ανθρώπου που νοσεί, θωρακίζοντας το σύστημα υποστήριξης μέσα από συνέργειες έγκριτων φορέων. Επιτυγχάνουμε έτσι το μέγιστο κοινωνικό αντίκτυπο στις δράσεις σε όλα τα επίπεδα και παράλληλα αναζητούμε τρόπους, ώστε να προχωρήσουμε σε σταδιακή ελάφρυνση των ανθρώπων που νοσούν από κάθε σχετική επιβάρυνση.

Σχετικά με την κατατεθείσα τροπολογία, οφείλουμε να επισημάνουμε ότι οι προτεινόμενες ρυθμίσεις είναι ήδη αντικείμενο δράσης και επεξεργασίας από τους φορείς και η προσδοκία όλων μας είναι να το πάμε ένα βήμα πιο πέρα, όλοι μαζί. Σας ευχαριστώ πολύ.

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

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ)):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Διαφωνούμε με την ιδιωτικοποίηση τμημάτων ογκολογικών και μονάδων στο Νοσοκομείο Παίδων «Αγίας Σοφίας». Μάλιστα, είχαμε προγραμματίσει απεργιακές κινητοποιήσεις που ανεκόπησαν την περασμένη εβδομάδα λόγω της τραγωδίας των Τεμπών.

Συναντήσαμε και την Υπουργό Υγείας και τις είπαμε τις διαφωνίες μας. Είναι η πρώτη φορά που διαχωρίζονται οι υπηρεσίες ενός δημόσιου νοσοκομείου και μετατρέπονται σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Ουσιαστικά, μία μονάδα πρότυπο σε όλη την Ευρώπη, αναστατώνουμε τη λειτουργία της, δημιουργούμε συνθήκες ανασφάλειας στους γονείς και το προσωπικό. Μπορώ να πω ότι ιδιωτικοποιείται η αντιμετώπιση του παιδικού καρκίνου στη χώρα μας. Υπάρχει ανασφάλεια στους γονείς, γιατί φοβούνται ότι τελικά θα πρέπει να αγοράζουν τις υπηρεσίες και όχι, να παρέχονται δωρεάν. Το προσωπικό ανησυχεί, καθότι θα πρέπει να δουλεύει πια σε ένα νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου.

Εάν το προσωπικό που είναι μόνιμοι δημόσιοι υπάλληλοι δεν υποβάλλουν αίτηση τον Ιούλιο, όπως ορίζει ο νόμος για να δουλέψουν στο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου από την 1η Αυγούστου, πώς θα δουλέψει το κέντρο όταν δεν θα έχει προσωπικό; Θα αναστατωθεί η λειτουργία του. Στη χώρα μας θέλουμε περισσότερο δημόσιο τομέα υγείας και όχι, περισσότερο ιδιωτικό, με δεδομένο ότι οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας είναι άνω του 40%. Οι πολίτες βάζουν βαθιά το χέρι στην τσέπη.

Εμείς, στεκόμαστε με απόλυτο σεβασμό και αναγνωρίζουμε την προσφορά των δωρητών, ειδικά την περίοδο των μνημονίων, αλλά και την περίοδο του κορονοϊού, που προσέφεραν σημαντικά στο σύστημα ιατρικά μηχανήματα και ασθενοφόρα που σώζουν και έσωσαν ανθρώπινες ζωές. Όμως, βλέπουμε ότι είναι η πρώτη φορά που τίθεται ζήτημα αμφισβήτησης του δημόσιου και κοινωνικού χαρακτήρα της υγείας.

Τα τρία νοσοκομεία που επισκευάζονται με δωρεές έχουν μετατραπεί σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Όμως, εδώ είδαμε ότι ο διαγωνισμός έχει πια ακυρωθεί και θα πρέπει το κράτος - αυτό είχε την ευθύνη λειτουργίας και ίδρυσης των νοσοκομείων - να αναλάβει πρωτοβουλία τα νοσοκομεία αυτά και να κατασκευαστούν, αλλά και να λειτουργήσουν, ειδικά της Θεσσαλονίκης, γιατί τα άλλα δύο λειτουργούν ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου σωστά, το οποίο, είναι απαραίτητο νοσοκομείο.

Βλέπουμε ότι τώρα διακομίζονται παιδιά για ΜΕΘ σε πολύ μεγάλες αποστάσεις, όπως από την Θράκη στην Αττική. Λέμε, λοιπόν, ότι ποτέ, οι δωρητές, δεν έθεσαν ζητήματα ιδιωτικοποίησης του συστήματος. Γι’ αυτό και θεωρούμε ότι αυτό δεν είναι απαίτηση των δωρητών, αλλά είναι περισσότερο πολιτική - ιδεολογική προσέγγιση της κυβέρνησης για την ιδιωτικοποίηση της λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, γι’ αυτό και διαφωνούμε και ζητάμε την απόσυρση του νομοσχεδίου. Η μονάδα Παίδων του Αγία Σοφίας, η ογκολογική, λειτουργεί υποδειγματικά και δεν χρειάζεται όλη αυτή η αναστάτωση.

Ταυτόχρονα, να θέσουμε άλλα δύο-τρία ζητήματα που είναι σημαντικά.

Επειδή πάμε για εκλογές και ενδεχομένως λόγω των παρατάσεων, επειδή συνέβη αυτό το τραγικό γεγονός στα Τέμπη, δεν θα υπάρχει Βουλή, υπάρχουν σε εκκρεμότητα παρατάσεις συμβάσεων που λήγουν μέχρι τον Ιούνιο. Επίσης, υπάρχουν μετακινήσεις που λήγουν τον Μάρτιο και θα πρέπει για όλα αυτά να ληφθεί μέριμνα στο νομοσχέδιο, να παραταθούν οι συμβάσεις αυτές που αφορούν 6.000 συμβασιούχους ορισμένου χρόνου στις υπηρεσίες στήριξης, όπως την καθαριότητα, τη φύλαξη και εστίαση. Σε αυτές τις υπηρεσίες, συνεχώς βλέπουμε απολύσεις και την επιστροφή των εργολάβων, που στοιχίζουν περισσότερο και προσφέρουν συνθήκες εργασιακού μεσαίωνα. Είπε ο Υπουργός, όπου στοιχίζουν περισσότερο οι εργολάβοι, θα παραμένουν οι συνάδελφοι συμβασιούχοι, όμως αυτό δεν έχει πάει με μία υπουργική απόφαση στα νοσοκομεία. Οι διοικητές, συνεχίζουν τους διαγωνισμούς και θα πρέπει να υπάρξει διάταξη νόμου που να δίνετε η δυνατότητα στα νοσοκομεία, να συνάπτουν νέες συμβάσεις ορισμένου χρόνου στις υπηρεσίες στήριξης των νοσοκομείων.

Εμείς προσωπικά πάντα θα επαναλαμβάνουμε όποτε μας δίνεται δημόσιος λόγος ό,τι οι μισθοί μας είναι κατώτεροι ή ίσοι με το μισθό του ανειδίκευτου εργάτη και τώρα, ίσως θα πάμε σε αύξηση του κατώτατου μισθού. Εάν θα δείτε τους μισθούς μας, είναι οι χαμηλότεροι, δεν μας δίνετε το επίδομα που θέσαμε και άλλα θέματα, η αύξηση είναι πολύ μικρή και δεν έχουμε ενταχθεί στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα, παρότι γνωρίζετε την ανθυγιεινότητα των επαγγελμάτων.

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε, έχω ολοκληρώσει την τοποθέτησή μου.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε πολύ. Σας καλούμε συνέχεια και μπορείτε να θέτετε όλα τα προβλήματά σας, αλλά το θέμα, είναι, επί των νομοσχεδίων να τοποθετήστε κάθε φορά.

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ** **(Προέδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ)):** Τοποθετήθηκα για το νομοσχέδιο, κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Πολύ ωραία, έχετε ολοκληρώσει.

Το λόγο έχει ο κύριος Κούτσιανος.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΥΤΣΙΑΝΟΣ (Γενικός Γραμματέας της ΕΣΑμεΑ):** Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Καλημέρα σας και σας ευχαριστούμε πάρα πολύ για την πρόσκληση.

Μετά την ενδελεχή ανάγνωση του συγκεκριμένου σχεδίου νόμου, θεωρούμε, ότι δεν έχουν συμπεριληφθεί αρκετές καινοτόμες ρυθμίσεις, οι οποίες είχαν συμπεριληφθεί στο σχέδιο νόμου που είχε συζητηθεί στο Υπουργικό Συμβούλιο τον Ιανουάριο του 2023. Η απουσία των συγκεκριμένων ρυθμίσεων, είναι, βέβαιο, ότι τίποτα δεν θα αλλάξει στον πολύπαθο χώρο των μεταμοσχεύσεων.

Σε ό,τι αφορά στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, διαπιστώνουμε, ότι δεν έχουν συμπεριληφθεί ρυθμίσεις που αφορούν την οικονομική και διοικητική αυτοτέλειά του, που εμείς ως Εθνική Συνομοσπονδία, προτείνουμε, επί σειρά ετών. Δυστυχώς, ο Ε.Ο.Μ., φοβούμαστε ότι θα συνεχίσει να δυσλειτουργεί, με ότι αυτό συνεπάγεται για την επίτευξη του στόχου της αύξησης των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας.

Επί των άρθρων και επιγραμματικά. Στο άρθρο 5, λειτουργία του Ογκολογικού Κέντρου Παίδων “Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη – ΕΛΠΙΔΑ”. Στο εν λόγω άρθρο, προβλέπεται, η μεταφορά των Ογκολογικών Τμημάτων των νοσοκομείων ‘’Παίδων Αγία Σοφία’’ και ‘’Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού’’, στο Ογκολογικό Κέντρο Παίδων “Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη – ΕΛΠΙΔΑ”.

Η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία εκφράζει την πλήρη αντίθεσή της σε αυτή τη ρύθμιση, διότι το ογκολογικό κέντρο, ως αυτοτελής νοσοκομειακή μονάδα, πρόκειται να αντιμετωπίσει σοβαρά ζητήματα λειτουργίας, καθώς τα ογκολογικά τμήματα εξαρτώνται καθημερινά και σε σημαντικό βαθμό με τα υπόλοιπα τμήματα και τις ειδικότητες των παιδιατρικών νοσοκομείων. Σε μια περίοδο που το δημόσιο σύστημα υγείας αποδυναμώνεται όλο και περισσότερο, η εν λόγω ρύθμιση θα οδηγήσει στην περαιτέρω απαξίωση της δημόσιας υγείας, προς όφελος του ιδιωτικού τομέα και εις βάρος των παιδιών με καρκίνο και τις οικογένειές τους.

Στο άρθρο 23, προϋποθέσεις δωρεάς από ζώντα δότη, προτείνουμε να προστεθεί η δωρεά του ζώντα δότη που δεν πληροί τις προϋποθέσεις του συναισθηματικού δότη, αφού γνωμοδοτήσει θετικά η επιτροπή ζώντα και δοθεί άδεια από τον ΕΟΜ, υπό την προϋπόθεση ότι η δωρεά θα διατίθεται προς την εθνική λίστα, δεδομένου ότι η συγκεκριμένη ρύθμιση θα αυξήσει τον αριθμό των μεταμοσχεύσεων.

Άρθρο 27, προϋποθέσεις αφαίρεσης οργάνων από αποβιώσαντα δότη, στο άρθρο αυτό προτείνουμε να προβλεφθεί ο θεσμός του πληρεξουσίου υγείας, δηλαδή του προσώπου που έχει οριστεί από τον ασθενή να λαμβάνει για λογαριασμό του αποφάσεις σε θέματα υγείας όταν ο ίδιος δεν είναι σε θέση να το κάνει.

Άρθρο 34, Εθνικό Μητρώο Υποψηφίων Ληπτών Οργάνων, κρίνουμε απαραίτητο όπως έχουμε αιτιολογήσει αναλυτικά και στην επιστολή που σας έχουμε αποστείλει, να διαγραφεί η παράγραφος 5 του άρθρου αυτού, διότι θεωρούμε ότι η εξαίρεση που εισάγεται με την παράγραφο αυτή, ουσιαστικά ακυρώνει για όλα τα συμπαγή όργανα την ίδια την κυρία ρύθμιση του άρθρου 34, που είναι η σύσταση του ΕΝΙΛ με αξιοκρατικά και ορθολογικά κριτήρια.

Άρθρο 36, δομές μεταμοσχεύσεων οργάνων, στο άρθρο αυτό προτείνουμε να ενταχθεί – και απορούμε πώς δεν έχει προβλεφθεί – ο θεσμός του επαγγελματία συντονιστή μεταμοσχεύσεων σε όλες τις μονάδες εντατικής θεραπείας των νοσοκομείων της χώρας, με μοναδική αρμοδιότητα την προώθηση των μεταμοσχεύσεων και τη δωρεά οργάνων. Ο θεσμός αυτός είναι γνωστό ότι ξεκίνησε από την Ισπανία, εκτοξεύοντας τον αριθμό των μεταμοσχεύσεων σε σύντομο χρονικό διάστημα και είχε υιοθετηθεί και σε άλλες χώρες.

Στο άρθρο 55, πόροι, οικονομική διαχείριση, προϋπολογισμός, αντικατάσταση του άρθρου 26 του ν.3984/2011, να προβλεφθεί η πάγια τακτική επιχορήγηση του ΕΟΜ. Στο άρθρο 75, παρατάσεις ισχύος άλλων έκτακτων ρυθμίσεων λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού Covid-19, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη να δοθεί, αν όχι μόνιμη, τουλάχιστον ετήσια παράταση, σύμφωνα με την παράγραφο του άρθρου 1, για την υγειονομική κάλυψη των ανασφάλιστων πολιτών, καθώς και για τη δυνατότητα ένταξης των απόρων και ανασφάλιστων ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, σε συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ μονάδες αιμοκάθαρσης.

Τέλος, άρθρο 56, παράταση συμβάσεων εργασίας επικουρικού προσωπικού σε προνοιακούς φορείς, η συνεχιζόμενη τετράμηνη παράταση δεν επιλύει το πρόβλημα λειτουργίας των συγκεκριμένων δομών. Αν δεν μπορείτε να δοθεί μόνιμη λύση, τουλάχιστον να δίδεται ετήσια παράταση. Σας ευχαριστώ πολύ.

Στο σημείο αυτό γίνεται η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες ήταν οι κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Δαβάκης Αθανάσιος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Δελής Ιωάννης, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

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

**ΕΥΘΥΜΙΟΣ ΤΣΙΓΚΑΣ (Αντιπρόεδρος του Σωματείου Ηπατομεταμοσχευθέντων ΗΠΑΡχω)**: Το θέμα το οποίο θα αναλύσουμε, το έθεσε ακροθιγώς ο Γενικ΄ςο Γραμματέας της ΕΣΑμεΑ. Είναι ένα θέμα το οποίο το προβάλλαμε και το αναδείξαμε και στην ΕΣΑμεΑ, της οποίας είμαστε μέλος. Είμαστε, καταρχήν, το Σωματείο ΗπατομεταμοσχευθέντωνΕλλάδος «ΗΠΑΡχω». Είμαστε οι μεταμοσχευμένοι, αυτοί οι οποίοι έχουμε λάβει το δώρο ζωής και θα θέλαμε να γίνει αντιληπτό ότι είμαστε άνθρωποι οι οποίοι έχουμε βιώσει τον «Γολγοθά» μιας τελικής νόσου. Τελική νόσος λέγεται η νόσος που οδηγεί στο τέλος ουσιαστικά και έχουμε ζήσει και την αναμονή της μεταμόσχευσης.

Γι’ αυτό είμαστε εξαιρετικά ευαισθητοποιημένοι, τόσο για τους ανθρώπους οι οποίοι ακολουθούν και θα βρεθούν στη θέση τη δική μας, όσο και για την δωρεά οργάνων εν γένει καθότι όπως είναι αντιληπτό, είναι αναμενόμενο και απόλυτα κατανοητό όλοι μας και οι οικογένειές μας είμαστε και δότες οργάνων, άρα, ενισχύουμε τη μεταμόσχευση και από αυτή την πλευρά. Είναι πάρα πολύ θετική η εικόνα που έχουμε αποκομίσει από το νομοσχέδιο από τις διατάξεις, που αφορούν τον εκσυγχρονισμό του δικαίου και τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση. Θετική η κατεύθυνση, θετικές οι προβλέψεις, είναι έτοιμα τα χρονοδιαγράμματα που πρέπει να θεσμοθετηθούν διατάξεις οι οποίες θα ενισχύουν και θα θωρακίζουν τόσο τη μεταμόσχευση όσο και την και τη δωρεά οργάνων.

Και στο σημείο αυτό να πούμε ότι δεν αρκεί όπως προανέφεραν, δεν αρκεί μόνον η νομοθετική πρόβλεψη χρειάζεται η πραγματική οικονομική ενίσχυση τόσο του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, όσο βεβαίως και των Μεταμοσχευτικών Κέντρων που θα πρέπει να είναι επανδρωμένα, εξοπλισμένα, πρέπει να μπορούν να κάνουν πολλές και επιτυχημένες μεταμοσχεύσεις. Πολλοί εξ ημών-ο ομιλών επίσης-έχουν μεταμοσχευθεί σε Μεταμοσχευτικά Κέντρα του εξωτερικού, ακριβώς λόγω των αδυναμιών του συστήματος, τις οποίες θα θέλαμε πραγματικά να δούμε και να συμβάλουμε και εμείς στο να βελτιωθούν και πλέον να μπορεί το σύστημα να υποστηρίξει τις ανάγκες της χώρας.

Στο πλαίσιο αυτό λοιπόν, και αναφερόμενοι ειδικά στις διατάξεις του νομοσχεδίου, η δική μας η παρατήρηση και η παρέμβαση, αφορά το άρθρο 34 και συγκεκριμένα την παράγραφο 5. Το άρθρο 34 είναι αυτό το οποίο εισάγει τη θέσπιση του Εθνικού Μητρώου Υποψηφίων Ληπτών. Ήταν πάγια θέση μας χρόνων επίσης, το να θεσμοθετηθεί και να θωρακιστεί η ενιαία λίστα των ατόμων που είναι σε αναμονή μεταμόσχευσης, υποψηφίων ληπτών εν προκειμένω. Για το λόγο αυτό και επειδή η συνολική ρύθμιση είναι θετική, δεν αντιλαμβανόμαστε καθόλου για ποιο λόγο έχει εισαχθεί η παράγραφος 5 σε αυτό, η οποία εισάγει μια εξαίρεση που στην ουσία αναιρεί το σύνολο της πρόβλεψης.

Η εξαίρεση λοιπόν αυτή, αφορά τα συμπαγή όργανα. Κατ’ εξαίρεση λοιπόν, αναφέρεται για τη διασφάλιση …των οργάνων με επιτρεπόμενο χρόνο ψυχρής …μικρότερο από 12 ώρες, ήπαρ, πνεύμονες, καρδιά, όταν οι αντίστοιχες μονάδες μεταμόσχευσης είναι τουλάχιστον δύο, κατανέμεται ανά μονάδα με κριτήρια που αποφασίζει το Γενικό Συμβούλιο…. Η ανάγκη των ανθρώπων που αναμένουν τη μεταμόσχευση, είναι πολύ συγκεκριμένη οι προτεραιότητες είναι πολύ συγκεκριμένες. Σε ολόκληρη τη χώρα σίγουρα θα υπάρχει ένας ο οποίος προηγείται. Δεν αντιλαμβανόμαστε για ποιο λόγο πρέπει να διαχωριστεί η λίστα, και ενώ υπάρχει αυτός ο οποίος προηγείται και είναι σε άμεση προτεραιότητα, να γίνει διαχωρισμός για οποιονδήποτε λόγο. Σίγουρα όχι για τους λόγους που αναφέρονται στο άρθρο αυτό.

Συμβαίνει ισχαιμία 12 ωρών, στην ψυχρή ισχαιμία και στα συμπαγή όργανα, ήπαρ, πνεύμονες, καρδιά, δεν νοείται πως μπορεί να εισάγει εξαίρεση. Αυτά τα τρία όργανα τα τρία συμπαγή όργανα, είναι ο κύριος λόγος για τον οποίο οφείλει να υφίστανται το …είναι πολύ σύνηθες η μεταμόσχευση από ζώντες δότες. Στο ήπαρ όμως, στην καρδιά και στους πνεύμονες, αυτό δεν γίνεται. Εάν λοιπόν δεν είναι ο κανόνας για το…το ήπαρ, οι πνεύμονες και η καρδιά, τότε τι νόημα έχει η συνολική διάταξη. Η εξαίρεση λοιπόν αυτή, και δεν τίθεται ζήτημα εδώ επί της αξιοπιστίας είτε της αντικειμενικότητας του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΜ, καμία αντίρρηση, όμως δεν γίνεται να εισάγεται η εξαίρεση, γιατί θα γίνει κανόνας. Δύο Μεταμοσχευτικά Κέντρα εν προκειμένω υπάρχουν στο ήπαρ και γι’ αυτό κάνουν και την παρέμβαση τόσο έντονη.

Εν προκειμένω λοιπόν, εμείς βλέπουμε ότι το …πρωταρχικός και κατά τη σύστασή του, θα είναι διαχωρισμένο σε ότι αφορά το ήπαρ. Και τα δύο Μεταμοσχευτικά Κέντρα Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης και Λαϊκό Αθήνας, επειδή δεν είναι επαρκώς επανδρωμένα και επαρκώς προετοιμασμένα και επαφίονται σε πολύ μεγάλο βαθμό οι μεταμοσχεύσεις στον πατριωτισμό και στο φιλότιμο των γιατρών και των νοσηλευτών, που δεν έχουν τη δυνατότητα να κάνουν επί εικοσιτετράωρου βάσεως 354 φορές το χρόνο μεταμοσχεύσεις.

Για αυτό το λόγο, τυχαίνει να εφημερεύουν και να κάνουν άλλοτε το ένα και άλλοτε το άλλο. Όταν λοιπόν υπάρχει ασθενής, θα πρέπει να προηγείται όπου κι αν βρίσκεται στη χώρα. Δεν είναι δυνατόν ο ασθενής ο οποίος προηγείται στη λίστα μεταμόσχευσης να μην μεταμοσχευθεί γιατί θα γίνει διαχωρισμός της λίστας ανάλογα με το μεταμοσχευτικό κέντρο στο οποίο είναι χρεωμένος και ανάλογα με τις δυνατότητες του μεταμοσχευτικού κέντρου να κάνει μεταμόσχευση. Η ανάγκη είναι μία, η προτεραιότητα είναι μία. Για τον λόγο αυτό πρέπει να σας θεσμοθετήσουμε ένα ενιαίο εθνικό μητρώο όπως ακριβώς θεσπίζεται με τη συγκεκριμένη διάταξη, με την εξαίρεση της παραγράφου 5 η οποία δεν έχει καμία θέση στη διάταξη αυτή και να κάνουμε ό τι είναι δυνατό ώστε να τηρηθεί η διάταξη που θεσπίζεται. Να τηρηθεί το ενιαίο μητρώο υποψηφίων ληπτών. Όχι να εισάγουμε εξαίρεση. Ακόμα και αυτή η εξαίρεση εκφράζει την αδυναμία του συστήματος. Να το φτιάξουμε το σύστημα. Ούτως η άλλως, η κατεπείγουσα περίπτωση καλύπτεται από την αμέσως επόμενη παράγραφο 6. Από τη στιγμή λοιπόν που η βασική διάταξη είναι πλήρης, που η κατεπείγουσα εξαιρετική περίπτωση καλύπτεται από την παράγραφο 6, η παράγραφος 5 που εισάγει μια γενική αλλά απόλυτη εξαίρεση που τείνει να αναιρέσει το σύνολο της διάταξης, το σύνολο του άρθρου 17 δεν έχει καμία θέση.

Η δική μας λοιπόν παρέμβαση, είναι σε ότι αφορά την παράγραφο 5, ότι πρέπει οπωσδήποτε να αφαιρεθεί. Είναι μάλιστα τόσο εύκολη η αφαίρεση και τόσο απλή, ώστε το υπόλοιπο άρθρο λειτουργεί πλήρως και κανονικά.

Η εισήγησή μας, σε ότι αφορά το σύνολο του νομοθετήματος, είναι πάρα πολύ θετικό και μακάρι να συμπληρωθεί κιόλας με ακόμη περισσότερες διατάξεις που θα οδηγήσουν στην καλύτερη χρηματοδότηση, στον καλύτερο εξοπλισμό και στην καλύτερη λειτουργία των μεταμοσχευτικών κέντρων. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Υπάρχει μια ανοχή, γιατί τα θέματα είναι λίγο ευαίσθητα και πρέπει να διαφωτιστεί η Επιτροπή. Το λόγο έχει ο κ. Γεώργιο Παπαθεοδωρίδης, Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΙΔΗΣ (Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων(ΕΟΜ)):** Ευχαριστώ πολύ κύριε Πρόεδρε. Ως προς το νομοσχέδιο θα τοποθετηθώ μόνο σε ότι αφορά τις μεταμοσχεύσεις και όχι τα υπόλοιπα κομμάτια του νομοσχεδίου.

Είναι ένα θετικό νομοσχέδιο για τις μεταμοσχεύσεις. Το περιμένουμε καιρό, αλλά παρόλα αυτά δεν θα αναφερθώ στα θετικά του. Θα αναφερθώ στα σημεία τα οποία πρακτικά δεν συμπεριλήφθηκαν στο νομοσχέδιο και στα οποία έχουν τοποθετηθεί και οι περισσότεροι προλαλήσαντες προς την ίδια κατεύθυνση. Δηλαδή, εννοώ το Σχέδιο Νόμου που παραδόθηκε στο Υπουργείο από την Επιτροπή που είχε θεσπίσει το Υπουργείο για να ετοιμάσει το νομοσχέδιο για τις μεταμοσχεύσεις. Υπήρχαν άρθρα για την ανανέωση του οργανογράμματος Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων. Υπήρχαν άρθρα που θα στήριζαν την χρηματοδότηση του ΕΟΜ και συνολικά του συστήματος. Αυτά τα άρθρα και αυτά τα κομμάτια δεν υπάρχουν στο νομοσχέδιο και αυτό μας κάνει να αισθανόμαστε αρκετά επιφυλακτικούς ως προς το ότι θα μπορέσουμε να εκμεταλλευτούμε τελικώς ως χώρα τα θετικά σημεία που έχει το νομοσχέδιο χωρίς αμφιβολία.

Επίσης, πέρα από τη χρηματοδότηση, ένα άλλο ιδιαίτερο θέμα που αφορά τον ΕΟΜ είναι οι προσλήψεις. Οι προσλήψεις επιστημονικού προσωπικού και ειδικά των τοπικών συντονιστών μεταμοσχεύσεων. Θεωρούμε, ότι θα έπρεπε να είναι εκτός ΑΣΕΠ, γιατί πέρα από τα προσόντα τα τυπικά που πρέπει να έχουν οι άνθρωποι που προσλαμβάνονται, πρέπει να έχουν και κάποια ποιοτικά χαρακτηριστικά. Πρέπει να έχουν κατάλληλη επικοινωνία με τον άνθρωπο, με τους ασθενείς, με τους συγγενείς τους, ούτως ώστε να επιτελούν με επιτυχία το έργο τους.

 Αυτά, δυστυχώς, δεν μπορούν να εξασφαλιστούν με την εξέταση μόνο των χαρτιών και χρειάζεται σίγουρα μια συνέντευξη για αυτούς τους ανθρώπους. Άρα, το οργανόγραμμα το προσωπικό του ΕΟΜ, ο τρόπος προσλήψεων και η χρηματοδότηση του ΕΟΜ θεωρούμε ότι είναι βασικά για μας όπως και η χρηματοδότηση του συστήματος. Δεν θα μπω σε λεπτομέρειες γιατί έχουμε υποβάλει λεπτομερώς τις προτάσεις μας προς το Υπουργείο Υγείας.

Επίσης, ένα άλλο θέμα που δεν υπάρχει στα άρθρα που έχουν προχωρήσει από αυτό το νομοσχέδιο είναι η κατοχύρωση των ανθρώπων που εργάζονται στο ΕΟΜ. Ο ΕΟΜ είναι ένας Οργανισμός αυτή τη στιγμή περιορισμένης δυναμικότητας από πλευράς ανθρώπινου προσωπικού. Έχει περίπου 20 άτομα για ένα τεράστιο έργο, γιατί δεν είναι μόνο συμπαγή όργανα. Έχει πολλές αρμοδιότητες για τα κύτταρα, τους ιστούς, τις μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών, δέρματος κ.λπ.. Αυτά τα 20 άτομα ελάχιστα είναι υπάλληλοι του ΕΟΜ. Τα υπόλοιπα είναι με διάφορου τύπου αποσπάσεις, οι οποίες κάθε αφορά στη λήξη και μεγάλο άγχος ανανεώνονται. Πρέπει με κάποιο τρόπο να προβλεφθεί, ούτως ώστε τα υπάρχοντα άτομα τα οποία σίγουρα έχουν αποκτήσει μεγάλη εμπειρία στο χώρο, με κάθε τρόπο να παραμείνουν και να γίνουν υπάλληλοι του ΕΟΜ.

Αυτά είχα να πω σε γενικές γραμμές για το νομοσχέδιο. Θα μου επιτρέψετε ένα σχόλιο στο οποίο αφιέρωσε το μεγαλύτερο χρόνο ο κ. Τζίγκας. Καταλαβαίνω ως προς το Ενιαίο Μητρώο ΕΟΜ ...... τον γνωρίζω τον κύριο Τσίγκα προσωπικά και καταλαβαίνω τις θετικές προθέσεις που έχει ο Σύλλογος Μεταμοσχευμένων Ασθενών Ήπατος. Το ξέρω και από την κυρία Θεοδωρίδου, την Προέδρο του Συλλόγου. Αλλά αυτό το οποίο λένε είναι απόλυτα λάθος. Είναι απόλυτη η θέση του ΕΟΜ ότι αυτή η εξαίρεση πρέπει να υπάρχει. Άλλωστε δεν είναι καινούργια. Με ενέργειες του ΕΟΜ αυτή η εξαίρεση έχει μπει σε άρθρο νόμου και υπάρχει στη νομοθεσία μας ήδη από το 2021. Εδώ είναι απλώς μια επανάληψη αυτού του υπάρχοντος άρθρου νόμου στο καινούργιο νομοσχέδιο, για να μην έχουμε σποραδικά τα άρθρα από δω κι από κει.

Ακούγεται λογικό να έχουμε ενιαίο μητρώο, αλλά στην πράξη δεν μπορεί να δουλέψει. Θα χαθούν μοσχεύματα. Δεν δουλεύει σε πόλεις πολύ πιο προηγμένες και οργανωμένες στην Ελλάδα. Άρα, αν πούμε ότι θα φτιάξουμε μια χώρα τόσο καλά οργανωμένη που δεν υπάρχει, τότε μπορούμε να το συζητήσουμε. Αλλά επειδή είμαστε πολύ μακριά από αυτό και πρέπει να προσεγγίσουμε ρεαλιστικά το σύστημα και για να μην χάνουμε μοσχεύματα, με τις δυνατότητες του συστήματος που έχουμε, θεωρούμε αυτό το άρθρο απολύτως απαραίτητο. Σε αυτή τη φάση αφορά μόνο τη μεταμόσχευση ήπατος που εξ ειδικότητος τυχαίνει να γνωρίζω και καλύτερα από όλες τις υπόλοιπες μεταμοσχεύσεις. Αλλά, άμεσα και στο μέλλον αφορά την καρδιά ή τους πνεύμονες. Θεωρούμε ότι πρέπει επίσης να υπάρχει. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο κ. Σβάρνας.

**ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΒΑΡΝΑΣ (Πρόεδρος του Συλλόγου Μεταμοσχευθέντων Νεφρού)**: Καλημέρα σας. Ένα τόσο σοβαρό νομοσχέδιο που αφορά στις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά οργάνων στη χώρα μας, δεν μπορεί να γίνεται με fast track διαδικασίες, αλλά απαιτεί χρόνο προετοιμασίας, δημόσιο διάλογο και να ψηφιστεί με νηφαλιότητα και όχι βιαστικά πριν τις εκλογές. Όταν μάλιστα υποτίθεται ότι υπάρχει πολιτική συμφωνία όλων των κομμάτων στο θέμα της μεταμόσχευσης.

Παρά ταύτα μέσα σε αυτά τα ασφυκτικά χρονικά πλαίσια, θα προσπαθήσουμε να τοποθετηθούμε ως Πανελλήνια Ομοσπονδία Νεφροπαθών. Το νομοσχέδιο κινείται σε θετική κατεύθυνση. Περιλαμβάνει αρκετές θετικές διατάξεις, όπως την εισαγωγή της έννοιας του καρδιακού θανάτου, την αναβάθμιση της επιτροπής ζώντα - δότη, τη θέσπιση της υποχρέωσης των μονάδων μεταμόσχευσης να παρακολουθούν το δωρητή τουλάχιστον μία φορά κατ’ έτος και εφόρου ζωής, τη δημιουργία ενός ενιαίου πληροφοριακού συστήματος μεταμοσχεύσεων, το πλαίσιο λειτουργίας μεταμοσχευτικών κέντρων κ.α..

Επίσης, το νομοσχέδιο ασχολείται και καλύπτει ικανοποιητικά το ζήτημα της προσφοράς οργάνων από ζώντες δότες και αυτό αφορά το νεφρό και το ήπαρ. Δεν αντιμετωπίζει όμως αποτελεσματικά το κύριο θέμα, που είναι η δωρεά οργάνων από τους πτωματικούς δότες προερχόμενους από τις ΜΕΘ, που αποτελεί την κύρια πηγή μοσχευμάτων στη χώρα μας. Δεν απαντά στο γιατί η χώρα εδώ και 40 χρόνια, από τότε που άρχισαν οι μεταμοσχεύσεις σε όλα τα όργανα στην Ελλάδα, δεν έχει δώσει ποτέ πάνω από 6 ως 7 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού, όταν ο μέσος όρος στην Ευρώπη κινείται γύρω στους 20 ανά εκατομμύριο πληθυσμού και οι πιο προηγμένες χώρες είναι πάνω από 40 άτομα ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Τα απολογιστικά στοιχεία του ΕΟΜ από το 2001 έως 2022 είναι ενδεικτικά και φανερώνουν τις αιτίες της στασιμότητας. Μάλιστα έχω αποστείλει και συγκεκριμένο πίνακα από τα απολογιστικά στοιχεία του ΕΟΜ που αναφέρεται και καταδεικνύουν αυτό το οποίο λέμε.

Το νομοσχέδιο αναφερόμενο στη στα δίκτυα δωρεάς και μεταμόσχευσης -άρθρο 37- δεν ασχολείται ουσιαστικά με τις ΜΕΘ σε 2 επίπεδα. Πρώτον, στην ενίσχυση των ΜΕΘ: Τι απαιτείται ώστε μια ΜΕΘ να μπορεί να απασχοληθεί με επάρκεια με τη διάδοση των μοσχευμάτων των εγκεφαλικά ή καρδιακά νεκρών. Είναι ικανός ο αριθμός του τοπικού συντονιστή ή καλύτερα να επικουρείται και από έναν περιφερειακό συντονιστή, που αποστασιοποιημένος από τη συχνή επαφή με την οικογένεια του εν δυνάμει δότη, είναι σε καλύτερη θέση να προσεγγίσει την οικογένεια; Αυτό φυσικά προϋποθέτει έναν ΕΟΜ παρόντα σε όλη την Ελλάδα με περιφερειακούς συντονιστές και τοπικούς συντονιστές και ομάδα συλλογής οργάνων. Φυσικά η ενίσχυση των ΜΕΘ δεν αφορά μόνο τις μεταμοσχεύσεις, αλλά όλο το έργο των ΜΕΘ. Δεύτερον, ο έλεγχος των ΜΕΘ: Με ποια κριτήρια μια ΜΕΘ που θεωρείται ανεπαρκής ως προς το έργο της διάθεσης οργάνων προς μεταμόσχευση υπάρχει; Και εδώ σας έχω αποστείλει πίνακα αναλυτικά ανά ΜΕΘ, που περιγράφει ανά έτος πόσα μοσχεύματα δίνει η κάθε ΜΕΘ. 106 ΜΕΘ σε όλη τη χώρα δίνουν κάτω από 70 αξιοποιήσιμα μοσχεύματα κατ’ έτος. Τι μέτρα θα παρθούν συμπεριλαμβανομένων και των διοικητικών μέτρων; Κανείς δεν θέλει να το αγγίξει αυτό το θέμα. Τι θα γίνει με όλες τις ΜΕΘ που έχουν μηδέν ή σχεδόν μηδέν ποσοστά διάσωσης οργάνων προς μεταμόσχευση και μάλιστα σε βάθος χρόνου; Εκεί είναι όλο το πρόβλημα.

Ένα άλλο ζήτημα ήσσονος σημασίας είναι ενώ περιγράφονται αναλυτικά οι προϋποθέσεις λειτουργίας και οι υποχρεώσεις των υφισταμένων μονάδων μεταμοσχεύσεων -άρθρα 36 και 42 του νομοσχεδίου- δεν γίνεται καμία αναφορά στην αναγκαία στελέχωση με επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό που θα μπορεί να υποστηρίζει επαρκώς το πρόγραμμα των μεταμοσχεύσεων και συμφωνώ και με το Πρόεδρο του ΕΟΜ ότι αυτοί θα πρέπει να προσλαμβάνονται εκτός ΕΟΦ γιατί μιλάμε για υ εξειδικευμένους επιστήμονες και ανθρώπους.

Κύριοι Βουλευτές, ο Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων για να επιτελέσει τον αναβαθμισμένο ρόλο του θα πρέπει να διαθέτει διοικητική, οργανωτική και οικονομική αυτοτέλεια. Η οργανωτική του δομή θα πρέπει να ενισχυθεί με εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό και οργανωτική παρουσία σε όλη την Ελλάδα, με περιφερειακούς συντονιστές και τοπικούς συντονιστές. Η οικονομική αυτοτέλεια και η σταθερή χρηματοδότηση του ΕΟΜ είναι ζωτικής σημασίας. Θεωρούμε ότι αν δεν υπάρξει αναβαθμισμένη σταθερή χρηματοδότηση του ΕΟΜ, μέσω του τακτικού προϋπολογισμού, ώστε να μπορεί να καλύπτει τις λειτουργικές του ανάγκες, δεν επιτυγχάνεται η ουσιαστική αναβάθμιση του συστήματος μεταμοσχεύσεων. Αν δεν κάνω λάθος η μέχρι τώρα χρηματοδότηση κινείται περίπου στα επίπεδα των 750.000. Τουλάχιστον πρέπει να τριπλασιαστεί αυτό το ποσό για να μπορέσει πραγματικά να επιτελέσει αυτό το αναβαθμισμένο ρόλο του ο Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων.

Προτείνουμε, επίσης, στους πόρους στους πόρους του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων -άρθρο 26- να προστεθεί ως πόρος και ανταποδοτικό τέλος ύψους 1 € ανά συνεδρία αιμοκάθαρσης ή περιτοναϊκής κάθαρσης, η οποία θα αποδίδεται στον ΕΟΜ από τις αντίστοιχες μονάδες μέσω του ΕΟΜ, πρόταση η οποία υπήρχε στο εθνικό σχέδιο που είχε εκπονήσει η επιστημονική ομάδα Παπαλόη-Μόσιαλου και δεν έχει συμπεριληφθεί.

Τέλος, προτείνουμε δύο ακόμη σημεία βελτίωσης που πρέπει να περιληφθούν στο νομοσχέδιο, όπως επί του άρθρου 23, προτείνουμε να προβλεφθεί ο θεσμός του πληρεξούσιου υγείας, δηλαδή του προσώπου που έχει οριστεί από τον ασθενή να λαμβάνει για λογαριασμό του αποφάσεις σε θέματα υγείας όταν ο ίδιος δεν είναι σε θέση να το κάνει. Ο θεσμός αυτός προβλέπεται σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες και μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα χρήσιμος για τη δωρεά και δεύτερον, την δωρεά εν ζωή αλτρουιστή-δότη (καλού Σαμαρείτη), που υπάρχει σε πολλές χώρες του κόσμου, γιατί ο νόμος αποκλείει κάθε δυνατότητα οικονομικής συναλλαγής, αφού ο ανωτέρω δότης δεν γνωρίζει ποιος θα πάρει το προσφερόμενο μόσχευμα, γιατί θα δωρίζεται στην εθνική λίστα.

Τέλος, θέλουμε να συμφωνήσουμε και συνυπογράφουμε και την τοποθέτηση του κ.Κούτσιανου, από την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, για αυτά τα οποία αφορούν τους νεφροπαθείς, όπου αναφέρθησαν.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστώ, το λόγο έχει ο κ.Καπετανάκης

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΠΕΤΑΝΑΚΗΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου - ΕΛΛΟΚ):** Ευχαριστώ.

Σχετικά με τη συγκεκριμένη τροποποίηση για τη σύσταση Νομικού Προσώπου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων Μαριάννα Βαρδινογιάννη, ΕΛΠΙΔΑ», εδώ πέρα έχουμε διαβάσει και έχουμε ακούσει τις διάφορες προσεγγίσεις που έχουν γίνει, τα δελτία τύπου που έχουν βγάλει, τόσο η επιστημονική Κοινότητα που ασχολείται με το θέμα, όσο και οι οργανώσεις ασθενών οι οποίες δραστηριοποιούνται αποκλειστικά στο χώρο των παιδιών και εφήβων με καρκίνο. Επίσης, έχουμε δει και τις διάφορες τοποθετήσεις των Κομμάτων που έχουν γίνει τις προηγούμενες ημέρες.

Εμείς η προσέγγιση που έχουμε να κάνουμε είναι η εξής, ότι αυτό που μας ενδιαφέρει και αυτό που μας αφορά σε αυτή τη διαδικασία, είναι να εξασφαλίσουμε ότι όλα τα παιδιά, όλοι οι έφηβοι, θα έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης καλύτερης γι’ αυτούς, θεραπείες στον καλύτερο χρόνο και να διασφαλιστεί ότι αυτό θα μπορεί να γίνει και στο μέλλον. Η μέχρι τώρα πορεία έχει δείξει, ότι το μοντέλο που ακολουθήθηκε ήταν επιτυχημένο, παρότι και εκεί κάποτε υπήρξαν κάποιες διαφορετικές προσεγγίσεις και μάλιστα φάνηκε, ότι όχι απλά ήταν πετυχημένο, ουσιαστικά αυτή τη στιγμή έχει δημιουργηθεί ένα Κέντρο Αριστείας στη χώρα μας, το οποίο αποτελεί και μοντέλο για πολλές άλλες χώρες.

Η προσέγγιση η οποία γίνεται δείχνει, ότι και αυτό έχει τη δυνατότητα να εξασφαλίσει στο μέλλον τη συνέχισή του, πιο οργανωμένο, πιο αυτοτελές και να μπορέσει να έχει μεγαλύτερη ευελιξία. Θα χρειαστεί, βεβαίως, να υπάρχει έλεγχος, θα χρειαστεί να υπάρξει υποστήριξη και θα χρειαστεί να υπάρχει καλύτερος συντονισμός και να ληφθούν υπόψη κάποια δεδομένα τα οποία αφορούν και τη συνολική αντιμετώπιση του καρκίνου παιδικής ηλικίας και αναφέρομαι, εκτός από τη συστημική θεραπεία, στις άλλες μορφές θεραπείας οι οποίες θα πρέπει και αυτές να εντάσσονται και να υποστηρίζονται από αυτό το οποίο δημιουργείται.

Ως εκ τούτου, με βάση το ιστορικό που έχουμε τα προηγούμενα χρόνια και την εξελικτική πορεία, θεωρούμε ότι αυτό το οποίο μπορεί να διασφαλίσει ότι θα έχουμε καλύτερη υποστήριξη για τα παιδιά και θα έχουμε καλύτερη εξέλιξη για το μέλλον- που μας ενδιαφέρει να το εξασφαλίσουμε και στο μέλλον- μπορεί να βγει σαν συμπέρασμα από αυτό το νομοσχέδιο που γίνεται και εκεί πέρα εστιάζουμε. Επιμέρους υπάρχουν διάφορα θέματα, τα οποία μπορούν να συζητηθούν ή να καταγραφούν πάνω σε αυτό και να υπάρξουν κάποιες προσεγγίσεις, τις οποίες μπορούμε να καταθέσουμε και εγγράφως και να τις δούμε αναλυτικά.

Γενικά η παρέμβασή μου ήταν σε αυτό το επίπεδο, δεν θα ήθελα να πω περισσότερα τώρα, ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Πολυχρονοπούλου.

**ΣΟΦΙΑ ΠΟΛΥΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Παιδιατρικής Αιματολογίας – Ογκολογίας (ΕΕΠΑΟ)):** Ευχαριστούμε πάρα πολύ κύριε Πρόεδρε, κύριοι βουλευτές για τη δυνατότητα που δίνεται στην επιστημονική μας …… Εταιρεία Παιδιατρικής Αιματολογίας – Ογκολογίας να καταθέσει τις αμιγώς επιστημονικές της θέσεις. ……καμία χροιά συνδικαλιστική στις τοποθετήσεις μας. Αναφερόμαστε όχι στις μεταμοσχεύσεις, αλλά κυρίως στο υπό συζήτηση νομοσχέδιο για το νέο ογκολογικό.

Συνεπώς, επιβεβαιώνω σαν γιατρός τα υψηλά ποσοστά επιβίωσης τα οποία έχουμε πετύχει τα τελευταία 40 χρόνια. Έτσι σήμερα τα παιδιά μας απολαμβάνουν τις καλύτερες συνθήκες περίθαλψης ισότιμης ανάλογων κέντρων του εξωτερικού και αυτό οφείλεται όπως προείπα στις μεγάλες προσπάθειες επί 40 χρόνια, νύχτα μέρα, του αγώνα και της συνεχούς εκπαίδευσης των γιατρών, των νοσηλευτών και του συνόλου προσωπικού των υπαρχόντων τμημάτων. Στο κέντρο μας ήδη εφαρμόζονται οι πιο προηγμένες θεραπείες. Δεν υπάρχουν προηγμένες θεραπείες που δεν έχουν εφαρμοστεί, που δεν έχουν δυνατότητα να εφαρμοστούν, όπως επίσης εφαρμόζονται διεθνή συνεργατικά πρωτόκολλα και αποτελεί καθημερινότητα μας η εφαρμογή αυτών των πρωτοκόλλων και η διαρκής επικοινωνία με κέντρα του εξωτερικού Ευρώπης, Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής σε ισότιμη βάση.

Συνεπώς, ως προς το σκοπό της περαιτέρω αναβάθμισης της λειτουργίας ενός ογκολογικού κέντρου, νομίζουμε ότι τούτο αντιστοιχεί σε ήδη αναγνωρισμένα επιτεύγματα, όπως είναι και η ένταξη μας στα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς και η πιστοποίηση των τμημάτων μας ως κέντρων εμπειρογνωμοσύνης. Θυμίζω ότι η διοικητική και λειτουργική διασύνδεση των υπαρχόντων τμημάτων στα οικεία τριτοβάθμια νοσοκομεία των Παίδων Αθηνών, στα οποία και ανήκουν από δεκαετίες, έχει εξασφαλίσει μέχρι σήμερα την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία τους. Για τη διεκπεραίωση του έργο μας νυχθημερόν …… μονάδων εντατικής θεραπείας. Τούτο είναι απαραίτητο, γιατί ο χώρος στον οποίον λειτουργούμε, δηλαδή ο χώρος της μονάδας Ελπίδα, διαθέτει μόνο νοσηλευτικές κλίνες και ογκολόγους. Η θεραπεία, όμως, του παιδιατρικού καρκίνου δεν γίνεται μόνο με τους ογκολόγους. Η αλλαγή η διοικητική η οποιαδήποτε της δομής και η αναθεώρηση της διοικητικής και λειτουργικής διασύνδεσης με τα τριτοβάθμια νοσοκομεία μπορεί, ενδέχεται, να δημιουργήσει σε επαναπροσδιορισμούς θεραπευτικών πρωτοκόλλων, πιθανά επαναπροσδιορισμούς των κέντρων αριστείας, αλλά και των θεραπευτικών γραμμών που ήδη ακολουθούνται.

Συνεπώς η λειτουργική και διοικητική διασύνδεση με τα τριτοβάθμια νοσοκομεία νομίζουμε, ότι είναι ο ορίζοντας που υποδεικνύεται για το μέλλον. Είναι απαραίτητη η ανάγκη εκσυγχρονισμού των τριτοβάθμιων νοσοκομείων, μέσα από ένα νέο νομοθετικό πλαίσιο λειτουργίας που θα υποστηρίξει και την αντιμετώπιση του παιδιατρικού ασθενούς με καρκίνο, γιατί απαιτούνται όλες οι ειδικότητες που μας πλαισιώνουν για να θεραπεύσουμε το παιδί με καρκίνο.

Η θεραπεία του καρκίνου είναι μια ομαδική εργασία και είναι ένα πεδίο δράσης πολλών ειδικοτήτων και όχι μόνο μιας ειδικότητας. Αυτό μόνο ένα πλήρες αναβαθμισμένο νομοθετικά και λειτουργικά τριτοβάθμιο νοσοκομείο το εξασφαλίζει. Είναι προφανές ότι η ορθή φροντίδα των παιδιών προϋποθέτει επιστημονική εμπειρία και κυρίαρχο ρόλο της ιατρονοσηλευτικής ομάδας στη λήψη αποφάσεων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ(Προέδρος της Επιτροπής):** Λοιπόν, έχουμε και το πρόβλημά σας κάτι ακούσαμε, κάτι είδαμε τέλος πάντων. Δεν έχετε καλή σύνδεση, κυρία Πολυχρονοπούλου. Τον λόγο έχει η κυρία Ζώρη, Εκπρόσωπος του Σωματείου Εργαζομένων στο Νοσοκομείο «Αγία Σοφία» για τρία λεπτά ο λόγος σε εσάς.

 **ΣΟΦΙΑ ΖΩΡΗ (Εκπρόσωπος του Σωματείου Εργαζομένων στο Νοσοκομείο «Αγία** **Σοφία»):** Ονομάζομαι Σοφία Ζώρη, είμαι παιδίατρος στο Νοσοκομεία Παίδων «Αγία Σοφία» είμαι μέλος της πενταμελούς επιτροπής του νοσοκομείου για το να διευκρινίσω.

 Κατ’ αρχάς, να εκφράσουμε τα συλλυπητήριά μας στις οικογένειες των θυμάτων στα Τέμπη και καλούμε να μην συγκαλυφθεί το έγκλημα αυτό.

 Τώρα, οι εργαζόμενοι στα Νοσοκομεία Παίδων μαζί με συλλόγους γονέων, ,φορείς και σωματεία άλλων χώρων έχουμε ξεκάθαρη τοποθέτηση και ζητούμε την απόσυρση του νομοσχεδίου. Αναρωτιόμαστε, γιατί ήρθε αυτό το νομοσχέδιο, χωρίς καν να ερωτηθούν οι εργαζόμενοι.

 Να υπενθυμίσουμε ότι τα παιδιατρικά ογκολογικά τμήματά μας, λειτουργούν ήδη πάνω από 30 χρόνια πολύ πριν από την ίδρυση της πτέρυγας «ΕΛΠΙΔΑ». Η πτέρυγα αποτελεί τμήμα των νοσοκομείων ΕΣΥ, «Αγία Σοφία» και το «Αγλαΐα Κυριακού», τα οποία καλείτε να αποδοθούν τώρα στους ιδιώτες. Δεν ισχύει ότι όλο αυτό γίνεται για τη δημιουργία κέντρων αριστείας και αναφοράς. Τα συγκεκριμένα ογκολογικά τμήματα, χάρη στις προσπάθειες όλου του προσωπικού αποτελούν ήδη κέντρα εμπειρογνωμοσύνης όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και σε διεθνές επίπεδο. Είναι ήδη κέντρα αναφοράς στο ευρωπαϊκό δίκτυο για τον παιδικό καρκίνο και οποιαδήποτε μετατροπή του νομικού καθεστώτος όχι, απλά δεν θα οδηγήσει σε αναβάθμιση των προσφερόμενων υπηρεσιών, αλλά ίσως και σε ακύρωση των επιτευγμάτων.

Το 22% των εισαγωγών στα νοσοκομεία μας, αφορά ογκολογικά περιστατικά, ενώ μόνο σε μία ογκολογική κλινική ετησίως παρακολουθούνται 110 νέοι ασθενείς, συνολικά 1.000. Οι εργαζόμενοι έχουν σαφώς τοποθετηθεί ότι η αναβάθμιση των υπηρεσιών θα έρθει με πρόσληψη μόνιμου προσωπικού, στελέχωση των τμημάτων με μηχανήματα, μονιμοποίηση των συναδέλφων που δουλεύουν με ελαστικές σχέσεις εργασίας, αποτελώντας εξειδικευμένο και απαραίτητο προσωπικό σε ένα αποκλειστικά δημόσιο και δωρεάν σύστημα υγείας.

 Να αναφέρουμε μόνο ότι συνολικά στο νοσοκομείο μας, υπάρχουν 631 κενές οργανικές θέσεις σε όλα τα πόστα. Πώς λοιπόν, θα προκύψει αναβάθμιση όταν όχι μόνο όλα αυτά δεν θα γίνουν, αλλά συγκροτημένα εργασιακά δικαιώματα τίθονται υπό αμφισβήτηση με τις νέες συμβάσεις και ούτε λέξη για την τύχη του επικουρικού προσωπικού.

 Τα Νοσοκομεία Παίδων με το τεράστιο έργο προς τον παιδιατρικό ασθενή συνειδητά υποβαθμίζονται χρόνο με τον χρόνο από όλες τις κυβερνήσεις. Στο τμήμα πυρηνικής ιατρικής δεν υπάρχει μόνιμος γιατρός, δε λειτουργεί πια το pet scan και δεν γίνονται θεραπείες. Στον αξονικό έχουν μείνει μόνο τρεις γιατροί, ενώ υπάρχουν τεράστιες ελλείψεις στον προεγχειρητικό έλεγχο, στο χειρουργικό τομέα, στις μονάδες σε όλα τα τμήματα.

Γιατί λοιπόν για όλα αυτά δεν προσλαμβάνεται μόνιμο προσωπικό; Μήπως επειδή όλο αυτό κοστίζει; Οπότε, οι συνολικές υπηρεσίες που θα έχει ανάγκη ο ογκολογικός ασθενής, δεν θα παραμείνουν δωρεάν, όπως έγινε και με το Ωνάσειο, καθότι, με τις ελλείψεις αυτές, πάλι οι γονείς θα οδηγηθούν τελικά, στον ιδιωτικό τομέα που θα κερδίζει ακόμα περισσότερο.

Αυτή, είναι η ευελιξία τελικά που θέλει να μας προσφέρει το καινούργιο νομοσχέδιο; Εφόσον, λοιπόν, αναφέρεται ότι ο ΕΟΠΠΥ θα συνεχίσει να πληρώνει, ποιος, ο λόγος αντί να ενισχυθεί το ήδη υπάρχον Δημόσιο κέντρο, με το σπουδαίο έργο, αυτό να δοθεί σε ιδιώτες; Ο ΕΟΠΠΥ, τελικά, θα χρυσοπληρώνει τον ιδιώτη, ο οποίος θα έχει τεράστια έσοδα και με τα λεφτά των ασφαλισμένων, θα κάνει και τον επιχειρηματία, αλλά και τον φιλάνθρωπο.

Θέλουμε, καλύτερες υπηρεσίες για τα παιδιά μας. Θέλουμε να γίνουμε, καλύτεροι επιστήμονες και το κίνητρο μας είναι η αγάπη μας προς τον ασθενή και τη ζωή. Το 2023, θα έπρεπε να μιλάμε για ουσιαστική αναβάθμιση στην φροντίδα αυτών των παιδιών και των οικογενειών τους, με αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης, με τη δημιουργία και άλλων κέντρων εκτός Αθήνας, που θα εξασφαλίζουν την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των ογκολογικών ασθενών.

Αυτή, είναι η φωνή των εργαζομένων και καλούμε να την ακούσετε.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Προέδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε και εμείς. Τον λόγο έχει ο κύριος Μπολέτης

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΠΟΛΕΤΗΣ (Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας – Νεφρολογίας ):** Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, όπως προανέφερα έχω διατελέσει πρόεδρος της επιτροπής, που μου έκανε την τιμή το Υπουργείο να μου αναθέσει, μαζί με άξιους συναδέλφους και άλλους επιστήμονες να εκφωνήσουμε αυτή την πρόταση νόμου, οπότε γνωρίζω πάρα πολύ καλά τις λεπτομέρειες, όπως είναι αυτονόητο.

Δεν θα σταθώ στα πάρα πολύ καλά, αλλά θα σταθώ σε δύο σημεία, τα οποία απαρτιώνουν τη λογική πάνω στην οποία βασίστηκε όλη αυτή η νομοθετική πρόταση, τουλάχιστον από εμάς και τα οποία δυστυχώς αδυνατίζουν. Αυτό είναι η λειτουργία του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων που σημαίνει ένα σύγχρονο οργανόγραμμα, το οποίο περιλαμβανόταν στην πρόταση. Τρόπος προσλήψεων που εξασφαλίζει το αδιάβλητο της αξιοκρατίας και των ανθρώπων, με τα ειδικά προσόντα, τα οποία χρειάζεται και μια βασική οικονομική. Οικονομικός προϋπολογισμός, ο οποίος με πολύ μετρημένους υπολογισμούς, για την άμεση λειτουργία αυτών, τα οποία καλείστε να ψηφίσετε, είναι περίπου 2 εκατομμύρια ευρώ το χρόνο.

Η χρηματοδοτική πρόταση που έγινε, που την συνέδεε με την αιμοκάθαρση, έχει τη λογική του. Αυτός ο οποίος επωφελείται από τις μεταμοσχεύσεις οικονομικά είναι το σύστημα υγείας και ο ΕΟΠΥΥ. Γιατί; Γιατί η μεταμόσχευση είναι κατά 2/3 φθηνότερη από την αιμοκάθαρση σε ετήσια βάση. Υπολογίζεται δηλαδή ότι ένας μέσος όρος επιβίωσης 10 ετών του μεταμοσχευμένου εξοικονομεί στο σύστημα 600.000 ευρώ. Γι’ αυτό προτείναμε, λοιπόν, να συνδεθεί με την αιμοκάθαρση. Όχι βέβαια μέσω αύξησης του clawback και μέσω των εταιρειών ή των μονάδων τεχνητού νεφρού, οι οποίες δεν έχουν τεχνητή ζήτηση και έχει αναγνωρίσει και το Υπουργείο ότι δεν είναι δυνατόν να γίνει κάτι τέτοιο, αλλά μέσω αυτού που ωφελείται από το clawback και από τη μεταμόσχευση, ο ΕΟΠΥΥ. Αυτό ως προς την χρηματοδότηση. Αν το Υπουργείο θέλει να βρει άλλο τρόπο, να δώσει τα 2 εκατομμύρια, ευπρόσδεκτα, κατ’ εμάς.

Σε ότι αφορά τον Οργανισμό, εάν δεν γίνουν σωστά οι τοπικοί συντονιστές και όλη η λειτουργία του Εθνικού Οργανισμού πραγματικά ακυρώνεται ένα μέρος της προσπάθειας. Τώρα ελάσσονα θέματα εξίσου σημαντικά, αλλά ελάσσονα, σε σχέση με τα άλλα, είναι η δυνατότητα του Οργανισμού να παίρνει εκεί τις αποφάσεις και όχι να τα παραπέμπει σε εισηγήσεις στο Υπουργείο για επιστημονικά και τεχνικά θέματα και να έχουμε τη γραφειοκρατία και τις καθυστερήσεις που αυτή τη στιγμή περιμένουμε από το ΚΕΣΥ (Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας) και γινόταν πάντα ένα έγγραφο, δύο μήνες, να καθαρογραφεί.

Σε ότι, δε, αφορά την παραπομπή σε υπουργικές αποφάσεις, το 2011 που προβλέπονταν πολλές υπουργικές αποφάσεις. Δεν έχουν βγει ποτέ. Επομένως, αντιλαμβάνεστε τι γίνεται με διορισμούς, υπουργικές αποφάσεις, χρηματοδότηση που παραπέμπει εκεί και τα λοιπά.

Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):**Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, κ. Νεοκλής Κρητικός.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Είμαι πλήρης με τις παρουσιάσεις που έγιναν, τις τοποθετήσεις.

Δεν έχουμε να πούμε κάτι άλλο.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):**Τον λόγο έχει η Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης, κυρία Μαρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης):** Ευχαριστώ.

Θα ήθελα να κάνω αρκετές ερωτήσεις στην κυρία Τρυφωνίδη από τη «ΦΛΟΓΑ». Σύμφωνα με το προτεινόμενο σχέδιο, ποιους θεωρείτε ως μεγαλύτερους κινδύνους που εγκυμονούν από την εφαρμογή αυτού του σχεδίου, κ. Τρυφωνίδη. Αναφέρεται σε πλέον της μιας εκ των θέσεών σας, ότι θα πρέπει να διασφαλιστεί, τόσο η συνέχιση της συνεργασίας με φορείς του εξωτερικού, όσο επίσης και να διασφαλιστεί και το υψηλό επίπεδο υπηρεσιών τις οποίες απολαμβάνουν οι μικροί καρκινοπαθείς.

Με δεδομένο ότι χρησιμοποιήσατε πολλές φορές στην προ ολίγου ανάπτυξη των θέσεών σας τη λέξη «διασφάλιση», θεωρείτε ότι κινδυνεύει από το παρόν νομοσχέδιο, είτε το ένα, ποιότητα δηλαδή παρεχόμενων υπηρεσιών, είτε το άλλο;

Προς τον κ. Σβάρνα. Το παρόν νομοσχέδιο μπορεί να παρακινήσει προβληματισμένους να προχωρήσουν σε δωρεά οργάνων. Ποια είναι η γνώμη σας για την ενημέρωση των πολιτών και την έγκαιρη συγκατάθεσή τους, δηλαδή όταν είναι εν ζωή, όπως γίνεται στο εξωτερικό; Στην Ιταλία υπάρχει φόρμουλα που κάθε πολίτης πάει και λέει ότι αν κάτι μου συμβεί, είμαι διατεθειμένος να δωρίσω τα όργανά μου. Αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό, γιατί θα μας «έλυνε τα χέρια» για πάρα πολλά πράγματα.

Στον κύριο Γιαννάκο της ΠΟΕΔΗΝ. Ποιους συγκεκριμένα κινδύνους εντοπίζετε, κ. Γιαννάκο, από την ιδιωτικοποίηση του παιδικού καρκίνου στη χώρα μας, πέραν των σαφώς προφανών της οικονομικής επιβάρυνσης των οικογενειών και της απροθυμίας των εργαζομένων, όπως αναφέρετε στην ομιλία σας.

Βλέπετε και άλλους κινδύνους; Φέρ’ ειπείν, στη συνέχιση δωρεών, είτε στη διαχείριση των διατεθειμένων πόρων ή και άλλους; Υπάρχει οπωσδήποτε όφελος από την ιδιωτικοποίηση;

Και στον κύριο Τζάκη. Κάνετε λόγο για 15.000 νεφροπαθείς στην Ελλάδα, ποσοστό πολύ μεγαλύτερο από το αντίστοιχο ευρωπαϊκό. Επιπροσθέτως, μιλήσατε για πολύ μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής των μεταμοσχευμένων έναντι των αιμοκαθαρούμενων, αλλά και διαφορά στην ποιότητα ζωής μεταξύ των δύο. Ερωτάσθε, ποιος, κατά τη γνώμη σας, θα ήταν ο πιο πρόσφορος τρόπος αύξησης της προσφοράς μοσχευμάτων.

Επίσης, πως δικαιολογείται ο αυξημένος αριθμός νεφροπαθών στην Ελλάδα; Πώς μπορεί να μειωθεί; Πέραν της αντιμετώπισης, υπάρχει τρόπος πρόληψης ούτως ώστε να μην καταλήγουν σε νεφροπάθεια οι ασθενείς.

Επιπροσθέτως, ως προς την οικονομική ενίσχυση για την οποία μιλήσατε με έμφαση και η οποία απαιτείται για την ενίσχυση του συστήματος. Ποιος, κατά τη γνώμη σας, είναι ο τομέας ο οποίος θα πρέπει να προηγηθεί σε χρηματοδότηση; Πιο, κατά τη γνώμη σας, είναι ένα επιθυμητό ποσό χρηματοδότησης, ούτως ώστε να μπορέσει να λειτουργήσει επαρκώς.

Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει η κυρία Τρυφωνίδου και έπειτα ο κ. Σβάρνας, για να δώσουν τις απαντήσεις τους.

**ΜΑΡΙΑ ΤΡΥΦΩΝΙΔΗ (Πρόεδρος του Δ.Σ. του Συλλόγου Γονιών Παιδιών με Νεοπλασματική Ασθένεια «ΦΛΟΓΑ»):** Ευχαριστώ.

Όπως είπα προηγουμένως, το νομοσχέδιο αυτό είναι πρόχειρο, ασαφές και έχει πάρα πολλά κενά. Δεν διασφαλίζεται πουθενά και δεν γίνεται οποιαδήποτε μνεία για το προσωπικό που ήδη απασχολείται από τη «ΦΛΟΓΑ». Έντεκα άνθρωποι που προσφέρουν εργασία. Δεν βρίσκονται απλά εκεί.

Έχει αρχίσει να λειτουργεί διασύνδεση για τη θεραπεία με τα προηγούμενα κέντρα της Ευρώπης. Δεν αναφέρεται πουθενά αν αυτό θα συνεχιστεί. Η «ΦΛΟΓΑ» έχει ήδη δεσμευτεί για εφαρμογή για μια δεκαετία. Τι θα κάνει η «ΦΛΟΓΑ» σε αυτό το σημείο; Η διασύνδεση με την Ευρώπη είναι ότι πιο σπουδαίο έχει γίνει μέχρι τώρα. Δεν αναφέρεται αν θα το συνεχίσουμε. Και για τη «φλόγα» αυτό στοιχίζει πάρα πολλά χρήματα.

Επίσης, πραγματοποιούμε ένα..(κακή σύνδεση)..και δεν αναφέρεται πουθενά αν θα συνεχίσουν. Δεν..(Κακή σύνδεση)…οργάνωσής και λειτουργίας. Ποιος θα..(κακή σύνδεση)…αυτόν τον λογαριασμό; Ο οργανισμός λειτουργίας είναι πολύ βασικός για τη λειτουργία του Ογκολογικού Κέντρου. Δεν αναφέρεται πουθενά ποιος θα τον καταρτήσει και πότε αυτός θα λειτουργήσει. Είναι τα κενά που έχουμε αναφέρει. Νιώθουμε μεγάλη ανασφάλεια σε όλα τα επίπεδα.

Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε.

ο κ. Σβάρνας έχει το λόγο για ένα λεπτό.

**ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΒΑΡΝΑΣ (Πρόεδρος του Συλλόγου Μεταμοσχευθέντων Νεφρού):** Αν άκουσα καλά νομίζω ότι αναφέρεται η κυρία στο άρθρο 23, το οποίο απαντάει στο συγκεκριμένο ερώτημα. Δεν έχω να προσθέσω κάτι πάνω σε αυτό.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η κυρία Λεβαντή μας ακούει;

**ΙΩΑΝΝΑ ΛΕΒΑΝΤΗ (Πρόεδρος Πανελληνίου Συλλόγου μεταμοσχευμένων καρδιάς – πνευμόνων ΣΚΥΤΑΛΗ):** ……………. (μέσω τηλεδιάσκεψης χωρίς ήχο)

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δεν ακούγεστε, όσο και να μιλάτε, αν δεν υπάρχει φωνή. Στείλτε μας ένα υπόμνημα. Δε μπορώ να κάνω κάτι άλλο. Κάτι δεν κάνετε σωστά εκεί στον υπολογιστή σας.

Η κυρία Υπουργός έχει το λόγο για να ολοκληρώσουμε.

**ΑΣΗΜΙΝΑ (ΜΙΝΑ) ΓΚΑΓΚΑ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Καλημέρα κι από μένα.

Είχαμε μια εκτεταμένη συζήτηση με την κυρία Τρυφωνίδη και τους υπόλοιπους από τη «ΦΛΟΓΑ» χθες. Κουβεντιάσαμε πάρα πολλά από τα πράγματα που έχουν συζητηθεί και σήμερα. Η διασύνδεση των νοσοκομείων και η διασύνδεση των λειτουργιών είναι κάτι που χρειάζεται σε ολόκληρο το ΕΣΥ κι έχουμε πει ότι αυτό θα πρέπει να προβλέπεται και να επαυξάνεται. Δηλαδή, είναι πάρα πολύ σημαντικό όλες οι δομές να είναι διασυνδεόμενες. Ούτως ή άλλως αυτή τη στιγμή έχουμε δύο νοσοκομεία που πάλι λειτουργούν διασυνδεόμενα που και πάλι θα λειτουργούν διασυνδεόμενα και τώρα θα είναι 3 δομές, αλλά σαφώς είναι διασυνδεόμενες.

Οργανόγραμμα υπάρχει, πόροι φαίνονται κι από την άλλη μεριά με το υπάρχον σύστημα δε φαίνεται η «ΦΛΟΓΑ» πουθενά, άρα τα κέντρα εμπειρογνωμοσύνης υπάρχουν, θα εξακολουθήσουν να υπάρχουν, η «ΦΛΟΓΑ» εάν πληρώνει μέσω του Πανεπιστημίου πανεπιστημιακούς, αυτό φαίνεται μέσω του Πανεπιστημίου. Δε μπαίνει στο νομοσχέδιο για το Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, αλλά, σαφώς, δεν υπάρχει κανένας λόγος να αλλάξει τίποτα από όλα αυτά, όπως δεν άλλαζε και τίποτα μέχρι τώρα. Δηλαδή, τα ίδια δικαιώματα που υπήρχαν, μπορούν να υπάρχουν. Εάν κάποιος θέλει να επιδοτήσει μέσω του Πανεπιστημίου ή μέσω κάποιου άλλου φορέα έρευνα ή κλινικό έργο, υπάρχει η δυνατότητα.

Μέσω κλινικών μελετών, επίσης, υπάρχει δυνατότητα και είναι σαφές ότι θέλουμε να βοηθήσουμε τις κλινικές μελέτες και τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης, όπως και τη διασύνδεση με τα Ευρωπαϊκά Κέντρα Έρευνας που είναι απαραίτητα για τα σπάνια νοσήματα, για να μπορούμε να έχουμε τη διασύνδεση με την έρευνα, με τη νέα τεχνολογία, με τα νέα φάρμακα. Αυτό είναι κάτι που οπωσδήποτε χρειαζόμαστε στη χώρα.

Τώρα για την παράταση της έναρξης λειτουργίας συζητήσαμε, επίσης. Αν δεν πληρούνται όλες οι προϋποθέσεις δε θα υπάρξει έναρξη. Προφανώς, για να υπάρξει έναρξη, πρέπει να έχουν πληρωθεί όλες οι προϋποθέσεις. Η συνεργασία, λοιπόν και η λειτουργία και Εσωτερικός Κανονισμός υπάρχει και η πρόληψη στο νομοσχέδιο, επίσης, για τη λειτουργία, την έναρξη κι όλα αυτά υπάρχουν. Αν το διαβάσετε, θα το δείτε ότι υπάρχει.

Πάω στο επόμενο νομοσχέδιο. Γίνεται μια προσπάθεια, γιατί το συζητήσαμε και θα το λύσουμε, να γίνονται οι συντονιστές των μονάδων για τις μεταμοσχεύσεις που είναι ένα πολύ εξειδικευμένο που ήδη λειτουργεί όπως είπαμε και χτες και λειτουργεί πολύ καλά. Αυξήθηκε κατά 50% μέσα σε ένα χρόνο, από τον Απρίλιο που ξεκίνησαν οι συντονιστές να λειτουργούν οι δότες. Όσον αφορά στη διαδικασία της δήλωσης για να γίνει κανείς δότης, υπάρχει ήδη στη χώρα μας και υπάρχουν άνθρωποι που έχουν ήδη δηλώσει ότι θέλουν να είναι δότες. Άρα αυτό το έχουμε ήδη. Θα γίνεται μία συνεννόηση με το Υπουργείο Εσωτερικών, για να μπορεί να γίνεται η επιλογή από τον ΕΟΜ. Είναι πολύ εξειδικευμένο επιστημονικά θέμα κι αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό, όπως, επίσης και να εξασφαλιστεί 100% η χρηματοδότηση από το Ελληνικό Κράτος της λειτουργίας του ΕΟΜ, αυτά τα δύο εκατομμύρια που θα έρθουν με νομοθετικές, γιατί γίνεται η διαδικασία. Δηλαδή, σας το λέω από τώρα ότι θα υπάρξει και η χρηματοδότηση που θα τη συζητήσουμε και ελπίζουμε ότι θα ψηφιστεί κι επίσης θα γίνεται η προσπάθεια και για τη χρηματοδότηση και για τους συντονιστές με τα δύο πράγματα που μας ενδιαφέρουν πάρα πολύ, για να λειτουργήσει καλά ο ΕΟΜ και να μπορέσουμε να έχουμε περισσότερες μεταμοσχεύσεις και να είναι όλο δομημένο το σύστημα, όπως είναι.

Στα υπόλοιπα άρθρα δηλαδή από ό,τι είδα δεν υπήρχε κάποια αντίρρηση, γενικά. Το νομοσχέδιο επί της αρχής για τις μεταμοσχεύσεις νομίζω ότι το θέλουμε όλοι. Θέλουμε όλοι καλή ογκολογική φροντίδα για τα παιδιά. Άρα, αυτή είναι η πορεία την οποία ακολουθούμε και θα τη συζητήσουμε ξανά.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε.

Στο σημείο αυτό έγινε η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες είναι οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Δαβάκης Αθανάσιος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Δελής Ιωάννης, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

Τέλος και περί ώρα 11.45΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΕΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**