**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΖ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Β΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 2 Μαρτίου 2017, ημέρα Πέμπτη και ώρα 11.15΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Νίκου Μανιού, με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Μεταρρύθμιση της διοικητικής οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, κέντρα εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων και άλλες διατάξεις».

Στη συνεδρίαση παρέστησαν οι κ. κ. Ανδρέας Ξανθός και Παύλος Πολάκης, Υπουργός και Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας αντίστοιχα, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ. κ.: Αθανασίου Νάσος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτρης, Δέδες Ιωάννης, Δημητριάδης Δημήτρης, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Καστόρης Αστέρης, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Μπάρκας Κώστας, Παπαδόπουλος Σάκης, Θελερίτη Μαρία, Παραστατίδης Θόδωρος, Σιμορέλης Χρήστος, Αυλωνίτου Ελένη, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάχος Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Κέλλας Χρήστος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Κεφαλογιάννης Ιωάννης, Μπούρας Αθανάσιος, Οικονόμου Βασίλειος, Παπακώστα – Σιδηροπούλου Αικατερίνη, Κουτσούμπας Ανδρέας, Αΐβατίδης Ιωάννης, Κουκούτσης Δημήτριος, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Κρεμαστινός Δημήτριος, Αχμέτ Ιλχάν, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Μαυρωτάς Γεώργιος και Μπαργιώτας Κωνσταντίνος.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Καλημέρα κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Αρχίζει η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Μεταρρύθμιση της διοικητικής οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, κέντρα εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων και άλλες διατάξεις».

Σήμερα, είναι η πρώτη συνεδρίαση της Επιτροπής. Σε ό,τι αφορά στον προγραμματισμό των επόμενων συνεδριάσεων, που έχει και τη σύμφωνη γνώμη της Κυβέρνησης και μπορεί να τον ακολουθήσει, είναι την Τρίτη 7 Μαρτίου στις 10.00 το πρωί να γίνει η ακρόαση των φορέων. Θα παρακαλούσα όλους τους εκπροσώπους των Κομμάτων που θέλει να προτείνουν φορείς να συνεννοηθούν μεταξύ τους, ώστε να ετοιμαστεί η σχετική λίστα.

Επίσης, το μεσημέρι, στις 15.00, της ίδιας ημέρας θα γίνει η 3η συνεδρίαση, επί των άρθρων και την Πέμπτη 9 Μαρτίου στις 10.00 το πρωί θα γίνει η 4η συνεδρίαση, όπου θα έχουμε τη β΄ ανάγνωση του νομοσχεδίου.

Δεν βλέπω κάποια αντίρρηση σχετικά με τις επόμενες συνεδριάσεις της Επιτροπής επί του νομοσχεδίου, οπότε, ομόφωνα, προχωρούμε με τον παραπάνω προγραμματισμό.

Το λόγο έχει η κυρία Τζούφη.

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ (Εισηγήτρια του ΣΥ.ΡΙΖ.Α.): Κύριε Πρόεδρε, θα θέλαμε να κληθεί η Πανελλήνια Ομοσπονδία ΕΟΠΥΥ - ΠΕΔΥ, και προτείνουμε να συμμετέχει και ο Πρόεδρος της, ο κ. Ψυχάρης και ο Αντιπρόεδρος της, ο κ. Παρασκευόπουλος.

Επίσης, προτείνουμε την Ο.Ε.Ν.Γ.Ε., τον Π.Ι.Σ., την Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν, την Π.Ε.ΣΠ.Α, που είναι η Πανελλήνια Ένωση Σπανίων Νοσημάτων, δια της Προέδρου της, κ. Λάμπρου, την Παιδοψυχιατρική Εταιρεία Ελλάδος, την Ένωση Ψυχιάτρων Παιδιών και Εφήβων και τον Προέδρο της, τον κ. Αναγνωστόπουλο.

Ακόμη, προτείνουμε την Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία, με τον κ. Πλουμπίδη, τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών, το Σύλλογο Ελλήνων Ψυχολόγων, το Σύλλογο Ιδιοκτητών των Κέντρων Ειδικής Αγωγής, την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαστηριούχων Οδοντοτεχνικών, δια του Προέδρου της, του κ. Σαμαρά, τον Πανελλήνιο Σύλλογο Ασθενών και Φίλων Πασχόντων από Λυσοσωμικά Νοσήματα «Η Αλληλεγγύη», δια της Προέδρου του, της κ. Θεοχάρη και το Σύλλογο Ελλήνων Εργοθεραπευτών, δια της Προέδρου του, της κ. Κεραμιώτου.

Ακόμη, πρέπει να κληθούν και εκπρόσωποι οικογενειών ασθενών.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Γιόγιακας.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Εισηγητής της Ν.Δ.): Συμφωνούμε σε ότι είπε η κύρια Τζούφη. Προσθέτουμε τον Πρόεδρο της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος, τον Πρόεδρο Συλλόγων Νοσηλευτών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και την Πρόεδρο της ΠΟΕΔΙΝ την κυρία Παγώνη.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):Η κυρία Παγώνη, δεν είναι στην ΠΟΕΔΙΝ Πρόεδρος, είναι στην ΕΙΝΑΠ. Εννοείτε στην ΟΕΝΓΕ. ΟΕΝΓΕ είναι η Ομοσπονδία που περιλαμβάνει την ΕΙΝΑΠ. Κύριε Πρόεδρε, και την Ένωση Συλλόγων των Πασχόντων Ψυχικής Υγείας και των συγγενών τους. Κύριε Γιόγιακα, θα δώσετε τη λίστα με τα στοιχεία.

Κύριε Κουκούτση, έχετε κάποια πρόταση;

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΟΥΚΟΥΤΣΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Λαϊκού Συνδέσμου – Χρυσή Αυγή): Κύριε Πρόεδρε, καλυφθήκαμε.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ο κύριος Γρηγοράκος;

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ. – ΔΗΜ.ΑΡ.): (Δεν έχει καταγραφεί τίποτα)

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ο κύριος Λαμπρούλης;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας): Κύριε Πρόεδρε, δεν έχω να προσθέσω κάτι, σε ότι ακούστηκαν. Συμφωνώ. Θα πρότεινα που ήδη έχει προταθεί, την Ομοσπονδία Νοσοκομειακών Ιατρών.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ο κύριος Παπαχριστόπουλος, μήπως έχει κάτι να προσθέσει;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ( Ειδικός Αγορητής των Ανεξάρτητων Ελλήνων): Όχι, κύριε Πρόεδρε, έχω καλυφθεί.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ο κύριος Μαυρωτάς;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής του «Ποταμιού»): Επειδή έχουμε και κάποια άρθρα με φάρμακα, θα έλεγα να καλέσουμε και τον Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος και την Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Συγνώμη να πω κάτι; Κύριε Μαυρωτά, Επειδή υπάρχει ένα άρθρο, που αφορά το θετικό κατάλογο, για αυτό λέτε. Θα το αποσύρουμε αυτό και θα έλθει μαζί με ένα άλλο πακέτο άρθρων σε επόμενο νομοσχέδιο που θα αφορά τη φαρμακευτική πολιτική συνολικά.

Άρα, δεν έχουμε αυτή τη συζήτηση. Δεν χρειάζεται. Αλλιώς, θα το είχαμε προβλέψει.

Την Πανελλήνια Ένωση Σπάνιων Παθήσεων νομίζω την είπε η κυρία Τζούφη, αυτά είχα να πω.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει η κυρία Μεγαλοοικονόμου.

ΘΕΟΔΩΡΑ ΜΕΓΑΛΟΟΙΚΟΝΟΜΟΥ(Ειδική Αγορήτρια της Ένωσης Κεντρώων): Νομίζω, ότι πρέπει να καλέσουμε και τον πρόεδρο της Ε.Σ.Α.με.Α., όπου έχουν και αυτοί προβλήματα, εφόσον θα καλέσουμε για την Ειδική Αγωγή, δεν πρέπει να είναι και ο πρόεδρος της Ε.Σ.Α.με.Α.;

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Προτείνετε τον πρόεδρο της Ε.Σ.Α.με.Α.

Το λόγο έχει η κυρία Τζούφη, ως Εισηγήτρια του ΣΥΡΙΖΑ.

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ (Εισηγήτρια του ΣΥΡΙΖΑ): Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όπως ξέρουμε σήμερα συζητούμε το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας, που περιλαμβάνει μια σειρά από σημαντικές διατάξεις για την οργάνωση των Υπηρεσιών, των Κέντρων Ψυχικής Υγείας σπάνιων νοσημάτων, καθώς και γενικότερες πολυσυλλεκτικές ρυθμίσεις, που αφορούν την καλύτερη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Με την συγκεκριμένη πρωτοβουλία συνεχίζεται η δεδομένη και καταγεγραμμένη στήριξη της Κυβέρνησής μας, σε αυτόν τον πολύ ευαίσθητο χώρο της Υγείας, παρά το υπάρχον δυσμενές δημοσιονομικό περιβάλλον και βεβαίως, με προηγηθείσες πολιτικές που εφάρμοσαν οι προηγούμενες Κυβερνήσεις, δηλαδή της κατακρήμνισης των υποδομών του κοινωνικού κράτους, μέσω υποβάθμισης, συρρίκνωσης, υποχρηματοδότησης για τις συνολικές δαπάνες της Υγείας, στην περίοδο της οικονομικής κρίσης, να ακολουθούν την δραματική πτωτική τάση του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος.

Ωστόσο, θα μου επιτρέψετε να πω, ότι τα τελευταία δύο χρόνια γίνονται σοβαρές προσπάθειες, μέσα στο περιβάλλον που περιέγραψα, σταθεροποίησης, βελτίωσης και κατά το δυνατόν, αντιστροφής της κατάστασης- της διάλυσης του συστήματος αυτού- με τον προϋπολογισμό να αυξάνεται, έστω και οριακά, το 2016 και το 2017.

Παράλληλα, ο συνολικός σχεδιασμός για δυναμικό προσλήψεων σε νοσοκομεία, δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και εποπτευόμενους φορείς από το Υπουργείο Υγείας, υπερβαίνει τους 10.000 γιατρούς και λοιπό προσωπικό. Υπάρχουν, είναι κατατεθειμένα και τα ακούσαμε όλοι στη Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, τα επίσημα στοιχεία της 1ης ΥΠΕ, η οποία έχει υπό την εποπτεία της 23 νοσοκομειακές μονάδες, 79 δομές ΠΕΔΥ σε 40 Δήμους, εξυπηρετώντας 2,7 εκατομμύρια πληθυσμού, που αποτυπώνουν, τόσο τη μαζική αποχώρηση του ανθρώπινου δυναμικού τα προηγούμενα χρόνια, αλλά και την προσπάθεια για εξισορρόπησή του, που κατά κάποιον τρόπο, έχει επιτευχθεί το διάστημα 2015-2016 με τις προσλήψεις μόνιμου, επικουρικού και με σύμβαση προσωπικού, όσο επιτρέπουν οι συγκεκριμένες συνθήκες στις οποίες μπορούμε να νομοθετούμε.

Το παρόν νομοσχέδιο θα πρέπει να πω ότι αποτελεί συνέχεια των παρεμβάσεων που έχουμε υλοποιήσει σε διάφορους τομείς της υγείας, όπου θεωρώ ότι πιο εμβληματική παρέμβαση ήταν η διασφάλιση της πρόσβασης 2,5 εκατομμυρίων ανασφάλιστων και οικονομικά αδύναμων πολιτών στις παροχές υγείας, τη στιγμή που το 2013, με επίσημα στοιχεία, το 20% του πληθυσμού ήταν αποκλεισμένο από τη νοσηλευτική και ιατροφαρμακευτική κάλυψη.

Στο ίδιο πλαίσιο δράσεων αυξήθηκαν οι ιατρικές εξετάσεις που καλύπτονται από τον ΕΟΠΥΥ -κάποιες πολύ κρίσιμες- όπως για παράδειγμα η ψηφιακή μαστογραφία, η αξονική στεφανιογραφία κ.ά., ενώ θεωρώ ότι σημαντικό είναι ότι καταφέραμε σε αυτές τις συνθήκες να υλοποιούμε και προγράμματα υγειονομικής στήριξης των προσφύγων και μεταναστών, καθώς και τους εμβολιασμούς των παιδιών τους.

Αντ’ αυτών η Αξιωματική Αντιπολίτευση εξήγγειλε χθες, διά του Αρχηγού της, νέα επίθεση στο Δημόσιο, προαναγγέλλοντας στο όνομα της περικοπής των δαπανών συγχωνεύσεις νοσοκομείων, απολύσεις συμβασιούχων που δικαιώθηκαν στα δικαστήρια και περικοπή αυξήσεων που πήραν οι δημόσιοι υπάλληλοι.

Προχωρώ, όμως, επί του νομοσχεδίου, στην ουσία του και μιλάω τώρα στο πρώτο κεφάλαιο που αφορά την ψυχική υγεία. Είναι αποδεδειγμένο ότι η εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας σχετίζεται και με μια σειρά από κοινωνικούς προσδιοριστές όπως η φτώχεια, οι στερήσεις και οι ανισότητες. Ο φτωχότερος πληθυσμός και τα άτομα που ήδη αντιμετωπίζουν κάποιο ψυχικό νόσημα, αποτελούν ομάδες υψηλού κινδύνου, καθώς οι συνθήκες φτώχειας μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την ψυχική υγεία, αλλά και οι ψυχικά ασθενείς μπορούν να οδηγηθούν και συνήθως οδηγούνται, σε ακραία φτώχεια, εξαιτίας των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν.

Βασικός σκοπός του νομοσχεδίου αποτελεί η μεταρρύθμιση της διοικητικής οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, μέσω της αποκέντρωσης, της διασφάλισης της λειτουργικότητας της νέας διοικητικής δομής, της διαφανούς και δημοκρατικής διοίκησης, της συμμετοχής και αντιπροσωπευτικότητας όλων των εμπλεκομένων και, πρωτίστως, της διασφάλισης της προάσπισης των δικαιωμάτων των ασθενών.

Στις διατάξεις που προωθούνται προβλέπεται ένα νέο διοικητικό σύστημα με τη σύσταση 12 περιφερειακών διοικήσεων ψυχικής υγείας στις Υ.ΠΕ., τη σύσταση 11μελούς επιστημονικής επιτροπής ψυχικής υγείας ενηλίκων, σε κάθε τομέα ψυχικής υγείας και τη σύσταση 9μελούς επιστημονικής επιτροπής σε κάθε τομέα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων.

Η επιτροπή στελεχώνεται από 6 αιρετά μέλη για πρώτη φορά, τα οποία θα προέρχονται από όλες τις μονάδες ψυχικής υγείας του τομέα και προκύπτουν με εκλογές και από 3 μέλη της κοινότητας, εκπροσώπους της τοπικής αυτοδιοίκησης, των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, αλλά και των ιδιωτών επαγγελματιών που ορίζονται από τους οικείους φορείς.

Οι αρμοδιότητες των τομεακών συμβουλίων θα είναι κατά βάση εισηγητικές γνωμοδοτικές, ενώ εκείνες των περιφερειακών θα είναι αποφασιστικές.

Στο σχέδιο που συζητούμε περιγράφονται αναλυτικά οι αρμοδιότητες των οργάνων, η λειτουργία των οποίων είναι απολύτως διακριτή.

Επιπρόσθετα, σε κάθε τομέα ψυχικής υγείας συστήνεται τομεακή επιτροπή ελέγχου προστασίας των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με στόχο την παρακολούθηση και τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και την καλή λειτουργία των μονάδων. Επίσης, η επιτροπή επιφορτίζεται με τη διαδικασία έκφρασης παραπόνων και καταγγελιών.

Η συγκεκριμένη μορφή διοικητικής οργάνωσης των υπηρεσιών, θα υλοποιηθεί χωρίς ουσιαστική κινητοποίηση πόρων, με διασφαλισμένη την λειτουργία της, ενώ για την ολοκληρωμένη ανάπτυξη και στήριξη του συστήματος, την παρακολούθηση του, την οργάνωση των υπηρεσιών, την εκπαίδευση του προσωπικού των ΥΠΕ και τη λειτουργία των θεμάτων ελέγχου, αξιολόγησης και διασύνδεσης, έχουν επίσης εξασφαλιστεί πόροι από την προγραμματική περίοδο του ΕΣΠΑ 2014-2020.

Στο δεύτερο κεφάλαιο των σπανίων νοσημάτων, πρόκειται για ρυθμίσεις οι οποίες αφορούν στο υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο της χώρας για τα κέντρα αναφοράς σπανίων και πολύπλοκων νοσημάτων, όπως αναφέρονται. Η νομοθεσία που διέπει τα εν λόγω κέντρα, είναι γνωστό ότι είναι ιδιαίτερα ελλιπής και το προτεινόμενο πλαίσιο στοχεύει στην ανάδειξη και τη βελτίωση της λειτουργίας των κέντρων αυτών, τα οποία σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά πρότυπα, μετονομάζονται σε κέντρα εμπειρογνωμοσύνης, έχοντας πλέον τη δυνατότητα έτσι να αιτηθούν την υποψηφιότητα τους, ως μέλη των ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς.

Στις διατάξεις αποτυπώνεται ο σκοπός των κέντρων, οι υποχρεώσεις τους, τα κριτήρια και οι προϋποθέσεις για την αναγνώρισή τους, δηλαδή η πιστοποίησή τους. Δημιουργείται Επιτροπή Ειδική στο ΚΕΣΥ, ορίζεται ο ρόλος των υφιστάμενων κέντρων και εξειδικευμένων εργαστηρίων, συνδράμοντας στη βελτίωση της πρόσβασης στη διάγνωση, στη θεραπευτική αγωγή και στη παροχή υγειονομικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας για τους ασθενείς με αυτές τις παθήσεις που όπως είναι γνωστό απαιτούν ειδική συγκέντρωση όρων ή εμπειρογνωμοσύνης. Δηλαδή, συγκροτείται ένα κοινό πλαίσιο από την πρώτη φάση της διάγνωσης μέχρι την παρακολούθηση, μειώνοντας την ταλαιπωρία των ασθενών και των οικογενειών τους, ενώ η συμμετοχή στα ευρωπαϊκά δίκτυα διασφαλίζει την επιμόρφωση, την έρευνα, τη διάχυση της πληροφορίας, καθώς και την αξιολόγηση σχετικά με τα νοσήματα αυτά.

Διαμορφώνεται ένα εστιασμένο κομμάτι ανθρωποκεντρικής φροντίδας που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως υπόδειγμα επέκτασης και σε άλλες κατηγορίες ασθενών σε επόμενη φάση ενώ δεν είναι αμελητέα η δυνατότητα εξοικονόμησης δια των κέντρων αυτών εθνικών πόρων στους τομείς της έρευνας δεδομένης της ανταλλαγής και της αφομοίωσης της διεθνούς εμπειρίας.

Περιλαμβάνονται στο νομοσχέδιο αυτό, στο τρίτο μέρος, διατάξεις οι οποίες στόχο έχουν να επιλύσουν τους συστήματος υγείας στην κατεύθυνση της βελτίωσης και της επίλυσης χρόνιων παθογενειών, έχοντας σαν στόχο την αποτελεσματικότερη αναβάθμιση αυτών των υπηρεσιών υγείας για το σύνολο του πληθυσμού, μέσω της ορθολογικοποίησης του συστήματος. Βεβαίως, σε αυτή τη φάση δεν μπορών να αναφερθώ πιο περιληπτικά, θα επιλέξω κάποια πράγματα στα οποία νομίζω ότι πρέπει να πω δύο τρία πράγματα περισσότερο.

Στο τμήμα 1 του κεφαλαίου γ περιλαμβάνονται ρυθμίσεις που αφορούν στη χρηματοδότηση των κέντρων πρόληψης των εξαρτήσεων και προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας. Αποσαφηνίζεται το θεσμικό πλαίσιο, ορίζονται οι περιπτώσεις επιχορήγησης από την Τοπική Αυτοδιοίκηση και παρέχεται η δυνατότητα στις περιφέρειες να μετέχουν σε μια ή περισσότερες αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες που εδρεύουν στα όριά τους. Επίσης καθορίζεται ένα σαφές θεσμικό πλαίσιο της γενικής λειτουργίας και χρηματοδότησης του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ) που θα λειτουργεί ως μονάδα του ερευνητικού πανεπιστημιακού ινστιτούτου ψυχικής υγιεινής.

Ακόμα θεσμοθετείται επιτέλους η υποχρεωτική καταγραφή των κρουσμάτων καρκίνου στο εθνικό αρχείο νεοπλασιών από ιατρικό, διοικητικό, προσωπικό νοσοκομείων και ιδιωτικών κλινικών και εισάγονται κυρώσεις για τις περιπτώσεις της παραβίασης αυτής της νομοθετικής ρύθμισης. Στη συνέχεια περιγράφεται το ευρύτερο πλαίσιο λειτουργίας του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας και εξειδικεύεται ο τρόπος συγκρότησης και λειτουργίας του ως σημαντικού εργαλείου διαμόρφωσης πολιτικών υγείας για όλο τον πληθυσμό με αρμοδιότητες εποπτικές, επιστημονικές, συντονιστικές, γνωμοδοτικές και διοικητικές. Πρόκειται για 11μελής συμβούλιο με Πρόεδρο το Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας και οι θέσεις του είναι άμισθες και τιμητικές.

Στο δεύτερο τμήμα του κεφαλαίου περιλαμβάνονται διατάξεις που αφορούν τη θέσπιση και τη λειτουργία οργάνου που αξιολογεί τους γιατρούς του κλάδου ΕΣΥ της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, προκειμένου για τη βαθμολογική τους εξέλιξη, αντίστοιχο με το όργανο που αξιολογεί τους γιατρούς ΕΣΥ των νοσοκομείων.

Επιπλέον, επιχειρείται η ορθή λειτουργία και η ανάπτυξη του δημόσιου συστήματος υγείας και ιδιαίτερα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αφού προβλέπεται η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση γιατρών και οδοντιάτρων του ΠΕΔΥ που επιλέγουν να ενταχθούν σε αυτό διακόπτοντας τη δραστηριότητα του ελεύθερου επαγγέλματος με το χρονικό ορίζοντα να φτάνει μέχρι το 2018 καταληκτικά.

Ρυθμίζονται, επίσης, ζητήματα εκπαιδευτικών αδειών επικουρικού προσωπικού που δεν υπήρχαν, μεταθέσεις ιατρικού προσωπικού από άγονα και δυσπρόσιτα ιατρεία μετά τη πενταετία, ως κίνητρο και για τους επόμενους προς στελέχωσή τους, ενώ δίνεται η δυνατότητα μετάταξης ως ιατρών και των λοιπών, πλην των υπηρετούντων στο Υπουργείο Υγείας Δημοσίων Υπαλλήλων που απέκτησαν την ιατρική ειδικότητα με εκπαιδευτική άδεια, αυξάνοντας έτσι τον αριθμό των γιατρών χωρίς νέες προσλήψεις.

Στο τρίτο τμήμα εμπεριέχονται ρυθμίσεις που προβλέπουν την επέκταση των δραστηριοτήτων της ΑΕΜΥ ΑΕ στους τομείς ψυχικής υγείας και ιδιαίτερα στις δομές αποασυλοποίησης, στο άσυλο, στη μετανάστευση και στην ένταξη των υπηκόων ευάλωτων ομάδων τρίτων χωρών, ιδιαίτερα για τα προαναχωρησιακά κέντρα, αλλά και για την επιμόρφωση και εκπαίδευση του προσωπικού που εργάζεται στο τομέα της υγείας.

Η θέσπιση νέων σκοπών και δράσεων είναι επιβεβλημένη, καθώς η ΑΕΜΥ μπορεί να ανταποκριθεί με επιτυχία στα παραπάνω σεβόμενη το δημόσιο συμφέρον, ως μονομετοχική εταιρία του δημοσίου, και αξιοποιώντας την υπάρχουσα τεχνογνωσία της.

Συμπληρωματικά ορθολογικοποιείται το σύστημα που αφορά στην εισαγωγή καθολικού συστήματος αμοιβών νοσοκομείων μέσω της ανώνυμης εταιρίας με την επωνυμία «Εταιρία Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων (ΕΣΑΝ Α.Ε.)», η οποία επίσης, είναι μονομετοχική εταιρία του δημοσίου και θα χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο καταγραφής του κόστους στο δημόσιο τομέα.

Ακόμη, και νομίζω ότι είναι σημαντικό, συστήνεται Γραφείο Πρόληψης Ατυχημάτων σε Ενδοχώρια Ύδατα για τον έλεγχο και την πρόληψη ατυχημάτων στις λίμνες, τους ποταμούς, τις κολυμβητικές δεξαμενές και τα υδροψυχαγωγικά πάρκα υπό το ΚΕΕΛΠΝΟ. Για πρώτη φορά, δηλαδή, αντιμετωπίζεται νομοθετικά ένα πρόβλημα στο οποίο η χώρα μας βρίσκεται στην 6η θέση στην Ε.Ε. και στην 36η στον κόσμο μεταξύ 116 χωρών, αφού μέσω αυτής της διαδικασίας θα απαιτείται πλέον, η παρουσία ναυαγοσώστη και σε αυτές τις δομές για λόγους πρόληψης και διάσωσης και αυτό είναι κρίσιμο.

Τέλος, συστήνονται ο Πανελλήνιος Σύλλογος Οδοντοτεχνιτών και ο Πανελλήνιος Σύλλογος Εργοθεραπευτών, δεν υπήρχαν όλα αυτά τα χρόνια, καλύπτοντας ένα μεγάλο συνδικαλιστικό και νομικό κενό προς όφελος των μελλοντικών εγγεγραμμένων και παρέχοντας φυσικά, τη δυνατότητα συλλογικών και συντεταγμένων συνομιλιών και διαπραγματεύσεων με την κεντρική διοίκηση.

Κλείνοντας, θα ήθελα να υπογραμμίσω τη σημασία αυτών των στοχευμένων ρυθμίσεων κάποιες από τις οποίες απαρίθμησα, είναι πολύ περισσότερες και φαντάζομαι ότι θα έχουμε τη δυνατότητα να τις συζητήσουμε στην κατ’ άρθρον συζήτηση, που προβλέπονται στο νομοσχέδιο, τόσο στον ευαίσθητο τομέα της ψυχικής υγείας όσο και στο πεδίο των σπάνιων νοσημάτων, κυρίως, για το κομμάτι της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης που προσπαθούμε να κάνουμε στοχευμένα σε αυτή την κατηγορία ασθενών. Αποτελούν συνέχεια της κυβερνητικής πολιτικής για την ενδυνάμωση του χώρου της Υγείας συνολικά, ενώ βρίσκονται υπό επεξεργασία και άλλα νομοσχέδια που θα επακολουθήσουν τα οποία τα έχουμε πάρα πολύ ανάγκη για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, για τις προμήθειες, για την αποϊδρυματοποίηση και βεβαίως, για την ιατρική εκπαίδευση και την επάνοδο του νεανικού και καλά εκπαιδευμένου ιατρικού προσωπικού για την ενεργό νηματοδότηση του συστήματος.

Σας ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Κουκούτσης.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΟΥΚΟΥΤΣΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Λαϊκού Συνδέσμου - Χρυσή Αυγή): Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι σας ευχαριστώ.

Είναι ηλίου φαεινότερο ότι το σύστημα υγείας πράγματι νοσεί. Σε ό,τι αφορά στη διοικητική οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας ανακύπτει ένα πλήθος ζητημάτων τα οποία ουσιαστικά αποτελούν τροχοπέδη στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Συγκεκριμένα η ισχύουσα διοικητική οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας εδράζεται στη λειτουργία του ΤΕΨΥ και ΤΕΨΥΠΕ, σύμφωνα με τους νόμους 2716/1999 και 4272/2014. Απώτερος στόχος του συστήματος αυτού ήταν η παροχή αποκεντρωμένης διοικητικής υποστήριξης. Αυτές οι Τομεακές Επιτροπές θα επιλαμβάνονταν ζητημάτων που θα ανέκυπταν στη σφαίρα δικαιοδοσίας τους, όμως η καθιέρωση των τομέων αυτών συνάντησε πολλά προβλήματα τα οποία συνέτειναν στη σταδιακή απαξίωσή τους. Εν ολίγοις, οι Τομεακές Επιτροπές δεν έχουν αποφασιστικές αρμοδιότητες, αλλά γνωμοδοτούν. Δηλαδή, το καθεστώς που διαπνέει τις ΤΕΨΥ και ΤΕΨΥΠΕ, αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα στη λήψη αποφασιστικών αρμοδιοτήτων. Αυτές οι επιτροπές, λοιπόν, μόνο γνωμοδοτούν. Ο σκοπός, δηλαδή, βάσει του οποίου συγκροτήθηκαν ήτοι να παρέχουν υπηρεσίες μέσω αποκεντρωμένης και ανεξάρτητης οργανώσεως δεν εξυπηρετείται, παρά μόνο αυτές οι επιτροπές γνωμοδοτούν στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας.

Ως αποτέλεσμα, λοιπόν, στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας υπάρχει μια συμφόρηση λόγω συσσωρευμένων αιτημάτων και ως εκ τούτου δεν δύναται να αποδώσει και να ασκήσει τα καθήκοντά της ως πρέπει, άλλωστε κύριος σκοπός είναι η εποπτεία του συστήματος παροχής ψυχικής υγείας και όχι αυτή να υπεισέρχεται λεπτομερώς σε κάθε ανακύπτον ζήτημα ουσιώδες, επουσιώδες ή μη.

Οι συνέπειες, όπως καθίσταται αντιληπτό, συνίστανται στην αδυναμία λειτουργίας τόσο των Τομεακών Επιτροπών όσο και της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας και το έργο της τελευταίας δυσχεραίνει σημαντικά. Βέβαια, δυσχεραίνει και το έργο των Επιτροπών, η δράση περιορίζεται στον γνωμοδοτικό χαρακτήρα και έτσι δεν υπάρχει η δυνατότητα να ασκήσουν αποφασιστική δραστηριότητα. Αυτές οι αδυναμίες αποτελούν, πέρα από πάσα αμφιβολία, εμπόδια και ανασχετικούς παράγοντες στην εύρυθμη λειτουργία των παροχών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, άποψη που νομίζω ότι λίγο-πολύ συμμεριζόμαστε όλοι σε αυτήν την Αίθουσα.

Το οξύμωρο και ενδεικτικό του «ερασιτεχνισμού» είναι ότι η λύση που προτείνεται είναι η δημιουργία διαμεσολαβητικού οργάνου μεταξύ των Τομέων και της Διευθύνσεως Ψυχικής Υγείας, δηλαδή προκειμένου να αντιμετωπιστεί η αδυναμία λήψεως καθοριστικών αποφάσεων των Τομέων Ψυχικής Υγείας, αλλά και για να μην συσσωρεύεται κάθε είδους αίτημα στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας εισάγεται τώρα η σύσταση Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών, ένας ενδιάμεσος διοικητικός φορέας.

Συνεπώς, δημιουργούνται 12 Περιφερειακές Διοικήσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας, ενώ σε κάθε Περιφερειακή Διοίκηση αντιστοιχούν 2 έως 4 Τομείς Ψυχικής Υγείας. Σε καθέναν από αυτούς δε, από τους οποίους συγκροτούνται αρτισύστατες Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές, οι οποίες αντικαθιστούν τις μέχρι τώρα Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας. Ποια είναι λοιπόν τα δυο νέα στοιχεία; Είναι οι Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές που αντικαθιστούν τις Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας και η Περιφερειακή Διοίκηση Τομέων Ψυχικής Υγείας. Θεωρούμε, όμως, ότι έτσι υπερφορτώνεται το σύστημα άνευ λόγου, καθίσταται πιο σύνθετο, πιο πολυδαίδαλο τη στιγμή που οι λύσεις πρέπει να προσανατολίζονται στην αποσυμφόρηση, στην απλούστευση του υφιστάμενου καθεστώτος.

Έτσι, λοιπόν, η Κυβέρνηση επιδίδεται στην προσφιλή της τακτική, δηλαδή να εισάγει, να συγκροτεί και να επιβάλει έναν μηχανισμό, ακόμα και αν αυτός αντιστρατεύεται τις πραγματικές ανάγκες. Αντιμετωπίζοντας χρόνια προβλήματα δεν επιδιώκετε να τα θεραπεύσετε, αλλά να μεταμορφώσετε άρδην την αρχική βάση. Ναι, έτσι, ίσως εξαφανίζεται το αρχικό πρόβλημα, όμως, αναδύονται άλλα σημαντικότερα.

Συνεπώς και απαρέγκλιτα, επιδίδεστε στην αναγκαστική, ριζική μεταμόρφωση των κρατικών δομών, επιδιώκετε να δώσετε το δικό σας πολιτικό στίγμα, όσο ανεδαφικό και αν είναι και ας έχει και κάποιες επικίνδυνες προεκτάσεις -και αν έχει εντέλει. Αντί, λοιπόν, να εστιάσετε στο αρχικό ανακύψαν ζήτημα, δηλαδή αυτό της αδυναμίας χαράξεως ανεξάρτητης δράσης των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας έτσι ώστε να διασφαλιστεί η αποκέντρωση και η προάσπιση της λειτουργικότητας, εισάγετε νέα διοικητικά όργανα που καθιστούν το σκηνικό πιο σύνθετο και τα προβλήματα δυσεπίλυτα.

Η απάντηση – λύση στο ζήτημα αυτό της αδυναμίας λήψεως καθοριστικών αποφάσεων των Επιτροπών θα ήταν μια αναμόρφωση του υφιστάμενου πλαισίου, ώστε αυτές να δύνανται να ασκούν μια πιο δυναμική δραστηριότητα -να βρουν αποφασιστικά, καθοριστικά, να έχουν μια πιο δυναμική δραστηριότητα και επικουρικά μόνον να απευθύνονται στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας.

Θεωρούμε τη θέσπιση αυτή των νέων ενδιάμεσων διοικητικών δομών περιττή, ατελέσφορη, ενώ τα προβλήματα θα διαιωνίζονται μεταβιβαζόμενα από τη μια Υπηρεσία στην άλλη με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Η σύνθεση δε των νεότευκτων Επιστημονικών Επιτροπών αφήνει πολλά υπονοούμενα μεροληψίας και πολιτικών σκοπιμοτήτων. Βάσει ποιας διαδικασίας θα ορίζονται τα 9 μέλη; Ποιος θα τα ορίζει και βάσει ποιας συγκεκριμένης διαδικασίας, κριτηρίων και προϋποθέσεων; Για ποιο λόγο το 1 από τα 3 μέλη να είναι εκπρόσωπος Ιδιωτικών Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας του Τομέα; Υπάρχει λόγος να εμφιλοχωρεί ο ιδιωτικός παράγοντας;

Ας πάμε τώρα να επικεντρωθούμε στην ουσία της αλλαγής. Οι αρμοδιότητες των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών είναι κατά βάση γνωμοδοτικές. Άρα, κείνται στο ίδιο καθεστώς με τις Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας που αντικατέστησαν και μάλιστα το καθεστώς αυτό, δηλαδή καθαρά γνωμοδοτικές αρμοδιότητες ήταν και ο λόγος αντικαταστάσεως. Άρα, οι αρτισύστατες Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές επιτελούν το ίδιο ανεπαρκές έργο με αυτές που αντικαθίστανται.

Στην ουσία το νεοεισαχθέν στοιχείο είναι οι δώδεκα περιφερειακές διοικήσεις μέσω των περιφερειακών τους συμβουλίων. Ο διαμεσολαβητικός ρόλος που επιτελεί το περιφερειακό συμβούλιο είναι να επιτρέπει στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας να επιλαμβάνεται επιτελικού ρόλου που της αναλογεί. Πρόκειται για καταφανή εμπαιγμό, καθώς ούτε μια καινοτομία διαφαίνεται. Τον ίδιο ρόλο είχε πριν και η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας. Συνεπώς, η λύση στα προβλήματα έγκειται, όπως λέχθηκε αποκλειστικώς, στην ενίσχυση και αναβάθμιση της λειτουργικότητας των αντικαταστατών τομεακών επιτροπών ψυχικής υγείας και όχι στη συγκρότηση νέων διοικητικών σχημάτων. Ουσιαστικά έχουμε τις αμφιβολίες μας, γι’ αυτό κατ’ αρχήν θα ψηφίσουμε κατά.

Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Τον λόγο έχει ο κ. Γιόγιακας.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Εισηγητής της ΝΔ): Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πριν μπω στην ουσία του νομοσχεδίου επιτρέψτε μου δύο εισαγωγικές παρατηρήσεις. Η πρώτη είναι ότι το νομοσχέδιο άργησε να κατατεθεί στη Βουλή. Σας θυμίζω ότι η δημόσια διαβούλευση είχε ολοκληρωθεί από τον περασμένο Μάιο και ότι είχε προηγηθεί, σύμφωνα με την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας μια ευρεία και εξαντλητική διαβούλευση με ειδικούς και φορείς της ψυχικής υγείας. Η όποια διοικητική αναδιοργάνωση του δημόσιου συστήματος ψυχικής υγείας θα μπορούσε να έχει ξεκινήσει, ήδη, από τον περασμένο χρόνο. Η δεύτερη παρατήρησή μας, κατά ένα μέρος εξηγεί την πρώτη. Συζητούμε ένα ακόμα νομοσχέδιο με πανσπερμία ετερόκλητων διατάξεων. Η οργάνωση ψυχικής υγείας είναι ένα θέμα πάρα πολύ σημαντικό και τα κέντρα για τα οποία θα αναφερθούμε είναι για σπάνια νοσήματα. Δηλαδή, έχουμε την ψυχική υγεία όπου εκπροσωπεί ένα κομμάτι γύρω στο 20% του συνόλου του νομοσχεδίου. Ένα άλλο 35% αφορά άρθρα για τους πανελλήνιους συλλόγους οδοντοτεχνικών και εργοθεραπευτών. Τέλος, το υπόλοιπο 50% αναφέρεται σε άλλες διατάξεις. Εμείς εκεί εντοπίζουμε την αιτία της καθυστέρησης, γιατί προφανώς το Υπουργείο Υγείας εξάντλησε τα χρονικά περιθώρια για να χωρέσει όσο περισσότερες άλλες διατάξεις μπορούσε. Όμως, κύριε Υπουργέ, μια προτεραιότητα, όπως είναι για εσάς η αναδιοργάνωση της ψυχικής υγείας δεν μπορεί να καθυστερεί στο όνομα της διευθέτησης διαφόρων άλλων εκκρεμοτήτων. Δε νομίζουμε ότι αυτή η τακτική είναι σύμφωνη με τις αρχές της καλής νομοθέτησης.

Σε ό,τι αφορά στο πρώτο κεφάλαιο του νομοσχεδίου και τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, συμφωνούμε ότι η αλλαγή της διοικητικής δομής πρέπει να υπηρετεί τους σκοπούς της τομεοποίησης, της αποκέντρωσης και του κοινοτικού προσανατολισμού. Ώστε, να αφήσουμε οριστικά πίσω μας το μοντέλο της ασυλικής και ιδρυματικής ψυχιατρικής. Είναι αλήθεια ότι το σημερινό σύστημα διοίκησης έχει αποδειχθεί συγκεντρωτικό. Οι τομεακές επιτροπές δεν είχαν αποφασιστικές αρμοδιότητες. Τις αποφάσεις για τους δεκάδες τομείς ψυχικής υγείας και για τις εκατοντάδες υπηρεσίες τις έπαιρνε η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου. Από την πιο σύνθετη και γενικού χαρακτήρα μέχρι αυτές για τα πλέον ασήμαντα και τυπικά ζητήματα. Το πρόβλημα αυτό αναγνωρίζεται και από παρόχους, αλλά και από λήπτες δημόσιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Σε αυτό το σημείο, θα συνοψίσω ορισμένα βασικά σημεία της προτεινόμενης διοικητικής αναδιοργάνωσης. Επιχειρείται η αποκέντρωση της διοίκησης με τη δημιουργία περιφερειακών διοικήσεων τομέων ψυχικής υγείας. Για πρώτη φορά δίνονται αποφασιστικές αρμοδιότητες σε αυτές τις περιφερειακές διοικήσεις που ήταν άλλωστε διαχρονικό αίτημα των τομεακών επιτροπών ψυχικής υγείας. Καθιερώνεται η συμμετοχή σε κάθε επίπεδο διοίκησης εκπροσώπων των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των οικογενειών τους με δικαίωμα ψήφου. Για πρώτη φορά στις τομεακές επιτροπές συμμετέχει εκπρόσωπος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης ώστε να διασφαλίζεται η διασύνδεση με κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων, όπως η Βοήθεια στο Σπίτι, τα ΚΑΠΗ και τα ΚΗΦΗ, αλλά και εκπροσώπους των δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, προκειμένου να είναι εφικτή η διασύνδεση με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Επίσης, διασφαλίζονται δικαιώματα των ασθενών, αφού σε κάθε τομέα ψυχικής υγείας συγκροτούνται επιτροπές ελέγχου προστασίας των δικαιωμάτων των ληπτών ψυχικής υγείας.

Βέβαια, ουδείς πιστεύει, ότι με τις αλλαγές αυτές, λύνονται, ως διά μαγείας, τα προβλήματα του χώρου της ψυχικής υγείας. Μετά την διοικητική αναδιοργάνωση, ίσως θα πρέπει να ξαναδούμε το χάρτη των τομέων ψυχικής υγείας. Περιμένουμε από το Υπουργείο, να υποβάλει, όπως είχε δεσμευθεί ο κ. Υπουργός, πρόταση για την αναδιοργάνωση των τομέων ψυχικής υγείας.

Έχουμε τομείς, που σήμερα, δεν λειτουργούν για δύο λόγους. Ο ένας είναι, η προβληματική κατανομή των δομών και των υπηρεσιών, στο εσωτερικό κάθε τομέα και ο άλλος λόγος έχει να κάνει με το γενικό και οριζόντιο πρόβλημα της υγείας, την έλλειψη προσωπικού. Εάν οι υπηρεσίες δεν στελεχωθούν με το κατάλληλο προσωπικό και εάν δεν δημιουργηθούν δομές σε τομείς, που σήμερα τις στερούνται, καμιά τομεοποίηση δεν θα μπορέσει να λειτουργήσει.

Έρχομαι τώρα, στο δεύτερο κεφάλαιο, που αφορά τα κέντρα εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων. Με τον όρο «σπάνιες παθήσεις», αναφερόμαστε σε ένα ευρύ φάσμα παθήσεων, που η κάθε μία, αφορά εξαιρετικά μικρό αριθμό πασχόντων. Το γεγονός ωστόσο, ότι οι σπάνιες παθήσεις υπολογίζονται σε 6 με 8 χιλιάδες, σημαίνει ότι ο συνολικός αριθμός των πασχόντων, κάθε άλλο πάρα αμελητέος είναι.

Σύμφωνα με την Επιστημονική Εταιρία Σπάνιων Παθήσεων και Ορφανών Φαρμάκων, οι σπάνιοι πάσχοντες, φτάνουν στη χώρα μας, το ένα εκατομμύριο. Από αυτούς, μόνο μερικές εκατοντάδες έχουν διαγνωσθεί. Έρευνα του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για τις Σπάνιες Παθήσεις έδειξε, ότι ένας στους τέσσερις ασθενείς, χρειάστηκε από 5 έως 30 χρόνια, μέχρι να διαγνωστεί η ασθένεια. Η διάγνωση της νόσου, για 4 στους 10 ασθενείς, ήταν αρχικά λανθασμένη, όπως και η αγωγή στην οποίαν υποβλήθηκαν.

Το προτεινόμενο θεσμικό πλαίσιο, ακολουθεί τις σχετικές ευρωπαϊκές οδηγίες και εναρμονίζεται πλήρως, με τα ισχύοντα στην Ε.Ε., πρότυπα. Ορίζεται με σαφήνεια, ποιες μονάδες υγείας μπορεί να είναι κέντρα εμπειρογνωμοσύνης και καθορίζονται συγκεκριμένα κριτήρια και διαδικασίες, για την αναγνώρισή τους. Θεωρούμε θετικό, ότι όλα τα κέντρα εμπειρογνωμοσύνης, που λειτουργούν σήμερα, προβλέπεται να επαναξιολογηθούν, σύμφωνα με τα νέα κριτήρια.

Σημαντική αλλαγή, είναι επίσης, η δυνατότητα που δίνεται, στα κέντρα αυτά, να δημιουργήσουν δίκτυα συνεργασίας στη χώρα μας, αλλά και να ενταχθούν στα αντίστοιχα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς.

Επίσης, η δυνατότητα αναγνώρισης διαγνωστικών εργαστηρίων, ως εξειδικευμένων διαγνωστικών κέντρων σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων, θα διευκολύνει και θα επιταχύνει τη διάγνωση ασθενών με σπάνιες παθήσεις.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όπως είπα και στην αρχή, στο τρίτο κεφάλαιο του νομοσχεδίου, έχουμε διαφορές ετερόκλητες διατάξεις. Με τις περισσότερες από αυτές, επιχειρείται να αντιμετωπιστούν διάφορα θέματα, που είχαν προκύψει στην πράξη, τα προηγούμενα χρόνια, ή να συμπληρωθούν κάποια κενά παλαιότερων διατάξεων. Γι' αυτό και εκτιμούμε, ότι τα περισσότερα από αυτά είναι, συναινετικού χαρακτήρα, όπως άλλωστε φάνηκε για κάποιο από αυτά, ήδη και από τη δημόσια διαβούλευση. Θα έχουμε την ευκαιρία να επεκταθούμε περισσότερο, στην επί των άρθρων συζήτηση.

Σε αυτήν την πρώτη συνεδρίαση, θα σχολιάσω κάποια θέματα, που πιστεύω ότι έχουν, για διαφορετικούς λόγους, ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

Με το άρθρο 25, γιατροί χωρίς ειδικότητα, οι οποίοι διαθέτουν πιστοποιητικό γενικής ιατρικής και υπηρετούν στις μονάδες υγείας του ΠΕΔΥ, με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση, εντάσσονται ως γενικοί γιατροί, στο κλάδο γιατρών ΕΣΥ. Εδώ, υπάρχουν δύο αντίθετες απόψεις. Η μια λέει, ότι με τη ρύθμιση αυτή, απονέμεται αυθαίρετα, χωρίς εκπαίδευση, ένας τίτλος ειδικότητας, η απόκτηση της οποίας απαιτεί πολύ χρόνο και πολλή προσπάθεια, με αποτέλεσμα, να θίγονται τα επαγγελματικά δικαιώματα των γενικών γιατρών.

Η άλλη άποψη, λέει, ότι δεν πρόκειται για απονομή ειδικότητας, αλλά για μισθολογική εξομοίωση μερικών δεκάδων γιατρών, που υπηρετούν για δεκαετίες, σε μεγάλες μονάδες του ΕΣΥ και διαθέτουν τεράστια εμπειρία, ως οικογενειακοί γιατροί, αλλά, θα έχουν και τη δυνατότητα, να καλύπτουν μεγαλύτερο εύρος συνταγογράφησης, αλλά και λοιπές ιατρικές πράξεις.

Νομίζω ότι θα έχουμε την ευκαιρία να ακούσουμε τα επιχειρήματα της μίας και της άλλης πλευράς κατά την ακρόαση των φορέων και να βεβαιωθούμε ότι η προωθούμενη λύση θα είναι σύμφωνη με την εθνική και την κοινοτική νομοθεσία.

Με το άρθρο 26, δίνεται μία δεύτερη ευκαιρία στους γιατρούς του πρώην ΙΚΑ, που είχαν δικαιωθεί από τα δικαστήρια, να ενταχθούν στο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ως γιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, αφού προηγουμένως κλείσουν τα ιδιωτικά τους ιατρεία και παραιτηθούν από τις ευνοϊκές γι’ αυτούς δικαστικές αποφάσεις. Πρέπει, κύριε Υπουργέ να δούμε, αν αυτή η ρύθμιση κρύβει έναν κίνδυνο που δεν είναι άλλος από το ενδεχόμενο να αποχωρήσουν πολλοί από τους χίλιους γιατρούς που σήμερα υπηρετούν στις μονάδες του ΠΕΔΥ και διατηρούν με δικαστικές αποφάσεις τα ιδιωτικά τους ιατρεία.

Αντιλαμβανόμαστε επομένως τι πρόβλημα θα υπάρξει στη στελέχωση των πολυϊατρείων, τα οποία έχουν ήδη σοβαρά προβλήματα αν υποχωρήσουν 500 ή 700 σε σύνολο 2300 γιατρών που υπηρετούν σήμερα στις μονάδες του ΠΕΔΥ. Όπως, άλλωστε, συνέβη το 2014, όταν αποχώρησαν 2700 γιατροί του πρώην ΕΟΠΥΥ και πώς ένας γιατρός μπορεί να επιλέξει τι θα κάνει, χωρίς να γνωρίζει τις μελλοντικές συνθήκες εργασίας του, καθώς δεν έχει ψηφιστεί ο νόμος για τη νέα Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Θα θέλαμε κύριε Υπουργέ, στην τοποθέτησή σας να μας ξεκαθαρίσετε πάνω σ’ αυτό το θέμα τι σκέπτεστε και γενικότερα για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Με το άρθρο 48, δίνονται στην Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας την ΑΕΜΥ διευρυμένες αρμοδιότητες ειδικά σε ό,τι αφορά τη διαχείριση ευρωπαϊκών προγραμμάτων για το άσυλο, τη μετανάστευση και την ένταξη. Γίνεται, δηλαδή, εκ των προτέρων ανάθεση ευρωπαϊκών προγραμμάτων σε μια ανώνυμη εταιρεία με ειδικό καθεστώς λειτουργίας, όταν κανονικά αυτά για λόγους διαφάνειας και ανταγωνιστικότητας προκηρύσσονται ανά άξονα, πόσο μάλλον όταν πρόκειται για διυπουργικά προγράμματα, όπως αυτά για την ένταξη, το άσυλο και τη μετανάστευση. Φοβόμαστε, κύριε Υπουργέ, μήπως έτσι δημιουργείται ένα όχημα αναθέσεων συμβάσεων έργου ή μίσθωσης έργου αορίστου χρόνου κατά παρέκκλιση κάθε διαδικασίας.

Για το τελευταίο μέρος των άρθρων που αφορούν τους πανελλήνιους συλλόγους οδοντοτεχνικών και εργοθεραπευτών, είμαστε θετικοί. Δημιουργούνται δύο επαγγελματικές ενώσεις που μπορούν να συμβάλουν στην αναβάθμιση της κατάρτισης των μελών τους. Άρα, και στην αναβάθμιση των υπηρεσιών που αυτά προσφέρουν.

Κλείνοντας, κυρίες και κύριοι, να πω ότι εμείς ως Νέα Δημοκρατία θα είμαστε επιφυλακτικοί όσον αφορά τη ψήφο μας επί της αρχής. Η συνολική μας τοποθέτηση θα γίνει στην Ολομέλεια και όποιες άλλες ενστάσεις προκύψουν κατά τη διαδικασία επί των άρθρων και στη συνέχεια θα είμαστε έτοιμοι να τοποθετηθούμε. Σας ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κι εμείς ευχαριστούμε τον κ. Γιόγιακα.

Το λόγο έχει ο κ. Γρηγοράκος.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑΣΟΚ – ΔΗΜΑΡ): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, νομίζω δεν είναι κακό να κάνουμε μια αναδρομή στο Εθνικό Σύστημα Υγείας για να δούμε τι γινόταν τότε και γιατί έγινε τότε και τι γίνεται σήμερα. Πιστεύω ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας ήταν από τις μεγαλύτερες μεταρρυθμίσεις που έγιναν τα τελευταία 40 χρόνια, δηλαδή μετά από την μεταπολίτευση και το ξέρουμε όλοι αυτό, με τον Παρασκευά Αυγερινό και τον Γιώργο Γεννηματά.

Σκοπό είχε από την ημέρα της ίδρυσής του έστω και αν το κάναμε μετά από 30 χρόνια, την ενοποίηση όλων των φορέων της υγείας, τη λειτουργική ενοποίηση και τη νοσηλευτική κάλυψη όλων των αναγκών του πληθυσμού της χώρας. Φτιάξαμε περιφερειακά νοσοκομεία, φτιάξαμε πανεπιστημιακά νοσοκομεία, κάναμε νομαρχιακά νοσοκομεία, στα χρόνια πραγματικά της μεγάλης αναγέννησης της χώρας, των μεγάλων ανατροπών, φτιάξαμε νοσοκομεία καινούργια, το ΕΚΑΒ με καινούργιες δομές και ήταν αυτά που ονειρευτήκαμε όλοι οι της εποχής μου.

Είναι, λοιπόν, αυτό το σύστημα που το φτιάξαμε και σήμερα ταλαιπωρείται πολύ. Ο Παρασκευάς Αυγερινός, που θεωρείται ο πατέρας του ΕΣΥ, δεν έδινε υποσχέσεις του αέρα. Πέρασε ένα νόμο που ήρθε και τον υλοποίησε μετά ο Γεννηματάς και η προσπάθεια τότε ήταν σε όλη την επικράτεια να δημιουργηθεί κάτι εθνικό. Δεν είναι τυχαίο το ότι το βγάλαμε Εθνικό Σύστημα Υγείας, δηλαδή εθνικό ολοκληρωμένο σύστημα που θα κάλυπτε τις ανάγκες όλων των πολιτών σε πανεθνικό επίπεδο. Σύστημα, δηλαδή, μονάδων και υπηρεσιών που θα είχαν λειτουργική σύνδεση μεταξύ τους και συνεργασία με στόχο την προστασία της υγείας του Έλληνα πολίτη. Ένα σύστημα που δεν εστιάζει μόνο στην αντιμετώπιση της αρρώστιας - είχε καταφέρει από τότε και το είχε δει- αλλά και στην πρόληψη και στην προαγωγή της υγείας των πολιτών με κορωνίδα βέβαια την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, την οποία θα συζητήσουμε και στο σημερινό νομοσχέδιο.

Ο Γεννηματάς, όταν είχε φέρει το νόμο για την υλοποίηση του ΕΣΥ, είχε πει, ναι μπορούμε, μπορεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας να ανταποκριθεί, αλλά με την προϋπόθεση ότι είναι πραγματικά εθνικό, ότι είναι ένα σύστημα και ότι είναι και υγείας.

Το ΕΣΥ, λοιπόν, από ένα άκρως λειτουργικό σύστημα κατάντησε σήμερα - το λέω εγώ που έχω υπηρετήσει το σύστημα από πολλές θέσεις και από κυβερνητικές θέσεις- ένα συνονθύλευμα ασυντόνιστων υπηρεσιών. Την ίδια στιγμή που ο ΕΟΠΥΥ, που θεωρήθηκε και αυτός ότι ήταν μια μεγάλη τομή, σήμερα χρωστάει τόσα χρήματα, περίπου 1,8 δις. Τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας υπολειτουργούν, ζουν σε συνθήκες ασφυξίας με κουρεμένους προϋπολογισμούς, αποδεκατισμένο προσωπικό, που δεν μπορεί να πάρει ούτε ρεπό και έχει σοβαρές ελλείψεις σε υλικά. Δεν θα πω ότι πάνε κάποιοι και αγοράζουν υλικά για να κάνουν και τα παιχνίδια τους. Το 70% των γιατρών που στηρίζει το σύστημα έχει ξεπεράσει τα όρια του από άποψη αντοχής, αλλά και από άποψη ηλικίας. Είναι γερασμένο το σύστημα.

Την ίδια στιγμή ο αριθμός των ασθενών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας αυξάνεται, έχει ανοδική τροχιά, οι Έλληνες δεν έχουν χρήματα, οι ανασφάλιστοι πολίτες είναι πολλοί. Οι περισσότερες κλινικές λειτουργούν με διευθυντές και ειδικευόμενους, άλλο ένα μεγάλο επίτευγμα των προηγούμενων κυβερνήσεων. Καταργήσαμε οποιαδήποτε ιεραρχία, τα ισοπεδώσαμε όλα, χωρίς αξιολόγηση, χωρίς ποτέ να δούμε τι θα γίνει στο μέλλον το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Δεν μπορέσαμε να σταματήσουμε κάποια στιγμή την ανεξέλεγκτη διαρροή πολλών προς τον ιδιωτικό τομέα μέσω των συμβάσεων. Είχαμε υπερτιμολόγηση -εμείς κάναμε την αυτοκριτική μας- κατασπατάληση υλικών, τα οποία βέβαια έφεραν σε δεινή κρίση το ΕΣΥ. Μόνο το φάρμακο από το 2004 έως το 2009 είναι ένα μνημόνιο.

Βέβαια, όταν θέλαμε να αξιολογήσουμε τους γιατρούς ή θέλαμε να υπάρχουν οι συνθήκες της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, τότε καλά κάναμε και το θέλαμε. Υπήρχαν όμως και επίορκοι γιατροί, τους οποίους εσείς συναδέλφισσες και συνάδελφοι φροντίσατε μόλις ήλθατε στην κυβέρνηση να τους αποκαταστήσετε. Αυτό θα το γράψει η ιστορία. Τώρα βέβαια τα λουζόσαστε αυτά.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ : (Ομιλείς εκτός μικροφώνου)

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ. – ΔΗΜ.ΑΡ.): Όλους τους γιατρούς που είχαμε στείλει στα πειθαρχικά με το νόμο του Κουρουμπλή τους φέρατε πίσω. Όλους, με ονόματα. Όσους είχα παραπέμψει εγώ σαν Υπουργός, ο κακός υπουργός, με μια τροπολογία που φέρατε ξαναγύρισαν στα νοσοκομεία. Να σας πω ένα όνομα; Το γιατρό του Ευαγγελισμού που είχε πει τότε σε μένα: «εγώ θα τα παίρνω» και του είπα: « να τα παίρνεις έξω, φύγε». Την άλλη μέρα το πρωί με το νόμο, με μία κοντυλιά, τον έφερε πάλι και είναι στον Ευαγγελισμό ο γιατρός. Μόνο αυτός; Όλοι οι γιατροί οι οποίοι πιάστηκαν «με τη γίδα στον ώμο» είναι σήμερα και υπηρετούν στο σύστημα. Αφήστε το αυτό, το ξέρετε πολύ καλά.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας); Δεν ισχύει αυτό. Εννέα γιατροί έχουν απολυθεί από το ΕΣΥ την τελευταία διετία.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Υπουργέ, παρακαλώ μην διακόπτετε τον ομιλητή.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ.-ΔΗΜ.ΑΡ.): Δηλαδή, αυτό που σας λέω εγώ δεν ισχύει;

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Παρακαλώ, κύριε Γρηγοράκο, συνεχίστε.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ.-ΔΗΜ.ΑΡ.): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κυρίες και κύριοι, ο μεγάλος ασθενής της εποχής -και ιδιαίτερα αυτής της κρίσιμης εποχής στην Ελλάδα- είναι η υγεία. Τα ανεξίτηλα «σημάδια» της είναι παντού εμφανή σε όλες τις δομές.

Πηγαίνετε σε ένα νοσοκομείο. Δεν χρειάζεται να έχει κάποιος διεισδυτική ματιά, ή κριτική και πολιτική ματιά, για να το βλέπει από τη δική του πλευρά. Απ’ όπου και να το δει κανείς το πρόβλημα είναι μεγάλο. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όπως τότε είχε οργανωθεί και κάποιοι το είχαν σχεδιάσει, δεν υπάρχει σήμερα. Το Σύστημα θα καταρρεύσει.

Αυτή η εικόνα, λοιπόν, είναι ζοφερή έως τραγική. Εγώ δεν θέλω να στρουθοκαμηλίζω, κάνω και την κριτική μου. Οφείλουμε να δούμε όλοι μας την πραγματικότητα. Δεν πρέπει, όμως, να καταφύγουμε σε αστείους κομματικούς ανταγωνισμούς. Δεν μπορούμε να μιλάμε στο παρόν και να ωραιοποιούμε το παρελθόν. Είχε προβλήματα και στο παρελθόν το Σύστημα Υγείας. Δεν είχε ποτέ υλοποιηθεί πλήρως, ότι είχαμε, τότε, σκεφθεί και ότι είχαμε νομοθετήσει.

Δεν μπορούμε, όμως, να εξισώσουμε τα σημερινά τραγικά αδιέξοδα του με τα προβλήματα που είχε το Εθνικό Σύστημα Υγείας τα προηγούμενα δέκα χρόνια. Δηλαδή, τριάντα χρόνια το Εθνικό Σύστημα Υγείας δούλεψε. Οι διαφορές με το σήμερα είναι ουσιαστικές και μεγάλες.

Εκπροσωπώ ένα Κόμμα, που αισθανόμαστε πολύ περήφανοι γι' αυτό που αφήσαμε. Ποτέ δεν υποστηρίξαμε, ότι οι αλλαγές που θεσμοθέτησε το Κόμμα μας στη διάρκεια όλων των Κυβερνήσεων που είχε, ήταν αυτές οι οποίες «έσβησαν» όλα τα προβλήματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Υπήρχαν προβλήματα και υπάρχουν ακόμη. Απλούστατα, σήμερα, τα προβλήματα είναι μεγαλύτερα, γιατί υπάρχει η κρίση.

Η αλήθεια είναι ότι τότε υπήρχε ένας ολοκληρωμένος σχεδιασμός, που ανταποκρινόταν στις ανάγκες των Ελλήνων πολιτών, έχοντας, βεβαίως, επίκεντρο το εμβληματικό Εθνικό Σύστημα Υγείας. Αποτιμώντας, λοιπόν, τα υπαρκτά προβλήματα, μπορούμε να καταλήξουμε όλοι, αν το θέλουμε, σε μία αυτονόητη παραδοχή: ό,τι δεν αλλάζει, χάνει την ανθεκτικότητα του και, εν τέλει, «απονεκρώνεται». Αφήσαμε ένα Σύστημα σαράντα χρόνια και έχουμε τεράστιες ευθύνες και εμείς που δεν το αξιολογήσαμε ποτέ.

Όταν χρειάστηκε το 2007 όλοι οι παλιοί μαζί, με πρωτεργάτη τον κ. Αβραμόπουλο, το Σύστημα το κάναμε, πλήρως, δημοσιοϋπαλληλικό: μπαίνεις μέσα, δεν κάνεις τίποτα, καλώς ή κακώς, πας σε μία γενική συνέλευση, σε ένα αμφιθέατρο και λες «αυτός θα γίνει Διευθυντής, αυτός θα γίνει επιμελητής» και τελειώσαμε. Αυτή είναι η αξιολόγηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Θα πρέπει να γυρίσουμε πίσω.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, «η πρώτη φορά Αριστερά», θέλοντας να δείξει ότι έχει μεγάλα αποθέματα κοινωνικής ευαισθησίας υποσχέθηκε τα πάντα στον τομέα της Υγείας. Απόδειξη είναι ότι απ’ έξω σήμερα ήταν συγκεντρωμένοι οι γιατροί της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Γνωριζόμαστε μεταξύ μας.

Και τι δεν τους τάξατε: ότι θα τους μονιμοποιήσετε, ότι θα τους αφήσετε με ιατρεία. Όμως, τους έχετε εγκαταλείψει και τώρα προσπαθείτε με το άρθρο που φέρνετε να τους αφήστε ακόμη ένα χρόνο, κοροϊδεύοντας τους. Αντί να εφαρμόσετε άμεσα το νόμο. Σε τρεις μήνες ο νόμος μπορεί να εφαρμοστεί, αν πιστεύει κανείς στην ενοποίηση όλων των Υπηρεσιών Υγείας.

Τα γεγονότα είναι αμείλικτα. Η κατάρρευση είναι πασιφανής. Δεν υπάρχει σχέδιο, δεν υπάρχει καμία πολιτική αναβάθμιση του Συστήματος. Έχει γίνει ένα «όχημα» συμφερόντων το Σύστημα Υγείας. Αντί να φροντίζετε για την ενίσχυση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, νοιάζεστε για τον «κομματικό στρατό σας».

Προκηρύξατε μία θέση για την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και θα δούμε ποιον τοποθετήσατε και με ποια προσόντα. Μπορώ να σας πω ακομμάτιστα, ότι οι άνθρωποι που ήταν στην Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ήταν «ιερά τέρατα» της Υγείας. Για να δούμε, λοιπόν, σήμερα αυτόν που βάλατε εκεί πόσο «ιερό τέρας» είναι. Για να δούμε, γιατί το «Ωνάσειο» δεν το λειτουργείτε; Η ίδια πολιτική με το ΚΕΕΛΠΝΟ. Καταργείστε το.

Μην κάνετε και το ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΕΕΛΠΝΟ. Έχει τέσσερις μήνες να συνέλθει το Δ.Σ..

Προσέφυγε πάλι ο κύριος Υπουργός εναντίον, προσέφυγαν οι διορισμένοι στο Συμβούλιο ακύρωσαν την πράξη του Υπουργού με αποτέλεσμα το νοσοκομείο, τέσσερις μήνες να υπολειτουργεί.

Βέβαια, εκεί έχετε βάλει και έναν κομματικό-πολιτικό-εγκάθετο όλων των κυβερνήσεων και των δικών μας. Τον φέρατε μάλιστα και στην Αθήνα τώρα τελευταία, τον προαγάγατε από το Ανοικτό Πανεπιστήμιο τον κάνετε και τακτικό καθηγητή στην Ιατρική Σχολή της Αθήνας. Μεγάλη ιστορία. Θα μας απαντήσετε στις ερωτήσεις μας.

Δέκα μήνες, λοιπόν, τώρα το νομοσχέδιο αυτό ήταν σε διαβούλευση. Έχει θετικά. Τα είχαμε και εμείς έτοιμα αλλά δεν μπορέσαμε γιατί είχαμε και εμείς τις συγκρούσεις μας με τη Ν.Δ. όταν συγκυβερνούσαμε δεν μπορούσαμε να τα βρούμε.

Εσείς έχετε καλύτερη συνεργασία με τους ΑΝ.ΕΛ.. Υπήρχαν τα συμφέροντα, ένα από αυτά που το φέρατε εσείς τώρα και μου κάνει εντύπωση το ότι το φέρατε, γιατί δεν θέλω να σας πω τι ψηφίζατε τότε και τι δεν ψηφίζατε. Να σας μιλήσω για την ΑΕΜΥ Α.Ε., να σας μιλήσω για την ΕΣΑΝ, να σας μιλήσω για όλα αυτά, που είχατε βγεις στα κάγκελα;

Να σας μιλήσω γι' αυτό, που τότε είσαστε μαζί, όταν εμείς δεν θέλαμε και είχε φέρει η Ν.Δ. τη μετακίνηση γιατρών από τα Κέντρα Υγείας σε μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας; Αναγκάστηκα πήγα στον Πρωθυπουργό και του είπα: «Εγώ δεν το ψηφίζω, θα πέσει η κυβέρνηση». Κάντε το, να σας δω. Εσείς ξέρετε. Λοιπόν πηγαίνει ένας γιατρός γίνεται Επιμελητής Α, στο Κέντρο Υγείας της Λακωνίας στην Αρεόπολη, γίνεται Διευθυντής στην Αρεόπολη και εκκενώνεται μια θέση στον Ευαγγελισμό της Αθήνας και τον φέρνετε και τον κάνετε Διευθυντής στον Ευαγγελισμό.

Δηλαδή, τα «Νέα της Αρεόπολης» - τώρα βέβαια, τα κλείσατε, γίνονται ίδια με τα «Νέα της Αθήνας». Θα φέρετε το γιατρό που έχει κάνει δέκα χρόνια σε μια άγονη περιοχή, σε ένα Κέντρο Υγείας να τον εγκαταστήσετε σε ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας στο Αττικό, ή στον Ευαγγελισμό, ή στο ΑΧΕΠΑ με ένα νόμο, υπάρχει στο άρθρο 29.

Στην ίδια κατεύθυνση έχετε φωτογραφικές διατάξεις, αλλά πείτε μας και το όνομα της κυρίας; Πείτε μας, ότι είναι η κυρία τάδε, που πρέπει να ιδρύσετε ειδική ιατρική υπηρεσία στο κέντρο αιμοδοσίας, για να πάρει τη θέση. Βάλτε και το όνομα.

Και το τελευταίο, κύριε Υπουργέ, θα μας πείτε για ποια κλινική ενδιαφέρεστε.

Για ποια ιδιωτική κλινική ενδιαφέρεστε; Εμείς αυτό το νομοσχέδιο δεν το ψηφίζουμε. Θα μας τα πείτε πρώτα, για ποια ιδιωτική κλινική γίνεται αυτό και θα σας πούμε, αλλά να σας πω και κάτι άλλο. Δεν βάζετε και ένα χρόνο, να τους βολέψετε. Βάλτε κι ένα χρόνο. Τουλάχιστον για ένα χρόνο θέλετε το νόμο πίσω. Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδος): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Το νομοσχέδιο- «πολυνομοσχέδιο», επιτρέψτε μου τον όρο- που φέρνει η Κυβέρνηση για συζήτηση και ψήφιση αύριο-μεθαύριο στην Ολομέλεια, εμπεριέχει βεβαίως στο πρώτο κεφάλαιο τα ζητήματα που αφορούν την διοικητική οργάνωση των δομών ψυχικής υγείας και βεβαίως, μια σειρά από άρθρα που έρχονται, το λέω εξαρχής κύριε Πρόεδρε, γιατί για τα υπόλοιπα κεφάλαια που αναφέρονται στα άρθρα που ρυθμίζουν και διευθετούν- η πλειοψηφία αυτών δηλαδή- ζητήματα και προβλήματα που έχουν ανακύψει στην πορεία λειτουργίας των Μονάδων Υγείας. Θα τοποθετηθούμε στις επόμενες συνεδριάσεις.

Σε ό,τι αφορά λοιπόν το πρώτο κεφάλαιο, το κομμάτι που αφορά δηλαδή την ψυχική υγεία, εμείς θεωρούμε πως η ψυχική υγεία αποτελεί ένα ιδιαίτερο, κρίσιμο και ευαίσθητο ζήτημα, που απαιτεί εξειδικευμένη φροντίδα και αποκλειστικά δημόσιες υπηρεσίες υγείας όλων των βαθμίδων, με πιο σημαντικό κομμάτι και προτεραιότητα παράλληλα, την πρόληψη.

Ωστόσο, όχι μόνο δεν υπήρξε ποτέ ένα δημόσιο, δωρεάν και σύγχρονο δίκτυο υπηρεσιών και δομών, από την πρόληψη έως τη νοσηλεία και την αποκατάσταση, αλλά αντίθετα ο ανεπαρκής Δημόσιος Τομέας της ψυχικής υγείας συρρικνώνεται τα τελευταία χρόνια, μέσω του δραστικό περιορισμού των κρατικών δαπανών, την κατάργηση δημόσιων δομών και την μετακύληση της ευθύνης για την θεραπεία και την αποκατάσταση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, στους ίδιους τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, φυσικά με το «αζημίωτο».

Δεν θα μπορούσε να είναι διαφορετικά, διότι και η ψυχική υγεία ακολουθεί τη συνολική πορεία των υπηρεσιών Υγείας, τόσο στη χώρα μας την Ελλάδα, όσο και στις άλλες χώρες της Ε.Ε.. Ακολουθεί το δρόμο των καπιταλιστικών αναδιαρθρώσεων-«μεταρρυθμίσεων» το λένε όλα τα άλλα κόμματα- τα οποία όμως συμφωνούν σε αυτή την κοινή στρατηγική κατεύθυνση, που σημαίνει τι; Ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας και της επιχειρηματικής δράσης.

Στα πλαίσια, λοιπόν, υλοποίησης αυτής της πολιτικής, εκπονήθηκε και το σχέδιο για την ψυχική υγεία, «επενδυμένο» με το ιδεολογικό πρόσχημα της αποασυλοποίησης μετά το 1999, τότε όμως που δεν υπήρχαν μνημόνια στη χώρα μας, με αποτέλεσμα τι; Το κλείσιμο ψυχιατρικών νοσοκομείων, αφού με την πολιτική της διαχρονικής υποχρηματοδότησης και της υποβάθμισης, κατάντησαν τα δημόσια ψυχιατρεία νοσοκομεία, που θα μπορούσαν να προσφέρουν εξειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, τα μετατρέψαν σε άσυλα.

Έτσι, με το κλείσιμο δομών τι έχουμε σήμερα;

Την ένταση του φαινομένου της «περιστρεφόμενης πόρτας»- βραχυχρόνιες νοσηλείες, υποτροπές ασθενών και επανεισαγωγές στα νοσοκομεία- αύξηση των ράντζων στις ψυχιατρικές κλινικές των Γενικών νοσοκομείων, μεγάλωσε ο αριθμός των αστέγων ατόμων με ψυχικές διαταραχές, γιγαντώθηκε ο ιδιωτικός τομέας στον ευαίσθητο τομέα της ψυχικής υγείας.

Αυτά είναι τα αποτελέσματα της πολιτικής Κυβερνήσεων και Ε.Ε. στον τομέα της ψυχικής υγείας, που όμως αποδεικνύεται, πως η πολιτική της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, που όλα τα άλλα κόμματα υποστηρίζουν, δεν αποσκοπεί στην βελτίωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στην εξάλειψη των ασυλικών συνθηκών νοσηλείας, όπως ισχυρίζονται οι υποστηρικτές αυτής, αλλά είναι αναπόσπαστο κομμάτι των αντιλαϊκών αλλαγών στην Υγεία, που στοχεύουν:

Πρώτον, να αποποιηθεί το Κράτος την ευθύνη και το κόστος της νοσηλείας και αποκατάστασης των ψυχικά ασθενών και να την μετακυλήσει στους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Αυτά είναι εξάλλου τα πρότυπα της πολιτικής της Ε.Ε., που καθιστά την Υγεία- συνολικά- ατομική ευθύνη. Αυτά είναι εξάλλου τα πρότυπα της πολιτικής της Ε.Ε., που καθιστά την υγεία συνολικά ατομική ευθύνη.

Δεύτερον, να διευρυνθεί το πεδίο της επιχειρηματικής δράσης σε αυτόν τον ευαίσθητο τομέα, ώστε να διοχετευθεί «ζεστό» χρήμα στις μη κυβερνητικές οργανώσεις και άλλα «ευαγή» ιδρύματα, που θα παρέχουν παράλληλα φθηνές υποτυπώδεις υπηρεσίες υγείας και που θα πετούν τους ασθενείς στο δρόμο, όταν δεν θα εξασφαλίζεται η κερδοφόρα λειτουργία τους.

Τρίτον, η επέκταση λειτουργίας των όποιων δημοσίων δομών ψυχικής υγείας με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, με φθηνούς ευέλικτους εργαζόμενους και ασθενείς-πελάτες και αυτά τα αποτελέσματα συμβαίνουν σε μια περίοδο που αυξάνονται οι εισαγωγές στα νοσοκομεία λόγω ψυχογενών αιτιών και που η φτώχεια, η ανεργία, η εντατικοποίηση, υποσκάπτουν ακόμα περισσότερο την ψυχική υγεία, ακόμα και σε όσους δεν έχουν προηγούμενο ιστορικό ψυχικής διαταραχής. Μάλιστα, αυτές οι αντιδραστικές αλλαγές υλοποιούνται στο όνομα της σύγχρονης ψυχιατρικής προσέγγισης και, παράλληλα, της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών.

Έτσι, λοιπόν, η σύγχρονη ψυχιατρική προσέγγιση υπαγορεύει να μαραζώνουν οι ασθενείς στα σπίτια τους και όλο το βάρος να το επωμίζεται η οικογένεια που μαστίζεται από την ανεργία, τη φτώχεια, την ανασφάλεια και μόνο ως εμπαιγμός μπορεί να εκληφθεί για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους ο ισχυρισμός ότι προέχει κατά τα άλλα το συμφέρον των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, ότι εξασφαλίζεται η εξατομικευμένη θεραπεία, η προσοχή και κατ' επέκταση, η περίθαλψη τους και αυτή την αντιλαϊκή πολιτική των προηγούμενων κυβερνήσεων Ν.Δ.-ΠΑ.ΣΟ.Κ. συνεχίζει και δεσμεύεται να εφαρμόσει και η συγκυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ, προσπαθώντας να διαφοροποιηθεί από τις προηγούμενες κυβερνήσεις στο ζήτημα της διαδικασίας με την οποία προχώρησε και πρόκειται να προχωρήσει η ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Έτσι προβάλλει την όποια θεσμική αλλαγή, εν προκειμένω τη νέα διοικητική οργάνωση που προτείνεται μέσω του νομοσχεδίου, ως ενισχυτική της ολοκλήρωσης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Δηλαδή, ενίσχυση υλοποίησης της ίδιας αντιλαϊκής πολιτικής που βιώνουν με τον πιο βάρβαρο τρόπο οι ασθενείς και οι οικογένειές τους.

Αναμφίβολα και η διοικητική οργάνωση που προτείνεται μέσα από το νομοσχέδιο, των μονάδων και των υπηρεσιών του τομέα της ψυχικής υγείας, αντικειμενικά, συνδέεται με τη συνολικότερη πολιτική της συγκυβέρνηση στον τομέα της υγείας, μια πολιτική, που καθορίζεται από τη στρατηγική της Ε.Ε., τις ανάγκες της καπιταλιστικής οικονομικής ανάπτυξης και όλα αυτά στην υπηρεσία των στόχων του κεφαλαίου και που σε μια σειρά κείμενα της Ε.Ε. υπογραμμίζεται η σημασία της ψυχικής υγείας στην επίτευξη των στόχων της στρατηγικής της Ε.Ε. 2020.

Ακριβώς αυτός είναι ο λόγος του αυξανόμενου ενδιαφέροντος κυβερνήσεων και Ε.Ε. και για τον τομέα της ψυχικής υγείας. Το πώς δηλαδή ταυτόχρονα με τη ραγδαία μείωση των κρατικών δαπανών για τις δημόσιες μονάδες υγείας, το βάθεμα της εμπορευματικής τους λειτουργίας και την ενίσχυση της επιχειρηματικής δραστηριότητας στον κλάδο της υγείας, δηλαδή, πώς με ποσό το δυνατόν μικρότερο κόστος για το κεφάλαιο και το κράτος του θα εξασφαλίζεται το αναγκαίο επίπεδο υγείας ως όρος για την αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης και από αυτή τη σκοπιά, οι ψυχικές διαταραχές απασχολούν σε μια περίοδο, που απαιτείται μεγαλύτερη ειδίκευση του εργατικού δυναμικού και η πνευματική εργασία αποκτά ολοένα και μεγαλύτερη σημασία.

Έως σήμερα έχουν γίνει μια σειρά μεταρρυθμίσεις, αλλαγές, αν θέλετε, στη διοίκηση, οργάνωση της παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας από όλες τις αστικές κυβερνήσεις. Πού οδήγησαν όλα αυτά; Στην επιδείνωση των όρων και προϋποθέσεων πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης του λαού. Έτσι, η διοικητική οργάνωση που προωθείται με το παρόν νομοσχέδιο, τομεακές επιστημονικές επιτροπές, περιφερειακά όργανα διοίκησης, περιφερειακά τομεακά συμβούλια και τα λοιπά, αποτελεί, στο σύνολο, κατά τη γνώμη μας, το νέο εργαλείο για την αποτελεσματικότερη υλοποίηση των αντιδραστικών αλλαγών και των στρατηγικών κατευθύνσεων της Ε.Ε. για την ψυχική υγεία.

Έτσι, μέσω των συγκεκριμένων αλλαγών που προτείνονται, όπως εξάλλου αναφέρεται και στην αιτιολογική έκθεση, η Κυβέρνηση προσπαθεί να διαχειριστεί, όπως είναι αποτυπωμένο και γράφεται, υπαρκτά προβλήματα που έχουν προκύψει στην πορεία της λεγόμενης υλοποίησης, της λεγόμενης ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Ενδεικτικά αναφέρω ανομοιογενείς υπηρεσίες, έλλειψη συντονισμού, λειτουργική διασύνδεση μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και άλλα και όλα αυτά βεβαίως αποτυπώνονται στην έκθεση της Ε.Ε. για την αξιολόγηση της ψυχικής υγείας.

Έτσι απέναντι στον κατακερματισμό, την αποσπασματικότητα και την υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών από την πανσπερμία δομών ψυχικής υγείας, δημόσιες, ιδιωτικές, ΜΚΟ, η κυβέρνηση προβάλλει την αντιμετώπιση των προβλημάτων με την οργάνωση της διοικητικής μεταρρύθμισης. Δηλαδή, μέσω των νέων οργάνων στοχεύει στη διαχείριση πιο αποτελεσματικά της δεδομένης πολιτικής, της υποχρηματοδότησης, της υποστελέχωσης και της έλλειψης δημόσιων μονάδων ψυχικής υγείας. Αυτό εξυπηρετούν. Για παράδειγμα, η ενίσχυση και η διεύρυνση των αρμοδιοτήτων των νέων οργάνων. Στην ουσία τα νέα όργανα, τομεακές επιτροπές, επιστημονικά συμβούλια επιφορτίζονται με το καθήκον του σχεδιασμού, της εξειδίκευσης, της κεντρικής πολιτικής στο χώρο ευθύνης τους. Έτσι η κυβέρνηση επιδιώκει μέσω της ενίσχυσης αυτής και της δημιουργίας των νέων οργάνων σε περιφερειακό επίπεδο αφενός να ενισχυθεί ο επιτελικός, εποπτικός ρόλος του κράτους, αφετέρου τα νέα όργανα να διαχειριστούν ακριβώς αυτή την πολιτική της κυβέρνησης, που δεν της επιτρέπει να αντιμετωπίσει υπαρκτά προβλήματα, όπως ο έλεγχος, η επιδημιολογική καταγραφή, η εξαγωγή συμπερασμάτων, η συνέχεια στην ιατρική παρακολούθηση και θεραπεία. Αυτά δεν μπορούν να διασφαλιστούν τη στιγμή που οι δομές ψυχικής υγείας δεν αποτελούν στοιχεία ενός ενιαίου κρατικού συστήματος υγείας πρόνοιας πανελλαδικά ανεπτυγμένο σε όλα τα επίπεδα και ιδιαίτερα στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Για παράδειγμα, η πρόληψη και η προαγωγή της ψυχικής υγείας, μία από τις αρμοδιότητες των τομεακών επιστημονικών επιτροπών, πως θα αναπτυχθεί, αν δεν διαθέτει το κράτος κεντρικό σχεδιασμό, θεμελιωμένο στην επιστημονική και επιδημιολογική καταγραφή, την οργάνωση αντίστοιχων υπηρεσιών, την ανάπτυξη της σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας, πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο, τριτοβάθμιο και με την αναγκαία χρηματοδότηση και στελέχωση σε προσωπικό.

Συνεπώς σε όποιες δράσεις και τα όποια προγράμματα εκπονηθούν δεν έχουν σχέση με το ουσιαστικό περιεχόμενο για πλήρη και ολοκληρωμένη πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας. Το πολύ πολύ να εξαντλούνται σε εκστρατείες ενημέρωσης. Αυτή είναι η πολιτική και οι κατευθύνσεις της Ε.Ε.. Ακριβώς αυτή την αντιλαϊκή πολιτική δεν πρόκειται να αναιρέσει για παράδειγμα το ζήτημα της αιρετότητας των μελών στις τομεακές επιτροπές από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, όπως προβλέπει ή η εκπροσώπηση των λοιπών υπηρεσιών υγείας των συλλόγων οικογενειών ατόμων με ψυχικές διαταραχές ή πολύ δε περισσότερο της τοπικής διοίκησης. Ο λόγος είναι ότι πίσω από το μανδύα της δήθεν δημοκρατικής συμμετοχής, κρύβεται η λογική της λαϊκής συνδιαχείρισης και συνυπευθυνότητας στη διαμόρφωση και υλοποίηση ακριβώς αυτής της αντιλαϊκής κρατικής πολιτικής.

Πρόκειται για ένα πολύ καλά μελετημένο, αλλά και δοκιμασμένο μηχανισμό ενσωμάτωσης στο όνομα της δημοκρατικότητας και της συμμετοχικότητας. Έτσι στοιχείο αυτής της πολιτικής της κυβέρνησης στον τομέα της ψυχικής υγείας είναι οι οικογένειες και οι ασθενείς, αντί να διεκδικούν λύσεις από το κράτος, να αναλάβουν οι ίδιοι ατομικά την αυτοδιαχείριση της ασθένειάς τους. Να παίξουν ρόλο φορέα άσκησης κοινωνικής πολιτικής, η λεγόμενη σας θυμίζω «συνηγορία για την ψυχική υγεία», μία από τις στρατηγικές κατευθύνσεις του παγκόσμιου οργανισμού υγείας και της Ε.Ε. όπου λέει ότι οι ομάδες χρηστών και γονέων, οι εργαζόμενοι, οι ΜΚΟ και άλλα αποτελούν τους κύριους πάροχους της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και το βασικό δίκτυο υποστήριξης. Δείτε τις ανακοινώσεις του ΠΟΥ. Μάλιστα, μέσω της δημιουργίας των επιστημονικών επιτροπών αφενός προσπαθεί η κυβέρνηση όχι μόνο να δώσει επιστημονική στήριξη στο όλο εγχείρημα, αλλά και να ενσωματώσει τους επιστήμονες, τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας ώστε να παίξουν ρόλο ενεργητικό στην υλοποίηση ακριβώς αυτής της αντιλαϊκής πολιτικής, δηλαδή την προώθηση των καπιταλιστικών αναδιαρθρώσεων και στο χώρο της ψυχικής υγείας, αλλά και της υγείας περισσότερο. Σε αυτό σας παραπέμπω στην έκθεση της Europol, όπου καταλήγει να τους επιτραπεί να ηγηθούν των δράσεων αυτοί οι φορείς.

Μαζί με τα ανωτέρω έχουμε παράλληλα αναβάθμιση και ενίσχυση του ρόλου του ιδιωτικού τομέα, αφού μέσω της εκπροσώπησής του στις Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές ο ιδιωτικός τομέας θα έχει λόγο, θα συμμετέχει ενεργητικά στο σχεδιασμό και την ανάπτυξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας προωθώντας τα συμφέροντά του.

Συμπερασματικά, λοιπόν, με το νομοσχέδιο που η Κυβέρνηση προτείνει πρώτον, παραμένει το αντιδραστικό περιεχόμενο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, ενισχύεται ο ιδιωτικός τομέας και στον χώρο της ψυχικής υγείας και παραμένει ακέραια η αντιλαϊκή πολιτική της συγκυβέρνησης στην υγεία. Επομένως, μέσα σε αυτά τα πλαίσια και με τα εργαλεία που φτιάχνει η Κυβέρνηση θα έχουμε το ίδιο αντιλαϊκό αποτέλεσμα.

Θεωρούμε, λοιπόν, πως οι λαϊκές ανάγκες για υπηρεσίες ψυχικής υγείας σύγχρονες και υψηλού επιπέδου μπορούν να ικανοποιηθούν με τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου δικτύου αποκλειστικά δημόσιων δωρεάν υπηρεσιών που θα ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες, όχι μόνο των ασθενών, αλλά και των οικογενειών τους καθώς, και όλου του λαού. Με βασική προτεραιότητα την πρόληψη σε όλα τα επίπεδα πρωτογενή, δευτερογενή, τριτογενή σε όλους τους τομείς της κοινωνικής δραστηριότητας, στην εκπαίδευση, στον εργασιακό χώρο, στην οικογένεια και άλλα. Με κεντρικό ρόλο να διαδραματίζει το Κέντρο Ψυχικής Υγείας ως τμήμα του ενιαίου λειτουργικά Κέντρου Υγείας, το οποίο επιτελεί τη φροντίδα της κοινότητας και διασυνδέεται με τους χώρους ευθύνης του σε κάθε επίπεδο σχολεία, ξενώνες, προστατευόμενα διαμερίσματα, οικοτροφεία, δημόσιες ψυχιατρικές κλινικές ή νοσοκομεία κατ’ επέκταση.

Μέσω των υπηρεσιών του Κέντρου Ψυχικής Υγείας θα καλύπτονται όλες οι ηλικιακές ομάδες και κατηγορίες ασθενειών όλου του πληθυσμού και με επιστημονικά και μόνο κριτήρια επιλογής θα εντάσσονται οι ασθενείς στις διαφορετικές δομές, αξιοποιώντας την επιστημονική γνώση και τον σύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό για όλους, χωρίς εξαιρέσεις και προϋποθέσεις με διαρκή διασύνδεση όλων των υπηρεσιών, ώστε να εξασφαλίζεται η θεραπευτική συνέχεια και αποκατάσταση του ασθενούς.

Προϋπόθεση για την υλοποίησή του είναι να σταματήσει η υγεία να αντιμετωπίζεται ως εμπόρευμα, όπως γίνεται σήμερα, με κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δραστηριότητας συνολικά στην υγεία. Αυτό για να υλοποιηθεί απαιτείται ρήξη, σύγκρουση με την πολιτική της Ε.Ε. και με τους επιχειρηματικούς ομίλους που εμπορεύονται τις υπηρεσίες υγείας πρόνοιας, το φάρμακο. Απαιτείται ρήξη και ανατροπή του καπιταλιστικού δρόμου ανάπτυξης που στηρίζεται στα αποκαΐδια των κοινωνικών παροχών και δικαιωμάτων των εργαζομένων και ασθενών. Ευχαριστώ.

ΚΩΣΤΑΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Παπαχριστόπουλος.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής των Ανεξάρτητων Ελλήνων): Κύριε Πρόεδρε, πριν από καμιά 25αριά χρόνια, σημείο αναφοράς σχεδόν για όλο τον πλανήτη ήταν το κοινωνικό κράτος της Σουηδίας. Καταρχήν, σέβομαι όλες τις απόψεις και πολλά από αυτά που είπε ο κ. Λαμπρούλης, τα υιοθετώ και εγώ. Εκεί σε αυτό το κράτος, λοιπόν, υπήρχαν κανόνες στην αγορά, υπήρχε αγορά και ταυτόχρονα ένα κοινωνικό κράτος που ήταν σημείο αναφοράς από τους πάντες, Αμερική, Ρωσία και Ευρώπη - ήταν ακόμη στα σπάργανα, τότε βέβαια, η Ε.Ε. Εγώ προχωρώ ακόμη πιο πολύ και λέω, ότι σε συνθήκες κρίσεις ο ιδιωτικός τομέας μοιραία είναι ένας τομέας που θα αφορά όσο γίνεται σε λιγότερους ανθρώπους, διότι δεν υπάρχουν χρήματα να πας σε ένα φημισμένο ιδιωτικό κέντρο και αυτόματα αποκτά ιδιαίτερη σημασία η σωστότερη οργάνωση του δημόσιου τομέα υγείας. Εγώ που πιστεύω στην αγορά με κανόνες είμαι λίγο στη θέση του κ. Λαμπρούλη, ότι η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και θα έπρεπε έτσι να αντιμετωπίζεται και να έχω τη δυνατότητα να την παρέχω σχεδόν δωρεάν σε αυτούς που πραγματικά την έχουν ανάγκη.

Πιστεύω ότι κάτω από τις συνθήκες κρίσης και οικονομικής ασφυξίας που ζούμε ένα ποσοστό 80% των Ελλήνων την έχει ανάγκη. Ένα κομμάτι του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι και αυτό το νομοσχέδιο που έρχεται με πάνω από 90 άρθρα -είναι τεράστιο νομοσχέδιο. Μου έκανε κακή εντύπωση -για να μην χρησιμοποιήσω άλλη λέξη- η αναφορά του Ειδικού Αγορητή της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ – ΔΗΜ.ΑΡ., κ. Γρηγοράκου. Πρέπει να έχεις εντρυφήσει για να μπορείς να μιλάς με αυτό το στυλ και αυτόν τον τρόπο. Λες και δεν το ζήσαμε όλοι. Εγώ δεν περίμενα να έρθει η NOVARTIS, ούτε τα καινούργια -αυτό που γινόταν στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Όλοι αυτοί οι άνθρωποι υπηρέτησαν στην υγεία και μάλιστα δεν αρνούμαι ότι έγιναν πολλά θετικά.

Καταρχάς, για να είμαι ξεκάθαρος, επειδή έζησα όλες τις στιγμές και με τον κ. Παρασκευά Αυγερινό και με τον κ. Γεννηματά έγιναν σωστά βήματα και ήταν πραγματικά ένα βήμα θετικό τότε -και δεν μπορεί να το αμφισβητήσει κανείς- το οποίο όμως κάπου έχει φθαρεί και είδαμε αυτά που είδαμε, δηλαδή ο τομέας υγείας, μετά λύπης μου, ήταν μεγαλύτερο σκάνδαλο από ό,τι ήταν τα εξοπλιστικά, η SIEMENS κ.λπ. Κάτι έπρεπε να γίνει εκεί. Ήταν η πρώτη φορά, στην κυριολεξία, που κάποιοι άνθρωποι συγκρούονται κάθε μέρα -εγώ δεν είπα ότι κάνουν όλα σωστά, αλλά συγκρούονται καθημερινά με αυτήν την πραγματικότητα, ώστε να διορθωθεί κάτι. Δεν θέλω να θυμίσω τι γινόταν στα διάφορα Κρατικά Νοσοκομεία. Εγώ ήμουν στο Νοσοκομείο « Ο Ευαγγελισμός» για 37 έτη, όπου άδειαζαν σχεδόν τα τμήματα με τα ταξίδια αναψυχής κ.λπ. Αυτά προφανώς ο κύριος πρώην Υπουργός δεν τα θυμάται, δεν τα έχει δει καθόλου. Δεν θυμάται τι γινόταν με τις υπερτιμολογήσεις και με απίστευτα πράγματα.

Ακριβώς, λοιπόν, επειδή έχω ζήσει από μέσα, φαίνεται πολύ ισοπεδωτικό να ακούω ότι έχει καταρρεύσει το παν -όχι, δεν έχει καταρρεύσει τίποτα. Όσοι είναι ειλικρινείς και αντικειμενικοί και ρωτούν τους ανθρώπους που σήμερα έχουν σχέση με τα νοσοκομεία βλέπουν ότι πάει κάτι να ξαναγεννηθεί. Ένας πραγματικά παραμελημένος θησαυρός που ήταν το Εθνικό Σύστημα Υγείας στήνεται πάλι από την αρχή. Δεν μπορεί να γίνει μονομιάς και δεν είναι είδηση να ακούω ότι λείπει μια γάζα στην Ιεράπετρα ή το τάδε ασθενοφόρο στο Διδυμότειχο κ.ο.κ. Λυσσομανούν καθημερινά οι άνθρωποι της διαπλοκής χτυπώντας μια φοβερή προσπάθεια που γίνεται αυτήν τη στιγμή -πρωτόγνωρη προσπάθεια θα έλεγα εγώ. Απόδειξη χειροπιαστή είναι όταν παίρνεις έλλειμμα περίπου 1 δις ευρώ και μετά από ένα χρόνο έχεις 34 εκ. ευρώ πλεόνασμα τότε κάτι έχει γίνει, γιατί τα νούμερα είναι συγκεκριμένα και δεν μπορεί να τα αμφισβητήσει κανείς. Το ίδιο και η εικόνα και στα Επείγοντα Περιστατικά των νοσοκομείων και στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας για τα οποία εγώ -συγχωρήστε μου την έκφραση- ουρλιάζω πολλά χρόνια.

Θέλω εδώ, παρότι δεν είναι στο σημερινό νομοσχέδιο, ενώ ήταν στη διαβούλευση, να αναδείξω ένα άλλο ζήτημα που εγώ σε ανύποπτο χρόνο έχω καταγγείλει. Δουλεύουμε στα ίδια νοσοκομεία με τους Πανεπιστημιακούς ιατρούς -ξαναλέω ότι δεν είναι σε κανένα άρθρο του νομοσχεδίου προφανώς γιατί οι αντιδράσεις είναι πολλές. Το ΚΚΕ είναι αντίθετο σε αυτό και προς τιμήν του γιατί έχει συνέπεια, δηλαδή λέει «ούτε καν απογευματινά ιατρεία δεν δέχομαι», παρόλα αυτά έγιναν τα απογευματινά ιατρεία και κάποιοι ιατροί έχουν τη δυνατότητα να κάνουν απογευματινό ιατρείο, καθώς κερδίζει και το νοσοκομείο και αυτοί. Όχι. Κάποιοι Πανεπιστημιακοί ιατροί θέλουν να κάνουν απογευματινό ιατρείο στο ιατρείο τους και παράλληλα να βλέπουν όσο κόσμο θέλουν. Την ίδια στιγμή που δουλεύουμε στο ίδιο νοσοκομείο, έχουμε τους ίδιους ανθρώπους είναι μια πρόκληση. Ξαναλέω ότι δεν είναι στο σημερινό νομοσχέδιο, αλλά είναι από τα κακώς κείμενα που κάποτε πρέπει να τολμήσουμε. Όταν το τόλμησε ο κ. Αλέκος Παπαδόπουλος, προς τιμήν του, σε μια εβδομάδα «ξηλώθηκε» και αντικαταστάθηκε από τον αείμνηστο κ. Στεφανή. Τα ελάχιστα υπερ-προνόμια κάποιων Πανεπιστημιακών. Το λέω αυτό γιατί πιστεύω ότι μελλοντικά κάτι πρέπει να γίνει και για αυτό.

Είδα επίσης ότι δίνετε μια δεύτερη ευκαιρία στους ιατρούς που έφυγαν, προτίμησαν τα ιδιωτικά τους ιατρεία και έκαναν δικαστικές αποφάσεις. Αυτό το νομοσχέδιο τους δίνει τη δυνατότητα να επανέλθουν. Μάλιστα, εγώ θα έλεγα να το προχωρήσουμε και άλλο, διότι είναι πολλοί που δεν κινήθηκαν δικαστικά. Βέβαια, μετά, το μετάνιωσαν. Άρα, πιστεύω ότι και αυτοί θα πρέπει να έχουν μια ευκαιρία.

Επίσης, θέλω να αναφέρω κάτι για την ψυχική υγεία που είναι για εμένα ένα κομμάτι σημαντικό. Θυμάστε τι έγινε με τη Λέρο πριν από μερικά χρόνια; Ήταν στο «μαυροπίνακα» η χώρα μας με αυτά που συνέβαιναν τότε. Εδώ μιλάμε ότι έχεις τη δυνατότητα να υπερασπιστείς κάποια δικαιώματα και πάλι δεν δίνεται ποτέ η ευκαιρία, διότι είσαι αδύναμος κρίκος. Όπως είναι και τώρα η χώρα μας, ένας αδύναμος κρίκος. Αφού λεηλατήθηκε για πολλά χρόνια, σήμερα είναι σε δυσχερή θέση και πρέπει να διαπραγματεύεται μη όντας δυνατή. Κάπως έτσι είναι, όχι ένας ψυχικά άρρωστος, αλλά ένας κανονικός άνθρωπος που όμως έτυχε να βρεθεί χωρίς δουλειά και να μην έχει πρόσβαση πουθενά. Φαντάσου τώρα να είσαι και ψυχικά ασθενής. Νομίζω ότι είναι μια τομή που θα έπρεπε να έχει γίνει εδώ και χρόνια. Επιτέλους έρχεται η ώρα. Δηλαδή, βλέπουμε ότι αυτούς τους ανθρώπους δεν τους πετάμε στα σκουπίδια. Να σας επισημάνω, επειδή έχω μελετήσει το δανέζικο ψυχιατρικό σύστημα ότι το 25% είναι ιδιωτικό και 75% είναι δημόσιο. Επομένως, μη νομίζετε ότι είναι ιδιωτικό. Σας μιλάω για μια καπιταλιστική χώρα, τη Δανία. Έχει πολλά κοινά σημεία και προσωπικά τα χαιρετίζω. Όταν θα συζητήσουμε κατ’ άρθρο το νομοσχέδιο θα μπορέσουμε να κάνουμε και τις προτάσεις μας που, πραγματικά, πιστεύω ότι θα υπάρχει καλή πρόθεση να πραγματοποιηθούν.

Αυτοί οι άνθρωποι έχουν δικαιώματα. Ο χώρος της ψυχικής υγείας είναι ένας χώρος παρεξηγημένος. Να σας αναφέρω ένα παράδειγμα από τον Ευαγγελισμό. Όταν ερχόταν εισαγγελική εντολή στο νοσοκομείο αναστατωνόταν όλο το νοσοκομείο από ένα μόνο περιστατικό. Αυτά πρέπει να σταματήσουν. Η αποασυλοποίηση είναι κατάκτηση δεκαετιών για όσους δεν το έχουν καταλάβει. Δεν ξέρω πως θα μπορούσε αλλιώς να αξιοποιηθεί ένα δημόσιο ψυχιατρικό νοσοκομείο. Στην ελληνική κοινωνία υπάρχουν ακόμα τεράστια «ταμπού». Δεν θα πάει εύκολα κάποιος στο Νοσοκομείο «Δαφνί» ή το «Δρομοκαΐτειο», προτιμάει να πάει στο Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» ή στο «Γεννηματά» για να περάσει αθόρυβα. Αυτά όλα τα ζητήματα πρέπει να τα δούμε με πολύ μεγάλο σεβασμό.

Κατά την άποψή μου, έγιναν κάποια βήματα στο παρελθόν. Δεν τα ισοπεδώνω όλα. Κάποιοι προσπάθησαν. Την αποασυλοποίηση την προσπάθησαν, αλλά δεν είχε αποτέλεσμα. Έπρεπε να έρθει μια καινούργια δομή, γιατί όλα κατέληγαν στο Υπουργείο Υγείας και στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας. Δεν γίνεται να συνεχιστεί αυτό. Επομένως, πιστεύω η καινούργια δομή με τις δώδεκα αποκεντρωμένες περιφέρειες. θα δώσει μια άλλη πνοή. Χρειάζεται μεγάλη προσοχή για το ποιοι επανδρώνουν την ψυχική υγεία. Δεν σας κρύβω ότι είναι μια ειδικότητα στην οποία και να μου έδιναν πολλά λεφτά το μήνα δεν θα πήγαινα ποτέ να την ασκήσω. Είναι δύσκολη ειδικότητα. Σε ψυχοπλακώνει όταν έχεις τέτοιους ανθρώπους από το πρωί ως το βράδυ μαζί σου. Πρέπει να είσαι πολύ δυνατός, αποφασισμένος και να το αγαπάς αυτό που κάνεις. Εκεί πρέπει να ισχύσει η έννοια της αξιοκρατίας. Σ’ αυτό είμαι πολύ αυστηρός.

Κλείνοντας, να πω ότι πιστεύω θα μας δοθεί η ευκαιρία να συζητήσουμε ένα προς ένα τα άρθρα, τα οποία είναι πάρα πολλά. Θέλω να πιστεύω ότι θα υπάρχει συναίνεση. Βέβαια, όταν υπάρχει καλή πρόθεση υπάρχει και η συναίνεση. Δεν θέλω να δούμε και αυτό το νομοσχέδιο μισο-άδειο. Είναι λάθος. Δεν ξέρω κάποιοι πως κρίνουν τα αλλότρια, αλλά νομίζω ότι είναι μια στιγμή που μπορούμε, εδώ, να έχουμε μεγάλη συναίνεση και να κάνουμε τις προτάσεις μας και όποια πρόταση είναι καλή απ’ όπου και αν προέρχεται θα γίνει δεκτή.

ΚΩΣΤΑΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Σε αυτό το σημείο να ανακοινώσω στο Σώμα τους φορείς, οι οποίοι θα προσκληθούν μετά από συνεννόηση των Ειδικών Αγορητών. Στο σύνολο είναι τριάντα.

Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού ΠΕΔΥ

-Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ)

-Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ)

-Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ)

-Πανελλήνια Ένωση Σπανίων Παθήσεων (ΠΕΣΠΑ)

-Παιδοψυχιατρική Εταιρεία Ελλάδας – Ένωση Ψυχιάτρων Παιδιών και Εφήβων

-Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία

-Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών

-Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων (ΣΕΨΥ)

-Σύλλογος Ιδιοκτητών Κέντρων Ειδικής Αγωγής

-Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαστηριούχων Οδοντοτεχνιτών (ΠΟΕΟ)

-Πανελλήνιος Σύλλογος Ασθενών και φίλων πασχόντων από Λυσοσωμικά Νοσήματα

-Σύλλογος Ελλήνων Εργοθεραπευτών

-Ένωση Ιατρών ΕΣΥ

-ΠΑΣΥΠΑ

-ΕΣΑΜεΑ

-Σύλλογος Ιατρικού Προσωπικού Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης

-Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών

-Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής (ΕΛΕΓΕΙΑ)

-Πανελλαδική Ένωση για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση και την Επαγγελματική Επανένταξη (ΠΕΨΑΕΕ)

-Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος

-Σύλλογος Νοσηλευτών Ψυχιατρικών νοσοκομείων

-Σύλλογος Γενικών Γιατρών

-Εταιρεία Γενικής Ιατρικής

-Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οργανώσεων για την ψυχική υγεία

-«Αυτοεκπροσώπηση»

-Σύλλογος ΚΙΝΑΨΥ

-Σωματείο Κέντρων πρόληψης

-Ελληνική Ομοσπονδία Συλλόγων σπανίων νοσημάτων – παθήσεων

-Πανελλήνιος Σύλλογος Γονέων κλπ συνδρόμου Prader - Willi

Αυτοί είναι οι 30 φορείς, οι οποίοι έχουν συμφωνηθεί από τους Εισηγητές και τους Ειδικούς Αγορητές.

Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Μου επιτρέπετε να παρέμβω;

Δεν ξέρω εάν θεωρηθεί κατάχρηση, αφού είναι 30 οι φορείς και νομίζω ότι δεν θα έχουν αντίρρηση οι Ειδικοί Αγορητές και οι Εισηγητές, θέλω να προτείνω και την Ένωση Σπάνιων Μεταβολικών Νοσημάτων, επειδή έχω υπάρξει Πρόεδρος και είμαι και μέλος. Είναι ένας κλάδος που ενδιαφέρει. Εάν δεν υπάρχει αντίρρηση; Δεν υπάρχει αντίρρηση.

ΘΕΟΔΩΡΑ ΜΕΓΑΛΟΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ένωσης Κεντρώων): Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το παρόν σχέδιο νόμου, προσπαθεί να διορθώσει τα προβλήματα παρελθόντων νόμων, αλλά δεν είμαι πολύ αισιόδοξη ότι θα τα καταφέρει.

Έχω πάρα πολλά σχόλια επί των άρθρων και θα αναφερθώ σε αυτά, στην κατ΄ άρθρον συζήτηση. Καταρχάς, θα ήθελα να επισημάνω, ότι το νομοσχέδιο τέθηκε σε δημόσια διαβούλευση, για δέκα μόνο ημέρες, τον Μάιο του 2016 και τώρα έχουμε Μάρτιο του 2017. Είναι σαφές, ότι πιθανόν, εάν είχε τεθεί σε διαβούλευση προ 20 ημερών, ίσως να είχαν προκύψει άλλα σχόλια και άλλες επισημάνσεις, από αυτές που είχαμε πριν από ένα χρόνο.

Το αναφέρω αυτό, γιατί τόσο εγώ ως βουλευτής, αλλά και το κόμμα μας, πάντα διαβάζουμε μετά προσοχής τα σχόλια της δημόσιας διαβούλευσης, αφουγκραζόμαστε την κοινωνία και προσπαθούμε μέσα από τις Επιτροπές να προσφέρουμε πολιτικές λύσεις μιας που δεν είμαστε και ειδικοί επί παντός επιστητού. Έτσι, λοιπόν, εικάζω ότι οι ανάγκες και οι προβληματισμοί της κοινωνίας, έχουν διαμορφωθεί διαφορετικά με το πέρασμα σχεδόν ενός έτους και με το μεγάλωμα της οικονομικής κρίσης. Ελπίζω το ζήτημα να διευθετηθεί μέσα τουλάχιστον από εξαντλητική συζήτηση στην Επιτροπή.

Επί του νομοσχεδίου, η βασική μου τοποθέτηση και ένσταση έχει να κάνει με το κατά πόσον η σύσταση τομεακών επιστημονικών επιτροπών και η διοικητική ρύθμιση που επιχειρείτε, έχει βασιστεί σε κάποια μελέτη ή κάποια έρευνα, κύριε Υπουργέ. Στην αιτιολογική έκθεση του σχεδίου νόμου αναφέρετε ότι η θεσμική συγκρότηση των επιτροπών ήταν αδύναμη, γιατί δεν είχαν αποφασιστικές αρμοδιότητες. Ενώ αναφέρεται και η ελλιπής γραμματειακή υποστήριξη. Αναμένω, κύριε Υπουργέ, στην επόμενη συνεδρίαση, με αγωνία τους φορείς να μας ενημερώσουν, αν όντως ίσχυε η ανωτέρω αιτιολογία.

Επίσης, μια επισήμανση θα ήθελα να κάνω σχετικά με τη στρατηγική αντιμετώπιση και τους βασικούς πυλώνες της μεταρρύθμισης μεταξύ των οποίων αναφέρεται και η αποκέντρωση ως διασφάλιση λειτουργικότητας και διόρθωση των προβλημάτων της διοικητικής οργάνωσης. Κατά την άποψή μου, δεν είναι αυτοσκοπός η αποκέντρωση, αλλά θα πρέπει να γίνει με βάση την ισοκατανομή. Εάν έχει π.χ. μεγαλύτερες ανάγκες η Αττική ή η Θεσσαλονίκη, τότε πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη βαρύτητα σε αυτές τις περιοχές. Βασικό στοιχείο που πρέπει να υπερτερεί, είναι η προάσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών.

Αναφορικά τώρα με τη χρηματοδότηση κέντρων πρόληψης των εξαρτήσεων και προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας, είμαι, κατ’ αρχήν, θετική στη διάταξη. Ήμουν πάντα υπέρ της συμμετοχής της Τ.Α. όλων των βαθμών στη διαδικασία πρόληψης και αντιμετώπισης των εξαρτησιογόνων ουσιών. Σχετικά με τις ρυθμίσεις θεμάτων ΕΣΥ, θα αναφερθώ αναλυτικά στην κατ’ άρθρον συζήτηση.

Με τις διατάξεις του νομοσχεδίου που ρυθμίζονται θέματα, όπως η εκπαιδευτική άδεια των γιατρών, η θέσπιση και η λειτουργία του συμβουλίου αξιολόγησης για την εξέλιξη των ειδικευμένων γιατρών και οι ρυθμίσεις για τα ζητήματα ένταξης γιατρών χωρίς ειδικότητα στον κλάδο γιατρών ΕΣΥ, τα θέματα μεταθέσεων και ζητήματα της σχέσης εργασίας γιατρών, οδοντιάτρων, ελευθέρων επαγγελματικών, που εντάσσονται στο ΕΣΥ, αναμένω τις αντιδράσεις των εμπλεκομένων και τα σχόλιά τους στην Επιτροπή. Το θέμα χρονίζει και πρέπει να βρεθεί μια χρυσή τομή.

Θέλω, όμως, να επιδοκιμάσω την ίδρυση γραφείου πρόληψης ατυχημάτων σε ενδοχώρια ύδατα. Θεωρώ ότι οι πνιγμοί των λουομένων είναι τεράστιο φαινόμενο στην Ελλάδα, το γνωρίζω λόγω της καταγωγής από τα Κύθηρα και λόγω της ιδιότητας ως επιχειρηματίας που έχω ασχοληθεί με τον τουρισμό. Θα σας δώσω στις επόμενες συνεδριάσεις συγκεκριμένες προτάσεις και κατευθυντήριες γραμμές για τη σωστή λειτουργία του υπό θεσμοθέτηση γραφείου. Για τη λειτουργία ενός γραφείου πρόληψης, χωρίς δραστηριότητα, θεωρώ κύριε Υπουργέ, ότι θα είναι ένα γραφείο άνευ αντικειμένου.

Συμφωνούμε με την ίδρυση Συλλόγου Οδοντοτεχνητών και Εργοθεραπευτών. Ήταν μια αναγκαιότητα που επιτέλους γίνεται πραγματικότητα. Έχω και εδώ συγκεκριμένες προτάσεις επί του σχεδίου νόμου, κυρίως για την οικονομική συμμετοχή των μελών και τη σύσταση και λειτουργία των πειθαρχικών συμβουλίων.

Τέλος, αυτό είναι το πάρα πολύ σοβαρό, που με απασχολεί και θέλω μια απάντηση σχετικά με την ανακοίνωση του Δ.Σ. της Ελληνικής Ένωσης Γενικής Ιατρικής, σύμφωνα με την οποία στο άρθρο 25, απονέμετε ουσιαστικά την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής σε γιατρούς, χωρίς καμία εκπαίδευση και κατά παράβαση του εθνικού και κοινοτικού δικαίου.

Θα μου επιτρέψετε να κάνω ανάγνωση της ανακοίνωσης του Δ.Σ. που εστάλη προς τον Υπουργό Υγείας κ. Ξανθό, με κοινοποίηση στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας κ. Πολάκη, με θέμα: Αυθαίρετη απονομή τίτλου ειδικότητας γενικής ιατρικής χωρίς εκπαίδευση.

Αναφέρει η επιστολή:

«Κύριε Υπουργέ, με έκπληξη και αγανάκτηση στο πρόσφατο σχέδιο νόμου «Μεταρρύθμιση της διοικητικής οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, κέντρα εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων και άλλες διατάξεις», στο άρθρο 25, ένταξη γιατρών χωρίς ειδικότητα στον κλάδο γιατρών ΕΣΥ, είδαμε να προβλέπεται η ένταξη των γιατρών χωρίς ειδίκευση στον κλάδο των ιατρών του ΕΣΥ με την ιδιότητα του γενικού ιατρού. Στο όνομα της άρσης αδικιών προς την ομάδα των γιατρών χωρίς ειδίκευση του ΠΕΔΥ προτίθεστε να απονείμετε ουσιαστικά την ειδικότητα της γενικής ιατρικής σε γιατρούς χωρίς καμία εκπαίδευση, κατά παράβαση του εθνικού και κοινοτικού δικαίου.

Θα σας θυμίσουμε για μια ακόμη φορά πως αρκετοί προκάτοχοί σας προσπάθησαν στο παρελθόν να κάνουν το ίδιο που επιχειρείτε και εσείς σήμερα ανεπιτυχώς.

Οι συντονισμένες ενέργειες της Ελληνικής Ένωσης Γενικής Ιατρικής συμπεριλαμβανομένης της προσφυγής της στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο ακύρωσαν όλες τις προσπάθειες των ελληνικών κυβερνήσεων.

Η αυθαίρετη απονομή τίτλου ειδικότητας χωρίς εκπαίδευση ουσιαστικά ευτελίζει έναν ολόκληρο επιστημονικό κλάδο και μια ιατρική ειδικότητα τετραετούς εκπαίδευσης, αυτή τη στιγμή, που εσείς και ο ίδιος ο Πρωθυπουργός ο κ. Τσίπρας επαναλαμβάνεται ανά τακτά διαστήματα τη δέσμευσή σας στην μεταρρύθμιση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και σε ένα σύστημα υγείας βασισμένο στη γενική οικογενειακή ιατρική, ενώ ταυτόχρονα αναγκαία για μια επιτυχημένη μεταρρύθμιση είναι η αναβάθμιση της εικόνας του γενικού ιατρού στην ελληνική κοινωνία.

Τυχόν ψήφιση του εν λόγω άρθρου πέραν του κύρους της ειδικότητας της γενικής ιατρικής στην Ελλάδα πλήττει βάναυσα τα επαγγελματικά δικαιώματα των πραγματικών γενικών ιατρών της χώρας και συνιστά κατάφωρη παραβίαση των σαφών οδηγιών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Επιπρόσθετα θέτει σε κίνδυνο την υγεία των πολιτών, καθώς η πολιτεία, αντί να προστατεύσει όπως οφείλει τον πολίτη, του παρέχει περίθαλψη και φροντίδα από ψευδεπίγραφους ειδικευμένους γιατρούς.

Σας καλούμε, όπως αποσύρετε άμεσα την αυθαίρετη ρύθμιση που θα εξυπηρετήσει συγκεκριμένη ομάδα ιατρών, ιατρών προνομιούχων επί σειρά ετών, που πρόσφατα κλονίστηκε η θέση τους.

Είμαστε σύμφωνοι οι γιατροί αυτοί, οι γιατροί, χωρίς ειδίκευση με πιστοποιητικό γενικής ιατρικής, που είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης να ενταχθούν στο ΕΣΥ με διατάξεις που να άρουν τυχόν αδικίες προς το πρόσωπό τους, αλλά επ’ ουδενί βαφτίζοντάς τους γενικούς γιατρούς, καθώς τέτοιοι δεν είναι.

Στο σημείο αυτό θα θέλαμε να καταγγείλουμε και την περίπτωση ιατρών ειδικευμένων που αποποιήθηκαν τις ειδικότητες τους διατηρώντας την ιδιότητα του οικογενειακού γιατρού που είχαν στο Ι.Κ.Α. και που λειτουργούν τώρα ιδιωτικά ιατρεία ως γενικοί γιατροί. Σε διαφορετική περίπτωση θα αναγκαστούμε να προσφύγουμε με όλα τα νόμιμα μέσα.

Για το Δ.Σ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΑΝΑΡΓΥΡΟΣ ΜΑΡΙΟΛΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΦΡΑΓΚΟΥΛΗΣ

Καταθέτω την ανακοίνωση στην Επιτροπή.

Κύριε Υπουργέ, θα ήθελα μια απάντηση σχετικά με την ανακοίνωση του Δ.Σ. της Ελληνικής Ένωσης Γενικής Ιατρικής, σύμφωνα με το άρθρο 35, όπου απονέμετε ουσιαστικά την ειδικότητα της γενικής ιατρικής σε γιατρούς χωρίς καμία εκπαίδευση και κατά παράβαση του εθνικού και κοινοτικού δικαίου.

Επίσης, θα ήθελα περισσότερες διευκρινίσεις και απαντήσεις, αν πράγματι υπάρχει προσφυγή στη δικαιοσύνη εκ μέρους του Συλλόγου και ποια είναι τα αποτελέσματα. Θα ήθελα διευκρινίσεις εκ μέρους σας.

Συνολικά το νομοσχέδιο αφήνει σχετικά θετική εντύπωση σε πρώτη ανάγνωση, αλλά αναμένω και τους εκπροσώπους των φορέων που θα τοποθετηθούν επί των επιμέρους ζητημάτων του νομοσχεδίου. Έτσι επιφυλάσσομαι επί της αρχής και θα τοποθετηθώ στην Ολομέλεια. Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Μαυρωτάς.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής του «Ποταμιού»): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Γενικά, έχουμε συνηθίσει σε αντίστοιχα νομοσχέδια, όπου ο τίτλος χαρακτηρίζει ένα μικρό μόνο κομμάτι του νομοσχεδίου. Το είδαμε και στο προηγούμενο νομοσχέδιο στην Επιτροπή Μορφωτικών Υποθέσεων, που αφορούσε στο νομοσχέδιο για το «Κρατικό Πιστοποιητικό Γλωσσομάθειας». Αυτό το θέμα ήταν σε τρία άρθρα σε ένα σύνολο 35 άρθρων.

Λίγο-πολύ, το ίδιο γίνεται και σε αυτό το νομοσχέδιο, το οποίο έχει τίτλο «Μεταρρύθμιση της διοικητικής οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, κέντρα εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων και άλλες διατάξεις». Έχουμε 8 άρθρα στο Α΄ Κεφαλαίο, 9 άρθρα στο Β΄ Κεφάλαιο και τα υπόλοιπα 75 άρθρα είναι μία συρραφή διαφόρων διατάξεων. Είναι η ουσία όλων των άλλων διατάξεων που διεκπεραιώνουν ένα σωρό ετερόκλητα ζητήματα.

Έχουμε έναν αποσπασματικό τρόπο νομοθέτησης που θα πρέπει να περιοριστεί από την Κυβέρνηση, προκειμένου να είμαστε αποτελεσματικοί. Δεν είναι η πρώτη φορά που το βλέπουμε. Τουλάχιστον, το καλό είναι ότι το νομοσχέδιο δεν έρχεται, όπως σε άλλες περιπτώσεις, ως «επείγον», ή «κατεπείγον» και έτσι θα έχουμε το χρόνο να το συζητήσουμε.

Θα ξεκινήσω από το Α΄ Κεφάλαιο που έχει να κάνει και με τον τίτλο του νομοσχεδίου «Διοικητική Οργάνωση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας». Η προτεινόμενη, από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, παρέμβαση στη διοικητική οργάνωση του Δημόσιου Συστήματος Ψυχικής Υγείας προκαλεί ένα πλήθος ερωτημάτων, καθ’ ότι αλλά πρωτεύοντα και πολύ πιο ουσιαστικά θέματα και προβλήματα στο χώρο της Δημόσιας Ψυχικής Υγείας, ούτε συζητούνται, ούτε ρυθμίζονται, ούτε ιεραρχούνται, όπως είναι το κλείσιμο των ψυχιατρικών νοσοκομείων, η αποασυλοποίηση που ακούσαμε από πολλούς ομιλητές, όπως είναι, γενικά, η συνολική μεταρρύθμιση της ψυχικής υγείας.

Στο χώρο της Ψυχικής Υγείας η υπάρχουσα κατάσταση είναι, πραγματικά, αποκαρδιωτική. Είναι ελάχιστα τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας και οι Κινητές Μονάδες, ενώ η Πρωτοβάθμια Φροντίδα ασκείται από ψυχιατρικούς τομείς Γενικών Νοσοκομείων και τα Εξωτερικά Ιατρεία των υπαρχόντων, ακόμη, τριών ψυχιατρείων.

Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση, η αποασυλοποίηση έχει ουσιαστικά, «παγώσει». Με βάση το Σύμφωνο Άντορ – Λυκουρέντζου του ΄13, θα έπρεπε ως το τέλος του 2015 να έχει ολοκληρωθεί η μετάβαση σε ένα νέο οικονομικά βιώσιμο μοντέλο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Πέρυσι, το 2016, συγκροτήθηκε μία ομάδα εργασίας για την Ψυχική Υγεία, προκειμένου να υποβάλλει πόρισμα στο Υπουργείο Υγείας. Το ερώτημα είναι εάν το συγκεκριμένο πόρισμα υποβλήθηκε και αν λήφθηκε υπόψη στη δημιουργία του παρόντος νομοσχεδίου. Έχουμε κι’ άλλες περιπτώσεις, όπως στο Υπουργείο Παιδείας, να αναθέτουμε σε Επιτροπές διάφορες εργασίες να συντάξουν πορίσματα και, στη συνέχεια, να μην τα λαμβάνουμε υπόψη.

Πιο συγκεκριμένα, η περιφερειακή αποκέντρωση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας είναι απαραίτητη και δεν έχει εφαρμοστεί. Όμως, οι υφιστάμενες Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας, όντως, δεν λειτούργησαν, γιατί το σύστημα παραμένει συγκεντρωτικό. Υπολειτουργούν, όμως, λόγω της χαλαρής σχέσης που υπάρχει και του διοικητικού φόρτου, που επωμίζονται οι συμμετέχοντες και εκεί θα πρέπει να δοθεί έμφαση. Δηλαδή, η λύση δεν είναι ο πολλαπλασιασμός των οργάνων με τη δημιουργία, επιπλέον, Επιτροπών, αλλά η αποτελεσματικότερη λειτουργία των υπαρχόντων.

Η εμπειρία των, ήδη, λειτουργώντων Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας ανέδειξε σειρά προβλημάτων, όπως είναι η έλλειψη συμμετοχής και της απαρτίας λόγω του εθελοντικού και άμισθου χαρακτήρα τους και των συνεχών παραιτήσεων λόγω των πολυάριθμων καθηκόντων των μελών τους, καθώς και η έλλειψη ενδιαφέροντος, αφού ήταν, καθαρά, συμβουλευτικά όργανα. Έτσι, από τις 38 οι περισσότερες αυτή τη στιγμή, ίσως, υπολειτουργούν.

Το νέο πλαίσιο με την πρώτη ανάγνωση δίνει την εικόνα ενός καλοσχεδιασμένου συστήματος, αλλά με την πιο εκτεταμένη μελέτη του γίνεται αντιληπτός ο δυσλειτουργικός σχεδιασμός του, αφού το βασικό πρόβλημα που εντοπίστηκε από τα δεδομένα της εμπειρίας των Τομεακών Επιτροπών της λειτουργίας έως σήμερα, είναι η έλλειψη ενδιαφέροντος για συμμετοχή, τα πολλαπλά καθήκοντα των μελών, και ειδικά του Προέδρου, και η έλλειψη διοικητικής υποστήριξης.

Η ερμηνεία, όμως, της υφιστάμενης κατάστασης και η προτεινόμενη στο σχεδίου νόμου νέα δομή φοβόμαστε ότι είναι προς τη λάθος κατεύθυνση. Το σχέδιο νόμου, αντί να εστιάσει σε ένα λειτουργικό σχήμα απλουστευμένης διοικητικής περιφερειακής αποκέντρωσης, αναπαράγει τη γνωστή αναποτελεσματική πρακτική του μοντέλου της «επιτροπομανίας». Δηλαδή, Επιτροπή, της Επιτροπής, ω Επιτροπή.

Το προτεινόμενο σύστημα διοίκησης δεν απαντά στα προβλήματα που ανέδειξε η αξιολόγηση για την εγκατάλειψη της λειτουργίας στο τομέα των Επιτροπών. Στην ουσία αντικαθιστά με νέες επιτροπές δηλαδή, Τομεακή Επιστημονική Επιτροπή Ψυχικής Υγείας για ενήλικες, για παιδιά και εφήβους οι οποίες θεωρητικά θα πετύχουν, γιατί θα αντιπροσωπεύονται στο κεντρικό αποφασιστικό όργανο το Περιφερειακού Συμβούλιο που θα έχει δημοκρατική συγκρότηση.

Δηλαδή, το πρόβλημα λύνεται όταν ένα ανενεργό και απαξιωμένο γνωμοδοτικό όργανο αποκτά διττή υπόσταση μια ερμαφρόδιτη λειτουργία με την παράλληλη συμμετοχή του σε όργανο λήψης αποφάσεων. Θα κάνει, δηλαδή, ως γνωμοδοτικό όργανο τις εισήγησεις του προς το Περιφερειακό Συμβούλιο και στη συνέχεια με την ιδιότητα του ενός μέλους του Συμβουλίου θα αποφασίζει.

Επίσης, στις συγκεκριμένες διατάξεις του πρώτου κεφαλαίου απουσιάζουν τελείως τα χρονοδιαγράμματα για την υλοποίηση του εν λόγω σχεδίου.

Στο δεύτερο κεφάλαιο για τις σπάνιες ασθένειες, για τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης των σπάνιων ασθενειών δεν έχουμε και πολλές παρατηρήσεις, καθότι αποτελεί προσαρμογή σε κοινοτικές οδηγίες.

Η Κυβέρνηση εισάγει όμως καθυστερημένα στη Βουλή το πλαίσιο λειτουργίας των Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης με αποτέλεσμα την απώλεια ευκαιριών χρηματοδότησης για τη χώρα μας για τα έτη 2016 - 2017.

Το πρόβλημα απώλειας πόρων ενδέχεται να επεκταθεί και για τα έτη 2018 και 2019, καθώς οι διαδικασίες αναγνώρισης δεν επιλύονται με τον παρόντα νόμο, αλλά παραπέμπονται στο μέλλον, μέσω ενός πολύπλοκου και γραφειοκρατικού συστήματος.

Όσον αφορά στην αξιολόγηση των αιτημάτων, για αναγνώριση των Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης θα πρέπει να μπουν προθεσμίες καθώς ελλοχεύει ο κίνδυνος να παρουσιαστούν καθυστερήσεις.

Σχετικά με το άρθρο 17, που αφορά τα ευρωπαϊκά δίκτυα, δεν θεωρούμε πως η λογική από τον Υπουργό της συμμετοχής αναγνωρισμένων κέντρων εξειδικεύσης τα ευρωπαϊκά δίκτυα της χώρας είναι σκόπιμη.

Θα ήταν σαν με την ίδια λογική το Υπουργείο Παιδείας να πρέπει να εγκρίνει τη συμμετοχή Πανεπιστημίων ή Ερευνητικών Κέντρων σε ερευνητικά προγράμματα.

Όσον αφορά στα επόμενα άρθρα, από το 25 και μετά είναι σχετικά με τη ρύθμιση των θεμάτων ΕΣΥ. Στο άρθρο 25 έχουμε την ένταξη γιατρών χωρίς ειδικότητα στους κλάδους γιατρών ΕΣΥ. Εδώ θα περιμένουμε να ακούσουμε τις απόψεις των διαφόρων φορέων τις ενώσεις των γενικών γιατρών, που τους αφορά άμεσα, καθώς μιλάμε για απονομή ειδικότητας άνευ εξετάσεων. Απ' ό,τι μάθαμε αφορά λίγους γιατρούς - περισσότερο παλαιούς γιατρούς το θέμα είναι πόσους και αν είναι να κάνουμε κάτι, τουλάχιστον, να το κάνουμε με ένα πιο κομψό τρόπο.

Όπως για παράδειγμα στο άρθρο 30, που δίνεται η δυνατότητα απόκτησης τίτλου ειδικότητας σε παθολόγος για την παθολογική ογκολογία, αλλά με εξετάσεις. Θα μπορούσαμε και εδώ να βάλουμε κάτι αντίστοιχο δηλαδή, κάποιες εξετάσεις για την απονομή της ειδικότητας γενικής ιατρικής, εάν θέλουμε να το κάνουμε με κάποιο εύσχημο τρόπο.

Στο άρθρο 26, που αφορά στους γιατρούς και στο παιδί. Καταρχήν, η πολιτεία πρέπει να δώσει έμφαση στην ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, καθώς τα τελευταία χρόνια έχει αποδυναμωθεί και έχει αποψιλωθεί από γιατρούς. Αποτέλεσμα η ταλαιπωρία των ασθενών και η μετακίνησή τους στα νοσοκομεία επιβαρύνοντας τα, αλλά και σε ιδιωτικούς παρόχους με ό,τι αυτό συνεπάγεται οικονομικά για το σύστημα.

Δίνεται, λοιπόν, δεύτερη ευκαιρία σε γιατρούς που προέρχονται από τον ΕΟΠΥΥ και αρνήθηκαν να κλείσουν τα ιατρεία τους κατά την ένταξη του ΕΣΥ, αλλά κατέφυγαν στα δικαστήρια.

Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις γιατρών που απολύθηκαν, επειδή δεν έκλεισαν τα βιβλία, αλλά αυτοί δεν κατέφυγαν στα δικαστήρια και το ανέφερε και ο κ. Παπαχριστόπουλος προηγουμένως και θα πρέπει να δούμε τι γίνεται και με αυτούς. Θα έχουν το δικαίωμα να κάνουν αίτηση για να ενταχθούν; Η προθεσμία που δίνεται για να αποφασίσουν αν θα υποβάλουν αίτηση ένταξης στον ΕΣΥ το ένα έτος, ίσως χρειάζεται να αναθεωρηθεί και να δοθεί μεγαλύτερο διάστημα, δεδομένου, ότι προβλέπεται ή επίκειται η μεταρρύθμιση ένα νομοσχέδιο, όπως ανέφερε η κυρία Τζούφη για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, οπότε ίσως θα πρέπει να περιμένουμε λίγο παραπάνω για να δουν και εκείνοι, αν οι εργασιακές ρυθμίσεις είναι τέτοιες που τους επιτρέπουν να εισέλθουν στο ΕΣΥ. Δηλαδή να δώσουμε λίγο παραπάνω χρόνο από τις 31 Μαρτίου του 2018.

Επίσης, μήπως είναι προβληματικό το να ζητάμε να παραιτηθούν από οποιαδήποτε αξίωση τους, μήπως αυτό είναι κάτι το οποίο θα πρέπει να το ξαναδούμε;

Στο άρθρο 45, το Υπουργείο Υγείας θέλει να παραχωρεί δωρεάν ακίνητα του σε άλλες δημόσιες υπηρεσίες και το εύλογο ερώτημα είναι αν το ίδιο το Υπουργείο Υγείας έχει ικανοποιήσει όλες τις στεγαστικές του ανάγκες, δηλαδή, αν νοικιάζει και τώρα κτίρια το Υπουργείο Υγείας και δίνει μισθώματα, γιατί θα ήταν οξύμωρο να νοικιάζει κτίρια και να παραχωρηθεί δωρεάν κάποια άλλα σε άλλες δημόσιες υπηρεσίες.

Οπότε, εδώ θα ήταν σκόπιμο να μας πει και ο Υπουργός, εάν υπάρχουν και πόσες Υπηρεσίες αρμοδιότητας του Υπουργείου, που στεγάζονται σε κτίρια που καταβάλλονται μισθώματα και πόσα είναι αυτά.

Στο άρθρο 48, που έχει να κάνει με την Ανώνυμη Εταιρία Μονάδων Υγείας, την ΑΕΜΥ, βλέπουμε μια «σπουδή» να ενισχυθούν οι αρμοδιότητές της, οπότε θα αναλαμβάνει τη διαχείριση σημαντικών κονδυλίων, αλλά και το κυριότερο, προσλήψεις προσωπικού εκτός ΑΣΕΠ και είναι ένα ερώτημα.

Γιατί «εκτός ΑΣΕΠ», στην Ελλάδα ζούμε, μήπως ανοίγουμε ένα άλλο παράθυρο για «by pass» στις προσλήψεις, θα έχουμε δηλαδή ένα νέο ΚΕΕΛΠΝΟ με την ΑΕΜΥ;

Γιατί αυτή η πρεμούρα να μπαίνει στο νομό η έκτακτη περίπτωση, ώστε να υπογραφεί την πρόσληψη ο πρόεδρος και μετά από εφτά μέρες να συνεδριάζει το Δ.Σ.;

Και αν δεν την εγκρίνει το Δ.Σ. την συγκεκριμένη πρόσληψη, τι γίνεται;

Πάμε στο άρθρο 49, όπου αλλάζει η σύνθεση του μετοχικού κεφαλαίου της Εταιρίας Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων, της ΕΣΑΝ και αποκλειστικός μέτοχος γίνεται το Ελληνικό Δημόσιο, με την αιτιολογία, ότι δεν μπορούν οι ιδιώτες να έχουν πρόσβαση σε στατιστικά στοιχεία και αναλύσεις και συνεπώς σε προσωπικά δεδομένα πολιτών.

Γιατί όμως ένας μέτοχος να έχει πρόσβαση σε αυτά τα στοιχεία, σε προσωπικά δεδομένα, που απορρέουν από την δραστηριότητα μιας εταιρείας; Δηλαδή, ο μέτοχος της Εθνικής Τράπεζας έχει πρόσβαση στους λογαριασμούς των καταθετών ή ο μέτοχος στον Ο.Τ.Ε. έχει πρόσβαση στις προσωπικές συνδιαλέξεις;

Η δικαιολογία στην αιτιολογική έκθεση είναι λίγο «αίολη», κατά τη γνώμη μας.

Για τα υπόλοιπα, που αφορούν τον Πανελλήνιο Σύλλογο Οδοντοτεχνικών και τον Πανελλήνιο Σύλλογο Εργοθεραπευτών δεν έχουμε σημαντικές παρατηρήσεις, θα τα πούμε βέβαια και στην συζήτηση «κατ` άρθρων», όπως επίσης θα πούμε και αρκετά, αφού ακούσουμε και τους φορείς, την επόμενη Τρίτη.

Επιφυλασσόμαστε «επί της αρχής» και θα τα πούμε και στις υπόλοιπες συνεδριάσεις.

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

*Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ. κ.: Αθανασίου Νάσος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτρης, Δέδες Ιωάννης, Δημητριάδης Δημήτρης, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καστόρης Αστέρης, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μπάρκας Κώστας, Παπαδόπουλος Σάκης, Παραστατίδης Θόδωρος, Σιμορέλης Χρήστος, Αυλωνίτου Ελένη, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάχος Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Κέλλας Χρήστος, Γιόγιακας Βασίλειος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Κεφαλογιάννης Ιωάννης, Μπούρας Αθανάσιος, Οικονόμου Βασίλειος, Κουτσούμπας Ανδρέας, Αΐβατίδης Ιωάννης, Κουκούτσης Δημήτριος, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Κρεμαστινός Δημήτριος, Αχμέτ Ιλχάν, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Μαυρωτάς Γεώργιος και Μπαργιώτας Κωνσταντίνος.*

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ.Κρεμαστινός.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ: Θα ήθελα να πω, ότι όπως και τα άλλα νομοσχέδια, όχι του Υπουργείου Υγείας μόνο, αλλά όλα τα νομοσχέδια έχουν το κακό να λένε: «Το τάδε θέμα και άλλες διατάξεις». Σε αυτό το «και άλλες διατάξεις» προσπαθούν όλοι να βρουν «φωτογραφίες», να βρουν ονόματα και ονοματεπώνυμα και αυτό καθιστά δυσχερή την ψήφιση των νομοσχεδίων, είναι κάτι που είναι μια Αρχή, ας το λέμε συνέχεια, μήπως κάποια στιγμή γίνει αντιληπτό.

Όσον αφορά το κυρίως σχέδιο νόμου, δεν θα μπορούσε να πει κανείς, ότι τουλάχιστον πολλά σημεία του, δεν πρέπει να τα ψηφίσει. Όταν όμως αυτό περιπλέκεται με το «και άλλες διατάξεις», καθιστά δύσκολο να ψηφίζεις και αυτά τα οποία πρέπει να ψηφιστούν.

Ο κ. Γρηγοράκος ανέπτυξε πολλά σημεία, με τα οποίο βεβαίως συμφωνώ και δεν θέλω να τα επαναλάβω. Εκείνο όμως που θέλω να πω -και το λέω συνέχεια από τότε που ήμουν στο Υπουργείο Υγείας- είναι η φιλοσοφία της Υγείας στη χώρα μας σήμερα και δεν είναι τυχαίο ότι, τότε ο Ανδρέας Παπανδρέου μου του ζήτησε και εγώ το εφάρμοσα, αντί να φέρνουμε ως σύμβουλους στο Υπουργείο Υγείας αυτούς, που θεωρούν τιμή τους ότι «πέρασαν έξω» από την «London School of Economics», λέγοντας: « Εγώ έχω κάνει ένα εξάμηνο ή ένα τρίμηνο ή ένα δίμηνο ή ένα χρόνο», γιατί να μην φέρουμε τους ίδιους αυτούς τους δασκάλους τους να μας τα πουν;

Εγώ το επιχείρησα. Βγήκε και ένα βιβλίο, το οποίο βιβλίο νομίζω ότι δεν θα υπάρχει στο Υπουργείο Υγείας. Δεν ξέρω αν το έχω και εγώ. Το είχα δώσει σε διάφορους υπουργούς. Μερικές διατάξεις εφαρμόστηκαν αναμφισβήτητα, αλλά το σύστημα υγείας είναι όπως η αλυσίδα, που μπορεί να έχεις όλους τους κρίκους, αλλά αν οι κρίκοι δεν είναι ο ένας κολλημένος στον άλλον, δεν έχεις αλυσίδα. Αυτό έχουμε σήμερα. Έχουμε κρίκους, δεν έχουμε αλυσίδα. Δεν το είχαμε και χθες, βεβαίως. Θα το έχουμε και αύριο, σίγουρα. Πότε, όμως, αυτά τα πράγματα θα μπορούμε να τα βάλουμε σε μια τάξη; Αυτό είναι το ερώτημα.

Τότε, λοιπόν, μου είχε για μένα ο Smith, ο Πρύτανης, ας το πούμε, του London School of Economics, έμειναν ένα χρόνο οι άνθρωποι αυτοί εδώ, μελέτησαν και είδαν τα πάντα και μου είπαν το εξής ότι «αν δεν έχεις λεφτά, μην κάνεις τίποτα». Εκείνος ο άνθρωπος είχε προτείνει βλέποντας την ελληνική πραγματικότητα ότι θα έπρεπε να εισπραχθούν ειδικά λεφτά από την υγεία και να έρθουν στην υγεία -το είπα αυτό στον κ. Ξανθό προηγουμένως- κατευθείαν και όχι να πηγαίνουμε να λέμε «καπνός» και να πηγαίνουν στη «μαύρη τρύπα», να πηγαίνουν κατευθείαν στην υγεία και πρότεινε φορολογία παντού στα τυχερά παιχνίδια. Οι τζογαδόροι είναι ήδη, έχουν λεφτά, παίζουν λεφτά, από τα καζίνο, από τα ΠΡΟ-ΠΟ, από τα στοιχήματα και τα λοιπά.

Τότε, όταν εγώ τα είπα αυτά, μου επιτέθηκε όλος ο Τύπος της εποχής, με πρωτοσέλιδα «Κάνουν την υγεία ΠΡΟ-ΠΟ», «Κάνουν την υγεία λαχείο». Στην πραγματικότητα τι ήταν; Ήρθαν μετά τα ΠΡΟ-ΠΟ, τα στοιχήματα, τα ξυστά, όλα αυτά, τα καζίνα. Ποιος πήρε τα λεφτά; Εδώ είναι τα ερωτήματα. Μπορεί η κυβέρνηση αυτή να κάνει αυτή την τομή; Εγώ πρώτος θα βγω και θα πω «μπράβο». Αλλά, να τα δούμε τα λεφτά, να είναι «ζωντανά». Δηλαδή, να έχουμε τόσο προϋπολογισμό από αυτά και να τα δίνουμε εκεί.

Το δεύτερο που έχω να πω, είναι αυτό που έχω πει εκατομμύρια φορές: Πάρτε την ενημέρωση και τη συνεχή εκπαίδευση του γιατρού στα χέρια σας. Όταν ο γιατρός μέσω των απείρων συνεδρίων παραπληροφορείται, συνταγογραφεί λάθος και συνταγογραφεί οικονομικά λάθος. Όταν, δηλαδή, η πρεζολόνη έχει 2 ευρώ, π.χ. και ο συνδυασμός της πρεζολόνης έχει 102 ευρώ και του φέρνουν του γιατρού όλα τα συνέδρια ότι «ξέρεις ο συνδυασμός είναι καλύτερος από την πρεζολόνη» που στην ουσία δεν είναι, ο γιατρός τι θα γράψει; Την πρεζολόνη των 2 ευρώ; Των 102 ευρώ θα γράψει.

Πάρτε τα συνέδρια στα χέρια σας. Βάλτε στο ΚΕΣΥ τέτοιες αρμοδιότητες που να μπορεί να έχουμε δύο συνέδρια το χρόνο. Ένα διεθνές, μεγάλο είτε στην Ευρώπη είτε στην Αμερική όπου θέλει ο καθένας και ένα στην Ελλάδα, από τους αναγνωρισμένους φορείς, αυτούς, δηλαδή, που έχουν όλη την ειδικότητα στα χέρια τους, όχι εγώ να κάνω π.χ. επιστημονική εταιρία για το αριστερό νύχι και αυτή να είναι ισάξια π.χ. με την Καρδιολογική Εταιρεία που έχει όλους τους καρδιολόγους της Ελλάδας.

Αυτά τα πράγματα, εάν τα κάνετε, θα είναι καλά, όχι να συζητούμε, όμως, αορίστως. Επειδή δεν είχα χρόνο να σχολιάσω την απάντηση που μου έδωσε ο Αναπληρωτής Υπουργός κ. Πολάκης σε μια ερώτηση, θα την σχολιάσω σήμερα. Χθες ήταν η Επέτειος της Ενσωμάτωσης της Δωδεκανήσου με τη Μητέρα Πατρίδα και σε επίπεδο αρχηγών κομμάτων, έλεγε ο καθένας την άποψή του. Μεταξύ των άλλων εγώ έθεσα το θέμα της υγείας σε μια περιοχή που απέχει 325 μίλια από τον Πειραιά και 1,5 μίλι από την Τουρκία –μιλώ για το Καστελόριζο- και είπα ότι όταν είσαι κάτοικος αυτής της περιοχής πού αισθάνεσαι ότι θα λύσεις τα προβλήματα σου, στα 325 μίλια;

Άρα, λοιπόν, αυτό που λέει το Σύνταγμα «νησιωτική πολιτική» εκεί πρέπει να εφαρμοστεί στην υγεία. Προτεραιότητα σε όλα. Και όταν, λοιπόν, μιλούσα στην ερώτηση που έκανα για τη δημιουργία του ακτινοθεραπευτικού -επαναλαμβάνω, όχι του ογκολογικού, όχι ότι βάλαμε δύο γιατρούς και εφαρμόζουν χημειοθεραπείες- το να πούμε ότι θα κάνουμε μια επιτροπή να δούμε εάν τόσες χιλιάδες κάτοικοι αντιστοιχούν σε αυτό και να μας πει η επιτροπή «όχι, έπρεπε να είναι άλλοι 100.000 παραπάνω», δεν είσαι μέσα στο πνεύμα. Είσαι μέσα στο γράμμα; Μάλιστα, αλλά δεν είσαι μέσα στο πνεύμα.

Για να είσαι μέσα στο πνεύμα, πρέπει να πεις ότι αυτός ο άνθρωπος που θέλει να έρθει από το Καστελόριζο, από την Κάσο, δεν λέω την Ρόδο που έχει ένα μπάτζετ καλύτερο από τα άλλα, λέω όλα τα υπόλοιπα νησιά και θέλει να έρθει στην Αθήνα, να περιμένει 4 μήνες για να κάνει ακτινοθεραπεία με λίστα αναμονής, να πληρώνει ξενοδοχεία, πως; Εδώ δεν πρέπει να τα εξετάζουμε αυτά με ένα κοινωνικό, διαφορετικό μάτι. Μιλώ για την ακτινοθεραπεία, όχι για την ογκολογία. Η ογκολογία είναι εύκολη, μπορείς να την κάνεις και με την τηλεϊατρική, κάνε αυτό, κάνε εκείνο, κόψε το άλλο, αλλά η ακτινοθεραπεία θέλει γιατρούς, θέλει τμήματα. Εγώ λέω προχωρήστε το. Δεν θα σταματήσω να το λέω και αν δεν προχωρήσει θα το λέω όσο υπάρχω. Έχει γίνει η προμελέτη, έχει πληρωθεί 40 χιλιάδες ευρώ. Είχε γίνει μια προμελέτη από τη Ρόδο, την οποία απέρριψε ο Δημόκριτος και αναγκαστήκαν να πληρώσουν 40 χιλιάδες ευρώ. Έφυγαν αυτά. Τώρα πάλι στη Ρόδο ο πρώην δήμαρχος κάνει μια μελέτη, όσο μπορεί ο άνθρωπος, μακάρι να προχωρήσει και να μην πληρώσει το Υπουργείο, αλλά φοβούμαι ότι ο Δημόκριτος θα πει ότι είπε για την προμελέτη. Οπότε προχωρήστε στην μελέτη, μην περιμένετε τίποτε άλλο και να γίνει το ακτινοθεραπευτικό στη Ρόδο.

Επίσης, εγώ έκανα αγώνα, το ξέρει και ο Υπουργός, ο κ. Πολάκης δεν ήταν τότε μέλος της Επιτροπής, για να γίνει εκεί το αιμοδυναμικό. Αυτό το έκανα όχι για να πάρουμε ψήφους, αν ήταν για ψήφους θα ήταν εις βάρος μου, διότι όπως ξέρετε οι καρδιοπαθείς θα έρχονται στην Αθήνα. Το έκανα διότι έρχονται στη Ρόδο διάσημοι άνθρωποι, παθαίνει ένας ένα έμφραγμα, που να τον πάνε; Στην Αττάλεια; Το εξήγησα ότι δεν μιλάμε ψηφοθηρικά. Είναι ορισμένα πράγματα, κύριε Πολάκη, που πρέπει και εσείς να τα καταλάβετε. Μην βλέπετε ότι εδώ ερχόμαστε για να τσακωνόμαστε, να μιλάμε για το ΠΑΣΟΚ και τον ΣΥΡΙΖΑ. Υπάρχουν κάποια πράγματα που είναι πάνω απ’ αυτά. Δεν με καλέσατε να συζητήσουμε ποτέ.

Κύριε Πολάκη, δεν ήσασταν μέλος της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων. Εγώ ήμουν πέντε χρόνια Πρόεδρος, ο κ. Ξανθός τα ξέρει αυτά, δεν πουλάω «φύκια για μεταξωτές κορδέλες». Εγώ γι’ αυτά αγωνίστηκα, άλλο εάν ο α΄, ο β΄ ή ο γ΄ Υπουργός τα έκανε ή δεν τα έκανε. Είμαι απόλυτος, με ξέρεις και από Καθηγητή, δεν αλλάζω μυαλά. Ίσως γι’ αυτό με αγαπούν όσοι με αγαπούν.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει η κυρία Παπακώστα.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ – ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ: Ευχαριστώ πολύ κύριε Πρόεδρε. Ελέχθησαν πολλά για ένα νομοσχέδιο, το οποίο τιτλοφορείται «Μεταρρύθμιση της διοικητικής οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, Κέντρα εμπειρογνωμοσύνης σπανίων και πολύπλοκων νοσημάτων και άλλες διατάξεις.». Ελπίζω να μην μας φέρετε τροπολογίες της τελευταίας στιγμής στη συζήτηση στην Ολομέλεια πριν τις φέρετε στην αρμόδια Επιτροπή, η οποία κατά τον Κανονισμό έχει την αρμοδιότητα να επεξεργάζεται, ώστε να μην αιφνιδιάζεται κανείς για να μπορούμε να δούμε τι ακριβώς νομοθετούμε. Αυτό το επισημαίνω, κρατήστε το.

Κατά τη γνώμη μου, ο όρος που βάλατε «Μεταρρύθμιση» είναι εξαιρετικά φιλόδοξος. Διότι, μεταρρύθμιση έγινε στην Εκκλησία, αν θυμάστε και ξεθεμελιώθηκε το σύμπαν, λουθηρανιστές, καλβινιστές κ.λπ.. Εγώ τι κάνετε σε αυτό το νομοσχέδιο, το οποίο το επιγράφεται ως μεταρρύθμιση; Στην ουσία κάνετε αποδοχή στο κομμάτι που αφορά στα 8 άρθρα από τα 95, βάζετε στον τίτλο ψυχική υγεία και από τα 95 άρθρα τα 8 αφορούν στην ψυχική υγεία. Με ποιόν τρόπο;

Προσέξτε, διότι σας είπα ότι δεν φτάνει η βούληση, δεν φτάνει η καλή πρόθεση, απλώς να έχουμε καλές προθέσεις ή να έχουμε τη βούληση να εκδηλώσουμε τις καλές προθέσεις, στην εφαρμογή της πολιτικής θα πρέπει να είμαστε συγκεκριμένοι και επί τούτου. Εξηγούμαι. Οκτώ άρθρα από τα ενενήντα πέντε για την ψυχική υγεία τα οποία συνίστανται στην αποδοχή ουσιαστικά της ισχύουσας δομής, αυτής που σας παραδώσαμε, της Διοικητικής Οργάνωσης και επάνω σε αυτή την ισχύουσα δομή, άρα δεν πρόκειται περί μεταρρύθμισης να το ξεκαθαρίσουμε. Άρα, αποδομείται η μεταρρύθμιση όσον αφορά στο κομμάτι ψυχικής υγείας και επάνω σε αυτή τώρα κτίζετε εσείς μια σειρά από Επιτροπές των οποίων η αποτελεσματικότητα στο σύνολό της είναι αμφισβητήσιμη. Το είδατε από όλους, δεν το λέει μόνο η Νέα Δημοκρατία, δεν το λέω εγώ που ασχολήθηκα με το θέμα, διότι, σας θυμίζω ότι η διοικητική οργάνωση της ψυχικής υγείας κ. Πρόεδρε, βασίζεται στο ν. 2786/1999 και στο ν. 4272/2014, προχώρησε και σε διορθώσεις και σε επικαιροποίηση, αποσαφήνιση.

Στο σχέδιο νόμου εδώ, λοιπόν, δεν επιδιώκεται μια ριζική αλλαγή έστω μια συμπληρωματική αλλαγή, ενώ θα μπορούσαν να γίνουν και κάποιες τροποποιήσεις που πράγματι θα είχαν ουσία, αντίθετα αυτό που βλέπω εγώ, με την εμπειρία που έχω και επειδή ήμουν και στο πεδίο, δημιουργείται μια σειρά Επιτροπών, Συμβουλίων, Οργάνων. Αυτό λέει το νομοθέτημα που μας φέρατε. Η διοικητική οργάνωση δηλαδή, θα αποκτήσει περισσότερα επίπεδα. Αυτό σημαίνει, για να καταλάβει ο πολίτης που μας παρακολουθεί, ότι θα αυξήσει μόνο ένα πράγμα.

Ποιο θα είναι αυτό; Η ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες; Η ανακούφιση των ληπτών ψυχικής υγείας; Όχι, βεβαίως. Αυτό που θα αυξήσει μονάχα θα είναι η γραφειοκρατία. Το αποτέλεσμα της αύξησης της γραφειοκρατίας θα είναι - εκτός από το οικονομικό κόστος που συνεπάγεται που δεν είναι αμελητέα ποσότητα,- την περιπλοκότερη λειτουργία των τομέων ψυχικής υγείας. Δηλαδή, προσέξτε αγαπητοί συνάδελφοι. Σε μια εποχή όπου η σημερινή ιατρική ψυχιατρική μιλάει για ευέλικτα σχήματα στη διοίκηση, εσείς στην Ελλάδα «πρωτοτυπείτε», όμως αρνητικά, προτείνοντας ένα πιο περίπλοκο σχήμα στην ψυχική υγεία. Άρα, τί κάνετε τώρα; Οι Υγειονομικές Περιφέρειες - ακόμη περιμένω να δω, πώς θα τις ανατάξετε, μας το έχετε υποσχεθεί να νομοθετήσετε - οι οποίες είναι ήδη επιφορτισμένες, έχουν πολύ βαρύ φορτίο στις πλάτες τους και δυσκολεύονται, αγκομαχώντας ανεβαίνουν την ανηφόρα, τους προσθέτετε και άλλο φορτίο στις ήδη αγκομαχούσες υγειονομικές περιφέρειες οι οποίες επιφορτίζονται και με την ψυχική υγεία.

Μπορείτε να μας πείτε όμως, αν το ψηφίσετε έτσι, χωρίς να το τροποποιήσετε στη σωστή κατεύθυνση, πώς θα λειτουργήσει αυτό; Αρκεί το προσωπικό; Υπάρχουν οι προϋποθέσεις αυτή η φιλοσοφία που έχετε σε αυτά τα οκτώ άρθρα να υλοποιηθεί;

Στην Αιτιολογική Έκθεσή σας γίνεται αναφορά στην «αδρανοποίηση», έτσι λέτε εσείς, της λειτουργίας των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας. Αυτή είναι γνωστή και οφείλετε στο περιορισμένο ενδιαφέρον, για να είμαστε ξεκάθαροι είστε γιατροί και οι δύο, των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Αυτό το γνωρίζετε. Ενδιαφέρον θα είχε, αν η πρότασή σας, η πρόταση του Υπουργείου, «θεράπευε» αυτό το σημείο, αντί αυτό όμως εσείς τί κάνετε; Δημιουργείτε νέες Επιτροπές, δημιουργείτε νέα όργανα με τιμητικές και με άμισθες θέσεις και εγώ αναρωτιέμαι από πού πηγάζει η σιγουριά σας, η αισιοδοξία σας, δεν ξέρω μια αντίληψη που έχετε, πώς ξαφνικά οι επαγγελματίες του χώρου οι οποίοι έχουν εξαιρετικά περιορισμένο ενδιαφέρον θα δείξουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον;

Επίσης, να σας υπογραμμίσω, ότι λείπει η σύνδεση όλων αυτών των νέων επιπέδων της διοικητικής οργάνωσης με τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας. Είναι διακοσμητική η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας; Εάν όχι, δεν πρέπει να έχει η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας ουσιαστικό λόγο στη χάραξη της πολιτικής και των δράσεων;

Επίσης, συστήνονται Επιτροπές Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Αυτό ήταν ένας νόμος που τον κατέβασα τότε και ψηφίστηκε και ορθώς ψηφίστηκε και ερωτώ τώρα, γιατί ακυρώνετε τη δυναμική αυτής της πρωτοπόρας και ευαίσθητης ρύθμισης με το να υπάρχουν παράλληλες Επιτροπές, που στην ουσία έχουν τις ίδιες αρμοδιότητες; Τί το καινοτόμο εισάγει το νομοσχέδιο σε σχέση με την ψυχική υγεία σε αυτή την περίπτωση;

Θα μπορούσε να γίνει αλλαγή στη σύνθεση, καθώς στην προτεινόμενη Επιτροπή Ελέγχου προβλέπεται και ένα μέλος από τον κλάδο των Νοσηλευτών, ενώ αυτό δεν προβλέπεται στην Ειδική Επιτροπή Ελέγχου και θα μπορούσε να προταθεί μείωση αντί δυο Κοινωνικών Λειτουργών σε έναν και το ένα μέλος να εκπροσωπείται από τους Νοσηλευτές.

Σχετικά με το Ε.Σ.Υ. αναφέρω κωδικοποιημένα: έχω πει πολλές φορές ότι με προϋπολογισμούς είτε σε εποχή «παχιών αγελάδων» είτε σε εποχή οικονομικής δυσπραγίας όπως είναι και η σημερινή, το φάρμακο είναι η «προταιρεοποίηση» στις υπηρεσίες υγείας και μέσω της προταιρεοποίησης η ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε ανταπόδοση των ακριβών φόρων που πληρώνουν οι πολίτες για να έχουν ένα αξιοπρεπές δημόσιο σύστημα υγείας. Αυτό πρέπει να είναι η θεραπεία. Δυστυχώς, εδώ στις ρυθμίσεις που κάνετε στο Ε.Σ.Υ. δεν υπάρχει αυτό.

Στα θέματα του Ε.Σ.Υ. μπορώ να σας κάνω κάποιες επισημάνσεις που θα μας δώσουν τροφή προς σκέψη: στο άρθρο 26 τους δίνετε τη δυνατότητα επανένταξης στο Ε.Σ.Υ. κατόπιν αίτησης. Από τη μια πλευρά η ρύθμιση που κάνετε βεβαίως και έχουμε έλλειψη ιατρικού προσωπικού και όποιος ιατρός θέλει να ενταχθεί στο Ε.Σ.Υ. είναι ευπρόσδεκτος. Το ερώτημα όμως είναι το εξής: έχουμε νέους ιατρούς οι οποίοι φεύγουν στο εξωτερικό γιατί δεν βρίσκουν δουλειά στη Χώρα μας και από την άλλη πλευρά έχουμε ιατρούς οι οποίοι είναι αποκατεστημένοι επαγγελματικά, δηλαδή έχουν εργασία. Μας δεσμεύει δε η αναλογία 1 προς 4 (1:4) το οποίο κατά τη γνώμη μου θα έπρεπε να χρησιμοποιήσουμε και να αξιοποιήσουμε δίκαια. Άρα, λοιπόν, δεν ρυθμίζεται κατά την γνώμη μου ορθολογικά το αρ. 26, για να εξυπηρετήσει όλες αυτές τις προϋποθέσεις που σας είπα.

Τώρα, στο αρ. 29 κάνετε κάτι το οποίο θεωρώ θεσμικά και πολιτικά απαράδεκτο διότι χωρίζετε τους ιατρούς σε δικούς μας και σε άλλους. Τι κάνατε εδώ; Στο αρ. 29 κάνατε μια προσπάθεια να δώσετε κίνητρα στους ειδικευμένους ιατρούς και οδοντιάτρους του Ε.Σ.Υ. να υπηρετήσουν σε άγονες περιοχές -μάλιστα, με τη ρύθμιση που κάνατε. Σας λέω εγώ, γιατί κάνατε δυο πράγματα τα οποία στην ουσία τι επιτρέπουν να συμβεί -είναι το απαράδεκτο που σας είπα και θα καταλήξω. Ο προηγούμενος νόμος, ο δικός μας δεν είχε υποχρεωτική μετάταξη, κύριοι της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας. Πρώτον, δεν είχε την υποχρεωτικότητα και δεύτερον είχε τον περιορισμό για τους Νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης. Τι εξυπηρετούσε που ακυρώνετε και το ένα και το άλλο; Εξυπηρετούσε αυτό που σας είπαν οι συνάδελφοί σας ιατροί, ότι, δηλαδή δημιουργείται ο κίνδυνος στην περίπτωση που ένας καλός εξειδικευμένος ιατρός διεκδικεί μια θέση σε μεγάλο νοσοκομείο της Αθήνας ή της Θεσσαλονίκης να μην την πάρει. Γιατί δεν θα την πάρει; Επειδή θα προηγηθεί ένας λιγότερο καταρτισμένος ιατρός -με τη ρύθμιση που κάνετε εσείς βέβαια, όχι με την προηγούμενη- ο οποίος υπηρέτησε όμως 5 χρόνια σε άγονη γραμμή. Εδώ θα πρέπει να βρούμε μια ενδιάμεση λύση.

Κατά τη γνώμη μου, η ενδιάμεση λύση δεν μπορεί παρά να είναι το να αρθεί η υποχρεωτικότητα που βάζετε και δεύτερον να εξακολουθήσει να ισχύει ο περιορισμός για τους Νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης, οπότε θα λυθεί το πρόβλημα. Αλλιώς, με το άγονο «θα καούμε» και θα είναι απαράδεκτη η ρύθμιση αυτή, διότι μας δίνετε τη δυνατότητα να σκεφτούμε, ενώ δεν θα το θέλαμε, ότι θέλετε κάποιους δικούς σας ιατρούς να τους φέρετε εδώ ή στη Θεσσαλονίκη και με την έννοια αυτή αδιαφορείτε για το άγονο.

Σχετικά με την ΑΕΜΥ, με βάση ποια κριτήρια την επιλέγετε; Για πείτε μας. Διότι η ΑΕΜΥ εκφεύγει από το δημόσιο λογιστικό και δεν έχει και προληπτικό έλεγχο. Μήπως αυτό οφείλεται στο γεγονός πως δεν της γίνεται ο προληπτικός έλεγχος δαπανών -η επιλογή που κάνετε εσείς;

Για τα υπόλοιπα άρθρα, επειδή δεν θέλω να καταχραστώ της καλοσύνης του Προεδρείου ούτε να αδικήσω τους συναδέλφους που θέλουν να ακολουθήσου, εμείς θα τα μελετήσουμε συν ό,τι άλλο προστεθεί κατά τη διάρκεια της συζήτησης, αφού ακούσουμε τους φορείς και σε ό,τι είναι θετικό θα προσχωρήσουμε, ενώ σε όλα τα υπόλοιπα ευελπιστούμε ότι θα διορθώσετε και θα ανατάξετε αυτά τα οποία κακώς, στρεβλά, έχετε φέρει εδώ στο νομοθέτημα το οποίο εισάγεται στη Βουλή.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Τον λόγο έχει ο κ. Μπαργιώτας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ: Ομολογώ, λοιπόν, ότι περίμενα το νομοσχέδιο για την ψυχική υγεία. Θα μπορούσαμε να συζητήσουμε και να δρομολογήσουμε αλλαγές σε ένα χώρο, ο οποίος είναι ιδιαίτερα προβληματικός. Παρ’ όλο που οι ελπίδες μου «ψαλιδίστηκαν» σημαντικά εννιά μήνες πριν, όταν αυτό το νομοσχέδιο τέθηκε σε διαβούλευση. Ήλπιζα ότι η «εννεάμηνος κυοφορία» θα γεννούσε κάτι άλλο και ότι θα καταλήγαμε σε ένα νομοσχέδιο, το οποίο θα έβαζε μπροστά κάποια από τα μεγάλα προβλήματα που εκκρεμούν στην ψυχική υγεία για να αρχίζει να τα λύνει.

Όσον αφορά ένα γενικό σχόλιο μου να πω ότι αυτό το ζήτημα το οποίο άρχισε με το αλήστου μνήμης παράλληλο πρόγραμμα από τα Χριστούγεννα 2015 και συνεχίζεται με τα πολυνομοσχέδια «ποταμός», τα οποία περιέχουν λίγο απ’ όλα, λίγο ψυχική υγεία, λίγο κέντρα εμπειρογνωμοσύνης, λίγο νεοπλασίας, λίγο ΠΕΔΥ, λίγο ΕΣΥ κ.λπ.. Κατά τη γνώμη μου, αδικούν το Υπουργείο τα θέματα τα οποία νομοθετούμε, αλλά και την ουσία των προβλημάτων που είναι μεγάλα και σοβαρά, για τον απλούστατο λόγο ότι δεν προλαβαίνουμε πρακτικά να συζητήσουμε τίποτα. Ερχόμαστε να νομοθετήσουμε και να συζητήσουμε για πολλά και διαφορετικά ζητήματα. Η εμπειρογνωμοσύνη, η ΑΕΜΥ και η φιλοσοφία στο σύστημα υγείας των προσλήψεων και των σχέσεων εργασίας είναι τρία τεράστια ζητήματα από τα πολλά που θίγει αυτό το νομοσχέδιο, με αποτέλεσμα να πω ότι λίγο-πολύ δεν συζητάμε τίποτα.

Σε ό,τι αφορά στο πρώτο κεφάλαιο θα τοποθετηθώ αποσπασματικά. Επιφυλάσσομαι και για τις επόμενες ημέρες. Τα «χάλια» που υπάρχουν στην ψυχική υγεία είναι γνωστά. Το έχουμε συζητήσει πολλές φορές, υπάρχουν και πολλά δημοσιεύματα, αλλά το έχουμε συζητήσει και με τον Υπουργό Υγείας με την ευκαιρία των επίκαιρων ερωτήσεων. Να αναφέρω ότι, ουσιαστικά, έχει ακυρωθεί η διαδικασία αποασυλοποίησης με τη διατήρηση κάποιων ανοιχτών νοσοκομείων. Κανένας δεν γνωρίζει τι θα γίνει από εδώ και πέρα. Εξακολουθούν να υπάρχουν νοσηλευόμενοι σε «κλουβιά», όπως το διατύπωσε ο Επίτροπος Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αυτό το καλοκαίρι που μας πέρασε. Κατά τ’ άλλα, εμείς, συζητάμε γι’ άλλα θέματα. Επίσης, υπάρχει ένα τεράστιο θέμα χρηματοδότησης, καθώς η ακύρωση του περίφημου Πρωτοκόλλου Λυκουρέντζου - Andor ουσιαστικά σταμάτησε την χρηματοδότηση από την Ευρώπη. Δεν ξέρουμε που βρίσκονται όλα αυτά τα θέματα. Τα μεγάλα ερωτήματα είναι: Που βρίσκεται η ψυχιατρική μεταρρύθμιση; Έχουμε στρατηγική αποασυλοποίησης; Συνεχίζουμε να πιστεύουμε στην ανάγκη αποασυλοποίησης; Έχουμε συμφωνήσει στην άποψη κάποιων συνδικαλιστών νοσοκομείων ότι πρέπει να παραμείνουν ανοιχτά; Σε αυτήν την περίπτωση πρέπει να δούμε τι θα κάνουμε αν όντως χρειάζονται μεταρρυθμίσεις ή ενισχύσεις. Μπορούμε να συζητήσουμε οτιδήποτε και δεν είναι ανάγκη να συνεχίσουμε αυτό που γινόταν, αλλά μπορούμε να τα αλλάξουμε. Έχουν περάσει δύο χρόνια από την εποχή που έφυγε ο «κακός» διοικητής του Ψ.Ν.Α. για να μην το κλείσει και, ουσιαστικά, έχουν μείνει στον αέρα, με φωτιές, θανάτους και αδόκητα γεγονότα, τα οποία δεν θέλω να τα θυμάμαι. Υπάρχει ένα σαφές χρονοδιάγραμμα για την ψυχική υγεία; Θα γίνουν κάποια πράγματα τα επόμενα χρόνια; Έχουμε λεφτά από την Ευρώπη; Ο κόσμος πήγε και ήρθε στην Ευρώπη, επιτροπές συστάθηκαν, πήγαν στις Βρυξέλλες για να συζητήσουν ένα πρωτόκολλο, επομένως έχει γίνει κάτι για την ψυχική υγεία; Έχουμε ένα καινούργιο σχέδιο να συζητήσουμε; Κατά τ’ άλλα φοβάμαι τι θα προσφέρει αυτό το νομοσχέδιο στην ψυχική υγεία. Μάλιστα, έχει και το μεγαλεπήβολο τίτλο «Μεταρρύθμιση». Μεταρρυθμίζοντας τις επιτροπές που υποτίθεται ότι γνωμοδοτούν, θα έχουμε κάποια αλλαγή στην ιδιαίτερα προβληματική πραγματικότητα των Κέντρων Ψυχικής Υγείας, των εταιρειών ψυχικής υγείας κ.λπ., οι οποίες παραμένουν ως έχουν.

Σε ό,τι αφορά σε αυτό που είπα πριν για την «κυοφορία», νομίζω ότι «ώδινεν όρος καὶ έτεκεν μυν» κατά το παλιό γνωστό ρητό. Ουσιαστικά αυτό εδώ είναι ακόμη μια σπονδή στη γραφειοκρατία. Πολλαπλές επιτροπές στην ελληνική πραγματικότητα, και όχι μόνο, σημαίνει αναστολή οποιασδήποτε λύσης και οποιασδήποτε διαδικασίας αποφάσεων. Υπάρχει ένα παλιό ρητό που λέει: «Αν θες να θάψεις ένα θέμα κάνε μια επιτροπή». Εδώ δεν κάνουμε μια επιτροπή, αλλά κάνουμε τρεις επιτροπές την μία πάνω στην άλλη. Πολυμελείς, εκλεγμένες και βάλτε και το «ρουσφέτι» των αιρετών -που το ξέρουμε όλοι - και θέλουν να κάνουν πως δεν το ξέρουν, αφού συνήθως είναι το κίνητρο για τις αποφάσεις και όχι για το δημόσιο συμφέρον. Επομένως, τι έχουμε πρακτικά; Έχουμε μια γραφειοκρατική δομή, η οποία δεν μπορεί να δουλέψει. Είναι έτσι κι αλλιώς ένα σχήμα δυσλειτουργικό. Είναι ένα σχήμα, το οποίο σε όλο το δημόσιο, ουσιαστικά, έχει θεσμοθετηθεί και έχει γενικευτεί τις προηγούμενες δεκαετίες. Τι κάνει; Ουσιαστικά μεταφέρει τις ευθύνες από την υπαλληλική ιεραρχία τις διαχέει και, ουσιαστικά, τις ακυρώνει. Όποιος δεν θέλει να πάρει απόφαση, οποίος θέλει να «σπρώξει» ένα θέμα το «σπρώχνει» κάπου άλλου.

Αντί να παίρνει τις αποφάσεις, μια δομημένη υπαλληλική ιεραρχία, με τον αντιπρόεδρο ή τον υποδιοικητή της ΥΠΕ, που εάν δεν κάνω λάθος, από την περιγραφή της δουλειάς του, από το ΦΕΚ, έχει αρμοδιότητα να παίρνει τις αποφάσεις. Δημιουργούμε ένα σωρό επιτροπές, οι οποίες, αυτό που κάνουν βασικά είναι να καθυστερούν τις αποφάσεις και πολλές φορές, να στρεβλώνουν τις ανάγκες, με τρόπους οι οποίοι έχουν να κάνουν, κυρίως με βαθιά ριζωμένη τη διαδικασία του «ρουσφετιού», που υπάρχει και σε αυτές τις αιρετές επιτροπές, δεν υπάρχει μόνο στη Βουλή. Αυτή είναι η αλήθεια.

Πολύ φοβάμαι το θέμα της ψυχικής υγείας προς το παρόν, ότι αυτό εδώ είναι μια καλή πρόθεση, η οποία θα καταλήξει, όπως καταλήξαν όλες οι προσπάθειες που συμπεριλαμβάνουν γραφειοκρατία, αύξηση της και δημιουργία πολλών επιτροπών. Ουσιαστικά, θα αυτοακυρωθούν, όπως πρακτικά έχετε δει στην αιτιολογική αίτηση, αυτοακυρώθηκε το προηγούμενο θεσμικό πλαίσιο, επειδή ήταν δυσλειτουργικό και είχε πάρα πολλά επίπεδα, πολλών ανθρώπων, οι οποίοι δεν μπορούσαν να πάρουν απόφαση.

Θέλω να μιλήσω για ορισμένα άλλα θέματα που θεωρώ πολύ σημαντικά. Ένα από αυτά, με αφορμή το άρθρο 22, δηλαδή, τα Συμβούλια Αξιολόγησης για την εξέλιξη των ειδικευμένων γιατρών του ΕΣΥ, στην πρωτοβάθμια, το οποίο ουσιαστικά μεταφέρει, τον τρόπο εξέλιξης των γιατρών στο ΕΣΥ, στην πρωτοβάθμια. Όταν ψηφίστηκε ο συγκεκριμένος νόμος, ήμουν Πρόεδρος του Συλλόγου των γιατρών στο νοσοκομείο όπου συμμετείχα στις κινητοποιήσεις, ότι για τον τρόπο εξέλιξης των γιατρών ΕΣΥ, ντρέπομαι. Είναι απαράδεκτος νόμος, μια απαράδεκτη συντεχνιακή λογική, η οποία, εισάγει ουσιαστικά, μια επετηρίδα που βασίζεται μόνο στην προϋπηρεσία και σε τίποτε άλλο. Σε όλο τον κόσμο, υπάρχουν αξιολογήσεις, με βάση την επιστημονική επάρκεια, την ποιότητα του προσφερόμενου έργου, την συνέπεια, εάν θέλετε, στην Ελλάδα, συντεχνιακές μαζώξεις ανθρώπων, οι οποίοι έχουν, ο καθένας, να παζαρέψει ουσιαστικά, από μια ψήφο φανερή, αυτοαναπαράγονται, χωρίς καμία άλλη διαδικασία. Αυτός είναι ένας απαράδεκτος τρόπος εξέλιξης, ο οποίος αντί να μεταρρυθμιστεί, εντός του συστήματος υγείας, δυστυχώς, μεταφέρεται και στην πρωτοβάθμια, με καταστροφικά, κατά τη γνώμη μου, αποτελέσματα. Με αυτόν τον τρόπο, ουσιαστικά, οι άξιοι, οι εργατικοί γιατροί, σπρώχνονται στην άκρη, από μια ισοπέδωση πρωτοφανή και η οποία έχει ήδη αρχίσει να φαίνεται στο σύστημα, στο επίπεδο της ποιότητας και πολύ φοβάμαι, θα συνεχίσει, στα επόμενα χρόνια να επιδεινώνεται. Ακριβώς, γιατί κανένας δεν ελέγχει τις ουσιώδεις ποιότητες που πρέπει να έχει ένας γιατρός του ΕΣΥ και της πρωτοβάθμιας, για να εξελιχθεί. Το μόνο που έχει να κάνει, είναι να έχει καλές σχέσεις με τους συναδέλφους του, μέσα στο ίδιο νοσοκομείο. Αυτό όμως δεν φτάνει.

Για την ένταξη των γιατρών, χωρίς ειδικότητα του ΕΣΥ, δεν θα πω τίποτε άλλο, θα διαβάσω μόνο ένα σχόλιο του Καθηγητού κ. Λεωνή, στη διαβούλευση, που λέει ότι: « Ένα εκπαιδευτικό σχήμα θα πρέπει να συζητηθεί και να προβλεφθεί, για τους γιατρούς αυτούς και θα πρέπει να αποκτήσουν την ειδικότητα της γενικής ιατρικής, μετά από εξετάσεις».

Παρόλο που ξέρω ότι είναι λίγοι, παρόλο που θεωρώ ότι οι αντιδράσεις των ειδικών γιατρών και των συνδικαλιστικών τους οργάνων, είναι ακραία υπερβολικές, νομίζω ότι αυτή είναι μια διαδικασία η οποία είναι έγκυρη και επί της αρχής, σωστή. Κάποια διαδικασία αξιολόγησης θα μπορούσε να τους εντάξει. Νομίζω ότι επί της αρχής, είναι πρόβλημα.

Πάμε στο άλλο μεγάλο πρόβλημα, που λέγεται «πλήρης και αποκλειστική απασχόληση στο ΕΣΥ», η οποία είναι μάστιγα για το ΕΣΥ. Υπήρξε μάστιγα, παρ' όλες τις καλές προθέσεις της νομοθέτησης, πριν από 30 χρόνια και σε συνδυασμό με την έλλειψη της αξιολόγησης και της κρίσης, που επίσης υπάρχει πλέον, έχει θεσμοθετηθεί στο ΕΣΥ, έχει δημιουργήσει τα προβλήματα της διαφθοράς, τα φαινόμενα μαύρης εργασίας, που τα ξέρουμε όλοι και κάνουμε ότι δεν γνωρίζουμε ότι υπάρχουν, αργομισθίες και αδιαφορία. Αυτά τα φαινόμενα, επιτείνονται και στηρίζονται στη μάστιγα της μονιμότητας, της πλήρους απασχόλησης, σε συνδυασμό με την έλλειψη στοιχειώδους αξιολόγησης.

Νομίζω, ότι η απάντηση για όλο το δημόσιο, για όλους τους τρόπους, για όλες τις δομές υγείας, πρέπει να είναι ενιαίος. Πρέπει οι γιατροί να αμείβονται με τον ίδιο τρόπο, για το ίδιο έργο και αυτό μας βγάζει σε συμβάσεις έργου, ή συμβάσεις εργασίας, ανάλογα με τις ανάγκες, με ενιαίο τρόπο και ενιαία κριτήρια. Οτιδήποτε άλλο, δημιουργεί πολλές ταχύτητες, δημιουργεί στρατιωτικούς γιατρούς που είναι του δημοσίου, αλλά δεν είναι πλήρους και αποκλειστικής, πανεπιστημιακούς, οι οποίοι θέλουν να είναι έξω, αλλά δεν θέλουν να βγουν οι γιατροί του ΕΣΥ και ούτω καθεξής. Δημιουργεί, ένα καθεστώς, το οποίο, με τον τρόπο που λειτουργεί επιτείνει τα φαινόμενα της διαφθοράς, της αργομισθίας και της ανάπτυξης κακών πρακτικών μέσα στο σύστημα, που είναι η βασική πηγή του προβλήματος.

Για τις μεταθέσεις των γιατρών του ΕΣΥ είναι λάθος από τις παραμεθόριες προς το κέντρο. Υπήρξε το παλιό πολύ κακό παράδειγμα των προσωποπαγών θέσεων, πριν από 15 χρόνια που δημιούργησε στα κεντρικά νοσοκομεία του ΕΣΥ τεράστια προβλήματα συνεργασίας και εργασίας. Γύρναγε ο άλλος π.χ. από τη Ρόδο στην Αθήνα, στον Ευαγγελισμό, με αυτό ειδικά το σύστημα εξέλιξης ακόμη και αν δεν ήξερε που πέφτει το χειρουργείο, να το πω ωμά, μπορούσε να γίνει διευθυντής μιας κλινικής σε νοσοκομείο σαν τον Ευαγγελισμό ή το Γενικό Κρατικό. Αυτό θα ξαναγίνει, γιατί δεν υπάρχει καμία ποιοτική αξιολόγηση.

Μπορεί να είναι σοβαρό κίνητρο, μπορεί να υπάρξει μοριοδότηση για αυτούς του ανθρώπους, αλλά θα πρέπει να συνεκτιμάται το επιστημονικό έργο, η κατάρτιση, η προϋπηρεσία. Δεν μπορεί κάποιος επειδή πήγε για τρία ή τέσσερα ή πέντε χρόνια σε ένα νησί, που είναι αξιέπαινο και πρέπει να αμειφθεί, να βρεθεί μετά από τα 15 χρόνια μπροστά από ανθρώπους που έχουν σπουδάσει, έχουν επιστημονικό έργο και έχουν ιδιαίτερες ικανότητες όπως πολλές φορές συμβαίνει στο ΕΣΥ. Δεν μπορεί να ανατρέπεται η ιεραρχία με αυτόν τον τρόπο.

Θα αφήσω την ΑΕΜΥ που έχει ιδιαίτερο «ζουμί» κατά τη γνώμη μου για την επόμενη τοποθέτηση, μια και είναι ένα θέμα πολύ μεγάλο από μόνο του και θα σταματήσω εδώ. Σας ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Κέλλας.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Κατ’ αρχήν, έχουμε με σημαντική καθυστέρηση το νομοσχέδιο για την ψυχική υγεία. Βεβαίως, μόνο ο τίτλος του νομοσχεδίου είναι στην ψυχική υγεία και τα πρώτα 7 – 8 άρθρα, τα υπόλοιπα δεν έχουν καμία σχέση με την ψυχική υγεία. Διάφορες διατάξεις ρυθμίζουν διάφορα πράγματα, από παροχή ακινήτων του Υπουργείου Υγείας σε άλλες υπηρεσίες μέχρι και ειδικότητες απονέμει αυτό το νομοσχέδιο.

Καθυστέρησε κατά δύο χρόνια να έρθει, όπως καθυστερεί και το άλλο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, όπου εκεί είδαμε και πιλοτική εφαρμογή της. Είδαμε συνέντευξη του Υπουργού πέρυσι για αυτήν. Είδαμε διορισμό ειδικού γραμματέα για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας δεν είδαμε και αναμένουμε στο ακουστικό μας ακόμα.

Κατ’ αρχήν, το νομοσχέδιο αυτό αντικαθιστά τις Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας τις λεγόμενες ΤΕΨΥ με τις επιστημονικές. Αυτές οι σημαντικές αλλαγές, η αντικατάσταση για συμμετοχή ασθενών κλπ., έχουν γίνει ήδη από το 2014. Δεύτερον, ιδρύει δευτεροβάθμιες επιτροπές στην Περιφέρεια και τριτοβάθμιες στην Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας. Εσείς περιμένετε ότι οι επιτροπές αυτές θα προσφέρουν κάτι περισσότερο εκτός από γραφειοκρατία; Δεν θα ήταν πιο ρεαλιστικό να υπάρξουν επιτροπές μόνο σε επίπεδο Περιφέρειας και σε απευθείας επαφή με την Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας.;

Ιδρύει επιτροπές για τα δικαιώματα των ασθενών σε κάθε τομέα ψυχικής υγείας. Αυτό είναι υπερβολικό. Κατ’ αρχήν που θα βρείτε τόσα μέλη για να τις επανδρώσετε κ. Υπουργέ, που να κατέχουν το θέμα των δικαιωμάτων; Που θα καταλήξουμε; Στο «Γιάννης κερνάει Γιάννης πίνει». Ο σωστός έλεγχος μπορεί να γίνει μόνο σε επίπεδο ΥΠΕ. Εξάλλου τα νοσοκομεία έχουν επιτροπές και μπορούν να λειτουργήσουν αποκεντρωτικά εκτός ότι υπάρχει σαφής σύγκρουση συμφερόντων ανάμεσα στις ιδιότητες των μελών και τις αρμοδιότητες. Σε πάρα πολλές περιπτώσεις θα καταλήξουμε ο ελέγχων να είναι και ελεγχόμενος, ο επιβλέπων να είναι και επιβλεπόμενος.

Συμπερασματικά, γιατί υπήρξαν δυσλειτουργίες στο προηγούμενο νομοσχέδιο για την ψυχική υγεία, σε αυτό που εφαρμόζεται σήμερα; Διότι οι προτάσεις των ΤΕΨΥ δεν υιοθετούνταν από την κεντρική διοίκηση από το Υπουργείο. Αποτέλεσμα, αυτό οδήγησε στην αδρανοποίηση του και στην παρακμή τους.

Δεν υπάρχει απολύτως κανένας λόγος και εάν πραγματικά υπάρχει να μας τον πείτε, γιατί το προτεινόμενο σύστημα θα είναι καλύτερο. Ενδέχεται να υπάρξουν λειτουργικές συγκρούσεις συνδικαλιστικού τύπου με την προτεινόμενη δομή. Η υπερβολική αποκέντρωση του ελέγχου και της επίβλεψης για τα δικαιώματα των ασθενών είναι πιο πιθανόν να επιφέρει την κατάρρευση της επίβλεψης παρά τη βελτίωσή της. Το σύστημα που προτείνετε για διοικητική αναδιοργάνωση περισσότερο μοιάζει με σύστημα αιτιολόγησης της μη δράσης μέσω γραφειοκρατικών λαβυρίνθων και κουκούλωμα προβλημάτων της διαχείρισης.

Τώρα για τα υπόλοιπα άρθρα από πού να αρχίσω και πού να τελειώσω, θα σταθώ όμως, κυρίως σε ένα, δύο.

Καταρχήν, στο άρθρο 29, κ. Υπουργέ, μέχρι χθες νομοθετούσαμε κίνητρα για να πάνε οι γιατροί σε άγονες περιοχές, να πάμε σε νησιά που είναι κενά, να πάρουν επίδομα στέγης, τροφής από τις Περιφέρειες κ.λπ.. Τώρα έρχεστε με μια διάταξη, δεν ξέρω αν το κάνετε για κάποιους συγκεκριμένους, δεν θέλω να πιστέψω ότι είναι φωτογραφική διάταξη, αλλά είναι δυνατόν να είναι υποχρεωτική η μετάθεση, έξι μήνες μετά την αίτηση του γιατρού να φύγει από το νησί ή από την άγονη περιοχή γιατί έχει συμπληρώσει πέντε χρόνια; Σκεφθείτε το. Εγώ προσωπικά δεν έχω τίποτα, άλλα έχει καμία λογική; Μέχρι προχθές νομοθετούσαμε το αντίθετο και το ψηφίσαμε. Το ψηφίσαμε, γιατί πραγματικά δεν πάνε γιατροί στις άγονες περιοχές. Μέχρι και ο Υπουργός Άμυνας, ο κ. Καμμένος, προσεφέρθη να στείλει φαντάρους γιατρούς σε άγονες περιοχές. Καταλαβαίνετε τι έχει να γίνει μόλις θα ψηφιστεί αυτό το πράγμα; Το καταλαβαίνετε.

Θα σταθώ, επίσης, στο άρθρο 32. Στο άρθρο 32 για τους γιατρούς ειδικοτήτων στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, έχετε τις ειδικότητες, αναισθησιολόγοι, χειρουργοί, πνευμονολόγοι, καρδιολόγοι και νεφρολόγοι, λέτε όμως στο τέλος ότι αυτό το άρθρο θα έχει αναδρομική ισχύ και θα ισχύσει και για τις προκηρύξεις που έχουν γίνει ήδη στο παρελθόν. Τι είναι αυτό;

Να σας το διαβάσω ακριβώς: «Τα παραπάνω ισχύουν και για όσες προκηρύξεις έχουν εκδοθεί πριν από την έναρξη ισχύος του παρόντος.» Αυτό το πράγμα θα μας το εξηγήσετε; Δηλαδή, αυτοί οι οποίοι δεν είχαν τα προσόντα για τον α, β, γ λόγο και δεν έκαναν τα χαρτιά τους είναι εκτός; Δεν ξέρω τι εννοείτε.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): (Ομιλεί εκτός μικροφώνου)

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Ναι εντάξει να μπει η νεφρολογία, από δω και πέρα, από την ημέρα που θα ισχύσει ο νόμος. Δεν έχω καμία αντίρρηση να μπει η νεφρολογία, δεν είμαι εναντίον.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): (Ομιλεί εκτός μικροφώνου)

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Σύμφωνοι, εντάξει, κ. Υπουργέ, συμφωνώ, αλλά γράφετε στο τέλος ότι τα παραπάνω ισχύουν και για όσες προκηρύξεις έχουν εκδοθεί πριν την έναρξη ισχύος του παρόντος. Πώς θα γίνει αυτό, δηλαδή για πείτε μας; Έχει βγει προκήρυξη, έχουν υποβάλλει τα χαρτιά…

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): (Ομιλεί εκτός μικροφώνου)

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Εντάξει συμφωνώ, διατυπώστε το σωστά. Άλλο έγκριση και άλλο προκήρυξη, εγώ δεν διαφωνώ, γιατρός είστε, γιατρός είμαι, το καταλαβαίνω.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Κέλλα, μισό λεπτό, δεν έχω αντίρρηση να γίνει διάλογος, αλλά κάπου πρέπει να καταγράφεται. Όποιος δεν μιλάει στο μικρόφωνο δεν καταγράφεται.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Και βεβαίως το άλλο με τους γιατρούς, οι οποίοι ήταν πριν στο πρώην ΙΚΑ, έφυγαν και οι οποίοι είναι μέσα, δεν είχαν ειδικότητα, τους δίνετε το τίτλο ειδικότητας. Έχετε μια εικόνα για πόσους γιατρούς μιλάμε περίπου;

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): 38 γιατροί.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Τέλος πάντων από αυτούς, πρέπει να περάσουν κάποιες εξετάσεις. Δεν ξέρω….

Εγώ σταματώ εδώ, κύριε Πρόεδρε, θα τα πούμε αναλυτικά για τα υπόλοιπα άρθρα στις επόμενες συνεδριάσεις. Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):Το λόγο έχει ο κ. Μεϊκόπουλος.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΕΪΚΟΠΟΥΛΟΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θεωρώ ότι η συγκεκριμένη νομοθετική πρωτοβουλία από το Υπουργείο Υγείας αποτυπώνει κάτι πάρα πολύ, κατά τη γνώμη μου, σημαντικό ότι παρά την ακραία περιοριστική οικονομική συγκυρία όντως υπάρχουν πεδία, τα οποία δεν έχουν δημοσιονομικό κόστος και η παρέμβαση της πολιτείας μπορεί να διαμορφώσει θετικούς όρους για την καθημερινότητα των ανθρώπων.

Εάν θέλουμε να περιγράψουμε με σαφήνεια την εν λόγω νομοθετική πρωτοβουλία, η λέξη κλειδί, είναι, η λέξη «αποκέντρωση». Η παραχώρηση, λοιπόν, αποφασιστικών αρμοδιοτήτων στις Περιφερειακές Διοικήσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας μέσω των Περιφερειακών Συμβουλίων, αφενός αποσυμφορεί την Κεντρική Διοίκηση και αφετέρου αυξάνει την λειτουργικότητα, την αμεσότητα και εντέλει την αποτελεσματικότητα των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας της Περιφέρειας.

Επίσης, πολύ σημαντική είναι και η αποκέντρωση των Υπηρεσιών Ελέγχου και Προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, μέσω της δημιουργίας της Τομεακής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων - των λεπτών - Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Εξυπακούετε ότι τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, χρήζουν εξ ορισμού αυξημένης προστασίας σε ό,τι αφορά την προάσπιση και τη θωράκιση των δικαιωμάτων τους και με αυτόν τον τόπο, θεωρώ, πως η δημιουργία των Τομεακών Επιτροπών Ελέγχου, ανταποκρίνεται ακριβώς σε αυτή την αυξημένη ανάγκη για προστασία.

Ένα ίσως από το ποιοτικότερα χαρακτηριστικά της εν λόγω νομοθετικής πρωτοβουλίας, είναι η αποκέντρωση αυτών των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας που συνδυάζεται με την άλλη μεγάλη τομή στον Τομέα της Υγείας και μιλάω, φυσικά, για το Σχέδιο Ανασυγκρότησης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, το οποίο έπεται να εισαχθεί νομοθετικά από το Υπουργείο.

Αυτό ακριβώς είναι το σημείο που θα ήθελα να σταθώ, γιατί θεωρώ, ότι αυτές οι δύο κινήσεις στον Τομέα της Υγείας, θα πρέπει να συνδυαστούν και να συντονιστούν στο έπακρο. Τι εννοώ; Το Σχέδιο Ανασυγκρότησης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, περιλαμβάνει την δημιουργία ενισχυμένων πρωτοβάθμιων δομών με ιατρικό και λοιπό προσωπικό, το οποίο θα καλύπτει επαρκώς τις ανάγκες της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης σε τοπικό επίπεδο. Ακόμη θα υπάρχουν σε περιφερειακό επίπεδο τα Κέντρα Αναφοράς, στα οποία θα αναφέρονται οι πρωτοβάθμιες δομές και στα οποία θα προωθούν τα περιστατικά, με αυξημένες απαιτήσεις περίθαλψης.

Επομένως, τα Κέντρα Αναφοράς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και η Περιφερειακή Διοίκηση των Τομέων Ψυχικής Υγείας, θα πρέπει να συντονίζονται και να αλληλοεπιδρούν και να διαμορφώνουν με αυτόν τον τρόπο, ένα ενιαίο ολιστικό και αποτελεσματικό πλαίσιο πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Ακριβώς γι' αυτό το λόγο, θεωρώ, ότι η κίνηση διοικητικής ανασυγκρότησης και αποκέντρωσης των Δομών Ψυχικής Υγείας, έρχεται σε μια πάρα πολύ καλή χρονική στιγμή, όπου θα μπορέσει πλήρως να συνδυαστεί και να εναρμονιστεί με την πλήρη αναδιοργάνωση και ανασύσταση του Τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στη χώρα. Αυτή η μία κίνηση της διοικητικής ανασυγκρότησης αλλά και αυτοί που έπεται για την αναμόρφωση του πρωτοβάθμιου χάρτη υγείας, νομίζω, ότι ανταποκρίνονται ολοκληρωμένα και αποτελεσματικά στις ιδιαίτερες ανάγκες των κατοίκων της επαρχίας.

Σε ό,τι αφορά τις υπόλοιπες διατάξεις του νομοσχεδίου, θα ήθελα να σταθώ κυρίως σε μία διάταξη που αφορά την περιοχή μου, δηλαδή, αφορά το άρθρο 45 του νομοσχεδίου, που αναφέρεται στην δωρεάν παραχώρηση ακινήτων ιδιοκτησίας του Υπουργείου Υγείας σε Δημόσιες Υπηρεσίες, καθώς και σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου και Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, εποπτείας του.

Με αυτή την ρύθμιση, πέρα από τον πανελλαδικό χαρακτήρα που έχει, στην περιοχή της Μαγνησίας, να μπορέσει επιτέλους ο Σύλλογος Φίλων του Αχιλλοπούλειου Νοσοκομείου Βόλου να αποκτήσει έναν ξενώνα φιλοξενίας, όπου θα μπορούν οι συγγενείς ασθενών από απομακρυσμένες περιοχές ή ορεινές περιοχές ή νησιωτικές περιοχές, να επισκέπτονται τους δικούς τους ασθενείς και να μπορούν να διαμένουν εκεί.

Είμαι ιδιαίτερα ικανοποιημένος, καθώς το προηγούμενο χρονικό διάστημα και με τους δύο Υπουργούς αλλά και με τους συνεργάτες του, είχαμε αλλεπάλληλες επαφές και τελικά λύθηκε αυτό το ζήτημα και αυτό είναι άλλη μια απόδειξη ό,τι υπάρχουν - όπως είπε και στην αρχή της τοποθέτησής μου - πεδία χωρίς οικονομικό κόστος, στα οποία μπορούμε να παρέμβουμε και να διαμορφώσουμε καλύτερες συνθήκες στην καθημερινότητα.

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Μαντάς.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΝΤΑΣ: Ανεβαίνω στο βήμα για να τιμήσω μια πολύ σοβαρή δουλειά, κατά τη γνώμη μου, που έχει γίνει και που αποτυπώνεται στο σχέδιο νόμου που αφορά στα θέματα της αναδιοργάνωσης και μεταρρύθμισης της διοικητικής δομής της ψυχικής υγείας. Πρώτα από όλα, επειδή γνωρίζω πόση δουλειά έχει γίνει, θέλω να ευχαριστήσω όλους τους συναδέλφους και τις συναδέλφισσες, που συμμετείχαν στην επιτροπή που ετοίμασε αυτό το νομοσχέδιο, με επικεφαλής τον καθηγητή ψυχιατρικής, κύριο Θωμά Υφαντή. Νομίζω ότι έγινε μια επίπονη προσπάθεια και μια εξαντλητική διαβούλευση και θέλω από την αρχή να πω ότι, προφανώς, αυτό δεν αντιμετωπίζει όλα τα προβλήματα στον τομέα της ψυχικής υγείας και θα πω και κάποια πράγματα για αυτό, για να υπάρχει και μια ευρύτερη ενημέρωση της Επιτροπής.

Το νομοσχέδιο, όμως, κατά τη γνώμη μου, κάνει μια βαθιά δημοκρατική τομή και αυτό είναι το κρίσιμο στοιχείο το οποίο έχει. Θα ζητήσω από πολλούς συναδέλφους να ξαναδιαβάσουν προσεκτικά τις διατάξεις. Ξέρω τις αγωνίες για την υλοποίηση και φαντάζομαι ότι τις έχουμε όλοι, αλλά, αν δούμε και τα πρακτικά, νομίζω ότι έχουν γίνει άστοχες, κατά τη γνώμη μου, κριτικές σε αυτό το κομμάτι για το οποίο θα μιλήσω μόνο σήμερα. Για τα υπόλοιπα θα μιλήσω στις συνεδριάσεις της Επιτροπής και στην κατά άρθρο συζήτηση.

Νομίζω, λοιπόν, ότι γίνεται μια βαθιά δημοκρατική τομή στο σύστημα διοίκησης, γιατί λύνεται ένα πρόβλημα σχετικά με το οποίο δεν υπάρχει ούτε μία αξιολόγηση στη μεταρρύθμιση – και θα έλεγα ότι είναι πολύ σοβαρές αξιολογήσεις με διεθνές κύρος – που να μην εντοπίζει σαν ένα από τα προβλήματα το πρόβλημα της διοίκησης του συστήματος υγείας. Δηλαδή, λύνει το πρόβλημα αυτής της ενδιάμεσης δομής η οποία χρειαζόταν και ήταν ανάγκη για το σύστημα της διοίκησης. Μάλιστα, αντιμετωπίζει και όλο αυτό που πάντα λέγαμε όσοι λειτουργούμε μέσα σε αυτό το σύστημα πολλά χρόνια τώρα, δηλαδή το θέμα των αποφασιστικών αρμοδιοτήτων, για το οποίο στο επίπεδο της περιφέρειας, πράγματι, έχουμε καινούργια και σημαντικά στοιχεία. Ας μην το υποτιμάμε αυτό.

Ωστόσο, θα ήθελα να πω από την αρχή ότι οι προκλήσεις είναι μπροστά μας. Αυτό είναι μια δυνατότητα και για όλους τους ανθρώπους που λειτουργούν και δουλεύουν στο σύστημα ψυχικής υγείας, μαζί και με άλλα πράγματα τα οποία θα προσπαθήσω να περιγράψω στη συνέχεια, να κάνουμε ένα νέο ξεκίνημα και έχουμε αυτήν τη φορά αυτήν τη δυνατότητα. Διότι σε αυτό το χρονικό διάστημα κάναμε μια δουλειά υποδομής που, κατά τη γνώμη μου, θα εξελιχθεί σε αυτήν τη χρονιά και θα αποτυπωθεί σε συγκεκριμένα αποτελέσματα.

Πρώτον, κλείσαμε το θέμα του συμφώνου Andor - Λυκουρέντζου και ό,τι συνεπαγόταν αυτό, χωρίς προβλήματα και αναταράξεις, αναλαμβάνοντας την ευθύνη η Πολιτεία να χρηματοδοτεί έναν τομέα τον οποίο τονίζω με έμφαση ότι τώρα έχει πολλαπλασιαστεί η ευθύνη μας να ελέγξουμε αποτελεσματικά και να διορθώσουμε αδυναμίες, λάθη και προβλήματα που υπάρχουν, δηλαδή τον τομέα των λεγόμενων μη κυβερνητικών οργανώσεων στα ζητήματα της ψυχικής υγείας, δηλαδή εταιρειών που δραστηριοποιούνται σε αυτόν τον χώρο που εξυπηρετούν χιλιάδες ανθρώπους και έχουν χιλιάδες εργαζόμενους.

Αυτό αντιμετωπίστηκε με έναν αποφασιστικό τρόπο και η Ευρώπη δεν μπορεί να μας εγκαλέσει πια σε σχέση με αυτό το πράγμα. Αυτό δημιουργεί ένα νέο πεδίο, πάνω το οποίο δουλεύουμε πολύ συστηματικά, αλλά και μια νέα ευκαιρία, στην οποία έχει μπει ένα φιλόδοξο πλάνο να φτιάξουμε ένα σύστημα αποϊδρυματοποίησης, όπου θα μπουν μέσα και τα προνοιακά ιδρύματα, δηλαδή και το Υπουργείο Εργασίας, το οποίο θα βοηθήσει αποτελεσματικά και αποφασιστικά και για μια νέα επανεκκίνηση και σε ό,τι έχει απομείνει στο κομμάτι της ψυχικής υγείας, τουλάχιστον τους τυπικούς αριθμούς, αλλά και στα προνοιακά ιδρύματα τα οποία έχουν προβλήματα. Δεν λέω και δεν ισχυρίζομαι, ότι οποιοσδήποτε νόμος και οποιεσδήποτε διατάξεις μπορούν να λύσουν αυτομάτως τα προβλήματα- ίσα ίσα- όμως μας δίνουν μια σημαντική ευκαιρία, αυτό δεν νομίζω ότι μπορεί να αμφισβητηθεί στα σοβαρά.

Θα έλεγα, ότι μαζί με αυτό εξελίσσεται- και το γνωρίζετε αυτό- μια διαδικασία προσλήψεων μόνιμου προσωπικού στον τομέα της ψυχικής υγείας, η οποία μπορεί να δώσει και θα δώσει μια δυνατή «ένεση» και μια δυναμική στο σύστημα ψυχικής υγείας. Εγώ υπολογίζω ότι εάν αυτό ολοκληρωθεί, θα έχουμε ένα νέο τοπίο στην Δημόσια Ψυχιατρική Περίθαλψη, θα έχουμε δηλαδή τμήματα, τα οποία ήταν 2-3 ατόμων, να μπορούν πια να ανοίξουν στην Περιφέρεια, να μπορούμε να έχουμε πολλά νέα ψυχιατρικά τμήματα Γενικού νοσοκομείου μέχρι το τέλος του χρόνου, πράγμα το οποίο θα βοηθήσει σημαντικά στην ουσία του προβλήματος της ασυλοποίησης, δηλαδή θα ανακόψει αυτό που συμβαίνει τώρα, να μαζεύονται πολλά περιστατικά στην Αθήνα και στην Θεσσαλονίκη κυρίως, θα μπορέσει δηλαδή να κάνει πράξη, αυτό για το οποίο νομίζω δεν υπάρχει αντίρρηση στην αίθουσα, στην τομεοποίηση στην δουλειά της ψυχικής υγείας, τομεοποίηση που νομίζω ότι είναι απαραίτητη και για όλο το Σύστημα Υγείας, δηλαδή, περιοχή ευθύνης συγκεκριμένη, όπου μπορείς να παρεμβαίνεις και να λύνεις ζητήματα που προκύπτουν.

Αυτή τη λογική έχει και το σχέδιο νόμου και βεβαίως και οι Επιτροπές Δικαιωμάτων, φαντάζομαι και οι αρμόδιοι Φορείς θα τα πουν.

Εδώ, δεν είναι ότι δεν είχαμε προβλήματα, δεν είναι ότι «τα είχαμε όλα λυμένα». Ίσα-ίσα, η δουλειά που έκανε η Κεντρική Επιτροπή για τα δικαιώματα ήταν πολύ σημαντική- βεβαίως ήταν πολύ σημαντική και ο κ.Τομαράς για πολλά χρόνια ήταν επικεφαλής αυτής Επιτροπής και έκανε πολύ σημαντική δουλειά- αλλά δεν μπορούσε να φτάσει σε ένα αποτέλεσμα στο «πεδίο». Ήταν πάρα πολύ δύσκολο. Οι Τομεακές Επιτροπές για τα Δικαιώματα, νομίζω ότι μπορούν να το αντιμετωπίσουν, να το λύσουν πιο αποτελεσματικά.

Σε αυτό το νέο τοπίο, η όποια καθυστέρηση υπήρξε- και υπήρξε- για να ψηφιστεί το νομοσχέδιο, ειδικά για τα ζητήματα της ψυχικής υγείας, πρέπει να αποδειχθεί το Υπουργείο πολύ γρήγορο στην υλοποίηση, πρέπει αυτή η καθυστέρηση που υπήρξε και που αδίκησε εν μέρει, κατά τη γνώμη μου, αυτή τη δουλειά που έχει γίνει, πρέπει να αντισταθμιστεί- μιας που είναι και της επικαιρότητας όλη αυτή η φιλολογία για τα αντισταθμιστικά μέτρα- από μια πολύ γρήγορη εξέλιξη στην υλοποίηση αυτού του σχεδίου. Υπάρχει στρατηγική, υπάρχει το σχέδιο, υπάρχει χρηματοδότηση, μένει να «τρέξουμε γρήγορα».

Εγώ θέλω να καλέσω όλους τους συναδέλφους που εργάζονται σε αυτόν τον κρίσιμο τομέα, να συμμετάσχουν σε αυτή την νέα προσπάθεια- νομίζω ότι είναι σημαντική- δίνει νέες δυνατότητες το σύστημα έτσι όπως θα γίνει, η επόμενη μέρα δίνει νέες δυνατότητες και είναι μια ευκαιρία, μια πρόκληση, για να μπορέσουμε να ολοκληρώσουμε μια προσπάθεια που έχει βαθιές ρίζες. Έχουν δουλέψει πολλοί άνθρωποι, έχουν φέρει αποτελέσματα, έχει αλλάξει το τοπίο- πρέπει να το σκεφτούμε, πως ήταν πριν από μία 20ετία ή μία 30ετία και πώς είναι σήμερα. Πιστεύω ότι με αυτές τις κινήσεις που προσπάθησα να περιγράψω, τη διοικητική μεταρρύθμιση, τη στελέχωση - ειδικά αυτού του τομέα- αλλά και το νέο project το οποίο θα υπάρξει στον τομέα της αποϊδρυματοποίησης, μπορούμε να έχουμε συνολικά πιο καλά αποτέλεσμα, πάντα έχοντας στο μυαλό μας, ότι «το καλύτερο είναι ο εχθρός του καλού».

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ.Βαγιωνάς.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΓΙΩΝΑΣ: Ο συνετός και φίλος συνάδελφος, με έπεισε με τις ΜΚΟ που «έμπλεξε», με την «ενεργό χρηματοδότηση του συστήματος» που είπε η άλλη συνετή συνάδελφος, η κυρία Τζούφη, με προβλημάτισε φοβερά και αμφιβάλλω αν θα το ψηφίσω, τόσο «φοβερά». Γιατί;

Κάνουμε μια στρατηγική μεταρρύθμιση για την ψυχική υγεία. Σύμφωνοι. Έχουμε την κεντρική διοίκηση, έχουμε 12 περιφέρειες και κάθε περιφέρεια μπορεί να έχει 2 έως 4 υποπεριφέρειες. Αυτό τι σημαίνει; Αυτές οι περιφέρειες έχουν μόνο γνωμοδοτική σημασία, δεν έχουν εκτελεστική εξουσία, δεν μπορούν να τα εκτελέσουν, βάζουμε και λίγο «Τοπική Αυτοδιοίκηση», τα βάζουμε όλα μέσα.

Βαρέθηκα, κύριε Πρόεδρε, σε αυτό τον τόπο να ακούω «βαθιές τομές», βαρύγδουπες εκφράσεις και θα σας αναφέρω, ότι στον τελευταίο μισό αιώνα η πρώτη τομή ήταν «τα αγροτικά ιατρεία» του Κωνσταντίνου Καραμανλή- τα οποία δεν καταργήθηκαν, υπάρχουν, αλλά έχουν σχεδόν σβήσει, γιατί εξήντλησαν τη ζωή τους. Η δεύτερη μεταρρύθμιση είναι το Ε.Σ.Υ.. Ακούγαμε Εθνικό Σύστημα Υγείας, σήμερα ακούστηκε πολλαπλώς εδώ, ότι ούτε Εθνικό είναι, ούτε Σύστημα είναι, ούτε Υγεία προσφέρει, γιατί υπολειτουργούν τα νοσοκομεία.

Τι πρέπει να κάνουμε, κύριε Υπουργέ;

Πρέπει να επαναλειτουργήσουν τα νοσοκομεία σωστά. Θα λυθεί αυτόματα, γιατί είδα και το στρατηγικό σχεδιασμό για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και εκεί περιπλέκονται ακόμα περισσότερο τα πράγματα.

Χρειάζεται ανανέωση, χρειάζεται να διαφοροποιηθούν πράγματα και ιδιαίτερα στα νοσοκομεία. Δεν μπορούν να λειτουργούν τα νοσοκομεία μόνο τις πρωινές ώρες και μετά που εφημερεύουν για τους εσωτερικούς αρρώστους και δεν πρέπει να εφημερεύουν 120 νοσοκομεία την ημέρα- το είπα και στην προηγούμενη μου ομιλία.

Η δεύτερη μεγάλη τομή ήταν, ότι είχαμε 3 καθηγητές παθολογίας, για παράδειγμα στην Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, λέγαμε τότε να γίνουν 5, να γίνουν 7. Ήρθε το ΠΑ.ΣΟ.Κ. και έκανε σε μια μέρα 110 καθηγητές- φώναζες «καθηγητή» και γυρνούσαν όλοι μαζί. Έρχεται μετά άλλη Κυβέρνηση και το «πληγώνει» ακόμα το «καθηγητικό» πολύ περισσότερο, βάζοντας μέσα στις πανεπιστημιακές κλινικές- σχεδόν σε όλες- γιατρούς του Ε.Σ.Υ. και έχουμε δύο κατηγορίες δύο ταχυτήτων ή ομοίων κύκλων. Οι μεν «βγάζουν τη δουλειά» και οι άλλοι «γράφουν εργασίες».

Δεν μπορούμε να «περπατήσουμε» έτσι, πρέπει να αρχίσουμε με ένα καινούργιο πιλοτικό πρόγραμμα, που θα έχει διάφορες κατευθύνσεις και όταν λέω «διάφορες κατευθύνσεις» το εννοώ. Δηλαδή, δεν μπορεί να λειτουργήσει το σύστημα πάνω σε λανθασμένες βάσεις.

Σε έναν περιορισμένο χώρο στην Ελλάδα, π.χ. στη Κρήτη, να κάνουμε ένα πιλοτικό σύστημα Υγείας, αλλά να αποφευχθεί, σχεδόν ομόφωνα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής όσο μπορεί..

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ(Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): *εκτός μικροφώνου*.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΓΙΩΝΑΣ: Εφαρμόζετε κάτι, ότι ακούτε «ιδιωτικό», κύριε Πολάκη το απεμπολείτε πλήρως, καταργώντας τον «νόμο Βορίδη», αυτό κάνετε. Επειδή είναι περασμένη η ώρα και εγώ σέβομαι πολύ τους συναδέλφους και δεν θέλω να επαναλαμβάνω πράγματα τα οποία ελέχθησαν, σταματώ εδώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε πάρα πολύ τον κ.Βαγιωνά, το λόγο έχει ο κ. Σάκης Παπαδόπουλος.

ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Τα ζητήματα της υγείας, αγαπητοί συνάδελφοι, θα μπορούσαν να είναι πεδίο ευρύτατων συνεννοήσεων ανάμεσα σε όλους εκείνους που σκεφτόμαστε με τον ίδιο τρόπο για την υγεία ως θεμελιώδες κοινωνικό δικαίωμα, δημόσιο αγαθό, για το γεγονός ότι θέλουμε μια πορεία προς ένα ποιοτικό, ολοκληρωμένο δημόσιο σύστημα υγείας, που να ολοκληρώνει όλα εκείνα, τα οποία είχαμε σκεφθεί, όταν ακούγαμε την έκθεση του ιδρυτικού νόμου και νομίζω ότι θα μπορούσε να είναι και ένα πεδίο συγκλίσεων, πιο διευρυμένων ακόμα και από την κυβερνητική πλειοψηφία, αν μπορούσαμε να συνεννοηθούμε σε αυτονόητα πράγματα σε ζητήματα που να αφορούν το τι ακριβώς υποστηρίζουμε, για ποιο λόγο τα υποστηρίζουμε και για ποιο λόγο διαφωνούμε.

Το σχέδιο νόμου που συζητάμε, συνεχίζει μια σειρά δράσεων, παρεμβάσεων, μεταρρυθμίσεων, θεσμοθέτησης αλλαγών που ξεκίνησαν με την ελεύθερη πρόσβαση όλων στις δημόσιες δομές υγείας, έκαναν παρεμβάσεις στήριξης, αναβάθμισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας και με τη διαδικασία των προσλήψεων, αλλά και με πολλούς άλλους τρόπους. Να θυμίσω και τα κίνητρα που δόθηκαν και για να μπορέσουμε να κάνουμε επιτάχυνση των κρίσεων και των τοποθετήσεων σε αναγκαίες θέσεις, αλλά και τα κίνητρα για τις άγονες, τις δυσπρόσιτες περιοχές και πολλά άλλα και που όλα αυτά τείνουν μαζί με αυτά που συζητάμε σήμερα και αυτά τα οποία θα συνεχιστούν με συγκεκριμένες παρεμβάσεις. Η κορυφαία θα είναι το πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας, το οποίο θα συζητήσουμε νομίζω σε σύντομο χρονικό διάστημα, για να μπορέσουμε πραγματικά να τείνουμε προς το ποιοτικό και ολοκληρωμένο σύστημα υγείας.

Ακούσαμε ότι η Ν.Δ. επιφυλάσσεται επί της αρχής. Από τη συζήτηση που κάναμε, δεν άκουσα συγκεκριμένες αντιρρήσεις πάνω σε ζητήματα, τα οποία να αφορούν τη μεταρρύθμιση της διοικητικής οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας, αυτά τα ζητήματα που αφορούν το πώς οργανώνονται οι τομεακές επιστημονικές επιτροπές για τους ενήλικους, για τα παιδιά και τους εφήβους, για τις αρμοδιότητες των διοικητικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, για τη σύσταση περιφερειακών διοικήσεων των τομέων της ψυχικής υγείας, για το συντονιστικό όργανο, για τις αρμοδιότητες των περιφερειακών διατομεακών συμβουλίων και δεν άκουσα και αντιρρήσεις πάνω στα ζητήματα που αφορούν τα κέντρα εμπειρογνωμοσύνης, για σπάνια πολύπλοκα νοσήματα και για όλα αυτά που αναλύθηκαν.

Για να μην αδικούμε, ακούσαμε αντιρρήσεις για συγκεκριμένα ζητήματα, στα οποία λίγο θέλω να σταθώ, καθώς καλυφθήκαμε κατά πολύ από τις εισηγήσεις που ήδη έγιναν και πολλά ζητήματα θα πουν και οι υπουργοί.

Η ΕΣΑΝ ως Α.Ε. γίνεται δημόσιος φορέας με βελτιώσεις στα κλειστά ενοποιημένα νοσήλια, αναλαμβάνει την κοστολόγηση ιατρικών πράξεων και την κατανομή χρηματοδότησης σε συνεργασία πάντοτε με το Υπουργείο Υγείας και με τις διοικήσεις των υγειονομικών περιφερειών και όλη η κριτική που κάναμε και εμείς στο παρελθόν και που μπορεί να γίνεται και τώρα αναιρείται από αυτά που προβλέπει η συγκεκριμένη διάταξη.

Να σας πω ακόμη ότι η ένταξη γιατρών χωρίς ειδικότητα γίνεται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, χωρίς να καταστρατηγείται η διαδικασία χορήγησης της ειδικότητας της γενικής ιατρικής, πράγμα για το οποίο ακούσαμε πολλές επιφυλάξεις. Χορηγήθηκε η δυνατότητα στους πρώην γιατρούς του Ι.Κ.Α. να κάνουν αίτηση για πλήρη και αποκλειστική απασχόληση μέχρι τις 30 Ιουνίου του 2017 και τους δίνεται η δυνατότητα να διακόψουν το 2018 την άσκηση ελεύθερου επαγγέλματος και να περάσουν στην πλήρη και αποκλειστική απασχόληση και αυτό είναι ένα ζήτημα, για το οποίο πλην του Κώστα Μπαργιώτα που άκουσα τις γενικότερες ενστάσεις του για την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση, δεν άκουσα άλλες σκέψεις. Θα ήταν τραγικό να έχει άλλες σκέψεις η Ν.Δ.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ. – ΔΗΜ.ΑΡ.): (ομιλεί εκτός μικροφώνου) …γιατί τους πάτε 10 μήνες μετά; Για να τους έχετε εκλογική πελατεία και να τους …;

ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Καθόλου.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Γρηγοράκο, παρακαλώ.

ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Καθόλου. Η δική μας αντίληψη για την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση είναι να επεκταθεί και στους πανεπιστημιακούς γιατρούς και στους στρατιωτικούς γιατρούς, αλλά η διαδικασία της πορείας είναι ζητήματα, στα οποία θέλουμε συνεννοήσεις και αυτές οι συνεννοήσεις είναι ένα αναγκαίο ζήτημα, όπως και για την ΑΕΜΙ που άκουσα πάλι ορισμένες ενστάσεις, της δίνεται η δυνατότητα να επεκτείνει δραστηριότητες…

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ. – ΔΗΜ.ΑΡ.): (ομιλεί εκτός μικροφώνου)

ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Θα έλεγα ότι δίνεται η δυνατότητα και στα κόμματα της Αντιπολίτευσης να καταψηφίσουν εκείνες τις διατάξεις, με τις οποίες διαφωνούν, αλλά να διαφωνούν επί της αρχής, σε ένα νομοσχέδιο, το οποίο προφανώς επιταχύνει την πορεία προς το ποιοτικό και ολοκληρωμένο σύστημα υγείας, δεν είναι σωστό.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ. – ΔΗΜ.ΑΡ.): Καμία αντίρρηση για το ψυχιατρικό νομοσχέδιο, αλλά έχετε προσθέσει άλλα 30 άρθρα.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Γρηγοράκο, σας παρακαλώ.

ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Θα έχουμε τη δυνατότητα στην κατ' άρθρο συζήτηση που θα κάνουμε και αφού ακούσουμε και τους φορείς, να μπορέσουμε να δούμε πάρα πολύ αναλυτικά όλες τις διατάξεις, να τις βελτιώσουμε και αυτές που αφορούν τις μεταθέσεις, τις μετατάξεις, κάτω από ποιο σύστημα γίνονται και με ποια συγκεκριμένα κίνητρα δίνεται, προκειμένου να λύνει προβλήματα. Θα μπορούσαμε, για παράδειγμα, οι μεταθέσεις να γίνονται σε κενές οργανικές θέσεις, αν επί μία διετία δεν υποβάλει κανένας αίτηση. Αν δεν υποβάλει κανένας αίτηση, για ποιο λόγο να μη δοθεί κίνητρο;

Κλείνω, λοιπόν, λέγοντας ότι αυτό που γίνεται με αυτό το σχέδιο νόμου, είναι σε μια σειρά άλλων ενεργειών, παρεμβάσεων που αφορούν και την ηλεκτρονική διακυβέρνηση στο σύστημα υγείας, το γεγονός ότι θα έχουμε πια τον άτλαντα υγείας για να μπορούμε να κάνουμε τις παρεμβάσεις και για τη διάρθρωση των περιφερειών, την ανασυγκρότηση του συστήματος, το νέο τρόπο με τον οποίο οργανώνονται οι οργανισμοί των νοσοκομείων και τι θα περιλαμβάνουν, το νέο ενιαίο σύστημα προμηθειών, τον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας, που πρέπει να εκσυγχρονιστεί, πάρα πολλά θα κουβεντιάσουμε, όταν δούμε πάρα πολύ συγκεκριμένα το τι είναι οι τοπικές μονάδες υγείας, πώς οργανώνονται, με τι προοπτική, από ποιο σύστημα χρηματοδοτήσεων, πώς παρεμβαίνουμε στην οργάνωση της επείγουσας ιατρικής και εδώ οι παρεμβάσεις που σκεφτόμαστε είναι πολύ σημαντικές και με τα αυτοτελή τμήματα επειγόντων περιστατικών και με το σύστημα εφημεριών που να αφορά τις μονάδες του ΠΕΔΥ για 16ωρη εφημερία για μη απειλητικά για τη ζωή περιστατικά.

Θέλω, λοιπόν, να κλείσω λέγοντας ότι γίνεται μια συνολική τομή σε αυτό που είναι μέχρι τώρα το δημόσιο σύστημα υγείας. Ακούμε την κριτική, την ακούσαμε και στις επερωτήσεις που έγιναν μέχρι τώρα και συζητήσαμε και επερώτηση του «Ποταμιού», της Ν.Δ., του ΠΑ.ΣΟ.Κ., του Κ.Κ.Ε.. Εκεί κάναμε έναν διάλογο και αντίλογο πάνω σε αυτά που είναι η πραγματικότητα σήμερα για το ΕΣΥ. Όμως, αυτά που συζητάμε σήμερα και θα συζητήσουμε μετά με τις άλλες μεταρρυθμίσεις, είναι η προοπτική. Σε αυτή την προοπτική οφείλουμε να συνεννοηθούμε. οφείλουμε να δούμε τι κάνουμε όλοι μαζί για την αναβάθμιση ενός συστήματος υγείας που έχουμε όλοι ευθύνες. Ξεκινήσαμε στη Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων να αξιολογούμε και επειδή ακούστηκαν αρκετά ζητήματα για αξιολογήσεις, αξιολογήσαμε τον ΕΟΠΥΥ, την 1η και 2η Υγειονομική Περιφέρεια και θα συνεχιστούν οι ενημερώσεις.

Είναι πάρα πολύ σημαντικό, λοιπόν, να συμβάλουμε από τη σκοπιά του ο καθένας για αυτό που φαίνεται να είναι ο κοινός τόπος, ένα ποιοτικό, ολοκληρωμένο δημόσιο σύστημα που οι πολίτες να μην αναγκάζονται να βάλουν το χέρι στην τσέπη, να υπάρχουν και δυνατότητες για περιστολή δαπανών, να αξιοποιεί το δημόσιο χρήμα και να έχουμε πια ένα ολοκληρωμένο ποιοτικό σύστημα υγείας. Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε τον συνάδελφο.

Το λόγο έχει ο κ. Καστόρης.

ΑΣΤΕΡΗΣ ΚΑΣΤΟΡΗΣ: Αγαπητοί συνάδελφοι, κύριοι Υπουργοί, γνωρίζουμε όλοι πάρα πολύ καλά από επιδημιολογικά δεδομένα αρκετών ετών ότι οι ψυχικές διαταραχές συνεχώς αυξάνονται.

Είναι μία τάση ανοδική πάρα πολύ και ότι αυτές οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν μία από τις κυριότερες αιτίες νόσησης, αλλά και αναπηρίας παγκόσμια. Επίσης, ξέρουμε ότι στο προηγούμενο διάστημα έγιναν αρκετά βήματα. Έχει τελειώσει μία και διαπαντός, ανεπιστρεπτί το θέμα του εγκλεισμού των ψυχικά ασθενών σε μεγάλα ιδρύματα, σε ψυχιατρικές κλινικές. Έχει τελειώσει αυτή η περίοδος το να είναι αποκλεισμένοι και εγκαταλελειμμένοι. Πράγματι ο νόμος 2716/1999 ήταν μία τομή στην ψυχιατρική μεταρρύθμιση, ακολουθώντας το παράδειγμα άλλων χωρών και βοήθησε αρκετά στο να κλείσουν κάποια μεγάλα ψυχιατρεία, 4 στην Ελλάδα, να δημιουργηθούν οι τομείς ψυχικής υγείας, δηλαδή η τομεοποίηση και να δημιουργηθούν αρκετές δομές παροχής ψυχικής υγείας σε πολίτες που το είχαν ανάγκη.

Βέβαια δεν είναι μόνο αυτό. Μετά το 2010 στην ουσία εγκαταλείπεται η ψυχιατρική μεταρρύθμιση με τα μνημόνια και τους μνημονιακούς νόμους, σταματούν οι προσλήψεις στο δημόσιο σύστημα υγείας, ελαχιστοποιείται, πέφτει πάρα πολύ το ποσό που δίνεται για την δημόσια υγεία, άρα και για την ψυχική υγεία, μειώνοντας από τον Κρατικό Προϋπολογισμό τις δαπάνες και ταυτόχρονα καταργούνται και οι οργανισμοί των πρώην ψυχιατρείων που είχαν κλείσει, εντάσσοντας με διαπιστωτικές πράξεις το προσωπικό αυτών των δομών στα Γενικά Κρατικά Νοσοκομεία. Με βάση τα τεράστια προβλήματα που αντιμετωπίζουν όλα τα νοσοκομεία της χώρας, πήραν προσωπικό από τις δομές ψυχικής υγείας για να στελεχώσουν δικές τους υπηρεσίες που δεν πηγαίναν καλά και το αποτέλεσμα ήταν ότι δεν ήταν από ασυλοποίηση, δεν ήταν η δημιουργία νέων δομών πραγματικά αποϊδρυματισμό, αλλά κατέληξε να είναι μία μετεγκατάσταση ασθενών από τα μεγάλα ιδρύματα σε μικρότερα, επειδή σταμάτησαν να λειτουργούν οι πολυκλαδικές θεραπευτικές ομάδες, επειδή σε κάθε δομή υπήρχε μόνο ένας νοσηλευτής και δεν μπορούσε να κάνει αυτά που προέβλεπε όλο το σχέδιο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Ταυτόχρονα, παρατηρήθηκε ότι μεταξύ τους όλες αυτές οι υπάρχουσες δομές, όσες κατόρθωσαν να στηθούν, ήταν εντελώς ασύνδετες. Δεν υπήρχε κάτι που να οργανώνει τη δράση τους τη δουλειά τους για να μπορούμε να πάμε παρακάτω. Ευτυχώς, αυτή η περίοδος τελείωσε και ο νόμος που σήμερα κατατίθεται στη Βουλή δεν είναι μία άλλη μεταρρύθμιση, αλλά βάζει ένα θεμέλιο, μία βάση επανεκκίνησης της βαλτωμένης ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, δίνοντας την δυνατότητα όχι απλά να γίνουν κάποιες Επιτροπές, αλλά σε αυτές να συμμετέχουν τόσο οι λήπτες των υπηρεσιών υγείας, όσο και η Τοπική Αυτοδιοίκηση, η ίδια η κοινότητα.

Στη συζήτηση κατ’ άρθρον θα φέρω μία πρόταση για το τι μπορούμε να κάνουμε έως ότου ολοκληρωθεί η διαδικασία των νέων οργανισμών, που ξέρω ότι το Υπουργείο ετοιμάζει το επόμενο διάστημα, για το πώς θα συγκροτηθεί συνολικά η ψυχική υγεία, αλλά και οι οργανισμοί και της πρωτοβάθμιας και όλα τα υπόλοιπα. Έως τότε υπάρχει μία μεταβατική περίοδος. Σε αυτό το διάστημα χρειάζεται να μην αφήσουμε εγκαταλελειμμένη τη ψυχική υγεία, αλλά να δούμε πως θα την βοηθήσουμε. Θα φέρω κάτι πάρα πολύ συγκεκριμένο με Αιτιολογική Έκθεση αν μπορεί να μπει στο άρθρο 8 και να το εντάξουμε, κύριε Υπουργέ και να το δούμε.

Ξέρουμε ότι το προηγούμενο διάστημα με νόμο του κ. Γεωργιάδη τότε ουσιαστικά διαλύθηκε το ΠΕΔΥ. Από τις 5.500 εργαζόμενους γιατρούς στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, στα πολυϊατρεία του ΙΚΑ κ.λπ. απολύθηκαν 2.500 γιατροί, 500 φύγαν στην σύνταξη και έμειναν μόνο 2.500 από τους οποίους οι 1.500 δουλεύουν ως μόνιμοι και με αποκλειστική απασχόληση και άλλοι 1.000 περίπου με δικαστικές αποφάσεις. Έρχεται ο νόμος τώρα να δώσει μία λύση στο πρόβλημα. Ας ακούσουμε και τους φορείς, να δούμε τι έχουν να μας πουν και να το δούμε με ένα θετικό τρόπο, γιατί αυτό είναι και το πνεύμα του νόμου, να δώσουμε μία λύση με γνώμονα πάντοτε όλο και περισσότεροι γιατροί στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, γιατροί οι οποίοι είναι εξειδικευμένοι και έχουν μεγάλη εμπειρία γιατί υπηρετούσαν τα προηγούμενα χρόνια και είτε απολύθηκαν είτε βρέθηκαν εκτός συστήματος, λόγω μνημονίων και νόμων ανθρώπων, οι οποίοι έρχονται σήμερα μας κουνούν το δάχτυλο και δεν κάθονται να πάρουν την απάντηση. Ας το δούμε με ένα θετικό τρόπο για το πώς μπορούμε να τους βοηθήσουμε. Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Πολάκης.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, αισθάνομαι την ανάγκη να απαντήσω σε δύο τρία πράγματα, τα οποία και σήμερα αναπαρήχθησαν εδώ και που δεν αφορούν τόσο το νομοσχέδιο, γιατί έγινε και μία ευρύτερη κουβέντα. Νομίζω ότι ο κ. Μαντάς απάντησε πλήρως σε σχέση με το τι αλλάζει στην ψυχική υγεία με αυτό το νομοσχέδιο. Υπάρχουν μια σειρά από άλλες διατάξεις που είναι ευεργετικές για διάφορα προβλήματα που υπάρχουν και τέλος πάντων έργο της Βουλής είναι να νομοθετεί και να ρυθμίζει καταστάσεις, οι οποίες συσσωρεύονται χρόνια, αποτελούν μικρά ή μεγάλα καρκινώματα του συστήματος που πρέπει να λύνονται, για να ρυθμίζεται η κατάσταση και να προχωράμε παρακάτω.

Εγώ αυτό που θέλω να πω είναι το εξής: το μεγάλο πρόβλημα της προηγούμενης περιόδου, κύριε Γρηγοράκο δεν ήταν ότι δεν αξιολογήσατε το σύστημα. Το βασικό πρόβλημα της περιόδου, στο οποίο σαφώς και έγιναν επενδύσεις, προσλήφθηκε κόσμος και χρηματοδοτήθηκε επί χρόνια είναι ότι εν γνώσει σας όλοι αυτοί που κυβερνήσατε υπηρετήσατε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό συμβόλαιο, το οποίο είχε μέσα του ενσωματωμένη την διαφθορά. Θα γίνω πολύ συγκεκριμένος. Αυτό το πράγμα υπηρετήσατε και αυτό ήταν το πρόβλημα. Αυτός ήταν ένας από τους λόγους που χρεωκόπησε η χώρα.

Το πρόβλημα δεν είναι ότι δεν αξιολογήσατε τους διευθυντές. Ξέρουμε πολύ καλά και πως αξιολογούνταν και πως παίρναν τις θέσεις των διευθυντών στο ΕΣΥ. Γνωριζόμαστε. Το θέμα είναι ότι το κοινωνικό συμβόλαιο το οποίο υπηρετήσατε την προηγούμενη περίοδο έλεγε ότι σε πληρώνουμε με μισθούς, που ακόμη και τις καλές εποχές, ήταν πολύ χαμηλότερη από τους μισθούς των αντίστοιχων επιστημόνων και με τις ίδιες σπουδές, γιατί έχουμε πολύ αξιόλογο επιστημονικό δυναμικό στα ελληνικά νοσοκομεία, από αυτούς που παίρνουν σε μία σειρά από ευρωπαϊκές χώρες και στον μισθό και στις εφημερίες και στους ειδικευόμενους και στους ειδικευμένους και σας αφήνω να βγάλετε ένα «σκασμό λεφτά» από το κομμάτι που σας αναλογεί από την υπερτιμολόγηση των υλικών, φαρμάκων και αντιδραστηρίων. Αυτός ήταν ο πυρήνας του προβλήματος. Αυτό είναι που διέφθειρε το σύστημα. Αυτό είναι που έφτασε να παίζεται για πολλά χρόνια, μία Ολυμπιάδα κάθε χρόνο στο χώρο της υγείας. Αυτό είναι το πρόβλημα.

Τα 84,5 δις ευρώ που υπολογίσαμε ότι είναι το μαύρο χρήμα στο χώρο της υγείας από το 1996 μέχρι το 2010 και είναι και άλλα πιο πριν, αλλά από εκεί και μετά έγινε νόμος κίνησης, αυτό είναι το ¼ του δημόσιου χρέους της χώρας. Αυτό ήταν το μεγάλο πρόβλημα και αυτό πάμε να ανατάξουμε. Εσείς τι κάνατε μετά το 2010; Είπατε έγινε αυτό, τώρα «κόφτε επί δικαίω και αδίκων» και κάντε μία οριζόντια περικοπή. Αυτό το πράγματα οδήγησε το σύστημα στα πρόθυρα της λειτουργικής κατάρρευσης. Είμαστε περήφανοι σήμερα και ο κ. Ξανθός και εγώ και οι συνεργάτες μας και οι πάντες που αυτό το σύστημα δεν κατέρρευσε, ισορρόπησε.

Ό,τι και να λέτε και όση καταστροφολογία να βγαίνει από τις δηλώσεις ορισμένων από εσάς -άλλων περισσότερο, άλλων λιγότερο- αλλά και από διάφορες μεριές ότι «αμάν, η κατάσταση είναι χειρότερη», δεν είναι χειρότερη η κατάσταση, είναι πολύ καλύτερη από τον Οκτώβριο 2015. Έχουμε ένα σύστημα το οποίο στις 31-12-2015 χρωστούσε 935 εκ. ευρώ και στις 31-12-2016 κλείνει με 35 εκ. ευρώ πλεόνασμα -και όποιος ξέρει στοιχειώδη μαθηματικά μπορεί αυτό να το δει.

Αυτή τη στιγμή το σύνολο των θέσεων που έχουν αναλάβει υπηρεσία, που είναι σε διαδικασία να αναλάβουν υπηρεσία, που είναι προκηρυγμένες και δεν έχει τελειώσει η κρίση ή που πρόκειται να προκηρυχθούν μέσα στο έτος 2017, από τον Οκτώβριο 2015 είναι 18730. Αυτά είναι τα νούμερα. Οι άνθρωποι που έχουν αναλάβει υπηρεσία είναι 4500 από τις πρώτες προκηρύξεις, είναι 2500 από το πρόγραμμα του ΟΑΕΔ, όλοι υπόλοιποι -ένα πολύ μεγάλο κομμάτι- έρχονται και αυτοί που μένουν να προκηρυχθούν είναι περίπου οι 3000 Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και οι 2000 θέσεις των μόνιμων ιατρών τώρα. Αυτό συμποσούται -όσο και αν γελάτε κ. Μπαργιώτα, αυτή είναι η πραγματικότητα. Αν δεν σας αρέσει κρύψτε το κεφάλι στο χώμα σαν τη στρουθοκάμηλο. Αυτή είναι η πραγματικότητα: είναι 18730. Πόσους διώξατε τα χρόνια των μνημονίων; Γύρω στους 8000. Αυτή τη στιγμή έχουμε αποκαταστήσει σε επίπεδο πραγματικής ανάληψης υπηρεσίας τους 4500, χωρίς να υπολογίζω του ΟΑΕΔ που είναι περίπου 2000 -δεν έχω τα ακριβή νούμερα. Το ισορροπήσαμε το σύστημα και τώρα θα πάμε παρακάτω, σε άλλες πληγές, σε άλλες ενέργειες κ.λπ. Λαμβάνω πολύ σοβαρά υπόψη μου, κ. Γρηγοράκο, αυτό που λέτε για τις κλινικές και θα το δω. Δεν κατάλαβα τι εννοείτε, αλλά θα το δω.

Θέλω να πω μια κουβέντα για το θέμα με το ΕΚΕΑ -γιατί αυτό ήταν το άλλο που αναφέρατε. Σας ενημερώνω ότι το ΕΚΕΑ μόλις ολοκλήρωσε τον διαγωνισμό του Ορολογικού Ελέγχου του αίματος, τον οποίο δεν κάνατε εσείς, ούτε κανείς και ο οποίος εξοικονόμησε 16 εκ. ευρώ τον χρόνο -μόνον από μια διαδικασία, μόνον από έναν διαγωνισμό. Από τα 26 εκ. ευρώ που μας χρωστούσαν τα αντιδραστήρια του Ορολογικού Ελέγχου του αίματος, τώρα θα μας κοστίζουν 4,8 εκ. ευρώ. Αυτό είναι χτύπημα στη διαφθορά -εμείς το κάναμε και είμαστε περήφανοι για αυτό. Το ίδιο συνέβη με τα Φίλτρα Τεχνητού Νεφρού που με δυο κινήσεις και με τη διαπραγμάτευση εξοικονομήσαμε πάνω από 5 εκ. ευρώ στο δημόσιο και αλλού. Αυτό δεν γινόταν.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης – ΠΑ.ΣΟ.Κ. – ΔΗΜ.ΑΡ.): Μαζί σας.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Επίσης, είπατε κάτι για τον ΕΟΠΥΥ και το φάρμακο. Ξέρετε ότι τον ΕΟΠΥΥ τον ξεκινήσατε, αλλά δεν έχει οργανισμό ακόμα -τώρα τον φτιάχνουμε, καθώς κρέμονταν όλα στον αέρα; Ξέρετε ότι ο ΕΟΠΥΥ ξεκίνησε με 9 δις ευρώ χρέος προς το ΙΚΑ; Με το «καλημέρα»; Μόνον που κανείς δεν λέει τι είναι αυτό το χρέος. Δεν το έχει πει κανένας, γιατί αυτό σημαίνει συγκεκριμένες πολιτικές ευθύνες. Το χρέος είναι ότι έπαιρναν χρήματα από τα ταμεία των συντάξεων, τις εισφορές των συντάξεων, για να χρηματοδοτούν την εκτίναξη της φαρμακευτικής δαπάνης μέσω των ασφαλιστικών ταμείων και των πληρωμών τόσων φαρμακείων. Αυτό είναι: 9 δις ευρώ. Είναι και αυτό κομμάτι του χρέους της Χώρας στο οποίο πρέπει να ζητηθούν ευθύνες, για το ποιοι το υπηρέτησαν εκείνη την περίοδο.

Όσον αφορά στην ΑΕΜΥ, ζητάτε από εμάς την περίοδο των μνημονίων, της επιτροπείας και της κρίσης που κάνουμε σαφή ανακατανομή πόρων, καθώς ποτέ άλλοτε ο ΕΟΠΥΥ δεν έδωσε στον δημόσιο τομέα της υγείας αθροιστικά σχεδόν 700 εκ. ευρώ -αν υπολογίσω τα Στρατιωτικά Νοσοκομεία, το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου» και το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, 530 εκ. ευρώ ήταν μόνο στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., γεγονός που δεν έγινε ποτέ, ούτε και τις χρυσές εποχές του ΠΑ.ΣΟ.Κ., θα το πω, αλλά έγινε φέτος με τα μνημόνια- να εφαρμόσουμε παντού τα πάντα στο μέγιστο βαθμό λες και σε αυτή τη Χώρα ξυπνήσαμε ένα πρωί και βρέθηκε ο ΣΥΡΙΖΑ στην Κυβέρνηση, χωρίς να υπάρχει τίποτα πριν, μόνον κενό, “tabula rasa”.

Δεν θα μπορούσαμε να ανοίξουμε το Νοσοκομείο της Σαντορίνης, αν δεν χρησιμοποιούσαμε την ΑΕΜΥ και ήταν συνειδητή μας επιλογή αυτό, επειδή είναι μονομετοχική ΑΕ του Δημοσίου. Τώρα την εντάσσουμε με το ζήτημα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, γιατί υπάρχουν κάποιες μη Κυβερνητικές Οργανώσεις οι οποίες δεν υλοποιούν αυτό που πρέπει να υλοποιούν, έρχονται δικαστικές αποφάσεις που τους αφαιρούν την άδεια λειτουργίας και τι θα γίνει; Οι ψυχικά ασθενείς που νοσηλεύονται εκεί που θα πάνε; Στον δρόμο;

Πρέπει κάποιος να αναλάβει προσωρινά τουλάχιστον, να λειτουργήσει τις δομές. Γι’ αυτό δίνεται αυτή η δυνατότητα στην ΑΕΜΥ, να μπορέσει να λειτουργήσει, γιατί έχουμε τέτοια παραδείγματα. Υπάρχουν καταδικαστικές αποφάσεις δικαστηρίων που αφαιρούν την άδεια λειτουργίας από κάποιες δομές που απασχολούν 30, 50, 20. Τι θα γίνει με αυτούς; Ναι, να το αναλάβει. Έχει τη δυνατότητα. Δεν σας αρέσει που το αναλαμβάνει μια δομή που είναι δημόσια, μονομετοχική του δημοσίου; Έπρεπε να πάει οπωσδήποτε πάλι στις Μ.Κ.Ο.; Αυτό είναι η απάντηση και αυτό κρύβεται από πίσω. Όσο για τα άλλα, θα επανέλθουμε στην κατ’ άρθρο συζήτηση.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ: Κύριε Υπουργέ, εάν έχετε την καλοσύνη έναν πίνακα με τους 18.000 διορισμούς, γιατί είναι πολύ σημαντικό, εάν έχετε την καλοσύνη να το καταθέσετε στα πρακτικά.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Στο τέλος της διαδικασίας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ : Όποτε μπορείτε μέσα στην εβδομάδα.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Μέσα στην εβδομάδα.

Το λόγο έχει ο κ. Ξανθός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Νομίζω ότι είναι μια διαδικασία, η οποία δείχνει από την πλευρά όλων των πτερύγων μια ωριμότητα στο να αντιμετωπίσουμε ένα νομοσχέδιο που όσο και αν είναι αναμενόμενη μια διαδικαστική γκρίνια, μια κριτική για την αποσπασματικότητα κ.λπ., είναι σαφές ότι έχει ένα μεταρρυθμιστικό αποτύπωμα σε ένα τοπίο το οποίο ήταν βαλτωμένο εδώ και πάρα πολλά χρόνια. Προφανώς, δεν εφευρίσκουμε αυτή τη στιγμή την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, αυτή είναι μια διαδικασία, η οποία έχει δρομολογηθεί εδώ και πάρα πολλά χρόνια, εδώ και 10ετίες και θα έλεγα, οφείλουμε να το λέμε αυτό, ήταν ένα κοινωνικό κίνημα αλλαγής ψυχιατρικού παραδείγματος και χειραφέτησης των ψυχικά ασθενών που ξεκίνησε από τα κάτω, που ξεκίνησε από προοδευτικούς, από αριστερούς ψυχιάτρους και επαγγελματίες ψυχικής υγείας που έδωσαν μάχη για να κλείσει το θεραπευτήριο της Λέρου. Έκαναν μια παρέμβαση που συγκλόνισε όλη την Ευρώπη και που ανάγκασαν τις πολιτικές ηγεσίες, επειδή υπήρχαν οι καταδικαστικές αποφάσεις, επειδή μας είχαν εγκαλέσει τα ευρωπαϊκά όργανα, ανάγκασαν τις πολιτικές ηγεσίες να έρθουν και να υλοποιήσουν και να εναρμονιστούν στοιχειωδώς με ένα πλαίσιο εξανθρωπισμού που έπρεπε να υπάρχει σ’ αυτό τον τομέα κόντρα μάλιστα στις εγγενείς αντιστάσεις γιατί το άσυλο εμπεριέχει αντίσταση στην αλλαγή και στο μετασχηματισμό του. Μετά από μία πολύ σημαντική προσπάθεια που έγινε μετά από πολλά χρόνια που έκλεισαν τέσσερα ψυχιατρεία όπως είπε ο κ. Καστόρης που αναπτύχθηκαν δομές κοινοτικής φροντίδας και αποασυλοποίησης σε όλη την Ελλάδα υπάρχει μια πολύ σημαντική τεχνογνωσία σ’ αυτό το κομμάτι, έρχεται η μνημονιακή περίοδος, όπου βαλτώνουν τα πάντα. Νομίζουμε, δεν λέμε μεγάλα λόγια, προφανώς τα δύσκολα είναι μπροστά μας όπως είπε ο κ. Μαντάς, αλλά κάνουμε σήμερα μία σημαντική παρέμβαση επανεκκίνησης θεσμικής στο τοπίο αυτό της ψυχικής υγείας. Φυσικά, υπάρχει καθυστέρηση και φυσικά υπάρχουν ελλείμματα και προβλήματα στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας σήμερα στη χώρα. Κάναμε μία πολύ μεγάλη προσπάθεια, όπως είπε προηγουμένως ο αναπληρωτής Υπουργός, εδώ και 1,5 χρόνο να κρατήσουμε όρθιο τον κρίσιμο πυρήνα του συστήματος υγείας που δυστυχώς ήταν τα νοσοκομεία γιατί εκεί εξαιτίας της αποδιοργάνωσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, εκεί συνέρρεε ο κόσμος εκεί υπήρχαν οι αναμονές, εκεί υπήρχε ο κίνδυνος του λειτουργικού μπλάκ άουτ. Αυτό αποφεύχθηκε, καμία Κασσάνδρα που προφήτευε εδώ και δύο χρόνια κατάρρευση δεν έχει επιβεβαιωθεί και σήμερα σε ένα πιο σταθεροποιημένο τοπίο προφανώς ανοίγουμε ζητήματα που έχουν σχέση με θεσμικές εκκρεμότητες με μεταρρυθμιστικές αλλαγές και με ανάγκες που πρέπει να προωθηθούν.

Δεν είναι μόνο στο χώρο της ψυχικής υγείας αυτό. Η συζήτηση για τους οργανισμούς στα νοσοκομεία, για τους οργανισμούς στις Υ.ΠΕ., για το ωράριο εργασίας των γιατρών και την εναρμόνιση με τις ευρωπαϊκές Οδηγίες, για τον άλλο διαφορετικό τρόπο επιλογής γιατρών στο δημόσιο σύστημα υγείας. Αυτά είναι θέματα, τα οποία τώρα έρχονται και σύντομα θα συζητηθούν. Θα είναι, όντως, μια σημαντική παρέμβαση επανεκκίνησης συνολικά για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Λοιπόν, είναι αυτό που είπε ο κ. Μαντάς, δημοκρατική τομή. Μην επικαλείστε, τώρα, τη θεωρεία της γραφειοκρατίας. Προφανώς όλα τα όργανα, όσο και αποκεντρωμένα και όσο και δημοκρατικά, μπορεί κάποια στιγμή να απονεκρωθούν, να γραφειοκρατικοποιηθούν, να μην παράγουν το αναμενόμενο έργο. Εδώ, όμως, είχαμε τεκμηριωμένα ένα βάλτωμα. Υπήρχε ένα τεράστιο κενό στο σύστημα. Όλοι το εντόπιζαν αυτό. Με αυτήν την παρέμβαση γίνεται με νέους όρους πιο βελτιωμένους και πιο αποτελεσματικούς.

Θέλω να επισημάνω την αντίθεση με το πως ορισμένοι νομοθετούσαν την προηγούμενη περίοδο, τότε που έκλειναν τα σύμφωνα Λυκουρέντζου - Επιτρόπου Andor, χωρίς να έχουν καμία επαφή με την πραγματικότητα του συστήματος υγείας. Κάποιοι σύμβουλοι είχαν μεγαλεπήβολα σχέδια και νόμιζαν ότι μπορούν να αλώσουν τα πάντα και να τα διαλύσουν μέσα με μια διετία. Φυσικά διαψεύστηκαν με τραγικό τρόπο. Εμείς δεν κάναμε αυτό το πράγμα. Εμείς βάλαμε 28 ανθρώπους από όλο το φάσμα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας με ευρύτατη εκπροσώπηση όλων των επαγγελματιών, των κλάδων και κατηγοριών, όπου διαβουλεύτηκαν επί ένα μεγάλο διάστημα και μας έφεραν περίπου μια ομόφωνη απόφαση. Με βάση αυτή νομοθετήσαμε. Είναι άλλος τρόπος νομοθέτησης και άλλος τρόπος θεσμικής παρέμβασης και μεταρρύθμισης. Διότι, οι μεταρρυθμίσεις που επιβάλλονται από τα πάνω αυταρχικά χωρίς επίγνωση των ιδιαιτεροτήτων και των προβλημάτων της πραγματικότητας, νομίζω ότι είναι καταδικασμένες. Όλοι συμφωνούμε.

Έχουμε, λοιπόν, ένα πλαίσιο το οποίο έχει συζητηθεί και διασφαλίζει ευρύτατη συναίνεση. Εμείς δώσαμε λόγο και ρόλο και στους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας. Η κυρία Παπακώστα έθεσε το ζήτημα για το, ποιο είναι το κίνητρο; Δεν μπορούμε να δώσουμε παραπάνω χρήματα. Προβλέψαμε, όμως, επιπλέον 15 ημέρες άδεια για τους επαγγελματίες υγείας, που θα συμμετέχουν στις τομεακές επιστημονικές επιτροπές και στα όργανα διοίκησης να μπορούν να επανεκπαιδεύονται στην κοινοτική ψυχιατρική και στη διοίκηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Είναι ένα επιπλέον κίνητρο το οποίο υπάρχει. Βεβαίως, το πιο σημαντικό μέτρο είναι ότι δίνουμε λόγο και ρόλο στους λήπτες των υπηρεσιών της ψυχικής υγείας. Όχι μόνο σε ώρα αναγνωμοδοτικού χαρακτήρα, αλλά και σε όργανα αποφασιστικού και εκτελεστικού χαρακτήρα. Αυτό, επίσης είναι μεγάλη τομή, διότι η βιβλιογραφία αναφέρει ότι οι ασθενείς είναι ο κρίσιμος κρίκος. Είναι αυτοί που πραγματικά έχουν ζωτική ανάγκη να μεταρρυθμιστεί και να βελτιωθεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Και όχι οι επαγγελματίες που πολλές φορές έχουν τις ιδιοτέλειές τους και τις αντιστάσεις τους. Ειδικά για τους ψυχικά ασθενείς οι αυτό-εκπροσώπηση των ληπτών είναι πολύ σημαντική παρέμβαση στο κομμάτι της ενδυνάμωσης, στο κομμάτι της αύξησης της διαπραγματευτικής ισχύος του ασθενή. Άρα, είναι πάρα πολύ σημαντικές αυτές οι παρεμβάσεις. Αγαπητέ συνάδελφε, Κώστα Μπαργιώτα, αλλάζουν το κλίμα και δίνουν τη δυνατότητα να γίνει μια επανεκκίνηση αυτής της προσπάθειας με καλύτερους όρους.

Προφανώς, υπάρχει ένα ζήτημα σχεδιασμού ενός πλάνου συγκεκριμένου το οποίο θα πρέπει να υπάρξει το επόμενο διάστημα. Εμείς, «δεν ανακαλύπτουμε καμία Αμερική», προσπαθούμε με σοβαρότητα, αυτή που αξίζει σε αυτό τον ευαίσθητο χώρο, με «ανοικτά» τα μυαλά μας και τα αυτιά μας, σε συνεννόηση με τους ανθρώπους του Συστήματος Υγείας, να προχωρήσουμε με μεθοδικό τρόπο και βήματα τα οποία μπορούν να υλοποιηθούν.

Είμαστε, λοιπόν, σε συνεννόηση με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, γιατί πρέπει να προωθήσουμε μια διαδικασία ολιστικής αποασυλοποίησης και αποϊδρυματοποίησης, δεν αποδέχεται πλέον την Κομισιόν ότι η αποασυλοποίηση αφορά μόνο τους ψυχικά ασθενείς, αλλά αφορά και τους ανθρώπους που είτε έχουν αναπηρίες σωματικές, νοητικές και βρίσκονται σε ασυλική μορφή στο προνιακά ιδρύματα κ.λπ., και είμαστε σε διαδικασία συνεργασίας με το Υπουργείο Εργασίας, έχουμε στείλει κοινή επιστολή στον αρμόδιο Επίτροπο, προωθούμε ένα στρατηγικό σχέδιο από κοινού, το οποίο στην ουσία, θα ολοκληρωθεί με ένα νέο σύμφωνο το οποίο θα διασφαλίσει τη χρηματοδότηση αυτών των δράσεων στο επόμενο διάστημα.

Το κομμάτι της διοικητικής μεταρρύθμισης, έχει διασφαλιστεί από πόρους, του ΕΣΠΑ που αφορά το Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης. Είναι 9 εκατομμύρια ευρώ, με αυτή την παρέμβαση θα υλοποιηθούν μηχανισμοί αξιολόγησης των υπηρεσιών. Συγκροτούμε, τώρα, έναν νέο μηχανισμό παρακολούθησης του κόστους και της ποιότητας της φροντίδας και στις ΑΜΚΕ- που έχουμε την ευθύνη πλέον, αποκλειστικά της χρηματοδότησης από το κράτος, από τον Κρατικό Προϋπολογισμό- αλλά και των υπολοίπων δημοσίων δομών, γιατί προφανώς, είναι ένα τοπίο στο οποίο υπήρχαν σοβαρά προβλήματα και το ήξερε όλος ο κόσμος στο παρελθόν και πρέπει, ειδικά τώρα που χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό, να είναι απολύτως διαφανείς οι διαδικασίες και απολύτως σίγουροι να είμαστε όλοι, ότι επενδύονται σωστά τα χρήματα.

Ο στόχος, λοιπόν, είναι σε ένα τοπίο που το είχε επηρεάσει πάρα πολύ κρίση, η οποία έχει δημιουργήσει νέες ανάγκες και νέα αιτήματα φροντίδας στο κομμάτι της φυσικής υγείας, που έχει αυξήσει την ευαλωτότητα των ανθρώπων, να καλύψουμε και αυτές τις νέες ανάγκες και να ολοκληρώσουμε την εκκρεμότητα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Αυτός είναι ο στόχος αυτής της παρέμβασης και κατά την άποψή μου, γίνεται με σοβαρότητα και με συγκεκριμένο σχέδιο.

Είναι πολύ σημαντική η πρόνοια για την διασύνδεση με την Τοπική Αυτοδιοίκηση και τις υπηρεσίες τις κοινωνικές που παρέχει αυτή, στις δομές που έχει, και με τις υπηρεσίες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και ιδιαίτερα, με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Και προφανώς, με την αποκεντρωμένη διοίκηση στο σύστημα και καλύτερη εποπτεία θα έχουμε και πιο αποτελεσματικό έλεγχο της καθημερινότητας και των προβλημάτων, ιδιαίτερα με την αποκέντρωση των Επιτροπών Προάσπισης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου που επίσης, παρότι είχε γίνει πολύ σημαντική προσπάθεια τα προηγούμενα χρόνια, τώρα πια δεν υπήρχε η δυνατότητα στην καθημερινότητα επί του πεδίου να υπάρχουν έγκαιρες και αποτελεσματικές παρεμβάσεις.

Τελειώνοντας, θέλω να αναφερθώ στο κομμάτι που αφορά στα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης. Βεβαίως, είναι ενσωμάτωση της Ευρωπαϊκής Οδηγίας, βεβαίως είναι υποχρέωση απέναντι στην Ευρώπη, όμως έχει μεγάλη σημασία τα εξής: Ότι για πρώτη φορά, μπαίνουν κριτήρια αξιολόγησης και πιστοποίησης για δημόσιες δομές, για δημόσιές κλινικές, δημόσια εργαστήρια, δημόσιες μονάδες εξειδικευμένες, κριτήρια και ποιότητας, και ασφάλειας των ασθενών, και ανθρωποκεντρικής φροντίδας, και τεκμηριωμένης ιατρικής φροντίδας.

Με βάση δηλαδή, θεραπευτικά πρωτόκολλα, με βάση μητρώα ασθενών κ.λπ..

Είναι μια νέα κουλτούρα αυτή και νομίζω, ότι το αίτημα είναι να διαχυθεί σε όλο το σύστημα υγείας και να διαπεράσει την καθημερινότητα όλων των δημοσίων δομών, έτσι ώστε, πραγματικά, αυτήν την περίοδο που το σύστημα σταθεροποιείται, που έχουμε διευκολύνει την πρόσβαση των ανασφάλιστων πολιτών, που υπάρχει μια σταδιακή κάλυψη των κενών σε ανθρώπινο δυναμικό, που υπάρχει αυξημένη αλλά οριακή, δυνατότητα χρηματοδότησης, γιατί υπάρχουν οι δημοσιονομικοί περιορισμοί, να προχωρήσουμε παρεμβάσεις ποιοτικότερης και πιο ορθολογικής κατανομής αυτών των πόρων που έχουμε και καλύτερης περίθαλψης για τον κόσμο.

Τελειώνω, με το υπόλοιπο κομμάτι των λοιπών διατάξεων. Θα έχουμε τη δυνατότητα, τις επόμενες μέρες, να πούμε περισσότερα. Oι παρεμβάσεις έχουν και θεσμικό χαρακτήρα, όπως για παράδειγμα, η πρόβλεψη για το εθνικό συμβούλιο δημόσιας υγείας, ένας τομέας, που θέλουμε και το χρειάζεται η κοινωνία, για να αισθανθεί υγειονομικά ασφαλής, να δοθεί ιδιαίτερη προτεραιότητα και να αντιμετωπιστούν οι προκλήσεις που υπάρχουν για το σύστημα υγείας, λόγω της συγκυρίας και λόγω των ιδιαιτεροτήτων, αυτής της περιόδου, με το προσφυγικό. Είναι παρεμβάσεις και θεσμικών, αλλά και λειτουργικών αλλαγών που, κατά την άποψή μου, στηρίζουν και το εθνικό σύστημα υγείας και τη δημόσια υγεία. Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε τον κ. Υπουργό.

Λύεται η συνεδρίαση.

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

Παρόντες ήταν οι βουλευτές κ.κ.: Ηγουμενίδης Νίκος, Θραψανιώτης Μανώλης, Καστόρης Αστέρης, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Παπαδόπουλος Σάκης, Τζούφη Μερόπη, Βαγιωνάς Γεώργιος, Κέλλας Χρήστος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Λαμπρούλης Γεώργιος και Μπαργιώτας Κωνσταντίνος.

Τέλος και περί ώρα 15.00΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ H ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΑΝΙΟΣ ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ**