**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, 7 Μαρτίου 2017, ημέρα Τρίτη και ώρα 15.30΄, 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 τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Μεταρρύθμιση της διοικητικής οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, κέντρα εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων και άλλες διατάξεις» (3η συνεδρίαση).

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Ανδρέας Ξανθός, ο Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας, κ. Παύλος Πολάκης, 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, Γεννιά Γεωργία, Δημητριάδης Δημήτρης, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Καστόρης Αστέρης, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Μπάρκας Κώστας, Παπαδόπουλος Σάκης, Παπαηλιού Γιώργος, Παραστατίδης Θόδωρος, Σιμορέλης Χρήστος, Δέδες Ιωάννης, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάχος Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιαννάκης Στέργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μηταράκης Παναγιώτης (Νότης), Μπούρας Αθανάσιος, Οικονόμου Βασίλειος, Παπακώστα – Σιδηροπούλου Αικατερίνη, Σαλμάς Μάριος, Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαγός Ιωάννης, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Λοβέρδος Ανδρέας, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Τάσσος Σταύρος, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Μαυρωτάς Γεώργιος και Μπαργιώτας Κωνσταντίνος.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Μεταρρύθμιση της διοικητικής οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, κέντρα εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων και άλλες διατάξεις». Αυτή είναι η 3η συνεδρίαση που πραγματοποιούμε και είναι επί των άρθρων. Σύμφωνα με την προβλεπόμενη διαδικασία, πρέπει να ψηφίσουμε επί της αρχής. Θα ρωτώ τους Εισηγητές των κομμάτων για να τοποθετηθούν.

Κυρία Τζούφη, ψηφίζετε επί της αρχής;

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ(Εισηγήτρια του ΣΥΡΙΖΑ): Ναι.

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

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ(Εισηγητής της Ν.Δ.): Όχι.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ο Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑΣΟΚ – ΔΗΜΑΡ, κ. Λεωνίδας Γρηγοράκος θα ερωτηθεί όταν θα έρθει.

Το λόγο έχει ο κ. Αΐβατίδης.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΪΒΑΤΙΔΗΣ(Ειδικός Αγορητής του Λαϊκού Συνδέσμου - Χρυσή Αυγή): Όχι.

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

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ(Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ): Κύριε Πρόεδρε, επί της αρχής θα δηλώσουμε επιφύλαξη και στις ψηφοφορίες των επόμενων συνεδριάσεων επί των άρθρων, θα εκφράσουμε την τελική μας άποψη.

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

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ(Ειδικός Αγορητής των ΑΝΕΛ): Ναι.

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

ΘΕΟΔΩΡΑ ΜΕΓΑΛΟΟΙΚΟΝΟΜΟΥ(Ειδική Αγορήτρια της Ένωσης Κεντρώων): Κύριε Πρόεδρε, επιφύλαξη επί της αρχής.

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

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ(Ειδικός Αγορητής του Ποταμιού): Επιφύλαξη επί της αρχής.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Επομένως, το συγκεκριμένο νομοσχέδιο που εξετάζουμε, ψηφίζεται κατά πλειοψηφία επί της αρχής.

Τώρα θα περάσουμε στη συζήτηση κατά άρθρο. Το λόγο θα πάρουν οι Εισηγητές και οι Ειδικοί Αγορητές, σύμφωνα με την σειρά των κομμάτων όπως έχει διαμορφωθεί.

Το λόγο έχει η κυρία Τζούφη.

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ(Εισηγήτρια του ΣΥΡΙΖΑ): Κύριε Πρόεδρε, αγαπητοί συνάδελφοι, νομίζω ότι και στην α΄ ανάγνωση του νομοσχεδίου, αλλά και στη συζήτηση με τους φορείς, είχαμε τη δυνατότητα να συζητήσουμε αρκετά για ένα νομοσχέδιο το οποίο θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντικό. Βεβαίως, περιλαμβάνει πολλές διατάξεις, αλλά κυρίως η έμφασή του είναι στη μεταρρύθμιση της διοικητικής οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Βεβαίως, περιλαμβάνει και τη διαμόρφωση των κέντρων εμπειρογνωμοσύνης για τα σπάνια νοσήματα, που είναι μια σημαντική πρώτη προσπάθεια σ’ αυτή την κατεύθυνση, αλλά και για πολλές άλλες διατάξεις, οι οποίες αφορούν στη σταθεροποίηση και στην ενδυνάμωση του ευρύτερου Ε.Σ.Υ. και οι οποίες μάλιστα, κατανάλωσαν και αρκετό χρόνο στη συζήτησή τους στο προηγούμενο χρονικό διάστημα.

Όπως είχα πει και στην προηγούμενη τοποθέτησή μου, το υπό συζήτηση σχέδιο νόμου είναι συνέχεια του κυβερνητικού σχεδιασμού για μια κοινωνικά αναγκαία και ρεαλιστική στήριξη του χώρου της υγείας με σκοπό την καθολική πρόσβαση του πληθυσμού σε πληρέστερες και πιο ποιοτικές υπηρεσίες, παρά τις δεδομένες οικονομικές δυσκολίες και βεβαίως, παρότι υπάρχει ένα συγκεκριμένο δημοσιονομικό πλαίσιο το οποίο μας δημιουργεί σοβαρά προβλήματα και στην στελέχωση και στην δημιουργία νέων υποδομών.

Βασική μας προτεραιότητα, είναι να καλυφθούν οι πραγματικά υπάρχουσες ανάγκες – που δημιουργήθηκαν όλα τα προηγούμενα χρόνια – της υποστελέχωσης αυτού του συστήματος και της υποχρηματοδότησης. Φαίνεται, ότι βρισκόμαστε σε μια αρχική φάση ανάκαμψης και πιστεύουμε ότι με κάποιες κατάλληλες παρεμβάσεις, μέσα στις οποίες συμπεριλαμβάνουμε και αυτό το νομοσχέδιο, στη βάση των δικών μας αρχών και αξιών, μπορούμε να δημιουργήσουμε κάποιες δομικές αλλαγές στη συγκρότηση, στην οργάνωση και στη λειτουργία του συστήματος υγείας στο σύνολό του.

Όπως ανάφερα και πριν το πρώτο κεφάλαιο (Α΄) είναι το πιο σημαντικό, αφού υπάρχουν διατάξεις που έχουν ως σκοπό να βελτιώσουν τον τρόπο απόφασης και αποτελεσματικότητας σχετικά με την υγεία των ψυχικά πασχόντων και των οικογενειών τους και γενικά των υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής στήριξης μέσα από αποκεντρωμένες δομές και υπηρεσίες που θα λειτουργούν με διαφανή και δημοκρατικό τρόπο και θα εξασφαλίζουν την συμμετοχή και την αντιπροσωπευτικότητα όλων των εμπλεκομένων. Θεωρώ ότι όλοι συμφωνούν σ’ αυτό. Το ζητούμενο είναι αν θα υπάρχει αποτελεσματικότητα. Αναλυτικότερα, στα άρθρα 1 έως 6 περιγράφεται το νέο διοικητικό σχήμα, με τη σύσταση, τις αρμοδιότητες των τομεακών επιστημονικών επιτροπών, των περιφερειακών διοικήσεων τομέων ψυχικής υγείας και των περιφερειακών διατομεακών συντονιστικών, αφού είπαμε ότι πρέπει να υπάρχει συντονισμός μεταξύ των υπηρεσίων, ενώ αποσαφηνίζεται και ο ρόλος του συντονιστικού οργάνου. Το προηγούμενο διοικητικό μοντέλο, σύμφωνα με τη νομοθέτηση του 1999, ύστερα από 15ετη εμπειρία, ανέδειξε μια σειρά προβλημάτων τα οποία, βεβαίως, οδήγησαν στην εξασθένιση, στη εγκατάλειψη και τελικά στην απαξίωσή του, με κύρια χαρακτηριστικά την αδύναμη θεσμική συγκρότηση, την έλλειψη αποφασιστικών αρμοδιοτήτων, την απουσία ενδιάμεσης διοικητικής δομής, όπως και την ανεπαρκή κάλυψη σε επίπεδο γραμματειακής υποστήριξης.

Η αναγκαία, λοιπόν, αναδιοργάνωση εισάγει τη δημιουργία ενός ενδιάμεσου διοικητικού τομέα μεταξύ των τομέων και της διεύθυνσης του Υπουργείου και θα έχει ως έδρα τις Υγειονομικές Περιφέρειες (Υ.ΠΕ.). Είχα την ευκαιρία στην αρχική εισαγωγή να πω, πως αυτό διαμορφώνεται και ποια είναι τα μέλη που απαρτίζεται. Βεβαίως είχαμε ξεχωρίσει ότι οι τομεακές επιστημονικές επιτροπές έχουν γνωμοδοτικό και εισηγητικό ρόλο, ενώ των περιφερειακών επιτροπών ο ρόλος είναι αποφασιστικός και αυτό είναι μια σημαντική τομή του νομοσχεδίου. Βεβαίως, στα άρθρα περιγράφονται, λεπτομερώς, αυτές οι αρμοδιότητες. Παράλληλα, εκείνο το οποίο συζητήθηκε και έγινε μεγάλη κουβέντα είναι, εάν υπάρχουν οι πόροι για τη χρηματοδότηση αυτή της μεταρρύθμισης. Για τη συγκεκριμένη αλλαγή της διοικητικής δομής αυτό έχει εξασφαλιστεί, αφού δεν απαιτείται κάποια ιδιαίτερη σημαντική ουσιαστική κίνηση πόρων.

Σε ό,τι αφορά το άρθρο 7, συστήνεται η Επιτροπή Ελέγχου, Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Προς αυτή την κατεύθυνση ακούσαμε πολλά και θεωρείτε απ’ όλους ότι είναι κάτι πολύ σημαντικό.

Σχετικά με το άρθρο 8, έγινε αρκετή συζήτηση για τα θέματα της μεταφοράς των οργανικών και των προσωποπαγών θέσεων του υπηρετούντος προσωπικού των καταργούμενων ψυχιατρικών νοσοκομείων στα αντίστοιχα γενικά νοσοκομεία. Προφανώς θα ακούσουμε την τοποθέτηση του Υπουργείου, του οποίου ο στόχος είναι η διασφάλιση των θέσεων εργασίας.

Σε ό,τι αφορά το δεύτερο κεφάλαιο, όπου, εδώ, για πρώτη φορά διαμορφώνεται ένα θεσμικό πλαίσιο με τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης για τα σπάνια και πολύπλοκα νοσήματα. Αυτό δεν υπήρχε, αλλά υπήρχε μια πανσπερμία υπηρεσιών, οι οποίες δεν μπορούσαν να προσφέρουν εκείνες τις υπηρεσίες που χρειάζονταν. Έτσι, εδώ, στα άρθρα 9 έως 17 αποτυπώνονται οι ρόλοι και τα καθήκοντα των Κέντρων, καθώς και οι υποχρεώσεις, τα κριτήρια και οι προϋποθέσεις για την αναγνώρισή τους. Ακόμα αναβαθμίζεται η επιτροπή που θα αποφασίζει γι’ αυτά τα νοσήματα στο επίπεδο του ΚεΣΥ. Παράλληλα, έγινε μεγάλη συζήτηση για το ποια θα είναι αυτά τα Κέντρα; Αν θα υπάρχουν εξειδικευμένα διαγνωστικά εργαστήρια και ποια θα περιληφθούν; Και, βεβαίως, αυτό θα πρέπει να εξασφαλίζει με αυστηρές προϋποθέσεις και τη δυνατότητα συμμετοχής στα ευρωπαϊκά δίκτυα. Με αυτό τον τρόπο, αλλά και με άλλες προτάσεις που υπάρχουν, όπως για παράδειγμα, τις κλινικές μεταβάσεις από την παιδιατρική ηλικία στην ενήλικη ζωή μπορεί να υπάρχει μια πρώτη σημαντική βοήθεια για να ελαττωθεί η ταλαιπωρία των ασθενών και των οικογενειών τους. Μέσα από ένα ανθρωποκεντρικό μοντέλο και παροχή υγειονομικής περίθαλψης υψηλής εξειδίκευσης, εξασφαλίζουμε το όφελος των ασθενών, αλλά και των υπηρετούντων σ’ αυτές τις δομές. Επιπλέον, μπορεί να γίνεται ακόμη και εξοικονόμηση πόρων στον τομέα της έρευνας, με δεδομένη την ανταλλαγή και την αφομοίωση της διεθνούς εμπειρίας.

Σε ό,τι αφορά στο Κεφάλαιο Γ΄, υπάρχουν πάρα πολλά άρθρα. Θα αναφερθώ, ουσιαστικά, μόνο σε εκείνα που έγινε μια περισσότερη συζήτηση:

Θεωρώ σημαντικό το άρθρο 20, για την περαιτέρω ανάπτυξη του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών. Είναι πάρα πολύ σημαντικό, καθώς στη Χώρα μας δεν έχουμε πληθυσμιακά δεδομένα. Επομένως, ας ξεκινήσουμε από ένα νόσημα, που είναι ο καρκίνος, ώστε να αποκτήσουμε ένα υποχρεωτικό αρχείο. Είναι πάρα πολύ σημαντικό, για αυτό θεωρώ ότι το κομμάτι των ποινών, αν αυτό δεν πραγματοποιείται, είναι στη σωστή κατεύθυνση.

Επίσης, σημαντικό είναι το άρθρο 21 που αναφέρεται στην προσπάθεια να υπάρχει ένα Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας, ιδιαίτερα στις συνθήκες που ζούμε σήμερα, όπου τα κομμάτια της δημόσιας υγείας αφορούν σε όλον τον πληθυσμό, αλλά ταυτόχρονα και με τον σχεδιασμό για υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας να υπάρχει ένα Συμβούλιο, που να θυμίσω εδώ ότι ενισχύει τη διαφάνεια, καθώς οι θέσεις θα είναι άμισθες και βεβαίως δεν θα έχει κανέναν λόγο να μπαίνει κάποια επιφύλαξη σχετικά με τον ρόλο του και την αποτελεσματικότητά του.

Έγινε πολύ μεγάλη συζήτηση στα ζητήματα ρύθμισης των θεμάτων του Ε.Σ.Υ., όπως για παράδειγμα στο άρθρο 22 όπου μιλάμε για τη λειτουργία ενός Συμβουλίου Αξιολόγησης για τη βαθμολογική εξέλιξη των ειδικευμένων γιατρών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ουσιαστικά αυτό γίνεται και φτιάχνουμε ένα παρόμοιο Συμβούλιο σαν αυτό που υπάρχει για τους γιατρούς του Ε.Σ.Υ, γιατί δεν υπήρχε. Βεβαίως, εδώ υπάρχουν τοποθετήσεις και ίσως μελλοντικά μπορούμε να δούμε και πιο συγκεκριμένες ρυθμίσεις, για να βελτιώσουμε αυτό το πλαίσιο βαθμολογικής αξιολόγησης και να το κάνουμε και πιο αξιόπιστο.

Με το άρθρο 23 προσπαθούμε να λύσουμε θέματα που αφορούν στη μονιμοποίηση των ιατρών του Ε.Σ.Υ. και να ελαττώσουμε τη γραφειοκρατία, ενώ και το άρθρο 24 δίνει για πρώτη φορά τη δυνατότητα της χορήγησης εκπαιδευτικών αδειών και στους επικουρικούς ιατρούς. Ήταν αίτημα, καθώς είναι νέοι συνάδελφοί μας οι οποίοι έχουν μπει και υπηρετούν το σύστημα κάτω από δυσχερείς συνθήκες και θεωρώ ότι σε μια δεύτερη φάση, προφανώς, θα πρέπει να υπάρξει ένας εξορθολογισμός και σε αυτήν την κατεύθυνση τόσο των επιστημονικών αδειών όσο και μιας φροντίδας για τη διαρκή και συνεχή επιμόρφωσή τους.

Για το άρθρο 25 έγινε μια πολύ μεγάλη συζήτηση. Είχα τη δυνατότητα να τοποθετηθώ στην προηγούμενη συζήτηση, για το τι θα κάνουμε με κάποιους οι οποίοι δεν είχαν ειδικότητα, λίγους που απέμειναν μεγάλης ηλικίας, και αν με κάποιον τρόπο θα μπορέσουμε να αναγνωρίσουμε αυτήν την προσφορά τους και να τους ενσωματώσουμε μέσα στο σύστημα υγείας. Ακούσαμε πολλές αντίθετες απόψεις και νομίζω ότι θα υπάρξει αρκετή συζήτηση ακόμα, σε αυτό το συγκεκριμένο άρθρο.

Για το άρθρο 26 είναι προφανής η προσπάθεια που γίνεται, ώστε να υπάρχει πλήρης και αποκλειστική απασχόληση με συγκεκριμένο χρονικό ορίζοντα για τους ιατρούς του ΠΕΔΥ με παράλληλη απόσυρση για το ελεύθερο επάγγελμα και βεβαίως υπάρχει μια πλειάδα άλλων άρθρων που δεν νομίζω ότι προλαβαίνω να τοποθετηθώ. Για τα περισσότερα από αυτά δεν υπήρξαν ιδιαίτερες αντιρρήσεις, αντίθετα υπήρξε θετική τοποθέτηση.

Τα άρθρα 35 έως 41 είναι αυτά που δίνουν σε συναδέλφους μας τη δυνατότητα μετατάξεων, αποσπάσεων από δύσκολες και απομακρυσμένες περιοχές και είμαι υπέρ αυτών των άρθρων, διότι θεωρώ ότι πραγματικά πρέπει να αναγνωριστεί αυτή η προσπάθεια και να δοθεί μια άλλη δυνατότητα απορρόφησής τους σε κεντρικότερες υπηρεσίες, γιατί αυτό θα αποτελέσει κίνητρο και για όλους να στελεχώσουν αυτές τις δυσπρόσιτες περιοχές.

Στο τέλος, θα έλεγα ότι υπάρχουν διάφορα άρθρα που προσπαθούν να λύσουν θέματα που για πολλά χρόνια δεν είχαν επιλυθεί, όπως θα θέματα των Οδοντοτεχνιτών, τα θέματα των Φυσιοθεραπευτών, των Εργοθεραπευτών. Ακούσαμε θετικές τοποθετήσεις προς αυτήν την κατεύθυνση, ενώ επιφυλάσσομαι να τοποθετηθώ στην επόμενη συνεδρίαση για θέματα, για τα οποία έλαβα θέση στην Πρωτομιλία μου, όπως το θέμα της ΑΕΜΥ όπου, όπως τοποθετηθήκαμε, αυτή η δραστηριότητα, την οποία επεκτείνουμε, αφορά σε πολύ συγκεκριμένα πράγματα και την έχουμε πάρα πολλή ανάγκη σε πολύ συγκεκριμένες δραστηριότητες, αφού στη συγκεκριμένη φάση δεν υπάρχει άλλη εναλλακτική λύση, ενώ και το θέμα της ΕΣΑΝ που θίχτηκε έχει ως στόχο, κυρίως, την ορθολογικοποίηση του συστήματος «Μονομετοχική Εταιρεία του Δημοσίου». Θα σταματήσω εδώ, ωστόσο, όπως είπα, υπάρχουν και άλλα θετικά που νομίζω ότι θα έχουμε τη δυνατότητα στη συνέχεια να συζητήσουμε.

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

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ(Εισηγητής της Ν.Δ.): Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στην προηγούμενη πρώτη συνεδρίαση είχα επισημάνει την πρόθεση του νομοθέτη να αποκεντρώσει τις διοικητικές αρμοδιότητες του Συστήματος Ψυχικής Υγείας, όπως επίσης να ανοίξει την συμμετοχή στην διοίκηση για τους εκπροσώπους των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ενισχύοντας την διαφάνεια των διαδικασιών.

Εξετάζοντας, όμως, τις διάφορες απόψεις των ειδικών και συνομιλώντας με αρκετούς από αυτούς τις τελευταίες ημέρες, τείνουμε να συμφωνήσουμε ότι η προτεινόμενη διοικητική μεταρρύθμιση στην ψυχική υγεία είναι αδύνατο να εφαρμοσθεί στην σημερινή κατάσταση. Ο κύριος λόγος είναι ότι δεν υπάρχει προσωπικό για να στηρίξει τα πολυμελή και πολυεπίπεδα όργανα διοίκησης. Άλλωστε, είναι γνωστές οι καθυστερήσεις που υπήρξαν με το σημερινό σύστημα στην συγκρότηση των τομεακών επιτροπών. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας ενδιαφέρονται ελάχιστα να συμμετέχουν στις επιτροπές.

Θυμίζω ότι στο παρελθόν εκδόθηκαν τέσσερις προσκλήσεις ενδιαφέροντος, στις οποίες η ανταπόκριση και η συμμετοχή ήταν τελικά περιορισμένη. Ακόμα, λοιπόν και αν λυθεί το πρόβλημα της γραμματειακής υποστήριξης των επιτροπών, που επισήμαναν κάποιοι φορείς, οι απαιτήσεις σε ανθρώπινο δυναμικό δεν ανταποκρίνονται στις πραγματικές δυνατότητες των τομέων και των δομών τους. Δεν θεωρούμε τυχαίο, κύριε Υπουργέ, ότι δεν δίνετε κάποια ρητή προθεσμία για την συγκρότηση των συγκεκριμένων επιτροπών. Από τη στιγμή, λοιπόν, που για εμάς όλο το μοντέλο είναι προβληματικό, δεν θα μπούμε στην διαδικασία να κάνουμε συγκεκριμένα σχόλια για τα άρθρα του πρώτου κεφαλαίου.

Σε ό,τι αφορά τις διατάξεις για τα κέντρα σπανίων και πολύπλοκων νοσημάτων, στο άρθρο 9, όπως πολύ σωστά πολλοί φορείς έχουν επισημάνει, στον ορισμό της σπάνιας νόσου πρέπει να προστεθεί η αναφορά της ORPHANET, ως επίσημης βάσης δεδομένων για τις σπάνιες παθήσεις. Αυτό, άλλωστε, αναφέρεται και στα άρθρα 12 και 14 του ν.4213/2013, αλλά και στην κοινοτική οδηγία 2011/24/ΕΕ3 για τις σπάνιες παθήσεις.

Στο άρθρο 14, σχετικά με την Εθνική Επιτροπή για τα Σπάνια Νοσήματα και Παθήσεις συμφωνούμε ότι οι εκπρόσωποι των ασθενών, όπως και οι επιστήμονες, πρέπει να προτείνονται ανάλογα με το πεδίο εμπειρογνωμοσύνης τους. Δεν έχουμε να προσάψουμε κάτι μεμπτό στην Πανελλήνια Ένωση Σπανίων Παθήσεων, όμως λέμε ότι δεν μπορεί οι εκπρόσωποι των ασθενών να επιλέγονται από έναν φορέα που δεν εκπροσωπεί όλους τους ασθενείς με σπάνιες παθήσεις, τους γονείς τους ή τα σωματεία τους. Προτείνουμε, επομένως, να προβλεφθεί ο ορισμός εκπροσώπων από ενδιαφερόμενους φορείς που θα συγκαλεί το Υπουργείο με την ευθύνη να ελέγχει την αντιπροσωπευτικότητα τους.

Στο άρθρο 20, για το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών, είμαστε θετικοί και αυτό σημαίνει ότι έτσι θα έχουμε μια πλήρη ενημέρωση για το τι γίνεται. Να σημειώσουμε ότι είναι πολύ σημαντική η υπουργική απόφαση που θα εξειδικεύσει την διάταξη και αυτό γιατί η διασύνδεση του αρχείου με τις ογκολογικές επιτροπές των νοσοκομείων θα πρέπει όχι μόνον να είναι υποχρεωτική, αλλά και να ελέγχεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα από ειδικούς ελεγκτές που θα είναι ειδικευμένοι γιατροί και, φυσικά, να αφορά και τις ιδιωτικές κλινικές.

Για το άρθρο 24 συμφωνούμε με την πρόταση να επεκταθούν και στους επικουρικούς ιατρούς οι προβλέψεις του ν. 2071/1992 για την χορήγηση εκπαιδευτικής άδειας. Οι επικουρικοί γιατροί είναι σήμερα στυλοβάτες των δημόσιων υπηρεσιών υγείας και αξίζουν τις ίδιες δυνατότητες επιστημονικής κατάρτισης.

Στο άρθρο 25, ακούσαμε και νωρίτερα τις απόψεις των φορέων. Εμείς είμαστε κατά της αυθαίρετης και χαριστικής απονομής του τίτλου ειδικότητας χωρίς να έχει προηγηθεί εκπαίδευση, αλλά δεν διαφωνούμε με την μισθολογική εξομοίωση των γιατρών με πιστοποιητικό γενικής ιατρικής. Πιστεύουμε κύριε Υπουργέ ότι οι νομικές σας υπηρεσίες μπορούν να επεξεργαστούν μια λύση, πού και θα είναι σύμφωνη με τα προεδρικά διατάγματα 38/2004 και 38/2010 και δεν θα αντιβαίνει τις κοινοτικές οδηγίες 93/16/ΕΟΚ και 2005/36/ΕΚ, ώστε οι γιατροί χωρίς ειδίκευση, με πιστοποιητικό γενικής ιατρικής που είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, να ενταχθούν στο Ε.Σ.Υ., αλλά, να ξεκαθαρίσουμε, όχι ως γενικοί γιατροί.

Νομίζω, κύριε Υπουργέ, έχετε τη δυνατότητα και την ευχέρεια, να βρούμε μια χρυσή τομή.

 Σχετικά με το επίμαχο άρθρο 26. Ακούσαμε νωρίτερα τις απόψεις των φορέων. Μεταξύ αυτών του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου και της ΕΙΝΑΠ. Αυτό που προκύπτει είναι, ότι έχουμε μια ρύθμιση που έχει σαφή προβλήματα αντισυνταγματικότητας. Έχουμε πρώτον, 1.700 από τους 2.700 γιατρούς που δεν καλύπτονται από την προτεινόμενη διάταξη, καθώς δεν προσέφυγαν στα δικαστήρια και επέλεξαν να παραιτηθούν από το ΕΣΥ.

Μετά, είναι περίπου 350 από τους υπόλοιπους 1000 γιατρούς, οι οποίοι καλύπτονται από προσωρινή δικαστική προστασία και εκκρεμεί οριστική απόφαση. Και είναι και εκείνοι, που έχουν μεν προσφύγει στη δικαιοσύνη, αλλά περιμένουν την υπόθεση τους να εκδικαστεί. Άρα, το πρώτο πρόβλημα είναι ότι παραβιάζεται η αρχή της ισότητας, αφού περιπτώσεις, με ίδια νομικά και πραγματικά χαρακτηριστικά, αντιμετωπίζονται με διαφορετικό τρόπο.

Υπάρχει και ένα ακόμα πρόβλημα, κύριε Υπουργέ. Παραβιάζεται και η αρχή της διάκρισης των λειτουργιών, καθώς γίνεται παρέμβαση του νομοθέτη σε εκκρεμείς δίκες. Ζητείται από τους γιατρούς, που έχουν προσφύγει στη δικαιοσύνη, να παραιτηθούν και μάλιστα με την υπογραφή τους, του δικαιώματος της έννομης προστασίας. Αν πράγματι, μας ενδιαφέρει να αντιμετωπίσουμε την υποστελέχωση στα πολυιατρεία του ΠΕΔΥ, θα πρέπει να δούμε συνολικά το θέμα και με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, νομοσχέδιο, που όπως ξέρουμε όλοι, θα έρθει σύντομα.

Στο άρθρο 29, για τις μεταθέσεις των γιατρών του ΕΣΥ, εκφράστηκε ανησυχία, μήπως η διάταξη έχει αποτελέσματα αντίθετα από αυτά που επιδιώκει ο νομοθέτης. Μας προβληματίζει, κύριε Υπουργέ, η διατύπωση σχετικά με τις θέσεις που αδειάζουν, στις άγονες γραμμές, ότι δύνανται να προκηρύσσονται αμέσως. Αυτό το «δύνανται», κρύβει τον κίνδυνο, στα υπάρχοντα κενά, να προστεθούν και αυτά από τις μεταθέσεις. Πιστεύουμε, ότι οι κενές θέσεις, πρέπει να προκηρύσσονται υποχρεωτικά και άμεσα, σε συγκεκριμένη προθεσμία. Από εκεί και πέρα, για τη μετάθεση, θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψη και άλλοι παράγοντες, όπως, π.χ., το επιστημονικό έργο, η κατάρτιση.

Αυτό λέει. Εγώ απλώς, είπα στον κ. Υπουργό, ότι καλό θα ήταν να ισχύσει αυτό, με την αντικατάσταση του επόμενου. Δηλαδή, να έχει βρεθεί ο αντικαταστάτης και εφόσον πάει ο αντικαταστάτης, να αποχωρήσει. Αυτό, το προτείνω εγώ.

Δεν ξέρω εάν αυτό θα ήταν μια λύση, η οποία θα έλυνε πολλά προβλήματα ή θα δημιουργούσε περισσότερα. Γιατί η μετάθεση από νησιωτικές περιοχές, θα δώσει κίνητρο σε νέους, ικανούς και άριστα καταρτισμένους γιατρούς, που επιθυμούν θέσεις σε κεντρικές μονάδες του ΕΣΥ, να εργασθούν αρχικά σε κάποιο νησί και στη συνέχεια, να τύχουν αυτής της ευνοϊκής ρύθμισης. Και αυτό λοιπόν, θα έχει ένα θετικό αντίκτυπο στο επιστημονικό επίπεδο των γιατρών, που υπηρετούν σε νησιά, που είναι άλλωστε και το ζητούμενο.

Για το άρθρο 43, ακούσαμε στην πρώτη συνεδρίαση, όπως τέθηκε το ερώτημα από τον κ. Γρηγοράκο, αν θυμάμαι καλά, όσον αφορά σε φωτογραφικές διατάξεις στις ιδιωτικές κλινικές. Δεν είχαμε κάποια ξεκάθαρη απάντηση, ούτε ένθεν, ούτε ένθεν.

Περνάμε τώρα στο άρθρο 48 και στην περίφημη ΑΕΜΥ. Και θέλουμε εδώ, να είμαστε ξεκάθαροι, κύριε Υπουργέ. Κατανοούμε τα πλεονεκτήματα ενός οργανισμού, που μπορεί να κινηθεί με ευελιξία. Ειδικά, όταν υπάρχουν επείγοντα θέματα, που απαιτούν λύση, εδώ και τώρα. Όμως, κύριε Υπουργέ, γνωρίζετε ότι συχνά, τα όρια μεταξύ ευελιξίας και αυθαιρεσίας, είναι λεπτά και ότι οφείλουμε να είμαστε καχύποπτοι, γιατί η Κυβέρνησή σας, δεν μας έχει δώσει και τα καλύτερα δείγματα στον τομέα της αξιοκρατίας. Το ότι, η ανώνυμη αυτή εταιρεία, δεν υπάγεται στο δημόσιο λογιστικό και δεν έχει προληπτικό έλεγχο δαπανών, μπορεί να αξιοποιηθεί, είτε για λόγους δημόσιου συμφέροντος, είτε για διαφόρων ειδών εξυπηρετήσεις. Να σας δώσω μόνο παράδειγμα, όχι από το αμαρτωλό θέμα του «Προσφυγικού». Θα μπορεί η ΑΕΜΥ, να αναλαμβάνει την ευθύνη λειτουργίας ιδιωτικών μονάδων ψυχικής υγείας για να μην μείνουν οι ασθενείς τους, χωρίς περίθαλψη και φροντίδα.

Καλή η πρόθεση, δεν διαφωνεί κανείς, γιατί η στελέχωσή τους, όμως, απελευθερώνει από προσλήψεις φαινομενικής διάρκειας ενός έτους, οι οποίες γίνονται κατά παρέκκλιση κάθε διαδικασίας απευθείας από τον διορισμένο Πρόεδρο της ΑΕΜΥ. Μετά τη λήξη, όμως, των συμβάσεων επιτρέπεται να ανανεώνονται, πάντα από τον εκάστοτε Πρόεδρο, πάλι κατά παρέκκλιση κάθε άλλης ειδικής ή γενικής διάταξης. Δημιουργείται, δηλαδή, άλλη μία ομάδα εξαρτημένων συμβασιούχων του δημοσίου. Άρα, μιλάμε για μια ακόμη ομάδα πελατών, κύριε Υπουργέ.

Με το άρθρο 49, η κυβέρνηση έρχεται να καταργήσει τη δυνατότητα συμμετοχής φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα και ενώσεων του ιδιωτικού τομέα στο μετοχικό κεφάλαιο της εταιρείας συστήματος αμοιβών νοσοκομείων. Κύριε Υπουργέ, τα επιχειρήματα υπέρ της κατάργησης, έτσι όπως αναφέρονται στην αιτιολογική έκθεση, δεν είναι πειστικά. Δηλαδή, η κατανομή των δαπανών για τα νοσήλια θα είναι δικαιότερη όταν το δημόσιο θα έχει το 100% των μετοχών αντί τουλάχιστον του 51%; Αφού πάλι οι εκπρόσωποι του ελληνικού δημοσίου θα μπορούν να αποφασίζουν κατά πλειοψηφία. Γιατί το ενδιαφέρον των ασφαλιστικών ταμείων και των ασφαλιστικών εταιρειών στη διαμόρφωση του συστήματος αμοιβών των νοσοκομείων δεν είναι επαρκής λόγος για τη συμμετοχή τους στο εταιρικό κεφάλαιο μιας ανώνυμης εταιρείας και πώς μπορεί κανείς να λέει ότι για παράδειγμα η ένωση ασφαλιστικών εταιρειών Ελλάδος δεν αντιπροσωπεύει τον εγχώριο ασφαλιστικό κλάδο;

Λέτε, επίσης, ότι οι ιδιωτικοί φορείς θα έχουν πρόσβαση στα αρχεία νοσηλείας και κόστους θεραπείας ασφαλισμένων και νοσοκομείων. Από πότε η μετοχική σχέση σημαίνει υποχρεωτικά πρόσβασης σε στοιχεία που απορρέουν από τη δραστηριότητα μιας ανώνυμης εταιρείας;

Κλείνοντας, σχετικά με το άρθρο 51, η σύσταση γραφείου πρόληψης ατυχημάτων σε ενδοχώρια ύδατα είναι ένα πολύ θετικό βήμα, περιμένουμε, όμως, κι εδώ να δούμε τη σχετική Υπουργική Απόφαση και, κυρίως, το πλαίσιο για την πιστοποίηση των σχολών εκπαίδευσης ναυαγοσωστικής εγχωρίων υδάτων.

Με αυτά τα σχόλια θέλω να τονίσω ότι έχουμε δύο μέρες ακόμη προκειμένου να συζητήσουμε και να επεξεργαστούμε τα όποια, κατά την άποψή μας, κενά υπάρχουν και να διορθωθούν.

Ευχαριστώ πολύ.

 ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστώ κι εγώ

 Κύριε Γρηγοράκο, πείτε μας την τοποθέτησή σας επί της Αρχής.

 ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑΣΟΚ – ΔΗΜΑΡ): Όχι.

 ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Έχετε το λόγο.

 ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑΣΟΚ – ΔΗΜΑΡ): Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εκτενέστατη η συζήτηση, οι Υπουργοί, όμως, δεν απάντησαν τουλάχιστον στα ερωτήματα που έβαλα εγώ. Εγώ είπα όχι επί της αρχής, υπάρχουν, βέβαια, θετικά άρθρα και, ιδιαίτερα τα άρθρα για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση εμείς θα τα ψηφίσουμε, αν κι έχουμε κάνει μια παρατήρηση και την κάνω και τώρα, επειδή ήταν και στις δικές μας προθέσεις όταν ήμασταν στην κυβέρνηση να προχωρήσουμε στην ψυχιατρική μεταρρύθμιση, η οποία έχει πραγματικά πάρα πολλά προβλήματα.

 Εγώ πιστεύω, αλλά και οι συνάδελφοί μου που το συζητήσαμε εκτενώς το θέμα, ότι η ψυχιατρική κατεύθυνση του νομοσχεδίου είναι θετική, αλλά χρειάζονται κάποια χρήματα παραπάνω που δε ξέρω πού θα τα βρουν οι Υπουργοί. Εμείς θα ψηφίσουμε ό,τι έχει σχέση με την ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Θα μας πείτε, κύριε Υπουργέ, για τα χρήματα, γιατί δεν τα βλέπω να υπάρχουν. Δηλαδή, όλες αυτές οι επιτροπές, όλα αυτά τα γραφεία στήριξης, θέλουν μια υποδομή και κάποια χρήματα τα οποία εσείς δεν τα αναφέρετε στην αιτιολογική έκθεση.

Στο άρθρο 7, όλα αυτά τα δικαιώματα πιστεύω ότι είναι προς τη θετική κατεύθυνση.

Στο άρθρο 19, για τα ναρκωτικά. Ένα γεγονός, ότι είναι θετικό και όλοι οι ειδικοί που ρώτησα, γιατί δεν πρέπει κανείς να νομίζει ότι τα ξέρει όλα, μου είπαν ότι αποκτά επιτέλους μια θεσμική λειτουργία, αρκεί να εφαρμοστεί στην πράξη. Ελπίζουμε αν το ψηφίσουμε, να μην το αφήσουμε πάλι στα αζήτητα.

Στο άρθρο 20 είμαστε θετικοί, θα το ψηφίσουμε.

Άρθρο 21. Κύριε Υπουργέ, γιατί να βάλετε τετραετή θητεία; Τι σας κόπτει, πολλά χρόνια δεν είναι; Εδώ, οι κυβερνήσεις δεν διαρκούν 4 χρόνια. Εγώ πιστεύω ότι πρέπει να είναι μικρότερη η θητεία, δύο, τρία, αλλά τετραετής θητεία νομίζω ότι είναι υπερβολικό. Εσείς θα το δείτε.

Βέβαια, μέσα στην τετραετή θητεία, στο άρθρο 21, νομίζω ότι πρέπει να βάλετε και έναν ειδικό επιστήμονα. Εποπτικές, επιστημονικές, γνωμοδοτικές, αλλά πρέπει να υπάρχει και ένας ειδικός να μας πει την άποψή του. Στο Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας δεν πρέπει να υπάρχει ένας ειδικός επιστήμονας, ο οποίος έχει ασχοληθεί με τη δημόσια υγεία;

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Οι περισσότεροι από αυτούς είναι ειδικοί επιστήμονες.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ. – ΔΗΜ.ΑΡ.): Δεν είμαι σίγουρος. Δείτε το, κύριε Υπουργέ.

Άρθρου 22, Συμβούλιο Αξιολόγησης σχετικά με την εξέλιξη των ειδικευμένων γιατρών του ΠΕΔΥ. Νομίζω ότι, αφού προσπαθούμε να κάνουμε ένα ενιαίο σύστημα υγείας, γιατί να μην φτιάξουμε και εκεί ένα Συμβούλιο Κρίσης, το οποίο να είναι μέσα στο μεγάλο Συμβούλιο Κρίσης, να υπάρχει και ένας από την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ο οποίος θα αποφασίζει.

Γιατί, οι γιατροί γνωρίζονται μεταξύ τους και έχουν τα ίδια κριτήρια. Δηλαδή, τι διαφορετικό κριτήριο θα έχει ένας Επιμελητής Α΄ στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας από έναν Επιμελητή Α΄ του Εθνικού Συστήματος Υγείας; Και οι δύο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν είναι; Τα ειδικά χαρακτηριστικά του συστήματος τα ξέρουμε, δεν νομίζω ότι χρειάζεται κάτι το ιδιαίτερο.

Να πω και κάτι εδώ για την επιλογή στις κρίσεις. Κύριε Υπουργέ, με την κλήρωση, όπως καταλαβαίνετε το Συμβούλιο Κρίσης θέλει μια περαιτέρω διεργασία, μπαίνουμε σε μια γενική συνέλευση, στον ίδιο χώρο δουλειάς.

Εγώ, έχω μια άποψη, την είχα καταθέσει, έχω καταθέσει και μια τροπολογία, γενικά για την εξέλιξη των γιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Δεν μπορεί να γίνεται με τον τρόπο που γίνεται. Διαφωνούσαμε, την προηγούμενη φορά το φέραμε, διαφωνήσαμε σαν κυβέρνηση, δηλαδή μεταξύ μας, με αποτέλεσμα να μην έρθει το άρθρο που είχαμε ετοιμάσει για την αξιολόγηση των γιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Δεν μπορεί να γίνεται αξιολόγηση των γιατρών, μέσα από μια γενική συνέλευση των γιατρών του νοσοκομείου, διότι κανείς γιατρός, σαν συνάδελφος, δεν θα πει εναντίον του άλλου, ότι είναι ανεπαρκής ή οτιδήποτε, άρα θα προχωράμε στην εξέλιξη στα πλαίσια μιας συνδικαλιστικής, που ένας δεν λέει τίποτα για τον άλλον. Για παράδειγμα, θα πάω στο αμφιθέατρο του ΚΑΤ και θα πω εναντίον κάποιου γιατρού, αν είναι επαρκής ή ανεπαρκής. Δεν θα το κάνουμε. Η υπόθεση της αξιολόγηση των επιστημόνων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, δεν είναι προσωπική υπόθεση κανενός μας. Είναι υπόθεση της πολιτείας να μας αξιολογήσει, δεν θα αξιολογούμαστε μεταξύ μας. Αυτό ήταν μεγάλο λάθος του Αβραμόπουλου, τεράστιο λάθος. Εγώ έχω αυτή την άποψη, εσείς θα το δείτε ξανά.

Άρθρο 23, για το αρμόδιο όργανο περί της πράξης νομιμοποίησης των ειδικευμένων γιατρών ΕΣΥ, συμφωνώ. Τι να πηγαίνει εκεί, αφού τα ξέρουμε, ας πάει στο ΠΕΣΥ να τελειώνει γρήγορα, να πηγαίνουν στην ΥΠΕ αυτά. Να πηγαίνει στον Υπουργό, μια γραφειοκρατία έξι μήνες, άντε να βρεις το χαρτί. Αν αλλάξουμε το σύστημα αξιολόγησης γενικά, μπορούμε να πάμε σε μια άλλη διαδικασία, αλλά τώρα όπως είναι, μπορεί να πάει κανονικά στις ΥΠΕ.

Εκπαιδευτική άδεια. Συμφωνώ ότι και αυτοί οι γιατροί πρέπει να απολαμβάνουν των ίσων δικαιωμάτων και έχω να κάνω και μια πρόταση.

 Για όλους αυτούς τους γιατρούς, οι οποίοι έχουν τρία χρόνια, μπορείτε μερικές από αυτές τις θέσεις, που είναι τρία χρόνια και έχουν πραγματικά προσφέρει πολλά σε αυτή τη δύσκολη εποχή του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οι επικουρικοί γιατροί, να δείτε τη θεσμοθέτηση - εμείς θα είμαστε σύμφωνοι σε αυτό, πιστεύω το κόμμα μου δεν θα διαφωνήσει, γιατί ήταν μια παλιά πολιτική μας - αυτοί οι γιατροί θα πρέπει να μπουν σε κενές μόνιμες οργανικές θέσεις του Εθνικού Συστήματος Υγείας, εφόσον βέβαια έχουν κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, δεν θα πάμε αντίθετα. Μπορούμε να κάνουμε μια ειδική προκήρυξη για αυτούς.

Είναι η πρότασή μου, θα το δείτε και εσείς πώς λειτουργεί, αλλά πιστεύω ότι όταν ένας έχει υπηρετήσει τρία, τέσσερα και πέντε χρόνια σε ένα νοσοκομείο, δεν νομίζω ότι ερχόμενος ένας άλλος από έναν άλλο φορέα, θα πάρει τη θέση εκείνου του οποίου έχει τα χαρτιά, έχει τη σύμφωνη γνώμη του νοσοκομείου, έχει τη σύμφωνη γνώμη του διευθυντού του και έχει αυτά τα κριτήρια, τα οποία θα τα συμφωνήσουμε ποια είναι.

Εδώ θα ήθελα να κάνω και μια πρόταση - δείτε το εσείς - ότι σε αυτές τις θέσεις που θα προκηρύσσετε, αν θέλετε να ανανεώσετε το επιστημονικό προσωπικό στην Ελλάδα και στα νοσοκομεία, να βγάλετε ένα ποσοστό επί των θέσεων αυτών για να τις καταλαμβάνουν οι γιατροί, οι οποίοι έχουν σπουδάσει και έχουν πάρει ειδικότητα στο εξωτερικό. Αν θέλετε να ανανεώσετε το σύστημα στα πλαίσια μιας καινούργιας τεχνογνωσίας. Δηλαδή, αν το σύστημά μας έχει 300 θέσεις γιατρών, που θα τις προκηρύξουμε, τότε οι 30 θέσεις να είναι ειδικών επιστημόνων.

Θα σας πω τη δική μου ιστορία, γιατί έτσι ήρθα από την Αμερική, με το νόμο του Γεννηματά, το 1986, που μέσα στο νομό είχε πει, ότι οι γιατροί, οι οποίοι υπηρετούν, έχουν σχέση εργασίας, έχουν δουλέψει στα νοσοκομεία στη χώρα που είναι και με τα νόμιμα χαρτιά αποδεικνύονται οι εργασιακές σχέσεις, μπορούν να καταλαμβάνουν θέσεις σε ποσοστό του συστήματος. Το λέω, γιατί έτσι έγινε και με μένα. Ήρθα και τοποθετήθηκα σε προσωποπαγή θέση Επιμελητού επί του ποσοστού και μετά κατέθεσα τα χαρτιά μου, πήρα τη θέση του Επιμελητού Β΄, μετά τη θέση του Επιμελητού Α΄ και μετά έκανα την εξέλιξή μου.

Δείτε το, είναι μια πρόταση που μπορεί να μας ανανεώσει επιστημονικά και να μας φέρει και μια νέα τεχνογνωσία.

Δεν μπορούμε να τα ισοπεδώνουμε όλα.

Το ποσοστό είναι μικρό. Εξάλλου, υπάρχουν και οι ειδικές ανάγκες σε αυτούς τους συναδέλφους μας, οι οποίοι κάτω από δύσκολες συνθήκες πήγαν στο εξωτερικό και κάποιοι μπορεί να θέλουν να γυρίσουν πίσω.

Όσον αφορά το άρθρο 25, όπως είδατε, υπήρξε μια μεγάλη αντιπαλότητα. Είναι γεγονός, ότι αν αυτούς τους εντάξετε τώρα, δεν θα έχουν κανένα πρόβλημα στο να συνταγογράφουν, κύριε Υπουργέ. Καταλαβαίνω την αντικειμενική δυσκολία που έχετε για να φτιάξετε κάτι άλλο. Είδατε, βέβαια, ότι και οι δύο φορείς που εκπροσωπούσαν τους γιατρούς σήμερα εδώ, ήταν αντίθετοι.

Εφόσον θέλουμε, νομίζω ότι μπορούμε να το ξεπεράσουμε νομοτεχνικά, δεν είναι θέμα αριθμού γιατρών, είναι ότι και αυτοί οι άνθρωποι ήταν 30 - 35 χρόνια σε αυτό τον φορέα και θα πρέπει να γίνει κάτι για αυτούς. Φτιάξτε κάτι που να τους εντάσσει στη δική τους κατηγορία, ώστε να μην έχουμε καμία σύγκρουση με κανέναν. Νομίζω ότι πρέπει να γίνει αυτό. Μπορείτε μέχρι την επόμενη φορά να μας φέρετε μια τροπολογία, να τους εντάξετε εκεί και να λυθεί το θέμα τους. Δεν ξέρω, αν είναι 38 ή 40, μπορεί να είναι και παραπάνω, αλλά πρέπει να λυθεί το θέμα και αν υπάρχει συναίνεση, νομίζω ότι πρέπει να το κάνουμε αυτό.

Το μεγάλο θέμα είναι τι θα γίνει με τους γιατρούς του ΠΕΔΥ. Είναι ένα δύσκολο θέμα, υπάρχουν επιχειρήματα και από τη μια πλευρά, αλλά και από την άλλη. Δεν πρέπει να είμαστε «πονάει κεφάλι, κόβει κεφάλι».

Ο χρόνος που βάζετε, βέβαια, εάν πει κανείς, ότι υπάρχει μια πολιτική πονηριά πίσω. Τώρα πια πρέπει να σταματήσουμε να πετάμε ο ένας το μπαλάκι στον άλλον. Τούτη τη στιγμή θα πρέπει να παίρνουμε καθαρές θέσεις και να μην είμαστε λαϊκίστικες, κύριε Υπουργέ.

Καταλαβαίνω ότι υπάρχει μια μεγάλη δυσκολία, καταλαβαίνω και τους συναδέλφους, αλλά πρέπει να καταλάβω και τους άλλους συναδέλφους, οι οποίοι δέχθηκαν το νόμο, παραιτήθηκαν και γύρισαν στο σύστημα. Είναι μια δύσκολη απόφαση, την οποία πρέπει να σκεφτούμε πολύ. Το να πηγαίνω συνεχώς πίσω, δεν δίνει λύση στο πρόβλημα. Έτσι, λοιπόν, να μην πετάμε ο ένας την καυτή πατάτα στον άλλον.

Έχουμε καιρό, έχουμε άλλη μια Επιτροπή και εγώ επιφυλάσσομαι μέχρι την άλλη εβδομάδα να σας φέρω πρόταση για το θέμα αυτό.

Πρέπει να το δούμε, κάτι πρέπει να κάνουμε, μια σύντμηση, αλλά μπορούμε να κάνουμε και κάτι άλλο.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Θεωρείτε ότι είναι μεγάλο το διάστημα;

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ. – ΔΗΜ.ΑΡ.): Ναι, θεωρώ ότι είναι μεγάλο το διάστημα και μπορεί πίσω να κρύβει κάτι.

Θεωρώ ότι είναι μεγάλο το διάστημα, αλλά δε νομίζω oτι θέλουν οι συνάδελφοί μου να κερδίσουν το χρόνο. Θα μπορούσαμε να βρούμε μια άλλη λύση για αυτούς τους γιατρούς και δεν ξέρω πόσοι από αυτούς και σε τι ηλικία είναι. Να δούμε το ποσοστό των γιατρών και ποια ηλικία έχουν.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Να μείνουν, δηλαδή;

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ. – ΔΗΜ.ΑΡ.): Να το δούμε κατά περίπτωση.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Αφού έχει δεσμευθεί ο κ. Γρηγοράκος να φέρει μια πρόταση.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ. – ΔΗΜ.ΑΡ.): Θα έρθει μια πρόταση, γιατί δεν μπορούμε να πάμε έτσι, με πολλές ταχύτητες στο ΕΣΥ. Δεν είναι λαϊκισμός να κάνουμε κάποιες εξαιρέσεις, διότι, πρέπει να το κάνουμε και ο λόγος είναι ότι ξαφνικά ανατρέπουμε τη ζωή ενός ανθρώπου που είναι στα 64 και θέλει ένα χρόνο να φύγει και του λέμε «ή τώρα ή ποτέ». Νομίζω ότι είναι λάθος, διότι, αυτός ο άνθρωπος μπορεί να φύγει και να κρατήσει το ιατρείο του, γιατί, οι γιατροί δεν φεύγουν στα 65, ούτε στα 67 και το ξέρετε και εσείς, καλύτερα ότι οι εποχές είναι δύσκολες και κανείς γιατρός δεν θέλει να πάρει σύνταξη.

Καλό θα ήταν να έχουμε και κάποιες ευαισθησίες, να το δούμε μαζί και να δώσουμε μια λύση, γιατί, έτσι όπως πάμε, η διαδικασία είναι αλυσιτελής. Βέβαια, σε έναν νόμο δεν μπορούμε να τους ικανοποιήσουμε όλους, αλλά ας φροντίσουμε να κάνουμε το καλύτερο για όλους. Επιφυλασσόμαστε γι' αυτό το θέμα.

Όσον αφορά το άρθρο 28, θα ήθελα να σας πω ότι τυχαίνει να είμαι αυτός που έχει δώσει και το όνομα του στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας, όταν το 1982, με τον Παπαστρατή, κάναμε τον νόμο και φτιάξαμε το ΕΚΑΒ. Είναι γεγονός ότι δεν μπορείς να έχεις έναν γιατρό τόσα χρόνια στο ΕΚΑΒ, όπως έχεις έναν γιατρό στην επαρχία, γιατί, ο γιατρός του ΕΚΑΒ δεν κάνει ιατρική, είναι από το τηλέφωνο. Συνοδεύει καμιά φορά, αλλά δεν κάνει ιατρική. Να παίρνεις από εκεί όμως, να τους μετακινείς κάπου και να αφήνεις κενό και το ΕΚΑΒ, θέλει μια καλύτερη διευθέτηση αυτό. Δεν έχω καμία αντίρρηση ότι αυτοί οι άνθρωποι θα πρέπει να γυρίζουν και στα νοσοκομεία και να αποκτούν πάλι πρακτική εξάσκηση. Δείτε το, αν μπορούν να κρατούν τη θέση τους εκεί και να αποσπώνται για ένα χρόνο σε κάποιο νοσοκομείο. Θεωρώ ότι θα αποδυναμωθεί το ΕΚΑΒ και δεν είναι εύκολες οι διαδικασίες πρόσληψης γιατρών σήμερα. Βέβαια, δεν θα πρέπει να τους αδικήσουμε, γιατί, έχουν προσφέρει και αυτοί μεγάλες υπηρεσίες.

Αναφορικά με το άρθρο 29, μίλησα προηγουμένως με τον κ. Παπαδόπουλο και με άλλους συναδέλφους. Το θέμα αυτό μας είχε απασχολήσει και παλιά και το πήραμε πίσω. Νομίζω ότι δεν έχετε κανένα λόγο ούτε εσείς, στη μετακίνηση των γιατρών. Είναι ειδικά θέματα και δεν θα πρέπει να κάνουμε μια κακή αρχή, δηλαδή, δεν αμφισβητώ την μεγάλη προσφορά αυτών των γιατρών που πήγαν στα νησιά και σε άγονες περιοχές για να προσφέρουν σε δύσκολες στιγμές στη χώρα και τώρα, πολύ περισσότερο που πήραν κάποια κίνητρα. Οφείλω να ομολογήσω ότι δώσατε και εσείς, κίνητρα και είναι στη θετική κατεύθυνση. Ακόμα και οι δήμοι έδωσαν κάποια χρήματα παραπάνω και σπίτια τους βρήκαμε, μας βοήθησαν και τους βοηθήσαμε. Δεν θα πρέπει να τους πετάξουμε. Είναι γεγονός ότι πρέπει να κάνουμε κάτι και για αυτούς. Για παράδειγμα, αν έχει καταλάβει μια θέση στο Κέντρο Υγείας Μήλου, να τον αφήσουμε μια ζωή στην Μήλο;

Η πρότασή μου είναι η εξής: Να τους προτείνουμε να έρθουν σ’ ένα προηγούμενο βαθμό από αυτόν που κατέχουν και να μπουν στη διαδικασία της κρίσης στο νοσοκομείο. Δεν μπορώ να φέρω εγώ -με όλο το σεβασμό σε όλους τους συναδέλφους- έναν καρδιολόγο, όπως είπα την προηγούμενη φορά, από την Αρεόπολη, γιατί μπορώ και του χρησιμοποιώ, γιατί είναι η πατρίδα μου και να του πω -που είναι Διευθυντής στο Κέντρου Υγείας της Αρεόπολης, δεν έχει κάνει καθόλου κλινική ιατρική και να του πω: Έλα συνάδελφε και γίνε διευθυντής στον Ευαγγελισμό.

Εμείς, το ξέρετε, ότι υπήρχε και σε εμάς ο νόμος, αλλά εξαιρούσε τις Περιφέρειες πρώτη, δεύτερη, τρίτη, τέταρτη Περιφέρεια Θεσσαλονίκης. Υπήρχαν αυτά. Επομένως, λέω το εξής: Φέρτε τον σε έναν προηγούμενο βαθμό για να μπορέσει να κριθεί όπως ήταν όλοι οι γιατροί. Δηλαδή, αν είναι διευθυντής στη Μήλο και θέλει να έρθει στην Αθήνα, ελάτε κύριε συνάδελφε και γίνετε επιμελητής Α΄, σε μία κενή θέση στον Ευαγγελισμό και αν θέλετε να καταλάβετε θέση του Διευθυντή, να κριθείτε. Νομίζω, ότι είναι κάτι που μπορούμε να το δούμε.

Τελειώνοντας, κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να πω, ότι συμφωνώ με τα περισσότερα άρθρα, μόνο μία παρατήρηση θέλω να κάνω, ότι δεν μπορούμε να καταργήσουμε τους ΤΕ και τους ΔΕ και να τους βάλουμε στο ίδιο καλάθι. Θέλουμε να το δείτε και θα το ξανασυζητήσουμε. Ευχαριστώ πολύ.

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

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΪΒΑΤΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Λαϊκού Συνδέσμου – Χρυσή Αυγή): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Το εισαχθέν νομοσχέδιο είναι ένα τυπικό νομοσχέδιο, το οποίο εκφράζει αυτή την ερμαφρόδιτη αριστερό-νεοφιλελεύθερη πολιτική που ακολουθείτε από τη συγκυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝ.ΕΛ..

Προς επιβεβαίωση αυτού του ισχυρισμού μου, θα αναφέρω το εξής: Η εγκαθίδρυση της (ΑΕΜΥ) της Ανώνυμης Εταιρείας Μονάδων Υγείας έγινε επί κυβερνήσεως Ν.Δ. κατά το έτος 2004. Η ΑΕΜΥ είναι ένα Ν.Π.Ι.Δ. κοινής ωφέλειας, που ανήκει στο ελληνικό δημόσιο και τελεί υπό την εποπτεία του κράτους ασκούμενη από τον Υπουργό Υγείας, τον εκάστοτε Υπουργό Υγείας.

Στο εισαχθέν νομοσχέδιο η ΑΕΜΥ έχει πρωταγωνιστικό ρόλο συνεπικουρούμενη καθ’ όσον φαίνεται από τις μη κυβερνητικές οργανώσεις, που εκφράζουν τον ιδιωτικό τομέα ο οποίος εμπλέκεται στην ψυχική υγεία και ουσιαστικά υποκλέπτει, ενδεχομένως και υφαρπάζει το αγαθό της Ψυχικής Υγείας από τον Έλληνα πολίτη.

Το σχέδιο νόμου αυτό ανοίγει μια κερκόπορτα, η οποία αφορά στην είσοδο της ιδιωτικής ψυχικής υγείας σε βάρος της δημόσιας ψυχικής υγείας.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Σας παρακαλώ, κύριε Πολάκη και κύριε Οικονόμου μπορείτε να συνεννοηθείτε εκτός αιθούσης. Σας παρακαλώ.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΙΒΑΤΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Λαϊκού Συνδέσμου – Χρυσή Αυγή): Κύριε Πρόεδρε, δεν υπάρχει λόγος αντιμαχίας μεταξύ ΣΥΡΙΖΑ και Ν.Δ..

Ο ένας εισήγαγε την ΑΕΜΥ, ο άλλος κάνει χρήση. Νομίζω ότι συμφωνούν.

Επειδή το θέμα μας είναι το νομοσχέδιο φρονώ, ότι εντός της αιθούσης τα σχόλια αφορούν το εισαχθέν σχέδιο νόμου.

Με το σχέδιο νόμου αυτό η διακριτική ευχέρεια στην παύση λειτουργίας κλινικών ή κέντρων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης μετατίθεται από το δημόσιο τομέα στον ιδιωτικό τομέα. Για τα περισσότερα από τα άρθρα θα επιφυλαχθούμε έως την Ολομέλεια, αλλά και στην β’ ανάγνωση.

Θα προσπαθήσω να εστιάσω σε ορισμένα από τα άρθρα, τα οποία θεωρώ ότι είναι σημαντικά. Θα ξεκινήσω από το άρθρο 20 το οποίο αφορά στο Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών. Πράγματι το συγκεκριμένο άρθρο προβλέπει πολύ αυστηρές ποινές σε περίπτωση που δεν γίνει γνωστοποίηση κάποιας κακοήθους νεοπλαστικής νόσου. Κάνει λόγο για ανάκληση λειτουργίας ή και οριστική διακοπή όλων των συμβάσεων με ασφαλιστικούς φορείς. Είναι ιδιαίτερα αυστηρό φρονούμε και θα δώσω ένα παράδειγμα για το πώς μπορεί πραγματικά να λειτουργήσει εις βάρος κάποιων ιδιωτικών κλινικών που ενδεχομένως από αμέλεια να μην οδηγήθηκαν στην κοινοποίησή κάποιας κακοήθους νεοπλασματικής νόσου.

Επί παραδείγματι, εάν υπάρχει μια διάγνωση άτυπης υπερπλασίας του ενδομήτριου, που είναι μια προ καρκινοματώδης κατάσταση, αυτό το περιστατικό θα τύχει αναφοράς; Πρέπει να τύχει αναφοράς ή όχι; Επειδή αναφέρομαι σε ιατρικούς όρους πολύ συγκεκριμένους έχουμε την τύχη να έχουμε Υπουργούς οι οποίοι είναι ιατροί και καταλαβαίνουν τι εννοώ. Εάν, λοιπόν, υπάρχει ένα περιστατικό άτυπης υπερπλασίας του ενδομήτριου, αυτό που είναι προ καρκινοματώδης κατάσταση θα πρέπει να αναφερθεί ή όχι ή ενδεχομένως μια κλινική η οποία θα έχει επιληφθεί ενός τέτοιου περιστατικού και δεν θα έχει κάνει γνωστοποιήσει θα έχει κάποια ποινή ανάκλησης λειτουργίας;

Το άρθρο 30 αφορά στη χορήγηση τίτλου παθολογικής ογκολογίας σε γιατρούς παθολόγους. Θα το καταψηφίσουμε το συγκεκριμένο άρθρο για το λόγο ότι ο ιατρός παθολόγος, έστω και αν θητεύει επί κάποια έτη σε μία ογκολογική κλινική, δεν ενασχολείται σε καμία περίπτωση με τη θεραπεία, με τη χημειοθεραπεία ή με την αντιμετώπιση ενδεχομένως κάποιων επιπλοκών από αυτή. Σε κάθε περίπτωση δεν μπορεί να ασχοληθεί με την χημειοθεραπεία. Δεν αποκτάται εμπειρικά η ειδικότητα. Πολλοί εξ ημών είμαστε ιατροί και το ξέρουμε αυτό, δηλαδή το να δίνεται μία ιατρική ειδικότητα με τον τρόπο αυτό, θεωρώ ότι υπερβαίνει τα εσκαμμένα και είναι λάθος.

Θα πω ότι κάτι ανάλογο έχει συμβεί και στο παρελθόν και επιφυλάσσομαι να το αναφέρω στη β’ ανάγνωση επί διακυβερνήσεως ΠΑΣΟΚ, που με μια ανάλογη διάταξη οι υπηρετούντες στα εργαστήρια της Ιατροδικαστικής, ιατροί βέβαια, παράκαμψαν την νόμιμη διαδικασία και πήραν τον τίτλο ειδικότητας Ιατροδικαστικής με τον τρόπο αυτό, με μια φωτογραφική διάταξη. Αναρωτιέμαι μήπως είναι και εδώ κάτι ανάλογο; Δεν θέλω να το πιστέψω, γιατί μέχρι τώρα δεν έχω στοιχεία φωτογραφικών διατάξεων από την συγκυβέρνηση, επιφυλάσσομαι όμως.

Για το θέμα που ανέκυψε με την Γενική Ιατρική, το άρθρο 25, είμαστε κάθετα αντίθετοι στο να δοθεί στους ιατρούς άνευ ειδικότητας η ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής, όταν η Γενική Ιατρική προϋποθέτει 4 έτη φοίτησης σε διάφορες ειδικότητες και εκπαίδευση επ’ αυτών.

Και δεν είναι δυνατόν να θεωρείται ένας γιατρός άνευ ειδικότητας επειδή έχει θητεύσει σε συγκεκριμένους τομείς να πάρει κατά απονομήν αυτήν την ειδικότητα της Γενικής ιατρικής, γιατί υποβαθμίζει αυτήν την πολύ σημαντική ειδικότητα.

Για το θέμα του άρθρου 59 για τους οδοντοτεχνίτες, θα ήθελα να τονίσω ότι αυτή η αναφορά για ανεξάρτητη και αυτόνομη άσκηση της επιστήμης και τέχνης των οδοντοτεχνιτών είναι τελείως λανθασμένη και ως εκ τούτου θα πρέπει να απαλειφθεί, έτσι ώστε να πάρουμε θέση σε δεύτερο χρόνο ενδεχομένως θετική.

Όμως, είναι μια τέχνη, αν θέλετε και επιστήμη που αφορά τους οδοντοτεχνίτες που είναι καλώς εννοούμενα εξαρτώμενοι από την οδοντιατρική επιστήμη.

Συνεπώς, είναι ατυχέστατη αυτή η αναφορά περί ανεξαρτησίας και αυτονομίας της συγκεκριμένης επιστήμης και τέχνης, δηλαδή της οδοντοτεχνικής.

Στις 6 Μαρτίου, μόλις χθες, δημοσιεύτηκε ένα πολύ ενδιαφέρον άρθρο κ. Πρόεδρε και επειδή καλό είναι να τα διαβάζουμε όλα ή όσα μπορούμε τέλος πάντων έχοντας τον ρόλο του Ειδικού Αγορητή στο συγκεκριμένο σχέδιο νόμου διάβασα ένα πάρα πολύ ενδιαφέρον, επαναλαμβάνω, άρθρο το οποίο έχει δημοσιευθεί στην Εφημερίδα των Συντακτών. Θα πρέπει τόσο ο κ. Υπουργός όσο ο κ. Αναπληρωτής να το διαβάσουν.

Οι συντάκτες είναι πραγματικά πέντε έγκριτοι ψυχίατροι, ο κ. Αστρινάκης, ο κ. Κοκκινάκος, η κ. Μάτσα, ο κ. Μεγαλοοικονόμου και ο κ. Μπαϊρακτάρης και καταγγέλλει, επαναλαμβάνω είναι δημοσιευμένο αυτό στην Εφημερίδα Συντακτών, την Κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ ότι με το συγκεκριμένο σχέδιο νόμου δεν κάνει ψυχιατρική μεταρρύθμιση, αλλά μια διοικητικού τύπου μεταρρύθμιση άνευ ουσίας.

Και δεν καταγγέλλει μόνο αυτό. Κάνει λόγο για την ασυδοσία των ΜΚΟ ψυχικής υγείας, πάρα πολύ σημαντικό θέμα, το έχουμε ως Χρυσή Αυγή καταγγείλει επανειλημμένως. Μιλάει για το με βίαιο τρόπο κλείσιμο των ψυχιατρείων, κάτι το οποίο είχε δυσμενείς συνέπειες διεθνώς και κάτι ανάλογο με το τρόπο και την μεθοδολογία που ακολουθείται θα έχουμε και στην Ελλάδα δυστυχώς χωρίς αυτό το κλείσιμο να ακολουθήσει τη δημιουργία κάποιων εναλλακτικών αναγκαίων τομών.

Κανείς δεν έκανε βέβαια αναφορά και στο κτίριο στην οδό Πειραιώς, κοντά στο Γκάζι, αξίας 7.003.000 ευρώ που αγοράστηκε με κονδύλια ΕΣΠΑ για να φτιαχτεί ψυχιατρικό νοσοκομείο και κέντρο ψυχικής υγείας και αντ΄ αυτού χρησιμοποιείται ως εξωτερικά ιατρεία.

Επίσης, χαρακτηρίζει επίπλαστη και προσχηματική αυτήν την φωνή που δίδεται στους εκπροσώπους των συλλόγων οικογενειών, των πασχόντων από ψυχιατρική νόσο και ότι επιφυλάσσει το σχέδιο νόμου ένα διακοσμητικό ρόλο, ουσιαστικά ένα άλλοθι στην Κυβέρνηση.

Θα κλείσω, με κάτι το οποίο, κύριε Πρόεδρε, με απασχολεί ιδιαίτερα.

Τις προάλλες έκανα μια ερώτηση προς τον κ. Υπουργό Υγείας που αφορά τη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού της Κέρκυρας, που όχι μόνο υπολειτουργεί αλλά είναι σε τέτοιο βαθμό δυσλειτουργική που κινδυνεύουν ανθρώπινες ζωές, κερκυραίοι πολίτες. Έκανα, λοιπόν, αυτή την ερώτηση και την ίδια ημέρα έκαναν ερώτηση και δύο βουλευτές της Ν.Δ. -ο κ. Οικονόμου και ο κ. Γιόγιακας αν δεν κάνω λάθος- και πιστεύω ότι θα δώσει ο κ. Υπουργός γραπτή απάντηση στους δύο συναδέλφους. Σε μας, στους βουλευτές της Χρυσής Αυγής απαντά με ένα στερεότυπο τρόπο, ότι επειδή υπάρχει μια εν εξελίξει δικαστική διαδικασία, για λόγους συνταγματικής τάξης, αρνείται να απαντήσει, απέχει από αυτή την απάντηση.

 Οι ερωτήσεις αυτές δεν τίθενται με μια έννοια προσωπικού οφέλους, αλλά αφορούν το δημόσιο συμφέρον και στη συγκεκριμένη περίπτωση τη δημόσια υγεία. Επανειλημμένως κ. Πρόεδρε, έχω καλέσει τους κυρίους Υπουργούς να απαντήσουν στις ερωτήσεις αυτές, διότι μη απαντώντας, όχι μόνο καταστρατηγούν το τεκμήριο της αθωότητας αλλά με ένα πολύ περίεργο τρόπο συντάσσονται και ευθυγραμμίζονται παρότι είναι αριστεροί με έναν «υπερδεξιό» τον κ. Δένδια, ο οποίος ακολουθούσε την ίδια τακτική. Βέβαια, ο κ. Δένδιας ήταν διπλά λάθος, διότι είναι νομικός και γνωρίζει ή θα όφειλε να γνωρίζει ότι με τον τρόπο αυτό της απάντησης μπορεί να έχει κάποιες συνέπειες, οι οποίες δεν είναι απαραίτητο να είναι ποινικού χαρακτήρα. Μπορεί κάποιος υπουργός να καλύπτεται από το νόμο περί ευθύνης υπουργών, υπάρχουν όμως και άλλα μέσα νόμιμα, όπως είναι η διεκδίκηση αποζημίωσης, διότι δεν είναι δυνατόν οι κύριοι Υπουργοί να απαντούν σε ερωτήματα που αφορούν τον κερκυραϊκό λαό και τα θέτω εγώ με τον τρόπο που απαντάμε.

Μάλιστα θα έλεγα ότι αυτή η συμπεριφορά θα πρέπει να στηλιτευτεί. Αυτή η συμπεριφορά είναι αντιδημοκρατική και όχι μόνο αντιδημοκρατική αλλά εμπεριέχει και αυτό που καταγγέλλουν ως αριστεροί, δηλαδή τη συλλογική ευθύνη. Πώς είναι δυνατόν, λοιπόν, ένας αριστερός Υπουργός ή δύο αριστεροί Υπουργοί, συνάδελφοι ιατροί, έμπειροι νοσοκομειακοί γιατροί να απαντούν με έναν τέτοιο τρόπο. Είναι, επαναλαμβάνω, κολάσιμο και αυτό, το οποίο λέω δεν αποτελεί ενδεχομένως μια απειλή, διότι το να διεκδικήσει κάποιος το δίκαιο του με νόμιμα και νομικά μέσα είναι αναφαίρετο δικαίωμα. Έχουμε δημοκρατία έτσι δεν είναι;

Ευχαριστώ που με στωικότητα με ακούσανε, όπως και όλοι συνάδελφοι και εσείς κ. Προέδρε και σας ευχαριστώ για το χρόνο που μου δώσατε.

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

Το λόγο έχει ο ο κ. Λαμπρούλης.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας): Σε ό,τι αφορά το πρώτο κεφάλαιο, που αφορά τη διοικητική μεταρρύθμιση που προτάσσει η κυβέρνηση με το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, τοποθετηθήκαμε και στη συζήτηση επί της αρχής, θα έχουμε την ευκαιρία και το επόμενο διάστημα και στην Επιτροπή την επόμενη αλλά και στην Ολομέλεια να επαναλάβουμε τις θέσεις μας σε ό,τι αφορά το κομμάτι αυτό.

Βασικά κριτήρια κωδικοποιημένα σε ό,τι αφορά την τοποθέτηση σε αυτό το πρώτο κεφάλαιο, που καθορίζει και την ψήφο μας στα επιμέρους άρθρα είναι τρία ζητήματα. Το πρώτο είναι η ενίσχυση του ιδιωτικού τομέα. Η παραμονή, δεύτερον, του αντιδραστικού περιεχομένου της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και βεβαίως, η αντιλαϊκή πολιτική της κυβέρνησης στην υγεία αλλά και την ψυχική υγεία, η οποία φτιάχνει μέσω του νομοσχεδίου τα εργαλεία για να υπηρετήσει αυτές τις πολιτικές και επομένως το αποτέλεσμα κατά τη γνώμη μας θα είναι αντιλαϊκό.

Υπάρχει μια σειρά άρθρων και αναφέρομαι στο 2ο κεφάλαιο, δηλαδή, στα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης των σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων. Αναφέρομαι στα άρθρα, από το 9 έως και το 17. Γενικά, συμφωνούμε στην ύπαρξη των αυτών των Κέντρων αυτών, υπάρχουν όμως οι εξής βασικές επισημάνσεις, που αποτελούν, βεβαίως, κριτήριο και για την τοποθέτησή μας.

Καταρχήν, πουθενά στα άρθρα το νομοσχέδιο δεν αναφέρεται η υποχρέωση του κράτους να εξασφαλίσει τη χρηματοδότηση, τη στελέχωση, τις υποδομές, τον εξοπλισμό και τα λοιπά, ώστε κάποιες δημόσιες μονάδες να αποκτήσουν όλα όσα απαιτούνται, προκειμένου να αναπτυχθούν ως Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων. Φαίνεται ότι το κράτος θέτει τις προδιαγραφές, αλλά θα είναι κυρίως στην ευθύνη των δημόσιων μονάδων υγείας να εξασφαλίσουν όλα τα ανωτέρω στα οποία αναφέρθηκα.

Δεύτερον, σε ό,τι αφορά στα άρθρα 10 και 11, εισάγονται μεταξύ άλλων τα κριτήρια οικονομικού κόστους, δηλαδή, της οικονομικά αποδοτικής θεραπείας, της οικονομικά αποδοτικής χρήσης πόρων, οι βέλτιστες πρακτικές για τη λειτουργία των κέντρων αναφοράς και την παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς. Πρόκειται για κριτήρια στη βάση κόστους οφέλους, όπου η ανάπτυξη, η στελέχωση, ο εξοπλισμός και οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, καθορίζονται με οικονομικά κριτήρια και όχι με αυτά των λαϊκών αναγκών.

Τρίτον, φαίνεται ότι η ανάπτυξη τέτοιων κέντρων, όπου και εάν γίνουν, θα εξαρτηθεί, κυρίως από την ανάπτυξη της επιχειρηματικής δράσης των δημοσίων μονάδων και τη σύμπραξή τους, βεβαίως, με τον ιδιωτικό επιχειρηματικό τομέα, προκειμένου να καταφέρουν να είναι εντός των προδιαγραφών.

Επίσης, σε θεωρητικό επίπεδο, θα παραμείνει η πρόβλεψη για την παρακολούθηση των ασθενών αυτών στο πρωτοβάθμιο επίπεδο υγείας, δηλαδή, μετά τη νοσηλεία τους στα κέντρα. Αυτό, για να επιτευχθεί, χρειάζεται πλήρως ανεπτυγμένο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και αυτό είναι κάτι που ούτε υπάρχει, ούτε προβλέπεται να υπάρξει στο μέλλον με την πολιτική της Κυβέρνησης.

Σε ό,τι αφορά το άρθρο 20, για το Γενικό Αρχείο Νεοπλασιών. Η οργάνωση και η ενημέρωσή του κατά τη γνώμη μας είναι χρήσιμη. Δεν μπορεί όμως να απαντήσει στα τεράστια προβλήματα της στελέχωσης και του εξοπλισμό των δημόσιων νοσοκομείων, δηλαδή, η σχεδόν παντελής έλλειψη στον τομέα της πρόληψης και της έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας των καρκινοπαθών, της μεγάλης οικονομικής επιβάρυνσης που υπόκεινται, προκειμένου να αντιμετωπίσουν το σοβαρό πρόβλημα υγείας που τους προκύπτει. Με αυτά ως δεδομένα, η πρόβλεψη του άρθρου για να είναι στην αρμοδιότητα του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών στην αξιολόγησή της ποιότητας, της αποδοτικότητας, της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, ισοδυναμεί με προσπάθεια μετατροπής του ως εργαλείο διαχείρισης της σημερινής κατάστασης και πιο αποτελεσματικής, εάν θέλετε, εφαρμογής της πολιτικής στην υγεία με βάση τι; Το κόστος.

Σε ό,τι αφορά στο άρθρο 22 για το Συμβούλιο Αξιολόγησης και την εξέλιξη των ειδικευμένων γιατρών ΕΣΥ Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Προβλέπει, το ποιοι το απαρτίζουν. Τους εισηγητές και την διαδικασία αξιολόγησης των γιατρών, δηλαδή, την εξέλιξη των γιατρών. Εμείς, θεωρούμε ότι η εξέλιξη των γιατρών πρέπει να γίνεται με βάση τα χρόνια προϋπηρεσίας και εξάλλου η αξιολόγηση, συνδέεται και με την επίτευξη των στόχων για μείωση του κόστους των ασθενών σε Ασφαλιστικά Ταμεία και το κράτος και άλλα. Δηλαδή, να είναι βιώσιμη η μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας όπου εργάζονται οι γιατροί και κατ' επέκταση το υπόλοιπο προσωπικό, δηλαδή, αυτό που λέμε «να έχει έσοδα η συγκεκριμένη μονάδα».

Σε ό,τι αφορά το άρθρο 26, που αφορά τους ιατρούς, οδοντίατρους κ.λπ.. Εμείς, από θέσεις αρχής είμαστε υπέρ της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και επιπλέον με καθεστώς μονιμότητας, διότι πλήρη και αποκλειστική απασχόληση έχουν και οι επικουρικοί, αλλά δεν είναι μόνιμοι. Εμείς, υποστηρίζουμε ότι αυτή η εργασιακή σχέση, θα πρέπει να ισχύει σε όλους τους υγειονομικούς και αυτό πέρα από τους ίδιους συμφέρει - κατά τη γνώμη μας - και τους ίδιους τους ασθενείς.

Βεβαίως, το ζήτημα των συνθηκών δουλειάς, των αμοιβών τους και άλλα, καθώς και το θέμα των παροχών στους ασθενείς, είναι ζήτημα, φυσικά, διεκδίκησης, πάλης και τελικά ενός άλλου δρόμου ανάπτυξης.

Εμείς, θεωρούμε, ότι το «βλαπτικό» σημείο σε έναν αριθμό γιατρών προς ένταξη με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση, είναι ότι για ορισμένο χρονικό διάστημα - μέχρι και το όριο της 31ης Μαρτίου 2018. Δηλαδή, μέχρι να αξιολογηθούν ως γιατροί του ΕΣΥ, θα πληρώνονται ως δημόσιοι υπάλληλοι Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης και όχι με το ειδικό μισθολόγιο των γιατρών του ΕΣΥ. Εμείς, ζητούμε, να το δει αυτό το Υπουργείο και οι κύριοι Υπουργοί, και ζητούμε να δοθούν έστω και αναδρομικά τα ποσά που θα προκύπτουν ή που προκύπτουν από την διαφορά του μισθού του ΕΣΥ και της πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (Π.Ε.).

Σε ότι αφορά το άρθρο 21, που αφορά τις μεταθέσεις των ιατρών Ε.Σ.Υ., αρμοδιότητας του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, κ.λπ., με προϋποθέσεις να υπάρχει κενή οργανική θέση, να έχουν πραγματική 5ετή υπηρεσία όσοι εργάζονται στις άγονες περιοχές και οι μετατασσόμενοι θα διατηρούν το βαθμό που είχαν στην προηγούμενη θέση. Εμείς, επάνω σε αυτό το θέμα, σημειώνουμε τα εξής. Πρώτον, η υπό στελέχωση των Μονάδων Υγείας αποτελεί ένα σοβαρό εμπόδιο για την αξιοποίηση του μέτρου. Δεύτερον, το γεγονός αυτό, αντικειμενικά δημιουργεί το έδαφος και για μεροληπτική εφαρμογή του.

Επίσης, η μετάθεση εκτός από την κενή θέση που μπαίνει ως προϋπόθεση, δεν λέει, ότι θα γίνεται σε ομοιόβαθμη θέση. Έτσι, για παράδειγμα, ένας Διευθυντής μπορεί να πάει και να καταλαμβάνει θέση Επιμελητή Β΄ και με ό,τι αυτό συνεπάγεται, δηλαδή, να μην μπορείς να προκηρύξεις ενδεχομένως αυτή τη θέση του Επιμελητή Β΄. Αυτές, είναι επισημάνσεις τις οποίες μπορούμε να τις συζητήσουμε και να τις εξετάσει και το Υπουργείο.

Σε ό,τι αφορά το άρθρο 31, που αφορά τους ειδικευόμενους ιατρούς στον παθολογικό ή χειρουργικό τομέα, δηλαδή, η δυνατότητα που τους δίνεται. Εδώ, πρόκειται, για συμπλήρωση προηγούμενου νόμου. Εμείς, αυτό το νόμο τον είχαμε καταψηφίσει, γιατί καθιερώνεται την πληρωμή των ειδικευμένων γιατρών με αντιμισθία ειδικευόμενων, όταν παρέτειναν τη σύμβασή τους για τέσσερα (4) συνεχόμενα 6μηνα (εξάμηνα) σε κενή θέση ειδικευόμενων.

Η συμπλήρωση αφορά την δυνατότητα παράτασης της σύμβασης των ειδικευόμενων και όσον έχουν τελειώσει την ειδικότητα στον παθολογικό ή χειρουργικό τομέα, υπάρχει όμως κατά τη γνώμη μας το αρνητικό στοιχείο του είδους της αντιμισθίας για ειδικευόμενους γιατρούς. Όμως, βεβαίως, στην τοποθέτησή μας ή αν θέλετε στην ψήφιση ή μη ή στην πρόθεση ψήφου στο συγκεκριμένο άρθρο, «βαραίνει» η κατεύθυνση ή η δυνατότητα να συνεχίσουν να εργάζονται συγκεκριμένοι γιατροί, έστω και για τέσσερα (4) εξάμηνα.

Σε ό,τι αφορά το άρθρο 38, δίνει την δυνατότητα στα δημόσια νοσοκομεία να αναθέτουν και στον ιδιωτικό τομέα εργασίες που αφορούν τα λογιστήρια, όπως, π.χ., η μηχανοργάνωση, η τήρηση λογιστικών βιβλίων και τα λοιπά. Επίσης, δίνει την δυνατότητα να νομιμοποιεί δαπάνες που έγιναν από την 1/1/2015 μέχρι την δημοσίευση του νόμου. Εμείς, συμφωνούμε με την πληρωμή των δαπανών των νοσοκομείων, όμως την τοποθέτησή μας «βαραίνει» - για αυτό το άρθρο - η πρόβλεψη για εκχώρηση στον ιδιωτικό τομέα των εργασιών των λογιστηρίων και η επίκληση ό,τι αυτό θα γίνεται όταν το λογιστήριο δεν μπορεί να ανταποκριθεί, θα αποτελεί κανόνα και όχι - ας μη γελιόμαστε, θα αποτελεί τον κανόνα και όχι - την εξαίρεση και παίρνοντας, βεβαίως, την υπό στελέχωση των λογιστηρίων από το πάγωμα των προσλήψεων.

Σο άρθρο 42, σε ό,τι αφορά την αδειοδότηση, τη διοικητική εποπτεία, έλεγχο, λειτουργίας των ιδιωτικών φορέων παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Εκτός από την διαφωνία μας για τις αρμοδιότητες που δίνονται στους ιατρικούς και οδοντιατρικούς συλλόγους, η διάταξη αυτή κατά τη γνώμη μας υποβαθμίζει ακόμη περισσότερο τους ήδη ανεπαρκείς κρατικούς ελέγχους για την προστασία της υγείας των εργαζομένων από την έκθεση σε επιβλαβείς παράγοντες. Για παράδειγμα, οι ιοντίζουσες ακτινοβολίες.

Σε ό,τι αφορά το άρθρο 44, για την λειτουργία των οδοντιατρικών εργαστηρίων. Εδώ, πρόκειται για τροποποίηση προηγούμενου νόμου. Ο νόμος αυτός υλοποιεί την απελευθέρωση του επαγγέλματος του οδοντοτεχνίτη, δίνει την δυνατότητα να ιδρύονται και να λειτουργούν οδοντοτεχνικά εργαστήρια από φυσικά πρόσωπα ή εταιρείες που δεν έχουν τίτλο άσκησης του επαγγέλματος και αρκεί μόνον να έχουν επιστημονικά υπεύθυνο οδοντοτεχνίτη απόφοιτο Τ.Ε.Ι..

Εμείς θεωρούμε ότι είναι μέτρα σε βάρος των μικρών αυτών αυτοαπασχολούμενων οδοντοτεχνιτών του συγκεκριμένου άρθρου, λόγω και του ανταγωνισμού με τις εταιρείες που θα επενδύσουν στο συγκεκριμένο αυτόν τομέα και, βεβαίως, συμφωνούμε με το μέτρο αυτό. Έρχεται τώρα τμήμα του ίδιου άρθρου – αυτό ενδεχομένως θα βαρύνει στο πώς θα τοποθετηθούμε διά της ψήφου μας στο συγκεκριμένο άρθρο – με το οποίο προβλέπεται ότι θα συνεχίσουν να λειτουργούν τα οδοντοτεχνικά εργαστήρια που είχαν νόμιμες άδειες πριν από την εφαρμογή του ν.4316/2014. Από αυτή τη ρύθμιση θεωρούμε ότι θα ωφεληθεί ένας αριθμός οδοντοτεχνιτών. Ενώ διαφωνούμε με το πρώτο κομμάτι, συμφωνούμε με το δεύτερο και αυτό συνολικά θα καθορίσει το αν θα το υπερψηφίσουμε ή θα το καταψηφίσουμε ή αν θα πούμε «παρών».

Στο άρθρο 48 προβλέπονται οι διατάξεις για την ανώνυμη εταιρία ΑΕΜΥ Α.Ε., Με το άρθρο αυτό διευρύνεται και ενισχύεται ο ρόλος της λειτουργίας της ΑΕΜΥ, κάτι που προωθεί την ιδιωτικοποίηση και την επιχειρηματική λειτουργία των δημοσίων μονάδων υγείας. Δίνεται η δυνατότητα να ιδρύει η ΑΕΜΥ Α.Ε. μονάδες ψυχικής υγείας ή να συνεχίσει τη λειτουργία τους για ένα χρόνο και, από εκεί και πέρα, είναι ανοιχτό το ενδεχόμενο του κλεισίματος κάποιων μονάδων. Δηλαδή, είναι ανοιχτό το ενδεχόμενο να κλείσουν μονάδες ψυχικής υγείας, εν προκειμένω, όπως μπαίνει ή να ιδιωτικοποιηθούν μέσω της ΑΕΜΥ.

Παράλληλα, της χορηγείται η δυνατότητα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και της ψυχοκοινωνικής διάγνωσης των μεταναστών. Εδώ έχουμε ανατροπή, παράλληλα, των εργασιακών σχέσεων, έχοντας τη δυνατότητα να συνάπτει συμβάσεις έργου, να ενισχύει τη λειτουργία των μονάδων ψυχικής υγείας με αποσπάσεις εργαζομένων από το Δημόσιο και εδώ εκφράστηκαν κάποιες αμφιβολίες και αντιρρήσεις από τους φορείς στην προηγούμενη διαδικασία της Επιτροπής. Επίσης, η ΑΕΜΥ αναλαμβάνει να υλοποιήσει προγράμματα που αφορούν μετανάστες και αποκτά το δικαίωμα να ιδρύει ΚΕΚ. Όλα αυτά, κατά τη γνώμη μας, συνιστούν μια αρνητική εξέλιξη και, παράλληλα, επιβεβαιώνεται η στάση μας απέναντι σε αυτήν την εταιρεία όταν είχε έρθει σε άλλο νομοσχέδιο, γιατί πρόκειται περί μορφής εργαλείου προώθησης των ιδιωτικοποιήσεων και εμπορευματοποίησης των υπηρεσιών υγείας.

Σε ό,τι αφορά στο άρθρο 50, για την ίδρυση Ιατρικής Υπηρεσίας στο Ελληνικό Κέντρο Αίματος, εμείς θεωρούμε ότι ένας τόσο ευαίσθητος τομέας δεν μπορεί να έχει τη λειτουργία που πρέπει χωρίς μόνιμο, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης ιατρικό και επιστημονικό προσωπικό και το πρόβλημα της στελέχωσης δεν λύνεται με αποσπασμένο προσωπικό. Θεωρούμε ότι χρειάζεται να καθοριστεί συνολικότερα ο οργανισμός και η επαρκής του χρηματοδότηση από το Κράτος.

Σε ό,τι αφορά στο άρθρο 54, που προβλέπει την καταβολή του κινήτρου απόδοσης στο προσωπικό του ΕΟΦ μέχρι του ποσού των 700.000 ευρώ, εμείς θεωρούμε ότι πρόκειται για επικίνδυνη ρύθμιση. Σε συνθήκες άγριας περικοπής μισθών, αύξηση των χαρατσιών, περικοπής των παντός είδους κοινωνικών παροχών, το μέτρο αυτό ενισχύει την αντίληψη τού να πάνε καλά οι στόχοι του εργοδότη, της επιχείρησής μας, σε εισαγωγικά ή εκτός εισαγωγικών, προκειμένου να εξασφαλιστεί και ένα μικρό μέρος των μισθολογικών απωλειών.

Κατά τη γνώμη μας, οδηγεί στην παραίτηση από την πάλη για ανάκτηση των απωλειών με αύξηση του σταθερού μισθού, αλλά και στο χτύπημα της ενότητας των εργαζομένων, διεκδικώντας ο καθένας μεγαλύτερο μερίδιο συμβολής στην επίτευξη των στόχων του εργοδότη. Πρόκειται για μέτρο που θα προάγει τον εκμαυλισμό των συνειδήσεων, τη χειραγώγηση και την ενσωμάτωση των εργαζομένων. Το γεγονός ότι πρόκειται για κρατικό φορέα δεν σημαίνει ότι και οι στόχοι του είναι φιλολαϊκοί. Εξάλλου, πρόκειται για κομμάτι του κρατικού φορέα σε αυτό το σύστημα που, από χέρι, λειτουργεί αντιλαϊκά.

Σε ότι αφορά το άρθρο 56, για τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών. Η δυνατότητα ίδρυσης νομικών προσώπων με ή χωρίς εταιρική μορφή, προσομοιάζει με επιχείρηση και όχι με Ομοσπονδία έστω και με το χαρακτήρα του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου που έχει. Στα άρθρα 58 έως 75, που αφορούν τη σύσταση του Πανελλήνια Συλλόγου Οδοντοτεχνιτών. Πρόκειται για νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου που είναι υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Εμείς θεωρούμε ότι από τους σκοπούς της ίδρυσης τους, φαίνεται ότι ουσιαστικά αποτελούν φορείς υλοποίησης της εκάστοτε κυβερνητικής πολιτικής, κατ’ επέκταση την πολιτική της Ε.Ε.. Έχουν εισηγητικό ρόλο στα θέματα που αφορούν την πολιτική υγείας στην οδοντοτεχνική, στον καθορισμό της τιμολόγησης των θεραπευτικών πράξεων, στην εκπαίδευση και την συνεχιζόμενη επιμόρφωση και άλλα.

Καθορίζεται συγκεκριμένα ο ρόλος τους και ο χαρακτήρας τους από ανάλογες διατάξεις, προβλέπεται η πειθαρχική δίωξη στα μέλη τα οποία και εδώ πρέπει να το δούμε έστω και με τη μορφή ενός άρθρου μέσα από τη δημιουργία αυτού του νομικού προσώπου. Καθορίζεται ο ρόλος τους στην κατεύθυνση της πολιτικής και τις βάσεις του ΔΣ. Έτσι για παράδειγμα, εάν η επικρατούσα θέση είναι υπέρ των πληρωμών των ασθενών και υπάρχει μια μειοψηφία που αντιδρά, απέναντι σε αυτή θα κινηθεί πειθαρχικά το ΔΣ του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου; Θα εφαρμοστούν, δηλαδή, πειθαρχικές διώξεις; Θεωρούμε ότι αποτελεί και αυτό, όπως και τα άρθρα από το 76 έως 92, δηλαδή η δημιουργία του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσιοθεραπευτών. Δηλαδή, θεωρούμε ότι είναι μηχανισμοί που βοηθούν και κατατείνουν στην παραπέρα εμπορευματοποίηση της υγείας και της ενσωμάτωσης των υγειονομικών στην πολιτική που εφαρμόζει την παρούσα κυβέρνηση, την βαθύτατα αντιλαϊκή. Για κάποια άρθρα στα οποία δεν τοποθετήθηκα, έχουμε τη δυνατότητα την Πέμπτη, στην τελευταία συνεδρίαση, να τοποθετηθούμε. Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Έχει δίκιο ο κύριος Μπάρκας. Η κριτική δεν πήγαινε προς τον κύριο Λαμπρούλη. Πήγαινε στον Πρόεδρο, αλλά επειδή είμαστε στην κατ’ άρθρον συζήτηση, ήταν δικαιολογημένη και σωστή η κριτική. Δεν απολογούμαι. Εξηγώ στην Επιτροπή ότι πρέπει να είμαστε χαλαροί, αλλά να μην ξεπερνάμε και τα όρια γιατί, έχουμε τη δυνατότητα να συζητήσουμε και την Πέμπτη και έχουμε και την Ολομέλεια. Εν πάση περιπτώσει, ο διάλογος ποτέ δεν κάνει κακό, έστω και αν γίνεται λίγο παρατεταμένα.

Το λόγο έχει ο κύριος Παπαχριστόπουλος.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής των ΑΝ.ΕΛΛ.): Όλο το πρωί που ακούσαμε τους φορείς πραγματικά δεν εντυπωσιάστηκα, αλλά πολλοί από αυτούς έβαλαν το χέρι «επί τον τύπο των ήλων» και καταλάβαμε όλοι πόσο δύσκολο είναι το θέμα της ψυχικής υγείας κυρίως.

Μου έκανε φοβερή εντύπωση, ότι έγιναν πολλές αναφορές, όχι μία, ούτε δύο, αλλά πιστεύω σε θετική κατεύθυνση. Εγώ θέλω να προσγειωθούμε λίγο, γιατί πραγματικά το θέμα της ψυχικής υγείας είναι πάρα πολύ μεγάλο και πιστεύω, ότι γίνεται ένα βήμα θετικό.

 Κατ’ αρχήν, θέλω να χαιρετήσω τη συναίνεση που υπάρχει και τη σοβαρότητα, ούτε αντεγκλήσεις ούτε κάποιος έχει σκοπό να βγει στα δελτία των οκτώ και να κάνει φασαρίες και τέτοια. Αυτό το χαιρετίζω γιατί είναι από τις καλές στιγμές του Ελληνικού Κοινοβουλίου.

Μάλιστα δε σας κρύβω, ότι βρήκα πολλά θετικά στον Ειδικό Αγορητή της Ν.Δ., κυρίως όμως, στο συναινετικό πνεύμα του Ειδικού Αγορητή της Δημοκρατικής Συμπαράταξης, που δείχνει μια εμπειρία, ότι τα ξέρει τα πράγματα από μέσα και σε πολλά από αυτά συμφωνώ και εγώ.

Πριν φτάσω στην ψυχική υγεία που για μένα είναι μείζον θέμα, θέλω να πω τη γνώμη μου για τα δύο άρθρα που έγινε μεγάλη φασαρία. Στο άρθρο 25, για παράδειγμα, νομίζω και εγώ, ότι πρέπει να βρεθεί μια λύση, κύριε Υπουργέ. Θα συμφωνήσω με τους Αγορητές και της Ν.Δ. και της Δημοκρατικής Συμπαράταξης, ότι πρέπει να βρεθεί μια λύση για αυτούς τους ανθρώπους, που είναι λίγοι, γύρω στα 35 με 40 άτομα.

Πρέπει, λοιπόν, κάτι να γίνει και από την άλλη να μην θίγονται, πραγματικά, κάποιοι γιατροί που έκαναν ειδικότητα Γενικής Ιατρικής και νομίζω, ότι θα βρεθεί μια φόρμουλα. Θέλω να πιστεύω, ότι θα υπάρχει καλή πρόθεση, τουλάχιστον, σε αυτή την αίθουσα.

Το δεύτερο σημείο που είναι πάρα πολύ σημαντικό και εκεί οφείλω να ομολογήσω, ότι υπήρχε πολύ ωριμότητα από τον Αγορητή της Δημοκρατικής Συμπαράταξης είναι το επόμενο άρθρο, το άρθρο 26. Πραγματικά, νομίζω ότι πρέπει να το δούμε με σοβαρότητα, γιατί πολλοί απ' αυτούς γύρω στα 80 άτομα συνταξιοδοτούνται στο τέλος του χρόνου. Δεν έχει νόημα, δηλαδή, να πεις σε αυτούς τους ανθρώπους, ότι ξέρεις «σου δίνω μια περίοδο χάριτος ένα χρόνο και το Μάρτιο του 2018» να πούμε «φύγε».

Αυτό νομίζω, ότι είναι λίγο βάρβαρο. Κάτι πρέπει να γίνει και για αυτούς, γιατί πολλοί από αυτούς πραγματικά συνταξιοδοτούνται, αν όχι φέτος, αν όχι το 2018 ,ίσως ένα χρόνο αργότερα, κάπου πρέπει να βρεθεί και εκεί μια χρυσή τομή.

Σας τα λέει αυτά ένας άνθρωπος, που δεν είχα ποτέ ιδιωτικό ιατρείο, δεν είχα σχέση ούτε με ιδιωτικό, ούτε με τίποτα.

Θα συμφωνήσω με τον φίλο μου τον Λαμπρούλη, δηλαδή, ότι θα έπρεπε να είμαι σκληρός.

 Όχι δεν είμαι, γιατί πολλοί από αυτούς έφτιαξαν τη ζωή τους και την οργάνωσαν με τα τότε δεδομένα. Κάπου δεν το είδαν σωστά και δεν έφυγαν τότε, αλλά νομίζω, ότι πρέπει να τους δοθεί μια δεύτερη ευκαιρία και το λέω πάρα πολύ συναινετικά.

Θέλω επίσης να πω, ότι με όλο το σεβασμό - και ξέρω γιατί το κάνουν - στο άρθρο 29, πράγματι, αν υπήρχε μία τροπολογία σαν και αυτή που είχε έρθει στο προσχέδιο, θα είχαμε αθρόες μετακινήσεις γιατρών από την περιφέρεια στο κέντρο. Είναι λάθος αυτό το πράγμα και πραγματικά συμφωνώ. Νομίζω, ότι αυτοί που χρειάζονται είναι στις άγονες περιοχές, να έχει κίνητρα εκεί, όπου με βρίσκει σύμφωνο το συγκεκριμένο άρθρο.

Θέλω, ωστόσο να πω, ότι υπάρχουν μερικοί γιατροί που εγκλωβίστηκαν, όχι σε άγονες περιοχές, στην επαρχία και για κάποιο οικογενειακό λόγο, πολύ σοβαρό, αρρώστιας κ.λπ. θα πρέπει κάποτε να έρθουν στην Αθήνα. Για αυτούς δεν υπάρχει καμία πρόνοια και θέλω να το δείτε, κύριε Υπουργέ, αυτό, δηλαδή, πρέπει να μπεις στη λογική των αποσπάσεων, έξι μήνες, ένα χρόνο και πάει λέγοντας.

Θα σας αναφέρω ένα παράδειγμα, που τυχαίνει να το ξέρω. Ο πατέρας είναι 88 χρονών κατάκοιτος, η μάνα είναι 80, ο γιατρός υπηρετεί π.χ. στη Λάρισα, στα Τρίκαλα, στην Καρδίτσα ή δεν ξέρω πού, οι οποίες δεν είναι άγονες περιοχές.

Αυτός ο άνθρωπος, λοιπόν, είναι σχεδόν καταδικασμένος να περάσει την υπόλοιπη ζωή του εκεί. Νομίζω, ότι θα έπρεπε να δοθεί μια λύση για αυτούς και το λέω εγώ που συμφωνώ απόλυτα, ότι κίνητρα πρέπει να έχουμε για τις άγονες περιοχές και καλά κάνετε και περνάτε το άρθρο όπως το περνάτε.

Νομίζω, όμως, ότι αυτό θα πρέπει να το δείτε.

Επίσης, άκουσα με πολύ σεβασμό τα άρθρα που αναφέρονται στους οδοντοτεχνίτες και τους εργοθεραπευτές, τους οποίους πραγματικά ήταν πρώτη φορά, που τους έλαβε υπόψη της η πολιτεία και τους δίνει τη δυνατότητα να υπάρχουν, γιατί δεν υπήρχαν καθόλου.

 Θέλω να έρθω τώρα στην ψυχική υγεία και να πω ότι δεν πρέπει να είμαστε αιθεροβάμονες. Ψυχική υγεία για μένα στη χώρα μας, λυπάμαι που το λέω, δεν θέλω να είμαι σκληρός, αλλά, σχεδόν, δεν υπάρχει.

Οι άνθρωποι αυτοί είναι απροστάτευτοι, δεν έχουν στον ήλιο μοίρα, τους έχουν εγκαταλείψει οι πάντες, στοιχειωδώς δεν έχουν την ικανότητα να υπερασπιστούν κάποια δικαιώματα γιατί είναι ψυχικά άρρωστοι. Σας το λέμε εμείς που δουλέψαμε πολύ σκληρά στα δημόσια νοσοκομεία για πολλά χρόνια, αναστατωνότανε ένα ολόκληρο νοσοκομείο, μόνο και μόνο γιατί υπήρχε μια δικαστική εντολή για κάποιον άρρωστο να έρχεται βίαια στο νοσοκομείο. Χαμός για έναν άρρωστο στο νοσοκομείο, βλέπω όμως με μεγάλη μου χαρά το εξής: Πρώτον, να έχει δικαίωμα ο άρρωστος να αμφισβητεί στο δικαστήριο την ακούσια νοσηλεία.

Για μένα είναι πάρα πολύ σημαντικό και καθιερώνεται τώρα και για όσους το έχουμε ζήσει, είναι μια παράμετρος σημαντική σε θετική κατεύθυνση. Επίσης, έχουμε δει ανθρώπους να χάνουν την περιουσία τους γιατί κάποιοι τους χαρακτήρισαν ψυχασθενείς, για όνομα του Θεού. Για πρώτη φορά βλέπουμε σε αυτό το νομοσχέδιο το δικαίωμα να προστατεύει την περιουσία του, το δικαίωμα να μιλάει με τον δικηγόρο του, το δικαίωμα να έχει κοινωνική επανένταξη. Δεν σας κρύβω ότι όλα αυτά αποτελούν ένα λεπτό ζήτημα και είναι ένα ξεκίνημα καλό. Θέλω επίσης να επισημάνω, ότι δεν μπορεί όλοι οι ψυχικά άρρωστοι να θέλουν πρόσβαση στο Αιγινήτειο ή δεν ξέρω πού αλλού.

Μου έκανε πολύ θετική εντύπωση και θα ήθελα αυτό να το μελετήσετε κ.κ. Υπουργέ και Αναπληρωτά Υπουργέ. Τις προτάσεις που σας κάνει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων, Οργανώσεων για την Ψυχική Υγεία, είναι πραγματικά προτάσεις επαναστατικές που δεν σας κρύβω ότι είναι λίγο δύσκολο να τις φτάσουμε. Ωστόσο, έχουν πολύ ουσία οι απόψεις τους. Για παράδειγμα, δεν υπάρχει νομική κατοχύρωση για το ρόλο του φροντιστή είτε είναι γονέας, σύζυγος ή αδελφός. Η έννοια του συμβούλου διαβίωσης, που την έχω συναντήσει στη Δανία πριν από τριάντα χρόνια, είναι ανύπαρκτη εδώ σε εμάς. Τα λέω αυτά, γιατί σας έχουν δώσει ένα ένθετο το οποίο νομίζω ότι πρέπει όλοι να το δούμε με μεγάλο σεβασμό και προσοχή, γιατί αυτοί οι άνθρωποι έχουν δικούς τους αρρώστους και έχουν πονέσει για να φτιάξουν αυτό το κείμενο, ανιδιοτελώς, δεν έχουν καμία πρόσβαση, δεν είναι ούτε γιατροί, ούτε ψυχίατροι.

Θα ήθελα τελειώνοντας να πω το εξής: το θέμα της ψυχικής υγείας είναι στα σπάργανα, είναι ένα βήμα, δεν ξεχνάμε όλοι το τι έγινε στην Λέρο πριν από μερικά χρόνια και διασύρθηκε η χώρα μας. Όμως, είναι καιρός πραγματικά να θωρακίσουμε αυτό το κομμάτι. Ξαναλέω, αιθεροβάμονας δεν είμαι, δεν πιστεύω ότι μπορούμε να το λύσουμε με την μια, δεν μπορούμε να φτάσουμε τα επίπεδα της Δανίας, ούτε της Σουηδίας, ας μην κοροϊδευόμαστε. Ωστόσο, είναι ένα βήμα θετικό και χάρηκα, που είδα μια γενικότερη συναίνεση μέσα σε αυτήν την αίθουσα. Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

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

ΘΕΟΔΩΡΑ ΜΕΓΑΛΟΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ένωσης Κεντρώων): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το σημερινό νομοσχέδιο είναι αρκετά πολύπλοκο και εμπλέκει πολλά και διαφορετικά θέματα του ευρύτερου τομέα υγείας. Η φαινομενικά επικέντρωση, σύμφωνα με τον τίτλο του νομοσχεδίου, αφορά τα διοικητικά θέματα ψυχικής υγείας, η γενικότερη συζήτηση για την ψυχική υγεία είναι πολύ σοβαρή και για πολλά χρόνια η χώρα μας υστερεί σοβαρά τόσο σε υποδομές, όσο και σε κατάλληλες λογικές στα θέματα ψυχικών νοσημάτων. Επομένως, βρίσκω πραγματικά πολύ όμορφα και ορθά τα όσα αναγράφονται στην αιτιολογική έκθεση, δηλαδή, ότι τελευταία παρατηρείται αύξηση στις περιπτώσεις ακούσιας νοσηλείας, ως ένα βαθμό, εξαιτίας της μεγάλης οικονομικής κρίσης.

Πρόκειται πράγματι για μια ιδιαιτέρως ανησυχητική πραγματικότητα που θα πρέπει να μας θορύβησε όλους -δεν πιστεύω να γίνουμε όλοι τρελοί- μάλιστα, θα πρέπει να τονίσουμε ότι το Υπουργείο παραδέχεται μέσα από την αιτιολογική έκθεση ότι υπάρχει μείωση του προσωπικού στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Θεωρώ, ότι σε αυτά τα θέματα θα πρέπει να επικεντρωθούμε, διότι καλή είναι η όποια συζήτηση για τη διοικητική αλλαγή των συστημάτων ψυχικής υγείας, όμως προφανώς δεν αρκεί μια απλή αλλαγή οργάνων και τίτλων.

Ειδικότερα, σε σχέση με τις επιμέρους ρυθμίσεις του νομοσχεδίου και με αφορμή τα όσα πολλά και ενδιαφέροντα ακούσαμε νωρίτερα σήμερα από τους φορείς, έχω να κάνω τις εξής παρατηρήσεις.

Στο άρθρο 2 αναλύονται οι αρμοδιότητες των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας.

Στο συγκεκριμένο, λοιπόν, άρθρο περιγράφονται πολλές δράσεις, οι οποίες προάγουν ένα άλλο θεωρητικό επίπεδο υψηλών υπηρεσιών υγείας.

Θέλω να τονίσω, ότι πρόκειται για θεωρητικές καταγραφές και μόνον, όπως για εξατομικευμένη θεραπεία και για σεβασμό των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Θα θυμίσω σε όλους, ότι όλα αυτά και, κυρίως, η έλλειψη του σεβασμού των δικαιωμάτων των ασθενών δεν είναι καινούργια και είναι κατοχυρωμένα ακόμα και στη Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου.

Δεν λείπει, δηλαδή, από τη χώρα μας το θεωρητικό πλαίσιο, όμως στην πράξη αντιμετωπίζουμε πρόβλημα και στην πράξη δεν έχουμε πάρει επαρκείς απαντήσεις για το πώς θα βρεθεί ξαφνικά το απαραίτητο προσωπικό, που λείπει από τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας και πώς θα καλυφθούν οι όποιες υλικοτεχνικές ελλείψεις.

Αυτά είναι τα σοβαρά προβλήματα και σε αυτά προς το παρόν δεν έχουμε συγκεκριμένες απαντήσεις, κύριε Υπουργέ.

Στο άρθρο 19 για το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά είναι απολύτως επιβεβλημένη η στενή παρακολούθηση των εξελίξεων στον τομέα της εξάρτησης από τα ναρκωτικά κατά τα πρότυπα του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, όπως, ήδη, ισχύει.

Ωστόσο, θα είχε μεγαλύτερο ενδιαφέρον να μην παραπέμπονται όλα τα σχετικά θέματα σε μια μελλοντική ΚΥΑ, αλλά να μπορέσουμε να λάβουμε γνώση και να τοποθετηθούμε στο πλαίσιο της παρούσας Επιτροπής.

Μάλιστα, ενδιαφέρον παρουσιάζουν και τα θέματα χρηματοδότησης του ΕθνικούΚκέντρου, το οποίο αυτή τη στιγμή το συνδράμει ο ΟΚΑΝΑ και είναι δεδομένο, ότι χρειάζεται περαιτέρω ενίσχυση και αναβάθμιση.

Στο άρθρο 25 υπάρχει το περίφημο θέμα της εξίσωσης των γιατρών χωρίς ειδικότητα, οι οποίοι διαθέτουν πιστοποιητικό γενικής ιατρικής με τους γενικούς γιατρούς.

Για το θέμα αυτό θυμάμαι, ότι έκανα ειδική αναφορά από την πρώτη συνεδρίαση της Επιτροπής και φυσικά αναλύθηκε αρκετά από τους αρμόδιους φορείς, γιατί είναι πράγματι ένα ευαίσθητο θέμα, αφού από τη μια πλευρά φαίνεται άδικο να εξισώνονται οι μη κατέχοντες ειδικότητα με όσους πέρασαν τα απαραίτητα έτη εξειδίκευσης, ωστόσο από την άλλη πλευρά η συγκεκριμένη διάταξη αφορά σε μόλις 38 περιπτώσεις γιατρών, γεγονός που την καθιστά, σχεδόν, φωτογραφική, οι οποίοι εργάζονται, ήδη, πολλά έτη στο ΕΣΥ και οι οποίοι περιορίζονται από το υπάρχον καθεστώς στο να κάνουν εφημερίες.

Επομένως, εξακολουθώ να έχω τις επιφυλάξεις μου για το εν λόγω άρθρο.

Το άρθρο 29 αφορά τις μεταθέσεις γιατρών του ΕΣΥ.

Στο συγκεκριμένο ζήτημα θα μπορούσαν να προστεθούν και ως παράγοντες, που τελικώς θα ληφθούν υπόψη για την μετάθεση προσωπικοί και οικογενειακοί λόγοι των γιατρών, προκειμένου να υπάρξει μια ομαλή διαδικασία μεταθέσεων.

Στο άρθρο 51 συστήνεται Γραφείο Πρόληψης Ατυχημάτων σε ενδοχώρια ύδατα.

Πράγματι, είναι άκρως λυπηρό το γεγονός, ότι μέχρι σήμερα δεν υπάρχει συγκεκριμένη κεντρική πολιτική για την αποτροπή περιστατικών πνιγμών σε μια χώρα, όπως είναι η Ελλάδα, με τόσο μεγάλη ακτογραμμή, τόσες παραλίες και με τόσες τουριστικές εγκαταστάσεις με πισίνες, όπου τα νούμερα είναι τρομακτικά. Εκατοντάδες άνθρωποι κάθε χρόνο στις ελληνικές θάλασσες χάνονται, γεγονός που μας κατατάσσει μάλιστα στην έκτη θέση στην Ε.Ε..

Το θέμα το γνωρίζω από προσωπική γνώση λόγω της καταγωγής του συζύγου μου από τα Κύθηρα και την δραστηριοποίηση μου στο νησί. Τουρίστες, Έλληνες και ξένοι, κάθε χρόνο διακινδυνεύουν τις ζωές τους, αφού δεν υπάρχουν μονάδες ναυαγοσωστών. Ειδικά στις πισίνες και στις μεγάλες παραλίες, θεωρώ ότι είναι απόλυτα επιβεβλημένη υποχρεωτική η παρουσία πιστοποιημένου ναυαγοσώστη. Πέραν αυτού, θα πρότεινα και κάτι άλλο. Θα πρέπει τα παιδιά μας στα σχολεία να λαμβάνουν μια σχετική εκπαίδευση για το θέμα αυτό δηλαδή, για το πώς θα λάβουν τα απαραίτητα προληπτικά μέρα πριν κολυμπήσουν. Βλέπω στις παραλίες ότι έχουν φάει, έχουν πιει και μετά δίπλα στη μητέρα τους, αρχίζουν και πέφτουν στη θάλασσα. Είναι φυσικό ότι θα πνιγούν, αλλά δεν έχουν την παιδεία και πώς θα αντιδράσουν σε περίπτωση που συμβεί κάτι στα ίδια ή σε κάποιον άλλον που είναι μαζί τους.

Τέλος, θα ήθελα να κάνω μια αναφορά στο άρθρο 52 και στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων. Σωστή είναι η εφήμερη ετοιμότητα στην οποία χορηγείται, όμως, κάποια στιγμή θα πρέπει να δούμε συνολικά το μέγα ζήτημα των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα και την ενίσχυση της κουλτούρας του δωρητή οργάνων. Δυστυχώς, και σε αυτόν τον τομέα βρισκόμαστε πάρα πολύ πίσω σαν χώρα.

Κλείνοντας, θα ήθελα να μου επιτρέψετε να κάνω μια αναφορά στην τροπολογία με γενικό αριθμό 946 και ειδικό αριθμό 59, την οποία κατέθεσα προ ολίγου από κοινού με τον συνάδελφο κ. Αριστείδη Φωκά. Η τροπολογία αφορά τους γιατρούς του ΕΣΥ οι οποίοι είναι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου, κύριε Υπουργοί. Σήμερα, οι δημόσιοι υπάλληλοι γενικώς, σε κάθε περίπτωση που είναι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος λαμβάνουν τη βαθμολογική τους εξέλιξη μειωμένη κατά 6 έτη.

Αντιθέτως, όμως, οι γιατροί του ΕΣΥ δεν έχουν καμία απολύτως βαθμολογική διαφορά, είτε είναι κάτοχοι διδακτορικού είτε όχι. Ενόψει αυτής της αντιστοιχίας και αδικίας, προτείνουμε να μειωθεί τουλάχιστον, κατά δύο έτη ο χρόνος για την εξέλιξη των γιατρών είτε στο βαθμό του Επιμελητή Α΄ είτε στο βαθμό του Επιμελητή Β΄, διότι το θεωρούμε μεγάλη αδικία όλοι οι άλλοι δημόσιοι υπάλληλοι να τους αφαιρούν έξι χρόνια και εκείνον να μην τους αφαιρούν τίποτα. Δεν ανήκουν στο δημόσιο;

Κατόπιν αυτού, σας ζητώ κυρίες και κύριοι συνάδελφοι να στηρίξετε την εν λόγω τροπολογία. Σας ευχαριστώ.

*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, Γεννιά Γεωργία, Δημητριάδης Δημήτρης, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Καστόρης Αστέρης, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Μπάρκας Κώστας, Παπαδόπουλος Σάκης, Παπαηλιού Γιώργος, Παραστατίδης Θόδωρος, Σιμορέλης Χρήστος, Δέδες Ιωάννης, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάχος Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιαννάκης Στέργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μηταράκης Παναγιώτης (Νότης), Μπούρας Αθανάσιος, Οικονόμου Βασίλειος, Παπακώστα – Σιδηροπούλου Αικατερίνη, Σαλμάς Μάριος, Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαγός Ιωάννης, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Λοβέρδος Ανδρέας, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Τάσσος Σταύρος, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Μαυρωτάς Γεώργιος και Μπαργιώτας Κωνσταντίνος.*

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

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής του «Ποταμιού»): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Μπαίνω κατευθείαν στα άρθρα. Με τα άρθρα 1 έως 8, που αφορούν τη διοικητική μεταρρύθμιση της ψυχικής υγείας, ασχολήθηκα πιο πολύ στην πρωτομιλία μου την πρώτη φορά, στην επί της αρχής συζήτηση. Γενικά, σήμερα, ακούσαμε και τους φορείς στο συγκεκριμένο θέμα και θεωρούμε ότι είναι μια προσπάθεια να διορθωθούν οι δυσλειτουργίες του παρελθόντος, όμως είναι μια δυσεφάρμοστη προσπάθεια, με φανερά προβλήματα στην υλοποίηση, όπως ακούστηκε και το πρωί.

Μάλιστα, κάποιοι φορείς το χαρακτήρισαν «ουτοπικό με βάση την προηγούμενη εμπειρία», ο Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων, δηλαδή, και άνθρωποι με εμπειρία, όπως ο εκπρόσωπος από την Παιδοψυχιατρική Εταιρία, ο κ. Γεωργιάδης, είπε ότι με τόσες επιτροπές και τόσες ψηφοφορίες θα «χαθεί η μπάλα», όπως είπε κατά λέξη.

Επίσης, κάτι που αναφέρθηκε από τους φορείς, από τον Σύλλογο Ελλήνων Ψυχολόγων, είναι η έλλειψη διασύνδεσης, με το Υπουργείου Παιδείας για τα αποθέματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων. Δηλαδή, αυτές οι συνέργειες που θα έπρεπε να υπάρχουν μεταξύ των υπουργείων Υγείας και Παιδείας.

Επίσης, η έλλειψη χρονοδιαγραμμάτων είναι ένα άλλο θέμα και γενικά, πιστεύουμε ότι από την ψυχιατρική μεταρρύθμιση πρέπει να περάσουμε στην σωστότερη ρύθμιση που με το συγκεκριμένο, δεν φαίνεται να επιτυγχάνεται.

Για τις σπάνιες ασθένειες, δηλαδή στα άρθρα 9 έως 17, γίνεται μια προσπάθεια να συγκροτηθεί ένα πλαίσιο για τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης και τη συμμετοχή τους στα Ευρωπαϊκά Δίκτυα κ.λπ..

Κάποιες παρατηρήσεις για τα άρθρα 12 και 13.Μιλάμε μόνο για δημόσιες μονάδες. Γιατί να αποκλείονται οι ιδιωτικοί φορείς, τα ΝΠΙΔ από το να γίνουν Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπανίων και πολύπλοκων νοσημάτων; Αν υπάρχει, δηλαδή, η γνώση και η εμπειρία, γιατί να μην αξιοποιείται;

Στο άρθρο 12, με απόφαση του Υπουργού καθορίζονται τα αντίστοιχα μέτρα εκπλήρωσης των παραπάνω γενικών και ειδικών κριτηρίων και η απορία είναι, τι εννοείτε; Δεν υπάρχουν αντικειμενικά προσδιορισμένες μετρικές για τα εν λόγω κριτήρια ή θα ανακαλύψει άλλα το Υπουργείο κατά το δοκούν;

Στο άρθρο 15, για τα υφιστάμενα Κέντρα, γιατί να περιμένουμε μια 3ετία για να επαναξιολογηθούν; Νομίζουμε, ότι είναι αρκετά μεγάλο αυτό το διάστημα.

Στο άρθρο 17 για τα δίκτυα, δεν θεωρούμε πως η λογική της έγκρισης από τον Υπουργό, της συμμετοχής των Αναγνωρισμένων Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης στα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς είναι σκόπιμη. Με την ίδια λογική θα έπρεπε το Υπουργείο Παιδείας να εγκρίνει τη συμμετοχή Πανεπιστημίων ή Ερευνητικών Κέντρων σε ευρωπαϊκά προγράμματα στα οποία ήδη έχει εγκριθεί η πρότασή τους και επίσης γιατί να παρεμβαίνει ο Υπουργός για να καθορίσει τις προϋποθέσεις και τις διαδικασίες χορήγησης ή έγκρισης συμμετοχής. Εδώ «μυρίζει» λίγο αποκλεισμός των μη-αρεστών ή προώθηση των αρεστών.

Πάμε στο θέματα του ΕΣΥ.

Στο άρθρο 22 επεκτείνεται το καθεστώς των εξελίξεων των νοσοκομειακών γιατρών, όπως γίνεται δηλαδή και στα νοσοκομεία, να γίνεται και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα στα Κέντρα Υγείας και στο ΠΕΔΥ. Γιατί δεν υπάρχει, όμως, η πρόβλεψη, όπως στους γιατρούς της δευτεροβάθμιας περίθαλψης, να μετέχουν όσοι γιατροί είναι από τον βαθμό του αξιολογούμενου και πάνω; Δηλαδή, θα έχουμε την περίπτωση, ο Επιμελητής Β να μπορεί να κρίνει τον Επιμελητή Α. Το θέμα της αξιολόγησης και εξέλιξης θα πρέπει να το δούμε, όμως συνολικά, ώστε κάποιος που είναι πραγματικά φιλότιμος και καλός στη δουλειά του, να επιβραβεύεται και να έχει κίνητρο.

Το περίφημο άρθρο 25, για το οποίο έγινε τόσος πολύς λόγος το πρωί στην ακρόαση των φορέων, αφορά- σύμφωνα με το Υπουργείο- 38 γιατρούς. Το ίδιο, η απόδοση της ειδικότητας του Γενικού γιατρού, επιχειρήθηκε και το 2004, οπότε και οι Γενικοί γιατροί προσέφυγαν στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο και ακυρώθηκε η διάταξη. Καταλαβαίνουμε το πρόβλημα, ότι είναι ουσιαστικά μια μισθολογική διευθέτηση, αλλά θα πρέπει να βρεθεί μια λύση με διαφορετικό τρόπο. Το ελάχιστο, θα ήταν να υπάρξει μια αξιολόγηση, να δοθούν έστω κάποιες εξετάσεις, αυτές οι εξετάσεις δίνονται άλλωστε στο άρθρο 30, με τη ειδικότητα της Παθολογικής Ογκολογίας.

Στο άρθρο 26, που έγινε πολύς λόγος του πρωί. Καταρχήν να πούμε, ότι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας χρειάζεται σαφώς ενίσχυση, καθώς τα τελευταία χρόνια έχει αποδυναμωθεί, έχει «αποψιλωθεί» από γιατρούς. Δίνεται με το άρθρο αυτό, δεύτερη ευκαιρία στους γιατρούς που προερχόταν από τον ΕΟΠΥΥ και αρνήθηκαν να κλείσουν τα ιατρεία τους κατά την ένταξή τους στο ΕΣΥ, αλλά κατέφυγαν στα δικαστήρια. Υπάρχουν και περιπτώσεις γιατρών που απολύθηκαν, επειδή δεν «έκλεισαν» τα βιβλία τους, αλλά δεν κατέφυγαν στα δικαστήρια και το ερώτημα είναι, τι θα γίνει με αυτούς;

Επίσης, θα πρέπει να ξεκαθαρίσει το τοπίο και θα πρέπει να κατατεθεί, όσο το δυνατόν συντομότερα, και το νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας- που έχετε ήδη προαναγγείλει- ώστε να ξέρουν όλοι το καθεστώς που θα έχουν να αντιμετωπίσουν.

Στο άρθρο 29, με τις μεταθέσεις των γιατρών από άγονες περιοχές, πρέπει και εδώ να βρεθεί ένα σύστημα, που να είναι διαφανές- «ανοιχτό»- και να μην επωφελούνται αυτοί που έχουν «μπάρμπα στην Κορώνη», δηλαδή που από παράπλευρες διαδικασίες καταλήγουν σε καλές θέσεις, ενώ όσοι πάνε «με το σταυρό στο χέρι» τραβάνε και το «λούκι»- και ο νοών νοείτο.

Στο άρθρο 38, δίνεται η δυνατότητα στα νοσοκομεία να κάνουν «outsourcing», να δίνουν «έξω» την τήρηση των λογιστικών βιβλίων για την κατάρτιση προϋπολογισμών, απολογισμών, μηχανογράφησης και τα λοιπά, όπως αναφέρεται στο νομοσχέδιο, «εφόσον υπάρχει αδυναμία διεκπεραίωσης των εν λόγω λογιστικών εργασιών από το προσωπικό τους» και το ερώτημα είναι, με τι κριτήρια θα αποφασίζεται αν το προσωπικό μπορεί να αναλάβει αυτές τις συνήθεις λειτουργικές διαδικασίες ή όχι; Θα γίνεται αυτό «κατά δήλωση»;

Κάτι άλλο που πρέπει να λάβουμε υπόψη, είναι επειδή θα υπάρχει μια «εμπλοκή» ιδιωτικών Φορέων, πρέπει να υπάρχει τουλάχιστον μία διαλειτουργικότητα, ώστε να υπάρχουν οι ελάχιστες προδιαγραφές, για να μπορούν να επικοινωνούν, δηλαδή, το λογισμικό που θα κατασκευάζεται από τις ιδιωτικές εταιρείες με τα Ολοκληρωμένα Πληροφοριακά Συστήματα των νοσοκομείων.

Στο άρθρο 39, για να χαριτολογήσουμε λίγο, στο τίτλο του αναφέρεται: « Τα θέματα του νοσοκομείου ΝΙΜΙΤΣ», δεν είναι ΝΙΜΙΤΣ - είναι ο ναύαρχος ΝΙΜΙΤΣ και το αεροπλανοφόρο ΝΙΜΙΤΣ- είναι Ν.Ι.Μ.Τ.Σ., πρέπει να διορθωθεί αυτό, εκτός αν έχετε στο μυαλό σας τον 6ο στόλο.

Στο άρθρο 45 για τα ακίνητα του Υπουργείου Υγείας, που μπορεί να διαθέσει δωρεάν.

Από τη διάταξη αυτή συνεπάγεται ότι το Υπουργείο Υγείας δεν δίνει σήμερα χρήματα για μισθώματα. Είναι, δηλαδή, αυτάρκες στη στέγαση, έχει καλυφθεί με τη χρήση των κτιρίων ιδιοκτησίας του, οπότε προχωρά σε παραχωρήσεις, προκειμένου να διευκολυνθούν και άλλες δημόσιες υπηρεσίες. Αυτό που βλέπουμε όμως είναι ότι σε σχέση με την παλαιότερη διάταξη, με τη διάταξη αυτή δεν θα μπορεί να εκμισθώσει πλέον τα ακίνητα το Υπουργείο Υγείας, αλλά μόνο να τα παραχωρήσει δωρεάν. Παλαιότερα υπήρχε και η δυνατότητα εκμίσθωσης και αυτό είναι ένα ερώτημα, αν και κατά πόσο είναι σκόπιμο σε μια δύσκολη οικονομική κατάσταση όπως είναι σημερινή.

Στο άρθρο 48 για την ΑΕΜΥ, ειπώθηκαν πολλά. Βλέπουμε και εμείς μια σπουδή να ενισχυθούν οι αρμοδιότητες της Ανώνυμης Εταιρείας Μονάδων Υγείας, οπότε αναλαμβάνει τη διαχείριση σημαντικών κονδυλίων, αλλά και προσλήψεις προσωπικού για τη συνέχιση λειτουργίας μονάδων ψυχικής υγείας με μονοετείς συμβάσεις το μέγιστο, όπως λέει και μετά συνεχίζει λέγοντας «… είτε με πρόσληψη είτε με απόσπαση είτε με τη διενέργεια διαγωνιστικής διαδικασίας μέσω πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος.». Κατά τη γνώμη μας θα έπρεπε να υπάρχει μόνον η τελευταία δυνατότητα, δηλαδή μόνο η διαγωνιστική διαδικασία και όχι παράθυρα ρουσφετολογικών προσλήψεων.

Χαρακτηρίστηκε το πρωί ως «κερκόπορτα» για αποσπάσεις από άλλες υπηρεσίες του δημοσίου και το ζητούμενο είναι να μην έχουμε εδώ πέρα ένα νέο ΚΕΕΛΠΝΟ, το οποίο και εσείς καταγγέλλετε ότι έκανε αδιαφανείς διαδικασίες και προσλήψεις και επίσης, γιατί αυτή η πρεμούρα να μπαίνει στο νόμο ρητά η έκτακτη περίπτωση, όταν δηλαδή δεν υπάρχει ο χρόνος, να προσλαμβάνει ο πρόεδρος και μετά από επτά ημέρες να συνεδριάζει το Διοικητικό Συμβούλιο και να εγκρίνει. Και αν δεν εγκρίνει το Διοικητικό Συμβούλιο τι θα γίνεται;

Έχουμε, λοιπόν, με την ΑΕΜΥ μια ευελιξία, η οποία, όμως, εμείς θέλουμε να γίνεται με ανοικτές διαδικασίες και όχι η ευελιξία να μετατρέπεται σε αυθαιρεσία.

Στο άρθρο 49 για την ΕΣΑΝ, εδώ νομίζουμε ότι είναι ο ορισμός της υποκρισίας. Αλλάζει η σύνθεση του μετοχικού κεφαλαίου της Εταιρίας Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων και αποκλειστικός μέτοχος γίνεται το Ελληνικό Δημόσιο και στην Αιτιολογική Έκθεση αναφέρεται ότι δεν θέλουμε ιδιώτες για να μην έχουν πρόσβαση στα στοιχεία των ασθενών, ενώ στο άρθρο 38 έχουμε δώσει τα λογιστικά βιβλία και την παρακολούθησή τους σε ιδιώτες. Εκεί όπου υπάρχουν αναγκαστικά και στοιχεία των νοσηλειών και των θεραπειών. Και από πού και ως πού ο μέτοχος πρέπει ή μπορεί να έχει πρόσβαση σε προσωπικά δεδομένα που απορρέουν από τη δραστηριότητα μιας εταιρείας, δηλαδή, σαν να λέμε ότι οι μέτοχοι της Εθνικής Τράπεζας θα μπορούν να βλέπουν τους λογαριασμούς των καταθετών.

Στο άρθρο 50 για την ίδρυση της ιατρικής υπηρεσίας στο Ελληνικό Κέντρο Αιμοδοσίας, η παράγραφος 4 εδώ είναι λίγο πονηρή. Λέει ότι μέχρι την κάλυψη της θέσης του διευθυντή, η οποία δεν έχει κάποιο χρονοδιάγραμμα αυτή η θέση του διευθυντή, η θέση θα μπορεί να καλύπτεται ακόμα και με παθολόγο, με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Γιατί, όμως, να μπαίνει αυτό; Γιατί να βιαζόμαστε να το βάλουμε; Ας επιταχύνουμε τις κανονικές διαδικασίες, να προκηρυχθεί η θέση, να εκλέξουμε κανονικά διευθυντή, χωρίς να περνάμε από αυτά τα μεσοβέζικα και ύποπτα μονοπάτια.

Στο άρθρο 51, «Γραφείο Πρόληψης για τα Ατυχήματα στα Ενδοχώρια Ύδατα», μου έκανε εντύπωση γιατί τα αρχικά ΚΕΕΛΠΝΟ, σημαίνουν Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων και τι δουλειά έχει με τα ατυχήματα το ΚΕΕΛΠΝΟ και τα ενδοχώρια ύδατα. Η αδειοδότηση, ο έλεγχος των αντίστοιχων σχολών, η ίδρυση και λειτουργία, θα πρέπει κατά τη γνώμη μας να είναι και συναρμοδιότητα με τη Γενική Γραμματεία Αθλητισμού.

Να δούμε τέλος, λίγο συνοπτικά, καθώς δεν έχουμε ιδιαίτερες ενστάσεις, στις ενότητες 5875 για τη σύσταση του Πανελληνίου Συλλόγου Οδοντοτεχνιτών και 7692 για τη σύσταση του Πανελληνίου Συλλόγου Εργοθεραπευτών. Απλώς θα ήθελα να σημειώσω εδώ ότι εφόσον γίνεται με νόμο και είναι εν πολλοίς πανομοιότυπα τα καταστατικά, υπάρχουν κάποιες διαφοροποιήσεις μεταξύ τους. Δηλαδή, για παράδειγμα, στο άρθρο 76 για τη σύσταση του Πανελληνίου Συλλόγου Εργοθεραπευτών, ενώ ο Πανελλήνιος Σύλλογος Εργοθεραπευτών δεν έχει τη δυνατότητα να ιδρύει νομικά πρόσωπα με εταιρική ή μη μορφή, ο Πανελλήνιος Σύλλογος Οδοντοτεχνιτών την έχει αυτή τη δυνατότητα. Όπως και στην πειθαρχική διαδικασία, υπάρχουν διαφορές.

Το ερώτημα είναι αν αυτό ουσιαστικά ήταν μια εισήγηση από τους αντίστοιχους πανελλήνιους συλλόγους και υιοθετήθηκε στο νόμο. Γιατί υπάρχει, δηλαδή, αυτή η διαφοροποίηση στα καταστατικά;

Κλείνοντας, να ξαναγυρίσω λίγο στην αρχή, στο πρώτο κεφάλαιο, στη μεταρρύθμιση της ψυχικής υγείας και να τονίσω ότι σημαντικό ρόλο στην αποασυλοποίηση θα παίξει εκτός των άλλων και η επαγγελματική απασχόληση των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Εκεί οι κοινωνικοί συνεταιρισμοί περιορισμένης ευθύνης, οι ΚΣΠΕ παίζουν πρωτεύοντα ρόλο, τον οποίο πρέπει να στηρίξουμε. Για αυτά όμως θα πούμε περισσότερα και στην δεύτερη ανάγνωση. Ευχαριστώ πολύ.

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

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΗΣ: Ευχαριστώ κ. Πρόεδρε. Κρατώ το σύνολο της ομιλίας μου για την Ολομέλεια, απλά θέλω και να συμφωνήσω με τον συνάδελφο που ανέφερε αυτό το κλίμα το συναινετικό ανταποκρίνεται πλήρως στην οξύτητα των προβλημάτων και στη γενναία, αλλά και ουσιαστική μεταρρύθμιση που επιχειρεί η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, ο κ. Ξανθός και ο κ. Πολάκης, πιάνοντας ένα θέμα, όπως είναι αυτό της ψυχικής υγείας, όχι με γενικόλογες αναφορές. Η νομισματική έκθεση της Τράπεζας της Ελλάδος με τίτλο «Μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας, οικονομική κρίση και επιπτώσεις στην υγεία του πληθυσμού». Ο μνημονιακός κανιβαλισμός αποτυπώθηκε από την Τράπεζα της Ελλάδος σε αύξηση των ψυχικών νοσημάτων τα 6 – 7 χρόνια του μνημονιακού κανιβαλισμού με μόνο ένα δείκτη, για παράδειγμα, «δραματική αύξηση παρουσιάζει το ποσοστό του πληθυσμού με συμπτώματα μείζονος κατάθλιψης κατά την περίοδο της κρίσης. Το εύρημα επιβεβαιώνεται από επιδημιολογικές έρευνες σύμφωνα με τις οποίες καταγράφεται ραγδαία αύξηση της μείζονος κατάθλιψης από 3,3% το 2008 σε 6,8% το 2009, σε 8,2% το 2011 και σε 12,3% το 2013». Δεν σταματώ για να μην έρθω στα δικά μας χρόνια, σταματάει η έρευνα. Αυτή η έρευνα είναι της Τράπεζας της Ελλάδας που αναφέρεται στην τεράστια αυτή αύξηση.

Για αυτό πραγματικά ανταποκρίνεται και είναι το δεύτερο αν θέλετε που αισθανόμαστε περήφανοι εμείς οι βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ, μετά το σχέδιο νόμου που έδωσε τη δυνατότητα σε 2,5 εκατομμύρια ανασφάλιστους, όπου μέσα σε αυτούς που τους λέει ο γιατρός ότι «πρέπει να κάνεις μια συγκεκριμένη ιατρική εξέταση», μαστογραφία για τις γυναίκες, αλλά δεν έχει λεφτά να κάνει την εξέταση και είναι κορυφαίο το ζήτημα. Επίσης, άλλα δύο σημαντικά σημεία που επισήμανε ο κ. Ξανθός και νομίζω ότι αποτελούν τον σκληρό πυρήνα, της αντιμετώπισης στο χώρο της ψυχικής υγείας. Πρώτον, ο ψυχικά ασθενής δικαιούται να θεραπευτεί με μεθόδους που δεν έρχονται σε σύγκρουση με τα δικαιώματά του. Ως δημοσιογράφος τις εικόνες από τα ντοκυμαντέρ του 18ου αιώνα με τις σακούλες ψυχοφάρμακα και τους δεμένους πισθάγκωνα ψυχικά ασθενείς. Είναι σημαντικό να καταλάβει η κοινωνία όχι ο ψυχικά ασθενής, είναι ασθενής και δεν είναι επικίνδυνο άτομο για τη δημόσια ασφάλεια.

Επίσης, αυτό που επισήμανε ο Υπουργός, ότι η αλλαγή του παραδείγματος, η αποκατάσταση του πραγματικού νοήματος και η εμβάθυνση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης αποτελούν τη σύνοψη, το μότο, την πυξίδα αυτής της πορείας που αποτυπώνεται τώρα και ελέγχεται με συγκεκριμένες ασφαλιστικές δικλείδες, όπως είναι οι τομεακές επιτροπές, που θα γίνουν τα ανοιχτά αυτιά της κοινωνίας και θα ελέγχουν καταγγελίες και παράπονα, όπως προβλέπει το σχέδιο νόμου. Αυτές οι τομεακές επιτροπές θα είναι τα αυτιά και τα μάτια της δρώσας και ζώσας κοινωνίας για καταγγελίες, για παράπονα από συγγενείς, από ψυχικά πάσχοντες.

Το αφήνω αυτό όμως κ. Πρόεδρε, για να έρθω τώρα στο θέμα που έθιξα και μέσα από τις ερωτήσεις μου.

Το Δεκέμβριο 2015 είχα διατυπώσει ερώτηση, στην οποία μου απάντησε ο κ. Ξανθός. Είχε πει τότε, ότι οι μεταρρυθμίσεις δεν γίνονται με τα υλικά του χθες, με νοοτροπίες του χθες, με συμβάσεις του χθες. Συμπληρώνω, κύριε Υπουργέ, ούτε με τις αδικίες του χθες, τις οποίες έχουμε υποχρέωση να αποκαταστήσουμε, χωρίς όμως να επιβεβαιώνουμε λειτουργίες και νοοτροπίες του χθες. Γι' αυτό και ήμουν πάρα πολύ σαφής, μιλώντας προς τους γιατρούς του Ι.Κ.Α., όταν τους είπα «Ιησούν ή Βαραβάν», γιατί και Ιησού και Βαραβάν δεν γίνεται. Πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, γιατί αυτό αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο της αντίληψης μας για ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας, όπως το οραματίστηκαν οι ιδρυτές του και όπως το έχει ανάγκη ο κόσμος και η κοινωνία.

Πιο κάτω όμως, στην ίδια απάντηση που μου δώσατε τον Ιανουάριο του 2016, οι συνάδελφοι οι οποίοι υπηρετούσαν τα τελευταία χρόνια και κατά την άποψή μου, κακώς εκδιώχθηκαν - ο νόμος του Άδωνι - πρέπει να δοθεί μια δεύτερη ευκαιρία να ενταχθούν, αλλά με σαφές το ότι θα είναι σε μια προοπτική ενιαίων εργασιακών σχέσεων, όχι «είτε…. είτε…». Συμφωνώ απόλυτα, αλλά να δούμε τώρα πώς υλοποιείται αυτό. Άκουσα πάρα πολύ άσχημα έναν εκπρόσωπο – δεν ξέρω αν ήταν γιατρός ήταν ή τι ήταν – να λέει «αυτοί είναι έτσι, αυτοί είναι αλλιώς, είναι διαφορετικά συμφέροντα». Συμφέροντα; Το ιατρικό λειτούργημα, συμφέροντα; Πρέπει να αθροίσουμε συμφέροντα;

Εδώ θέλω να δούμε αυτά που τέθηκαν και μέσα από τις ερωτήσεις μου. Δηλαδή, δεν περιλαμβάνει τους 2500 απολυμένους, πλην ελαχίστων που κέρδισαν δικαστικές αποφάσεις. Αυτό ήταν μια προεκλογική δέσμευση δική μας και πρέπει να υλοποιηθεί, να δοθεί η δυνατότητα σε ένα ορατό χρονικό διάστημα, γιατί όντως υπήρξε πλήρης και απόλυτη ανατροπή. Εγώ μπορώ να το καταλάβω, γιατί είμαι ανάμεσα στους 3000 εργαζομένους που ζήσαμε και βιώσαμε τον ξαφνικό θάνατο στην ΕΡΤ μέσα σ' ένα βράδυ, ούτε αποζημίωση, απόλυση – μαύρο – «γεια σας». Αυτό ήταν λίγο γκρίζο βέβαια, γιατί τους 2500 τους επαναπροσέλαβε, οι άλλοι ήταν με δικαστικές αποφάσεις. Επειδή βίωσα αυτή την ιστορία του ξαφνικού θανάτου, δεν θέλω να την βιώσει κανένας άλλος άνθρωπος. Πρέπει να δοθεί δυνατότητα και σε αυτούς με τις δικαστικές αποφάσεις.

Κύριε Υπουργέ, αν στον πρώτο βαθμό κάποιος δικαιώνεται, να μην προσφεύγει το δημόσιο σε δεύτερο βαθμό για να του πει ότι δεν είναι έτσι και ότι το δημόσιο συμφέρον κ.λπ. κ.λπ.. Δεν εννοώ για την διατήρηση του ιατρείου, εκεί να είμαστε ξεκάθαροι και εγώ θα έλεγα να βάλουμε και διπλή ασφαλιστική δικλίδα.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ(Υπουργός Υγείας): Αυτό είναι το επίδικο.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΗΣ: Αν κάποιος πονηρός πει, ότι «εγώ επιλέγω την πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης» και στην προοπτική του χρόνου ανοίξει και το ιατρείο, να χάνει και το ιατρείο και την «πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης». Δεν ξέρω πώς οι νομικοί μας μπορούν να το κάνουν, αλλά εδώ να έχουμε καθαρή εξήγηση, καθαρές και σωστές κουβέντες. Αυτό, καθώς και «από αξιώσεις για τις οποίες εκδόθηκαν ή θα εκδοθούν δικαστικές αποφάσεις» και αυτό το σημείο ζητούν, διεκδικούν να απαλειφθεί για να δούμε κατά πόσον και αυτό μπορεί να διορθωθεί χωρίς όμως να φεύγουμε από τον πυλώνα που είναι ο γιατρός πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Επιλέγουν ή το ένα στάτους ή το άλλο και τα δύο δεν γίνεται πλέον.

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

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ: Λυπάμαι, που έφυγε ο κ. Πολάκης, μια και έχω εδώ μια σημείωση να του υπενθυμίσω να μας καταθέσει ένα πίνακα για τον πραγματικά πολύ σημαντικό αριθμό των 18700 διορισμών, που ανακοίνωσε την προηγούμενη εβδομάδα. Είναι 25 διορισμοί την ημέρα, επί 2 χρόνια που είστε κυβέρνηση. Ένα εξαιρετικό έργο δεν πρέπει να περνάει έτσι, θα το υπενθυμίζω διαρκώς μέχρι να δω αναλυτικά τις θέσεις. Έφυγε και η τρόικα, οπότε δεν έχουμε θέμα να μας πάρει χαμπάρι. Νομίζω, ότι τα στοιχεία πρέπει να κατατεθούν.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Σας παρακαλώ, αφήστε την τρόικα τώρα.

Είναι ένα έργο σημαντικό. Να το δούμε. Να το συζητήσουμε και να το αναδείξουμε. Τα μαθηματικά του «χάους» που ακολουθεί ο κ. Πολάκης έχουν συγκεκριμένη λογική. Λέει νούμερα και τα αφήνει έτσι. Θέλω να δω τα νούμερα και αν είναι όντως αληθινά, κανένα πρόβλημα. Δεν τα αμφισβητώ. Όμως θέλω να τα δω για να χειροκροτήσω.

Σε ό,τι αφορά σ’ αυτά που είπε ο κ. Μαντάς, λυπάμαι, αλλά θα διαφωνήσω. Είπε προχθές ότι αυτό το νομοσχέδιο είναι μια νέα αρχή για την ψυχική υγεία. Λυπάμαι, αλλά πραγματικά δεν είναι. Νομίζω ότι δεν είναι μια νέα αρχή, αφού είπα και προχθές ότι δυστυχώς τα ουσιώδη προβλήματα της ψυχικής υγείας που σχετίζονται με το σταμάτημα της αποασυλοποίησης, με τα τεράστια προβλήματα υποδομών και λειτουργίας που έχει ο όλος τομέας που κληρονομήσατε δεν θίγονται σε αυτό το νομοσχέδιο. Πραγματικά, ακούγοντας όλους τους συναδέλφους στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) να εκθειάζετε τις καινούργιες επιτροπές που θα αντικαταστήσουν τις παλιές, που δεν ήταν λειτουργικές, πραγματικά, αναρωτιόμουν και αναρωτιέμαι αν λειτουργούσαμε στο ίδιο περιβάλλον. Δεν μπορώ να θυμηθώ καμία επιτροπή σε δημόσιο νοσοκομείο να λειτουργεί όπως πρέπει. Αν θέλετε αυτή είναι η βασική μου ένσταση και αυτό είναι ένα ξεπερασμένο σύστημα διοικητικό, το οποίο βασίζεται στη δημοκρατία και την αντιπροσωπευτικότητα και το οποίο έχει τεράστια προβλήματα στο σχεδιασμό του και στον τρόπο που λειτουργεί. Δεν είναι ζήτημα το να αποκεντρώσουμε την μια επιτροπή ή να κάνουμε μια επιτροπή από 9μελή σε 7μελή. Αυτό είναι ένα σύστημα στο εκτελεστικό του κομμάτι – δεν μιλώ για το γνωμοδοτικό, διότι είναι πολύτιμες και χρήσιμες – αποτυχημένο, εκ των πραγμάτων, επειδή κυριαρχούν οι επαγγελματίες της υγείας και κάνει το σύστημα ιατροκεντρικό από την αρχή ως τέλος. Αυτή είναι η βασική μου ένσταση και θα επανέλθω σ’ αυτά.

Θα ήθελα να σχολιάσω δύο – τρία ζητήματα. Νομίζω ότι μια καλή εικόνα για το τι θα γίνει με την ένταξη στο ΠΕΔΥ με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση των γιατρών των παλαιών ΙΚΑ. Σήμερα, εδώ, με αυτά τα αντικρουόμενα που ακούσαμε και τον κατακερματισμό των παλιών γιατρών επαγγελματιών δημιουργεί μεγάλα προβλήματα. Επίσης, θα διαφωνήσω με τον κ. Τριανταφυλλίδη, αφού αυτή είναι μια συζήτηση κρατισμού έναντι ιδιωτικού τομέα, η οποία δεν έχει αντίκρισμα και δεν γίνεται πουθενά στην Ευρώπη πλέον. Η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση έχει πολύ συγκεκριμένα προβλήματα στην Ελλάδα. Κατά τη γνώμη μου, έχω αναφέρει πολλές φορές ότι από την αρχή που θεσμοθετήθηκε λειτούργησε ως «θερμοκήπιο» διαφθοράς. Ήταν ένας από τους βασικούς λόγους για τους οποίους διεφθάρη το σύστημα τόσο γρήγορα. Ένας από τους σοβαρότερους λόγους ήταν η πλήρης και αποκλειστική απασχόλησης. Αν θέλετε μπορούμε να το συζητήσουμε. Όμως το πρόβλημα είναι ότι αυτή η άτεγκτη και μονολιθική προσκόλληση σε ένα εργασιακό καθεστώς παντού σε όλο το δημόσιο με όλους τους τρόπους, προφανώς, δεν λύνει τα προβλήματα και δεν απαντάει στις επιμέρους εξαιρέσεις. Είναι κάτι το οποίο πρέπει να αλλάξει.

Επιπρόσθετα να ρωτήσω, γιατί ένας ακόμη βραχίονας στα θέματα πρόσληψης των εξαρτήσεων και προαγωγής ψυχοκοινωνικής υγείας; Αντί να συζητάμε για την ενοποίηση και σε βάθος χρόνου, του ΟΚΑΝΑ και του ΚΕΘΕΑ δημιουργούμε έναν ακόμα βραχίονα, ο οποίος θα παίρνει χρήματα για να κάνει κάτι το οποίο υπάρχει, επεκτείνεται και μεγαλώνει.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ);

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ: Ναι, για το ΕΚΤΕΠΝ. Σας θυμίζω ότι, ήδη, το ΚΕΘΕΑ λειτουργούσε πολυδύναμα κέντρα θεραπείας και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Το ΕΚΤΕΠΝ είναι Ινστιτούτο το οποίο δίνει τεχνογνωσία.

 ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ: Το οποίο χρηματοδοτείται για να κάνει δράσεις, τις οποίες κάνει ήδη το ΚΕΘΕΑ. Κάνω λάθος; Αν κάνω λάθος, να το ακούσω. Ο κατακερματισμός των υπηρεσιών είναι ένα πρόβλημα.

Θα ήθελα να αναφερθώ στο τεράστιο πρόβλημα της ΑΕΜΥ. Θα αφήσω κατά μέρους τις θέσεις που έχουν εκφραστεί από το ΣΥΡΙΖΑ το 2012, το 2013, το 2014 καθώς και από το 2004 που ιδρύθηκε η ΑΕΜΥ. Όμως, εδώ, νομίζω ότι δημιουργούμε ένα νέο «μαύρο» ΚΕΕΛΠΝΟ. Αν ο κ. Πολάκης έχει εν μέρει δίκιο, έστω γι’ αυτά που καταγγέλλει κατά καιρούς για το ΚΕΕΛΠΝΟ, εδώ, δημιουργείται το θεσμικό πλαίσιο για να δημιουργηθεί μακροπρόθεσμα ένα νέο. Μιλάμε για αδιαφάνεια, διορισμοί από το «παράθυρο», και διορισμοί «το δύναται κατά παρέκκλιση κάθε άλλης γενικής ή ειδικής διάταξης σε οποιαδήποτε περίπτωση ανάληψης της συνέχισης λειτουργίας μονάδας ψυχικής υγείας να συνάπτει απευθείας ατομικές συμβάσεις μίσθωσης έργου με φυσικά πρόσωπα» και μάλιστα με απόφαση του προέδρου, η οποία μετά αν χρειαστεί θα επικυρωθεί από το Δ.Σ.. Επομένως, εκτός του τι είναι προβληματικό είναι και «φωτογραφία».

Νομίζω, επίσης, ότι το γεγονός ότι μια εταιρεία, με τα προβλήματα που ενδεχομένως έχει, επεκτείνεται ξαφνικά σε κάθε νόσο, ψυχική υγεία, πρόσφυγες, ινστιτούτα κατάρτισης τότε δημιουργείται ένα πολυδύναμο πράγμα, το οποίο σε εμένα θυμίζει ΚΕΕΛΠΝΟ και το οποίο θα εξελιχθεί σαν το ΚΕΕΛΠΝΟ ανεξάρτητα από τις προθέσεις. Γιατί αυτό; Το Υπουργείο Εσωτερικών έχει δομές και για τους πρόσφυγες και ενώ έχουμε ΜΚΟ περισσότερες από όσες μπορούμε να διαχειριστούμε αυτήν τη στιγμή σε Ελληνικό έδαφος, δημιουργούμε ακόμα έναν φορέα. Ποιος είναι ο λόγος; ΚΕΚ έχουμε «να φάνε και οι κότες», καθώς ιδρύουν οι πάντες στο Δημόσιο για να αφήσουν τον ιδιωτικό τομέα. Γιατί υπάρχει και η ΑΕΜΥ; Υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος λόγος; Υπάρχει μια ανάγκη, για παράδειγμα στη Σαντορίνη; Εκεί το νοσοκομείο λειτούργησε με την ΑΕΜΥ και το ψήφισα και εγώ, γιατί θεωρώ ότι δεν υπήρχε άλλος λόγος όντως και θεωρώ ότι η ΑΕΜΥ θα μπορούσε να είναι ένα όχημα για παρόμοια ιδρύματα, αλλά αυτό το πράγμα εδώ δημιουργεί ένα θεσμικό πλαίσιο που χωράει τα πάντα. Γιατί; Ποιος είναι ο στόχος; Θέλουμε να σώσουμε κάποιες μονάδες ψυχικής υγείας; Ποιες είναι αυτές; Είναι τρεις, πέντε; Υπάρχει άλλος τρόπος; Εδώ ανοίγει ένα παράθυρο, το οποίο μπορεί να γίνει λεωφόρος, εννοώντας λεωφόρος διορισμών από το παράθυρο, διορισμών άλλες φορές από ανάγκη, άλλες φορές από υπολογισμό, δηλαδή ό,τι γινόταν στο ΚΕΕΛΠΝΟ -γιατί και το ΚΕΕΛΠΝΟ με καλές προθέσεις ξεκίνησε, ως Επιδημιολογικό Κέντρο Λοιμώξεων και έχουν καταλήξει οι μισές μονάδες στη Χώρα να λειτουργούν χάριν στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Δεν καταλαβαίνω γιατί μπορεί να συμβαίνει αυτό.

Τέλος, σχετικά με την ΕΣΑΝ, όπως είπα και προηγουμένως, η συζήτηση σχετικά με το «κρατικό, ιδιωτικό» είναι μια συζήτηση 30 χρόνων πίσω, με την οποία δεν ασχολείται κανένας. Κάντε το έτσι, «κομμάτια να γίνει». Το ερώτημα, όμως, είναι σχετικά με την ΕΣΑΝ, με το Διοικητικό Συμβούλιο που πληρώνεται πάνω από 2 χρόνια, χωρίς να κάνει απολύτως τίποτα. Υπάρχει καμιά περίπτωση να τη χρειαστούμε; Θυμάμαι ότι μια από τις πρώτες ερωτήσεις που υπέβαλαν Βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ στον τότε Υπουργό Υγείας, κ. Κουρουμπλή, ήταν πότε θα κλείσετε την ΕΣΑΝ και στο σκεπτικό αναφερόταν καθαρά ότι «εμείς δεν θέλουμε να υπάρχει μέτρηση κόστους στα νοσοκομεία με τον τρόπο τουλάχιστον που λέει η ΕΣΑΝ». Άρα, θα προχωρήσουμε σε άλλα DRGs; Αν δεν έχουμε σκοπό να προχωρήσουμε στα ΚΕΝ, το αν είναι δημόσια ή έχει και ιδιωτικά κεφάλαια μέσα και αν ο Πρόεδρος ορίζεται από τον Υπουργό ή όχι δεν έχει σημασία, γιατί ο Πρόεδρος εδώ και δυο χρόνια αμείβεται και δεν κάνει τίποτα. Αν έχουμε να συζητήσουμε κάτι άλλο για τον τρόπο κοστολόγησης του έργου των νοσοκομείων, αποζημίωση μέσω του ΕΟΠΥΥ κ.λπ. να το συζητήσουμε. Αν θέλουμε να προχωρήσουμε αυτό, πρέπει να το προχωρήσουμε. Το να συζητάμε για το πώς θα διορίζεται ο Πρόεδρος μιας εταιρείας-φάντασμα, πρακτικά σήμερα, νομίζω ότι είναι πολιτικά προβληματικό και πρέπει τουλάχιστον να δοθούν απαντήσεις τι πρόκειται να γίνει από εδώ και πέρα με την ΕΣΑΝ. Αυτό απασχολεί και όχι αν έχει και ιδιωτικά κεφάλαια μέσα ή όχι.

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

ΑΣΤΕΡΗΣ ΚΑΣΤΟΡΗΣ: Κύριοι συνάδελφοι και κύριε Υπουργέ, νομίζω ότι αυτή τη στιγμή που κουβεντιάζουμε άρθρο-άρθρο τον νόμο θα πρέπει να κατεβάσουμε λίγο τους τόνους, καθώς δεν χρειάζονται ούτε υπερβολές, αλλά ούτε και μηδενισμοί. Πρέπει να πούμε ότι στην ψυχική υγεία δεν αρχίζουμε από το μηδέν, καθώς έχει γίνει κάποια δουλειά, αλλά ούτε και ότι «από εδώ και πέρα θα γίνουν όλα διότι δεν έχει γίνει τίποτα στο παρελθόν». Λέω ότι η ψυχική υγεία στην Ελλάδα είναι λίγο διαφοροποιημένη από τόπο σε τόπο.

Παρότι ο ν. 2716/1999 προέβλεπε τη δημιουργία Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας, τις γνωστές ΤΟΨΥ, τη δημιουργία Κέντρων Ψυχικής Υγείας σε κάθε ΤΟΨΥ και τη δημιουργία Ψυχιατρικών Τομέων και Κλινικών σε κάθε Γενικό Νοσοκομείο, καθώς επίσης και τη δημιουργία Δομών Φιλοξενίας για ψυχικά ασθενείς αυτό δεν μπόρεσε να γίνει παντού, ή μάλλον έγινε σε πολύ ελάχιστα σημεία στη Χώρα μας, ενώ έγιναν αρκετά βήματα πάρα πολύ προωθημένα εκεί που είχαμε Περιφερειακά Ψυχιατρεία και έκλεισαν. Για παράδειγμα στην Κέρκυρα, την Κατερίνη, τα Χανιά, την Τρίπολη έχουν γίνει αρκετά βήματα στην ψυχική υγεία.

Αυτό πρέπει να το λάβουμε υπόψη μας. Ο νόμος, όπως είναι φτιαγμένος σήμερα, δίνει τη δυνατότητα να πάμε παντού και να δημιουργήσουμε δομές ψυχικής υγείας. Γι' αυτόν το λόγο είναι σε θετική κατεύθυνση. Όμως και εκεί, που έχουν δημιουργηθεί ήδη κάποιες δομές και έχει προχωρήσει η ψυχιατρική μεταρρύθμιση, δεν πρέπει να εγκαταλειφθεί. Πρέπει να δούμε τι μπορούμε να κάνουμε εκεί.

Παρατηρείται ότι, από τότε που βγήκε ο νόμος για την κατάργηση των οργανισμών, το 2012, των 4 ψυχιατρικών νοσοκομείων και που με μια διαπιστωτική πράξη μεταφέρθηκαν οι θέσεις των εργαζομένων στα γενικά κρατικά νοσοκομεία από τα πρώην ψυχιατρεία, εκεί, πολλές δομές ορφάνεψαν. Δημιουργείται ένα πρόβλημα διοίκησης αυτών των δομών, υποστελέχωσης, υποχρηματοδότησης, γιατί; Γιατί στα γενικά κρατικά νοσοκομεία και λόγω των μεγάλων προβλημάτων, που αυτά αντιμετώπιζαν λόγω και της κρίσης, αλλά και των μνημονίων, προσελήφθη προσωπικό από τις δομές ψυχικής υγείας, αλλά δόθηκαν λιγότερα χρήματα, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να λειτουργήσουν.

Τι πρέπει να κάνουμε τώρα; Ο νόμος είναι σωστά γραμμένος και σωστά προσανατολισμένος. Έχω καταθέσει και γραπτά μια πρόταση και νομίζω, ότι πρέπει να την υιοθετήσουμε, να μας απαντήσει αν είναι δυνατόν και ο κύριος Υπουργός. Δηλαδή, στους τέσσερις νομούς που έκλεισαν τα ψυχιατρεία και έχουμε ένα αναπτυγμένο δίκτυο παροχής ψυχικής υγείας, να προβλέψουμε, αν είναι δυνατόν, την θέση του υποδιοικητή. Μάλλον πρώτα απ' όλα, την θέση επταμελούς διοικητικού συμβουλίου στα γενικά κρατικά νοσοκομεία. Εκεί, να συνυπολογιστούν, δηλαδή οι κλίνες των κλεισμένων ψυχιατρείων, στο σύνολο των κλινών του νοσοκομείου και από πενταμελή να γίνουν εφταμελή τα διοικητικά συμβούλια και να προβλεφθεί μια θέση για έναν υποδιοικητή που θα είναι υπεύθυνος και για τα ζητήματα της ψυχικής υγείας.

Ο νόμος, στο άρθρο 8, αναφέρει ότι δεν μεταφέρονται μόνο οι θέσεις του υπηρετούντος προσωπικού, διορθώνει, δηλαδή, τους προηγούμενος νόμους και μεταφέρεται το σύνολο των θέσεων στα γενικά κρατικά νοσοκομεία με την διαπιστωτική πράξη. Αυτό είναι θετικό, γιατί δεν χάνονται οργανικές θέσεις, ενώ με τον προηγούμενο νόμο, οι προηγούμενες Κυβερνήσεις είχαν εξαφανίσει μια σειρά οργανικών θέσεων. Είναι σε θετική κατεύθυνση.

Να τελειώσω αναφέροντας ένα ακόμα ζήτημα για ένα ακόμα άρθρο πάρα πολύ σύντομα. Στην προηγούμενη συνεδρίαση που ήταν εδώ οι φορείς έθεσαν ένα ζήτημα, στις αρμοδιότητες της ΠΕΔΥΤΟΨΥ. Προσέξτε, ο νόμος προβλέπει είκοσι τέσσερις νέες αρμοδιότητες, στο περιφερειακό αυτό όργανο που συγκροτούμε και είναι πάρα πολύ καλές όλες οι αρμοδιότητες, γιατί είναι αποφασιστικές, γιατί συμμετέχουν σε αυτές οι κοινωνίες, συμμετέχουν οι ίδιοι οι λήπτες υγείας και έχει ένα άρθρο, παράγραφος, 10 που λέει ότι αποφασίζουμε για την αδειοδότηση, κατάργηση, συγχώνευση ή μεταφορά μονάδων ψυχικής υγείας ή τμημάτων **της** ΠΕΔΥΤΟΨΥ, μετά από πρόταση των επιστημονικών επιτροπών στην κάθε περιοχή. Απομονώσαμε από αυτές τις 24 παραγράφους την λέξη ότι «έχει την αρμοδιότητα και να καταργήσει αν χρειαστεί» και έχουμε πει ότι ο νόμος αυτός καταργεί τις δημόσιες δομές ψυχικής υγείας. Αν αυτό δεν αποτελεί, πλήρη παραποίηση του νόμου, του πνεύματος του νόμου, αυτού που πραγματικά θέλουμε να κάνουμε, τότε τι να πω; Αυτό που θέλουμε να κάνουμε είναι να αναπτύξουμε παραπέρα την δημόσια ψυχική υγεία και ο νόμος μάς δίνει αυτή τη δυνατότητα.

Και τελειώνω με ένα σχόλιο, δεν ξέρω αν είναι ευγενικό και αν πρέπει να απαντάμε, σε αυτούς που καλέσαμε στην προηγούμενη συνεδρίαση, ως φορείς, αλλά ειπώθηκε ότι «γελάει και το παρδαλό κατσίκι» με το νοσοκομείο της Σαντορίνης.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΚΑΣΤΟΡΗΣ: Ο μόνος που γελάει είναι κάποιος κύριος που μάλλον νομίζει ότι είναι «παρδαλό κατσίκι ή μάλλον είναι γαλαζοπράσινο κατσίκι»

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Παρακαλώ να μην γίνονται σχόλια για ανθρώπους που τοποθετήθηκαν και δεν είναι παρόντες. Τα κατσίκια δεν μας φταίνε σε τίποτα, είναι εξαιρετικής ομορφιάς ζώα και πολύ χρήσιμα. Εγώ σαν ορεινός Ναξιώτης το ξέρω αυτό. Κύριε Υπουργέ, θα μας κάνετε την τιμή να μας ενημερώσετε και να μας πείτε τι καταλάβατε από όλη την συζήτηση; Σας ευχαριστούμε πάρα πολύ.

Το λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Εγώ κατ' αρχήν, θέλω να σας ευχαριστήσω για την μέχρι τώρα συμβολή σας, στη συζήτηση του νομοσχεδίου. Νομίζω, ότι σε γενικές γραμμές, από όλες τις πτέρυγες, επιδεικνύεται μια προσπάθεια σοβαρής προσέγγισης, σε ένα νομοσχέδιο που, παρότι αντιλαμβάνομαι τις ανάγκες της αντιπολιτευτικής κριτικής, η γενική αίσθηση και από τη συζήτηση με τους φορείς, είναι, ότι έχει αρκετά θετικά σημεία. Οι περισσότεροι, επαναλάμβαναν ως κεντρικό moto, ότι είναι προς τη σωστή κατεύθυνση και βεβαίως, ασκείται μια κριτική, για το αν υπάρχουν οι όροι, οι προϋποθέσεις, για να εφαρμοστεί αποτελεσματικά, αυτή η παρέμβαση.

Νομίζω, ότι είναι απολύτως μειοψηφική, η κριτική η οποία ασκήθηκε, κυρίως από το Κ.Κ.Ε. και από την Ομοσπονδία Νοσοκομειακών Ιατρών, ότι το νομοσχέδιο κινείται σε αντιδραστική κατεύθυνση. Κατά την άποψή μου, αδικεί πάρα πολύ, αυτούς που κάνουν την κριτική, αυτή η προσέγγιση, ένα νομοσχέδιο που προσπαθεί να επανεκκινήσει και να ξετελματώσει, μια υπόθεση βαλτωμένη, όπως είναι η ψυχιατρική μεταρρύθμιση, που έχει στόχο να ενδυναμώσει την ποιοτική φροντίδα. Να δώσει λόγο και ρόλο στους ψυχικά ασθενείς, στις οικογένειές τους, στους ανθρώπους του συστήματος ψυχικής υγείας, να αποκεντρώσει τη διοίκηση του συστήματος. Νομίζω, ότι πραγματικά είναι μια προοδευτική, θεσμική, βεβαίως, αλλαγή. Το λειτουργικό κομμάτι, η χρηματοδότηση, η στελέχωση, οι όροι λειτουργίας, είναι κάτι, που είναι ένα διαρκές στοίχημα και ένα διαρκές διακύβευμα.

Και βεβαίως, θα μπω στον πειρασμό να σχολιάσω και μια κριτική, η οποία ασκήθηκε από την πλευρά της Χρυσής Αυγής. Και θέλω να είμαι πολύ κατηγορηματικός. Από ανθρώπους, που ασπάζονται την ιδεολογία του ναζισμού, την ιδεολογία η οποία οδήγησε στα κρεματόρια, ψυχικά ασθενείς, άτομα με αναπηρία, Ρομά, Εβραίους, δεν δεχόμαστε κριτική, σε ένα νομοσχέδιο που αφορά την ψυχική υγεία και τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών. Και μάλιστα, με τη λαθροχειρία, να επικαλείται κείμενο κριτικής από τα αριστερά, προφανέστατα, το οποίο δημοσιεύτηκε χτες, στην Εφημερίδα των Συντακτών, από ανθρώπους, που μπορεί να διαφωνούμε με την κριτική τους, αλλά σεβόμαστε και αναγνωρίζουμε το ρόλο τους και τη συμβολή τους στο να αμφισβητηθεί το κυρίαρχο παράδειγμα της ψυχιατρικής, να αμφισβητηθεί η ασυλική λογική στην Ελλάδα, από ανθρώπους που έβαλαν τη σφραγίδα τους, στη διαδικασία κλεισίματος του ψυχιατρείου της Λέρου.

Έχουν ειπωθεί πάρα πολλά, για το κομμάτι της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Εμείς, αυτό που λέμε, είναι ότι προσπαθούμε να θεραπεύσουμε, κάτι το οποίο, αναγνωρίστηκε από όλους και ιδιαίτερα από τους ανθρώπους του χώρου, ότι ήταν η κομβική παθογένεια. Το ότι δηλαδή, δεν λειτούργησε η τομεοποίηση.

Τομεοποίηση σημαίνει, ότι σε, σαφώς προσδιορισμένες, γεωγραφικές και πληθυσμιακές περιοχές. Αναπτύσσω υπηρεσίες που διασφαλίζουν την πρόσβαση των ανθρώπων, του πληθυσμού, σε αξιόπιστες υπηρεσίες, σε όλα τα επίπεδα. Από την πρωτοβάθμια φροντίδα έως τη νοσηλεία των οξέων περιστατικών.

Αυτό δεν λειτούργησε, διότι, βεβαίως, η κρίση έφερε μια υποβάθμιση της λειτουργίας και μια μη ανάπτυξη τμημάτων, ιδιαίτερα στην Περιφέρεια, που είχε σχεδιαστεί. Και επίσης, δεν λειτούργησαν οι τομεακές Επιτροπές, όπως θα έπρεπε, διότι δεν είχαν στην ουσία κανένα ρόλο και όλοι οι συμμετέχοντες, αναζητούσαν την ταυτότητα και τη δυνατότητά τους να βοηθήσουν. Εμείς, λοιπόν, δεν κάνουμε μια προσπάθεια να δημιουργήσουμε επιτροπές γενικώς και αορίστως. Καταρχήν, αποκεντρώνουμε τη διοίκηση. Τα 7 μέλη, διατομεακά περιφερειακά συμβούλια είναι διοικητικά συμβούλια, είναι αποκεντρωμένες μορφές διοίκησης στο σύστημα υγείας κι εκεί μέσα συμμετέχουν άνθρωποι που ορίζει, φυσικά, το Υπουργείο, αλλά υπάρχουν και εκπρόσωποι αιρετών οργάνων που είναι οι τομεακές επιστημονικές επιτροπές και υπάρχουν, για πρώτη φορά, σε όργανα διοίκησης του συστήματος οι άνθρωποι που εκπροσωπούν τους λήπτες των υπηρεσιών και τις οικογένειές τους. Αυτό είναι μεγάλη θεσμική αλλαγή γιατί, το είπαμε και την προηγούμενη φορά, αυτοί που, πρωτίστως, ενδιαφέρονται για την τύχη της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης είναι αυτοί που τους αφορά στην καθημερινότητά τους και στην ποιότητα της φροντίδας που δέχονται.

Οι τομεακές επιστημονικές επιτροπές και οι επιτροπές υποστήριξης προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών είναι, βεβαίως, επίσης, μια αλλαγή που δεν έχει τις τεράστιες απαιτήσεις σε ανθρώπινο δυναμικό, όπως ειπώθηκε προηγουμένως. Ουσιαστικά θέλουμε ένα επιπλέον άτομο σε κάθε τομεακή επιτροπή. Η προσπάθεια που κάνουμε είναι να εμφυσήσουμε και στους ανθρώπους του συστήματος υγείας την ιδέα ότι πάμε να κάνουμε ένα σοβαρό restart σ’ αυτόν τον χώρο. Ότι θα έχουν λόγο και ρόλο. Νομίζω ότι αυτό είναι ένα πολύ σημαντικό κίνητρο για να στρατευθούν σε μια νέα προσπάθεια, ν’ αναζωπυρωθεί, όπως έχουμε πει και έχουμε γράψει, το όραμα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, να προχωρήσει ο σταδιακός μετασχηματισμός του ασύλου σε δομές κοινοτικής φροντίδας, πρωτοβάθμιας φροντίδας, κοινοτικής ψυχιατρικής.

Λαμβάνουμε υπόψη μας πάρα πολύ την κριτική που ασκήθηκε και τις επιφυλάξεις και τις επισημάνσεις που έγιναν, ιδιαίτερα από τους ανθρώπους που εκπροσωπούν τους εργαζόμενους στο σύστημα υγείας, τους ψυχιάτρους, παιδοψυχιάτρους, ψυχολόγους κ.λπ. και θα κάνουμε κάποιες διορθωτικές κινήσεις αυτές τις μέρες, πριν την κατάθεση του στην Ολομέλεια, έτσι ώστε να έχουμε πιο λειτουργικές ρυθμίσεις που να ξεπερνούν και αυτές τις επιφυλάξεις που έχουν εκφρασθεί.

Όσον αφορά το ζήτημα της χρηματοδότησης, επιτρέψτε μου να πω ότι σε γενικές γραμμές έχει αντιμετωπισθεί. Έχουμε εξασφαλίσει από πέρυσι επιπλέον χρηματοδότηση από τον Κρατικό Προϋπολογισμό για την πλήρη λειτουργία και των δημοσίων δομών και των ΑμΚΕ, των Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου που προσφέρουν υπηρεσίες αποασυλοποίησης - ειδικά γι' αυτόν τον χώρο το ποσό είναι 51 εκατ. € - ενισχύουμε και δημιουργούμε έναν μηχανισμό παρακολούθησης του κόστους και αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών. Αυτό θα αφορά και αυτές τις δομές, αλλά και το δημόσιο σύστημα και, προφανώς, μας ενδιαφέρει να βάλουμε ασφαλιστικές δικλίδες έτσι ώστε να μην υπάρξει η παραμικρή κακοδιαχείριση σ’ έναν τομέα που ξέρουμε ότι υπήρχαν προβλήματα στο παρελθόν.

Υπάρχει, λοιπόν, η χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό, υπάρχει η συμπληρωματική χρηματοδότηση από το ΕΣΠΑ και για νέες δομές οι οποίες θα αναπτυχθούν, που θα υποστηρίξουν τα βήματα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, αλλά και για χρήματα από το τομεακό πρόγραμμα του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης που αφορά καθαρά την υποστήριξη των θεσμικών αλλαγών. Υπάρχουν δελτία εξειδίκευσης τα οποία έχουν σταλεί και πιστεύω θα έχουμε μια επαρκή χρηματοδότηση για να προχωρήσουν αυτά και θα συζητήσουμε και τη δυνατότητα, ενδεχομένως, παροχής κάποιου οικονομικού κινήτρου για τη στήριξη και τη στελέχωση αυτών των επιτροπών.

Το δε θέμα της στελέχωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ο ίδιος ο Πρόεδρος ΠΟΕΔΗΝ είπε ότι για μια δεκαετία είχαν σταματήσει οι προσλήψεις στις δομές ψυχικής υγείας και, ιδιαίτερα, στα εναπομείναντα ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία.

Αυτό για πρώτη φορά αντιμετωπίζεται, γιατί και το Ψ.Ν.Α. και το Δρομοκαΐτειο και το Ψ.Ν.Θ. είχαν φτάσει στα όρια πραγματικά του λειτουργικού μπλακ άουτ, επειδή στη λογική ότι θα έκλειναν μέχρι τις 31/12/2015 είχαν εξαιρεθεί από κάθε πλάνο κάλυψης των κενών, ούτε καν με επικουρικό προσωπικό.

Αυτό, τώρα έχει αντιμετωπισθεί, έχουν προκηρυχθεί 300 θέσεις συνολικά, στοχευμένα για το χώρο της ψυχικής υγείας, εκ των οποίων οι 94 είναι ψυχίατροι και παιδοψυχίατροι. Είναι μια ένεση ανθρώπινου δυναμικού στο σύστημα υγείας, προφανώς μικρότερη των αναγκών.

Νομίζω ότι, όταν είχε υπογραφεί το Σύμφωνο Λουκουρέντζου - Αντόρ, υπήρχε μια πρόβλεψη για 1.800 περίπου εργαζομένους, που ήταν απαραίτητοι για να προχωρήσει ομαλά η ψυχιατρική μεταρρύθμιση.

Είμαστε αρκετά μακριά από αυτό το στόχο, αλλά θα κάνουμε μια προσπάθεια στο επόμενο διάστημα και στα πλαίσια όλων των δεσμών προσλήψεων ανθρώπινου δυναμικού είτε μόνιμου, είτε επικουρικού, είτε με άλλες μορφές, να υπάρχει και στοχευμένη ενίσχυση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, γιατί αντιλαμβανόμαστε όλοι την τεράστια κοινωνική σημασία και ευαισθησία αυτού του χώρου. Αυτά για το πρώτο κομμάτι.

Όσον αφορά στο δεύτερο κομμάτι, το κομμάτι των Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης, νομίζω ότι η αποδοχή είναι σε γενικές γραμμές θετική. Ήταν μια εκκρεμότητα θεσμική της χώρας μας, η οποία αντιμετωπίζεται, απέναντι στο ευρωπαϊκό σύστημα. Όπως πολύ σωστά τόνισαν οι ασθενείς, είναι μια προσπάθεια πιστοποίησης, καταγραφής, αναβάθμισης και ελέγχου της λειτουργίας εξειδικευμένων κέντρων, τα οποία είναι πάρα πολύ σημαντικά για την ποιότητα της φροντίδας αυτών των ανθρώπων, που θέλουν πολύ μεγάλη εξειδίκευση, έχουν μακροχρόνια παρακολούθηση και φυσικά αντιμετωπίζουν πολύ σοβαρούς κινδύνους, έχουν αυξημένη και πρόωρη θνησιμότητα κ.λπ..

Νομίζω ότι τα κριτήρια που μπαίνουν, που περιγράφονται ρητά στο νομοσχέδιο, που αφορούν τον έλεγχο της ποιότητας, τα ποιοτικά στάνταρτς, τα στάνταρτς ασφάλειας για τους ασθενείς, κ.λπ., θεωρώ ότι είναι μια πάρα πολύ καλή προσέγγιση, που νομίζω ότι πρέπει να διαποτίσει συνολικά τη λειτουργία όλων των υπηρεσιών και των δομών του συστήματος υγείας. Θα ξεκινήσουμε από αυτό το χώρο, που είναι ειδικής ευαισθησίας και ανάγκης και θα προσπαθήσουμε αυτό να γενικευθεί και να αφορά όλο το σύστημα υγείας.

Σχετικά με τα επιμέρους θέματα, τα οποία αφορούν τα υπόλοιπα άρθρα, που σε γενικές γραμμές είναι μια παρέμβαση, ενισχυτική της δημόσιας περίθαλψης και όχι φυσικά ιδιωτικοποίησης ή αποδιοργάνωσής της. Υπήρξε μια κριτική για πάρα πολλά άρθρα.

Ξεκινώ από το κομβικό θέμα των γιατρών του πρώην Ι.Κ.Α. - Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Ασκείται μια κριτική, περί ασυνέπειας, σε σχέση με δεσμεύσεις και εξαγγελίες πριν από τις εκλογές του 2015. Κατ' αρχήν, οφείλουμε να αναγνωρίσουμε ότι υπάρχει μια διαφορά ποιότητας, όσον αφορά στην προσέγγιση και τον τρόπο, με τον οποίο προσπαθούμε να χειριστούμε την καθημερινότητα αυτών των δομών και τις ανάγκες των ανθρώπων.

Θυμίζω απλώς το ν.4238, όπου υπήρχε μια ανελαστική υποχρέωση, επιβολής στην ουσία, μέσα σε μια βδομάδα να κλειστούν τα ιατρεία και με αυτόν τον τρόπο, όπως σωστά επισημάνθηκε, πάνω από τρεις χιλιάδες άνθρωποι εξωθήθηκαν σε παραίτηση και έξοδο από το σύστημα υγείας, αποδιοργανώνοντας τις δημόσιες δομές, για τις οποίες τώρα κάποιοι χύνουν κροκοδείλια δάκρυα, κάνουν ερωτήσεις και καταθέτουν αναφορές στη Βουλή.

Εμείς, τότε είχαμε πει, ότι έπρεπε να δοθεί ένα εύλογο μεταβατικό διάστημα και λέγαμε ότι αυτό θα έπρεπε χονδρικά να είναι γύρω στα δύο χρόνια.

Θυμίζω ότι ήδη έχουν περάσει τρία χρόνια και με τη ρύθμιση, την οποία εισάγουμε, ουσιαστικά θα πάμε στα τέσσερα χρόνια. Νομίζω ότι εξαντλήσαμε όλα τα περιθώρια συναίνεσης και προσπάθειας, ώστε να προετοιμαστεί αυτό το ανθρώπινο δυναμικό και για να κάνει την κεντρική επιλογή, την οποία εμείς θεωρούμε ότι πρέπει να υπάρχει όσον αφορά στις εργασιακές σχέσεις στο σύστημα υγείας, δηλαδή, την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση.

Εμείς δεν πιστεύουμε, ότι η εργασιακή σχέση είναι εχέγγυο μειονότητας. Δεν σημαίνει, προφανώς, ότι όσοι εργάζονται στο Σύστημα Υγείας με σχέση πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης είναι εξ ορισμού έντιμοι και ενσυνείδητοι, ενώ όσοι είχαν άλλου τύπου εργασιακές σχέσεις, part time απασχόληση, δυνατότητα ιδιωτικού ιατρείου κ.λπ. ήταν εξ ορισμού ανήθικοι, ανέτοιμοι και τρωκτικά του συστήματος.

Επιτρέψτε μας, όμως, να πούμε ότι θεωρούμε, πραγματικά, ότι η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση, προφανώς με μηχανισμούς ελέγχου αξιολόγησης της προσφοράς του καθενός χωρίς τις νοσηρές ουρές της ευνοιοκρατίας, της κομματοκρατίας και ημετεροκρατίας, που υπήρχαν πάντα στο Σύστημα Υγείας, χωρίς τα φαινόμενα ασυλίας σε συμπεριφορές που προσβάλλουν και την αξιοπρέπεια του Συστήματος Υγείας και την αξιοπρέπεια του ιατρικού σώματος.

Νομίζουμε ότι η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση είναι η εργασιακή σχέση, που υποστηρίζει πραγματικά το δημόσιο χαρακτήρα του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Επίσης, ανοίγουμε ένα διάλογο σήμερα και με το Πανεπιστήμιο για το πως οι άνθρωποι, που ενώ έχουν άλλη αφετηρία, αλλά συμβάλλουν στη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων, των δημοσίων πανεπιστημιακών νοσοκομείων σταδιακά θα πάμε σε ένα όσο γίνεται πιο ομογενοποιημένο και οριοθετημένο τοπίο και ιδιαίτερα αναζητώντας μια νέα ισορροπία ανάμεσα στο ΕΣΥ και στο Πανεπιστήμιο.

Νομίζουμε, λοιπόν, ότι η δημόσια περίθαλψη πραγματικά θέλει την αφοσίωση, που εγγυάται η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση, ιδιαίτερα από τους γιατρούς.

Τώρα ένα δεύτερο στοιχείο κριτικής στα υπόλοιπα άρθρα είναι το ζήτημα της ΑΕΜΥ, όπου έγινε πολύς λόγος και γι' αυτό θέμα από πολλές πλευρές.

Η ΑΕΜΥ, αγαπητοί συνάδελφοι, ήταν μια ανώνυμη εταιρεία του δημοσίου, η οποία φτιάχτηκε για ειδικό λόγο, να λειτουργήσει παραμονή των ολυμπιακών αγώνων, με γρήγορο τρόπο η Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού και να μην εκτεθούμε ως χώρα στα δεδομένα που έβαζε τότε η Διεθνής Ολυμπιακή Επιτροπή. Ουσιαστικά στη συνέχεια η μόνη της αρμοδιότητα ήταν η λειτουργία της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού, που είναι μια δομή πρωτοβάθμιας - όχι ακριβώς πρωτοβάθμιας - αλλά έχει και πολύ αναβαθμισμένες δυνατότητες εργαστηριακής υποστήριξης.

Πρέπει, όμως, να κάνουμε μια προσπάθεια - αυτό είναι δικό μας μέλημα τώρα, είμαστε σε συνεννόηση με το Δ.Σ. της ΑΕΜΥ- ώστε να εντάξουμε και αυτή τη δομή στο σχεδιασμό του νέου μοντέλου της πρωτοβάθμιας φροντίδας, το οποίο προωθούμε και πιστεύω ότι θα έχουμε την ευκαιρία στο επόμενο διάστημα να συζητήσουμε.

Εμείς, λοιπόν, θεωρήσαμε ότι ήταν μια καλή ευκαιρία αυτή η ανώνυμη εταιρεία, που έχει μια ευελιξία και όσον αφορά την χρηματοδότηση και τις προσλήψεις, να παίξει ένα ρόλο εργαλείου για να στηριχθούν κρίσιμοι τομείς της δημόσιας περίθαλψης.

Αυτό κάναμε στο Νοσοκομείο της Σαντορίνης, δηλαδή, μέσα σε περίπου ένα δίμηνο - τρίμηνο επιλέχθηκαν μετά από ανοιχτή πρόσκληση 85 εργαζόμενοι, γιατροί και λοιπό προσωπικό.

Άνοιξε ένα νοσοκομείο που ήταν με το κλειδί στο χέρι και που κάποιοι προηγούμενοι είχαν κάνει από ελπίδες προσπάθειες να ιδιωτικοποιήσουν και να βρουν κάποιον να το αγοράσει, οι οποίες, απέτυχαν, επειδή η τοπική κοινωνία στήριξε την λειτουργία του ως δημόσιο νοσοκομείο. Βρήκαμε αυτή την ομπρέλα και σήμερα, έχουμε ένα νοσοκομείο, το οποίο, σιγά σιγά και προφανώς, με προβλήματα, εδώ προβλήματα έχουν νοσοκομεία που λειτουργούν και δεκαετίες με συσσωρευμένη τεχνογνωσία, με έμπειρο ανθρώπινο δυναμικό, με πολύ εξειδικευμένη γνώση κ.λπ..

Προφανώς και έχει προβλήματα, αλλά είναι προβλήματα που σιγά σιγά αντιμετωπίζονται και σιγά σιγά κερδίζει την εμπιστοσύνη και των ντόπιων κατοίκων και κυρίως, είναι ένας πόλος προσέλκυσης ακόμα περισσότερων επισκεπτών, διότι, διασφαλίζει καλές συνθήκες νοσηλείας σε περίπτωση οποιουδήποτε συμβάντος.

Αυτό που κάνουμε επιπλέον στην ΑΕΜΥ είναι να της αναθέτουμε, παρότι η λειτουργία του νοσοκομείου της Σαντορίνης είναι η κύρια αρμοδιότητα αυτής της εταιρίας, είναι να έχει την δυνητική ευθύνη για φορείς, για ΜΚΟ, για νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου ψυχικής υγείας, που μετά από τελεσίδικες δικαστικές αποφάσεις και παρέμβαση του Υπουργείου χάσουν την άδεια λειτουργίας τους, για να μη μείνουν μετέωροι και οι εργαζόμενοι, κυρίως, οι ωφελούμενοι και οι περιθαλπτώμενοι και ήδη, είχαμε ένα παράδειγμα πριν από λίγο καιρό όπου μια δομή, μια ΜΚΟ, η «Ίριδα» έχασε την άδεια και μάλιστα, για πρώτη φορά, επειδή μας ασκήθηκε και μια κριτική την προηγούμενη περίοδο από κάποιους συναδέλφους της αξιωματικής αντιπολίτευσης ότι κάνουμε πλάτες στις ΜΚΟ.

Για πρώτη φορά το Υπουργείο αφαίρεσε άδεια από ιδιοκτήτη ΜΚΟ, γιατί, υπήρξε τελεσίδικη καταδικαστική απόφαση και φυσικά, υπήρχαν πολλαπλές καταγγελίες για διαχειριστικά προβλήματα κ.λπ.. Αντιμετωπίζουμε αυτή την ανάγκη, πρώτον. Δεύτερον, αντιμετωπίζουμε την ανάγκη σε ορισμένα προαναχωρησιακά κέντρα που έχουν σχέση με την κλειστή φιλοξενία μεταναστών να υπάρχει μια υγειονομική υποστήριξη, σε συνεργασία και με το Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής και με το Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη. Θα υπάρξει μια συνέργεια για να καλυφθούν οι λιγοστές ανάγκες υποστήριξης με υγειονομικό προσωπικό αυτών των κέντρων. Νομίζω ότι είναι τέσσερα - πέντε σε όλη την Ελλάδα.

Επίσης, υπάρχει και το θέμα με τα Κέντρα Κατάρτισης. Εκεί, υπάρχει μια ιδέα, το ΚΕΚ του ΕΚΕΨΥΕ που δεν λειτουργούσε τον τελευταίο καιρό, να τεθεί υπό την ομπρέλα της ΑΕΜΥ και να γίνει μια προσπάθεια να αποκτήσει ένα ρόλο και ενδεχομένως, να συμβάλει στην κατάρτιση επαγγελματιών υγείας όλων των κατηγοριών στο επόμενο διάστημα.

Αυτό είναι το φοβερό σχέδιο και δεν υπάρχει κανένα σχέδιο ιδιωτικοποίησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ούτε διάλυσης της δημόσιας ψυχιατρικής περίθαλψης, ούτε όλα αυτά τα πιθανά που ακούστηκαν, όχι από εσάς, αλλά στην προηγούμενη συζήτηση.

Όσον αφορά το θέμα της ΕΣΑΝ, έχει επίσης συζητηθεί, αλλά πρέπει να δοθούν κάποιες διευκρινίσεις. Η ΕΣΑΝ είναι μια εταιρεία που είχε εξ ορισμού συμμετοχή ο ιδιωτικός τομέας, οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, οι ιδιωτικές κλινικές και λοιπά, στο μετοχικό της κεφάλαιο και στη διοίκηση της.

Σωστά είπε ο κ. Μπαργιώτας ότι πρέπει να ενημερώσουμε τι έχουμε σκοπό να κάνουμε συνολικά και από εκεί θα κριθεί και όχι, από το αν είναι μικτό το σχήμα ή αν είναι αμιγώς δημόσιο. Εμείς, λέμε ότι έχουμε ήδη μνημόνιακη υποχρέωση να εφαρμόσουμε σύστημα DRG στη χώρα, δηλαδή, ένα σύστημα κοστολόγησης των ιατρικών πράξεων. Αυτό, δεν είναι μια εύκολη υπόθεση, όσο και αν ακούγεται απλό. Είναι εξαιρετικά δύσκολη, συμφωνούμε απολύτως και σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες της Ευρώπης έχει εφαρμοστεί μετά από μακρά περίοδο προσαρμογής και διορθωτικών κινήσεων.

Στη Γερμανία είναι χαρακτηριστικό το παράδειγμα που έκανε εφτά χρόνια για να υλοποιηθεί αυτό το σύστημα. Εμείς, λοιπόν, με δεδομένη την υποχρέωσή μας αυτή θεωρούμε, ότι πρέπει να έχουμε ένα αμιγώς δημόσιου χαρακτήρα φορέα, ο οποίος θα εγγυάται, ότι θα λειτουργήσει ως μηχανισμός καταγραφής, παρακολούθησης του κόστους και εξορθολογισμού των δαπανών και όχι ως μηχανισμός χρηματοδότησης ιδιαίτερα του δημόσιου συστήματος υγείας.

Θα φέρουμε, λοιπόν, μια νομοτεχνική βελτίωση -ελπίζω να τα καταφέρουμε να την έχουμε μέχρι την Πέμπτη έτοιμη, για να σας την παρουσιάσουμε - η οποία ουσιαστικά θα συμπληρώνει το άρθρο, που υπάρχει σήμερα. Κάνουμε και μια αλλαγή στη διοίκηση της ΕΣΑΝ. Θα αλλάξουμε το όνομα της, γιατί υπάρχει και η ΕΣΑΝ, που είναι το νοσηλευτικό συμβούλιο και θα αλλάξουμε και τη δομή της διοίκησης. Θα καταργήσουμε το εποπτικό συμβούλιο, θα δώσουμε ένα ρόλο στο Δ.Σ. και θα επιδιώξουμε να στελεχωθεί με ανθρώπους απόλυτα εξειδικευμένους σε αυτή την προσπάθεια και με την απαραίτητη διοικητική υποστήριξη θα καταφέρουν να ολοκληρώσουν αυτό το έργο.

Άρα, καταρχήν κάνουμε μια κίνηση τώρα αποιδιωτικοποίησης της ΕΣΑΝ με την παρέμβαση που κάναμε σήμερα. Θα σας το παρουσιάζουμε πιο ολοκληρωμένα και νομίζω ότι πραγματικά αυτό που μας ενδιαφέρει είναι να έχουμε ένα αποτελεσματικό εργαλείο στο θέμα της παρακολούθησης του κόστους, που όπως αντιλαμβανόμαστε όλοι είναι πολύ κρίσιμο για να διασφαλίσουμε την οικονομική βιωσιμότητα του συστήματος υγείας σήμερα, διότι οι πόροι είναι, προφανώς, περιορισμένοι διότι υπάρχει όριο στις δαπάνες στις οποίες πρέπει να κάνουμε μέσα από το μεσοπρόθεσμο σχέδιο και γι' αυτό μας ενδιαφέρει, να κάνουμε τις απαραίτητες παρεμβάσεις και αναδιαρθρώσεις, μεταρρυθμίσεις και στη διοίκηση του Σύστηματος και στο σύστημα προμηθειών και στους μηχανισμούς ελέγχου της ζήτησης.

Είναι πάρα πολύ σημαντικό αυτό και θα έχουμε και στο επόμενο διάστημα τη δυνατότητα να παρουσιάσουμε ουσιαστικά για πρώτη φορά στην Ελλάδα τη διασφάλιση της ποιότητας στο σύστημα και την οικονομική του βιωσιμότητα. Αυτό, λοιπόν, όσον αφορά την ΕΣΑΝ.

Υπάρχουν σημαντικές επιμέρους αλλαγές, που γίνονται και επισημάνσεις που έχουν γίνει, όπως για παράδειγμα το θέμα των γιατρών χωρίς ειδικότητα. Θα αναζητήσουμε αυτές τις ημέρες μια ρύθμιση, που κατά την άποψή μου, να ξεπερνά και τις όποιες ενστάσεις από την πλευρά των γενικών γιατρών, παρότι είναι απολύτως σαφές, ότι δεν απονέμουμε ειδικότητα, προσπαθούμε να εξομοιώσουμε μισθολογικά ανθρώπους, που ήδη δουλεύουν, ως γιατροί πλήρους και υποχρεωτικής απασχόλησης στο ΕΣΥ.

Επίσης, το θέμα των μεταθέσεων μας προβληματίζει πάρα πολύ. Εκεί θα προσπαθήσουμε να βάλουμε ασφαλιστικές δικλίδες, έτσι ώστε να μην υπάρχουν αδικίες και να μην υπάρξει μια γενικευμένη φυγή από νησιωτικές και άγονες περιοχές και να μην υπάρξει αδικία στην κατάληψη θέσεων, αλλά όχι και εγκλωβισμός αυτών των ανθρώπων. Γιατί πραγματικά όπως λέει, ο κύριος Παύλος Πολάκης, είναι ένα αντικίνητρο στο να πάνε άνθρωποι πια σε άγονες περιοχές, όταν ξέρουν, ότι εκεί θα παραμείνουν «εσαεί».

Θεωρώ, ότι είναι πολύ σημαντικό και δεν αναδείχτηκε η θεσμική παρέμβαση, που αφορά το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας. Είναι ένα εξαιρετικό εργαλείο, για να αποκτήσει η πολιτική Δημόσιας Υγείας την προτεραιότητα που πρέπει και που της αρμόζει στη συνολική πολιτική υγείας. Ήταν πάντα «ο φτωχός συγγενής» στη δημόσια υγεία και το ξέρουμε πάρα πολύ καλά. Αυτό το οποίο ασκεί επιρροή κοινωνική και πολιτική και προσδίδει πολιτικό όφελος ενδεχομένως είναι το υπέρ εξειδικευμένο νοσοκομείο και οι υπηρεσίες του.

Πρέπει η προσπάθεια που κάνουμε σε όλο αυτό το νομοσχέδιο και οι ρυθμίσεις του νόμου, ώστε να υπηρετούμε ένα συνολικό πολιτικό σχέδιο αναβάθμισης λήξης της δημόσιας περίθαλψης, αναδιοργάνωσης του ΕΣΥ με επίκεντρο την πρωτοβάθμια φροντίδα και τη δημόσια υγεία. Σας ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Και εμείς ευχαριστούμε τον κύριο Υπουργό.

Κύριε Υπουργέ, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας - Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας είναι ταυτόσημος ο τίτλος. ΕΣΔΥ να το προσέξουμε αυτό, γιατί χρειάζεται αυτό που είπατε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, την Πέμπτη 9 Μαρτίου στις 10π.μ. θα συνεδριάσει η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, στην Αίθουσα Γερουσίας, όπου θα έχουμε την β΄ ανάγνωση του σχεδίου νόμου.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ’ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.: Δημητριάδης Δημήτρης, Ηγουμενίδης Νίκος, Θραψανιώτης Μανώλης, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος, Παπαδόπουλος Σάκης, Τζούφη Μερόπη, Γιόγιακας Βασίλειος, Σαλμάς Μάριος, Αΐβατίδης Ιωάννης, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Μαυρωτάς Γεώργιος και Μπαργιώτας Κωνσταντίνος.

Τέλος και περί ώρα 18:20΄ λύεται η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ**