**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 10.20΄, 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» (2η συνεδρίαση – ακρόαση εξωκοινοβουλευτικών προσώπων).

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

Επίσης, προσήλθαν και εξέθεσαν τις απόψεις τους επί του σχεδίου νόμου, σύμφωνα με το άρθρο 38 του Κανονισμού της Βουλής, οι κ.κ. Παναγιώτης Ψυχάρης, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού (ΠΕΔΥ, Σάββας Παρασκευόπουλος, Αντιπρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού (ΠΕΔΥ), Αφροδίτη Ρέτζιου, εκπρόσωπος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ), Μιχάλης Βλασταράκος, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ), Μιχαήλ Γιαννάκος, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), Χριστίνα Κοίλια, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Σπανίων Παθήσεων (ΠΕΣΠΑ), Μαριάννα Αβδελοπούλου- Λάμπρου, πρώην Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Σπανίων Παθήσεων (ΠΕΣΠΑ), Δημήτριος Γεωργιάδης, εκπρόσωπος της Παιδοψυχιατρικής Εταιρείας Ελλάδας – Ένωση Ψυχιάτρων Παιδιών και Εφήβων, Χρήστος Τσόπελας, μέλος της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, Πέτρος Λυμπερίδης, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, Άγγελος Καράμπελας Γενικός Γραμματέας του Συλλόγου Ελλήνων Ψυχολόγων (ΣΕΨΥ), Θεόδωρος Σαμαράς, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαστηριούχων Οδοντοτεχνιτών (ΠΟΕΟ), Αικατερίνη Θεοχάρη, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Ασθενών και φίλων πασχόντων από Λυσοσωμικά Νοσήματα, Κυριακή Κεραμιώτου, Πρόεδρος του Συλλόγου Ελλήνων Εργοθεραπευτών, Ματίνα Παγώνη, Πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών – Πειραιά (ΕΙΝΑΠ), Ιωάννης Παπαλέτσος, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Ιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης ΠΕΔΥ (ΠΑΣΙΠΑΑ), Γρηγόρης Σαραφιανός, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών, Μποδοσάκης – Πρόδρομος Μερκούρης, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής (ΕΛΕΓΕΙΑ), Αθανάσιος Κατσίκης, Πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, Δημήτριος Σκουτέλης, Πρόεδρος της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος, Γεώργιος Αβραμίδης, Πρόεδρος του Συλλόγου Νοσηλευτών Ψυχιατρικών νοσοκομείων – ΕΣΥ Νομού Αττικής, Αργύριος Μαργιόλης, Πρόεδρος της Ελληνικής Ένωσης Γενικής Ιατρικής, Αναστασία Γιαννετοπούλου, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οργανώσεων για την Ψυχική Υγεία (Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.), Παναγιώτης Διακάκης, ταμίας της «Αυτοεκπροσώπηση», Σπυρίδων Σασσάνης, μέλος του Σωματείου Εργαζομένων στα Κέντρα πρόληψης των εξαρτήσεων και προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας, Ευστράτιος Χατζηχαραλάμπους, Πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Συλλόγων σπανίων νοσημάτων – παθήσεων, Βασιλική Μπίλιου, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Γονέων, Κηδεμόνων, Συγγενών και Φίλων για Ειδικά Άτομα με σύνδρομο Prader – Willi, Χάρης Φωσκολάκης, Πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων ΕΟΦ (ΕΟΦΣΕ), Μανώλης Λιάτσης, μέλος του Πανελλήνιου Συλλόγου φίλων και ασθενών με σπάνια μεταβολικά και ενδοκρινικά νοσήματα (ΠΑΣΥΦΑΣΜΕΝ) και Λαμπρινή Σωτηροπούλου, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Ασθενών και Φίλων Πασχόντων από Νευροινωμάτωση.

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: Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτρης, Γεννιά Γεωργία, Δημητριάδης Δημήτρης, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Καστόρης Αστέρης, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Μπάρκας Κώστας, Παπαδόπουλος Σάκης, Παπαηλιού Γιώργος, Παραστατίδης Θόδωρος, Σιμορέλης Χρήστος, Δέδες Ιωάννης, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Κέλλας Χρήστος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Οικονόμου Βασίλειος, Παπακώστα – Σιδηροπούλου Αικατερίνη, Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαγός Ιωάννης, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Μαυρωτάς Γεώργιος και Μπαργιώτας Κωνσταντίνος.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι και προσκεκλημένοι εκπρόσωποι των φορέων, 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».

Το λόγο έχει ο κ. Παρασκευόπουλος.

ΣΑΒΒΑΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ (Αντιπρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού (ΠΕΔΥ): Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Θα είμαι επιγραμματικός, αναγκαστικά. Τι προκάλεσε ο ν.4238/2014; 2.500 γιατροί εξωθήθηκαν να φύγουν, 2.500 παρέμειναν και από αυτούς, οι μισοί με δικαστικές αποφάσεις. Ποιοι έχασαν από όλη αυτή την ιστορία; Βασικά, έχασε ο ελληνικός λαός, που δεν βρίσκει γιατρό να εξεταστεί και έχασαν κι οι ίδιοι οι γιατροί. Έχασαν αυτοί που έκλεισαν τα ιατρεία τους, γιατί εκβιάστηκαν να τα κλείσουν, έχασαν αυτοί που έφυγαν, γιατί εκβιάστηκαν να φύγουν, έχασαν αυτοί με τα δικαστικά, γιατί επί τρία χρόνια παλεύουν με τα δικαστικά.

Πώς θα αναταχθεί το σύστημα; Προτείνουμε την επαναπρόσληψη όλων των συναδέλφων που απολύθηκαν και επιθυμούν να το κάνουν, γιατί μπορεί κάποιοι να μην επιθυμούν. Με το άρθρο 26 του παρόντος σχεδίου νόμου, δίνεται η ευκαιρία μόνο σε αυτούς που είναι εντός του συστήματος. Υπάρχουν γιατροί που έκαναν αιτήσεις εκ των υστέρων, δεν ολοκλήρωσαν τη διαδικασία, άλλοι που κέρδισαν δικαστικά και έχουν μείνει εφέσεις και έτσι δεν προλαβαίνουν να μπουν σε αυτό το νομοσχέδιο, αυτό το διάστημα. Είναι αδικία. Υπάρχουν εκκρεμείς αποφάσεις δικαστηρίων. Θα μας ρωτήσετε εάν το αίτημά μας είναι συντεχνιακό. Κυρίες και κύριοι, μόνο συντεχνιακό δεν είναι το αίτημά μας. Το αίτημά μας είναι ουσιαστικό γιατί με αυτό τον τρόπο θα γίνει άμεση ανάταξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, θα αναβαθμιστούν τα εργαστήρια μας, που δυστυχώς πραγματοποιούν κάτω από το 6%-7% των εργαστηριακών. Οι γιατροί στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα είναι έμπειροι και επιπλέον, επειδή οι περισσότεροι είναι συμβεβλημένοι θα κοστίσουν το ίδιο έξω και μέσα, και θα βλέπουν 600 περιστατικά τον μήνα, αντί για 200 περιστατικά έξω και θα αφήσουν τη θέση τους σε νέους γιατρούς, τους οποίους χρειαζόμαστε να μπουν. Οι λόγοι είναι και οικονομικοί. Αν γίνουν στη συνέχεια ερωτήσεις, θα σας εξηγήσουμε.

Επιπλέον, υπάρχει ένα θέμα τήρησης των λόγων του Πρωθυπουργού, ο οποίος επισκέφθηκε το Πρωτοβάθμιο Σωματείο πριν γίνει Πρωθυπουργός, τονίζοντας ότι «ο αγώνας μας είναι αγώνας της κοινωνίας». Ακόμη, αυτή η φράση ηχεί στα αυτιά μας.

Ο κ. Πολάκης, πολλές φορές, στη Βουλή, κατά τη διάρκεια των προγραμματικών δηλώσεων, δήλωσε ότι θα επαναπροσληφθούν όλοι οι απολυμένοι. Πρέπει να τηρήσουμε κάποια πράγματα και για την ηθική του θέματος.

Ο κ. Γεωργιάδης, από την πλευρά του, πήρε την ευθύνη και τη δόξα ότι εκείνος απέλυσε τους γιατρούς. Νομίζω, όμως, ότι πρέπει να διαφοροποιηθεί η Κυβέρνησή σας από αυτή τη θέση.

Η πρότασή μας είναι «για προσωποπαγείς θέσεις με επιλογή των εργασιακών σχέσεων» και αν δεν προκρίνεται αυτή η λύση, να υπάρξει ένα μεγάλο μεταβατικό στάδιο, γιατί η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας δεν έχει, ακόμη, παρουσιαστεί και δεν ξέρουμε τι να διαλέξουμε. Εξάλλου, οι γιατροί είναι άνω των 60 ετών και το 50% άνω των 62. Σε δύο - τρία χρόνια, θα συνταξιοδοτηθούν όλοι. Στο τέλος του εργασιακού τους βίου τους καλούμε να κάνουν αυτό.

Επιπλέον, κύριε Πολάκη, είναι λίγο εκνευριστικό να αναφέρεστε στους απολυμένους, χωρίς να τους έχετε, ακόμη, αποκαταστήσει. Και οι ΠΑΑ δεν είναι, πλήρως, ΕΣΥ. Έχουν άλλο ωράριο και ασφαλιστικό. Δεν έχουν απογευματινά ιατρεία και στις χειρουργικές κλινικές δεν έχουν πρόσβαση. Υπάρχουν και άλλοι κλάδοι πανεπιστημιακοί που είναι στην ίδια κατάσταση.

Σε ό,τι αφορά στο άρθρο 24, για τους επικουρικούς, προτείνουμε «οι εκπαιδευτικές άδειες να εξομοιωθούν με τους γιατρούς και να γίνει παράταση των συμβάσεων τους».

Στο άρθρο 26, έχουμε τα εδάφια και προτείνουμε οι γιατροί που τον πρώτο μήνα τηρούν τις προϋποθέσεις από την εφαρμογή του νόμου να κριθούν και να ενταχθούν άμεσα, γιατί είναι άδικο να μείνουν ακόμη ένα χρόνο χωρίς να κριθούν. Ειδικά, στη Θεσσαλονίκη, υπάρχουν 17 γιατροί που τιμωρητικά δεν κρίθηκαν από την προηγούμενη Κυβέρνηση, αλλά κύριοι Υπουργοί δεν τους λύσατε κι’ εσείς το θέμα και σας το έχουμε θέσει πολλές φορές.

Στο άρθρο 26, στην παρ. 3, εδάφιο β΄ β΄ β, παραβιάζονται άρθρα 4 και 22 του Συντάγματος. Παραβιάζονται και τα άρθρα των 178, 179 και 281 του Αστικού Κώδικα. Δεν μπορούν να παραιτηθούν από υποχρεώσεις οι γιατροί. Ειδικά, στην τελευταία φράση που λέει «καθώς και από αξιώσεις για τις οποίες έχει εκδοθεί ή θα εκδοθεί δικαστική απόφαση», είναι απαράδεκτο, γιατί μας βάζει σε καθεστώτα άλλου τύπου. Δηλαδή, δεν μπορούν οι γιατροί που έχουν εκκρεμότητες να παραιτηθούν από την πλήρη και αποκλειστική υποχρέωση και άλλο να παραιτηθούν από οτιδήποτε, γιατί υπάρχουν εκκρεμότητες που ισχύουν.

Εμείς θέλουμε να προστεθεί ακόμη ένα άρθρο και για τους γιατρούς, για τους οποίους εκκρεμούν δικαστικές αποφάσεις. Είναι άδικο αυτοί οι γιατροί να μην μπουν στο σύστημα. Έχουν κριθεί και έχουν βγει αποφάσεις.

Επίσης, να τροποποιηθεί το άρθρο 39 του ν. 4369/2016, που αναφέρεται στο χρόνο διαθεσιμότητας. Ειδικά, στο Υπουργείο Υγείας δεν αναγνωρίστηκε.

Επίσης, μία λεπτομέρεια που είναι σημαντική. Στο άρθρο 25, οι γιατροί -τρεις δεκάδες είναι- που ήταν χωρίς ειδικότητα, δηλαδή Γενικής Ιατρικής, δεν τους δίνουμε ειδικότητα, αλλά τους κάνουμε μισθολογική τακτοποίηση.

Κύριε Υπουργέ, πιστεύω ότι η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση και το να τηρήσουμε τον όρκο του Ιπποκράτη δεν είναι θέμα εργασιακής σχέσης. Αυτό πρέπει να το έχεις μέσα στην καρδιά σου. Θεωρώ ότι είναι υπερβολικό να επιμένουμε τόσο πολύ.

Είπατε, κύριε Υπουργέ, ότι μεροληπτείτε υπέρ του Δημοσίου και πολύ καλά κάνατε. Εσείς που είστε Υπουργός, δεν θα σας κατηγορήσει κανείς, γιατί μεροληπτείτε. Εμείς σας προλάβαμε και τον Οκτώβριο του 2013 στη Θεσσαλονίκη υποβάλαμε αναφορά στον Εισαγγελέα Οικονομικού Εγκλήματος για τα οικονομικά εγκλήματα που έγιναν από τη μετάβαση του Ι.Κ.Α. στον ΕΟΠΥΥ και τα έχουμε στείλει όλα τα στοιχεία σε όλους τους Βουλευτές και τα έχετε κι εσείς, κύριε Υπουργέ.

Άρα, ας προσπαθήσουμε όλες οι παρατάξεις να προχωρήσει η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει η κ. Ρέτζιου.

ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΡΕΤΖΙΟΥ (Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ)): Κύριε Πρόεδρε, να ξεκινήσω με την τοποθέτηση της Ομοσπονδίας, σε ό,τι αφορά στα άρθρα για την Ψυχική Υγεία και στην αλλαγή της διοικητικής οργάνωσης.

Τα βασικά κριτήρια της Ομοσπονδίας που καθόρισαν και τη στάση μας είναι ότι μέσω των αλλαγών που εισάγονται στην «αρχιτεκτονική» της Διοίκησης της Ψυχικής Υγείας είναι ότι ενισχύεται ο ιδιωτικός τομέας, παραμένει το υπάρχον αντιδραστικό νομοθετικό πλαίσιο, κατά τη γνώμη μας, που ισχύει μέχρι τώρα, ενώ, ταυτόχρονα, εντείνεται η αντιλαϊκή πολιτική της Κυβέρνησης και στην Υγεία και στην Ψυχική Υγεία και δημιουργεί τα νέα «εργαλεία» για να υπηρετήσουν πιο αποτελεσματικά τις συγκεκριμένες πολιτικές, με τις οποίες εμείς διαφωνούμε.

Για παράδειγμα, όχι μόνο αποδέχεται η σημερινή Κυβέρνηση την πολιτική των ιδιωτικοποιήσεων, του κλεισίματος των δημόσιων Ειδικών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων, του κατακερματισμού των δομών Ψυχικής Υγείας-όσοι είμαστε επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας το γνωρίζουμε πάρα πολύ καλά- που ακολουθήθηκαν και από τις προηγούμενες Κυβερνήσεις, αλλά την επεκτείνει.

Κατοχυρώνεται μέσω της συμμετοχής τους στις Επιστημονικές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας ο θεσμικός-διοικητικός ρόλος των επιχειρηματιών, τον ιδιωτών και των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων που έχουν ενισχύσει τη δράση τους γενικά στον Τομέα της Ψυχικής Υγείας. Ειδικά όμως στο χώρο της Ψυχικής Υγείας Παίδων και Εφήβων, αρκεί να ανατρέξει κανείς στα επίσημα κείμενα της Ε.Ε. για το ποια είναι η κατάσταση. Αυτό αποτελεί ένα ουσιαστικό στοιχείο της κυβερνητικής πολιτικής, η ενίσχυση δηλαδή της ιδιωτικής επιχειρηματικής δράσης, αλλά και του ανταποδοτικού χαρακτήρα των δημόσιων Μονάδων Ψυχικής Υγείας.

Επιχειρείται βέβαια από την Κυβέρνηση, με τις συγκεκριμένες αλλαγές, να διαχειριστεί και υπαρκτά προβλήματα που έχουν προκύψει από τη μέχρι τώρα πορεία της λεγόμενης ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Γιατί εδώ έχει διαμορφωθεί, έχουμε μια πανσπερμία δομών, έναν κατακερματισμό, μια αποσπασματικότητα με συνέπεια την υποβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών και επιχειρείται μέσω αυτών των νέων οργάνων που δημιουργούνται και με δεδομένη την πολιτική της υποχρηματοδότησης και της υποστελέχωσης, αλλά και της έλλειψης δημόσιων δομών ψυχικής υγείας να συντονιστούν πιο αποτελεσματικά αυτές οι δομές.

Είναι χαρακτηριστικό για παράδειγμα και σε αυτή την κατεύθυνση ενισχύονται και προστίθενται και νέες αρμοδιότητες, επιφορτίζονται με νέα καθήκοντα οι τομεακές επιστημονικές επιτροπές. Αυτό που αναφέρεται είναι ότι θα προτείνουν τη σύσταση, κατάργηση, συγχώνευση ή μεταφορά μονάδων ψυχικής υγείας του τομέα ψυχικής υγείας. Θα εισηγούνται για τη μετακίνηση, απόσπαση, μετάταξη προσωπικού ανάλογα με τις ανάγκες.

Άρα, λοιπόν, επιφορτίζονται αυτές οι Επιτροπές με το καθήκον του σχεδιασμού και της εξειδίκευσης της κεντρικής πολιτικής και αναλαμβάνει έναν πιο επιτελικό ρόλο το ίδιο το κράτος.

Και βέβαια αυτό γίνεται και με μια επίφαση δημοκρατικής συμμετοχής. Γιατί σε ό,τι αφορά τις Τομεακές Επιτροπές- Επιστημονικές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας και Ψυχικής Υγείας Παίδων και Εφήβων προβλέπεται αιρετότητα για τους έξι από τους έντεκα σε αντίθεση, βέβαια, με τα Περιφερειακά Συμβούλια και το Συντονιστικό των Περιφερειακών Συμβουλίων, τα οποία θα διορίζονται από το Υπουργείο, ώστε ακριβώς να εξασφαλίζεται η απαρέγκλιτη υλοποίηση της κεντρικής πολιτικής.

Ένα πάρα πολύ σοβαρό ζήτημα, κατά την άποψή μας, είναι ότι στην κατεύθυνση αυτή αξιοποιούνται και οι ίδιοι λήπτες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και αυτή είναι βέβαια και η βασική κατεύθυνση της Ε.Ε..

Μάλιστα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η Ε.Ε. λέει ότι οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας και οι οικογένειές τους έχουν σκοπό να υπερπηδήσουν εμπόδια, όπως η έλλειψη υπηρεσιών υγείας, η έλλειψη στέγης και απασχόλησης και να βοηθήσουν έτσι στη βελτίωση των πολιτικών και μετατρέπονται από χρήστες σε παρόχους υπηρεσιών ψυχικής υγείας και γι' αυτό προβλέπεται και η συμμετοχή τους στις αντίστοιχες Τομεακές Επιτροπές.

Δηλαδή, θα παίξουν αυτά τα εργαλεία και ένα ρόλο ενσωμάτωσης. Αντί να διεκδικήσουν και να ικανοποιηθούν οι σύγχρονες ανάγκες τους, παίζουν ρόλο ενσωμάτωσης και διαχείρισης αυτής της πολιτικής.

Όπως τους γνωρίζουμε, το ίδιο ισχύει και για τους επιστήμονες, στο όνομα, δηλαδή, των δικαιωμάτων των ασθενών. Αυτό υπηρετεί και δεν θα μπορούσε να είναι διαφορετικά.

Σε ό,τι αφορά τα υπόλοιπα άρθρα, αρκετά από αυτά είναι σε θετική κατεύθυνση.

Για παράδειγμα, λέμε το άρθρο για τους επικουρικούς γιατρούς. Βέβαια, επιμένουμε, το αναφέραμε και στη τελευταία συνάντησή μας, ως εκτελεστική γραμματεία της Ομοσπονδίας με την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου που αναφέρεται για παράδειγμα στη δυνατότητα, ότι δίνεται η δυνατότητα στους επικουρικούς γιατρούς να έχουν εκπαιδευτική άδεια. Εμείς λέμε ότι πρέπει οι επικουρικοί γιατροί να έχουν πλήρη μισθολογικά, εργασιακά, επιστημονικά δικαιώματα, όπως και οι υπόλοιποι.

Σε ό,τι αφορά τα άρθρα που αναφέρονται στους όρους και τις διαδικασίες ένταξης στο Ε.Σ.Υ. συναδέλφων που εργάζονταν νωρίτερα σε Ασφαλιστικούς Φορείς είναι πάγιο αίτημα της Ομοσπονδίας αυτό της μιας και μοναδικής πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, να προσθέσουμε και το «μόνιμη».

Το τελευταίο που είναι πάρα πολύ σοβαρό είναι αυτό με την ΑΕΜΥ και θα μου επιτρέψετε, έτσι όπως την έχουμε διαμορφώσει - δηλαδή το άρθρο 48 - η οποία, κατά τη γνώμη μας, και το έχουμε πει επανειλημμένως, μετά το κέντρο του Ολυμπιακού Χωριού, μετά το Νοσοκομείο της Θύρας παίρνουν σειρά και οι μονάδες ψυχικής υγείας κι επειδή συνδέεται μ’ αυτό, δίνεται η δυνατότητα στην ΑΕΜΥ, να ιδρύει μονάδες ψυχικής υγείας ή να συνεχίζει τη λειτουργία τους και από εκεί και πέρα παραμένει ανοιχτό το ενδεχόμενο του κλεισίματός τους. Δηλαδή, να κλείσουν μονάδες ψυχικής υγείας ή να ιδιωτικοποιηθούν μέσα της ΑΕΜΥ.

Να τελειώσω, λέγοντας ότι η ΑΕΜΥ είναι κι εργαλείο ανατροπής των εργασιακών σχέσεων και γι' αυτό η τοποθέτησή μας είναι ότι απορρίπτουμε στο σύνολό τους τα άρθρα αυτά τα βασικά, που δίνουν το στίγμα για το τι υλοποιεί αυτό το συγκεκριμένο νομοσχέδιο στο χώρο της ψυχικής υγείας και τι υπηρετεί.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Προκειμένου να είμαστε μέσα στο χρόνο, επειδή είναι πολλά τα άρθρα, στα τρία λεπτά κάνει κανείς μια συνοπτική τοποθέτηση διαφωνίας ή συμφωνίας - ο καθένας όπως το βλέπει - και υπάρχει και η διαδικασία των υπομνημάτων, τα οποία έχουν μεγαλύτερη αξία και σημασία, διότι δίνεται η δυνατότητα στο Υπουργείο, να τα μελετήσει και να δει τι απ’ αυτά μπορεί, να ενσωματώσει στη διαδικασία.

Ευχαριστώ.

Το λόγο έχει ο κ. Μιχάλης Βλασταράκος.

ΜΙΧΑΛΗΣ ΒΛΑΣΤΑΡΑΚΟΣ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ)): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι βουλευτές, κυρίες και κύριοι εκπρόσωποι φορέων, ο τομέας ψυχικής υγείας είναι ένας σημαντικός φορέας, ο οποίος είναι μέσα στο Σύστημα Υγείας και η μεταρρύθμιση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι ένα ζητούμενο τη σημερινή εποχή της κρίσης των κοινωνικών προβλημάτων, που έχουν ως επακόλουθο ψυχικές μεταβολές και κρίσεις στους πολίτες, αλλά και των ελλειμμάτων του Συστήματος Υγείας με τις οργανωτικές, διοικητικές και οικονομικές αδυναμίες.

Οι προηγούμενες παρεμβάσεις με τους συλλόγους 2716/1999 και 4272/2014 ορίζουν την εξωνοσοκομειακή φροντίδα και την πρόληψη ως βασικές αρχές άσκησης της ψυχιατρικής και με καθορισμό τομέων βάσει πληθυσμιακών κριτηρίων ως βασικό εργαλείο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην άσκηση της ψυχιατρικής.

Η τομεοποίηση είχε μέχρι τώρα ελλιπή ανάπτυξη και εφαρμογή. Οι λόγοι είναι η έλλειψη υποδομής με τις απαραίτητες μονάδες και προσωπικό, αλλά και οργανωτική. Επίσης, βασική αδυναμία, που προέκυψε, είναι ότι οι αρμοδιότητες, που ορίζει ο νόμος, είχαν γνωμοδοτική προσέγγιση και όχι αποφασιστική με αποτέλεσμα οι οποιεσδήποτε αποφάσεις να παραπέμπονται στο Υπουργείο Υγείας και στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας.

Η φιλόδοξη προσπάθεια του παρόντος σχεδίου νόμου, που ευχής έργων είναι, να βελτιώσει τις σύγχρονες δράσεις στην ψυχική υγεία, έχει ως βασικό πυρήνα τη δημιουργία 12 περιφερειακών διοικήσεων τομέων ψυχικής υγείας στις 7 ΥΠΕ, μπορεί να προωθήσει την αποκεντρωμένη διοίκηση του συστήματος με βελτίωση του συνόλου των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η γραμματειακή κάλυψη των τομεακών επιτροπών είναι απαραίτητος όρος λειτουργίας, καθώς οι τομεακές επιτροπές καλούνται, να καλύψουν ένα εκτεταμένο έργο συντονισμού.

Παράλληλα, για να λειτουργήσουν οι τομεακές επιτροπές, απαιτείται η ανάλωση από τα μέλη για τον Πρόεδρο σημαντικού χρόνου παρουσίας και εργασίας. Έτσι, πρέπει να υπάρχουν κάποια κίνητρα, τουλάχιστον, αδειών. Η εκπαίδευση των μελών των τομεακών επιτροπών πέραν της ανάγκης, ν’ αναφέρεται με σαφέστερο τρόπο τη γραμματειακή κάλυψη. Η εκπροσώπηση των λεπτών ψυχιατρικών υπηρεσιών και οικογενειών τους στα διάφορα επίπεδα εκπροσώπησης είναι θετικό μέτρο και υπάρχει η θετική εμπειρία απ’ το ν. 2796/1999, ώστε να εποπτεύονται δεν ελέγχονται οι προστασίες των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Η διεθνής βιβλιογραφία, αλλά και η κλινική εμπειρία στη χώρα μας, δείχνει ότι η εξοικείωση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας με τα αιτήματα των ασθενών και των οικογενειών τους βελτιώνει τη θεραπευτική προσέγγιση. Ως εκ τούτου, η εκπροσώπηση των ληπτών ή των οικογενειών σε κάθε τομεακή επιτροπή είναι ουσιαστική.

Το ερώτημα είναι: Υπάρχει επαρκής αριθμός πιστοποιημένων εκπροσώπων οργανώσεων ληπτών υπηρεσιών υγείας και των οικογενειών τους που μπορούν να δραστηριοποιηθούν σ' αυτές τις τομεακές επιτροπές; Αυτά ως προς την ψυχιατρική μεταρρύθμιση.

Όσον αφορά τις λοιπές διατάξεις, οι οποίες αναφέρονται στα θέματα των γιατρών και των οδοντίατρων που υπηρετούν στο ΠΕΔΥ, άρθρο 26, μέσα από δικαστικές αποφάσεις, χωρίς πλήρη και αποκλειστική απασχόληση, η θέση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, όπως έχει καθοριστεί και μέσα από τα αρμόδια όργανα του, είναι η παραμονή τους στο σύστημα σε προσωποπαγείς θέσεις με την ίδια εργασιακή θέση την οποία έχουν, προκειμένου η χώρα μας, η οποία έχει το προνόμιο των εξειδικευμένων γιατρών, όπως άλλες χώρες, να μη στερηθεί και άλλο του προσωπικού αυτού το οποίο είναι αναγκαίο για τη στήριξη των μονάδων του ΠΕΔΥ, αλλά και για να υπάρχει η αρχή της διασφάλισης κοινωνικής δικαιοσύνης σε άτομα, τα οποία υπηρέτησαν και υπηρετούν στο σύστημα από 20 και πλέον έτη. Η ενδυνάμωση της αποδιοργανωμένης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σκόπιμο είναι να εμπεριέχει και την επαναπρόσληψη στις ίδιες πρωσοποπαγείς θέσεις όλων των αποχωρησάντων από τις μονάδες του ΠΕΔΥ με τον προηγούμενο νόμο.

Θετική είναι η προσέγγιση του άρθρου 42 της παρ. 4, σχετικά με την εξαίρεση της απαιτούμενης βεβαίωσης λειτουργίας όσων ιδιωτικών φορέων λειτουργούν χωρίς την προσαρμογή, σύμφωνα με τις διατάξεις του π.δ. 84/2001, για τις οποίες είχαν δοθεί επανειλημμένες παρατάσεις, λόγω διαπίστωσης αδυναμιών που προέβλεπαν και, παρά την μέχρι σήμερα, εδώ και χρόνια υπόσχεση εξαίρεσης δεν είχε γίνει κατορθωτό. Με αυτό το νομοσχέδιο γίνεται πράξη, διότι είναι αδιανόητο για μισό τ.μ. να μεταστεγάζονται ιατρεία τα οποία λειτουργούσαν εδώ και χρόνια.

Η λειτουργική διασύνδεση, επίσης, των Ιατρικών Συλλόγων με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο είναι μια πρόταση του ΠΙΣ, η οποία έγινε δεκτή από το Υπουργείο, προκειμένου ο ΠΙΣ, μέσα από ένα σύγχρονο λογισμικό, το οποίο θα παράσχει στους Ιατρικούς Συλλόγους, να έχει σε πραγματικό χρόνο τη δυνατότητα καταγραφής με πλήρη στοιχεία όλων των γιατρών που είναι εγγεγραμμένοι στους Ιατρικούς Συλλόγους, αλλά και να ασκούν τη λειτουργία τους σε κάθε σημείο της χώρας, ώστε το αρχείο των μελών τους να είναι άμεσα ενημερωμένο και να δύναται ο ΠΙΣ να εκδίδει τα απαραίτητα πιστοποιητικά, όταν απαιτείται, ορθής άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, τα good standing, στους γιατρούς αλλά και τους Ιατρικούς Συλλόγους της αλλοδαπής. Είναι αδιανόητο να μας ζητάει ο Σύλλογος της Αγγλίας στοιχεία για έναν γιατρό μας και να ψάχνουμε εμείς όλους τους Ιατρικούς Συλλόγους και να μην έχει ένα πλήρες αρχείο ο Εθνικός Σύλλογος της χώρας. Η μέχρι σήμερα υποχρέωση των Ιατρικών Συλλόγων και η ενημέρωση του ΠΙΣ δεν είχε αποτελέσματα.

Τελειώνοντας, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, με τον θεσμικό του ρόλο του υγειονομικού συμβούλου της πολιτείας, αλλά και της προστασίας της δημόσιας υγείας, προσεγγίζει τα θέματα δημόσιας υγείας και λειτουργίας της υγείας και περίθαλψης με τρόπο που να βοηθά την κυβέρνηση και τα κόμματα, ώστε να θεσμοθετούν με κριτήριο, που όλοι έχουμε μέσα μας, την εξυπηρέτηση, κατά τον καλύτερο τρόπο, του κοινωνικού συνόλου, στην υπηρεσία του οποίου είμαστε ταγμένοι. Σας ευχαριστώ.

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

ΜΙΧΑΗΛ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων – ΠΟΕΔΗΝ): Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, ευχαριστούμε για την πρόσκληση.

Η δική μας εκτίμηση είναι ότι η κατάσταση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας ημέρα με την ημέρα χειροτερεύει, τα δημόσια νοσοκομεία αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα και, ως εκ τούτου, και οι δημόσιες μονάδες ψυχικής υγείας, έχουν εξαντληθεί οι αντοχές που έχουν σε υποδομές, εξοπλισμό, αλλά και προσωπικό και, κατά την άποψή μας, σ’ αυτό ευθύνεται η χαμηλή χρηματοδότηση, οι χαμηλές δημόσιες δαπάνες υγείας, καθότι στη χώρα μας, με στοιχεία που και η ίδια η κυβέρνηση παραδέχεται αλλά και στοιχεία του ΟΟΣΑ, είναι στο 5% του Α.Ε.Π., όταν ήμασταν όλοι στο δρόμο στο δεύτερο μνημόνιο που προέβλεπε δημόσιες δαπάνες υγείας 6%.

Στη Γαλλία σήμερα γίνεται μια πολύ μεγάλη κουβέντα, σχετικά με την κατάρρευση του συστήματό τους, όταν τα ποιοτικά τους χαρακτηριστικά είναι πολύ καλύτερα από τα δικά μας και λένε ότι το πρόβλημα είναι οι χαμηλές δημόσιες δαπάνες υγείας, που είναι στο 7,7% του Α.Ε.Π.. Βέβαια, δεν συγκρίνονται με τη δική μας χώρα, αλλά προσπαθούν να συγκριθούν με τη Γερμανία, όπου οι δαπάνες είναι πολύ μεγαλύτερες. Αναφέρθηκα πριν στην Μεγάλη Βρετανία, δεν ξέρω εάν σήμερα γίνεται εκεί η κουβέντα, σχετικά με την κατάρρευση του συστήματος.

Εμείς, πέρσι το Μάρτιο επισκεφθήκαμε τον κ. Χουλιαράκη και ζητήσαμε στη χώρα μας οι δημόσιες δαπάνες τουλάχιστον να συγκλίνουν με τον μέσο όρο της Ε.Ε., που είναι 7,5 % του Α.Ε.Π.. Ο κ. Χουλιαράκης δεσμεύθηκε ότι στο τέλος του προγράμματος, το 2018, οι δαπάνες θα έχουν συγκλίνει, αλλά αυτό δεν έχει συμβεί και βέβαια δεν φαίνεται να γίνεται αφού τα επόμενα χρόνια η χώρα τα πρωτογενή πλεονάσματα θα τα επιτύχει από την καθήλωση των δημοσίων δαπανών για την υγεία.

Οι δημόσιες μονάδες υγείας, δηλαδή, τα ψυχιατρικά νοσοκομεία, καθώς επίσης και οι ψυχιατρικοί τομείς των γενικών νοσοκομείων, και εξαιτίας της κρίσης, αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα, εμφανίζουν υπερπληρότητα, αναπτύσσουν ράντζα, η πληρότητα τους είναι πάνω από 130%, εισάγονται περιστατικά κοινωνικά, προνοιακά και άλλα, που δεν υπάρχει υποδομή νοσηλείας και το προσωπικό έχει αποδεκατιστεί στην προοπτική ότι τα ψυχιατρικά νοσοκομεία θα είχαν κλείσει, εδώ και δέκα χρόνια έχουν να πάρουν προσωπικό, 60% είναι κενές οι οργανικές θέσεις και σε νοσηλευτικά τμήματα των 30 - 40 ασθενών, που εισάγονται με εισαγγελική παραγγελία, γιατί το 60% στη χώρα μας είναι εισαγγελικές παραγγελίες, νοσηλεύονται, φυλάσσονται από μια νοσηλεύτρια, καθότι το προσωπικό τα τελευταία έξι χρόνια έχει μειωθεί αρκετά, χωρίς να έχει προσληφθεί κανείς, ειδικά στα ψυχιατρικά νοσοκομεία.

Εκεί που στηρίχθηκε η υλοποίηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στη χώρα μας, η ολοκλήρωσή της, ήταν κυρίως στην κατάργηση των ψυχιατρικών νοσοκομείων. Καταργήθηκαν τα περιφερειακά ψυχιατρικά νοσοκομεία και λειτουργούν μέχρι σήμερα, χωρίς καμία οργανική δομή, ως ψυχιατρικοί τομείς, στα γενικά νοσοκομεία των πόλεων, που είναι ανεπτυγμένα. Δημιουργήθηκαν αρκετές δυσλειτουργίες, δεν έχουν ούτε καν προϋπολογισμό για τη λειτουργία τους, οι μονάδες καταρρέουν. Υπήρξε ο ν.4272/2014, που τώρα η Κυβέρνηση προσπαθεί να τον υλοποιήσει, να κουμπώσουν στα Κέντρα Ψυχικής Υγείας οι οργανισμοί αυτοί. Αυτό είναι αδύνατο, όμως, ένα ολόκληρο νοσοκομείο με πλούσιο δίκτυο υπηρεσιών ψυχικής υγείας, να μπορεί να κουμπώσει σε μια πρωτοβάθμια Μονάδα Ψυχικής Υγείας.

Η δική μας πρόταση είναι ότι θα πρέπει να είναι ή αυτόνομο νομικό πρόσωπο ή διασυνδεόμενο νοσοκομείο, όπως είναι το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης με το Νοσοκομείο «Παπανικολάου». Κύριοι Υπουργοί, είναι δυνατόν αυτή η προσπάθεια να επιτευχθεί, να έχει επιτυχία, εάν προσπαθήσουμε ένα ολόκληρο νοσοκομείο, με πλούσιο δίκτυο, να το εντάξουμε στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας, σε μια πρωτοβάθμια δομή, η οποία θα φύγει από το νοσοκομείο και θα ενταχθεί, όπως και τα κέντρα υγείας, στην Υγειονομική Περιφέρεια.

Εδώ, υπάρχουν δύο πολιτικές, να κλείσουν τα τρία μεγάλα ψυχιατρεία.

Η πολιτική από την προηγούμενη κυβέρνηση, όπου ήθελε να καταργηθούν μονάδες, κλινικές, ειδικά οξέα περιστατικά και να ενταχθούν σε φανταστικές κλινικές στα γενικά νοσοκομεία, τα οποία δεν είχαν καν συσταθεί ή ξεκινήσει η λειτουργία τους.

Τώρα, συγκεκαλυμμένα πάλι επιχειρείται η κατάργηση των ψυχιατρικών νοσοκομείων μέσα από τη σύσταση της περιφερειακής, διατομεακής διοίκησης, η οποία αποκτά αποφασιστικό ρόλο. Επειδή στον τομέα ψυχικής υγείας θα συμμετέχει και η ΑΕΜΙ και ο ιδιωτικός τομέας με αποφασιστικές αρμοδιότητες, φεύγουν, αποψιλώνονται αρμοδιότητες από τις διοικήσεις των ψυχιατρικών νοσοκομείων και των άλλων δημοσίων Μονάδων ψυχικής υγείας, θα επιχειρηθεί να καταργηθούν, τους δίνεται η δυνατότητα να μεταφερθούν μονάδες και προσωπικό προς τον ιδιωτικό τομέα, που είναι μέσα στο δίκτυο, καθώς επίσης και στην ΑΕΜΙ.

Ας μη διαλύσουμε την ψυχική υγεία και ιδίως τα ψυχιατρικά νοσοκομεία. Αν δεν υπάρχουν, οι ασθενείς θα κοιμούνται στα παγκάκια και στις στάσεις του Μετρό, με την ΑΕΜΙ Α.Ε. Το εγχείρημα στη Σαντορίνη γνωρίζετε πολύ καλά ότι απέτυχε. Η ΑΕΜΙ Α.Ε. έχει την δυνατότητα να ιδρύσει Μονάδες, αν την γιγαντώσουμε, που υποτίθεται θα καταργούσαμε τις ανώνυμες εταιρείες, όπως και την ΕΣΑΝ Α.Ε.. Αυτό θα είναι η ταφόπλακα στην ψυχική υγεία στην χώρα μας. Άρα, λοιπόν, εμείς είμαστε κατά του νομοσχεδίου και πρέπει να δώσουμε έμφαση στη δημόσια ψυχική υγεία και ταυτόχρονα, αν υπάρχει τροπολογία για τους εργολαβικούς εργαζόμενους, έχουμε κάνει γνωστές τις θέσεις μας στο Υπουργείο Υγείας και στους Υπουργούς, θα πρέπει να ληφθεί μέριμνα, ώστε να διασφαλιστεί η θέση και του τελευταίου εργολαβικού εργαζόμενου που εργάζεται σήμερα. Είναι δέσμευση της Κυβέρνησης ότι όλοι οι εργαζόμενοι θα δουλέψουν με τις νέες συμβάσεις εργασίας και δεν θα απολυθεί κανείς.

Σας ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Σας ευχαριστώ. Τα υπομνήματα μπορούν να κατατεθούν σήμερα και αύριο στην Γραμματεία, ώστε να διαβιβαστούν στην Κυβέρνηση.

Το λόγο έχει η κυρία Λάμπρου.

ΜΑΡΙΑΝΝΑ ΑΒΔΕΛΟΠΟΥΛΟΥ - ΛΑΜΠΡΟΥ (πρώην Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Σπανίων Παθήσεων (ΠΕΣΠΑ)): Από την πολυετή εμπειρία μου, όπως είπε η κυρία Κοίλια, βρίσκω ιδιαίτερα αναγκαία την υλοποίηση των Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης για τις Σπάνιες Παθήσεις. Είναι ένα θέμα το οποίο συζητάμε εδώ και πολλά χρόνια στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Σπανίων Παθήσεων EURORDIS και, ήδη, εφαρμόζεται σε άλλα κράτη-μέλη της Ευρώπης. Τα Κέντρα Αναφοράς αφορούν σε πολλές παθήσεις ενώ τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης, αφορούν σε μία ή δύο παθήσεις ή σε μια ομάδα παθήσεων. Τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης για σπάνιες παθήσεις που λειτουργούν αυτή τη στιγμή στη χώρα μας δεν έχουν όλα τις προϋποθέσεις να χαρακτηριστούν ως τέτοια.

Επομένως, ο παραπάνω ορισμός του Κέντρου Εμπειρογνωμοσύνης, πρέπει να τροποποιηθεί, ώστε να δίνει τη δυνατότητα στα Κέντρα αυτά να βελτιωθούν, ώστε να συνεχίσουν την λειτουργία τους ενόσω προχωρούν στην αναγκαία αναδιοργάνωση με στόχο την προσαρμογή τους στις νέες απαιτήσεις. Εφόσον οι σπάνιες παθήσεις είναι χρόνια νοσήματα που έχουν εξάρσεις και υφέσεις, αλλά ποτέ δεν γίνονται εντελώς καλά, δεν υπάρχει πλήρης ίαση, η διαδικασία περίθαλψης των ασθενών μπορεί να έχει τόση διάρκεια όση και η ζωή τους. Η EUCERD, η οποία είναι η μοναδική Επιτροπή για παθήσεις στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο συνιστά ακόμη τα κριτήρια για τον καθορισμό και την αξιολόγηση των Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης για τις σπάνιες παθήσεις.

Ο καθορισμός είναι πρώτον, ικανότητα, διαχείριση ασθενών με σπάνιες παθήσεις και παροχή εξειδικευμένης συμβουλευτικής.

Δεύτερον, πρόσβαση των ασθενών σε μία ομάδα εμπειρογνωμόνων, συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών, παραϊατρικών, ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών.

Τρίτον, διασφάλιση της πρώτης φροντίδας, συμμετοχή στα εσωτερικά και εξωτερικά πρότυπα ποιότητας.

Τέταρτον, αποδεδειγμένη εμπειρία και εμπειρογνωμοσύνη που καταγράφονται με ετήσιες αναφορές.

Πέμπτον, συμμετοχή σε ερευνητικές δραστηριότητες, συλλογή δεδομένων, τεχνικές μελέτες, εφόσον δημιουργούνται.

Έκτον, δημιουργία συνεργασιών για τη διασφάλιση της συνέχειας της παροχής φροντίδας από την παιδική ηλικία ως την ενήλικη ζωή.

Έβδομον, δημιουργία συνεργασιών για τη διασφάλιση της συνέχειας της παροχής φροντίδας καθ’ όλη την διάρκεια της νόσου.

Όγδοο, συνεργασία με εργαστήρια, οργανώσεις ασθενών και άλλους ενδιαφερόμενους σε εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο.

Ένατο, δημιουργία δικτύου πληροφόρησης με άλλα κράτη - μέλη, καθώς και χώρες εκτός Ε.Ε… Οι βασικοί στόχοι που πρέπει να έχουν τα Κέντρα αυτά είναι οι εξής:

Η έγκαιρη διάγνωση, κάτι που είναι δύσκολο. Η παροχή εξειδικευμένης περίθαλψης σε συγκεκριμένους τομείς της ιατρικής και της νοσηλευτικής επιστήμης. Η μετεκπαίδευση και η εξειδίκευση του ιατρικού, του νοσηλευτικού, αλλά και λοιπού προσωπικού. Η συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα.

Επίσης, κλινικές μελέτες, όπου εμείς πραγματοποιούμε και μια καταγραφή τώρα σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Αθηνών και με το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, η οποία και θα αποτελέσει την πηγή για τους ασθενείς αυτούς.

Η μηδενική συμμετοχή στη φαρμακευτική αγωγή των ασθενών.

Οι ασθενείς αυτοί με σπάνιες παθήσεις χρειάζονται μια διαφορετική αντιμετώπιση οι ίδιοι, καθώς και οι οικογένειές τους. Δεδομένου ότι έστω και αν η θεραπευτική τους αγωγή στοιχίζει, τελικά αξίζει να καλύπτονται, διότι διαφορετικά, θα κοστίζουν πολύ περισσότερο στο ελληνικό κράτος, λόγω πιθανής ανάγκης νοσηλείας, συχνά περιττών ακριβών εξετάσεων, επεμβάσεων κ.λπ.. και συγχρόνως, θα πάψουν να είναι αποδοτικά άτομα στην κοινωνία, αφού δεν θα είναι σε θέση, πλέον, ούτε να εργαστούν, ούτε να ζήσουν φυσιολογικά.

Τέλος, η ψυχολογική τους επιβάρυνση μπορεί να χειροτερέψει την κατάσταση της υγείας τους, με αποτέλεσμα ακόμα και να χάσουν τη ζωή τους, αλλά και έτσι να γίνει πάλι το κράτος μας θα έχει πληρώσει περισσότερα χρήματα.

Επίσης, αυτό που θέλω να σας αναφέρω είναι, ότι έχει γίνει αναγνώριση από το νόμο και οι 7.500 παθήσεις, όπως καταλαβαίνετε είναι πάρα πολλές. Βέβαια, δεν σημαίνει ότι από τις 7.500 παθήσεις τις έχουμε όλες στην Ελλάδα - έχω δώσει, ήδη, έναν κατάλογο, στον κ. Υπουργό - οι οποίες καθημερινά αυξάνονται, καθώς και οι ασθενείς, αλλά οπωσδήποτε μιλάμε για 400 με 500 άτομα, δεν είναι οι 7.500 παθήσεις, ώστε να τρομάζουμε και ότι θα έχουμε πολλά έξοδα. Απεναντίας, αν αντιμετωπιστούν σωστά, όπως σας είπα, θα υπάρξει οικονομία.

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

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Εκπρόσωπος της Παιδοψυχιατρικής Εταιρείας Ελλάδας – Ένωση Ψυχιάτρων Παιδιών και Εφήβων): Κύριε Πρόεδρε, κ.κ. Υπουργοί, κυρίες και κύριοι βουλευτές, ευχαριστούμε για την πρόσκληση.

Εδώ και ενάμιση χρόνο συμμετέχουμε στη διαβούλευση για το νομοσχέδιο, τουλάχιστον, όσον αφορά τα 8 πρώτα άρθρα, που είναι ο πυρήνας και αφορά την ψυχική υγεία.

Έχω ετοιμάσει ένα κείμενο 6 σελίδων, αλλά θα σας το καταθέσω.

Θα αναφερθώ σε δώδεκα σημεία, τα οποία είναι τα εξής:

Είμαι παιδοψυχίατρος και Πρόεδρος Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων, εδώ και 10 χρόνια, στην 3η ΤΕΨΥΠΕ, μετά τη συμπύκνωση των 15 ΤΕΨΥΠΕ σε 4 συν 2 στη Θεσσαλονίκη. Άρα, διαθέτω την εμπειρία του τι λειτούργησε ως τώρα και του τι δεν λειτούργησε.

Αυτό που, κατά τη γνώμη μας, είναι ότι δεν είχαμε γραμματειακή υποστήριξη και δεν υπήρξε συντονισμός μεταξύ αυτών που επεξεργαζόμασταν και στέλναμε στο Υπουργείο και με τη λήψη αποφάσεων. Άρα, εντοπίζουμε το πρόβλημα κυρίως στη διοίκηση και στην πολιτική βούληση.Αυτή τη στιγμή στην εποχή της κρίσης οι υπηρεσίες παιδιού και εφήβου, που είναι λιγοστές - λέχθηκε και από τον κ. Βλασταράκο, αλλά και από άλλους προλαλήσαντες - ότι η ψυχιατρική μεταρρύθμιση απέβλεπε κυρίως στην κατάργηση των άσυλων.

Οι παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες ήταν «ο φτωχός συγγενής» της μεταρρύθμισης, που όλα αυτά φτάσαμε να έχουμε γύρω στις 60 δομές στο δημόσιο και στον ευρύτερο δημόσιο τομέα, οι οποίες σήμερα εκπέμπουν S.O.S., λειτουργούν οριακά.

Άρα, προβληματιζόμαστε, εάν και κατά πόσον ένα νομοσχέδιο, το οποίο δουλεύτηκε επί ενάμιση χρόνο και που καθυστέρησε να έρθει στη σημερινή μορφή, θα δώσει λύση όταν θα έχει το τίτλο «Διοικητική μεταρρύθμιση των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας». Ενώ θα περιμέναμε, τουλάχιστον, να έχει και κάποιες ιδεολογικές αρχές μέσα, ότι «διαφυλατεί τη τομεοποίηση», βέβαια, φαίνεται από το περιεχόμενο του, ότι έχει σαν στόχο να πάει η δουλειά στα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, να υπάρξει εκεί ένας ρυθμός κ.λπ..

Όλα αυτά δεν αναφέρονται, ούτε υπάρχει αναφορά στον αριθμό του πληθυσμού που είναι ανά τομέα.

Επομένως, έγινε μια δουλειά και το αναγνωρίζουμε και είναι σημαντική η στρατηγική της προσπάθειας αποκέντρωσης. Η δουλειά ήταν λεπτομερής, φοβόμαστε όμως, ότι το νομοσχέδιο, το οποίο, είναι πολύπλοκο, απαιτεί τεράστιους ανθρώπινους πόρους - αναφέρθηκε ο κ. Βλασταράκος - και δεν είμαστε σε θέση στα χάλια που είμαστε να δώσουμε αυτούς τους ανθρώπινους πόρους, γι' αυτό και φοβόμαστε ότι είναι ουτοπικό, αν λάβουμε υπόψη ότι στην προηγούμενη συγκυρία δεν βρίσκονταν άνθρωποι να στελεχώσουν τη μία και μοναδική δομή την τομεακή για να συνεργαστούν με την Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας.

Είναι σημαντικό το ότι διατηρείται η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, θα πρέπει όμως να υποστηριχθεί ποσοτικά και ποιοτικά με κατάλληλο και σταθερό προσωπικό. Όσον αφορά τα δύο πρώτα άρθρα, οι διατομεακές επιτροπές γίνονται εννεαμελείς και δεν είναι ακριβώς επιστημονικές επιτροπές.

Όσον αφορά τα άρθρα 4 έως 6, θεωρούμε ότι με την εισαγωγή ψηφοφοριών και τα λοιπά, θα χάσουμε την μπάλα, διότι, θα αργούμε πάρα πολύ. Θυμάμαι την επιτροπή για τα δικαιώματα των ασθενών στο Υπουργείο, η οποία, δεν λειτούργησε ποτέ. Επομένως, να δούμε κατά πόσο θα λυθούν τα προβλήματα.

Όσον αφορά το άρθρο 7, θεωρούμε ότι 38 επιτροπές για τα δικαιώματα είναι υπερβολικές. Δεν θα βρεθούν άνθρωποι. Ήμουν μέλος και στην κεντρική επιτροπή για τα δικαιώματα, η οποία, επί έξι μήνες δεν έχει ανανεωθεί. Υπάρχει φοβερή δυσπραγία σε σχέση με την εξέλιξη και ανανέωση των επιτροπών.

Τέλος, υπενθυμίζω και χαίρομαι που λήφθηκαν υπόψη αρκετά σημεία που υποβάλαμε στην επιτροπή από τον κ. Υφαντή, για τη διαβούλευση, αλλά υπάρχει ένα σημείο που αφορά τη λεηλάτηση των ανθρώπινων πόρων της ψυχικής υγείας από τα γενικά νοσοκομεία, στα οποία, πήγαμε. Στο Ασκληπιείο, στο οποίο, είμαι Διευθυντής της κλινικής, επί είκοσι νοσηλευτών που προσλήφθηκαν για την ψυχική υγεία, υπηρετούν στην ψυχική υγεία μόνο δύο. Οι άλλοι είναι στα χειρουργεία, κύριοι Υπουργοί, το γνωρίζετε.

Επομένως, επιμένουμε στο άρθρο 8 να μπει ένας φραγμός για τη μετακίνηση των διοικητικών και τεχνικών υπαλλήλων, κυρίως των διοικητικών και των νοσηλευτών, διότι, πραγματικά, δεν έχουμε ανθρώπινους πόρους εκεί.

Επομένως, για να διατηρήσουμε τις ελπίδες μας πρέπει να επιμείνουμε θεσμικά, αλλά λαμβάνοντας υπόψη ότι το δίκτυο των υπηρεσιών παιδιού - εφήβου θα πρέπει να μείνει αυτόνομο, να έχει δικιά του χρηματοδότηση, να υπάρχουν χρονοδιαγράμματα και αυτά δεν περιέχονται σαφώς στο υπό συζήτηση νομοσχέδιο. Ευχαριστώ.

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

ΧΡΗΣΤΟΣ ΤΣΟΠΕΛΑΣ (Μέλος Δ.Σ. της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Ο Πρόεδρος της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας είχε την ευκαιρία να συμμετέχει σε αυτό το νομοσχέδιο. Δεν είχαμε την ευκαιρία στην Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρία να το συζητήσουμε στο Διοικητικό Συμβούλιο σε βάθος, οπότε μεταφέρω τις σκέψεις του Προέδρου και κάποιες σκέψεις που δεν είναι στην ουσία η επίσημη θέση της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας.

Θεωρούμε ότι η τομεοποίηση είχε αυτή την ελλιπή ανάπτυξη και εφαρμογή και κυρίως, αυτό οφείλεται στο ότι δεν έχουν αυτοί οι τομείς τις απαραίτητες μονάδες - προσωπικό, δεν υπήρχε αυτή η οργάνωση και ότι οι ΤΕΠΣ ήταν βασικά γνωμοδοτικά όργανα και δεν μπορούσαν να θέσουν σε εφαρμογή αυτές τις πολλαπλές αρμοδιότητες που τους αναγνωρίζουν ο νόμος. Όλες οι αποφάσεις παραπέμπονταν στο Υπουργείο Υγείας στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας.

Σε αυτό το θέμα, λοιπόν, αναζητά σε ένα τοπικό επίπεδο βοήθειας. Σε αυτό, λοιπόν, το τοπικό επίπεδο η πραγματικότητα είναι, ότι πηγαίνει και στο δημόσιο και στον ιδιωτικό φορέα. Θεωρούμε, ότι αυτή η βασική καινοτομία, δηλαδή, η δημιουργία περιφερειακών διοικήσεων τομέων Ψυχικής Υγείας, οι οποίες προσπαθούν στην ουσία να μεταφέρουν τις αποφάσεις και να συντονίσουν την όλη προσπάθεια σαν τοπικό επίπεδο την χαιρετίζουμε. Δηλαδή, τη θεωρούμε, ότι είναι κάτι πολύ θετικό.

Επίσης, θεωρούμε, ότι είναι πάρα πολύ θετικό, ότι συμμετέχουν οι λήπτες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε αυτά τα όργανα γιατί αυτούς αφορούν και αυτοί θα πρέπει να έχουν τον πρώτο λόγο σε αυτή την προσπάθεια. Το ότι υπάρχουν κάποια κενά, υπάρχουν κάποια θέματα που πρέπει να ληφθούν, ναι. Το πώς θα εφαρμοστεί όλη αυτή η διαδικασία και εμείς εκφράζουμε τις επιφυλάξεις μας, γιατί η γραμματειακή υποστήριξη είναι το πρώτο και το μεγάλο θέμα και ποια θα είναι τα κίνητρα σε ένα χώρο που οι άνθρωποι δεν θα συμμετέχουν, θα έχουν και αυτό το έργο, επιπλέον, των συνηθισμένων καθηκόντων τους είναι ένα άλλο μεγάλο θέμα. Οπότε, το όλο θέμα είναι πως όλη αυτή η προσπάθεια πραγματικά θα υλοποιηθεί, γιατί θεωρούμε, ότι είναι μια πολύ καλή κίνηση προς τα εμπρός. Ευχαριστώ.

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

ΠΕΤΡΟΣ ΛΥΜΠΕΡΙΔΗΣ (Πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών): Κύριοι βουλευτές, εισηγητές των κομμάτων, εκπρόσωποι των φορέων -άφησα τελευταίους τους Υπουργούς για ένα λόγο- θέλω να τους ευχαριστήσω που αφουγκράζονται την αγωνία των εκπροσώπων του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών και ενσωμάτωσαν τις προτάσεις μας και εκ των προτέρων, θέλω να ευχαριστήσω και τους εισηγητές των κομμάτων, που θα κάνουν δέκτες πιστεύω ομόφωνα τις προτεινόμενες διατάξεις που τροποποιούν τον ιδρυτικό νόμο ν.3599/2007.

Οι προτεινόμενες τροποποιήσεις του νόμου στο άρθρο 56 στο συγκεκριμένο σχέδιο νόμου αναγνωρίζουν το αυτονόητο, ότι δηλαδή ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου σωματειακής μορφής και δεν χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό. Έχει δική του περιουσία οικονομική, διοικητική και διαχειριστική αυτονομία και αυτοτέλεια και διοικείται από αιρετό κεντρικό διοικητικό συμβούλιο.

Με τις τροποποιήσεις λύνονται αρκετές αγκυλώσεις και δυσλειτουργίες του Σύλλογου Φυσικοθεραπευτών και νομίζω, ότι είναι προς την σωστή κατεύθυνση. Θα θέλαμε στο άρθρο 56 στην παρ. 2, να προστεθεί στο σημείο που λέει «για τη βελτίωση της διαχείρισης και αξιοποίησης της περιουσίας και την επιμόρφωση των μελών του» ότι « μπορεί να ιδρύει νομικά πρόσωπα με εταιρική ή μη μορφή». Νομίζω ότι είναι μια μικρή προσθήκη που θα βοηθήσει τον Σύλλογο προς αυτή κατεύθυνση.

Επίσης, θέλω να σας πω, ότι έχουμε καταθέσει και θα την καταθέσω και στον Υπουργό και σε συμφωνία με τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ μια τροπολογία, όσον αφορά τη συλλογική σύμβαση, που ως γνωστό οι συνάδελφοι που είναι συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ έχουν ατομική σύμβαση, μια συλλογικής σύμβαση που θα λύσει πολλά προβλήματα και θα διευκολύνει το έργο του και του ΕΟΠΥΥ και το δικό μας.

Επίσης, το άρθρο 45, που λέει για την αξιοποίηση των ακινήτων του Υπουργείου Υγείας, όσον αφορά να μπορεί να τα παραχωρήσει νομικά πρόσωπα αρμοδιότητας του, νομίζω, ότι θα πρέπει να προστεθεί και σε άλλα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, όπως είναι νοσοκομεία που έχουν ακίνητα που βρίσκονται σε αχρηστία να μπορεί να τα αξιοποιεί παράλληλα και να γίνεται μεταξύ των νομικών προσώπων του ίδιου Υπουργείου παραχώρηση ούτως ώστε να γίνει αξιοποίηση.

Βεβαίως, για τις ρυθμίσεις που αφορά στο άρθρο 4, ότι ο φυσικοθεραπευτής αναγνωρίζεται ως επαγγελματίας που παρέχει υπηρεσίες ψυχικής υγείας και γι’ αυτό προβλέπει τη συμμετοχή του στα περιφερειακά διατομιακά συμβούλια. Είναι πολύ σημαντικό, διότι επιτέλους αναγνωρίζεται ένας άλλος ρόλος και μια άλλη διάσταση του φυσικοθεραπευτή, όσον αφορά τη ψυχική υγεία.

Οι φυσικοθεραπευτές χρησιμοποιούν διάφορα μέσα, όπως είναι ειδικές τεχνικές κινησιοθεραπείας, ειδικές τεχνικές αναπνευστικής φυσικοθεραπείας και νομίζω, ότι όλα αυτά είναι προς τη σωστή κατεύθυνση και το τμήμα της ψυχικής υγείας μαζί με τα άλλα οκτώ επιστημονικά τμήματα του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, όπως είναι για την υγεία των γυναικών, γηριατρική αθλητική φυσικοθεραπεία, παιδιατρική νευρολογική καρδιαγγειακή.

Νομίζω ότι γίνεται αποδεκτός ο ρόλος του φυσικοθεραπευτή, ο οποίος είναι πολυδιάστατος. Οι παρεμβάσεις αφορούν ένα πλήθος παθήσεων. Η παρέμβασή του αυτή είναι με όλες τις μορφές των παθήσεων που αφορούν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των συνανθρώπων μας, αλλά και η συμβολή του, επίσης, στη πρόληψη είναι πολύ σημαντική. Αυτό σημαίνει και εξοικονόμηση πόρων υγείας.

Είναι, πλέον, αποδεκτό ότι όταν η φυσικοθεραπεία αποτελεί πρώτη επιλογή στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, το όφελος είναι τεράστιο. Σε όσα συστήματα υγείας έχουν επενδύσει στη φυσικοθεραπεία, κερδίζουν πολλά περισσότερα από την εθνική τους οικονομία. Αναφέρω ότι το Βέλγιο που έχει τον ίδιο πληθυσμό με την Ελλάδα έχει ποσοστό δαπανών φυσικοθεραπείας 3% επί των δαπανών υγείας όταν η Ελλάδα έχει 1,2% ή αλλιώς η ετήσια δαπάνη στο Βέλγιο είναι 670 εκατ. ευρώ όταν στην Ελλάδα είναι 68 εκατ. ευρώ.

Τελειώνοντας, θέλω να θυμίσω στον Υπουργό ότι από πέρυσι έχουμε μία εκκρεμότητα και πιστεύω ότι κάποια στιγμή να ικανοποιηθεί. Είναι η απόδοση του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας στους συναδέλφους που δουλεύουν στα νοσοκομεία σε αντίξοες συνθήκες και δεν το λαμβάνουν εξαιρούμενοι από το 2012. Σας ευχαριστώ.

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

ΑΓΓΕΛΟΣ ΚΑΡΑΜΠΕΛΑΣ (Ειδικός Γραμματέας του Συλλόγου Ελλήνων Ψυχολόγων και Πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Νοσοκομειακών Ψυχολόγων): Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, εμείς θα γκρινιάξουμε λίγο τούτη τη φορά και θα γκρινιάξουμε, γιατί βλέπουμε ορισμένες αδυναμίες, πρώτα από όλα στην οργάνωση επιστημονικών επιτροπών. Θα συμφωνήσω με τον προλαλήσαντα, κ. Γεωργιάδη. Όλοι ξέρουμε τα προβλήματα, οι ομάδες αυτές δεν κατόρθωσαν καν σε πολλές περιπτώσεις να ρονταριστούν. Δεν υπήρχε μια ατζέντα, που κάπως τώρα προβλέπεται, ώστε να λέμε θα συνεδριάζουν κάθε πρώτη Τρίτη του μηνός ή δεν ξέρω τι. Υπήρχαν, δηλαδή, γραφειοκρατικές δυσχέρειες. Εδώ δεν βλέπουμε να λύνονται πραγματικά αυτές οι δυσχέρειες και φοβούμαστε ότι, ωραία η αποκέντρωση είπαμε, αλλά πολλές φορές έχουμε ανάγκη σε τούτη τη χώρα ένα κεντρικό σχεδιασμό. Ίσως θα ήταν χρήσιμο κάποια στιγμή να υπάρξει ένα ανώτερο συμβούλιο, ένα αντιπροσωπευτικό Σώμα που να επεξεργαστεί τα προβλήματα πραγματικά της ψυχικής υγείας. Είμαστε πίσω.

Ο κλάδος μας, κύριε Υπουργέ, είναι πίσω επίσης. Είναι πίσω γιατί βλέπουμε ότι και η αντιπροσώπευσή του στις Επιτροπές, αλλά και αυτό που μελετάτε τώρα να βγει από την Ιατρική Υπηρεσία και να πάει σε άλλες υπηρεσίες, θα επανέλθουμε σε αυτό, βλέπουμε ότι ο κλάδος αντί να προχωρά, στέλνεται ,ίσως πίσω και από το 1992.

Για να το πω πιο συγκεκριμένα, βλέπετε η εκπροσώπηση στις επιστημονικές αυτές επιτροπές και των ενηλίκων από 9μελείς που ήταν οι θέσεις, βλέπουμε ότι είναι μόνο ψυχίατροι. Τα γράφουμε συγκεκριμένα. Δηλαδή, από τις 6 θέσεις που εκλέγονται, είπε και ο κ. Γεωγιάδης είναι δύσκολες οι εκλογές, δεν υπάρχουν θέσεις για τους λοιπούς επαγγελματίες, παρά κανά δύο – τρεις. Πολύ περισσότερο στον τομέα των επιτροπών των παιδιών που εκεί ξέρετε ότι οι ψυχολόγοι και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας, π.χ. οι λογοθεραπευτές κ.λπ., έχουν ένα σημαντικό ρόλο. Άρα, θα μπορούσαν να αντιπροσωπεύονται στις επιτροπές αυτές και οι ψυχολόγοι και οι άλλοι επαγγελματίες σε μεγαλύτερο βαθμό και μάλιστα, άνθρωποι που δουλεύουν στο δημόσιο σύστημα ή ακόμα και στο ιδιωτικό.

Είναι ένα σημαντικό ζήτημα νομίζω και σε ένα γραφειοκρατικό μοντέλο συνεχίζουμε με ένα γραφειοκρατικό αλλά και ιατροκεντρικό μοντέλο.

Επίσης, νομίζω ότι για μας είναι πολύ σημαντικό ότι όσον αφορά τις επιτροπές των παιδιών, πέρα από αυτό το ζήτημα της εκπροσώπησης που λέμε δεν προβλέπεται, κ. Υπουργέ, καμία διασύνδεση των Επιτροπών αυτών με τις υπηρεσίες του Υπουργείου Παιδείας, τα ΚΕΔΥ, τις σχολικές υπηρεσίες ειδικής αγωγής και λοιπά. Σαν αυτές οι υπηρεσίες να ανήκουν σε άλλο κράτος, σαν να μην εμπλέκονται όλοι αυτοί οι άνθρωποι και το βλέπουμε και στην Επιτροπή.

Επίσης, κάποιες δυσκολίες και στην Επιτροπή που έχουμε και για τον ΕΟΠΥΥ. Βλέπουμε δηλαδή πως υπάρχει μια δυσκολία διασύνδεσης της φροντίδας προς το παιδί και προς τον έφηβο, μια δυσκολία συντονισμού και με τις υπηρεσίες του Υπουργείου Παιδείας. Δεν είναι άλλο κράτος, πρέπει να το φροντίσουμε.

Για να μην μακρηγορώ, ξαναερχόμαστε, όπως είπε και ο Πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ στο θέμα αυτής της διάταξης στο άρθρο 44, ενώ στο άρθρο 8 για τους μεταφερόμενους από τις καταργούμενες μονάδες γιατρούς υπάρχει πρόβλεψη ρητή, ίσως και για κάποιο άλλο προσωπικό, για το υπόλοιπο θεραπευτικό επιστημονικό προσωπικό τα πράγματα είναι ασαφή.

Κύριε Υπουργέ, δεν ξέρω τι γίνεται, αλλά με αυτή την ιστορία της ΑΕΜΥ Α.Ε. που λέει ότι επιτρέπει απόσπαση υπαλλήλων δημοσίου τομέα, εμείς δεν κατανοούμε ακριβώς. Εάν πραγματικά αυτό μείνει έτσι διατυπωμένο φοβόμαστε ότι αύριο θα είναι μια κερκόπορτα όπου θα χαθούν πάρα πολλοί εργαζόμενοι από τις υπό κατάργηση ή τροποποίηση μονάδες και κύρια τα ψυχιατρεία θα χαθούν πάρα πολλοί εργαζόμενοι διότι θα χάσουν όλα τους τα δικαιώματα και δεν ξέρω και πόσο θα χωράνε σε αυτή την περίφημη Α.Ε.. Ίσως αυτό αποσαφηνιστεί, αλλά νομίζουμε ότι πρέπει να γίνει επαναδιατύπωση σε αυτό το θέμα και να αποσυρθεί και να μελετηθεί αργότερα.

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

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΣΑΜΑΡΑΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαστηριούχων Οδοντοτεχνιτών (ΠΟΕΟ)) : Καλημέρα σας. Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κύριοι βουλευτές, κυρίες και κύριοι, έχουμε δύο ζητήματα μέσα στο προτεινόμενο νομοσχέδιο, το ένα είναι το άρθρο 44 περί λειτουργίας του οδοντοτεχνικού εργαστηρίου. Ερχόμαστε να διορθώσουμε μια κατάφωρη αδικία, η οποία είχε συντελεστή σε βάρος του κλάδου μας, διαχωρίζει τον κλάδο σε δύο άνισες κατηγορίες με ουσιαστικά βάσιμα επιχειρήματα. Με την κατάθεση του άρθρου 44 νομίζω επανερχόμαστε στην κανονικότητα. Είμαστε υπέρ της ψήφισης του άρθρου.

Το δεύτερο έχει να κάνει με την σύσταση του Πανελληνίου Συλλόγου Οδοντοτεχνικών, νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Ίσως είμαστε από τα τελευταία επαγγέλματα στον κλάδο της υγείας που δεν είναι νομικό πρόσωπο. Είναι ένα πάγιο αίτημα της Ομοσπονδίας μας τα τελευταία περισσότερα από 10 ίσως χρόνια. Έρχεται επιτέλους να κατατεθεί. Θεωρούμε ότι αναβαθμίζει το επάγγελμα του οδοντοτεχνίτη. Οι παρατηρήσεις που είχαμε καταθέσει στην διαβούλευση θέλω να πω ό,τι οι περισσότερες έγιναν δεκτές και είναι μέσα στο νομοσχέδιο.

Θα βοηθήσει δε η ψήφιση τη σύσταση του Πανελληνίου Συλλόγου Εργαστηριούχων Οδοντοτεχνιτών να ανοίξει και ο δρόμος επιτέλους για υπογραφή συμβάσεων με τον ΕΟΠΥΥ, οι οποίες όπως ξέρετε από το τέλος του 2014 δεν φτιάχνονται οδοντοτεχνικές εργασίες τουλάχιστον σε ό,τι αφορά το κομμάτι των οδοντοτεχνιτών στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ.

Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει η κυρία Αικατερίνη Θεοχάρη, Πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Ασθενών και φίλων πασχόντων από Λυσοσωμικά Νοσήματα.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΘΕΟΧΑΡΗ (Πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Ασθενών και φίλων πασχόντων από Λυσοσωμικά Νοσήματα): Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι βουλευτές και εκπρόσωποι φορέων, εκπροσωπώ σήμερα τον Πανελλήνιο Σύλλογο Ασθενών, σαν Πρόεδρος, αλλά και ως ασθενής με ένα σπάνιο από αυτά τα λυσοσωμικά νοσήματα, τη νόσο Gaucher, που στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρoνται περίπου 70, που οφείλονται σε έλλειψη ενζύμου πρωτεϊνών και οδηγούν σε σύνθετες διαταραχές του μεταβολισμού. Συνήθως παρουσιάζουν εκδηλώσεις σε πολλά συστήματα οργάνων. Είναι σοβαρά έως πολύ σοβαρά και χρόνια και σε ορισμένες περιπτώσεις είναι απειλητικά για τη ζωή. Η πρώτη εμφάνιση των συμπτωμάτων επέρχεται κατά την παιδική ηλικία, αλλά και πολύ αργότερα για κάποιες άλλες. Στις περισσότερες ασθένειες υπάρχει η δυνατότητα προγεννητικής διάγνωσης και στη χώρα μας η διάγνωση των ασθενών γίνεται στο Νοσοκομείο Παίδων Αγία Σόφια στο Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, που λόγω των πολλών οικονομικών προβλημάτων τα τελευταία χρόνια έχει αποδυναμωθεί και χρειάζεται την ενίσχυση του κράτους. Επίσης, για κάποιες από αυτές υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία - πανάκριβη θεραπεία- αλλά για τις περισσότερες δεν υπάρχει.

Ο Σύλλογός μας είναι ιδρυτικό μέλος της ΠΕΣΠΑ, της Πανελλήνιας Ένωσης Σπάνιων Παθήσεων και μέλος της EURORDIS, European Organization for Rare Diseases, όσο και μέλος πολλών πανευρωπαϊκών συμμαχιών για πολλές από τις ασθένειες μας.

Οι σπάνιες παθήσεις αποτελούσαν προτεραιότητα δράσης στο πλαίσιο προγράμματος για τη δημόσια υγεία το 2008 - 2010 και αρκετές από αυτές ξεκίνησαν πιλοτικά να καταγράφονται στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Δυστυχώς, δεν προχώρησε η θεσμοθέτηση κέντρων εμπειρογνωμοσύνης όσο και η καταγραφή που ήταν τόσο αναγκαία για τους ασθενείς όσο και για τις οικογένειές τους, ώστε να λαμβάνουν σωστή διάγνωση και κατάλληλη εξειδικευμένη φροντίδα.

Σήμερα βρισκόμαστε στην ευχάριστη θέση να προχωράει νομοθετικά από το επίσημο κράτος η θεσμοθέτηση αυτών των κέντρων και θέλουμε να κάνουμε κάποιες παρατηρήσεις και προτάσεις επί του νομοσχεδίου.

Τα κέντρα αυτά πρέπει να στελεχώνονται από ομάδες πολλαπλών ειδικοτήτων λόγω της πολυπλοκότητας των νοσημάτων, να διευκολύνουν τη διάγνωση και να καθορίζουν μια στρατηγική θεραπευτικής προσέγγισης, ψυχολογικής αγωγής και κοινωνικής φροντίδας. Να καθορίζουν και να κυκλοφορούν πρωτόκολλα εισαγωγής θεραπείας στα νοσοκομεία. Να καταγραφούν και να παρακολουθούν τη συνταγογράφηση των πολύ ακριβών θεραπειών, τη συμμόρφωση των ασθενών και την πορεία της νόσου. Να συντονίζουν την έρευνα, να συμμετάσχουν στην επιδημιολογική εποπτεία, να καταγράφουν περιστατικά και οικογενειακά δέντρα. Να συμμετέχουν στην κατάρτιση νέων γιατρών που τόσο έχουμε ανάγκη, όσο και στην εκπαίδευση νοσηλευτών, επαγγελματιών υγείας και των ασθενών και οικογενειών τους.

Επίσης, στη μετάβαση ανήλικων ασθενών προς τα νοσοκομεία ενηλίκων όσο και να προχωρήσει η θεραπεία στο σπίτι για αρκετές από αυτές τις σπάνιες παθήσεις. Επίσης, να συνεργάζονται με τους φορείς ασθενών και προτείνουμε να θεσμοθετηθεί η συμμετοχή των φορέων των ασθενών σε αυτά τα κέντρα εμπειρογνωμοσύνης. Να υπάρχει help line ώστε να μπορούν να ενημερώνονται οι ασθενείς, οι οικογένειές τους και οι επαγγελματίες υγείας.

Τέλος, ένα πολύ καλό παράδειγμα για το πώς θα προχωρήσουν αυτά τα κέντρα είναι η διαχείριση ενός σπάνιου λυσοσωμικού νοσήματος, της νόσου Gaucher, που από το 1996 ξεκίνησε στο 3o Nοσοκομείο του Ι.Κ.Α. και σήμερα συνεχίζεται στο Kέντρο Σεβαστουπόλεως, στο Κέντρο Μεσογειακής Αναιμίας.

Πιστεύω ότι - στο υπόμνημα μας που θα καταθέσουμε το αναφέρουμε- ότι πρέπει να ληφθεί υπόψη, όταν αρχίζει να γίνεται η κατάρτιση αυτών των εξειδικευμένων κέντρων, η ομάδα εργασίας που ήδη υπάρχει, που είναι πανευρωπαϊκά αναγνωρισμένη και έχει μια πολύ μεγάλη εμπειρία και πρέπει το Υπουργείο να σταθεί σε τέτοιες εμπειρίες, ώστε να προχωρήσει για να οργανώσει αυτά τα κέντρα εξειδίκευσης. Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Και εμείς ευχαριστούμε. Το λόγο έχει η κυρία Κυριακή Κεραμιώτου, η οποία είναι Πρόεδρος του Συλλόγου Ελλήνων Εργοθεραπευτών.

ΚΥΡΙΑΚΗ ΚΕΡΑΜΙΩΤΟΥ (Πρόεδρος του Συλλόγου Ελλήνων Εργοθεραπευτών): Αξιότιμε κύριε Πρόεδρε, αξιότιμοι κύριοι Υπουργοί και μέλη της Επιτροπής, με την ιδιότητα της Προέδρου του Συλλόγου Ελλήνων Εργοθεραπευτών χαιρετίζω το εισηγούμενο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας, δυνάμει του οποίου συστήνεται για πρώτη φορά στη χώρα μας επίσημος επαγγελματικός σύλλογος όλων των εργοθεραπευτών υπό τη μορφή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου.

Η πρωτοβουλία αυτή δικαιώνει το σχετικό αίτημα των επαγγελματιών εργοθεραπευτών, καθώς και του Συλλόγου Ελλήνων Εργοθεραπευτών που επιδίωξαν την καλύτερη δυνατή θεσμική περιχαράκωση του επαγγέλματος και τον δραστικό περιορισμό της αντιποίησης του.

Θεωρούμε ότι η ψήφιση και η θέση σε ισχύ των σχετικών διατάξεων, θα συμβάλει στην εν γένει αναβάθμιση του εργοθεραπευτικού επαγγέλματος, ενώ θα αναδείξει με καλύτερο τρόπο τις ευεργετικές συνέπειες της εργοθεραπείας στο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας, βοηθώντας παράλληλα και στην κατεύθυνση μιας ευρύτερης αναγνωρισιμότητας και κοινωνικής αποδοχής της επιστήμης μας.

Ο υπό σύσταση επαγγελματικός Σύλλογος τον Εργοθεραπευτών όταν θα φτάσει στο σημείο να αναπτύξει το σύνολο των αρμοδιοτήτων του, θα αποτελέσει έναν καθοριστικό ρόλο στην ρύθμιση και τον αποτελεσματικό έλεγχο της άσκησης του εργοθεραπευτικού επαγγέλματος. Επιπλέον, μέσω της υποχρεωτικής εγγραφής στα μητρώα του όλων των ενεργών Εργοθεραπευτών, θα δημιουργηθεί για πρώτη φορά στην Ελλάδα ένας χάρτης της εργοθεραπείας, ο οποίος θα αποτελέσει ένα πραγματικό εργαλείο στα χέρια του εποπτεύοντος Υπουργείου Υγείας διευκολύνοντας στην χάραξη της πολιτικής τους στον τομέα της εργοθεραπείας.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να επισημάνουμε ότι ο υπό σύσταση Σύλλογος, δεν πρόκειται επ’ ουδενί να επιβαρύνει τον Κρατικό Προϋπολογισμό, αφού η λειτουργία του θα στηρίζεται αποκλειστικά και μόνον στις εισφορές των μελών του. Η παράμετρος αυτή είναι εξαιρετικά σημαντική, ιδίως στην παρούσα περίοδο της οικονομικής κρίσης.

Πέραν τούτων, γνωρίζοντας και έχοντας παρακολουθήσει την οργάνωση και λειτουργία των άλλων επαγγελματικών Συλλόγων, φρονούμε ότι κάποιες συγκεκριμένες διατάξεις του νομοσχέδιου χρίζουν ορισμένων νομοτεχνικών βελτιώσεων, με κύριο στόχο, όχι την αλλαγή της φιλοσοφίας του νόμου, αλλά την επίλυση ζητημάτων κυρίως πρακτικής φύσης, ώστε ο υπό σύσταση Σύλλογος, να καταστεί ευθύς εξαρχής απόλυτα λειτουργικός και ικανός για να αναπτύξει την δράση του άνευ οιονδήποτε νομικών ή πρακτικών κωλυμάτων.

Ειδικότερα, στο άρθρο 77, παρ. 2, προτείνουμε την διεύρυνση των μέσων για την επίτευξη των σκοπών του συλλόγου, με την διοργάνωση εποπτεία και μοριοδότηση εκπαιδευτικών και επιστημονικών προγραμμάτων, στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και τη δημιουργία Κέντρου διά Βίου Μάθησης επίπεδου 1 και 2.

Σε ό,τι αφορά τον πειθαρχικό έλεγχο των μελών του Πανελληνίου Συλλόγου Εργοθεραπευτών, στο άρθρο 83, προτείνουμε τα Διοικητικά Συμβούλια των Περιφερειακών Τμημάτων, να λειτουργούν και ως Πειθαρχικά Συμβούλια των μελών της δικής τους αρμοδιότητας. Το μοντέλο αυτό, λειτουργεί και στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος και στον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσιοθεραπευτών, με απόλυτη επιτυχία.

Στο άρθρο 89, προτείνουμε το Νομικό Πρόσωπο να οριστεί ως ο φορέας έκδοσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος του εργοθεραπευτή, καθώς και της άδειας λειτουργίας εργαστηρίων και εν γένει χώρων παροχής υπηρεσιών εργοθεραπείας, προκειμένου ο υπό σύσταση Πανελλήνιος Σύλλογος να καταστεί αληθινός ρυθμιστής του εργοθεραπευτικού επαγγέλματος, με δυνατότητα εποπτείας και ελέγχου της ορθής άσκησής του.

Στο άρθρο 91, παρ. 4, θεωρούμε απαραίτητο ότι τα μέλη της προσωρινούς διοικούσας Επιτροπής που εργάζονται στον δημόσιο τομέα, να δικαιούνται άδεια απουσίας από την υπηρεσίας τους για όσο χρόνο διαρκεί η θητεία τους, αφού δημιουργείται μια δημόσια υπηρεσία από το μηδέν (0) και απαιτούνται πολλές διαδικασίες σε πρωινό ωράριο.

Επίσης χαιρετίζουμε την πρωτοβουλία της Κυβέρνησης για την αναβάθμιση της κοστολόγησης της εργοθεραπείας - συνεδρίας, από το αναχρονιστικό και εξευτελιστικό ποσόν του 1,23 ευρώ, στα πρότυπα της συνεδρίασης των ισότιμων επαγγελμάτων φυσιοθεραπείας και λογοθεραπείας.

Κλείνοντας, θα ήθελα να μου επιτρέψετε να πω ό,τι η ψήφιση των διατάξεων περί σύστασης Επαγγελματικού Συλλόγου Εργοθεραπευτών, εξυπηρετεί έναν ολόκληρο κλάδο απασχολουμένων και σίγουρα δεν προσφέρεται για την ανάπτυξη αντιπολιτευτικό λόγου. Απευθυνόμενη, λοιπόν, σε όλες τις πτέρυγες της Βουλής, ζητάμε την υπερψήφιση των εν λόγω διατάξεων, με τις όποιες προτεινόμενες τροποποιήσεις, ως ελάχιστη ένδειξη αναγνώρισης του έργου και του ρόλου των Εργοθεραπευτών, ως παροχών υπηρεσιών υγείας.

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

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

ΜΑΤΙΝΑ ΠΑΓΩΝΗ (Πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών – Πειραιά (ΕΙΝΑΠ)): Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Θα ήθελα να ξεκινήσω με μια παρατήρηση προς τον Υπουργό, απευθυνόμενη για τις Επιτροπές Ψυχικής Υγείας και για τα Συμβούλια. Κύριοι Υπουργοί, είναι πολλές οι Επιτροπές και μεγάλα τα Συμβούλια και εσείς τελικά αυτό που θέλετε, είναι ένα αποτέλεσμα, δηλαδή, να πάρετε αποφάσεις και να λειτουργήσετε. Εγώ, δεν νομίζω ότι κάνοντας τόσες πολλές Επιτροπές και τόσα Συμβούλια, θα λυθεί ένα τόσο σοβαρό θέμα όπως είναι αυτό της ψυχικής υγείας.

Θα ήθελα να προχωρήσω στο δεύτερο θέμα, δηλαδή, σε ό,τι αφορά την τροπολογία για τους επικουρικούς. Όλοι πρέπει να γνωρίζετε ότι τα νοσοκομεία λειτουργούν με επικουρικούς γιατρούς και, ήδη, υπάρχουν κλινικές, όπου δεν υπάρχουν ειδικευόμενοι και στο μέλλον, τουλάχιστον σε 2 με 3 χρόνια, δεν θα υπάρχουν καθόλου ειδικευόμενοι, γιατί εμείς φροντίσαμε να τους στείλουμε στο εξωτερικό, όπως όλοι γνωρίζετε.

Επομένως, οι επικουρικοί γιατροί που είναι στα νοσοκομεία και η θητεία τους, λήγει στις 30 Σεπτεμβρίου και καλά κάνατε με το Ε.Σ.Π.Α. και συνεχίσατε τη θητεία τους - κι εγώ σας είπα ότι καλά κάνατε - και παρόλο που η θέση της ΕΙΝΑΠ είναι μόνιμοι γιατροί στα νοσοκομεία και όχι γιατροί με αυτές τις συνθήκες, πιστεύουμε ότι οι γιατροί αυτοί θα πρέπει να έχουν και την επιστημονική εξέλιξη, δηλαδή, να παρακολουθούν συνέδρια και λοιπά. Με το να τους χαρίσουμε 5 ημέρες επιστημονική άδεια, κύριοι Υπουργοί, νομίζω ότι είναι κοροϊδία. Αυτό το συζητήσαμε και χθες στη συνάντηση που είχαμε, ότι θα πρέπει να διορθωθεί αυτή η κατάσταση και να παίρνουν τις άδειες που παίρνουμε όλοι οι μόνιμοι γιατροί στα νοσοκομεία. Μπορώ να πω ότι προσφέρουν περισσότερα από όλους τους υπόλοιπους - από εμάς τους μόνιμους γιατρούς - αυτή την εποχή και αυτό θα πρέπει αυτό να το διορθώσουμε.

Μια άλλη παρατήρηση είναι όσο αφορά τους γιατρούς χωρίς ειδικότητα. Προσπαθούμε να βάλουμε τους γιατρούς αυτούς, οι οποίοι είναι 38, σε ένα σύστημα, τουλάχιστον παίρνοντας έναν τίτλο του γενικού γιατρού. Νομίζω ότι υπάρχει ειδικότητα γενικού γιατρού, την οποία αυξήσατε κατά ένα χρόνο με εισήγηση του ΚΕΣΥ και θεωρώ ότι θα πρέπει να το δείτε ιδιαιτέρως. Δεν μπορούμε να εντάσσουμε ομάδες σε μια ειδικότητα. Θα πρέπει να δείτε ιδιαιτέρως πώς θα λύσετε το θέμα αυτό. Καταλαβαίνω το πρόβλημα των συναδέλφων αυτών που θα είναι στα νοσοκομεία, όμως δεν είναι δυνατόν να χαρίζονται ειδικότητες έτσι. Ευχαριστώ.

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

ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΑΠΑΛΕΤΣΟΣ (Προέδρου του ΠΑΣΙΠΑΑ - ΠΕΔΥ): Θα αναφερθώ επιγραμματικά στα 6 άρθρα του νομοσχεδίου που μας αφορούν και θα καταθέσουμε υπόμνημα, το οποίο θα σας δώσει γραπτώς η γραμματέας μας. Το άρθρο 22 αφορά στην εξέλιξη σε βαθμό των γιατρών στο ΠΕΔΥ. Προβλέπεται να γίνεται με συνέλευση των γιατρών ανά ειδικότητα. Πρότασή μας είναι, αντί αυτού, να προβλεφθεί σε αυτό ή σε επόμενο νομοσχέδιο, η καθιέρωση συμβουλίων κρίσεων κατά τον τρόπο που γίνεται στο ΕΣΥ για τις κρίσεις.

Το άρθρο 25 αφορά στην ένταξη γιατρών άνευ ειδικότητας. Είναι 38 γιατροί με πιστοποιητικό γενικού γιατρού και 8 που δεν έχουν καν αυτό το πιστοποιητικό. Όλοι οι γιατροί αυτής της κατηγορίας εργάζονται πριν την έναρξη απόδοσης της γενικής ιατρικής. Εργάζονται σαν γενικοί γιατροί με τον τίτλο του γιατρού άνευ ειδικότητας από τότε, επί 20 με 25 χρόνια οι περισσότεροι. Μια συνάδελφος από την Ηγουμενίτσα με ενημέρωσε ότι της έχει μπει φραγμός στη συνταγογράφηση, παρότι δουλεύει ως γιατρός υποδοχής. Είναι σοβαρό το θέμα. Δείτε το για πρακτικούς λόγους. Αν δεν μπορεί να γίνει σε αυτό το νομοσχέδιο, με τη νομική υπηρεσία δείτε το για το επόμενο.

Το άρθρο 27 αφορά στην αναγνώριση προϋπηρεσίας σε γιατρούς του ΠΕΔΥ. Προτείνουμε, αν μπορείτε, να προσμετράται για την κατάταξη σε βαθμό ΕΣΥ και το έτος της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου. Το άρθρο 33, παράγραφος 2, αφορά την ένταξη σε βαθμό ΕΣΥ μονίμων υπαλλήλων σε δήμους και περιφέρειες. Προτείνουμε να ισχύσει η διάταξη και για συναδέλφους με βαθμολόγιο ΠΕ εκτός από τους μόνιμους. Στο άρθρο 35, αφορά μεταθέσεις και μετακινήσεις προσωπικού και προτείνουμε να ισχύσει και για το ιατρικό προσωπικό εκτός από το νοσηλευτικό.

Τέλος, στο άρθρο 26, το οποίο αφορά τη δεύτερη ευκαιρία, θέλω να κάνω μια σύντομη τοποθέτηση. Το 2014, με την ψήφιση του ιδρυτικού νόμου του ΠΕΔΥ, του ν.4238/2014, οι συνάδελφοι που εντάχθηκαν ως πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης είχαμε ένα μήνα διαθεσιμότητας και μια εβδομάδα περιθώριο για να κάνουμε αιτήσεις ένταξης ως πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Στην εβδομάδα αυτή οι περισσότεροι εξ ημών κλείσαμε ιατρεία και ενταχθήκαμε εργαζόμενοι πλέον ως πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Οι περισσότεροι δεν έχουμε μετανιώσει για αυτό. Με την ένταξη βρήκαμε κάποια αξιοπρέπεια που στο Ι.Κ.Α. δεν είχαμε. Οι περισσότεροι είχαν την εμπειρία των ασφαλισμένων που μας λένε «δεν μας βλέπεις εδώ, θα μας δεις στο ιατρείο». Αυτή η μεικτή απασχόληση είχε αυτό το τρωτό σημείο. Η αξιοπρέπεια της σχέσης ΠΑΑ για μας είναι το μεγαλύτερο κεκτημένο σε αυτήν την φάση. Πέρασαν περίπου 20 μήνες μέχρι να καταταγούμε σε βαθμό ΕΣΥ. Μέχρι σήμερα έχουμε 3 χρόνια πίσω που δεν έχει λήξει η εκκρεμότητα στο εργασιακό. Λόγω των δικαστικών ασφαλιστικών μέτρων και της δικαστικής προστασίας που έχουν κάποιοι συνάδελφοι, η εκκρεμότητα συνεχίζεται.

Αναρωτιόμαστε αν υπάρχει πολιτική βούληση να κλείσει το θέμα της εργασιακής σχέσης. Δηλαδή, μήπως υπάρχουν δεύτερες σκέψεις για μια αποκλειστική απασχόληση; Θα θέλαμε να δούμε το νομοσχέδιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδα Υγείας, να δούμε όλους τους όρους απασχόλησης που θα έχουμε, ώστε και οι συνάδελφοι με δικαστική προστασία πιο εύκολα να αποφασίζουν την ένταξή τους, για την οποία ευχόμαστε να είναι και για μας πιο ξεκάθαρη και δίκαιοι οι όροι.

Η συνύπαρξη ιατρών με πλήρη και αποκλειστική και ασκούντων ιδιωτικό επάγγελμα, είναι προβληματική θεωρούμε στον ίδιο χώρο. Πιστεύουμε ότι ανοίγει το δρόμο για συναλλαγή και καθιστά δυσχερή τα όρια της δημόσιας Πρωτοβάθμιας Φροντίδα Υγείας. Αυτό το σύστημα θα θέλαμε να το αφήσουμε πίσω και να πάμε σε ένα σύστημα καινούργιο. Επιπλέον, ο μέσος όρος ηλικίας των ιατρών που προέρχονται από το ΙΚΑ-ΕΟΠΥΥ είναι τα 58 χρόνια. Θέλουμε να ανανεωθεί το σύστημα; Θέλουμε νέο κόσμο; Θέλουμε να ανακόψουμε το μεταναστευτικό ρεύμα των επιστημόνων;

Ζητούμε την άμεση λήξη της περιόδου χάριτος, ζητούμε την νομοθετική ρύθμιση και τον τερματισμό της αδικίας απέναντι μας. Ελπίζουμε ότι θα συνεχίζουμε να στηρίζουμε την πρωτοβάθμια υγεία με δημόσιο χαρακτήρα. Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Προέδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κύριος Σαραφιανός.

ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΣΑΡΑΦΙΑΝΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών): Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, κύριοι Βουλευτές, ευχαριστώ για την πρόσκληση. Θα αναφερθώ μόνο στα άρθρα που αφορούν τις ιδιωτικές κλινικές και θα καταθέσω και ένα υπόμνημα. Στο άρθρο 20 στο Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών, θα πρέπει να διευκρινιστεί σε ποιο στάδιο θα γίνεται η καταγραφή των κρουσμάτων καρκίνου. Θα γίνεται σε αρχικό στάδιο στην πρώτη διάγνωση, ή θα γίνετε όταν θα αρχίσει η θεραπεία στα ογκολογικά τμήματα του νοσοκομείου ή των κλινικών.

Επίσης, στο ίδιο άρθρο, στην υποπαράγραφο β, γ΄ και δ΄, προβλέπονται κάποιες ποινές για τις κλινικές που δεν θα τηρούν τις προβλέψεις του άρθρου αυτού. Πιστεύω ότι οι ποινές αυτές που λέει η καταγγελία της σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ, καταγγελία της άδειας λειτουργίας για διάστημα από 6 έως 12 μήνες και καταγγελία όλων των συμβάσεων, είναι δυσβάστακτές και σαν συνέπεια θα έχουν το κλείσιμο ορισμένων κλινικών. Θα πρέπει να μετατραπούν σε χρηματικές ποινές και να υπάρχει μια κατηγοριοποίηση ανάλογη με την βαρύτητα και της επαναληψιμότητας των παραβάσεων.

Στο άρθρο 42 που αφορά την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, έχω ένα αίτημα ότι θα πρέπει οι μονάδες ημερήσιας νοσηλείας, οι οποίες λειτουργούν τα τελευταία δύο με τρία χρόνια και έχουν ενταχθεί στην πρωτοβάθμια φροντίδα, διενεργούν τις ίδιες χειρουργικές επεμβάσεις με αυτές που διενεργούνται στις κλινικές με διαφορετικές προδιαγραφές, τόσο σε ιατρικό εξοπλισμό, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, όσο και σε υπόλοιπες προδιαγραφές που υφίστανται. Επίσης, εξαιρούνται από τον ΦΠΑ, δημιουργώντας έτσι έναν αθέμιτο ανταγωνισμό. Νομίζω ότι θα πρέπει οι μονάδες ημερήσιας νοσηλείας να ενταχθούν και αυτές στη Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας.

Στο άρθρο 43, αφορά καθαρά τις ιδιωτικές κλινικές, στην τροποποίηση του π.δ. 247/1991. Θα ήθελα στο άρθρο 4 για την επιτροπεία ελέγχων των κλινικών να ενταχθεί και εκπρόσωπος της ομοσπονδίας των ιδιωτικών κλινικών που δεν υπήρχε επί τόσες δεκαετίες. Ακόμη, στο ίδιο άρθρο, υποπαράγραφο ιβ΄, το γραμμάτιο είσπραξης για κάθε κλίνη που αναπτύσσεται σε μια κλινική, λόγω της οικονομικής συγκυρίας να μειωθεί στο ήμισυ από ότι αναγράφεται στο νομοσχέδιο.

Επίσης, στο άρθρο 4 αναφέρεται τι θα προβλέπεται για την άδεια λειτουργίας και αναφέρει τον αριθμό κλινών ανά τμήμα και ανά ειδικότητα. Η δική μου θέση είναι ότι, εκτός από τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Μονάδες Εντατικής Θεραπείας Νεογνών, Μονάδες Τεχνητού Νεφρού, οι υπόλοιπες κλίνες θα πρέπει να είναι συνολικά, διότι δεν είναι όπως παλιά. Έχουν αναπτυχθεί πάρα πολλές ειδικότητες, που σήμερα είναι γύρω στις 32. Άρα, δεν μας δίνεται η ευκαιρία να αναπτύξουμε καινούργιες, πρώτον και, κατά δεύτερον, δημιουργεί πρόβλημα στο να έχουν θέσεις νοσηλείας β΄, γ΄ κ.λπ. σε κάθε ειδικότητα. Σήμερα έχουμε γ΄ σε ένα τμήμα και δεν έχουμε στα υπόλοιπα, αυτό που θέλει ο κύριος Αναπληρωτής Υπουργός σε σχέση με τον ΕΟΠΥΥ. Εκτός από τις ειδικές μονάδες, θα πρέπει οι υπόλοιπες να είναι συνολικά οι ανεπτυγμένες κλίνες των κλινικών και ανάλογα να υπάρχει νοσηλεία και φυσικά οι ειδικότητες που θα είναι καταγεγραμμένες στις άδειες λειτουργίας.

Επίσης, έχει ψηφιστεί προσφάτως ο ν.4446/22-10-2016/ΦΕΚ Α΄240, ότι όλες οι κλινικές, ανεξαρτήτως κλινών - ήταν πάνω από 60 - θα διαθέτουν φαρμακείο. Όμως, έχετε παραβλέψει και γράφετε ότι θα προμηθεύονται φάρμακα χονδικώς. Δεν υπάρχει χονδικώς. Υπάρχει η νοσοκομειακή χονδρική τιμή.

Ωστόσο, έχετε παραβλέψει το εξής: γράφετε ότι θα προμηθεύονται τα φάρμακα «χονδρικώς», αλλά δεν υπάρχει «χονδρικώς» καθώς υπάρχει «νοσοκομειακή ή χονδρική τιμή». Άρα θα πρέπει να διευκρινιστεί.

Επίσης, πώς θα τα αγοράζουν από τις φαρμακοβιομηχανίες, σε ποια τιμή θα πουλούν στον ΕΟΠΥΥ και γενικά στους ασθενείς; Επιπλέον, ποιος θα διακινεί τα φάρμακα; Θα τα διακινεί ο οποιοσδήποτε μέσα στην κλινική ή ο επιστήμονας Φαρμακοποιός; Ο χώρος θα είναι φαρμακείο ή ο σημερινός λεγόμενος «Αποθήκη Φαρμάκων», ο οποίος, επειδή είναι παλιές κλινικές και δεν μπορούν να κάνουν μετατροπές, θα μετονομαστεί σε «Φαρμακείο»;

Επίσης, για λόγους γραφειοκρατικούς, σήμερα, οποιαδήποτε μετατροπή θέλουμε σε προσθήκη ή αφαίρεση μιας ειδικότητας ή σαν κατανομή κλινικών θα πρέπει να περάσουν από την Τεχνική Υπηρεσία του Υπουργείου όλα τα σχέδια, όλες οι κατόψεις και αυτό θέλει ένα χρονικό διάστημα περίπου ενός έτους. Προτείνω να αναγραφεί ότι, όταν δεν υπάρχουν οικοδομικές εργασίες, δεν μεταβάλλεται ο ιστός της κλινικής και είναι απλώς, εσωτερικά, ανακατανομές ειδικοτήτων και κλινών και να μην χρειάζεται η Τεχνική Υπηρεσία του Υπουργείου.

Τέλος, με τον ν.3918/2011 προβλεπόταν μεταστέγαση των κλινικών, εντός των ορίων των Δήμων και των όμορων Δήμων. Στην επαρχία υπάρχουν κάποια προβλήματα με τους ιδιοκτήτες που ενοικιάζουν τα κτίρια ως κλινικές. Νομίζω ότι ένα πρόβλημα υπήρξε και σε εσάς στο Ρέθυμνο, κύριε Υπουργέ, πριν κάποια χρόνια. Ζητώ οι Δήμοι και οι όμοροι Δήμοι που αναγράφονται σε αυτόν τον νόμο να μετονομαστούν σε Περιφερειακές Ενότητες, οπότε λύνουμε κάποια προβλήματα, αν πέφτουν κάποιοι συνάδελφοι θύματα εκβιασμού από ιδιοκτήτες κτιρίων, γιατί θέτει συγκεκριμένες προδιαγραφές.

Θα ήθελα, επίσης, να συμπληρώσω ότι στην Τεχνική Εισήγηση αναγράφεται «Παθολογική Ογκολογία» ως Μονάδα, όμως η Παθολογική Ογκολογία πλέον είναι ειδικότητα και δεν είναι Μονάδα. Θέλει κανονικά ανάπτυξη κλινών και όλες τις προδιαγραφές.

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

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΚΑΤΣΙΚΗΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Οδοντιάτρων): Κύριε Υπουργέ, θέλω να υπενθυμίσω ότι εκκρεμεί η πρότασή μας, η οποία έχει υποβληθεί για την ολοκληρωμένη ίδρυση Ινστιτούτου Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης για την οποία έχουμε τη διαβεβαίωσή σας ότι θα συμπεριλάβετε στο άλλο νομοσχέδιο. Πιστεύω αυτό να ισχύει δεδομένου ότι η πολυτιμότητα και οι δράσεις οι οποίες αναπτύσσονται μέσω του Ινστιτούτου τις έχουμε συζητήσει και δεν είναι αυτή τη στιγμή ο χρόνος για ανάλυση.

Θα ήθελα να μπω κατευθείαν στις παρατηρήσεις: Στο παρόν σχέδιο νόμου, στο αρ. 21 που αφορά στο Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας, θέλω να υπενθυμίσω ότι το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας στήθηκε με το αρ. 5 του ν. 3172/2003, το οποίο είχε καταργηθεί με το αρ. 31 του ν. 3370/2005 και επανήλθε με το αρ. 27 του ν. 3868/2010. Σύμφωνα με τις αρχικές διατάξεις είχε 16 μέλη και αποτελείται μεταξύ άλλων και από έναν Ειδικό για τη Στοματική Φροντίδα. Με την προτεινόμενη διάταξη η σύνθεση του Συμβουλίου απομειούται, γίνεται 10μελής και αποκλείεται -θέλουμε να πιστεύουμε εκ παραδρομής- ο εκπρόσωπος της Στοματικής Υγείας.

Επομένως, στην παρ. 3δ και ε, όπου προβλέπεται, μεταξύ άλλων, πως στη σύνθεση του Συμβουλίου μετέχει ο Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) και ένας εκπρόσωπος των Ιατρικών Σχολών της Χώρας, φρονούμε ότι πρέπει να προστεθεί πως στη σύνθεση του Συμβουλίου μετέχει και ο Πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας και ένας εκπρόσωπος των Οδοντιατρικών Σχολών της Χώρας -δεδομένου ότι είμαστε και εμείς δευτεροβάθμιο όργανο, θεωρούμε ότι εκ παραδρομής δεν μπήκε.

Σχετικά με τα αρ. 58 έως 75 του παρόντος νομοσχεδίου που αφορούν στη σύσταση και λειτουργία Πανελληνίου Συλλόγου Επαγγελματιών Οδοντοτεχνιτών, τόσο στην Αιτιολογική Έκθεση όσο και στο αρ. 59 που αφορά στους σκοπούς του Συλλόγου αναφέρεται πως *«σκοπός του Συλλόγου είναι η προαγωγή και ανάπτυξη της Οδοντοτεχνικής ως ανεξάρτητης και αυτόνομης επιστήμης και τέχνης καθώς και η παροχή υπηρεσιών υψηλής στάθμης στο κοινωνικό σύνολο»*.

Πρέπει να γνωρίζουμε ότι ο Οδοντοτεχνίτης είναι ο ειδικευμένος τεχνικός, όπου επί παραγγελία παρασκευάζει, επισκευάζει ή τροποποιεί τεχνητές οδοντοτεχνικές προσθήκες όπως οδοντοστοιχίες, γέφυρες, στεφάνες και άλλα βοηθητικά ή υποκατάστατα των δοντιών.

Κατασκευάζει με ακρίβεια τεχνητά δόντια από μέταλλο, πλαστικό, πορσελάνη, προσωρινές αποκαταστάσεις, κινητής και ακίνητης προθετικής, ολικές οδοντοστοιχίες κ.τ.λ., ακολουθώντας πάντα πιστά τις οδηγίες του οδοντιάτρου. Τα καθήκοντα του οδοντοτεχνίτη περιγράφονται στο άρθρο 2, του ν. 1666/1986, όπου ούτε έχει τροποποιηθεί, ούτε έχει καταργηθεί. Έρχονται οδοντοτεχνίτες κατασκευής στο χώρο του εργαστηρίου προσθετικών εργασιών, σύμφωνα με γραπτές οδηγίες και εντολές του παραγγέλοντος οδοντιάτρου. Ο οδοντοτεχνίτης είναι υπεύθυνος για την πιστή τήρηση των γραπτών οδηγιών και εντολών του οδοντιάτρου.

Ο οδοντοτεχνίτης απαγορεύεται να έχει επαγγελματικές επαφές ή συναλλαγές με άτομα που έχουν ανάγκη οδοντοπροσθετικής εργασίας και να επεμβαίνει με οποιοδήποτε τρόπο ή για οποιοδήποτε λόγο στην στοματική κοιλότητα. Ο οδοντίατρος είναι ο υπεύθυνος για τη διάγνωση, το σχεδιασμό για την καλή εφαρμογή των προσθετικών εργασιών στην στοματική κοιλότητα και την απολογία του υλικού. Η επιλογή των υλικών γίνεται από κράματα μετάλλων που έχουν ελεγχθεί από τον ΕΟΦ ως κατάλληλα και την κατασκευή οδοντοπροσθετικών εργασιών και γι' αυτό ο ΕΟΦ καταρτίζει πίνακα που περιέχει τα εγκεκριμένα υλικά, τα οποία κοινοποιεί στην ελληνική οδοντιατρική ομοσπονδία, στην ΠΟΕ και στα σωματεία των οδοντοτεχνιτών που ασχολούνται με σχέση εξαρτημένης εργασίας.

Μετά από αυτά θεωρούμε αδόκιμους ενδεχομένως και παραπλανητικούς τους επιθετικούς προσδιορισμούς, ανεξάρτητη και αυτόνομη, υπό την έννοια, προς το έργο του οδοντοτεχνίτη είναι άμεσα συνυφασμένο και εξαρτώμενο, από την οδοντιατρική και από το επιστημονικό της πρίσμα. Εξίσου αδόκιμη είναι και η μνεία της παροχής υπηρεσιών υψηλής στάθμης στο κοινωνικό σύνολο, αφού στις καθόλου σεβαστές τους υπηρεσίες, οι οποίες ασφαλώς οφείλουν να πληρούν ποιοτικά κριτήρια, ο τεχνίτης της παρέχει εν της πράγμασι στον οδοντίατρο και όχι στους ασθενείς ή στο κοινωνικό σύνολο.

Ο οδοντίατρος διατηρεί την ευθύνη για την ασφάλεια για την υγεία του ασθενούς και ως εκ τούτου ζητούμε να απαλειφθούν οι προαναφερθείσες αναφορές, καθόσον ενδέχεται να δημιουργήσουν σύγχυση και να αποτελέσουν έναυσμα για την διεκδίκηση ανύπαρκτων επαγγελματικών δικαιωμάτων. Πρέπει να γνωρίζουμε ότι έχουμε ένα πρόβλημα και ένα συνεχές θέμα με την αντιποίηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος. Επίσης, προκύπτει φοροδιαφυγή όταν ο οδοντοτεχνίτης, διότι οι αποδείξεις δεν μπορούν να κοπούν σε φυσικό πρόσωπο, σε πελάτη. Πρέπει να είναι προς τον οδοντίατρο. Ακόμη είναι κίνδυνος για τη δημόσια υγεία και εδώ που λέει ότι στα πειθαρχικά του παραπτώματα γίνεται κακούργημα, μετά από πιο πειθαρχικές ποινές, νομίζω ότι πρέπει να γίνει κακούργημα εάν συλληφθεί ο οδοντοτεχνίτης να δουλεύει σε στόμα ασθενούς.

Αυτά, θεωρώ πως πρέπει να τα συμπληρώσουμε. Δεν ξέρω την άποψή σας. Θα σας καταθέσουμε την εισήγηση και άλλωστε είναι γνωστά τα θέματα και καθημερινά τα αντιμετωπίζουμε. Ευχαριστώ.

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

ΜΠΟΔΟΣΑΚΗΣ – ΠΡΟΔΡΟΜΟΣ ΜΕΡΚΟΥΡΗΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής (ΕΛΕΓΕΙΑ)): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, για την πρόσκληση. Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, αγαπητοί συνάδελφοι, η Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής που ιδρύθηκε το 1986, να πω επιστάτησε όλη την εξέλιξη της Γενικής Ιατρικής στη χώρα μας, μετέχει στο Παγκόσμιο Όργανο με θέση στο Συμβούλιο και είναι ιδρυτικό μέλος του Ευρωπαϊκού μας Οργάνου. Εμείς επικεντρώνουμε μόνο στο άρθρο 25, του νόμου, όπου μιλάει για ένταξη γιατρών χωρίς ειδικότητα στο κλάδο γιατρών ΕΣΥ. Είδαμε με έκπληξη να προβλέπεται η ένταξη των γιατρών χωρίς ειδίκευση στον κλάδο γιατρών του ΕΣΥ, με την ιδιότητα του Γενικού Ιατρού.

Να ξεκαθαρίσουμε εξαρχής ότι οι συνάδελφοί μου και εγώ τρέφουμε πάρα πολύ μεγάλη συμπάθεια και κάθε υποστήριξη στον πρώτο ομιλητή, το συνάδελφο που είναι και συντοπίτης μου, από τη Θεσσαλονίκη, εκπρόσωπους των γιατρών που μπήκαν με αυτό το περίεργο σύστημα μέσα στο ΕΣΥ και που δεν έχουν πραγματικά ικανοποιηθεί οικονομικά.

Αυτό είναι ένα ζήτημα και είμαστε διατεθειμένοι να τους υποστηρίξουμε όπως και όσο θέλουν, γιατί άλλο ζήτημα είναι η αντιποίηση ειδικότητας.

Σχετικά με τη ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής, αυτά τα έχουμε ξαναδεί στο παρελθόν με τα πιστοποιητικά και τώρα με την ιδιότητα και σας καλώ να σκεφτείτε τι σημαίνει για την Ελλάδα ασκώ την ειδικότητα, την ιδιότητα ή το πιστοποιητικό.

Για να συνηγορήσω και με τη φίλη μου, την κυρία Ματίνα Παγώνη θα σας πω, ότι υπάρχει μόνο η εξής διαφορά: Οι γενικοί γιατροί με ειδικότητα μπορούν να φεύγουν στο εξωτερικό και δυστυχώς φεύγουν και δεν ξέρω, εάν αυτό είναι πολιτική βούληση οιουδήποτε κόμματος του Ελληνικού Κοινοβουλίου.

Δεν μπορεί, λοιπόν, κανένα Υπουργείο να απονέμει έγκριτες ειδικότητες.

Από κει και πέρα, επιδεικτικά αγνοείται το γεγονός, ότι οι συνάδελφοι αυτοί δεν άσκησαν τη Γενική Ιατρική.

Κύριε Πρόεδρε, εάν θέλουμε να είμαστε εντάξει με τα πράγματα, είστε γιατρός και σας γνωρίζω από το 1980, η ιστορία είναι, ότι οι συνάδελφοι αυτοί ασκούν δεξιότητες της Παθολογίας.

Επομένως, είναι ευένδοτος κρίκος η Γενική Ιατρική να τους δώσουμε;

Θα σας δώσω το Low Book της εκπαίδευσης της Γενικής Ιατρικής, που είναι ευρύτερο και περιέχει γνώσεις και δεξιότητες χειρουργικές, ορθοπεδικές, παιδιατρικές, ψυχιατρικές και άλλες, που προκύπτουν από την τετραετή εκπαίδευση. Υπήρξε και στο παρελθόν αντίστοιχη διάκριση.

Θα πρέπει να σας πω για να είμαι εντάξει - ο κ. Υπουργός γνωρίζει - το έχουμε συζητήσει - ότι εμείς πετύχαμε στην πανευρωπαϊκή μελέτη Φικοσέρ, η οποία καθόρισε τον νόμιμο αριθμό γιατρών και οικογενειακών γιατρών, ανάμεσά τους σε όλη την Ευρώπη και για την Ελλάδα, μίλησε για 27.000 γιατρούς, ανάμεσα στους οποίους 7000 οικογενειακούς γιατρούς.

Σας θυμίζω, ότι η Πορτογαλία με τον ίδιο πληθυσμό με εμάς, έβαλε σαν numerus clauses το 30.000.

Ωστόσο, εμείς γνωρίζουμε, ότι πραγματικά χρειάζονται 6500-7000 γιατροί και γνωρίζουμε, ότι λείπουν 2500-3000 γιατροί από τη φαρέτρα του εκάστοτε Υπουργού για να μπορέσουμε να έχουμε οικογενειακό γιατρό. Μα, δεν είναι αυτός ο τρόπος.

Από δεκαετίας έχουμε μιλήσει και έχουμε κάνει πρόγραμμα on the job training, δηλαδή, εκπαίδευση σε λειτουργία.

Να σας πω το νόστιμο; Επειδή το ανακοινώσαμε στη Vogue Europe η Τουρκία το πήρε και το εφήρμοσε και ο Τούρκος Υπουργός Υγείας, μας φώναξε να το δούμε. Έκαναν 21.000 οικογενειακούς γιατρούς με διετή on the job training.

Θέλω να πω, ότι επειδή έχουμε υποστηρίξει την Ένωση στο παρελθόν για να κερδίσει και κέρδισε τη μάχη στα ευρωπαϊκά δικαστήρια - δεν υπήρξε καν μάχη - δεν θέλουμε να μπούμε σε αυτή τη διαδικασία, γιατί την προηγούμενη φορά προβλεπόταν πρόστιμο για την Ελλάδα 41 εκατομμύρια ευρώ, εάν φαλκίδευε την ειδικότητα Γενικής Ιατρικής.

Μη μας βάλετε, λοιπόν, σ' αυτό το δίλημμα.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Αγαπητέ συνάδελφε, με πήγατε πίσω όχι το 1980, αλλά το 1974 σε Αμφιθέατρο της Φυσιολογίας, που πρότεινα να μπει έλεγχος – όχι απαγόρευση - στον τρόπο που έρχονταν οι φοιτητές απέξω.

Τότε έγινε ψηφοφορία και πήρα μια ψήφο, του εαυτού μου, από τους 800.

Το λόγο έχει ο κ. Σκουτέλης.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΚΟΥΤΕΛΗΣ (Πρόεδρος της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδας): Κύριοι Υπουργοί, κύριοι Βουλευτές, κύριοι εκπρόσωποι των φορέων, έχω να αναφέρω δυο προσθήκες: Στο άρθρο 43 του νομοσχεδίου, προβλέπεται ότι «για την έκδοση ή την τροποποίηση της άδειας λειτουργίας ιδιωτικής κλινικής θα πρέπει να προσκομίζεται κατάλογος απασχολουμένων γιατρών και πιστοποιητικό του Ιατρικού Συλλόγου όπου είναι εγγεγραμμένοι». Θεωρούμε επιβεβλημένη μια αντίστοιχη πρόβλεψη και για το νοσηλευτικό προσωπικό με υποβολή, βεβαίως, της εγγραφής από το οικείο επιμελητήριο, δηλαδή, την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος.

Στη δεύτερη προσθήκη, στο άρθρο 56 του νομοσχεδίου, θεσπίζονται διατάξεις για τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών, που αποτελεί ως γνωστόν, ένα ΝΠΔΔ και λειτουργεί εν πολλοίς, κατά το πρότυπο της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος. Με τις διατάξεις αυτές καθιερώνεται μεταξύ άλλων, η αρμοδιότητα υπέρ του κεντρικού Δ.Σ. να προσλαμβάνει προσωπικό για την κάλυψη των λειτουργικών αναγκών του Συλλόγου. Η διάταξη αυτή κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση, λαμβανομένου ιδίως υπόψη, ότι ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσιοθεραπευτών δεν επιβαρύνει τον Κρατικό Προϋπολογισμό, αφού στηρίζεται, κατά αποκλειστικότητα, στους πόρους και τις εισφορές των μελών του.

Ωστόσο, με την ίδια ακριβώς φύση και μορφή λειτουργεί και την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, η οποία ομοίως δεν επιβαρύνει τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Αυτό φαίνεται, από τις διατάξεις των άρθρων 5 παρ. 1 και παρ. 34 του ν.3252/2004. Κατά συνέπεια, εισηγούμεθα την καθιέρωση της δυνατότητας υπέρ του Δ.Σ. της ΕΝΕ, να προσλαμβάνει προσωπικό ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, προκειμένου να καλύπτει τις κενές οργανικές θέσεις που προβλέπονται στο άρθρο 34 του ν.3252/2004.

Ως εκ τούτου, προτείνεται η εισαγωγή διατάξεων ως εξής: α) Στο τέλος της παραγράφου 5 του άρθρο 9 του ν.3252/2004, προστίθεται εδάφιο ως εξής: «Προσλαμβάνει προσωπικό για την κάλυψη των λειτουργικών αναγκών της ΕΝΕ» και β) στο τέλος του άρθρου 34 του ν.3252/2004 προστίθεται παράγραφος 3, ως εξής: «Για την πλήρωση των θέσεων του παρόντος άρθρου η ΕΝΕ δύναται να προσλαμβάνει προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου».

Με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται η οικονομική, διοικητική και διαχειριστική αυτονομία και αυτοτέλεια της ΕΝΕ, που ταιριάζει απόλυτα με τη νομική φύση της, ως ενός αυτοχρηματοδοτούμενου επαγγελματικού συλλόγου που δεν επιβαρύνει τον κρατικό προϋπολογισμό. Σας ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Αβραμίδης.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ (Πρόεδρος του Συλλόγου Νοσηλευτών Ψυχιατρικών νοσοκομείων- ΕΣΥ Νομού Αττικής): Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, ευχαριστούμε πολύ για την πρόσκληση.

Ως εκπρόσωπος, Πρόεδρος του Συλλόγου Νοσηλευτών Ψυχιατρικών νοσοκομείων- ΕΣΥ Νομού Αττικής και Πρόεδρος του τομέα Ψυχικής Υγείας της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος, θα μιλήσουμε για το συγκεκριμένο νομοσχέδιο. Εκφράζουμε τις επιφυλάξεις μας σχετικά με την εφαρμογή του. Σε κάποια άρθρα έχουμε αντίθετη γνώμη και κάποια άλλα θεωρούμε ότι χρήζουν τροποποίησης. Επίσης, πιστεύουμε ότι κάποιες διατάξεις είναι προς τη σωστή κατεύθυνση.

Γενικότερα, θεωρούμε, κύριε Υπουργέ, ότι οι ελλείψεις σε Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Κέντρα Ημέρας, Ψυχιατρικές Κλινικές σε Γενικά Νοσοκομεία, έχουμε το φαινόμενο 20% των ασθενών που προσέρχονται στα ψυχιατρικό νοσοκομεία, να είναι από την επαρχία, να διανύουν, δηλαδή, εκατοντάδες χιλιόμετρα, προκειμένου να βρεθούν σε ένα ράντσο, σε ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο Έχουμε τεράστιες ελλείψεις νοσηλευτικού προσωπικού, κυρίως νοσηλευτών και θεωρούμε έτσι, ότι με αυτές τις ελλείψεις σε τομεοποιημένες περιοχές, είναι σχεδόν αδύνατον ή εξαιρετικά δύσκολο να έχουν εφαρμογή κάποιες διατάξεις, στις οποίες θα αναφερθώ κατ’ άρθρον.

Έτσι, επειδή δεν είμαστε αιθεροβάμονες και γνωρίζουμε ότι θα προχωρήσετε στη νομοθέτηση του συγκεκριμένου νομοσχεδίου, έχουμε να παρατηρήσουμε τα εξής: Όσον αφορά το άρθρο 1, «σύσταση τομεακών επιστημονικών επιτροπών» έχουμε τη σύμφωνη γνώμη για τη συμμετοχή στις συγκεκριμένες επιτροπές των ληπτών ψυχικής υγείας και των οικογενειών τους. Παράλληλα, εκφράζουμε την αντίθεσή μας στην ιδιαίτερη ενισχυμένη συμμετοχή των γιατρών και στο αδικαιολόγητο ιατροκεντρικό μοντέλο που καθιερώνετε.

Επειδή πρόκειται για επιστημονικές επιτροπές, θεωρούμε ότι θα πρέπει να υπάρχει διεπιστημονική προσέγγιση και συμμετοχή. Ειδικότερα, πρέπει να συμπεριληφθεί η ρητή πρόβλεψη περί «συμμετοχής και εκπροσώπησης των νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας», οι οποίοι παρέχουν τις υπηρεσίες τους μέσα από μια ολιστική προσέγγιση, φροντίζοντας τον ασθενή, ως βιοψυχοκοινωνική οντότητα, όλο το 24ωρο.

Ως εκ τούτου, ζητάμε την τροποποίηση ως εξής: Να προστεθεί ένας νοσηλευτής, με ειδικότητα στην Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας ή μεταπτυχιακό τίτλο στην Ψυχική Υγεία, ο οποίος υπηρετεί σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας ΝΠΔΔ- το αντίστοιχο Τ.Ο.Ψ.Υ.- και ένας νοσηλευτής, ο οποίος υπηρετεί σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας ΝΠΙΔ του Τ.Ο.Ψ.Υ., οι οποίοι ορίζονται μετά από γνώμη του Τομέα Ψυχικής Υγείας της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος, με τους νόμιμους αναπληρωτές τους.

Ομοίως, αναφορικά με τις τομεακές επιστημονικές επιτροπές Ψυχικής Υγείας παιδιών και εφήβων, συγκροτούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ζητάμε την αντίστοιχη τροποποίηση και σε αυτές τις επιτροπές.

Αναφορικά με τις επιλογές για τη θέση του προέδρου, η δημοκρατική διαδικασία επιβάλλει να είναι οποιοδήποτε μέλος, όχι μόνο γιατρός, και κατόπιν εκλογικής διαδικασίας.

Επί του άρθρου 3, σύσταση περιφερειακών διοικήσεων του Τομέα Ψυχικής Υγείας. Αναφορικά με τη σύσταση των περιφερειακών διοικήσεων του Τομέα Ψυχικής Υγείας στις ΔΥΠΕ, πρέπει να αναφέρουμε ότι η διάταξη πάσχει, λόγω μη-λήψης υπόψιν της υφιστάμενης κατάστασης. Γνωρίζω ότι εδώ και τρία χρόνια με το νομοσχέδιο, σχετικά με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, δεν έχει προχωρήσει τίποτα στις ΔΥΠΕ για την υλοποίησή του και υπάρχουν πάρα πολλά προβλήματα, που πολύ περισσότερα θα αναπτυχθούν και με την ένταξη αντίστοιχων διοικητικών περιφερειακών Τομέων για την Ψυχική Υγεία.

Επιπροσθέτως, εφιστούμε την προσοχή, ότι απομονωμένες αρμοδιότητες των περιφερειακών διοικήσεων στερούνται αρμοδιότητες από τις διοικήσεις των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και των Γενικών Νοσοκομείων που διαθέτουν Μονάδες Ψυχικής Υγείας, επίσης και από την Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας. Σκεφτείτε, ότι όσο αφορά το Δρομοκαΐτειο, που δυνάμει της κεντρικής απόφασης του Συμβουλίου της Επικρατείας, έχει αφαιρέσει ακόμα και το λογότυπο του νοσοκομείου από την ΥΠΕ, δηλαδή δεν δέχεται την ιεραρχική συνέχεια του νοσοκομείου και της ΔΥΠΕ.

Πως θα υπάρχει αυτή η διοικητική ιεραρχία;

Αιτούμαστε την απόσυρση του συγκεκριμένου άρθρου, αλλά ως την μεταρρύθμισή του, σε αρμονία με την υφιστάμενη κατάσταση και σε κάθε περίπτωση, αιτούμαστε όπως εξαιρεθούν από αυτόν τον διοικητικό μηχανισμό τα ΝΠΔΔ, τα οποία έχουν διοικητικά συμβούλια, δηλαδή τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και τα Γενικά Νοσοκομεία.

Επί του άρθρου 4 ζητάμε να προστεθεί νοσηλευτής, ο οποίος υπηρετεί σε ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και ενός νοσηλευτή, ο οποίος υπηρετεί σε ΝΠΔΔ, κατόπιν ειδικότητας νοσηλευτή Ψυχικής Υγείας ή μεταπτυχιακού τίτλου στην Ψυχική Υγεία, μετά από τη γνώμη της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος, με τους νόμιμους αναπληρωτές τους.

Κλείνοντας, κύριε Πρόεδρε, θα πω ότι είμαστε αντίθετοι απέναντι στο άρθρο 48 και ζητάμε την απαλοιφή του. Θεωρούμε ότι τα ΝΠΔΔ έχουν αρμοδιότητα, έχουν τη δυνατότητα να αναλάβουν τα ΝΠΙΔ, τα οποία ενδεχομένως καταργηθούν, και πάει με την συγκεκριμένη διάταξη, να δοθεί η συνέχεια της λειτουργίας τους στην ΑΕΜΥ και στο άρθρο 7 ζητάμε να προστεθεί στις Επιτροπές Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων Ελεγκτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, επίσης νοσηλευτής.

Ευχαριστώ.

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

ΑΡΓΥΡΙΟΣ ΜΑΡΓΙΟΛΗΣ(Πρόεδρος Ελληνικής Ένωσης Γενικής Ιατρικής): Θα ήθελα να σας ευχαριστήσω για την πρόσκληση να μιλήσουμε σήμερα στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων. Θα αναφερθώ, όπως και ο κ. Μερκούρης, στο άρθρο 25.

Πιο συγκεκριμένα, δεν άκουσα στην αίθουσα τουλάχιστον, κανείς να ρωτάει, τι σημαίνει «πιστοποιητικό Γενικής Ιατρικής», τι σημαίνει «ειδικότητα Γενικής Ιατρικής» και τι σημαίνει ο καινούργιος όρος «ιδιότητα Γενικού γιατρού».

Καταρχήν να ξεκαθαρίσω, ότι δεν έχουμε κάποιο πρόβλημα με τους συναδέλφους, να ενταχθούν μισθολογικά και να εξισωθούν με οτιδήποτε, άλλο όχι με τη λέξη «Γενική Ιατρική».

Επομένως, θα είμαστε η μοναδική ειδικότητα, αν περάσει αυτό το άρθρο, που θα έχει ιδιότητα, πιστοποιητικό και ειδικότητα. Καταλαβαίνετε, κύριε Πρόεδρε, ποιο θα είναι το κύρος αυτής της ιατρικής ειδικότητας, όταν θέλουμε να μιλάμε για ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας στη χώρα μας.

Δεν ξεκαθαρίζεται πουθενά, ακόμη και με το πιστοποιητικό, έτσι όπως χορηγήθηκε ότι αυτοί οι άνθρωποι έχουν διαφορετικά επαγγελματικά δικαιώματα. Γνωρίζουμε πολύ καλά αυτός ο περιβόητος τίτλος «πιστοποιητικό» πώς χορηγήθηκε στη χώρα μας. Γνωρίζουμε πολύ καλά παλιούς υπουργούς, παλιούς βουλευτές, παλιούς δήμαρχους, παλιούς νομάρχες, αλλά και άλλους γιατρούς να μαζεύονται το 2003 στην αίθουσα του Υπουργείου Υγείας, στον αριθμό περίπου 350 και διά βοής να παίρνουν τίτλο ειδικότητας, το οποίο το σταματήσαμε. Να θυμίσω ότι προσφύγαμε στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο που τιμώρησε την Ελλάδα με 41 εκατομμύρια ευρώ και σε δύο μήνες να πάρει πίσω τα άρθρα.

Καταλαβαίνετε ότι αυτοί οι γενικοί γιατροί που υπάρχουν και μοχθούν σε απομακρυσμένες περιοχές, κυρίως, αλλά και στα αστικά κέντρα είτε ως ιδιώτες είτε μέσα στο σύστημα, πώς θα νιώσουν αύριο, βλέποντας ένα τέτοιο -ξανά πάλι- άρθρο. Καταλαβαίνω τον κόπο αυτών των ανθρώπων, αλλά η Πολιτεία εδώ δεν τους φέρθηκε άσχημα. Να θυμίσω στον Πρόεδρο της εταιρίας του ΠΕΔΥ, γιατί δεν το έψαξε καλά, ότι η γενική ιατρική θεσμοθετήθηκε το 1985, μαζί με την κοινωνική ιατρική, την ιατρική της εργασίας, 32 χρόνια. Επομένως, θα μπορούσαν αυτοί οι άνθρωποι, τους δόθηκαν αρκετές δυνατότητες και κυρίως τα πρώτα χρόνια, ακόμα και με έξι μήνες τότε. Πλέον τώρα με βάση το Ευρωπαϊκό Δίκαιο θέλουμε δύο χρόνια εκπαίδευση. Να μπουν στο σύστημα, αλλά χωρίς τον τίτλο. Συνήθως, η ιστορία, όμως, αποστρέφεται την υλική διάσταση και επειδή ακούγεται ότι ο αριθμός των γιατρών που θα τους χορηγηθεί ο τίτλος ειδικότητας είναι μικρός, αυτό δεν ισχύει, γιατί μιλάμε για αυτούς που είναι πλήρους και αποκλειστικής. Αυτοί που είναι απέξω με πιστοποιητικό γενικής ιατρικής, κύριε Υπουργέ, είναι περισσότεροι. Ο αριθμός μπορεί να είναι αυτός που λέτε και το πιστεύουμε, δεν λένε όχι, αλλά αυτοί που δεν θα μπουν στο σύστημα και έχουν πιστοποιητικό πόσοι είναι; Είναι ένα ερώτημα.

Αλλά, η ιστορία θα μας δικαιώσει. Υπάρχει δεδικασμένο. Καταλαβαίνουμε την αγωνία, το ξαναλέω για πολλοστή φορά, αλλά δεν μπορεί να περάσει με τον τίτλο γενικής ιατρικής.

Αγαπητοί εκπρόσωποι των συναδέλφων μην προσπαθούμε με αυτόν τον τρόπο να ξεθεμελιώσουμε μία ολόκληρη ιατρική ειδικότητα. Γι' αυτό, κύριε Υπουργέ, ζητάμε, έτσι όπως είναι διατυπωμένο, την απόσυρση του άρθρου 25. Ζητάμε ότι όποιος γιατρός θέλει να λέγεται «γενικός γιατρός», θα πρέπει να λαμβάνει την κατάλληλη εκπαίδευση. Όλες οι άλλες αποχρώσεις της γενικής ιατρικής θα μας βρουν αντίθετους. Το καταλαβαίνετε, το έχουμε ξανακάνει στο παρελθόν και όλα αυτά, σεβόμενοι τον ασθενή και τον πολίτη που μοχθούμε καθημερινά κάτω από αντίξοες συνθήκες σε μονάδες δύσκολες να προσφέρουμε πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και όχι αποσπασματική πρωτοβάθμια περίθαλψη.

Συμπορευόμενοι αρκετά χρόνια, κύριε Πρόεδρε, θέλω να πιστεύω ότι δεν θα πάψει να υπάρχει ποτέ παράδεισος. Ευχαριστώ πολύ.

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

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΓΙΑΝΝΕΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οργανώσεων για την Ψυχική Υγεία (Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.)): Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, καλημέρα σας. Εκ μέρους της Ομοσπονδίας Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία που εκπροσωπεί 18 συλλόγους πανελλαδικά, ευχαριστούμε για την πρόσκληση.

Ήδη, έχουμε στείλει υπόμνημα και τονίζουμε τις ανάγκες των οικογενειών των συλλόγων ψυχικής υγείας. Στείλαμε το υπόμνημα για καλύτερη προσέγγιση των αναγκών και κάνουμε κάποιες προτάσεις στο σχεδιασμό και παρακαλούμε πάρα πολύ να ιδωθούν αυτές οι προτάσεις. Ελπίζουμε ότι θα βοηθήσουν.

Σχετικά με το σχέδιο διοίκησης και οργάνωσης, θέλουμε να πούμε ότι μας κάλυψε ο κ. Γεωργιάδης αρκετά και ο κ. Βλασταράκος. Εν τούτοις, θέλουμε να τονίσουμε δύο σημεία που είναι πάρα πολύ ανάγκη να τα τονίσουμε. Είναι το γεγονός ότι τα γενικά νοσοκομεία δεν έχουν γιατρούς, ψυχιάτρους.

Ψυχικά ασθενείς κάνουν να κλείσουν ραντεβού 2,5 και 3 μήνες και μετά μιλάμε για το πώς θα αντιμετωπίσουμε τις ακούσιες νοσηλείες. Ίσως θα πρέπει καλύτερα να λέμε πως δεν θα έχουμε τόσες ακούσιες νοσηλείες.

Στο θέμα των γενικών νοσοκομείων, δεν υπάρχουν κλίνες νοσηλείας ψυχικά ασθενών και έχουν γίνει και αιτήματα από γενικά νοσοκομεία και από τον «Ερυθρό» που είναι μία πολύ πυκνοκατοικημένη περιοχή, δεν έχει κλίνες για ψυχικά ασθενείς.

Ένα άλλο θέμα που θέλουμε να τονίσουμε είναι η στελέχωση των επιτροπών του ΤΟΨΥ. Οι επιτροπές αυτές έχουν τέσσερα μέλη και το έχουμε ξανασυζητήσει αυτό και με τη συμμετοχή μας, στον κ. Υφαντή. Έχουμε εκεί ένα νοσηλευτή, έναν κοινωνικό λειτουργό, έναν νομικό και έναν λήπτη, τον οποίο αντικαθιστά ο εκπρόσωπος της ομοσπονδίας οικογενειών. Ξέρετε είναι διαφορετική η προσέγγιση του λήπτη, που πρέπει βέβαια να είναι στην επιτροπή και διαφορετική η προσέγγιση του φροντιστή γονέα, αδελφού, φίλου κλπ. των οικογενειών. Δεν μπορούμε να νοήσουμε ότι μπορεί ένας γονέας να αντικαθιστά τον λήπτη, σε καμία περίπτωση. Είναι εντελώς διαφορετικές οι προσεγγίσεις. Παρακαλώ αυτό να το καταλάβουμε πολύ καλά, έξω των άλλων παραγόντων. Το λέω αυτό, γιατί πρώτα απ΄ όλα, είναι πάρα πολύ δύσκολη η μορφή αντικατάστασης. Θα πει ο λήπτης «δεν θα έρθω εγώ στη συνάντηση και ειδοποιείστε τον αντικαταστάτη» και ποιος θα έχει την ευθύνη για αυτό;

Θέλω να τονίσω τις διαφορετικές προσεγγίσεις. Άρα, η παράκλησή μας θα ήταν να έχουμε κύριε Υφαντή και κύριε Υπουργέ και την προσέγγιση του λήπτη και την προσέγγιση του φροντιστή των οικογενειών, γιατί αυτοί αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα. Αν λάβουμε υπόψη μας ότι το 93% των ψυχικά ασθενώς βιώνουν στις οικογένειες, πρέπει να αντιληφθούμε το ρόλο των οικογενειών σε αυτή την ιστορία.

Ένα άλλο θέμα που το έχουμε στείλει το υπόμνημά μας είναι ότι κάνουμε κάποιες προτάσεις για το σχεδιασμό. Μας ενδιαφέρει πολύ ο σχεδιασμός της ένταξης του ψυχικά ασθενούς στην κοινότητα και άλλωστε αυτό είναι το νόημα της μεταρρύθμισης. Έχουμε προτείνει κάποια μοντέλα για θεσμοθέτηση, όπως είναι ο ρόλος του γονέα φροντιστή. Λένε οι γονείς ότι είναι φροντιστές, αλλά δεν είναι νομικά τακτοποιημένο όλο αυτό το θέμα, έχει πολλές παραμέτρους, είναι πολυεπίπεδο.

Για παράδειγμα, η γειτονική Κύπρος έχει ένα πολύ καλό σχεδιασμό. Ο φροντιστής που μπορεί να είναι γονέας, αδελφός, φίλος, πρέπει να περάσει από την επιτροπή, όπου εκεί λέγεται διαφορετικά από τη δική μας την πρόνοια, κάνει μια αίτηση, κοιτάζουν αν διώκεται ποινικά, αν είναι εντάξει ο άνθρωπος για να μπορεί να γίνει φροντιστής, παρακολουθείται, εκπαιδεύεται και έχει και μια μικρή οικονομική βοήθεια για τα έξοδα της φροντίδας και ελέγχεται. Ένα άλλο μοντέλο που έχουμε προτείνει είναι το μοντέλου του συμβούλου διαβίωσης. Ο σύμβουλος διαβίωσης εφαρμόζεται με κάποια άλλη μορφή, που δεν επιτρέπει η νομοθεσία η δικιά μας εδώ και στη Γαλλία και στη Φιλανδία και στον Καναδά.

Δηλαδή, παιδιά που χάνουν τους γονείς τους και είναι και ενήλικες, γιατί κοιτάξτε οι γονείς των ψυχικά ασθενώς πρέπει να πούμε ότι είναι ενήλικες, ότι μπορεί να είναι άρρωστοι, ότι μπορεί να μην έχουν οικονομική δυνατότητα διαβίωσης σωστή, άρα αυτό πρέπει να το δούμε και είναι πάρα πολλοί αυτοί. Εκεί όπου εφαρμόζεται ο ρόλος του συμβούλου διαβίωσης και έχουμε στείλει ένα υπόμνημα, δεν είναι ούτε γονέας ούτε αδελφός, ούτε δικαστικός συμπαραστάτης. Είναι ένας εμπειρογνώμων, που μπορεί να μπει στα κέντρα εμπειρογνωμοσύνης, ο οποίος δεν δρα αντί του ασθενούς, αλλά με τον ασθενή στην κοινότητα, τον φροντίζει να μην κάνει λάθη, τον ενημερώνει, τον παρακολουθεί. Είναι ένα πολύ σημαντικό κομμάτι με αποτέλεσμα οι στατιστικές να λένε ότι εκεί που εφαρμόζεται ψυχικά ασθενείς που έχασαν τους γονείς τους, μπορεί να βιώνουν μόνοι τους στην κοινότητα χωρίς πολλά λάθη με τη βοήθεια του συμβούλου διαβίωσης.

Στο υπόμνημά μας για την ψυχική υγεία, που έχει γίνει μαζί με έγκριτους νομικούς και ιατρούς, αναφέρεται το πώς μπορεί να γίνει αυτό και παρακαλούμε να το δείτε.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτρης, Γεννιά Γεωργία, Δημητριάδης Δημήτρης, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Καστόρης Αστέρης, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Μπάρκας Κώστας, Παπαδόπουλος Σάκης, Παπαηλιού Γιώργος, Παραστατίδης Θόδωρος, Σιμορέλης Χρήστος, Δέδες Ιωάννης, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Κέλλας Χρήστος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Οικονόμου Βασίλειος, Παπακώστα – Σιδηροπούλου Αικατερίνη, Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαγός Ιωάννης, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Μαυρωτάς Γεώργιος και Μπαργιώτας Κωνσταντίνος.

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

ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΣΑΣΣΑΝΗΣ (Γραμματέας του Σωματείου Εργαζομένων στα Κέντρα πρόληψης των εξαρτήσεων και προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας): Ευχαριστούμε πολύ για την πρόσκληση. Στο παρόν νομοσχέδιο, μια μικρή διάταξη αφορά τα κέντρα πρόληψης και σχετικά με την κεντρική ιδέα και το πνεύμα του σχεδίου νόμου, υπάρχουν εδώ αρμοδιότεροι φορείς για να συζητήσουν.

Όσον αφορά την εμβόλιμη διάταξη στο σχέδιο νόμου, το άρθρο 18, έχουμε να πούμε τα εξής. Αφορά μια διορθωτική κίνηση σε ένα υπάρχον θεσμικό πλαίσιο, το οποίο είναι κατά πάσα πιθανότητα προβληματικό. Αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα υπάρχουν 75 κέντρα πρόληψης, τα οποία αντιστοιχούν σε 67 αστικές εταιρείες. Η χρηματοδότηση τους είναι κατά 50% από το Υπουργείο Υγείας με τον ΚΑΥ 25/55 και το υπόλοιπο 50% από το Υπουργείο Εσωτερικών μέσω των ΚΑΠ της αυτοδιοίκησης. Υπάρχουν 67 επταμελή Δ.Σ., δηλαδή η διοίκηση των κέντρων είναι περίπου 470 άτομα για 400 εργαζόμενους. Είναι ένα μάλλον προβληματικό θεσμικό πλαίσιο. Το σχέδιο νομίζω ότι βρίσκεται σε μια κατεύθυνση την οποία έχουμε ζητήσει και εμείς από το Υπουργείο και μάλιστα, με ένα δικό μας έγγραφο ζητούσαμε αυτό ακριβώς, τη δυνατότητα να χρηματοδοτούνται τα κέντρα μετά την αλλαγή του «Καλλικράτη».

Υπήρξαν κάποιες αντικρουόμενες ερμηνείες, όσον αφορά εάν υπάρχει αυτή η δυνατότητα. Μάλιστα, από το 2015 υπάρχει εκφρασμένη προθυμία της Περιφέρειας Αττικής να χρηματοδοτήσει ένα νέο κέντρο και μάλιστα, προϋπολογισμένα, δηλαδή, με τα χρήματα να υπάρχουν. Επίσης, έχει εκφράσει αυτή την επιθυμία και η ανατολική Αττική. Τα χρήματα έχουν προβλεφθεί, απλά με τις αντικρουόμενες αυτές διατάξεις το μέχρι τώρα υφιστάμενο νομικό πλαίσιο δεν ήταν σαφές.

Η παρούσα διάταξη είναι βοηθητική. Είναι κάτι που έχουμε ζητήσει και την επικροτούμε. Έχουμε ένα ερωτηματικό για την β΄ παρ. του άρθρου 18. Θα θέλαμε κάποιες διευκρινίσεις, δηλαδή, δεν γνωρίζουμε την χρησιμότητα για την οποία μπήκε. Παρόλα αυτά, νομίζω ότι είναι βοηθητική.

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

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΜΠΙΛΙΟΥ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Γονέων, Κηδεμόνων, Συγγενών και Φίλων για Ειδικά Άτομα με σύνδρομο Prader – Willi): Ευχαριστούμε για την πρόσκληση. Το σύνδρομο Prader – Willi είναι μια από τις 7500 σπάνιες παθήσεις. Εκτός από σπάνιες είναι και πολυσυστηματικές, χρόνιες, εξελισσόμενες και πολύ πολύ διαφορετικές μεταξύ τους και ναι μεν, στο άρθρο 14 παρ. 4δδ «Εθνική Επιτροπή για τα σπάνια νοσήματα -παθήσεις» χαιρετίζουμε την αύξηση εκπροσώπησης ασθενών στην Επιτροπή από 1 σε 2, αν και ακόμα απέχουμε από το 30% που προτείνει η Ε.Ε., έχουμε διαφωνίες όμως στο πως ορίζονται αυτοί οι εκπρόσωποι ασθενών.

Θεωρούμε ότι οι εκπρόσωποι ασθενών, όπως και οι επιστήμονες θα πρέπει να προτείνονται ανάλογα με το πεδίο εμπειρογνωμοσύνης τους, και βεβαίως όχι μέσα από έναν φορέα στον οποίον δεν ανήκουν όλοι οι σύλλογοι ασθενών όπως η Πανελλήνια Ένωση Σπανίων Παθήσεων, αφού υπάρχουν και άλλοι φορείς που τους εκπροσωπούν.

Προτείνουμε να υπάρχει στον νόμο πρόβλεψη για ορισμό εκπροσώπων από τις ενδιαφερόμενες ΜΚΟ που θα συγκαλεί το Υπουργείο με ευθύνη να ελέγχει την αντιπροσωπευτικότητά τους κ.λπ., ένα know how που μπορούμε να βρούμε από το Υπουργείο Εξωτερικών που πρόσφατα το έκανε με τις ΜΚΟ σχετικά με την ανάπτυξη και έτσι ξεκινώντας ίσως από τους ασθενείς σπανίων παθήσεων και επεκτείνοντάς το σε όλους τους ασθενείς, έχουμε πλέον ουσιαστική συνεργασία με το Υπουργείο. Συνεργασία απαραίτητη σε ακαδημαϊκό και σε ερευνητικό επίπεδο, σε κλινικές μελέτες, στην ανάπτυξη θεραπευτικών πρωτοκόλλων και βεβαίως, σε ουσιαστική οικονομία στο χώρο της υγείας, αφού μπορεί να κάνετε περικοπές στους προϋπολογισμούς. Πολλές περικοπές στην πράξη όμως πληρώνονται υπερπολλαπλάσια σε νοσηλείες, επεμβάσεις, εξετάσεις κ.λπ που θα μπορούσαν να αποφευχθούν.

Δεύτερη πρόταση που έχουμε να κάνουμε είναι στο άρθρο 9 παρ. 6. Ο ορισμός των σπανίων παθήσεων είναι ωραίος, μετρήσιμος, υπολογίσιμος. Θεωρούμε όμως ότι πρέπει να βοηθιέται το σύνολο των σπανίων παθήσεων από την επίσημη βάση δεδομένων και διεθνώς αναγνωρισμένη της ORPHANET όπως ορίζει άλλωστε και ο ν.4213/13. Η ORPHANET είναι μια μεγάλη πλατφόρμα για τις σπάνιες παθήσεις η οποία είναι η ίδια ορφανή στην Ελλάδα τα τελευταία δύο χρόνια διότι δόθηκε υπεργολαβικά μαζί με άλλες πλατφόρμες σε κάποιον ανάδοχο, ο οποίος ανάδοχος έχει δηλώσει εγγράφως στο Υπουργείο Υγείας ότι δεν δύναται να την διαχειριστεί. Άρα, έχουμε μια πλατφόρμα που δεν υπάρχει στα ελληνικά έστω και σε ξένες γλώσσες να συνοδεύει τον ορισμό των σπάνιων παθήσεων. Ευχαριστώ πολύ.

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

ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ ΧΑΤΖΗΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Συλλόγων Σπανίων Νοσημάτων – Παθήσεων): Καλημέρα σας. Ευχαριστώ πολύ για την πρόσκληση. Χαιρετίζουμε την πρωτοβουλία για να μπουν τα συγκεκριμένα άρθρα στο νομοσχέδιο, το οποίο παρακολουθούμε από κοντά όσον αφορά την σύνταξή τους και την εναρμόνισή τους με την ευρωπαϊκή νομοθεσία και με τις επιταγές που υπάρχουν πλέον και στην Ελλάδα.

Έχουμε καταθέσει υπόμνημα σχετικά και στο γραφείο του κ. Υπουργού και στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων με επιμέρους σημεία ανά άρθρο και παρεμβάσεις. Συνοπτικά αναφέρω θα πρέπει στα άρθρα όπου αναφέρονται τα κέντρα εμπειρογνωμοσύνης έχουν εμπειρία στη διάγνωση και θεραπεία να προστεθεί οπωσδήποτε η πρόληψη και η αποκατάσταση. Έχουμε κοντά μας εκπροσώπους φορέων, όπως είναι οι εργοθεραπευτές και οι φυσιοθεραπευτές. Τεράστια προβλήματα στα σπάνια νοσήματα έχουν να κάνουν με την μεταφροντίδα νοσοκομειακή. Άρα, χρειάζονται τα κέντρα αυτά να έχουν εμπειρία και στελέχωση και στην πρωτογενή δευτερογενή, τριτογενή πρόληψη των νοσημάτων αλλά και στο κομμάτι της αποκατάστασης.

Επίσης, η αναφορά στους ορισμούς και σε ειδικότερα άρθρα ότι είναι δημόσιοι φορείς, συμφωνούμε πλήρως ξέρουμε από την εμπειρία μας, όμως ότι υπάρχουν νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας ή άλλα Υπουργεία που κάνουν έρευνα όπως είναι Ινστιτούτα του Παστέρ ή το «Δημόκριτος», ή το «Αμαλία Φλέμινγκ» ή άλλα ερευνητικά κέντρα τα οποία δεν ξέρω αν με την κάλυψη δημόσιΑς δομής καλύπτονται ή πρέπει να μπει «νομικά πρόσωπα εποπτευόμενα Υπουργεία ή του ευρύτερου δημόσιου τομέα».

Επίσης, θα πρέπει να προβλεφθεί όπου αναφέρονται στις υπηρεσίες όπου τα κριτήρια των δομών βάζουν ότι θα πρέπει να έχουν καλή ποιότητα και επικοινωνία με τους ασθενείς να αναφέρεται ρητά «και των οικογενειών τους», γιατί είναι πολύ σημαντικό όπως ακούσατε από προηγούμενους συλλόγους η έκφραση των οικογενειών γιατί υπάρχει μια επέκταση των διαδικασιών και των φροντίδων που πρέπει να γίνουν και σε αυτούς.

Επίσης, στα κριτήρια των κέντρων θα πρέπει ίσως να αναγνωριστεί η συμβολή κάποιων κέντρων που γνωρίζουμε ότι υπάρχει στον προγεννητικό έλεγχο, κάποιων σπάνιων κληρονομικών νοσημάτων όπου γίνεται στην Ελλάδα και προτείνω το Υπουργείο να το δει, ώστε να επεκταθεί ο προγεννητικός έλεγχος και να συμπεριλάβει γονιδιακούς ελέγχους για να μην γεννιούνται παιδιά με σπάνια νοσήματα. Χρήζει θεσμικής αναρρύθμισης.

Επίσης, και να προβλεφθεί η διασύνδεση αυτών των κέντρων με αναγνωρισμένες μονάδες ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, διότι πλέον η μοριακή, γενετική και μηχανική μπορεί να προλάβει γεννήσεις παιδιών σπανίων νοσημάτων, εφόσον αυτό γίνει με όλες τις νόμιμες και προβλεπόμενες διαδικασίες.

Ένα ακόμη σημείο, στο οποίο συμφωνώ με την προλαλήσασα, είναι για την πρόταση της βάσης δεδομένων για τις σπάνιες νόσους το «ORPHANET». Έχει κατοχυρωθεί με το ν.4213/2013 και υπάρχει στα κριτήρια μαζί με τη διεθνή ταξινόμηση νοσημάτων, όπως ακριβώς την αναφέρει και η παρ. 2 του σχετικού άρθρου του νόμου.

Επιπρόσθετα, συμφωνούμε το ότι η εκπροσώπηση των ασθενών στην επιτροπή θα πρέπει να είναι αντιπροσωπευτικότερη και προς το ανώτερο συνδικαλιστικό επίπεδο έκφρασης των ασθενών. Η Ομοσπονδία μας συστάθηκε πέρυσι, όπως επίσης συστήθηκε και η Ομοσπονδία Ρευματοειδών Παθήσεων και Αυτοάνοσων, καθώς όπως υπάρχει και Ομοσπονδία των Συλλόγων που πάσχουν και από μεσογειακή αναιμία – θαλασσαιμία. Άρα, λοιπόν, δεν θέλουμε να ονοματιστεί ένας Σύλλογος ούτε ο δικό μας, αλλά να υπάρχουν δύο εκπρόσωποι ασθενών, που μπορεί να είναι επιστήμονες ασθενείς, που θα ορίζονται από συλλογική έκφραση ανώτερης συνδικαλιστικής μορφής.

Επίσης, για τις επιτροπές που συγκροτούνται στο ΚΕΣΥ και το ΚΕΣΥ εισηγείται και αναγνωρίζει αυτές τις μονάδες, δεν υπάρχει μεταξύ της διαδικασίας αυτής η ρητή αναφορά ότι με απόφαση του Υπουργού γίνεται η αναγνώριση, ώστε σε ΦΕΚ να αναρτώνται και εν συνεχεία να τηρείται το μητρώο. Αν δεν προβλεφθεί στο νόμο, φοβάμαι ότι θα είναι κενό μετά στην απόφαση να συμπληρωθεί. Συνεπώς, να υπάρχει θεσμική κατοχύρωση των αναγνωρίσεων από τον Υπουργό.

Επίσης, για τους εξειδικευμένους εμπειρογνώμονες που καλούνται από το ΚΕΣΥ για λόγους συντομίας και όγκου δουλειάς μπορεί να προβλεφθεί να ορίζονται από τον πρόεδρο του ΚΕΣΥ η εκτελεστική επιτροπή, εφόσον τηρεί το μητρώο το ΚΕΣΥ και όχι από τον Υπουργό, για να είναι πιο σύντομες οι διαδικασίες εμπειρογνωμοσύνης επί των κέντρων αυτών. Η αναφορά στα υφιστάμενα κέντρα που υπάρχουν θα πρέπει να προσδιοριστεί. Υπάρχει ένα καθεστώς κέντρων αναφοράς, τα οποία δεν είναι πάντα σπάνια, αλλά μπορεί να είναι και λοιμώδη νοσήματα ή άλλα, αλλά να υπάρχουν και κάποιες αναγνωρίσεις τους όχι ακριβώς με την ελληνική νομοθεσία, αλλά από ευρωπαϊκά επιστημονικά όργανα ή άλλους διεθνείς χώρους. Πολλές φορές το επικαλούνται οι πανεπιστημιακοί ή ερευνητικοί φορείς, ότι είναι ένα σημείο συλλογής δεδομένων ή εμπειρίας του τάδε φορέα του ευρωπαϊκού ή ενός άλλου επιστημονικού οργάνου. Σε αυτή την κατηγορία, μάλλον της κατά προτεραιότητα διαχείρισης των υφιστάμενων κέντρων θα συμπεριληφθούν και αυτοί. Εκεί μόνο θα εννοούμε την αναγνώριση, όπου υπάρχει από δημόσιους φορείς, δηλαδή, το Υπουργείο Υγείας ή άλλα Υπουργεία.

Επίσης, να επισημάνω ότι κέντρα που θα καταφύγουν να ζητήσουν αναγνώριση και έχουν ενασχόληση ή εργαστηριακή με τη γενετική δεν υπάρχουν θεσμικές προϋποθέσεις κατοχύρωσης στο τι πρέπει να έχει για εξοπλισμό ή για στελέχωση ή τι παρεμβάσεις χρειάζονται σε αυτά τα κέντρα γενετικής. Πολύ φοβάμαι ότι θα έρθουν μονάδες να ζητήσουν να ενταχθούν ως συνεργαζόμενες στα δίκτυα, αλλά δεν θα έχουν τα κριτήρια να πιστοποιηθούν με ISO, γιατί δεν υπάρχει θεσμικό πλαίσιο.

Όσον αφορά στις υποχρεώσεις των κέντρων, δεν έχουμε δει κάπου ή σε ένα άρθρο να αναφέρονται οι υποχρεώσεις πολιτείας μετά την αναγνώριση των κέντρων. Δηλαδή, η στήριξη σε ανθρώπινους, τεχνικούς πόρους που να ενισχύουν την έρευνα και την εφαρμογή αυτών. Διότι, αν δεν υπάρχει η δυνατότητα αυτή αντιλαμβάνεστε ότι δεν μπορούν τα κέντρα να συμμετάσχουν σε αυτού του είδους την περίθαλψη.

Ευχαριστώ πολύ.

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

ΜΑΝΩΛΗΣ ΛΙΑΤΣΗΣ (Αναπληρωματικό Μέλος του Υπουργείου Υγείας στην ομάδα εμπειρογνωμόνων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής σπανίων νοσημάτων): Το 2016 ήταν η χρονιά όπου ξεκίνησαν να εφαρμόζονται τα δίκτυα αναφοράς στην Ευρώπη. Τα δίκτυα αναφοράς ήρθαν για να συμβάλλουν στη συγκέντρωση των περιορισμένων πόρων της υγείας, που ήταν κατακερματισμένη μεταξύ των κρατών – μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η Ελλάδα, δυστυχώς, δεν συμμετείχε, γιατί δεν είχαμε κανένα θεσμοθετημένο κέντρο αναφοράς, κέντρο εμπειρογνωμοσύνης. Αν και υπήρχαν 3, 4 κέντρα, τα οποία είχαν αναγνωριστεί από το ΚΕΣΥ. Ο νόμος βέβαια, που ήρθε τώρα, μας βάζει αυτά τα πλαίσια, ούτως ώστε, σε δεύτερο χρόνο και εμείς να μπορούμε να συμμετέχουμε σε αυτά τα δίκτυα αναφοράς. Υπάρχει βέβαια μια εξαίρεση. Η αιματολογική κλινική του «Λαϊκού», που μετέχει σε μια κοινή δράση, για τα σπάνια νοσήματα των λεμφοϋποπλασιών, στην παιδική ηλικία.

Για το σχέδιο νόμου θέλω να κάνω δύο προτάσεις. Η μία είναι, ότι θα θέλαμε να γίνει θεματική ομαδοποίηση των δικτύων αναφοράς. Αυτό, ήδη, είναι θεσμοθετημένο στην Ε.Ε., από το 2015. Τι σημαίνει αυτό; Σημαίνει ότι, υπάρχουν ομάδες νοσημάτων και ο λόγος που υπάρχουν ομάδες νοσημάτων, γιατί υπάρχουν χιλιάδες σπάνια νοσήματα, τα οποία δυστυχώς, δεν μπορούν αυτά, να οργανωθούν σε κέντρα εμπειρογνωμοσύνης. Έτσι, το μοντέλο που προτείνουμε είναι ένα δίκτυο αναφοράς για κάθε θεματική ομάδα ασθενειών. Αυτή η ομαδοποίηση των σπανίων παθήσεων, δεν εμποδίζει έναν πάσχοντα, από το να βρει ένα κέντρο εμπειρογνωμοσύνης, για μια συγκεκριμένη ασθένεια.

Στόχο μας αποτελεί, κάθε ασθενής με σπάνιο νόσημα, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που δεν έχουν διαγνωστεί, να καλύπτονται, στα πλαίσια πάντα του ΕΣΥ, από ένα εθνικό δίκτυο αναφοράς, και κατ' επέκταση της Ευρώπης, ώστε κάθε άτομο, που ζει με κάποιο σπάνιο νόσημα, να βρει το δικό του χώρο, το δικό του σπίτι, μέσα στο ευρωπαϊκό σύστημα των δικτύων αναφοράς. Θα καταθέσουμε αυτή τη λίστα, η οποία, ήδη, υπάρχει, από την ομάδα των εμπειρογνωμόνων, ως υπόμνημα.

Το δεύτερο κομμάτι που θέλουμε, είναι ότι, οι εκπρόσωποι των ασθενών στην Εθνική Επιτροπή, για τα σπάνια νοσήματα. Η ανάδειξη των εκπροσώπων των ασθενών με σπάνια νοσήματα, να γίνεται μέσα από τη λίστα των υπαρχόντων, εν ενεργεία συλλόγων, που θα είναι κατατεθειμένη και επικυρωμένη, στο Υπουργείο Υγείας. Προτείνεται, για να μην αδικηθούν οι σύλλογοι με μικρή ομάδα ασθενών, η επιλογή να γίνεται με κλήρωση από τις 22 θεματικές ομάδες των σπανίων νοσημάτων και με θητεία, όχι μεγαλύτερη από ένα χρόνο. Ευχαριστώ.

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

ΛΑΜΠΡΙΝΗ ΣΩΤΗΡΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου ασθενών και φίλων των πασχόντων από Νευροϊνωμάτωση): Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, κύριοι Βουλευτές. Εκπροσωπώ τον Πανελλήνιο Σύλλογο ασθενών με Νευροϊνωμάτωση. Είμαι ασθενής με Νευροϊνωμάτωση και μητέρα παιδιού με τη νόσο αυτή. Η Νευροϊνωμάτωση είναι μια πολυσυστηματική γενετική νόσος με μεγάλη ποικιλία κλινικών εκδηλώσεων και απρόβλεπτη εξέλιξη. Έχει το μεγαλύτερο ποσοστό μεταλλάξεων στο ανθρώπινο γονιδίωμα. Η έγκαιρη διάγνωση των ασθενών είναι η καλύτερη θεραπεία. Οι ασθενείς πρέπει να υποβάλλονται σε προληπτικό, απεικονιστικό έλεγχο και να βρίσκονται υπό τακτική παρακολούθηση με την έγκαιρη και κατάλληλη εφαρμογή θεραπευτικών δράσεων.

Η δημιουργία κέντρων εμπειρογνωματοσύνης είναι ιδιαίτερα ευχάριστο γεγονός, που θα συνεισφέρει στην καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας. Οι παθήσεις αυτές που έχουν κοινά χαρακτηριστικά, όπως είναι η Νευροϊνωμάτωση, οζώδης σκλήρυνση μπορούν να έχουν ένα κέντρο αναφοράς, που θα βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα ζωής παιδιών και ενηλίκων. Η καταγραφή των ασθενών θα βοηθήσει, ώστε να έχουμε σωστή και έγκυρη πρόληψη. Μελλοντικές μελέτες με περισσότερους καταγεγραμμένους ασθενείς θα βοηθήσουν, έτσι ώστε να διευκρινιστούν οι ακριβείς εκδηλώσεις και επιπτώσεις της νόσου, έτσι ώστε να τεθούν θεραπευτικοί στόχοι και βελτίωση ζωής των ασθενών.

Επιβάλλεται όμως συνεργασία σε πανευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο. Η διεπιστημονική ομάδα των κέντρων αναφοράς, να απαρτίζεται από τις απαιτούμενες ειδικότητες της κάθε πάθησης, σύμφωνα με τα διεθνή Πρωτόκολλα.

Επίσης, να προβλέπεται, σε περιπτώσεις ασθενών που χρήζουν πιο εξειδικευμένης αντιμετώπισης, να αντιμετωπίζονται και σε άλλες κλινικές του εξωτερικού. Να προβλέπεται να μπορούν να εφαρμοστούν θεραπείες, φαρμακευτικές αγωγές, οι οποίες εφαρμόζονται στα κέντρα αναφοράς του εξωτερικού και έχουν δείξει σημαντικά αποτελέσματα ίωσης, ώστε να διασφαλιστεί καλύτερα η δυνατή ποιότητα ζωής μας.

Επίσης, στα κέντρα εμπειρογνωματοσύνης, να πραγματοποιούνται δωρεάν οι γενετικοί έλεγχοι, οι οποίοι θα καθορίζουν, εάν όντως νοσεί ο ασθενής από τη συγκεκριμένη πάθηση, αλλά και να ταυτοποιούνται εάν νοσούν και άλλα άτομα της οικογένειας. Η συνεργασία με κέντρα εξωσωματικής, εξαιρετικά χρήσιμων, για τις οικογένειες με μέλη που νοσούν, που βοηθούν στη μελλοντική τεκνοποίηση ενός υγιούς εμβρύου.

Να αναφέρω ότι είμαστε σε συνεργασία με την πανεπιστημιακή κλινική του νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία», όπου έχει το νευροδερματικό τμήμα και παρακολουθούνται παιδιά με νευροϊνωμάτωση και άλλες παθήσεις, σε συνεργασία με το εργαστήρι ιατρικής γενετικής. Ένα υψηλό ποσοστό παιδιών, δυστυχώς, είναι με νευροϊνωμάτωση. Για εμάς, εάν πληροί τα κριτήρια, θα είναι σωτήριο για τα παιδιά μας. Δυστυχώς, δεν υπάρχει ανάλογο τμήμα για τους ενήλικες που να παρακολουθούνται από όλες τις ειδικότητες. Ελπίζουμε το Υπουργείο να συνεργαστεί με τους συλλόγους ασθενών, όταν έχει, ήδη, στηθεί ένα τμήμα για την πάθηση που εκπροσωπεί και τους γιατρούς που εμπιστεύεται ότι γνωρίζουν την πάθηση. Καλούμε όλους τους βουλευτές των κομμάτων να ψηφίσουν το νομοσχέδιο που αναφέρεται στα κέντρα εμπειρογνωμοσύνης, με τυχόν τροποποιήσεις που θα βελτιώσουν την ποιότητα ζωής μας. Ευχαριστώ.

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

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΔΙΑΚΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της «Αυτοεκπροσώπηση»): Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε, για την πρόσκληση. Ως σωματείο ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας χαιρετίζουμε το νομοσχέδιο, συμφωνούμε με αυτό, έχουμε όμως να πούμε δύο λόγια σχετικά. Πρώτον, οι υπηρεσίες που δίνουν οι επιτροπές και οι τομείς να είναι επ΄ αμοιβής, εάν γίνεται, γιατί, όπως και να το κάνουμε οι άμισθες υπηρεσίες έχουν υποδεέστερη ποιότητα από τις επ’ αμοιβή. Επίσης, πρότασή μας είναι οι επιτροπές να είναι προσβάσιμες στο κοινό και να τελούν σαν διασυνδετικοί κρίκοι μεταξύ των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, αλλά και όλων των φορέων που έχουν σχέση με κοινωνικές υπηρεσίες, με οτιδήποτε έχει να κάνει με τα αιτήματα ενός λήπτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας που θα απευθύνεται σε αυτές τις υπηρεσίες, σε αυτές τις επιτροπές.

Επίσης, θέλω να σας πω ότι εγώ σαν λήπτης υπηρεσιών ψυχικής υγείας εργάζομαι ως διοικητικός υπάλληλος στην ΠΕΨΑΕΕ. Κάλλιστα θα μπορούσε ένας λήπτης να καλύψει την γραμματειακή υποστήριξη των επιτροπών, που όπως αναφέρθηκε από πολλούς λείπει αυτή τη στιγμή. Έτσι, ένας λειτουργικός λήπτης υπηρεσιών ψυχικής υγείας, να αναλάβει την γραμματειακή υποστήριξη αυτού του τομέα. Το προτείνουμε. Ευχαριστώ.

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

ΧΑΡΗΣ ΦΩΣΚΟΛΑΚΗΣ (Πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων στον ΕΟΦ (ΕΟΦΣΕ)): Κύριε Πρόεδρε, ευχαριστούμε, πολύ για την πρόσκληση. Μας αφορά στο άρθρο 54 του υπό κατάθεση νομοσχεδίου, το οποίο, κατά την εκτίμησή μας, λύνει ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζει ένας μεγάλος αριθμός συναδέλφων στον ΕΟΦ. Σε ό,τι αφορά στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων θα λέγαμε ότι είναι ένας από τους βασικούς μοχλούς που διαθέτει η πολιτεία στην προσπάθεια προάσπισης της δημόσιας υγείας. Έχει στην ευθύνη του τις εξής αρμοδιότητες: προ εγκριτικό και μετ΄ εγκριτικό έλεγχο και ότι αυτό σημαίνει, φαρμακευτικών προϊόντων, κτηνιατρικών φαρμάκων, βιταμινών, συμπληρωμάτων διατροφής, βιοκτόνων, καλλυντικών και ιατροτεχνολογικών προϊόντων.

Μιλώντας για ιατροτεχνολογικά προϊόντα αναφερόμαστε σε δεκάδες χιλιάδες κωδικούς.

Ο ΕΟΦ, όπως και οι υπόλοιποι ομόλογοι Οργανισμοί στην Ευρώπη είναι αυτοχρηματοδοτούμενος Οργανισμός. Όχι μόνο η μισθοδοσία των υπαλλήλων, αλλά και τα λειτουργικά έξοδα καλύπτονται από ίδια έσοδα. Κάθε χρόνο παράγει ένα σοβαρό δημοσιονομικό αποτέλεσμα, το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για παρεμβάσεις στο χώρο του φαρμάκου.

Αξίζει να μιλήσουμε με κάποιους αριθμούς. Σε ομόλογους Οργανισμούς, που αναφέρονται σε χώρες με τον ίδιο πληθυσμό, υπηρετούν 500, 600, 700, 1.000 υπάλληλοι. Ποια είναι τα δικά μας δεδομένα; Προ κρίσης υπηρετούσαν 290 εργαζόμενοι. Σήμερα, είμαστε 160 ενεργοί υπάλληλοι. Από τους 160, οι 60 είναι, κυρίως, από μετατάξεις μετά το 2011, από αποσπάσεις και από κάποιες προκηρύξεις οι οποίες ενεργοποιήθηκαν πρόσφατα.

Το πρόβλημα που λύνει το άρθρο 54 είναι ότι από τους 160 ενεργούς υπαλλήλους οι 100 είναι παλιοί υπάλληλοι, οι οποίοι έχουν διατηρήσει ως προσωπική διαφορά το 30% ενός επιδόματος που έπαιρναν. Αυτό το επίδομα δεν το παίρνουν οι 60 νέοι υπάλληλοι.

Το άρθρο 54 δίνει μία λύση. Πρόκειται για υπαλλήλους που κάνουν την ίδια δουλειά, έχουν την ίδια εκπαίδευση και τα ίδια προσόντα. Για παράδειγμα, κάνουμε έλεγχο στην ίδια παραγωγική μονάδα, ή αξιολογούμε τον ίδιο φάκελο φαρμάκων και έχουμε διαφορετικές αποδοχές.

Το άρθρο 54 θα λύσει το αίσθημα αδικίας που υπάρχει, θα βοηθήσει στην παραγωγικότητα μιας και η λύση δίνεται μέσα από την υπεραπόδοση των εσόδων. Θα λειτουργήσει, ακόμη, και ως κίνητρο για άλλους υπαλλήλους από άλλες δημόσιες υπηρεσίες, ώστε να έρθουν στον ΕΟΦ, μιας και δεν γίνονται πια μαζικές προσλήψεις. Επιπλέον, θα σταματήσει τη διάθεση που υπάρχει των, ήδη, υφιστάμενων υπαλλήλων για διαρροή σε άλλους δρόμους, είτε είναι ιδιωτικός τομέας, είτε είναι ομόλογοι Οργανισμοί στην Ευρώπη, είτε είναι άλλες δημόσιες υπηρεσίες καλύτερα αμειβόμενες.

Μην ξεχνάτε ότι πρόκειται για, απόλυτα, ειδικευμένους επιστήμονες, εκπαιδευμένους που κάνουν είτε ελεγκτικό, είτε αξιολογητικό έργο.

Με όσα προανέφερα, ζητώ την στήριξη του συγκεκριμένου άρθρου από όλες τις πολιτικές δυνάμεις. Με αφορμή της παρουσίας μας εδώ, θα ήθελα να επαναδιατυπώσουμε την εξαίρεση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκου από τον περιορισμό των προσλήψεων, μιας και σύμφωνα με τα οικονομικά του δεδομένα μπορεί αυτή τη στιγμή να καλύψει και 100 προσλήψεις, χωρίς να επιβαρυνθεί σοβαρά το δημοσιονομικό του αποτέλεσμα. Μιλάμε για πρόσληψη ειδικευμένου προσωπικού μέσω ΑΣΕΠ. Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε τους προσκεκλημένους. Στη συνέχεια, θα προχωρήσουμε με τις ερωτήσεις των Εισηγητών και θα απαντήσουν μόνο όσοι ερωτηθούν, ενώ μετά θα μιλήσουν οι κύριοι Υπουργοί.

Το λόγο έχει η κ. Τζούφη.

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ (Εισηγήτρια του ΣΥ.ΡΙΖ.Α.): Κατ' αρχήν, θέλω να πω, ότι θα κάνω μία πολύ μικρή τοποθέτηση για όλους όσους μίλησαν σήμερα εδώ για τα σπάνια νοσήματα και να πω ότι οι περισσότεροι τοποθετήθηκαν, παρά τις διαφοροποιήσεις τους, θετικά στην εμφάνιση αυτού του νομοσχεδίου ως ένα πρώτο βήμα, σε ένα πολύ δύσκολο «τοπίο» με πάρα πολύ δύσκολα θέματα και κατακερματισμένο. Θεωρώ ότι οι περισσότερες από τις προτάσεις που έγιναν πρέπει να συζητηθούν, να μελετηθούν και όσες μπορούν να υλοποιηθούν.

Για παράδειγμα το θέμα της Βάσης «Orphanet» είναι προϋπόθεση για να συζητάμε σε επιστημονική βάση. Άρα, θεωρώ ότι η συμμετοχή όλων, όσων μίλησαν για τα σπάνια νοσήματα είναι πάρα πολύ σημαντική και θα πρέπει το Υπουργείο, πιθανώς, να δει και κάποια πράγματα περισσότερα απ’ αυτή την αρχική τοποθέτηση.

Το δεύτερο που με απασχολεί και θέλω να υποβάλω την ερώτηση είναι σχετικά με το debate που παρακολουθήσαμε εδώ, που νομίζω ότι έγινε μεταξύ δύο άρθρων η αντιπαράθεση. Το ένα είναι για τους γιατρούς του ΠΕΔΥ. Ακούσαμε από τη μία πλευρά, ότι ζητείται ένα μεγαλύτερο μεταβατικό στάδιο, ώστε να μπορέσουν και κάποιοι που δεν προλαβαίνουν να μπουν μέσα.

Παρακαλώ, τον Πρόεδρο, κ. Ψυχάρη, να μας απαντήσει γιατί το λέει αυτό.

Αντίστοιχα από τον συνάδελφο που μίλησε από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Ιατρών Πλήρους και Αποκλειστικής Απασχόλησης έχουμε τη διαφορετική προσέγγιση, η οποία λέει ότι εμείς άμεσα ζητούμε να λήξει η περίοδος χάριτος, γιατί για εμάς δεν υπήρξε περίοδος χάριτος.

Θέλω και από τους δύο να τοποθετηθούν για το πώς μπορούμε να δούμε και αν υπάρχει ενδιάμεση μέση λύση και αν αυτό, εν πάση περιπτώσει, προσπαθεί να υπηρετήσει το παρόν άρθρο του νομοσχεδίου. Μιας και όλοι σχεδιάζουμε μια πρωτοβάθμια φροντίδα που θα ευελπιστούμε ότι θα πάει τα πράγματα παραπέρα.

Το δεύτερο Debate για το οποίο θέλω να υποβάλω ερωτήματα σε όσους τοποθετήθηκαν πάνω σε αυτό, αφορά στο θέμα της γενικής ιατρικής που έχει «σηκωθεί πάρα πολύ ψηλά» από τους συναδέλφους κυρίως, οι οποίοι θεωρούν ότι με το άρθρο αυτό και φαντάζομαι πιθανώς με την έκφραση που λέει «εντάσσονται λόγω κεκτημένου δικαιώματος ως γενικοί γιατροί». Νομίζω ότι αυτό είναι που τους απασχολεί, δηλαδή, να μην ονομαστούν γενικοί γιατροί άνθρωποι που δεν έχουν την ειδικότητα.

Επομένως, εδώ συμπεριλαμβάνουμε μια κατηγορία, αυτούς που για κάποιο λόγο πήραν το πιστοποιητικό γενικής ιατρικής, το οποίο χορηγείτο παλαιότερα. Οι νεότεροι, επειδή αυτό σταμάτησε να χορηγείται από τις νομαρχίες ή περιφέρειες δεν το έχουν. Άρα και οι δύο κατηγορίες πρακτικά όσον αφορά την εκπαίδευσή τους είναι στην ίδια φάση.

Εκείνο που θέλω να ρωτήσω είναι επειδή αναγνωρίζετε ότι και αυτοί οι συνάδελφοι είναι χρήσιμοι στο σύστημα, επειδή βλέπετε και το δικό τους δίκιο, ότι υπηρετούν ένα σύστημα και με κάποιο τρόπο πρέπει να ενσωματωθούν. Τι θεωρείτε ότι πρέπει να αλλάξουμε; Αν για παράδειγμα, δεν λέγαμε «ως κεκτημένου δικαιώματος ως γενικοί γιατροί» και λέγαμε «θεράποντες ιατροί» ή «θεράποντες οικογενειακοί ιατροί» ή αναγνωρίζαμε σε αυτούς τους μεγάλους ανθρώπους μια ταχύρρυθμη εκπαίδευση, θα ήσασταν σε θέση να προχωρήσουμε και να το αποδεχτούμε, επειδή θα είναι χρήσιμοι στο σύστημα και τους χρειαζόμαστε; Αυτή είναι μια ερώτηση που θέλω να μου την απαντήσετε.

Επίσης, θέλω να ρωτήσω, γιατί μου έκανε εντύπωση, η τοποθέτηση που έκανε η πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ, κυρία Ρέτζιου. Είπατε, κυρία Ρέτζιου, και θα ήθελα να μου πείτε, ποιος είναι εκείνος ο λόγος που λέτε ότι μέσα από αυτό το νομοσχέδιο ενισχύεται ο ιδιωτικός τομέας και το αντιδραστικό νομικό πλαίσιο, ενώ το νομοσχέδιο αποδέχεται το κλείσιμο των νοσοκομείων;

Επίσης, μου έκανε πολύ μεγάλη εντύπωση αυτό που είπατε, για τις οικογένειες. Είπατε ότι μετατρέπονται οι οικογένειες και οι πάσχοντες σε παρόχους ψυχικής υγείας. Εδώ τους βάζουμε να συμμετέχουν και θέλουν να συμμετέχουν και να συναποφασίζουν σ' αυτή τη διαδικασία. Πραγματικά δεν κατάλαβα αυτή την προσέγγιση. Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε για το χρόνο.

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

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Εισηγητής της Ν.Δ.): Τα επίμαχα σημεία είναι αυτά που ανέφερε η κυρία Τζούφη, ως άρθρα, τα οποία έχουνε έντονη συζήτηση. Οπότε δεν θα επιμείνω και εγώ να τα αναλύσω. Θέλω να ρωτήσω στον Πρόεδρο της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας του Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού, ποια είναι η άποψη για τους συναδέλφους, οι οποίοι πριν τρία χρόνια έφυγαν, αν πρέπει να δώσουμε και σε αυτούς μια δεύτερη ευκαιρία και μέσα σε κάποιο χρονικό διάστημα. Γιατί, όπως αναφέρετε τότε, ήταν πεπιεσμένο το χρονικό διάστημα και ελήφθησαν οι όποιες αποφάσεις.

Τα ερωτήματα είναι με βάση την αναφορά και της κυρίας Τζούφη.

Προς τον εκπρόσωπο της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, θέτω το ερώτημα, κατά πόσον το ανθρώπινο ψυχιατρικό δυναμικό μπορεί να σταθεί και να στηρίξει τις Επιτροπές που προτείνονται στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο;

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

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ. – ΔΗΜ.ΑΡ.): Θα ήθελα να ρωτήσω τον κ. Παπαλέτσο και να τοποθετηθεί σαφώς στο νομοσχέδιο για τους γιατρούς του ΠΕΔΥ. Ναι ή όχι; Πολλά είπε. Ακούω ναι ή όχι; Συμφωνεί με αυτό που λέει το νομοσχέδιο ή «άλλα λόγια να αγαπιόμαστε»;

Δεύτερον, θα ήθελα να ρωτήσω τον εκπρόσωπο των Ιδιωτικών Κλινικών. Άκουσα την πολύ ενδιαφέρουσα άποψη του εκπροσώπου. Θα μας πει για ποια κλινική είναι αυτό; Ή θέλουμε να γυρίσουμε για 15 χρόνια πίσω όλη αυτή την εξέλιξη που είχαμε και είχε σημειωθεί στη χώρα για τις προδιαγραφές των Ιδιωτικών Κλινικών; Γιατί γυρίζουμε δεκαπέντε χρόνια πίσω και πάμε στο 2000; Μπορείτε να μας πείτε για ποια Κλινική είναι αυτό; Θα μας τα πείτε, θα μας απαντήσετε. Φέρνετε την νομοθεσία δεκαπέντε χρόνια πίσω κύριε, έτσι δεν είναι;

Δηλαδή, όλη η νομοθεσία για τις ιδιωτικές κλινικές έρχεται δεκαπέντε χρόνια πίσω, που σημαίνει ότι κάποιοι, που δεν είχαν τα κριτήρια ή δεν είχαν κάνει αυτές τις μεταρρυθμίσεις, που είχαν να κάνουν και τις μετατροπές στις κλινικές τους, ήρθαν σήμερα, βρήκαν μια Κυβέρνηση, η οποία τους το κάνει και θέλουμε, να ξέρουμε ποια ιδιωτική κλινική είναι αυτή ή ποιες ιδιωτικές κλινικές είναι αυτές. Αυτή είναι η ερώτησή μου.

Προς την κυρία Παγώνη. Μετακινήσεις γιατρών από τα κέντρα υγείας. Κυρία Παγώνη, θέλω σαφή απάντηση, όχι αυτά τα συνδικαλιστικά. Συμφωνείτε με το άρθρο, να έρχονται γιατροί από τα κέντρα υγείας της επαρχίας και να καταλαμβάνουν διευθυντικές θέσεις στα μεγάλα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας; Εμείς είχαμε πει «εκτός Θεσσαλονίκης και τις μεγάλες περιφέρειες». Συμφωνείτε; Ήρθατε εδώ και λέγατε διάφορα. Συμφωνείτε;

Δεύτερον, συμφωνείτε με τη Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας, για τη δημιουργία ιατρικής υπηρεσίας; Για ποιον είναι; Για ποια φωτογραφία είναι; Εάν δεν τα ξέρετε, κακώς. Διαβάστε το νομοσχέδιο, κυρία Παγώνη.

Για τον κ. Γιαννάκο. Ήρθε προχθές ο Υπουργός και είπε το εξής: «18.500 προσλήψεις στο Εθνικό Σύστημα Υγείας». Ξέρετε κάτι τέτοιο, κ. Γιαννάκο, εσείς; «18.500 προσλήψεις» είπε ο κ. Πολάκης προχθές. Εσείς διαβάσατε, αυτά που είπε ο Υπουργός; Θέλω να μας πείτε εάν υπάρχουν αυτά τα νούμερα.

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

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

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Ήδη, από δύο συναδέλφους διατυπώθηκε το πρώτο από τα ερωτήματα, που ήθελα, να υποβάλω κι εγώ. Το πρώτο αφορά σ’ αυτή τη διαφορετική θέση δύο συλλόγων. Αφορά, δηλαδή, το ΠΕΔΥ. Θα ρωτούσα και τον κ. Παρασκευόπουλο και τον κ. Παπαλιάτσο. Όποιος θέλει εκ των δύο συλλόγων, ας απαντήσει.

Σε ό,τι αφορά, τώρα, το μεταβατικό στάδιο που προτείνει - π.χ. ο κ. Παρασκευόπουλος μίλησε για «μεταβατικό στάδιο πέρα από τους οικονομικούς λόγους» - παραίτηση ενδεχόμενα μέσω της αίτησης, που καλούνται μέσω του άρθρου, να υποβάλλουν και οι ίδιοι, εάν το επιλέξουν, αλλά να παραιτηθούν - αυτό θέλω λίγο, να διασαφηνίσουνε - από δικαστικές διεκδικήσεις π.χ.; Από τι είδους παραίτηση «φωτογραφίζονται» οι λέξεις;

Σε ό,τι αφορά στην Ομοσπονδία Νοσοκομειακών Γιατρών - δεν το άκουσα, μπορεί να υπήρξε στην τοποθέτηση - στα βασικά, τουλάχιστον, άρθρα, που έχουν και το βασικό κατά τη γνώμη μας, πολιτικό χαρακτήρα και στήριγμα από την Κυβέρνηση.

Για την ΕΣΑΝ, διότι εδώ έχουμε κι εμείς συγκεκριμένη θέση, όπως όλα τα κόμματα. Δεν είναι καινούργιο νομοθέτημα, έρχεται από τις προηγούμενες Κυβερνήσεις, αλλά θα ήθελα την άποψη της ομοσπονδίας, ενδεχομένως και της ΕΙΝΑΠ γι' αυτό, μιας και είναι και η Πρόεδρος της ΕΙΝΑΠ εδώ.

Τώρα, σε ό,τι αφορά στο πρώτο κεφάλαιο, στο πρώτο τμήμα του νομοσχεδίου, ακούστηκαν γνώμες και από τον κ. Γεωργιάδη της Ένωσης Παιδιών και Εφήβων, ο οποίος εάν όχι ο ίδιος, πιθανόν και ο ίδιος, η Ένωση εκπροσωπήθηκε στα πλαίσια της διαβούλευσης. Εκφράζετε κάποιους προβληματισμούς. Έτσι, τουλάχιστον, δηλώσατε. Προβληματισμός για το νομοσχέδιο. Είπατε για κάποιες αναφορές, που δεν γίνονται κ.λπ.. Θα ήθελα να σταθούμε σ’ αυτό τον προβληματισμό, που λέτε. Τι ακριβώς σας προβληματίζει; Κωδικοποιημένα, ενδεχομένως, εάν είναι εύκολο, να το απαντήσετε αυτό.

Τελειώνω, κ. Πρόεδρε, με τον κ. Γενικό Γραμματέα της Ένωσης Ψυχολόγων Νοσοκομείων.

Αναφερθήκατε πρώτα σε δυσχέρειες και μετά σε κεντρικό σχεδιασμό. Κοιτάξτε, ανεξάρτητα του πώς τοποθετείται κάθε φορέας για ένα, δύο, τρία, πέντε άρθρα σ’ ένα νομοσχέδιο, θεωρούμε ότι θα πρέπει, κατά τη γνώμη μας, να καταθέτει και συγκεκριμένη θέση όχι μόνο για το άρθρο, γιατί όλα τα άρθρα ενός νομοσχεδίου έχουν ένα πολιτικό πυρήνα, μια πολιτική βάση πάνω στην οποία στηρίζονται - δεν αναφέρομαι στον κ. Καράμπελα, αλλά στο σύνολο των φορέων - γιατί μέσα από τα άρθρα εκφράζονται οι συγκεκριμένες πολιτικές και μη κοροϊδευόμαστε και μη κρυβόμαστε. Άρα, λοιπόν, εμείς θέλουμε ν’ ακούσουμε ξεκάθαρα εάν συμφωνούν και γιατί ή εάν διαφωνούν και γιατί οι φορείς. Ενδεχομένως, κάποια άρθρα να έχουν και διαδικαστικό χαρακτήρα, αλλά τα περισσότερα ζητήματα, ειδικά αυτά που αφορούν την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, είναι βαθύτερα, δεν είναι επιφανειακά και διαδικαστικού ή διοικητικού χαρακτήρα.

Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε κι εμείς.

Η παρατήρηση ότι έπρεπε να έχουν όλοι οι εκπρόσωποι των κομμάτων τη λίστα με τους προσκεκλημένους είναι σωστή. Γιατί δε την έχουν: Γιατί είναι μεγάλος ο αριθμός και πολλές οι αλλαγές που έγιναν επιτόπου σήμερα κι έτσι άλλοι ήταν γραμμένοι και μίλησαν άλλοι. Αυτό είναι μια δικαιολογία όχι για τον Πρόεδρο, ο Πρόεδρος έχει την ευθύνη της διαδικασίας. Η γραμματεία που στηρίζει αυτή τη διαδικασία δεν προλαβαίνει ν’ ανταπεξέλθει στις δικές μας αλλαγές. Μ’ αυτή την έννοια, πρέπει να έρχονται όσοι είναι προσκεκλημένοι και όχι κάποιοι άλλοι. Δεν είμαστε, όμως, πολύ σχολαστικοί και θέλουμε να μιλήσουν όσο το δυνατόν περισσότεροι για να υπάρξει ένας ευρύτατος προβληματισμός που μας είναι αναγκαίος.

Το λόγο έχει η κυρία Μεγαλοοικονόμου.

ΘΕΟΔΩΡΑ ΜΕΓΑΛΟΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ένωσης Κεντρώων): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Πρώτα απ' όλα θέλω να ευχαριστήσω όλους τους φορείς. Ήταν κατατοπιστικότατοι, άσχετα αν με μερικούς συμφωνούμε ή διαφωνούμε.

Θέλω να ρωτήσω τον Πρόεδρο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, κ. Βλασταράκο, τον Πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, κ. Μποδοσάκη και τον Πρόεδρο της Ελληνικής Ένωσης Γενικής Ιατρικής, κ. Μαργιόλη: Συμφωνείτε με τη διάταξη του άρθρου 25 περί γιατρών άνευ ειδικότητας, οι οποίοι εξομοιώνονται με τους γιατρούς της γενικής ιατρικής; Το μέτρο αφορά περίπου 38 γιατρούς, όμως θα έπρεπε να τεθούν, κατά τη γνώμη σας, παραπάνω προϋποθέσεις;

Στη συνέχεια ερωτώ την Πρόεδρο του Πανελλήνιου Συλλόγου Ασθενών και φίλων πασχόντων από Λυσοσωμικά Νοσήματα κυρία Θεοχάρη: Οι μέχρι τώρα υφιστάμενες δημόσιες δομές καλύπτουν τις ανάγκες των ασθενών με λυσοσωμικά νοσήματα;

Η τελευταία ερώτηση αφορά την Πρόεδρο του Συλλόγου Ελλήνων Εργοθεραπευτών, κυρία Κεραμιώτου: Θα ήθελα να ρωτήσω πώς προχωρούν οι συζητήσεις με το Υπουργείο για τις νέες συμβάσεις ειδικής αγωγής με τον ΕΟΠΥΥ. Μάλιστα, χθες είχα μια σχετική επίκαιρη ερώτηση.

Ευχαριστώ.

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

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής του «Ποταμιού»): Ευχαριστώ πολύ και τους φορείς για την παρουσία τους εδώ που μας έκανε σοφότερους σχετικά με το νομοσχέδιο.

Έχω τέσσερις ερωτήσεις.

Μια ερώτηση έχει να κάνει με τα σπάνια νοσήματα και τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης.

Θα ήθελα να ρωτήσω τους εμπλεκόμενους, εάν και κατά πόσον, επειδή βλέπουμε ότι το νομοσχέδιο αναφέρεται μόνο σε δημόσιες μονάδες, θα μπορούσαν να ανταπεξέλθουν σε αυτό το έργο, εάν έχουν την απαιτούμενη τεχνογνωσία, την επιστημονική επάρκεια ή την ερευνητική δραστηριότητα και οι ιδιωτικοί φορείς; Ακούσαμε τον κ. Χατζηχαραλάμπους προηγουμένως να λέει για κάποια ΝΠΙΔ, ότι ενδεχομένως θα μπορούσαν να παίξουν αυτόν το ρόλο και να συμμετάσχουν.

Η δεύτερη ερώτηση έχει να κάνει με το πρώτο Κεφάλαιο και με τη διοικητική οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Οι εμπλεκόμενοι φορείς θεωρούν ότι η προτεινόμενη διοικητική αποκέντρωση θα μπορέσει να λειτουργήσει αποτελεσματικότερα από το παρελθόν ή θα έχει προβλήματα υλοποίησης; Επίσης, είχε δημιουργηθεί μια ομάδα εργασίας του Υπουργείου σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα, εάν και κατά πόσον έχουν γνώση, εάν τα πορίσματα αυτής της ομάδας εργασίας τελικά συμπεριελήφθησαν στο νομοσχέδιο;

Η τρίτη ερώτηση απευθύνεται κυρίως στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, στο Σύλλογο Νοσηλευτών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και στην Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία. Υπάρχουν νοσηλευτές, οι οποίοι απασχολούνται σε αλλότρια καθήκοντα, σε διοικητικές υπηρεσίες, είτε εντός νοσοκομείων, είτε αποσπασμένοι σε υπουργεία, επειδή έχουμε με αντίστοιχη εμπειρία από το Υπουργείο Παιδείας και τους εκπαιδευτικούς;

Εάν ναι, εάν έχουμε γνώση του αριθμού αυτού, γιατί δημιουργούνται κενά στα νοσοκομεία και είναι μια τακτική, την οποία έχουμε παρατηρήσει και στον τομέα της παιδείας.

Να επαναλάβω και εγώ, αυτό που είπε η κυρία Τζούφη προηγουμένως, απευθυνόμενη στους εκπροσώπους της γενικής ιατρικής. Όπως καταλάβαμε το άρθρο 25 αφορά μισθολογική αποκατάσταση. Υπάρχει κάποια πρόταση, πώς θα μπορούσε να γίνει αυτό, χωρίς να αποδοθεί η ειδικότητα; Ταχύρρυθμη εκπαίδευση, εξετάσεις, όπως γίνεται στο άρθρο 30 για την παθολογική ογκολογία, προκειμένου να υπάρχει κάποια αξιολόγηση και κάποιες διασφαλίσεις;

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

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, πρέπει να αναφερθώ στην ποιότητα των τοποθετήσεων των επιστημονικών φορέων, μοναδική αλγεινή εντύπωση μου έκανε αυτή η αντιπαράθεση, η οποία με ξεπερνά. Ενδεχομένως, θα έλεγα στους γιατρούς του Ι.Κ.Α., ότι ακόμη και αν ο κ. Ξανθός και ο κ. Πολάκης σας έλεγαν ότι αύριο επιστρέφετε όλοι, όσοι απολύθηκαν, θα είχατε ενστάσεις στη δικαιοσύνη από την πλευρά των νοσοκομειακών γιατρών. Το λέω, μεταξύ σοβαρού και αστείου, γιατί αυτή η αντιπαράθεση δεν ξέρω αν δημιουργεί προβλήματα και στην ίδια τη διαδικασία, που βιώνει ο πολίτης στα κέντρα νοσηλείας.

Θα κάνω μια ερώτηση, η οποία έχει τρία σκέλη και γίνεται στη βάση της επίκαιρης ερώτησης, που είχα καταθέσει, κύριε Ξανθέ, το Γενάρη του 2016.

Ερωτώ τον κ. Παρασκευόπουλο, γιατί λέτε ότι το εδάφιο β.β.β του άρθρου 26 είναι αντισυνταγματικό; Το δημόσιο συμφέρον δεν θα πρέπει να προστατευθεί, θα μπορούσε να ρωτήσει κάποιος, για την πιθανότητα νέων αγωγών, ώστε να ανοίξουν κάποιοι συνάδελφοί σας, εκ νέου τα ιδιωτικά ιατρεία, αφού προηγουμένως έχουν μονιμοποιηθεί και επιστρέψει στην εργασία τους, όπως ήταν και η πολιτική μας δέσμευση να δοθεί δεύτερη ευκαιρία με ένα σχετικό βάθος χρόνου; Ωστόσο, θα έπρεπε και θα πρέπει, ισχύει και τώρα και είναι και δική μου πεποίθηση, για να ξεκαθαρίσω τη θέση μου, «ή Ιησούν ή Βαραβάν», ή στο δημόσιο με αποκλειστική και μοναδική εργασία στο Εθνικό Σύστημα Υγείας ή στο ιδιωτικό ιατρείο. Και «Ιησούν και Βαραβάν» δεν γίνεται, αυτό για να έχουμε καλούς λογαριασμούς.

Δεύτερον, αν κατάλαβα καλά, ζητάτε να γίνουν κρίσεις ένα μήνα μετά τη δημοσίευση του νόμου για όσους πληρούν τις προϋποθέσεις του νόμου και κυρίως, για όσους και έχουν κλειστά ιατρεία από το 2014 και δεν αξιολογήθηκαν ως γιατροί του ΕΣΥ, αναφέρομαι στην 3η και 4η Υ.ΠΕ. που είχαν το μοναδικό προνόμιο και να μην αξιολογηθούν και να υπάρξει έφεση σε όσους κέρδισαν τα δικαστήρια;

Τρίτον, είπατε σε μια αποστροφή του λόγου σας, κύριε Παρασκευόπουλε, «όποιος πρόλαβε τον Κύριον είδε». Εννοείτε ότι για κάποιους δεν έχουμε ακόμη αποφάσεις των δικαστηρίων ή αν έχουμε αποφάσεις των δικαστηρίων, θα έχουμε σε δευτεροβάθμια έφεση από την πλευρά του δημοσίου; Νομίζω, ότι κάτι τέτοιο δεν είναι στις προθέσεις του Υπουργείου, από όσο μπορώ να γνωρίζω, στο βαθμό που ήδη έχουμε περάσει για τους ΟΤΑ τροπολογία, ότι στο δημόσιο αποσύρεται εφόσον σε πρωτοβάθμιο επίπεδο έχουν δικαιωθεί όσοι έχουν προσφύγει στη δικαιοσύνη.

Σας ευχαριστώ.

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

ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ : Κύριε Πρόεδρε, να αξιοποιήσουμε αυτή τη διαδικασία του ουσιαστικού διαλόγου, ώστε να βοηθηθεί και η Βουλή στο σημαντικό της έργο στα ζητήματα του σχεδίου νόμου. Άκουσα με προσοχή μια σκέψη, ότι η εξέλιξη των γιατρών του Πρωτοβάθμιου Συστήματος Υγείας να γίνεται μετά από προσφυγή σε συμβούλιο κρίσης. Μήπως μπορείτε να μας πείτε πιο αναλυτικά, τί ακριβώς σκέπτεστε, διότι γνωρίζετε το σύστημα εξέλιξης που υπάρχει σήμερα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας; Προτείνετε κάτι διαφορετικό για τους γιατρούς στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και μήπως αυτή η σκέψη να αξιοποιηθεί συνολικά, διότι γίνονται και άλλες σκέψεις εάν πρέπει να μείνουμε στις τέσσερις βαθμίδες γιατρών, να διατηρήσουμε τη βαθμίδα του συντονιστή – διευθυντή. Τι ακριβώς σκέπτεστε;

Μια δεύτερη ερώτηση, που προέρχεται και από κάποιες σκέψεις για τις μεταθέσεις γιατρών, οι μεταθέσεις των γιατρών οι οποίοι είναι στα νησιά στις δυσπρόσιτες περιοχές, στην πενταετία πρέπει να γίνεται; Πρέπει να γίνεται σε κενές οργανικές θέσεις; Θεωρείτε ότι είναι αρνητική εξέλιξη αυτό που βάζει ο νόμος, στο να προβλέψουμε εκεί που πραγματικά για κάποιο χρονικό διάστημα παραμένουν κενές οργανικές θέσεις; Δεν είναι θετικό να δώσουμε τη δυνατότητα σε αυτούς τους γιατρούς να μετακινηθούν εκεί που θέλουν καλύπτοντας και πραγματικές ανάγκες του Συστήματος Υγείας;

Επίσης, ακούστηκαν κάποιες διαφορετικές απόψεις για ζητήματα της ΕΣΑΝ, και θα έλεγα ότι δεν έχουμε τη δυνατότητα τώρα να κάνουμε έναν εκτενή διάλογο, αλλά νομίζω ότι η διάταξη που έχει το σχέδιο νόμου δίνει τη μετεξέλιξη σε δημόσιο φορέα μιας ιδιωτικής εταιρείας ή μιας συμμετοχής ιδιωτικού κεφαλαίου στην εταιρεία.

Θα ήθελα, επίσης, να θέσω και μια πολιτική ερώτηση κυρίως, προς την ΠΟΕΔΗΝ και την ΟΕNΓΕ. Το σημαντικό νομοσχέδιο το οποίο καλείται η Βουλή να ψηφίσει είναι αρνητική εξέλιξη; Είναι αρνητική εξέλιξη η αποσυλοποίηση των ψυχιατρικών ασθενών; Το να δούμε συγκεκριμένα τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης για τα Σπάνια Νοσήματα, το να νομοθετήσουμε για Εθνικά Κέντρα Δημόσιας Υγείας, Εθνικό Κέντρο Πιστοποίησης για τα Ναρκωτικά, Εθνικό Κέντρο για τις Νεοπλασίες και όλες τις άλλες διατάξεις, το θεωρούμε ότι είναι αρνητικό; Δεν πρέπει να το ψηφίσει η Βουλή; Τελικά η ΠΟΕΔΗΝ κάνει και μια κριτική στο ότι οι δαπάνες υγείας είναι σήμερα στο 5,1%, όταν γνωρίζουμε ότι σε ένα προηγούμενο χρονικό διάστημα ήταν 4,6%, αποτελεί μια θετική βελτίωση των δαπανών στον τομέα της υγείας και αντιλήψεις πολιτικές τις οποίες έχετε και στο χώρο σας, για μείωση των κοινωνικών δαπανών, πώς τις κρίνετε όταν υπάρχει η τάση από το Υπουργείο συνολικά να πηγαίνει προς το 6% και στο 7,5% που είναι ο μέσος κοινοτικός όρος; Δεν θεωρείτε ότι είναι μια θετική εξέλιξη;

Σας ευχαριστώ.

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

ΑΣΤΕΡΗΣ ΚΑΣΤΟΡΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να κάνω μια συμπληρωματική ερώτηση.

Γνωρίζουμε ότι μετά το νόμο του κ. Άδωνι Γεωργιάδη για το ΠΕΔΥ, ουσιαστικά από τους 5.500 γιατρούς που είχε το σύστημα έμειναν 2.500 γιατροί, οι οποίοι εξωθήθηκαν, απολύθηκαν, διώχθηκαν, βγήκαν σε συντάξεις κ.λπ. και μας έμειναν 2.500 γιατροί, εκ των οποίων οι 1.000, περίπου, δουλεύουν με δικαστικές αποφάσεις και ξέρουμε, ότι μεταξύ των γιατρών που παρέμειναν στο ΠΕΔΥ υπάρχουν διαφορετικές σχέσεις εργασίας.

Εμείς ως πολιτεία δεν πρέπει να νομοθετήσουμε, ώστε να τελειώσει αυτή η διαιώνιση του προβλήματος των εργασιακών σχέσεων;

Συνεπώς, γιατί ζητάτε - θέλουμε να μας εξηγήσετε και αν είναι έτσι να το καταλάβουμε και να βοηθήσουμε - μεταβατική περίοδο;

Επίσης, ποιοι γιατροί είναι αυτοί που μπορούν να ενταχθούν σε αυτή τη μεταβατική περίοδο, τι ηλικίες έχουν, είναι για λίγο χρονικό διάστημα, είναι για πολύ;

Νομίζω ότι εδώ υπάρχει ένα μπέρδεμα, που πρέπει με κάποιο τρόπο να μας το ξεκαθαρίσετε.

Ακόμα, μας μιλήσατε και για προσωποπαγείς θέσεις, μπορείτε να μας πείτε κάτι παραπάνω από αυτό;

Οι ερωτήσεις αφορούν τον κ. Ψυχάρη.

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

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΨΥΧΑΡΗΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού (ΠΕΔΥ)): Κυρία Τζούφη, αυτή τη στιγμή οι μισοί γιατροί, περίπου, που υπηρετούν είναι με δικαστικά μέτρα. Έχουνε βγει, ήδη, οι τελεσίδικες δικαστικές αποφάσεις, που σημαίνει ότι φτάνουν μέχρι το Ανώτατο Δικαστήριο. Σημαίνει τούτο, τέσσερα με πέντε χρόνια κατοχύρωση του ίδιου καθεστώτος.

Εμείς διαφοροποιηθήκαμε από αυτό το σημείο, κάναμε μια υποχώρηση για τους εξής λόγους: Οφείλετε να ξέρετε ως βουλευτές, όλοι σας, ότι αν δεν υπήρχαν αυτές οι δικαστικές αποφάσεις, θα είχε κατάρρευση το σύστημα μια ώρα αρχύτερα.

Αυτός άλλωστε ήταν και ο στόχος της προηγούμενης κυβέρνησης, ότι όλα στον ιδιωτικό τομέα.

Αυτό πρέπει να το καταλάβετε πάρα πολύ καλά.

Βεβαίως, να λύσω την απορία του κ. Καστόρη και να σας πώ, ότι εμείς ως Ομοσπονδία εκπροσωπούμε 2.000 γιατρούς και τα στατιστικά, θα μας επιτρέψετε να τα ξέρουμε καλύτερα από αυτούς που εκπροσωπούν 50 με 60 ή 70 γιατρούς. Τα ξέρετε πολύ καλύτερα.

Δεύτερον, κάποιοι από αυτούς τους έμπειρους γιατρούς με αυτό το νομοσχέδιο, κάποιοι από αυτούς κινδυνεύουν να βρεθούν εκτός συστήματος. Γιατί όταν δεν γνωρίζεις πιο πρωτοβάθμιο σύστημα θα εφαρμοστεί στη χώρα και δεν ξέρει τους όρους εργασίας, τους όρους με τους οποίους θα δουλεύεις ως επιστήμονας, υπάρχει ένα σοβαρό πρόβλημα.

Γι' αυτό, λοιπόν, ζητήσαμε ένα ευρύτερο μεταβατικό στάδιο, να δούμε τι είναι αυτό το νομοσχέδιο, πώς θα εφαρμοστεί και με ποιους όρους;

Θα συμφέρει εργασιακά το γιατρό;

Θα μπορέσει ο γιατρός, για παράδειγμα, να χειρουργεί αύριο;

Θα μου πείτε, «ναι».

Εγώ σας λέω, ότι αν δεν είναι θεσμοθετημένο, όχι.

Θα μπορέσει αυτός ο γιατρός, που είναι στο Κέντρο Υγείας, να κάνει ένα χειρουργείο, One the clinic, σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα ενδοφακούς, όπως κάνουν τα One the clinic του ιδιωτικού τομέα;

Εδώ σαν βάζω και ένα ζήτημα ανταγωνισμό.

Αυτά έχουν προβλεφθεί στο καινούργιο νομοσχέδιο;

Για όλους αυτούς, λοιπόν, τους λόγους και επειδή κάποιοι λένε, ότι χάσανε την ευκαιρία, θέλω να σας πω ότι τα δικά μας σωματεία ήταν παρόντα, κάναμε δεκαπέντε συνελεύσεις, μία εκ των οποίων είχε και 1.500 άτομα, που δεν έχει ξαναγίνει στον ιατρικό χώρο, αλλά ούτε θα ξαναγίνει και προτείναμε δικαστική προσφυγή.

Το αποτέλεσμα των δικαστικών προσφυγών ήταν 90% επιτυχία. Παρόλα αυτά κατορθώσαμε κάποιους απολυμένους σαν συνδικάτο επί Ν.Δ. να μην απολυθούν και χαίρομαι επειδή αυτό το νομοσχέδιο καλύπτει και αυτούς τους γιατρούς που έχουν χάσει δικαστικά. Θα ήθελα να σκύψετε λίγο πάνω στο πρόβλημα, γιατί, αποτελεί για εμάς μια «κόκκινη γραμμή» τέλους του 2018, μέχρι να δούμε και τα δείγματα γραφής του κράτους όσον αφορά το πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας.

Επίσης, κύριε Γιόγιακα, είναι πάγια θέση της Ομοσπονδίας να επιστρέψουν οι απολυμένοι γιατροί και να τους δοθεί δεύτερη ευκαιρία, με τους όρους που θα υπαγόμαστε και εμείς, που έχουμε δικαστικά. Είναι ο μόνος τρόπος στην παρούσα φάση να δυναμώσει το σύστημα, το οποίο, σε λίγα χρόνια δεν θα έχει ειδικευμένους γιατρούς, δεδομένου ότι εκατό με εκατόν πενήντα γιατροί τον χρόνο παίρνουν σύνταξη. Ο μέσος όρος ηλικίας είναι 60 ετών και είναι μια ευκαιρία αυτό το σύστημα να προχωρήσει. Πάνω στις ράγες του προηγούμενου, του κακού συστήματος; Αυτή τη στιγμή που μιλάμε δεν υπάρχει άλλος δρόμος. Φτιάχνεις ένα σύστημα με ειδικευμένους γιατρούς, να βρίσκει ο άρρωστος τον ειδικευμένο του γιατρό και από κει και πέρα, όποια αλλαγή του συστήματος είναι καλοδεχούμενη να τη συζητήσουμε.

Έτσι και αλλιώς, οποιαδήποτε αλλαγή, όσο και να την βιάσεις και να την προωθήσεις, δεν πρόκειται να εξελιχθεί πριν από τα 7 χρόνια. Γι' αυτό και επιμένουμε ότι είναι ο μόνος τρόπος να αναστηλωθεί το σύστημα. Πέρα από τα συντεχνιακά, πέρα από τη δικαίωση και τις υποσχέσεις και όλα αυτά, μας αφορά το σύστημα.

Δώσαμε χθες μια συνέντευξη τύπου και πολλοί αναρωτήθηκαν γιατί αναφέρθηκα στις αεροδιακομιδές. Για παράδειγμα, όταν στην Κω δεν υπάρχει παιδίατρος, μοιραία ο γενικός γιατρός, τον οποίο, τιμώ, κατά τα άλλα, δεν έχει την εμπειρία του παιδιάτρου να κρίνει αν ένα παιδί με υπνηλίας είναι σε φάση να μπει σε μηνιγγίτιδα ή αν είναι υπνηλία λόγω μιας ίωσης. Αν υπάρχει παιδίατρος, λοιπόν, στη μονάδα του ΠΕΔΥ στην Κω και να μου επιτρέψετε εδώ, να πω ότι σημασία έχει το αποτέλεσμα. Δεν μας ενδιαφέρει η εργασιακή σχέση στην Κω, εξάλλου, στην Κάλυμνο υπάρχει γιατρός με μπλοκάκι και καλά έκανε και πάει γιατί, εκεί θα πέθαιναν οι νεφροπαθείς αν δεν πήγαινε γιατρός.

Εν πάση περιπτώσει, αν θέλουμε γιατρό με πλήρη και αποκλειστική σχέση εργασίας θα πρέπει να δοθούν επιπλέον κίνητρα, ώστε να πάει παιδίατρος στο ΠΕΔΥ στην Κω και να γλιτώσει και τέσσερις αεροδιακομιδές. Ο μισθός του θα ισοδυναμεί ετήσια σε μια αεροδιακομιδή και εγώ, λέω ότι θα γλιτώσουμε και άλλες τρεις.

Τέλος, όσον αφορά την επάνδρωση των μονάδων, ήθελα να πω ότι θα πρέπει να δώσουμε μια μεγάλη βαρύτητα πως αυτά τα παραπεμπτικά που γράφουν όλοι οι γιατροί και του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα θα εκτελούνται μέσα στις μονάδες. Εμείς, έχουμε κάνει μελέτες, δεν τα λέμε τυχαία. Για παράδειγμα, γιατί πρέπει το ΠΕΔΥ της Λεωφόρου Αλεξάνδρας να έχει ένα αξονικό; Διότι, σε έξι μήνες έχει κάνει απόσβεση και προχωράς με κέρδη μετά.

Όλα αυτά λοιπόν θα γίνουν, πρώτον, το όραμα το δικό μας με την επαναπρόσληψη - τη δεύτερη ευκαιρία - αλλά και την ενίσχυση των εργαστηρίων με μια χρηματοδότηση που θα πιάσει τόπο. Δεν θα είναι χρηματοδότηση που θα πάει στον αέρα, όπως πάνε άλλες χρηματοδοτήσεις. Ευχαριστώ.

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

ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΡΕΤΖΙΟΥ (Πρόεδρος Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ)): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Καταρχάς, θα ήθελα να απαντήσω στον κ. Παπαδόπουλο. Δεν θυμάμαι να είπα ότι η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών απορρίπτει συνολικά τα άρθρα. Αναφέρθηκα σε εκείνα που αφορούν το νομοσχέδιο για τις αλλαγές που εισάγονται στην αρχιτεκτονική της διοικητικής οργάνωσης στην Ψυχική Υγεία.

Απεναντίας είπα, ότι υπάρχουν επιμέρους άρθρα τα οποία εμείς ήταν -αν το θέλετε- και αίτημα, όπως για παράδειγμα η αναγνώριση του δικαιώματος να παίρνουν εκπαιδευτική άδεια οι συνάδελφοι οι επικουρικοί. Δεν είναι μόνο αυτό, δεν θεώρησα σκόπιμο να αναφερθώ σε όλα όσα συμφωνούμε, είπα βέβαια για τους επικουρικούς γιατρούς -το ανέφερε και η Πρόεδρος- ότι εμάς δεν μας αρκεί αυτό, είναι πολύ χαμηλά ο πήχης. Λένε, ότι πρέπει να αναγνωριστούν στους συναδέλφους επικουρικούς τα μισθολογικά, εργασιακά και επιστημονικά δικαιώματα των υπολοίπων συναδέλφων.

Επίσης, δεν θυμάμαι να αναφέρθηκα, ότι σαν Ομοσπονδία –και δεν θα μπορούσαμε να το κάνουμε σαν Ομοσπονδία νοσοκομειακών γιατρών- να είμαστε αντίθετοι στη δημιουργία εθνικού αρχείου νεοπλασιών ή κέντρων εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων νοσημάτων. Απεναντίας. Τώρα, ότι έχουμε έντονο προβληματισμό και αγωνία για τη στελέχωση, την υποδομή και τον εξοπλισμό πως θα εξασφαλιστούν με δεδομένη την κρατική υποχρηματοδότηση, βεβαίως. Αυτό, λοιπόν, να το ξεκαθαρίσουμε. Δεν θεώρησα σκόπιμο να αναφερθώ σε όλα εκείνα με τα οποία συμφωνούμε.

Θα απαντήσω στην ερώτηση του κ. Λαμπρούλη, για να τελειώσω με το ζήτημα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, που είναι και το μεγαλύτερο. Ναι, ήταν παράλειψη της τοποθέτησής μου. Είναι πάγιο αίτημα της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών η κατάργηση της ΕΝΣΑΝ, γιατί θεωρούμε, ότι είναι μηχανισμός λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια. Ασφαλώς, μπορεί κανείς να διαφωνεί με αυτή την τοποθέτηση, αυτή όμως είναι η άποψή της Ομοσπονδίας, η οποία έχει με κρυστάλλινο τρόπο ειπωθεί σε κάθε ευκαιρία.

Τώρα στις ερωτήσεις της κυρίας Μερόπης Τζούφη, για το ποια είναι η κατάσταση και το ποια είναι τα αποτελέσματα της πολιτικής που εφαρμόστηκε στο χώρο της ψυχικής υγείας μέχρι τώρα, η οποία ασφαλώς βασίζεται σε συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο. Θα επικαλεστώ την τελευταία έκθεση της Ε.Ε., η οποία αναφέρεται στα συστήματα ψυχικής υγείας «ψυχική υγεία των ευρωπαίων και αναμενόμενα οφέλη από την επένδυση στη ψυχική υγεία», η οποία ειδικά γιατί σε ό,τι αφορά στην αξιολόγηση του «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» και τις επιπτώσεις στην Ελλάδα νομίζω, ότι εδώ και η εκπρόσωπος των οικογενειών τα επεσήμανε, ομονοούμε όλοι.

Για αυτό θεωρώ, ότι ήταν λίγο άστοχη η προσπάθεια κοινωνικού αυτοματισμού καλλιέργειας, ότι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι ανομοιογενείς, δεν συντονίζονται είναι συχνά ακατάλληλες. Υπάρχουν γεωγραφικές περιοχές που έχουν λίγες ή και καθόλου υπηρεσίες ψυχικής υγείας, τα μεγαλύτερα κενά εντοπίζονται στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους και στις ψυχογηριατρικές υπηρεσίες.

Ο ιδιωτικός τομέας -είναι έκθεση της Ε.Ε., δεν είναι των νοσοκομειακών γιατρών- στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και είναι αναγκαίο να αντιμετωπιστούν προβλήματα που αφορούν τη λειτουργική διασύνδεση του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

Αυτά είναι τα αποτελέσματα. Ότι έχουμε μια πανσπερμία, ένα σουπερμάρκετ να το πω, δομών με ιδιώτες, μη κυβερνητικές οργανώσεις με δημόσιες δομές, δεν είναι αποτέλεσμα για παράδειγμα της πολιτικής που εφαρμόστηκε και που εφαρμόζεται και από τη σημερινή Κυβέρνηση, το κλείσιμο των ειδικών ψυχιατρικών νοσοκομείων από τα εννέα έμειναν τρία με πρόσχημα την αποσυλοποίηση.

Ο ειδικός χαρακτήρας των ψυχιατρικών νοσοκομείων ευθυνόταν για τις «αλσιλικές» συνθήκες νοσηλείας, ή η υποχρηματοδότηση, η υποστελέχωση, το γεγονός, ότι τα άτομα με ψυχικές διαταραχές ήταν παραγκωνισμένα, γιατί δεν ενδιέφερε σε κανέναν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους. Για παράδειγμα, το Αιγινήτειο, που έχει ειδικό χαρακτήρα, είναι ειδικό Πανεπιστημιακό νοσοκομείο, μπορεί κανείς να το πει άσυλο; Άρα, εμείς λέμε, ότι το γεγονός ότι έχουν απομείνει τρία από τα εννέα συνολικά ειδικά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία γίνονται αποδέκτες στα εναπομείναντα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία περιστατικών από όλη την Ελλάδα. Λιμνάζουν τα περιστατικά στις ψυχιατρικές κλινικές των Γενικών Νοσοκομείων. Υπάρχουν τραγικές ελλείψεις στις δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Τι έρχεται τώρα και κάνει το συγκεκριμένο;

Ασφαλώς, δεν επιλύει όλα αυτά τα ζητήματα. Υπαρκτά προβλήματα προσπαθεί να τα διαχειριστεί, έχοντας όμως δεδομένη αυτή την πολιτική και αυτές τις κατευθύνσεις που εμείς λέμε, όχι μόνο δεν πρόκειται να επιλύσει και να υπηρετήσει τις ανάγκες των ασθενών, αλλά είναι σε αντιδραστική κατεύθυνση.

Τώρα, ότι αναβαθμίζεται ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα, είναι σαφές, γιατί πέρα από τη συμμετοχή εκπροσώπων Μ.Κ.Ο., Ν.Π.Ι.Δ. στις τομεακές επιστημονικές επιτροπές ψυχικής υγείας παίδων και εφήβων, διευρύνονται και οι αρμοδιότητες αυτών των ίδιων των τομεακών επιτροπών που πριν υπήρχαν και σας διάβασα συγκεκριμένα: εισηγούνται συγχωνεύσεις, καταργήσεις, αποσπάσεις, μετακινήσεις προσωπικού και ποιος θα τα εισηγείται; Βέβαια, την τελική ευθύνη την έχει το κράτος, η κυβέρνηση.

Τέλος, σε ό,τι αφορά τους λήπτες των υπηρεσιών υγείας, ασφαλώς, είναι πολύ ουσιαστικοί και εκ των ων ουκ άνευ ο προβληματισμός τους και η αγωνία τους, όμως, αυτό εγώ κυρία Τζούφη, στο οποίο αναφέρθηκα, είναι κείμενο της Ε.Ε. που λέγεται «Συνηγορία για την ψυχική υγεία» και αποτυπώνει τις κατευθύνσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Ε.Ε., που λέει «Ομάδες Συνηγορίας είναι ……».

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Σας παρακαλώ μη μας διαβάσετε τι λέει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Την άποψή σας να μας πείτε μόνο.

ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΡΕΤΖΙΟΥ (Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος ΟΕΝΓΕ): Επειδή η κυρία Τζούφη είπε από πού προκύπτει από το συγκεκριμένο νομοσχέδιο ότι μετατρέπονται σε παρόχους υπηρεσιών και της απαντώ, ότι εγώ δανείστηκα από τα συγκεκριμένα κείμενα και τις συγκεκριμένες κατευθύνσεις του Π.Ο.Υ. και της Ε.Ε., που θεωρούμε ότι σε αυτήν την κατεύθυνση είναι και αξιοποιούνται. Όχι ότι οι άνθρωποι είναι διατεθειμένοι να το κάνουν, απεναντίας εμείς τους θεωρούμε συμμάχους μας στη διεκδίκηση της ικανοποίησης των σύγχρονων αναγκών των ασθενών και των εργαζομένων συνολικά. Νομίζω ότι δεν υπάρχει κάποια άλλη ερώτηση που δεν απάντησα.

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

ΜΙΧΑΗΛ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων ΠΟΕΔΗΝ): Ρωτηθήκαμε για το προσωπικό. Εμείς προσωπικό ακούμε και προσωπικό δε βλέπουμε στα δημόσια νοσοκομεία και δεν είναι δική μας διαπίστωση μόνο αυτή, ακόμη και το μητρώο μισθοδοτούμενων του δημοσίου στο Υπουργείο Εσωτερικών, αλλά και το πληροφοριακό σύστημα του Υπουργείου Υγείας, αυτά τα βεβαιώνουν.

Την περίοδο της κρίσης τα επτά τελευταία χρόνια, έχουν αποχωρήσει από τα δημόσια νοσοκομεία 25.000 εργαζόμενοι και δεν τηρήθηκε καν η μνημονιακή δέσμευση για κάθε πέντε αποχωρήσεις μονίμων υπαλλήλων, μία πρόσληψη. Έγινε μόνο μια προκήρυξη που ξεκίνησε από το 2015, 950 θέσεων μονίμων και ακόμη δεν έχει ολοκληρωθεί, διότι όσοι αποδέχθηκαν τις θέσεις και έφυγαν από το δημόσιο σύστημα, δεν έχουν αντικατασταθεί ακόμη στο σύνολό τους. Υπάρχει μια προκήρυξη, η οποία δεν πρόκειται να ολοκληρωθεί φέτος 1.660 θέσεων. Υπάρχουν μόνο κάποιες προσλήψεις με ελαστικές μορφές απασχόλησης, ακόμη και οι 4.000 που είναι για την απόκτηση εργασιακής εμπειρίας, που τελικά ήταν 3.100, στα νοσοκομεία μέχρι τώρα έχουν ανταποκριθεί και δεχθεί το διορισμό, γιατί ο ΟΑΕΔ συνεχώς καλεί αναπληρωματικούς, 2.000 υπάλληλοι, οι οποίοι δεν καλύπτουν φυσικά τις ανάγκες των νοσοκομείων.

Άρα, λοιπόν, υπάρχουν σημαντικά κενά και δεν τα λέμε εμείς. Για παράδειγμα, με πήραν τώρα τηλέφωνο από το Νοσοκομείο του Διδυμότειχου, παραιτήθηκε ο μοναδικός ορθοπεδικός που υπάρχει. Στη Λήμνο παίρνουν γιατρούς παθολόγους με μπλοκάκι με 300 ευρώ την ημέρα. Στη Λαμία είδατε προχθές με τη 17χρονη την περιπέτεια που πέρασε. Νοσοκομεία, όπως στο Αίγιο, δεν λειτουργεί ο χειρουργικός τομέας, η Άμφισσα κ.λπ.. Είναι μια σειρά νοσοκομείων που αντιμετωπίζουν σημαντικές ελλείψεις προσωπικού. Το αναδεικνύουν αυτό οι τοπικοί φορείς και όχι μόνο η ΠΟΕΔΗΝ.

Σχετικά με την ψυχική υγεία, εμείς είπαμε ότι υπάρχει μια προσπάθεια, η οποία συγκεκαλυμένα υπάρχει και σε αυτό το νομοσχέδιο να καταργηθούν τα δημόσια ψυχιατρικά νοσοκομεία, τα οποία σήμερα είτε το θέλουν κάποιοι, είτε δεν το θέλουν προσφέρουν το 80% των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Έχουν αναπτύξει ένα πλούσιο δίκτυο υπηρεσιών και στον τομέα των εισαγωγών και στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και δεν έχουν καταχραστεί τους πόρους, όπως οι μη κερδοσκοπικές - θυμηθείτε την ιστορία που έγινε τελευταία με τις ΜΚΟ - αλλά όμως προσφέρουν πραγματικό έργο με τεράστιες ελλείψεις.

Παράδειγμα, έχω τα στοιχεία από το Δαφνί και από το Δρομοκαΐτειο. Τα τελευταία 7 χρόνια από το Δαφνί αποχώρησαν 507 εργαζόμενοι και προσλήφθηκαν μόνο 88 και από το Δρομοκαΐτειο αποχώρησαν 175 εργαζόμενοι και προσλήφθηκαν μόνο 25. Είναι ένας νοσηλευτής και εδώ με την περιφερειακή διοίκηση τομέων ψυχικής υγείας που μέσα είναι ενταγμένος ο δημόσιος και ο ιδιωτικός τομέας και με τις αρμοδιότητες που παίρνει το περιφερειακό διατομεακό θα συγχωνεύονται, θα καταργούνται δραστηριότητες οξέων, τμήματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης από τα δημόσια ψυχιατρικά νοσοκομεία.

Είπα και πριν στην πρωτολογία μου για τα περιφερειακά ψυχιατρεία και θα εντάσσονται, θα λειτουργούν στον ιδιωτικό τομέα και στην ΑΕΜΥ Α.Ε..

Αλήθεια, αφού έχουμε το παράδειγμα της Σαντορίνης και την ΑΕΜΥ Α.Ε. που γελάει με την λειτουργία του και το «παρδαλό κατσίκι». Είναι δυνατόν τώρα να αντικαθιστούμε σε μεγάλο παίκτη της υγείας να της χαρίσουν και την ψυχική υγεία όταν δεν μπορεί να καταφέρει να λειτουργήσει στη Σαντορίνη; Εδώ μαζί δεν ήμασταν στους δρόμους με τον ΣΥΡΙΖΑ για να καταργήσουμε την ΕΣΑΝ; Τώρα φτιάχνουμε την ΑΕΜΥ, η οποία ποτέ δεν έκρυψε ότι είναι ΔΕΚΟ και η πρόθεση της είναι να ενταχθεί στο χρηματιστήριο ως πολυμετοχική εταιρεία;

Ήταν μονομετοχική, τώρα είναι ΔΕΚΟ. Ρωτήστε στη Σαντορίνη να δείτε τι εταιρεία είναι. Και έτσι λειτουργεί με κριτήρια ΔΕΚΟ η Σαντορίνη, κύριε Παπαδόπουλε.

Δημόσιες δαπάνες υγείας. Έλεγα ότι σε αυτό τουλάχιστον οι Υπουργοί όταν συζητάμε μεταξύ μας συμφωνούν ότι οι δημόσιες δαπάνες υγείας στη χώρα μας είναι τριτοκοσμικές. Όταν στη Μεγάλη Βρετανία γίνεται κουβέντα ότι κατέρρευσε το σύστημα επειδή περιμένουν 2 ώρες στην αναμονή, όταν εκεί κινδυνεύουν οι ασθενείς που εδώ κινδυνεύουν πολλοί περισσότεροι κάνοντας τον γύρο του θανάτου να βρουν αξονικό τομογράφο αλλά και προσωπικό ιατρικό και νοσηλευτικό να λέμε εμείς ότι οι δημόσιες δαπάνες που εκεί είναι 7,7 δημόσιες δαπάνες και συγκρίνονται με την Γαλλία και την Γερμανία. Να λέμε εμείς ότι κάνουμε προσπάθεια με 5% όταν ήμασταν στο δρόμο μαζί με τον Παπαδόπουλο στο δεύτερο μνημόνιο που προέβλεπε 6% από 8,5% που ήταν πριν την κρίση. Νομίζω ότι αυτό δεν θέλει σχολιασμό.

Και ασφαλώς, ρουσφέτια στο νοσηλευτικό και γινόταν με τις προηγούμενες κυβερνήσεις και γίνονται και τώρα, παρότι απαγορεύεται ρητώς από το θεσμικό πλαίσιο. Εμείς είμαστε εναντίον, τα καταγγέλλαμε και τα καταγγέλλουμε και τώρα, θα πρέπει να σταματήσουν και να επιστρέψουν στις θέσεις τους.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστώ πολύ. Δεν έχω δικαίωμα να πω άποψη, άλλα επειδή άκουσα ότι το νοσοκομείο της Σαντορίνης και ήμουνα προχθές εκεί, είναι για να «γελάει το παρδαλό κατσίκι», να πάτε να βρείτε τις 12 γυναίκες που γέννησαν στα νοσοκομεία, οι δύο με καισαρική, και να τις ρωτήσατε αν «γελάει το παρδαλό κατσίκι».

Το λόγο έχει η κ. Αβδελοπούλου.

ΜΑΡΙΑΝΝΑ ΑΒΔΕΛΟΠΟΥΛΟΥ – ΛΑΜΠΡΟΥ (Εκπρόσωπος της Πανελλήνιας Ένωσης Σπανίων Παθήσεων, ΠΕΣΠΑ): Ήθελα να διευκρινίσω τη διαφορά των κέντρων εμπειρογνωμοσύνης, που ήταν και το θέμα μας σήμερα, με τα κέντρα αναφοράς.

Η EURODIS, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Σπανίων Παθήσεων, στον οποίο ήμουν 8 χρόνια στο Διοικητικό Συμβούλιο -μεγάλο σχολείο- θα δημιουργήσει 20 κέντρα αναφοράς σε όλη την Ευρώπη. Τα κέντρα αναφοράς θα είναι κάτι πολύ μεγαλύτερο, γιατί στα εμπειρογνωμοσύνης θα είναι συγκεκριμένες οι παθήσεις. Δυστυχώς είναι παθήσεις που δεν είναι γνωστές, δεν υπάρχει διάγνωση και ψάχνουν τα άτομα. Η EURORDIS είναι ένας συνδυασμός παθήσεων καταγεγραμμένων γνωστών και υπάρχουν και ομοσπονδίες και σύλλογοι, αλλά είναι και πάρα πολλοί μεμονωμένοι ασθενείς. Εμείς έχουμε το μοναδικό παιδί στην Ευρώπη. Ήταν τέσσερα κοριτσάκια -το φέρνω πάντα σαν παράδειγμα - που ζούσαν στην Αμερική, το ένα ζει τώρα εκεί και έχουμε εμείς το σύνδρομο ΟΚΑΜΟΤΟ στην Ελλάδα και είναι το μοναδικό παιδί στην Ευρώπη. Δεν μπορεί να κάνει ούτε σύλλογο, ούτε τίποτε άλλο και δυστυχώς, οι μεμονωμένοι ασθενείς είναι πολλοί περισσότεροι από αυτούς που έχουν δημιουργήσει συλλόγους. Άλλωστε, έτσι φτάνουμε και το νούμερο των 7.500 παθήσεων των, ήδη, καταγεγραμμένων που έχει ξεπεραστεί προ πολλού και μιλάνε πλέον για 8.000.

Οι ομοσπονδίες δεν μπορούν να εκπροσωπήσουν ασθενείς. Επίσης, επειδή οι παθήσεις αυτές έχουν ξεπεράσει, όπως σας είπα, τις 7.500 είναι πολύ σημαντικό να υπάρχουν κέντρα που να μπορούν τα ερευνητικά κέντρα όσο γίνεται να είναι ενημερωμένα γιατί βεβαίως δεν ξέρουμε, δεν έχουμε τον γενετικό έλεγχο σε όλες τις παθήσεις, αν είναι δυνατόν να μη στέλνουμε έξω το αίμα, αλλά να πηγαίνουν οι γενετιστές μας να εκπαιδεύονται γιατί η διαφορά είναι μεγάλη στην τιμή. Εδώ μπορεί να πληρώσεις 700 € ή 1000 € και εκεί να φτάσεις τις 4.000€.

Για να μην παρεξηγηθώ δεν θέλω να πω ότι αυτό σημαίνει ότι δεν έχουν δικαίωμα να δημιουργήσουν συλλόγους ή ομοσπονδίες ή δεν μπορούν να είναι μέλη μας, αλλά αυτό είναι κάτι διαφορετικό και εμείς έχουμε τη διάθεση να συνεργαζόμαστε μαζί τους, γιατί εκπροσωπούμε την Ευρώπη. Άλλωστε, αυτός είναι ο λόγος που υπάρχει και εκπροσώπηση στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο για τις σπάνιες παθήσεις, διότι έχει φτάσει ο πληθυσμός της Ευρώπης 37 εκατ. παρακαλώ με σπάνιες παθήσεις και εδώ είναι 1 εκατ. περίπου βάσει στατιστικών στοιχείων πάντα.

Εμείς ό,τι μπορούμε κάνουμε, προσφέρουμε δωρεάν ψυχολογική υποστήριξη, αλλά είναι ο μόνος φορέας ο οποίος μπορεί να εκπροσωπεί επίσημα - διότι υπάρχει και το Συμβούλιο των Ενώσεων της Ευρώπης- στη χώρα του τις σπάνιες παθήσεις. Γιατί μετά το Συμβούλιο που παίρνονται αποφάσεις γενικές από όλα τα κράτη ερχόμαστε εδώ, συναντάμε τους εκάστοτε Υπουργούς και προσπαθούμε να κάνουμε ό,τι γίνεται και στην Ευρώπη. Δυστυχώς, βεβαίως όχι με επιτυχία πάντα. Το θέμα είναι πάρα πολύ σοβαρό και πραγματικά ευχαριστώ πολύ που το θίξατε σήμερα, αλλά πρέπει να μείνουμε στα κέντρα εμπειρογνωμοσύνης. Ήδη, υπάρχουν μερικά, τα οποία μπορεί να βελτιωθούν ή να υπάρχουν έστω όπως είναι, όχι να μην υπάρχει τίποτα. Ευχαριστώ πολύ.

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

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Εκπρόσωπος της Παιδοψυχιατρικής Εταιρείας Ελλάδας – Ένωση Ψυχιάτρων Παιδιών και Εφήβων): Ευχαριστώ τον κ. Λαμπρούλη για την ερώτηση που έκανε. Βεβαίως και πίσω από κάθε τοποθέτησή μας υπάρχει πολιτικό πρόσημο και πολιτική ανάλυση κ. Λαμπρούλη.

Δεν είχα χρόνο, από μόνο του το κομμάτι ψυχικής υγείας θα έπρεπε να είχε δύο ώρες για συζήτηση και χαίρομαι που δευτερολογώ. Οι θέσεις και της Παιδοψυχιατρικής Εταιρείας - Ένωσης Ψυχιάτρων Παιδιών και Εφήβων είναι πολύ επεξεργασμένες και σαν ΤΕΨΥΠΕ, σωστά ρωτήσατε συμμετείχαμε στη δημόσια διαβούλευση.

Η κεντρική μας θέση, είναι, γιατί σαν παιδοψυχίατροι ξέρουμε καλά και την Αρχή της παντοδυναμίας αλλά και την Αρχή της πραγματικότητας, ότι με τους δεδομένους οικονομικούς πόρους «τα πράγματα» είναι πολύ μετρημένα. Αναφέρθηκε η κυρία Ρέντζιου στην έκθεση αξιολόγησης του «ΨΥΧΑΡΓωΣ» και σε όλες τις Εκθέσεις που έχουν γίνει έως τώρα, όπου αναφέρονται οι Υπηρεσίες παιδιών και εφήβων ό,τι έχουν απόλυτη προτεραιότητα να ενισχυθούν. Μίλησα για 60 Υπηρεσίες, όταν ανάλογες χώρες έχουν 600 και με τεράστια «γκάμα» επιμέρους Μονάδων Ψυχικής Υγείας. Εμείς, λοιπόν, δεν μπορέσαμε να αναπτύξουμε ούτε καν τις στοιχειώδεις.

Η κεντρική μας ιδέα, είναι, ότι πιστεύουμε στην τομεοποίηση, πιστεύουμε στην κοινοτική ψυχιατρική, κρατάμε τον ν.2716 και νομίζω ότι η ανάγνωση του νομοσχεδίου σε ό,τι αφορά την Ψυχική Υγεία, πρέπει να γίνεται, ότι κρατάμε και τον ν.2716/1999. Άρα, υπάρχει προτεραιότητα στην κοινοτική ψυχιατρική και στις δομές. Επομένως, θα ήθελα αυτό να αναφέρεται και στον τίτλο του νομοσχεδίου «διοικητική μεταρρύθμιση, αλλά για την εφαρμογή της τομεοποίησης».

Επίσης, θα ήθελα να γίνονται κάποιες νύξεις αξιακές - που δεν είχα χρόνο να αναλύσω - ότι, δηλαδή, θα πρέπει να έχει προτεραιότητα το Κέντρο Ψυχιατρικής Υγείας σε σχέση με τη νοσηλεία και για τους ενήλικες. Το αναφέρω αυτό, γιατί είμαι και τομεάρχης ψυχικής υγείας και των ενηλίκων στο νοσοκομείο μου, όπου δεν αναπτύχθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο τμήμα νοσηλείας με κλίνες. Άρα, έλλειψη πόρων, ρεαλιστικά θα πρέπει να μεταφέρουμε πόρους από τα ψυχιατρεία.

Αυτό έγινε και ήμασταν υπέρ του κλεισίματος των ψυχιατρείων σε ό,τι αφορά την Ένωσή μας. Επίσης, θα πρέπει να αξιοποιηθούν ακόμη οι πόροι και οι κλινικές, διότι είναι πάρα πολύ δύσκολο να γίνουν προσλήψεις και να λειτουργήσουν στα Γενικά Νοσοκομεία τα τμήματα. Εδώ, θα ήθελα συμπληρωματικά να πω ό,τι υπάρχουν μόνον 52 κλίνες εφήβων για όλη την Ελλάδα και υπάρχουν έφηβοι που χρήζουν νοσηλείας και πηγαίνουν στο «Δρομοκαΐτειο» και στο «Δαφνί» και νοσηλεύονται μαζί με ενήλικες, με πολύ σοβαρά προβλήματα. Αυτό, λέγεται κακοποίηση και επί 5 χρόνια προσπαθώ εκεί που είμαι Διευθυντής, να αναπτύξω κλίνες και δεν τα καταφέρνω.

Επομένως, ναι μεν περιφερειακές τομεακές, αλλά όπως ακούστηκε και από άλλους ομιλητές, είναι πάρα πολύ λίγοι οι πόροι. Δυστυχώς, σε αυτό τον τομέα είμαστε αρκετά συγκρατημένοι στο πώς θα λειτουργήσουν και υπενθυμίζουμε ό,τι θα πρέπει να υπάρχει πολιτική βούληση για να διατεθούν με προτεραιότητα και χρονοδιαγράμματα τα υπάρχοντα κονδύλια υπέρ της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων, γιατί εμείς κάνουμε πρόληψη και δεν έχουμε τις στοιχειώδεις δομές.

Σε ό,τι αφορά την ερώτηση του κ. Μαυρωτά. Θα ήθελα να πω ό,τι βλέπουμε μεν θετικά την διοικητική αποκέντρωση και το είπα αυτό και στην πρώτη τοποθέτησή μου. Σε ό,τι αφορά τις Ομάδες Εργασίας, δεν έχουν υπάρξει από όσο γνωρίζω στο συγκεκριμένο θέμα, ίσως να υπάρχουν παρά το Υπουργείο και γι' αυτό δεν τις γνωρίζω. Υπάρχει όμως η αξιολόγηση του «ΨΥΧΑΡΓωΣ» του 2011 που μιλάει για περιφερειακή αποκέντρωση και οι προτάσεις του για το «ΨΥΧΑΡΓωΣ» 2011, 2012, 2020. Αυτό που με ανησυχεί στο γενικό ερώτημα εάν θα πετύχουμε, είναι, κύριε Υπουργέ, ότι δεν υπάρχει κουλτούρα στις Υγειονομικές Περιφέρειες για την ψυχική υγεία. Οι Υγειονομικές Περιφέρειες έχουν 40 διαφορετικές ειδικότητες και θα γίνουν 42 ή 43, που θα πρώτο δώσει ο ΔΥΠΕάρχης; Ξέρει από ψυχική υγεία ο ίδιος ή ο αναπληρωτής του; Εγώ, φοβάμαι, ότι θα το χάσουμε το παιχνίδι.

Τελειώνω με το εξής: Υποστηρίζουμε ότι θα πρέπει να αναπτυχθούν δύο διαφορετικά δίκτυα, διότι άλλο είναι το σκεπτικό και οι προτεραιότητες των ενηλίκων και άλλων των παιδιών εφήβων. Δεν μπορούμε να είμαστε υπό των ενηλίκων και με όλη την αγάπη που τους έχουμε - κατ' αρχήν είμαι και ψυχίατρος ενηλίκων - αλλά έχουν στο μυαλό τους την αναγκαστική νοσηλεία. Εμείς, λοιπόν, θέλουμε πρόληψη, θέλουμε κοινωνικές δομές, θέλουμε συνεργασία με τα σχολεία, συνεργασία με το ΠΕΔΥ - περιμένουμε το νομοσχέδιο με το ΠΕΔΥ - και πιστεύω ό,τι είναι πάρα πολύ δύσκολο με τους υπάρχοντες πόρους που είναι ελάχιστοι, να μπορέσουμε να στελεχώσουμε και αυτό το επίπεδο. Επίσης, βάζει και πολλούς άλλους και χάνεται η εξουσία, κ.τ.λ. και σας παρακαλούμε για βελτιώσεις.

Κλείνω, λέγοντάς, ότι θα καταθέσουμε ένα υπόμνημα - και το έχουμε ήδη πει - με κάποιες σκέψεις μας, για το πώς θα μπορέσουν να γίνουν αυτές οι βελτιώσεις.

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

ΧΡΗΣΤΟΣ ΤΣΟΠΕΛΑΣ (Μέλος του Δ.Σ. της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας): Στο ερώτημα αν θα μπορούν οι ψυχίατροι να ανταποκριθούν σε αυτό το έργο, η μονολεκτική απάντηση θα μπορούσε να είναι ναι, γιατί δεν υπάρχει άλλη επιλογή. Θα πρέπει να το κάνουν και αυτό. Θα ήθελα, όμως, να θέσω μια άλλη θέση της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρίας όσο αφορά τη λειτουργία των ψυχιατρικών νοσοκομείων, η οποία είναι μια πάγια θέση, γιατί τα ψυχιατρικά νοσοκομεία θα πρέπει να υπάρχουν, αλλά εγώ θα πάω το πράγμα λίγο παραπέρα και θα αναφέρω ότι η τομεοποίηση δεν λειτουργεί σε καμιά θέση. Η άλλη μου θέση είναι Διευθυντής στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, οπότε από πρώτο χέρι γνωρίζω την κατάσταση, μιας και ακόμη κάνω εφημερίες.

Έρχονται, λοιπόν, άνθρωποι από τον Βόλο, από τα Γιάννενα, από την Κεφαλονιά κατευθείαν, υπάρχουσας εντολής από εισαγγελείς της περιφέρειας για νοσηλεία στο ΨΝΑ. Το ΨΝΑ και τα ψυχιατρικά νοσοκομεία είναι άσυλα στο μυαλό των υπολοίπων, σε αυτούς που δεν έχουν περάσει την πύλη των νοσοκομείων, διότι άσυλο με 16 μέρες μέσο όρο νοσηλείας δεν υπάρχει. Άρα, λοιπόν, τα άσυλα έχουν κλείσει. Τουλάχιστον, το άσυλο που εγώ δουλεύω έχει κλείσει. Έχει μέσο όρο νοσηλείας 16 ημέρες. Αυτό που δεν έχει αλλάξει είναι η άποψη ότι το Δαφνί ποτέ δεν γεμίζει, το Δρομοκαΐτειο ποτέ δεν γεμίζει και, στην ουσία, ό,τι δεν μπορούμε να διαχειριστούμε έξω το στέλνουμε εκεί. Άρα, λοιπόν, στο μυαλό μας συνεχίζει να είναι άσυλο και όχι στην πραγματικότητα.

Πάγιο αίτημα του ΨΝΑ πάντα είναι να συμμετέχουμε στις αποφάσεις που μας αφορούν. Άρα, λοιπόν, το γεγονός ότι υπάρχει μια προσπάθεια αποκέντρωσης φυσικά και μας βρίσκει σύμφωνους. Φυσικά και έχουμε μείνει ελάχιστοι, φυσικά και έχουμε τρομερές ελλείψεις προσωπικού, αλλά δεν έχουμε άλλη επιλογή, γιατί αυτό μας αφορά. Άρα, θα συμμετέχουμε όσο μπορούμε και χαιρετίζουμε αυτήν την προσπάθεια. Το μεγάλο θέμα για μένα και για την Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία, είναι αυτή η περίφημη λειτουργική διασύνδεση ιδιωτικού και δημόσιου τομέα. Θεωρώ ότι δεν μπορούμε να μην την κάνουμε. Είναι απαραίτητο και πρέπει να την κάνουμε για τους ασθενείς μας, πρώτα από όλα και, δεύτερον, για εμάς, για να μπορούμε να δουλεύουμε πιο αποδοτικά προς όφελος, τελικά, του λήπτη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Ευχαριστώ.

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

ΑΓΓΕΛΟΣ ΚΑΡΑΜΠΕΛΑΣ (Γενικός Γραμματέας του Συλλόγου Ελλήνων Ψυχολόγων (ΣΕΨΥ)): Για να απαντήσω στον εκπρόσωπο του Κ.Κ.Ε., θα έλεγα ότι τώρα μόλις στη δευτερολογία μιλήσαμε για ψυχική υγεία. Ειλικρινά, είναι τόσες οι διατάξεις του νομοσχεδίου που αφορούν τόσες κοινωνικές ομάδες και, πραγματικά, υπάρχει ένα ζήτημα. Τα ζητήματα τα έθιξαν, ευτυχώς η κυρία Ρέτση, ο κύριος Γεωργιάδης, ο κύριος Τσόπελας και αρχίσαμε λίγο να μιλάμε για τα ψυχιατρικά, όμως είναι αργά. Θέλω να θυμίσω ότι εμείς, σαν κλάδος, που παίζουμε ένα ρόλο στην ψυχική υγεία, δεν κληθήκαμε ποτέ σε διαβούλευση. Όλα μας τα σωματεία, ο Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων, το επίσημο σωματείο των ψυχολόγων, αλλά και κλαδικά η Πανελλήνια Ένωση Νοσοκομειακών Ψυχολόγων, δεν κληθήκαμε ποτέ να πούμε τη γνώμη μας.

Λέμε τη γνώμη μας στο παρά πέντε, προσπαθούμε να περισώσουμε ορισμένα πράγματα και έχουμε τους ίδιους προβληματισμούς και με την κυρία Ρέτση και τον κύριο Γιαννάκο για το μέλλον των ψυχιατρείων και με τον κύριο Τσόπελα και δουλεύω και εγώ στο Δρομοκαΐτειο. Βέβαια, είναι πάρα πολλά τα ζητήματα και, δυστυχώς, μόνο με την αλλαγή των τομεακών επιτροπών δεν πάμε μακριά. Λειτουργούμε πάλι ιατροκεντρικά, δημιουργούμε δυσλειτουργικές αλλαγές και δεν κοιτάμε την ουσία. Η ψυχιατρική, κυρίως των παιδιών και των εφήβων, θέλει πάλι κεντρικό ανασχεδιασμό.

Άρα, απαντώντας κυρίως στους κυρίους Βουλευτές, θα λέγαμε ότι τι να καταθέσει κανείς από την αρχή; Απλά πάμε στα σημεία που νομίζω ότι είναι σημαντικά, πρέπει να υποστηριχθούν και να απαλειφθεί η διάταξη που δίνει τη δυνατότητα αποσπάσεων στην ΑΕΜΥ, διότι πιστεύουμε ότι αν όχι αυτή η ηγεσία αλλά μια άλλη στον μέλλον, διευκολύνουμε τη διάλυση του δημόσιου συστήματος υγείας και των δημόσιων ψυχιατρικών υπηρεσιών. Βοηθήστε και εσείς. Ευχαριστώ πολύ.

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

ΜΑΤΙΝΑ ΠΑΓΩΝΗ (Πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών-Πειραιά (ΕΙΝΑΠ)): Κύριε Πρόεδρε, θα ξεκινήσω απαντώντας στον κύριο Γρηγοράκο. Οι μετακινήσεις των ιατρών μετά την 5ετία, όχι απλώς είναι δίκαιη αλλα πρέπει να γίνουν οπωσδήποτε. Δεν μπορούμε να καταδικάσουμε κανένα συνάδελφο, να μείνει στη Λήμνο, στη Λέρο, γιατί δεν θα πάνε αυτοί οι συνάδελφοι στην Μύκονο ή στην Σαντορίνη ούτε στην Κέρκυρα και στη Ρόδο. Θα πάνε σε νησιά που είναι πολύ δύσκολες οι συνθήκες να παραμείνουν εκεί. Εμείς τουλάχιστον, με τους συναδέλφους αυτούς που έχουμε συνεχή επαφή, βλέπουμε ποιες δυσκολίες αντιμετωπίζουν όλα αυτά τα χρόνια που είναι εκεί.

Είναι σαν να τους καταδικάζουμε ότι εσείς θα μείνετε εκεί και δεν θα μετακινηθείτε. Άλλωστε, το σκεπτικό το δικό μας είναι το εξής: Στη συζήτηση που είχαμε στις συναντήσεις με την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, μας διαβεβαίωσαν ότι μέχρι το τέλος του χρόνου θα γίνουν σε πακέτα-γιατί η πραγματικότητα είναι ότι δεν μπορούσαν να γίνει και διαφορετικά- κάποιες προκήρυξης και πρόσληψης θέσεων. Αυτοί οι νέοι γιατροί θα πάνε, όπως πήγαν και οι συνάδελφοί τους, στα νησιά αυτά ή στην Περιφέρεια, θα μείνουν πέντε χρόνια και μετά με τη σειρά τους θα φύγουν και θα πάνε κάποιοι άλλοι. Νομίζω ότι είναι δίκαιο πλέον αυτό και θα πρέπει και εσείς οι Βουλευτές που είστε γιατροί να το ψηφίσετε, διότι δεν είναι δυνατόν να υπάρχουν άνθρωποι καταδικασμένοι χρόνια στην Περιφέρεια, σε νησιά ή οπουδήποτε. Σκεφτείτε τον εαυτό σας να μείνει σε ένα νησί ή σε ένα μέρος πάνω από πέντε χρόνια. Μην ξεχνάτε ότι οι περισσότεροι από τους ανθρώπους αυτούς δεν είναι εκεί με τις οικογένειές τους, γιατί θέλουν τα παιδιά τους να πάνε στο πανεπιστήμιο και θέλουν να κάνουν κάποια φροντιστήρια. Γνωρίζετε όλοι πάρα πολύ καλά πως οι συνθήκες.

Σας απαντώ ότι βεβαίως εμείς, ως ΕΙΝΑΠ και ως ΟΕΝΓΕ, συμφωνούμε να γίνουν αυτές οι μετακινήσεις των συναδέλφων μετά την πενταετία και δεν καταδικάζουμε κανένα συνάδελφο. Ίσα - ίσα, που έτσι του λέμε να πάει πέντε χρόνια και ότι μετά τα πέντε χρόνια θα γυρίσει και θα είναι στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη. Γιατί να αποκλείσουμε την Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη; Αυτό είναι, λοιπόν το σκεπτικό μας, το οποίο είναι δίκαιο και πιστεύουμε ότι έτσι πρέπει να γίνει.

Όσον αφορά την ερώτηση που έκανε η κυρία Τζούφη, γιατί εγώ ξεκίνησα το θέμα με τους γιατρούς χωρίς ειδικότητα, στην ιατρική υπάρχουν ειδικότητες. Αυτοί οι άνθρωποι που πήραν τις ειδικότητες έκαναν ένα χρονικό διάστημα 3, 4, ή 5 χρόνια. Τώρα μάλιστα στη γενική ιατρική και σε άλλες ειδικότητες αυξήθηκαν. Αυτοί οι άνθρωποι έδωσαν εξετάσεις και για πέρασαν από κάποια κριτήρια για να γίνουν και να πάρουν την ειδικότητά τους. Εγώ δέχομαι ότι είναι μόνο λίγοι οι γιατροί. Και 5 να ήταν, αντί για 38, σκεφτείτε ότι, αν ξεκινήσουμε τώρα να κάνουμε τέτοιες ιστορίες, τότε γιατί να πήγαιναν, για παράδειγμα, στη γενική ιατρική και να μην τους λέγανε παθολόγους; Σας λέω, λοιπόν, ότι δεν είναι δίκαιο, διότι σημαίνει ότι δεν σεβόμαστε τις διαδικασίες και εμείς τις διαδικασίες της σεβόμαστε, τουλάχιστον μέχρι τώρα θα συνεχίσουμε να τις σεβόμαστε.

Ειδικότητα σημαίνει ειδικότητα, μπορεί να είναι μεγάλοι άνθρωποι, μπορεί να είναι 65 ετών. Αυτό δεν σημαίνει τίποτα. Θα πρέπει όλοι να προσαρμοζόμαστε με τους νόμους και τις διαδικασίες. Σας ευχαριστώ πολύ.

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

ΜΠΟΔΟΣΑΚΗΣ – ΠΡΟΔΡΟΜΟΣ ΜΕΡΚΟΥΡΗΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής (ΕΛΕΓΕΙΑ)): Ευχαριστώ πολύ. Με ερώτησε η συμπολίτευση, η Αξιωματική Αντιπολίτευση και άλλα δυο κόμματα. Κυρία Τζούφη, το 1982 προς 1983 ως Πρόεδρος της Πανελλαδικής Ομοσπονδίας των Αγροτικών Ιατρείων και μέλος του Γενικού Συμβουλίου της ΑΔΕΔΥ, κλήθηκα από τον αείμνηστο Γιώργο Γεννηματά, να μετέχω σε επιτροπές για το νόμο του ΕΣΥ. Σας λέω ότι το 1983, με το δικό μου χέρι είναι γραμμένο το άρθρο, το άρθρο 26, σε θέση επιμελητών Β΄, όπου προβλέπεται ειδικότητα γενικής ιατρικής και μπορούν να την καταλαμβάνουν και ιατρικοί άνευ ειδικότητας, εφόσον έχουν τουλάχιστον πέντε χρόνια.

Έξι μήνες χωρίς, δηλαδή, τελειώνουμε 1759 και 1782 εάν θυμάμαι καλά το νούμερο, με εννιά μήνες, υπήρχε ένα περιθώριο 10 ετών, όπως έγινε και σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες για να προλάβει μια μεταβατική φάση για να φύγει για την ειδικότητα. Αυτήν τη στιγμή, εγώ είμαι Πρόεδρος μιας Επιστημονικής Εταιρείας μιας ειδικότητας που αριθμεί 3500 ειδικούς και ειδικευόμενους γενικής ιατρικής. Όπως είπε και η κυρία Παγώνη, και τη σέβομαι και αυτό είναι ζήτημα αρχής, δεν είναι ούτε 38, είναι πολύ περισσότεροι γιατί υπάρχουν ιδιώτες. Και έχουμε ζητήματα συναδέλφων, άλλων ειδικοτήτων, εδώ στην Αθήνα με άδεια σαν οικογενειακοί ιατροί που ασκούν σήμερα και έχουν κλείσει της δικής τους ειδικότητας το ιατρείο και κάνουν τον γενικό ιατρό.

Είναι γεγονός -και θέλω να τα λέμε τα πράγματα ξεκάθαρα- ό,τι το τελευταίο καιρό δεν μπορούμε να συνεργαστούμε με το Υπουργείο - ο Υπουργός και εγώ είμαστε φίλοι - μέσω του Γενικού Γραμματέα. Ο Γενικός Γραμματέας ήταν Διευθυντής στο Κέντρο Υγείας του Περάματος και ο κ. Υπουργός έχει λειτουργήσει εκεί, δεν είναι προσωπικό το ζήτημα. Το ζήτημα είναι ότι η γενική ιατρική εγώ την έχω μαζί με το φορέα της τον επαγγελματικό, έχω πείσει τους συναδέλφους ότι είμαστε υπό διωγμό. Ζητούμε να δώσουμε αιτήματα για τις εξεταστικές επιτροπές ειδικότητας, δίνουμε προτάσεις για το συντονισμό της εκπαίδευσης της γενικής ιατρικής, διδακτορικά, μεταπτυχιακά και μπαίνουν τυχάρπαστοι, χωρίς εμείς να μπορούμε να παρέμβουμε.

Έχουν γίνει και από διάφορα κόμματα επερωτήσεις για αυτά τα ζητήματα, εάν θα μπορούσαμε να είχαμε λύσει αυτό το ζήτημα, άμεσα, αν υπήρχε δίαυλος επικοινωνίας και το λέω καθαρά στον κ. Υπουργό, είναι πάρα πολύ απλό. Μπορεί κανείς αυτούς τους γιατρούς, ειδικού καθεστώτος, να τους πει ειδικούς σκοπού, να τους πει ότι θέλει, δεν μπορεί να του πει γενικούς ιατρούς, διότι στην ελληνική κοινωνία δεν υπάρχει καμία περίπτωση, δεν έχει καμία διαφορά, γιατί και με τα πιστοποιητικά είμαστε κατά, αντίθετοι. Τι πιστοποιητικό, τι ιδιώτης, τι ειδικότης; Στην Ελλάδα λειτουργεί το ίδιο και θα το ξαναπώ. Που δε λειτουργεί το ίδιο; Στο εξωτερικό. Μάλιστα, θέλετε οι καλά εκπαιδευμένοι γενικοί μας ιατροί να φύγουν για το εξωτερικό;

Σας πληροφορώ επισήμως και μπορώ να σας δώσω στοιχεία, δύο γραφεία από τη Γερμανία, δύο από τη Γαλλία, ένα από την Ελβετία και ένα από τη Μεγάλη Βρετανία, επικοινωνεί με την εταιρεία και λένε δώστε μας γενικούς ιατρούς. Θα μου πείτε, γιατί η Βρετανία; Έχω και εγώ αυτήν την απορία, με 31.000 «τσιμπίδες», θέλει Έλληνες γενικούς ιατρούς; Είναι απλό, οι «τσιμπίδες τους» δεν κάνουν επείγοντα. Και επόμενο είναι να τους θέλουν για γιατρούς στα νοσοκομεία τους μέσα στο Λονδίνο, να μη σας μιλήσω για τους μισθούς, αγωνιζόμαστε να τους κρατήσουμε. Θέλετε να τους διώξουμε; Ας τους διώξουμε. Σας ευχαριστώ.

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

ΜΠΟΔΟΣΑΚΗΣ – ΠΡΟΔΡΟΜΟΣ ΜΕΡΚΟΥΡΗΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής (ΕΛΕΓΕΙΑ)): Κύριε Υπουργέ, τους τραβάνε επάνω στις κλινικές και παριστάνουν τους καρδιολόγους και το ξέρετε.

Τους ζητούν αντιποίηση ειδικότητας, εγώ δεν λέω ψέματα.

Δεν θα κάνουν οι γενικοί γιατροί αντιποίηση ειδικότητας.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Aναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Είναι σαφές αυτό που είπα και έρχεται σε πλήρη αντίθεση με το επιχείρημα που αναφέρατε πριν.

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

ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΑΠΑΛΕΤΣΟΣ (Πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Ιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης ΠΕΔΥ (ΠΑΣΙΠΑΑ): Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να απαντήσω στην κυρία Τζούφη.

Καταρχήν, ρωτήσατε για ποιο λόγο έγινε αυτό το debate και πήρε αυτή την εξέλιξη.

Εμείς ως Σύλλογος είμαστε αμιγής Σύλλογος Γιατρών ΠΕΔΥ πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Η Ομοσπονδία προέρχεται από το Ι.Κ.Α. και τον ΕΟΠΥΥ, που σαν ασφαλιστικός φορέας παρείχε κάποια πρωτοβάθμια φροντίδα και αυτή τη στιγμή έχει συναδέλφους που υπηρετούν στο ΠΕΔΥ σαν πλήρεις και αποκλειστικοί, έχει συναδέλφους που αυτοδικαίως έχουν απολυθεί και συναδέλφους που είναι σε δικαστική διαμάχη, οπότε όπως καταλαβαίνετε περισσότερα συμφέροντα και περισσότερο μπέρδεμα.

Υπάρχουν 350 άτομα αμιγώς από το ΠΕΔΥ. Οι δικές μας απόψεις είναι αρκετά ξεκάθαρες.

Από την αρχή της ιδρύσεως μας ο Σύλλογός μας ζητάει την εφαρμογή του ν. 4238. Υπάρχει ιδρυτικός νόμος του ΠΕΔΥ, ο οποίος έχει συγκεκριμένες προβλέψεις, γιατί δεν εφαρμόστηκε αυτό είναι άλλο θέμα.

Αυτή τη στιγμή το άρθρο 26, κύριε Γρηγοράκο, έρχεται να ρυθμίσει κάποιες ελλείψεις του ν. 4238 για κάποια θέματα, που δεν είχαν προβλεφθεί και δεν έκλεισαν με αυτό, όμως υπάρχουν και άλλα δύσκολα θέματα.

Όσον αφορά στις προβλέψεις του άρθρου 26 θεωρούμε, ότι μπορεί να υπάρχουν ζητήματα συνταγματικότητας στο άρθρο αυτό.

Πέραν αυτού, υπάρχουν αυτοδικαίως απολυμένοι συνάδελφοι - εμείς θα χρησιμοποιούσαμε άλλο όρο - οι οποίοι, όμως, παρότι καλούνται να κάνουν αίτηση ένταξης, δεν γνωρίζουμε, εάν θα προσληφθούν.

Θα θέλαμε, λοιπόν, να ξέρουμε πόσοι από αυτούς θα προσληφθούν, πόσες ειδικότητες εξ αυτών και ποιες είναι οι ειδικότητες που θα υπηρετούν στο ΠΕΔΥ.

Είναι πολλά τα ερωτήματα μας, που είναι αναπάντητα και δεν ξέρουμε με ποιον τρόπο τελικά θα εφαρμοστεί η δεύτερη ευκαιρία. Το σίγουρο είναι, ότι θέτουμε απόλυτα την άποψή μας, ότι δεν μπορεί να υπάρχει περαιτέρω παράταση, αφού ο Ιούνιος του 2017 είναι υπεραρκετός χρόνος για να αποφασίσει κανείς και από κει και πέρα δημιουργούνται περαιτέρω επιπλοκές.

Δεν δικαιούται ένας γιατρός με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση να έχει νομικές διεκδικήσεις για απώλεια εισοδήματος ή για ο,τιδήποτε άλλο;

Αυτά είναι θέματα που θα τα δούμε.

Ήδη, θεωρούμε, ότι οι συνάδελφοι με δικαστική προστασία είχαν διακριτική μεταχείριση έναντι και των πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, αλλά και των απολυμένων.

Εάν θέλουμε, λοιπόν, να κάνουμε επένδυση στην υγεία θα πρέπει να κλείσει το εργασιακό ζήτημα, κατά τη γνώμη, και να δούμε και τα άλλα τα δύσκολα και ακανθώδη, π.χ. τις ειδικότητες, ποιοι θα ασχολούνται, και ποιο θα είναι το αντικείμενο και το περιεχόμενο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Κανείς εδώ δεν μίλησε σήμερα και πουθενά δεν έχω ακούσει για πρόληψη, προαγωγή υγείας και ασφαλιστική ιατρική, αφού τα θέματα είναι πολλά.

Κανείς δεν «περισσεύει», θέλουμε όλους τους συναδέλφους του Ι.Κ.Α. μέσα στο σύστημα, ακόμη και τους απολυμένους, είτε μας, όμως, ποιους χρειάζεστε και ποιους θέλετε και ποιοι νομίμως μπορούν να υπαχθούν με ισχύοντα μέχρι στιγμής. Εφαρμογή των νόμων, τήρηση της νομιμότητας.

Επειδή ρωτήθηκα για τους γιατρούς άνευ ειδικότητας. Θεωρούμε, ότι ανεξαρτήτως αν έχουν πιστοποιητικό ή όχι, όσοι δουλεύουν εικοσαετία και πάνω σε μονάδες πρωτοβάθμιας σαν γενικοί γιατροί, θα πρέπει να παραμείνουν στο σύστημα και να ενταχθούν να βαθμολογηθούν. Αν όχι σαν γενικοί γιατροί με κάποιον άλλο τίτλο: Οικογενειακοί γιατροί, θεράποντες ιατροί ή ότι άλλο μπορεί πρακτικώς να είναι εφαρμόσιμο.

Ευχαριστώ

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

ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΣΑΡΑΦΙΑΝΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών): Με ρώτησε ο κ. Γρηγοράκος, αν το άρθρο που αφορά τις ιδιωτικές κλινικές, το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας είναι «φωτογραφικό». Η απάντησή μου είναι δεν γνωρίζω. Εγώ δεν ήξερα καν ότι θα κατατεθεί άρθρο για τις ιδιωτικές κλινικές, το πληροφορήθηκα μετά την κατάθεση του σχεδίου νόμου στη Βουλή και μάλιστα, από δημοσιογράφους.

Οι μόνοι αρμόδιοι φυσικά, είναι οι κύριοι Υπουργοί να απαντήσουν, γιατί περιλαμβάνεται, από την ανάγνωση, όμως, υποθέτω ότι αφορά πιθανώς νοσοκομεία που ήταν του Ι.Κ.Α., που ήταν παλιά ιδιωτικές κλινικές και δεν πρόλαβαν να προσαρμοστούν και επανήλθαν ξανά οι άδειες τους σε ιδιώτες μετά από 2010 ή αφορά νοσοκομείο ειδικού τύπου όπως το «Ντυνάν», το οποίο το λειτουργεί σήμερα η τράπεζα και βρίσκεται σε πώληση. Αλλά, δεν γνωρίζω ειλικρινά, μόνο οι κύριοι Υπουργοί ξέρουν γιατί περιλαμβάνεται αυτό το άρθρο για τις ιδιωτικές κλινικές. Ευχαριστώ.

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

ΑΡΓΥΡΙΟΣ ΜΑΡΓΙΟΛΗΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Ένωσης Γενικής Ιατρικής): Ευχαριστώ πολύ.

Παρόλο που αναφέρθηκε και ο επιστημονικός φορέας, νομίζω ότι δεν έχει ξεκαθαριστεί σε αρκετούς. Υπάρχει άλλη Ειδικότητα που να έχει τον όρο «πιστοποιητικό γενικής ιατρικής» στη σφραγίδα του; Να σας πάω στην πραγματικότητα. Υπάρχει άλλη ειδικότητα που θα έχει στην σφραγίδα του και θα λέει «ιδιότητα»; Εγώ τουλάχιστον ήρθαν τόσα χιλιόμετρα από το νοτιότερο άκρο της ηπειρωτικής Ευρώπης, την Μάνη, για έναν και μόνο λόγο: Είναι 38, 48, 58, οι 3500, τι λένε; Γνωρίζετε, αυτή τη στιγμή, που έκαναν τέσσερα χρόνια; Πού για αυτή την ειδικότητα και λυπάμαι, κύριοι συνάδελφοι, ξανά λέτε πάλι ότι δούλευαν σαν γενικοί γιατροί.

Δουλεύω 24 ώρες το εικοσιτετράωρο δεν έχω πάρει ποτέ κανονική άδεια και ακόμη δεν νιώθω Γενικός Γιατρός. Είναι αυτοί γενικοί γιατροί; Η πολιτεία ποτέ δεν τους φέρθηκε άσχημα. Μπορούσαν να δουλέψουν, να κάνουν εκπαίδευση. Δόθηκαν, κύριε Πολάκη, αρκετές φορές δυνατότητες σε αυτούς τους ανθρώπους να κάνουν ειδικότητα και να εκπαιδευτούν. Γιατί δεν το κατάφεραν; Γιατί δεν προσπάθησαν; Γιατί να δοθεί αυτή η ειδικότητα; Να έχουμε, δηλαδή, και μη ιδιότητα; Τα Ευρωπαϊκά Δικαστήρια, μας δικαίωσαν δύο φορές. Δεν μπορεί να αποδοθεί τίτλος.

Τελειώνοντας, θέλω να πω ότι «οικογενειακός γιατρός» συνάδελφε, στις περισσότερες χώρες, η Ειδικότητα λέγεται «γενική οικογενειακή ιατρική» και θα γίνει και στην Ελλάδα. Ούτε αυτός ο τίτλος είναι δόκιμος, γιατί είναι ειδικότητα. Δεν θέλουμε, ούτε «να πυροβολήσουν κανέναν». Είπαμε να ενταχθούν με κάποιον άλλον όρο. Ευχαριστώ.

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

ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ ΧΑΤΖΗΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Συλλόγων σπανίων νοσημάτων-παθήσεων): Ερωτηθήκαμε για το εάν θα μπορούσαν να ήταν τα ΝΠΙΔ στα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης. Αναφέρουμε μόνο αυτά που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας ή άλλα υπουργεία δεδομένου, ότι πολλά εξειδικευμένα κέντρα ερευνητικά έχουν τεχνογνωσία και μπορούν να στηρίξουν τα κέντρα εμπειρογνωμοσύνης. Μόνο με τον όρο αυτό, όπως ακριβώς είναι και το πνεύμα του νόμου.

Επίσης, να αναφέρω την αναγκαιότητα ισότιμης μεταχείρισης, ως προς την εκπροσώπηση των ασθενών. Δεν θεωρούμε ότι κάποιος σύλλογος είναι καλύτερος ή χειρότερος από τον άλλο, αλλά στη νομοθεσία υπάρχει πρόβλεψη για Δευτεροβάθμιες και Τριτοβάθμιες οργανώσεις που μπορούν να εκπροσωπούν συλλογικότερα τους φορείς.

Ευχαριστώ.

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

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΚΟΥΤΕΛΗΣ (Πρόεδρος της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος): Ερωτηθήκαμε από τον κ.Μαυρωτά, αν υπάρχουν νοσηλευτές που ασκούν αλλότρια καθήκοντα. Λέμε «ναι», υπάρχουν νοσηλευτές που έχουν μετακινηθεί παρανόμως στις διοικητικές υπηρεσίες, μας διαφεύγει ο ακριβής αριθμός.

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

ΣΑΒΒΑΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ (Αντιπρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού ΠΕΔΥ): Ευχαριστώ πολύ. Εκείνο που μου κάνει εντύπωση, είναι ότι δημιουργήθηκε η εντύπωση, ότι υπάρχει μια αντιπαράθεση, μεταξύ των γιατρών του ΠΕΔΥ. Εμείς δεν έχουμε καμία αντιπαράθεση. Εμείς εκπροσωπούμε όλους τους γιατρούς. Το 50% των γιατρών της Ομοσπονδίας μας είναι ΠΑΑ. Εγώ στην Βόρειο Ελλάδα, σαν πρόεδρος Μακεδονίας-Θράκης, από τους 270 γιατρούς οι 200 είναι ΠΑΑ.

Ποιος είπε, ποιος τόλμησε να πει, ότι εμείς είμαστε άλλο κομμάτι;

Εγώ δεν ήθελα να οξύνω τα πράγματα, αλλά το να ακούγεται, από την πρώτη τοποθέτηση, αυτό το συνδικαλιστικό «unfair» του κ.Παπαλέτσου από την πρώτη τοποθέτηση, ότι εξαιτίας των δικαστηρίων δεν λύθηκαν τα προβλήματα των ΠΑΑ, αυτό είναι απαράδεκτο. Αυτά τα σενάρια διακίνησαν στην Θεσσαλονίκη και προσπάθησαν να διασπάσουν το σύλλογο. Εγώ καλώ όλα τα υποτιθέμενα «μέλη» του κ.Παπαλέτσου, να έρθουν να εγγραφούν στο σύλλογό μας, γιατί εκπροσωπούμε όλο τον κόσμο και το 90% του χρόνου που αφιερώνουμε είναι για τους ΠΑΑ.

Θα πούμε το εξής: Οι ΠΑΑ έχουν απογευματινά ιατρεία, το ωράριο τους είναι το ίδιο με τους γιατρούς του ΕΣΥ, εγώ που είμαι χειρουργός έχω χειρουργείο;

Ας γίνουν όλα αυτά κύριοι Υπουργοί. Εμείς δεν θέλουμε να μας ευνουχίσετε. Θέλω να απαντήσω στον κ.Λαμπρούλη. Δεν εκφράζουμε εδώ τη μία ή την άλλη άποψη, εκφράζουμε τις αποφάσεις των γενικών συνελεύσεων, που πήραμε μαζικότατα και είπαμε: «Ελεύθερη επιλογή εργασιακών σχέσεων, στηρίζουμε όσους θέλουν την ΠΑΑ, στηρίζουμε όποιους θέλουν την ΠΕ».

Στο επόμενο διάστημα με αυτό το ασφαλιστικό και με αυτόν τον ΕΦΚΑ, δεν θα βρεθούν «ιδανικοί αυτόχειρες» για να πάνε και να έχουν και τα δυο, γιατί δεν θα τους φτάνουν ούτε να πληρώνουν την εφορία τους, ούτε και το ασφαλιστικό τους.

Από μας δεν υπάρχει καμία αντιπαλότητα. Δημιουργείται τεχνηέντως ένα θέμα, ότι εμείς είμαστε κάτι διαφορετικό. Να σας πω κάτι άλλο. Επί ΙΚΑ - που τόλμησε να αναφερθεί ο κ.Παπαλέτσος - είχαμε 4 εργασιακές σχέσεις και είχαμε και γιατρούς ΠΑΑ. Αρμονικά δουλεύαμε όλοι μαζί και δεν είχαμε προβλήματα μεταξύ μας και τώρα, επειδή οι μισοί είναι ΠΑΑ και οι μισοί είναι ΠΕ- κατ' επιλογή τους- και όπως είπε και ο πρόεδρος, αν δεν κάναμε τα δικαστήρια εμείς, το σύστημα θα είχε καταρρεύσει, θα είχαν μείνει 1000 γιατροί, θα τους έσερναν από δω κι από κει και μετά θα παραπονιόταν.

Εμείς είμαστε υπέρ όλων των γιατρών, δεν είμαστε γιατροί της μιας ομάδας ή της άλλης.

Να σας πω ότι στα e-mail σας για να μην πω, όπως είπε ο κ. Γρηγοράκος, ότι ξέρω από νομικά- έχουμε όλες τις προτάσεις μας από έγκριτους νομικούς, σας παρακαλώ να τις διαβάσετε. Στα mail σας θα βρείτε επίσης, το υπόμνημα προς τον Πρωθυπουργό- που αναλύουμε τις θέσεις μας για να τις καταλάβετε, εδώ δεν έχουμε χρόνο να το κάνουμε, στους Υπουργούς το έχω δώσει ήδη- έχουμε την αναφορά μας στον Οικονομικό Εισαγγελέα, για να καταλάβουν κάποιοι, ότι εμείς το 2013 και όταν τότε ήμουν στέλεχος της Ν.Δ., ήμουν ενάντια στην Ν.Δ.- τα κατέθεσα στον Εισαγγελέα Οικονομικού Εγκλήματος- για τα οικονομικά εγκλήματα που έγιναν από το Ι.Κ.Α. στο ΠΕΔΥ. Εμείς αποδείξαμε εμπράκτως αν αγαπάμε την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας κύριε Πρόεδρε, δεν την αποδείξαμε «στα λόγια» ή στις εργασιακές σχέσεις.

Η εργασιακή σχέση κάνει τον τίμιο γιατρό; Για όνομα του Θεού.

Συγγνώμη για το ύφος, δεν ήθελα αυτό το ύφος, αλλά δυστυχώς μου το προκάλεσαν.

Να πω για τον κ. Τριανταφυλλίδη, που μου έκανε 4 ερωτήματα, άρα θα χρειαστώ το χρόνο σας.

Είναι αντισυνταγματικά;

Διαβάστε το, έχουμε νομικό κείμενο, εμείς θέλουμε οπωσδήποτε να απαλειφθεί όμως η τελευταία πρόταση που λέει: «καθώς και αξιώσεις, για τις οποίες έχει εκδοθεί ή θα εκδοθεί δικαστική απόφαση». Είναι απαράδεκτο, γιατί δεν μας βάζει να παραιτούμαστε από τα άρθρα 16 και 17, αλλά από οτιδήποτε κάνουμε. Αυτό είναι εντελώς απαράδεκτο, το ξέρουν όλοι, το ξέρει η κυρία Παπαδοπούλου, θα εκπέσει σε οποιοδήποτε δικαστήριο.

Ένα είναι αυτό. Για την αντισυνταγματικότητα εγώ…

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΗΣ: Λέτε γι’ αυτές οι οποίες εκδόθηκαν ή πρόκειται να εκδοθούν;

ΣΑΒΒΑΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ (Αντιπρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού ΠΕΔΥ): Ναι. Αυτό πρέπει να απαλειφθεί και πρέπει, κύριε Υπουργέ, να το κάνετε άμεσα, να μην πάμε και γι' αυτό στα δικαστήρια. Δεν υπάρχει νόημα.

Δεύτερον, γιατί προσθέτουμε στο άρθρο 26 και λέμε οι κρίσεις να γίνουν σε ένα μήνα, όσοι είναι με κλειστά τα ιατρεία και είναι έτοιμοι να μπουν στο σύστημα; Γιατί εμείς ειδικά στη Θεσσαλονίκη, στη Βόρειο Ελλάδα, έχουμε 17 άτομα που έχουν κλείσει το ιατρείο τους από την πρώτη μέρα. Η προηγούμενη κυβέρνηση δεν τους έκρινε τιμωρητικά, επειδή είχαν δικαστήρια. Μόνο αυτό. Δεν γράφει πουθενά στο νόμο ότι άμα έχεις δικαστήριο, δεν κρίνεσαι. Μοναδικό στην Ελλάδα. Και αυτοί οι συνάδελφοι είναι τρία χρόνια με κλειστά τα ιατρεία και δεν έχουν κριθεί, δεν μπορούν να μπουν στο σύστημα. Αυτοί δεν θα κάνουν δικαστήριο για να πάρουν τα διαφυγόντα; Εμείς φροντίζουμε για αυτούς. Όπως και 50 ακόμη γιατροί στη βόρεια Ελλάδα -έχουμε πρωτοπορία σε αυτό- δεν έχουν κριθεί γιατί έκαναν δικαστήρια. Όλη η Ελλάδα έχει κριθεί εκτός από εμάς. Άρα, κοιτάξτε, εμείς φροντίζουμε όσοι θέλουν να μπουν στο σύστημα, με όλες μας τις δυνάμεις να μπουν και να το υποστηρίξουν.

Αυτό που είπε ο κ. Τριανταφυλλίδης «όποιος πρόλαβε», ναι όποιος πρόλαβε τον Κύριο είδε, γιατί εμείς έχουμε αποφάσεις δικαστηρίων, οι οποίες είναι θετικές ή περιμένουμε να βγουν και αυτοί δεν προλαβαίνουν σε αυτές τις ημερομηνίες να μπουν στο σύστημα, δεν προλαβαίνουν να κάνουν αίτηση. Άρα, δεν πρέπει να περιμένουμε και αυτούς τους ανθρώπους; Είναι δίκαιο.

Επίσης, για την Π.Α.Α. που γίνεται μεγάλη συζήτηση, εγώ προσωπικά συμφωνώ με την Π.Α.Α. με όλους τους όρους που είπαμε. Επί ίσοις όροις με το ΕΣΥ, να μπούμε αύριο. Αλλά μια Π.Α.Α. φαλκιδευμένη, όπου εμείς θα είμαστε ευνουχισμένοι, με άλλο ωράριο και με όλα αυτά που είπα για να μην τα επαναλαμβάνω, είναι τρομερό, και επιπλέον, υπάρχουν και οικονομικοί λόγοι. Χίλια άτομα, κύριοι Υπουργοί, αν παραμείνουν ΠΕ για ένα χρόνο, το Κράτος θα κερδίσει περίπου 12 εκατομμύρια ευρώ. Με 12 εκατομμύρια ευρώ δεν θέλω να σας αναλύσω πόσους υπερήχους, πόσους μαστογράφους, πόσους αξονικούς θα πάρουμε για το χρόνο.

Εν πάση περιπτώσει, το δίκαιο είναι στα 62 μας που είμαστε, ο μέσος όρος, να τελειώσουμε την καριέρα μας, όπως την αρχίσαμε. Επίσης, να μην υπάρξει η εντύπωση ότι εμείς θέλουμε τα ιατρεία μας για να γινόμαστε πλούσιοι. Ούτε συμβάσεις έχουμε στα ιατρεία μας ούτε τίποτε. Ο κόσμος πηγαίνει σε συμβεβλημένους, γιατί δεν έχει χρήματα. Γιατί τα θέλουμε τα ιατρεία μας; Γιατί έχουμε εγκατεστημένες υποχρεώσεις και –προσέξτε- δεν είναι υποχρεώσεις βίλες, εξοχικά κ.τ.λ., είναι ιατρεία που πρέπει να εξοφληθούν, που τα χρωστάμε, μηχανήματα που ξέρετε ότι είναι πανάκριβα σήμερα και πρέπει να τα εξοφλήσουμε. Καταστρεφόμαστε κάποιοι οικονομικά. Έχουμε προσωπικό που πρέπει να απολύσουμε.

Άρα, αυτό το Π.Α.Α. ότι είναι το τίμιο και το ηθικό και ότι οι άλλοι είμαστε οι απατεώνες, σας παρακαλώ, για όνομα του Θεού. Ο καθένας με τη ζωή του, κύριε Πρόεδρε, αποδεικνύει τι έχει κάνει.

Ευχαριστώ πάρα πολύ.

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

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΘΕΟΧΑΡΗ ( Πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Ασθενών και Φίλων Πασχόντων από Λυσοσωμικά Νοσήματα): Κύριε Πρόεδρε, έχω ερωτηθεί εάν οι δημόσιες δομές καλύπτουν τις ανάγκες των ασθενών με σπάνια νοσήματα.

Δεν ξεκινάμε από την αρχή -το είχα πει και στην ομιλία μου- υπάρχει το έμψυχο δυναμικό. Αυτό το έμψυχο δυναμικό στάθηκε όρθιο και στη διάρκεια των προηγούμενων ετών που έγινε η αποδόμηση της δημόσιας υγείας. Ο ασφαλιστικός τομέας που ξεκίνησε αυτή την οργάνωση άτυπα ήταν το ΙΚΑ, το τότε ΙΚΑ. Σήμερα, άτυπα, τουλάχιστον στα δικά μας νοσήματα, λειτουργεί στο κέντρο μεσογειακής στην Σεβαστουπόλεως αυτό το κέντρο. Πάρα πολλοί γιατροί και νοσηλευτές ήδη υπάρχουν και πολλές ειδικότητες, αρκεί να οργανώσουμε τα κέντρα εξειδίκευσης. Το κυρίαρχο είναι να το οργανώσουμε.

Το ρόλο αυτόν τον έπαιζαν τόσα χρόνια οι φορείς των συλλόγων ασθενών. Εμείς είμαστε αυτοί που μπαίναμε μπροστά. Εμείς ήμασταν αυτοί που βρίσκαμε τους γιατρούς των διαφορετικών ειδικοτήτων.

Σήμερα, λοιπόν, θεσμοθετώντας αυτά τα κέντρα, θα μπορέσουμε να τα λειτουργήσουμε, να τα οργανώσουμε καλύτερα και με τη βοήθεια, αν θέλετε –αυτό που πρότεινα- και των ίδιων των φορέων που έχουν εμπειρία εδώ και είκοσι χρόνια και έχουν εκπαιδευτεί, αν θέλετε και στη EURORDIS με ειδικά μαθήματα, πώς αυτά τα κέντρα να τα στήσουμε.

Υπάρχει το δυναμικό, υπάρχουν όπως είχα πει και στο κέντρο μεσογειακής ήδη μια ομάδα κάτω από την αιματολογική εταιρία και ίσως υπάρχουν και άλλες τέτοιες ομάδες, οι οποίοι πραγματικά κάνουν ένα φοβερό έργο και μέσα από τον έλεγχο, αν θέλετε και τη σωστή διάγνωση. Να σας πω ότι η πρώτη διάγνωση που έγινε για το δικό μου νόσημα, ήταν λάθος και δόθηκε θεραπεία σε αυτό τον ασθενή, που δεν είχε τη θεραπεία.

Οργανώνοντας αυτά τα κέντρα, θα μειώσουμε και την κατασπατάληση των δημόσιων πόρων. Επίσης, όσο ελέγχουμε καλύτερα τους ασθενείς, όσο ελέγχουμε τα συμπτώματα θα έχουμε μείωση των άσκοπων δαπανών για τη δημόσια υγεία. Πιστεύω ότι μπορούμε ενισχύοντας το δημόσιο, αν θέλετε με Γραμματειακή Υποστήριξη και διάφορες ειδικότητες, οργανώνοντας όμως κυρίαρχα, θα μπορέσουμε να τα στήσουμε.

Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστώ όλες και όλους τους προσκεκλημένους.

Η επόμενη συνεδρίαση είναι προγραμματισμένη για τις 15.00΄.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ’ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καστόρης Αστέρης, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Παπαδόπουλος Σάκης, Τζούφη Μερόπη, Γιόγιακας Βασίλειος, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Λαμπρούλης, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα και Μαυρωτάς Γεώργιος.

Τέλος και περί ώρα 14:20΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ**