**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, 9 Μαρτίου 2017, ημέρα Πέμπτη και ώρα 10.20΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Νίκου Μανιού, με θέμα ημερήσιας διάταξης την 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» (4η συνεδρίαση - β΄ ανάγνωση).

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Ανδρέας Ξανθός, ο Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας, κ. Παύλος Πολάκης, η Αναπληρώτρια Υπουργός Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κυρία Ουρανία Αντωνοπούλου, ο Υφυπουργός Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κ. Αναστάσιος Πετρόπουλος καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ : Αθανασίου Νάσος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτρης, Γεννιά Γεωργία, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Καστόρης Αστέρης, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Μπάρκας Κώστας, Παπαδόπουλος Σάκης, Παπαηλιού Γιώργος, Παραστατίδης Θόδωρος, Σιμορέλης Χρήστος, Σκούφα Ελισσάβετ, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάχος Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Γιαννάκης Στέργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μηταράκης Παναγιώτης (Νότης), Μπούρας Αθανάσιος, Οικονόμου Βασίλειος, Παπακώστα – Σιδηροπούλου Αικατερίνη, Σαλμάς Μάριος, Αΐβατίδης Ιωάννης, Αχμέτ Ιλχάν, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Λοβέρδος Ανδρέας, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στεργίου Κώστας, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Μαυρωτάς Γεώργιος και Μπαργιώτας Κωνσταντίνος.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Καλημέρα κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα ημερήσιας διάταξης 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». Σήμερα είναι η 4η συνεδρίαση ( β΄ ανάγνωση).

Επειδή υπάρχει κατατεθειμένη μια τροπολογία από το Υπουργείο Εργασίας που αφορά την κυρία Αντωνοπούλου, θα ξεκινήσουμε, κατ' εξαίρεση, με την κυρία Αντωνοπούλου για να παρουσιάσει την τροπολογία και μετά θα μπούμε στη διαδικασία.

Παρακαλώ, κ. Μηταράκη.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΗΤΑΡΑΚΗΣ: Για την τροπολογία που αφορά το ασφαλιστικό νομοσχέδιο, θα έρθει η κυρία Αχτσιόγλου ή ο κ. Πετρόπουλος;

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ο κ. Πετρόπουλος.

Το λόγο έχει η κυρία Αντωνοπούλου.

ΟΥΡΑΝΙΑ ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ (Αναπληρώτρια Υπουργός Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, το Υπουργείο Εργασίας έχει καταθέσει την τροπολογία με γενικό αριθμό 945 και ειδικό 58, η οποία απαρτίζεται από τρία διαφορετικά και πολύ σημαντικά άρθρα που θα ήθελα να σας παρουσιάσω.

Το πρώτο άρθρο, αφορά τη διευκόλυνση συμμετοχής όλων των ανέργων στα ειδικά προγράμματα προσωρινής απασχόλησης που βγάζει ο ΟΑΕΔ. Όπως γνωρίζετε, πέρα από την υποστήριξη των νέων θέσεων εργασίας στον ιδιωτικό τομέα, υπάρχουν μια σειρά από προγράμματα που υποστηρίζονται οι προσωρινές θέσεις εργασίας σε έργα, τα οποία έχουν κοινωφελή σκοπό, δηλαδή, κερδίζει η τοπική κοινωνία και όχι μόνο οι άνεργοι που εντάσσονται σε αυτά τα προγράμματα. Όπως είναι γνωστό, πάνω σε αυτή τη δραστηριότητα, η διαδικασία δεν περνάει από το ΑΣΕΠ. Οι μόνιμες προσλήψεις, φυσικά, πρέπει να γίνονται μέσα από τις διαδικασίες του ΑΣΕΠ, αλλά όσον αφορά αυτές τις προσωρινές θέσεις εργασίας για την υποστήριξη των ανέργων, το ΑΣΕΠ επιβλέπει τις διαδικασίες, εγγυάται τη νομιμότητα των διαδικασιών, αλλά δεν περνάει από τη μακροχρόνια τυπική διαδικασία, όπως οφείλει, για τις μόνιμες θέσεις στο δημόσιο.

Ερχόμαστε, λοιπόν, τώρα να κάνουμε μια τροπολογία, η οποία θα επιτρέπει σε ειδικές ομάδες, πέρα από τους μακροχρόνια ανέργους και ανέργους ΑμεΑ, σε όλες τις κατηγορίες, αλλά και αυτοί που δεν είναι μακροχρόνια άνεργοι, ώστε να έχουν το δικαίωμα να ενταχθούν. Υπενθυμίζω ότι έχουμε περάσει και είναι, πλέον, κατοχυρωμένο ότι όταν κάποιος είναι βραχυχρόνια άνεργος μπορεί να χρησιμοποιεί το επίδομα ανεργίας σαν επίδομα εργασίας. Προχωράμε, λοιπόν, με αυτή τη λογική και λέμε ότι στο μέγιστο δυνατό βαθμό, θα πρέπει όλες οι δράσεις, οι οποίες αφορούν τις προσωρινές θέσεις εργασίας, να αφορούν όλους τους ανέργους. Με τη σημερινή, λοιπόν, τροπολογία επεκτείνουμε αυτή τη δυνατότητα και σε μη μακροχρόνιους ανέργους.

Τώρα, θα περάσω στο δεύτερο άρθρο της τροπολογίας, που προβλέπουμε ότι οι άνεργοι που πραγματοποιούν έως 70 ημερομίσθια μέσα σε δώδεκα μήνες διατηρούν την ιδιότητα του ανέργου. Φυσικά, διακόπτεται η ιδιότητα του ανέργου για τις ημέρες που θα εργάζονται, αλλά όταν τελειώνουν οι εργασίες τους για μία ημέρα την εβδομάδα, για δεκαπέντε ημέρες μέσα σ' ένα μήνα, επανέρχονται στο καθεστώς ανεργίας που βρισκόντουσαν πριν χωρίς διακοπή, ώστε όταν υπάρχουν κάποια οφέλη για τους μακροχρόνια ανέργους να μη χάνουν αυτό το δικαίωμα. Με αυτό τον τρόπο πιστεύουμε ότι από τη μια υποστηρίζουμε τους ανέργους και από την άλλη, όμως, παροτρύνουμε μέσα από ένα θεσμικό πλαίσιο τη νομιμότητα. Όλοι ξέρουμε τι συμβαίνει και απλώς, πολλές φορές, δεν το ομολογούμε μεταξύ μας. Τι συμβαίνει; Ακριβώς, επειδή κάποιος ξέρει ότι θα χάσει την ταυτότητά του ως άνεργος, δουλεύει μέσα από παραβατικές διαδικασίες.

Δηλαδή δεν τον εγγράφει η επιχείρηση που τον προσλαμβάνει και εκείνος ή εκείνη επειδή φοβάται ότι δεν θα μπορέσει πια να έχει τα οφέλη που ένας άνεργος πιστοποιημένα έχει μέσα από τον Ο.Α.Ε.Δ., βρίσκεται σε κατάσταση παραβατικότητας.

Τέλος, με το τρίτο άρθρο της τροπολογίας προβλέπεται η παράταση της προθεσμίας για την ρύθμιση ληξιπρόθεσμων δόσεων προς τον Ο.Ε.Κ.. Υπενθυμίζω ότι στο νόμο 4430/2016, τον οποίο ψηφίσαμε με μεγάλη πλειοψηφία, όπως θα θυμάστε τον Οκτώβριο, είχαμε ήδη περάσει και είχαμε κάνει την πρόβλεψη και υπήρχε μια ρύθμιση για να μπορέσουν να τακτοποιηθούν αυτές οι οφειλές και είχαμε δώσει ένα χρονικό διάστημα μέχρι τις 31 Μαρτίου του 2017. Δεν έχει επαρκέσει ο χρόνος γιατί είναι πάρα πολλές αυτές οι περιπτώσεις και έτσι αυτή τη στιγμή ζητάμε μία περαιτέρω παράταση μέχρι τις 31 Ιουλίου του 2017. Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε την κυρία Αντωνοπούλου. Το λόγο έχει η κυρία Τζούφη.

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ (Εισηγήτρια του ΣΥ.ΡΙΖ.Α.): Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όπως είπαμε και στην προηγούμενη τοποθέτησή μας, στο υπό συζήτηση σχέδιο νόμου υπάρχει μια συνέχεια με τον προηγούμενο Κυβερνητικό σχεδιασμό, με στόχο να υπάρξει μια ρεαλιστική στήριξη του χώρου της υγείας, με σκοπό την καθολική πρόσβαση του πληθυσμού σε ποιοτικές υπηρεσίες και μια προσπάθεια ανάταξης και κάλυψης των τεράστιων αναγκών που προέκυψαν τα τελευταία χρόνια. Αυτό είναι προτεραιότητά μας.

Παράλληλα, όμως, κάνουμε μια προσπάθεια και για κάποιες δομικές αλλαγές στην συγκρότηση, στην οργάνωση και στη λειτουργία του συστήματος υγείας στο σύνολό του. Σε προηγούμενη συνεδρίαση της Επιτροπής έγινε λόγος για τη μείωση των κρατικών δαπανών υγείας στη χώρα μας. Αυτό είναι γεγονός και βέβαια και με τα πρόσφατα στοιχεία ο μέσος όρος στην Ε.Ε. είναι στο 7,8% του Α.Ε.Π. Δεν υπάρχει αμφιβολία, ότι στα πρόσφατα δημοσιευμένα στοιχεία της EUROSTAT ο μέσος όρος του Α.Ε.Π. που χρησιμοποιείται για τις κρατικές δαπάνες είναι στο 7,2%.

Η πατρίδα μας βρίσκεται στο 4,5%, αλλά μόλις πριν από λίγο ήταν στο 4,1% και βεβαίως εντυπωσιάζει το γεγονός ότι υπάρχουν και άλλες χώρες, όπως η Ουγγαρία, το Λουξεμβούργο, η Λετονία και η Κύπρος που είναι ακόμη πιο κάτω από εμάς. Όμως αυτή η μικρή μεταβολή δείχνει ακριβώς το γεγονός και την προσπάθεια αυτής της Κυβέρνησης κάτω από δυσμενείς οικονομικές συνθήκες και υπό δημοσιονομικούς περιορισμούς να κάνει μια πολύ σκληρή προσπάθεια για την σταθεροποίηση και την ενίσχυση του συστήματος.

Αναφερόμενη στο κεφάλαιο 1 που είναι το κυρίως κεφάλαιο στο οποίο δίνει έμφαση αυτό το νομοσχέδιο, θα πω ότι έγινε μια σοβαρή συζήτηση στη σωστή κατεύθυνση από όλες τις πτέρυγες για το θέμα των αλλαγών στο κομμάτι της ψυχικής υγείας. Θα μου επιτρέψετε όμως εδώ να επισημάνω την χθεσινή θλιβερή εξαίρεση, δηλώσεων εκτός Βουλής, από τον Τομεάρχη της Υγείας της Ν.Δ. ο οποίος φρόντισε να αξιοποιήσει την ημέρα για να μιλήσει για την απαξίωση αυτού του συστήματος. Τα βίντεο που είδαν το φως της δημοσιότητας, τα οποία έδωσε η τραγική - θα μου επιτρέψετε να πω - ΠΟΕΔΗΝ και τα οποία πραγματικά προβληματίζουν για τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιήθηκαν. Να πω εδώ ότι αυτές οι αλλαγές είναι ένα προϊόν επίπονης προσπάθειας και εξαντλητικής διαβούλευσης και νομίζουμε ότι συνιστούν μια βαθιά δημοκρατική τομή στο σχήμα της διοίκησης.

Βεβαίως, υπήρχε και ένα προηγούμενο διοικητικό μοντέλο που προσπάθησε να αποκεντρώσει αυτές τις υπηρεσίες. Υπήρξαν θετικά βήματα, αλλά μέσα από αυτή την διαδικασία αναδείχτηκαν και μία σειρά προβλήματα και θεσμικού και λειτουργικού χαρακτήρα με κύριο θέμα την αδύναμη θεσμική συγκρότηση, αλλά κυρίως την έλλειψη αποφασιστικών αρμοδιοτήτων, αλλά και την ανεπαρκή κάλυψη στο επίπεδο της στελεχιακής υποστήριξης.

Τι προσπαθούμε να κάνουμε με τις εν λόγω διατάξεις; Ουσιαστικά να επιλύσουμε το ζήτημα της απουσίας της ενδιάμεσης διοικητικής δομής, δηλαδή ενός περιφερειακού οργάνου με αποφασιστικές αρμοδιότητες. Βεβαίως, δίνεται βάρος και στην προσβασιμότητα των ψυχικά πασχόντων και των οικογενειών τους σε υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης μέσω αυτών των αποκεντρωμένων δομών και υπηρεσιών που γίνεται προσπάθεια να λειτουργούν με διαφανή και δημοκρατικό τρόπο και να εξασφαλίζουν την συμμετοχή και την αντιπροσωπευτικότητα όλων των εμπλεκομένων. Προφανώς, μπορούν να γίνουν αποδεκτές και βελτιωτικές προτάσεις που έγιναν από τους φορείς.

Στο επίπεδο της χρηματοδότησης, διότι μας λέτε νομοθετείτε, αλλά τι θα γίνει με το θέμα της χρηματοδότησης, άρα της υλοποίησης αυτού του νομοσχεδίου. Η προτεινόμενη μορφή διοικητικής επανοργάνωσης μπορεί να υλοποιηθεί με μικρή κινητοποίηση πόρων και κατατέθηκε εδώ ότι υπάρχουν αυτά τα διαθέσιμα. Ενώ για την ολοκληρωμένη ανάπτυξη του συστήματος σε συνεργασία με εμπλεκόμενους φορείς, όπως για παράδειγμα είναι το Υπουργείο Κοινωνικής Αλληλεγγύης, έχουν εξασφαλιστεί τα απαραίτητα κονδύλια από τα Ευρωπαϊκά Προγράμματα της περιόδου 2014 - 2020.

 Όμως το σημαντικότερο ζήτημα και η πρόκληση είναι αυτό το βήμα να εκληφθεί ως επανεκκίνηση του συστήματος αποϊδρυματοποίησης στο σύνολό του και με αυτή την έννοια μπαίνει και το ζήτημα της συνολικής χρηματοδότησης από τα ευρωπαϊκά φόρα. Να απομακρυνθούμε, δηλαδή, συνολικά από την ιδέα του ασύλου προς την κατεύθυνση των δομών κοινωνικής φροντίδας με παράλληλη εμπλοκή και των υπαρχουσών παλιών δομών. Βεβαίως, οφείλουμε να ασχοληθούμε κατά απόλυτη προτεραιότητα με τη στελέχωση του τομέα της ψυχικής υγείας σε ανθρώπινο δυναμικό εξελίσσοντας και βελτιώνοντας τα τμήματα στα γενικά νοσοκομεία της περιφέρειας. Υπήρξαν συγκεκριμένες εξαγγελίες με δεδομένο βεβαίως ότι 10 χρόνια πριν δεν υπήρξε καμία πρόσληψη σε αυτόν τον πολύ δύσκολο τομέα. Αυτό που μπορεί να πει κανείς είναι ότι οι ανάγκες είναι πολλαπλάσιες, αλλά φαίνεται να υπάρχει μία κατεύθυνση σαφούς ενίσχυσης και προτεραιοποίησης σε αυτό το τομέα.

Στο δεύτερο κομμάτι για τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης νομίζω ότι υπάρχει μία συναντίληψη μεταξύ εδώ όλων των πλευρών. Είπαμε ότι ο στόχος μας είναι να αναμορφωθεί και να αλλάξει αυτό το ελλιπές θεσμικό πλαίσιο κυρίως στο επίπεδο των δημόσιων δομών. Σε ένα κατακερματισμένο τοπίο να υπάρξει ένα κοινό πλαίσιο από την πρώτη στιγμή της διάγνωσης που θα αποσκοπεί στην μείωση της ταλαιπωρίας των ασθενών και των οικογενειών τους, αλλά και στην δημιουργία δικτύων μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης υψηλής εξειδίκευσης σε ευρωπαϊκό επίπεδο αναβαθμίζοντας την διάσταση της πρόσβασης στην διάγνωση και της θεραπευτικής αγωγής για ασθενείς με παθήσεις που απαιτούν ειδική συγκέντρωση πόρων και επιστημονικής γνώσης, ενώ σημαντική μπορεί να είναι η συμμετοχή για τη βελτίωση της πρόληψης που είναι πάρα πολύ σημαντική σε αυτά τα σπάνια νοσήματα.

Κατά την ακρόαση των φορέων τέθηκαν σημαντικά ζητήματα, όπως η ενσωμάτωση της βάσης orphaned, που είναι παγκόσμια βάση δεδομένων, η διενέργεια εξετάσεων από τα διαγνωστικά εργαστήρια ΝΠΙΔ υπό τον έλεγχο του δημοσίου, η αντιπροσώπευση στην Εθνική Επιτροπή από όλες τις ενώσεις ασθενών με βάση το αντικείμενο συζήτησης και η ανάγκη λειτουργίας κλινικών μετάβασης από την εφηβική και ενήλικο ζωή.

Πολλές από αυτές μπορούν να γίνουν αποδεκτές και αν αυτό δεν είναι εφικτό στην παρούσα φάση, θεωρώ ότι είναι σημαντικές παρεμβάσεις τις οποίες μπορούμε να επεξεργαστούμε και να υλοποιήσουμε στο αμέσως επόμενο διάστημα, ενώ με την δημιουργία αυτών των δυνατοτήτων, δηλαδή της αναβάθμισης αυτών των κέντρων μπορεί να υπάρξει και εξοικονόμηση εθνικών πόρων στον τομέα της έρευνας με την ανταλλαγή και την αφομοίωση διεθνούς εμπειρίας, αλλά και γιατί τα δίκτυα αυτά μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως εστιακά σημεία ιατρικής επιμόρφωσης, διάχυσης της επιστημονικής γνώσης και έρευνας και κυρίως και πρωτίστως σωστής και σύγχρονης αντιμετώπισης αυτών των σπανίων νοσημάτων στο σύνολό τους που αν τους δει κανείς στο σύνολο δεν είναι τόσο σπάνια νοσήματα.

Τέλος, κάνει μια μεγάλη προσπάθεια το νομοσχέδιο και έγινε αρκετή συζήτηση για διατάξεις ρυθμιστικού χαρακτήρα για να αντιμετωπιστούν εκκρεμότητες ελλιπούς και στρεβλής νομοθέτησης των προηγούμενων χρόνων, αλλά και επίλυσης προβλημάτων που ταλαιπωρούν το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Μιλήσαμε για τη χρηματοδότηση κέντρων πρόληψης εξαρτήσεων και ψυχοκοινωνικής υγείας, για ένα σαφές θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας και χρηματοδότησης του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για Ναρκωτικά, την ανάπτυξη του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών, έτσι ώστε να καταγράφονται όλες οι περιπτώσεις υποχρεωτικά, κάτι το οποίο χρειαζόμαστε. Βεβαίως, υπήρξαν αρκετές συζητήσεις και στο άρθρο το οποίο αφορούσε την ενσωμάτωση των γιατρών του ΠΕΔΥ με σχέση πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, δίνοντας τη δυνατότητα μεταβατικού διαστήματος. Επίσης, έγινε αρκετή συζήτηση για το θέμα της ΑΕΜΥ και εδώ είμαι υποχρεωμένη να πω ότι δεν συζητούμε για ιδιωτικοποίηση των υπηρεσιών υγείας, αλλά για την εργαλειακή χρήση αυτής της εταιρίας που βρίσκεται υπό δημόσιο έλεγχο, υπό το πρίσμα της εξυπηρέτησης του δημόσιου συμφέροντος και για πολύ συγκεκριμένες δραστηριότητες τις οποίες έχουμε ανάγκη.

Επίσης, και στις ρυθμίσεις για την ΕΣΑΝ Α.Ε. γίνεται προσπάθεια βελτίωσης του ρόλου και της λειτουργίας της, δηλαδή να υπάρξει μία πράξη αποϊδιωτικοποίησης, επιτρέποντας μόνο στο Ελληνικό Δημόσιο να εποπτεύει το κόστος νοσηλείας και να εξασφαλίζει τη δίκαιη κατανομή των πόρων, ειδικά στις ημέρες κρίσης που διανύουμε, αφού η συνύπαρξή τη μες ιδιωτικές εταιρείες και κλινικές θα μπορούσε να δημιουργεί σύγκρουση συμφερόντων και να δίνει και το περιθώριο πρόσβασης των εταιρειών αυτών στα ιατρικά δεδομένα των ασθενών.

Θεωρώ θετική ρύθμιση τη δυνατότητα εκπαιδευτικών αδειών στους επικουρικούς γιατρούς, ένα αίτημα το οποίο γίνεται πράξη. Επίσης, είναι θετικό ότι, υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις, πρέπει να προχωρήσουμε σε μία διάταξη, την οποία μπορούμε να αναζητήσουμε όλοι μαζί και να συμφωνήσουμε, μεταβατικού και αποκλειστικού χαρακτήρα, ώστε να μπορέσουν συνάδελφοι χωρίς ειδίκευση – σε καμία περίπτωση να τους χορηγείται μέσω αυτού του τρόπου ειδικότητα – ένας πολύ περιορισμένος αριθμό γιατρών, να μπορέσει να αναγνωριστεί η υπηρεσία τους, αφού επί 20 χρόνια υπηρετούν ως πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης σε αυτό το σύστημα και αναμένουμε και την τοποθέτηση του Υπουργού. Επίσης, θετικό είναι και το άρθρο των μεταθέσεων, για το οποίο διατυπώθηκαν διάφορες προτάσεις.

Τελειώνοντας, θέλω να πω ότι εντυπωσιάζει ότι δεν είχε θεσμοθετηθεί η ηλεκτρονικοποίηση των αρχείων του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και η διασύνδεσή του με τους ιατρικούς συλλόγους, όπως και το γεγονός ότι δεν είχαν συσταθεί και δεν λειτουργούσαν μέχρι τώρα ο Πανελλήνιος Σύλλογος Επαγγελματιών Οδοντοτεχνιτών και ο Πανελλήνιος Σύλλογος Εργοθεραπευτών. Είναι δύο πράγματα που μπορούν να δώσουν λύση σε ένα χρόνιο νομικό και συνδικαλιστικό κενό προς όφελος των μελλοντικών εγγεγραμμένων, παρέχοντας, παράλληλα και τη δυνατότητα συλλογικών διαπραγματεύσεων με την κεντρική διοίκηση.

Συμπερασματικά, συνυπολογίζοντας το συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον και τις επιβαρυμένες κοινωνικές συνθήκες, που έχουν άμεση σύνδεση με την εμφάνιση και σίγουρα με την επιδείνωση των ψυχικών νοσημάτων, νομίζω ότι είναι περισσότερο από ποτέ αναγκαία η αναδιοργάνωση του συστήματος διοίκησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κατεύθυνση που προτείνουμε, δηλαδή με τη δημιουργία ενός ενδιάμεσου διοικητικού φορέα μεταξύ των τομέων ψυχικής υγείας και της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου, που θα έχει την έδρα του στις υγειονομικές περιφέρειες.

Επιτρέψτε μου να πω ότι η εφαρμογή αυτής της λειτουργίας δεν είναι απλώς μια διοικητική πράξη οργάνωσης, όπως ειπώθηκε τις προηγούμενες μέρες, άρα μια περιττή ή γραφειοκρατική διαδικασία, αλλά είναι η αξιοποίηση ενός θεραπευτικού εργαλείου που είναι βασικό για την αλλαγή του ψυχιατρικού παραδείγματος και, ουσιαστικά, αποσκοπεί στη συνεργασία επαγγελματιών και υπηρεσιών, στην οργάνωση του εξατομικευμένου θεραπευτικού σχεδιασμού και την ανάληψη της ευθύνης υλοποίησής του από επαγγελματίες, λήπτες και την κοινότητα εν τέλει, με τη διασφάλιση της συνεχούς της φροντίδας, στη βελτίωση του ελέγχου και της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών και στη στοχευμένη αξιοποίηση των διατιθέμενων πόρων της κοινότητας.

Τίθεται, λοιπόν, στην κρίση όλων και εδώ θέλω να καλέσω και την Αξιωματική Αντιπολίτευση, η οποία, ενώ αρχικά είχε μιλήσει για θετική τοποθέτηση με επιφυλάξεις, στη συνέχεια καταψήφισε επί της αρχής, να επανεξετάσει την ψήφο της σε αυτό το ευαίσθητο κομμάτι της ψυχιατρικής φροντίδας, όπου νομίζω ότι πρέπει να υπάρξουν ευρύτερες συναινέσεις. Διότι νομίζω ότι μπορούμε να βοηθήσουμε να μη διαιωνίζονται τα προβλήματα εις βάρος των ψυχιατρικά ασθενών και των συγγενών τους, αλλά και των ανθρώπων που υπηρετούν αυτόν τον πολύ δύσκολο χώρο. Τους καλώ να το ξανασκεφτούν. Σας ευχαριστώ πολύ.

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

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑΣΟΚ – ΔΗΜΑΡ): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, πραγματικά έχει γίνει εκτενής συζήτηση για το νομοσχέδιο. Θα ήθελα σήμερα στη β΄ ανάγνωση να μάθουμε τις απόψεις σας σε αυτά, τα οποία είχαμε διαφωνήσει εμείς. Θεωρώ ότι ειδικά τα θέματα της ψυχικής υγείας αντιμετωπίζονται σε θετική κατεύθυνση από αυτό το νομοσχέδιο. Βέβαια, έχω την ένσταση ότι θα χρειαστούν κάποια χρήματα, τα οποία θα μπορούσατε να μας πείτε από που θα τα βρείτε; γιατί αυτά τα γενικά σχόλια για τα γραφεία υποστήριξης και τις γραμματείες υποστήριξης, θεωρώ ότι θα ξοδευτούν αρκετά χρήματα και πιθανόν να είναι και η αιτία για την οποία δεν θα αρχίσει αυτή η γρήγορη ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Αυτό είναι ένα κομμάτι, το οποίο χρειάζεται μια οικονομική στήριξη, την οποία θα μας αναλύσετε.

Σε ό,τι αφορά τα άρθρα να πω ότι δεν θα μιλήσω για εκείνα τα οποία είναι νομοτεχνικά, όπως για παράδειγμα για τους οδοντοτεχνίτες, εργοθεραπευτές κ.λπ., διότι σ’ αυτά συμφωνούμε. Βέβαια, το μόνο που θέλω να δείτε είναι σχετικά με τους οδοντοτεχνίτες, αφού δεν πρέπει να ισοπεδώσουμε τους ΠΕ, τους ΤΕ και τους ΔΕ. Θεωρώ ότι πρέπει η διαφορά να είναι εμφανής. Πιστεύω θα το διορθώσετε, διότι δίνετε την ευκαιρία ίσης μεταχείρισης στους κλάδους αυτούς των οδοντοτεχνικών. Θα πρέπει να γίνει μια διάκριση.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Για τα παλιά εργαστήρια.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑΣΟΚ – ΔΗΜΑΡ): Εκεί υπάρχει θέμα με τους ΠΕ, ΤΕ, και ΔΕ.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Τα νέα εργαστήρια που ανοίγουν, ανοίγουν με άλλες νέες προϋποθέσεις.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑΣΟΚ – ΔΗΜΑΡ): Άρα, δεν έχουμε αντίρρηση και θα το ψηφίσουμε. Επίσης, θα ψηφίσουμε και τα θέματα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Σε ό,τι αφορά το ΠΕΔΥ, κάναμε μια εκτενή συζήτηση στην οποία δεν καταλήξαμε χθες. Σήμερα έχουμε εκ νέου συζήτηση στα πλαίσια της Κοινοβουλευτικής Ομάδας και των τομέων του Κινήματος και θα επιφυλαχθούμε γι’ αυτό το θέμα όπου θα το συζητήσουμε στην Ολομέλεια.

Σε ό,τι αφορά στο θέμα των ιδιωτικών κλινικών δεν μας απαντήσατε. Βέβαια, ο εκπρόσωπος των ιδιωτικών κλινικών απάντησε ότι πρόκειται περί μεγάλων νοσοκομείων. Ξέρουμε ότι αυτά τα νοσοκομεία δεν έχουν τέτοια προβλήματα, διότι είναι σύγχρονα νοσοκομεία και έχουν εναρμονιστεί με τη νομοθεσία του 2011 και 2012. Αντίθετα, κάποιες άλλες ιδιωτικές κλινικές, οι οποίες δεν είναι εναρμονισμένες θέλετε να τις βάλετε μέσα και εκεί υπάρχει μια «πονηρή» διάταξη, την οποία θα ήθελα να μας την εξηγήσετε. Λέτε ογκολογικά τμήματα. Προσωπικά θα σας πω ότι, ως γιατρός και όταν ήμουν σε θέση ευθύνης της κυβέρνησης, είχα πάρει θέση δημόσια. Κύριε Υπουργέ, το θέμα της ογκολογίας και η ογκολογική ειδικότητα στην Ελλάδα είναι ένα από τα μεγάλα προβλήματα της χρηματοδότησης των δημόσιων νοσοκομείων. Ήμουν αντίθετος στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, αλλά και ως ιατρική τοποθέτηση, ότι δεν πρέπει να φτιάξουμε παθολογική ογκολογία, αλλά ούτε να δώσουμε εξειδίκευση. Εάν πίσω από αυτή τη διάταξη και τις ιδιωτικές κλινικές κρύβεται ότι θα μπορούν να φτιάξουν οι ιδιωτικές κλινικές ογκολογικά τμήματα, να ξέρετε ότι το σύστημα θα το ρίξετε έξω από τα φάρμακα. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, να ξέρετε ότι η μεγαλύτερη κατανάλωση φαρμάκων γίνεται από τα ογκολογικά τμήματα των νοσοκομείων στην Ελλάδα. Είναι φάρμακα πανάκριβα. Είναι φάρμακα ερευνητικά. Ως Υπουργείο, αφού θέλετε να αναβαθμίσετε την ΕΣΑΝ, δώστε εντολή στην Επιτροπή Εκτίμησης του Κόστους των Νοσοκομείων να δείτε τι γίνεται στα νοσοκομεία που έχουν ογκολογικές κλινικές και τμήματα. Εγώ δεν είπα να μην έχουν τέτοια τμήματα, αλλά δεν μπορεί να αντέχουν όλα. Κύριε Υπουργέ, αν δώσετε τη δυνατότητα και στην πιο μικρή ιδιωτική κλινική ή σε οποιοδήποτε νοσοκομεία της χώρας να κάνει χημειοθεραπείες, τότε να δείτε ότι το κόστος αυτό θα αυξηθεί κατακόρυφα σε όλη την Ελλάδα. Απ’ ότι βλέπω όλοι συμφωνούμε και θα πρέπει να είμαστε όλοι πολύ προσεκτικοί, διότι θα πέσει το σύστημα έξω.

Σε ό,τι αφορά το θέμα με τους γιατρούς από την περιφέρεια στο κέντρο. Συνομίλησα με πολλούς συναδέλφους και εμείς κάνουμε συγκεκριμένη πρόταση, αφού δεν θέλουμε να τους κρατήσουμε όπως οι συνδικαλιστές που είχαν την άποψη ότι θα τα κάνουμε όλα έτσι. Εμείς, δεν θέλουμε να κρατήσουμε όμηρους τους γιατρούς, οι οποίοι μας βοήθησαν τις δύσκολες στιγμές στα νησιά και στις παραμεθόριες περιοχές.

Θα πρέπει, όμως, οι ιατροί που θα έρθουν από τις δυσπρόσιτες περιοχές, επειδή δεν έχουν τη μεγάλη εμπειρία που έχουν τα μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας, να μπορούν να μετακινούνται. Εμείς είχαμε πει να μετακινούνται -αν θυμάστε καλά- πλην Αθήνας, Πειραιά, Θεσσαλονίκης, δηλαδή Α΄, Β΄, Γ΄, Δ΄ ΥΠΕ -είχαμε να μετακινούνται, εκτός από αυτές τις ΥΠΕ. Πιστεύω, όμως, ότι σωστά το φέρνετε αυτό, αλλά πρέπει να το δούμε στα πλαίσια μιας αξιοκρατίας και μιας αξιολόγησης, δηλαδή δεν μπορεί ένα ιατρός Καρδιολόγος από το Κέντρο Υγείας Πάρου να έρθει και να γίνει Διευθυντής της Καρδιολογικής Κλινικής στον «Ευαγγελισμό».

Η πρότασή μας είναι σαφής, κύριε Υπουργέ και εσείς θα μας πείτε αν τη δέχεστε ή όχι: να επανέρχεται σε αυτές τις Περιφέρειες στον προηγούμενο βαθμό. Είναι για παράδειγμα Διευθυντής στο Κέντρο Υγείας Νάξου; Τότε να έρθει σε θέση Επιμελητή Α΄ σε οποιαδήποτε κενή θέση διαθέτει το νοσοκομείο του κέντρου και να μπει στην ιεραρχία της αξιολόγησης για να γίνει Διευθυντής μέσα από αυτό το νοσοκομείο. Δεν μπορούμε, δηλαδή, να τον φέρουμε από την Αρεόπολη -φέρνοντας ως παράδειγμα την πατρίδα μου- στον «Ευαγγελισμό» και να γίνει Διευθυντής ή στο Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» ή στο Νοσοκομείο «Αττικό», γιατί έχει έλλειψη εμπειρίας. Η ιατρική είναι τέχνη, είναι συνδυασμός γνώσης και εμπειρίας και πολλών άλλων πραγμάτων. Δεν μπορώ, λοιπόν, έναν τέτοιο ιατρό, του οποίου τα μάτια δεν έχουν δει όσα έχουν δει ενός άλλου ιατρού σε ένα μεγάλο νοσοκομείο -και είμαι αντικειμενικός σε αυτό που λέω- ξαφνικά να τον φέρω και να τον κάνω Διευθυντή. Θα πρέπει να το δείτε αυτό και ως προς το πλαίσιο της ισονομίας και ισοπολιτείας. Δεν μπορεί ένας ιατρός ο οποίος έχει προϋπηρεσία 20 έτη στον «Ευαγγελισμό» να είναι πίσω από ένα ιατρό ο οποίος είναι 10 έτη στη Νάξο.

Πιστεύω ότι η πρότασή μας είναι ρεαλιστική. Θεωρούμε ότι το νομοσχέδιο αυτό κινείται σε θετική κατεύθυνση για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση και όσον αφορά στα άλλα θέματα για τα οποία υπάρχουν κάποια άρθρα που χρειάζονται διευκρίνιση πιστεύω ότι θα τα ξεκαθαρίσετε στη σημερινή σας ομιλία.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Βέβαια, *«η ιατρική είναι τέχνη, διδασκόμενη παρά διδασκάλου»*, σύμφωνα με τη ρήση του Ιπποκράτη.

Το λόγο έχει ο κ. Γιόγιακας.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Εισηγητής της ΝΔ): Κύριε Υπουργέ, κ.κ. συνάδελφοι, θα κάνω κάποια σύντομα σχόλια με αφορμή την προχθεσινή παρέμβαση του κυρίου Υπουργού στο κλείσιμο της συνεδρίασης και μετά θα περάσω σε παρατηρήσεις για μερικά άρθρα.

Ο κύριος Υπουργός είπε ότι ο στόχος των διοικητικών αλλαγών στο σύστημα ψυχικής υγείας είναι να λειτουργήσει η τομεοποίηση. Παράλληλα, αναφέρθηκε σε κάποιες ενέργειες που θα γίνουν ή είναι σε εξέλιξη με σκοπό να ενισχυθούν δομές της ψυχικής υγείας και να καλυφθούν ελλείψεις μέσα από το ΕΣΠΑ. Η αναφορά σε αυτά που πρέπει να γίνουν, στη δική μου αντίληψη, σημαίνουν το εξής: ότι ο κύριος Υπουργός αναγνωρίζει πως η διοικητική αναδιοργάνωση δεν μπορεί από μόνη της να κάνει την τομεοποίηση για να λειτουργήσει. Πρέπει, παράλληλα, να δημιουργηθούν οι υπηρεσίες και οι δομές ψυχικής υγείας που χρειάζεται ο κάθε τομέας διαφορετικά είναι σαν να φτιάχνουμε στρατιωτικά επιτελεία, χωρίς στρατιώτες και εξοπλισμό.

Τονίσαμε, επίσης, τις μεγάλες απαιτήσεις των Επιτροπών και των Συμβουλίων σε ανθρώπους. Ο κύριος Υπουργός είπε ότι διερευνά ένα οικονομικό κίνητρο για τη στελέχωσή τους. Θα θέλαμε να ακούσουμε κάτι πιο συγκεκριμένο, κύριε Υπουργέ, για αυτό. Επίσης, θα θέλαμε να κάνουμε μερικές προτάσεις για τα άρθρα της ψυχικής υγείας που βελτιώνουν, πιστεύω, τους σκοπούς του νομοθέτη:

Η πρώτη παρατήρηση, που είπαμε και προχθές, είναι ότι πρέπει να προβλεφθούν ρητά προθεσμίες συγκρότησης των Επιτροπών και των Συμβουλίων. Επίσης, θα θέλαμε να δείτε τη συμμετοχή των νοσηλευτών ψυχικής υγείας και στις δυο κατηγορίες Τομεακών Επιτροπών. Πρόκειται για επαγγελματίες υγείας, ενώ έχουν και συνεχή εμπλοκή και άποψη για τις ανάγκες των ασθενών και των οικογενειών τους.

Η δεύτερη παρατήρηση είναι ότι στα αιρετά μέλη των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών θα πρέπει να μπορούν να συμμετάσχουν και εκπρόσωποι των Ιδιωτικών Ψυχιατρικών Κλινικών του άρθρου 11 του ν. 2716/1999. Ας μην ξεχνάμε, κύριε Υπουργέ, ότι με το αρ. 12 του ν. 4272/2014 όλες οι ψυχιατρικές κλινικές που είναι Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα υπήχθησαν ως μονάδες ψυχικής υγείας στους τομείς ψυχικής υγείας. Επομένως, είναι μέρος του συστήματος και δεν εξηγείται, γιατί έχουν αποκλειστεί από τη διαδικασία για την εκλογή αιρετών μελών.

Στο άρθρο 22, για το συμβούλιο αξιολόγησης των ειδικευμένων γιατρών, της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Θα συμφωνήσω, ότι η συνέλευση των γιατρών για αξιολόγηση, δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε Αθήνα, Πειραιά και Θεσσαλονίκη. Υπάρχουν επίσης, περιοχές όπου οι ειδικευμένοι γιατροί είναι ελάχιστοι και διαφορετικών ειδικοτήτων. Σε πολλές περιπτώσεις θα πηγαίνουμε σε δεύτερες επαναληπτικές συνελεύσεις, καθυστερώντας έτσι τις κρίσεις. Ίσως, θα είχε νόημα να δείτε την πρόταση για τη θεσμοθέτηση συμβουλίων κρίσης των γιατρών αυτών.

Για τα άρθρα 25 και 28, περιμένουμε βελτιωμένες προτάσεις σας, που ελπίζουμε ότι θα λύσουν τα προβλήματα που έχουμε επισημάνει.

Για το άρθρο 26, για το οποίο έχουμε μιλήσει αρκετά, θα πω ένα πράγμα. Εάν θέλετε και θέλουμε να δώσουμε μια δεύτερη ευκαιρία για πλήρη και αποκλειστική απασχόληση, αυτή πρέπει να αφορά όλους τους απολυμένους, είτε προσέφυγαν στα δικαστήρια, είτε όχι, είτε έχουν προσωρινές αποφάσεις και διαταγές, είτε δεν έχουν.

Στο άρθρο 43, συμφωνούμε με την πρόταση, να υποβάλλεται κατάλογος του νοσηλευτικού προσωπικού, όταν πρόκειται να εκδοθεί ή να τροποποιηθεί άδεια λειτουργίας ιδιωτικής κλινικής, που θα συνοδεύεται από βεβαίωση εγγραφής, στην οικεία επαγγελματική ένωση.

Για την ΑΕΜΥ, είπατε προχθές, ότι με τις διατάξεις που προωθείτε, θέλετε να την εντάξετε, στο νέο μοντέλο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αυτό, κύριε Υπουργέ, επιτρέψτε μου να πω, ότι είναι πρωθύστερο. Πώς θα αξιολογήσουμε το ρόλο που μπορεί να παίξει η ΑΕΜΥ, στο νέο μοντέλο, χωρίς να γνωρίζουμε ποιο θα είναι αυτό το μοντέλο. Γιατί σπεύδετε τώρα, να εντάξετε την ΑΕΜΥ και όχι σε ένα νομοσχέδιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας; Προβλέπετε μάλιστα, την απόσπαση προσωπικού του δημόσιου τομέα, προς την ΑΕΜΥ, δηλαδή, αποδομές και υπηρεσίες υγείας, που έχουν σοβαρές ελλείψεις προσωπικού.

Για το θέμα της ΕΣΚΑΝ, επίσης δεν καλυφθήκαμε. Μιλήσατε κατά λέξη, για ένα σχέδιο αποϊδιωτικοποίησης, χωρίς να μας δώσετε έναν πειστικό λόγο, όπως δεν υπάρχει και στην Αιτιολογική. Το μόνο που ομολογείτε, είναι ότι δεν μπορείτε να εγγυηθείτε, την προστασία ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων των πολιτών. Και αυτό, δεν αλλάζει είτε το δημόσιο έχει το 51%, είτε έχει το 100%. Όπως, απάντηση δεν πήραμε και για τα επιδόματα σε υπαλλήλους του ΕΟΦ.

Θα θέλαμε επίσης, να δείτε, εάν μπορεί, στο παρόν νομοσχέδιο να γίνει, για την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας, ότι θα ισχύσει με το άρθρο 56, για τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών. Επειδή, η Ένωση λειτουργεί, με την ίδια ακριβώς μορφή και δεν επιβαρύνει τον κρατικό προϋπολογισμό, μπορεί να δοθεί η δυνατότητα, στο Διοικητικό της Συμβούλιο, να προσλαμβάνει προσωπικό Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου, για να καλύπτει τις κενές οργανικές θέσεις, που προβλέπονται στο άρθρο 34 του Νόμου 3252 του 2004.

Θα υιοθετήσουμε τέλος και την πρόταση να διευρυνθούν οι αρμοδιότητες του Πανελληνίου Συλλόγου Εργοθεραπευτών, στο άρθρο 77, ώστε να μπορούν να παρέχουν υπηρεσίες εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης, με την δημιουργία Κέντρων δια Βίου Μάθησης, επιπέδου 1 και 2. Με αυτά, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώνουμε τα σχόλια, σε κύρια σημεία του νομοσχεδίου και ελπίζουμε, ότι ο κ. Υπουργός, θα δώσει τις διευκρινίσεις που υποσχέθηκε, τις προηγούμενες μέρες.

Προτείνουμε τέλος, να διευρυνθούν οι σκοποί του Πανελληνίου Συλλόγου Οδοντοτεχνιτών, στο άρθρο 59 και του Πανελληνίου Συλλόγου Εργοθεραπευτών, όπως είπαμε, στο άρθρο 77.

Με αυτά, ολοκληρώνουμε τα σχόλια στα κύρια σημεία του νομοσχεδίου. Θα μου επιτρέψετε, όμως, να πω δύο λόγια, όσον αφορά την τροπολογία της κυρίας Αντωνοπούλου, που, στο άρθρο 1 μιλά για την επέκταση δυνατότητας απασχόλησης ορισμένου χρόνου στο δημόσιο τομέα, εκτός των μακροχρόνιων ανέργων και σε άλλες ειδικές ομάδες. Θα θέλαμε να ξέρουμε, σε ποιες; Γιατί, δεν επαρκούν οι μακροχρόνια άνεργοι;

Στο ίδιο άρθρο, θα θέλαμε να μας πει, γιατί εξαιρούνται οι διαδικασίες ΑΣΕΠ για την επιλογή των ατόμων αυτών;

Στο 2ο άρθρο, στη συγκεκριμένη τροπολογία, που αφορά την περιστασιακή εργασία, έως 70 ημερομίσθια, έτσι ώστε να διατηρούνται τα δικαιώματα των εργαζομένων, θεωρούμε ότι είναι προς τη θετική κατεύθυνση και θεωρούμε, ότι έχουν το δικαίωμα, αυτοί οι άνθρωποι, να διατηρούν τα δικαιώματα της κάρτας ανεργίας.

Tο τρίτο άρθρο αφορά την παράταση εξόφλησης των ληξιπρόθεσμων οφειλών. Νομίζω, ότι και εδώ είναι μια ρύθμιση που χρειάζεται, να τύχει της σύμφωνης γνώμης της Ολομέλειας.

Τώρα, όσον αφορά την τροπολογία του νομοσχεδίου του κυρίου Κατρούγκαλου, μιλάμε για ένα «κακοραμμένο κοστούμι» που γρήγορα ξηλώθηκε και επιφυλάσσομεθα για την Ολομέλεια και φυσικά πιστεύω, ότι θα τοποθετηθεί και ο συνάδελφός ο κ. Μηταράκης. Ευχαριστώ πολύ.

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

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΙΒΑΤΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Λαϊκού Συνδέσμου – Χρυσή Αυγή): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Θα ήθελα, να υπενθυμίσω και σε εσάς κύριε Πρόεδρε και στα μέλη της Επιτροπής, ότι επανειλημμένως ο κύριος Υπουργός έχει δηλώσει υπερήφανος, ότι μεροληπτεί υπέρ της Δημόσιας Υγείας.

Το εισαχθέν νομοσχέδιο όμως αποδεικνύει ότι αυτό δεν συμβαίνει. Φαίνεται ότι υπάρχει πλέον μια ροπή και μεροληψία σε αρχόμενο στάδιο υπέρ του ιδιωτικού τομέα. Κάτι το οποίο οπωσδήποτε δεν συνάδει με το αριστερό πρόσημο πολιτικής που διατείνεται, ότι ασκεί συγκυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ – ΑΝ.ΕΛ..

Αυτά τα οποία υποστηρίζουμε εμείς συμπωματικά αποτελούν συγκεκριμένες θέσεις και μάλιστα με καταγγελτικό χαρακτήρα, οι οποίες επιστάμενα αναφέρονται σε ένα άρθρο το οποίο δημοσιεύθηκε στις 6 του Μαρτίου στην εφημερίδα των Συντακτών. Αναφέρθηκα και σε προηγούμενη συνεδρίαση στο άρθρο αυτό, το άρθρο αυτό είναι καταπέλτης εναντίον της μνημονιακής πρακτικής και εφαρμογής μνημονιακών πολιτικών από τον κύριο Υπουργό της Υγείας, αλλά και τον Αναπληρωτή Υπουργό. Είναι μια τυπική υποκριτική στάση πολιτικών Υπουργών που έχουν συμβιβαστεί με ένα κατεστημένο το οποίο -το πιστεύω αυτό- δηλαδή θεωρώ, ότι πράγματι έχουν ένα αριστερό ιστορικό στην πολιτική τους καριέρα όμως καταγένονται από εξειδικευμένους επιστήμονες τη συγκεκριμένη εφημερίδα αριστερών πεποιθήσεων, δηλαδή την «εφημερίδα των Συντακτών», από επιστήμονες οι οποίοι είναι ειδικοί ψυχίατροι και κατά καταγένονται ότι εφαρμόσουν τυπική μνημονιακή πολιτική οι κ.κ. Υπουργοί και μάλιστα με «Δούρειο Ίππο» την ΑΕΜΥ.

Βέβαια, στο άρθρο 51 φαίνεται ότι επιχειρείται και μια χρήση του ΚΕΛΠΝΟ, ενός άλλου «Δούρειου Ίππου», που έχει καταγγελθεί κατά περιόδους για διάφορα νοσηρά φαινόμενα.

Θα ήθελα, να αναφερθώ επιγραμματικά στην περιθωριοποίηση, που επιχειρείται σε αυτή τη διοικητική μεταρρύθμιση. Φαίνεται, ότι η τομεοποίηση, η οποία διαφαίνεται πως θα προκύψει από το συγκεκριμένο σχέδιο νόμου, είναι αυθαίρετη, διότι δεν νοείται τομέας Ψυχικής Υγείας ο οποίος να αντιστοιχεί σε πληθυσμό πάνω από εκατό χιλιάδες άτομα. Πρέπει να είναι ο κάθε τομέας Ψυχικής Υγείας, δηλαδή να αντιστοιχεί σε πληθυσμό με μικρότερο από 100.000 άτομα. Εδώ δεν υπάρχει ρητή πρόβλεψη για την πληθυσμιακή αναλογία αυτή και ως εκ τούτου θεωρώ, ότι είναι μια αυθαίρετη τομεοποίηση και μια κατ’ επίφαση περιθωριοποίηση.

Φαίνεται ότι με την εμπλοκή της ΑΕΜΥ, ως ενδιάμεσου φορέα ψυχικής υγείας, θα διαφανεί εκ νέου αυτή η ανεξέλεγκτη, ασύδοτη και παρασιτική εμπλοκή των ΜΚΟ ψυχικής υγείας και με την περιφερειοποίηση αυτή θα μετακυληθούν ευθύνες από την κεντρική διοίκηση, τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου, προς την Περιφέρεια, ουσιαστικά με τη θεωρία της «καυτής πατάτες», δηλαδή ένα πολύ σοβαρό θέμα, το οποίο μετακυλίεται στην Περιφέρεια, προκειμένου να μην αναλαμβάνει πλήρως την ευθύνη η κεντρική διοίκηση, η οποία οφείλει να ακολουθήσει μια μνημονιακή πολιτική.

Όσον αφορά στις ειδικότητες, κατ’ απονομήν, με ένα τρόπο και μια διαδικασία εξετάσεων, ειδικά για την παθολογική ογκολογία. Είναι κατακριτέα αυτή η μέθοδος. Οι παθολόγοι, όπου έχουν θητεύσει σε ογκολογικές κλινικές δεν είναι δυνατόν και δεν έχουν δικαίωμα να συμμετέχουν στις χημειοθεραπείες, δεν μπορούν να έχουν την εμπειρία ενός ογκολόγου. Ως εκ τούτου, θα το καταψηφίσουμε. Για τους γιατρούς, οι οποίοι είναι άνευ ειδικότητας και για λόγους αποκατάστασης, που αφορούν στο οικονομικό ζήτημα, το μισθολογικό θέμα τους, η μεθοδολογία που ακολουθείται, μέσω αυτού του άρθρου, φρονούμε ότι είναι επίσης κατακριτέα και θα το καταψηφίσουμε.

Από αυτό το σχέδιο νόμου, το οποίο αφορά στη διοικητική μεταρρύθμιση, δεν προκύπτει πώς θα επιλυθούν μείζονα θέματα, που απασχολούν τους ψυχιάτρους, αλλά και τις οικογένειες των ανθρώπων οι οποίοι πάσχουν από σοβαρές ψυχικές ασθένειες. Θα θυμίσω ότι στα χρόνια της παρατεταμένης αυτής ύφεσης, της κρίσης, υπάρχει μια αύξηση, σύμφωνα με την Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρία, 30% στις αυτοκτονίες. Γνωρίζω πολύ καλά, ότι οι έμπειροι και με κοινωνική ευαισθησία ψυχίατροι ενδιαφέρονται πάρα πολύ για την πρόληψη, ουσιαστικά για μια εφαρμοσμένη προληπτική ψυχιατρική.

Δεν θα ήταν άσχημη σκέψη να ανατεθεί στην Ψυχιατρική Εταιρεία η ίδρυση, ενδεχομένως, ενός φορέα πρόληψης των αυτοκτονιών. Ο κ. Πρόεδρος της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, δεν ήταν παρών, αλλά υπήρχε κάποιος αντικαταστάτης του. Ίσως αυτό εμπεριέχει κάποιο μήνυμα, γιατί είναι ένας αξιόλογος επιστήμονας, δημοκρατικών πεποιθήσεων και νομίζω ότι αν ήταν παρών ο ίδιος, ενδεχομένως να είχε κάποιες ενστάσεις. Όσον αφορά στις καταγγελίες, τις οποίες πολιτικά έχω κάνει και αφορούν τον κ. Υπουργό και τον κ. Αναπληρωτή, για το ότι δεν απαντά στις ερωτήσεις της Χρυσής Αυγής.

Η απάντησή του περί «ναζιστικής» ιδεολογίας, περί «Ολοκαυτώματος των Εβραίων», δεν έχουν καμία σχέση με την ουσία του προβλήματος της Ψυχικής Υγείας, κ. Υπουργέ στην Ελλάδα. Θεωρώ ότι στρεψοδικείτε με τον τρόπο αυτό. Είναι, πραγματικά, ένας πολύ εύκολος τρόπος και είναι προφανές στους πολίτες ότι είναι μια μορφή στρεψοδικίας.

Έχω να σας πω, ότι ανάλογα μέσα έχουν μετέλθει διάφοροι αριστεροί ή αριστεριστές, ή δήθεν δημοκρατικοί, διεθνιστές, πολιτικοί ανά τον κόσμο, προκειμένου να χαρακτηρίσουν ως «ναζί» τον Τράμπ, τον Πούτιν, τον Φάρατζ, τη Λεπέν και πολλούς άλλους. Απλά είναι μία απώλεια ψυχραιμίας που δείχνει το πολιτικό σύστημα του διεθνιστικού αριστερισμού, που δεν μπορεί να αντιπαλέψει την ιδεολογία του εθνικιστικού κινήματος, που, ουσιαστικά, θέλει να υποστηρίξει τα έθνη-κράτη και ο αριστερισμός θέλει να τα «αλώσει».

Επαναλαμβάνω ότι το επιχείρημά σας αυτό, είναι αίολο, κατά τη γνώμη μου. Δεν είναι πολιτικό επιχείρημα και ειδικά εάν μιλάμε για έναν Υπουργό, ο οποίος είναι ιατρός και είναι Υπουργός Υγείας.

Ως εκ τούτου, η ένδεια επιχειρημάτων του κ. Υπουργού, τον οδήγησε σε αυτό το ολίσθημα. Δηλαδή, στο να συκοφαντεί ένα ολόκληρο πολιτικό κίνημα, τη Χρυσή Αυγή, με αυτούς τους χαρακτηρισμούς, τους οποίους τους επιστρέφω επί «το σταλινικότερον».

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

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

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδος): Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Βρισκόμαστε στην τελευταία συνεδρίαση του συγκεκριμένου νομοσχεδίου, όπως προ είπατε κι εσείς, κύριε Πρόεδρε. Έχουμε τοποθετηθεί επί της αρχής και επί των άρθρων σε άρθρα κομβικά κατά τη γνώμη μας, όπου καταδεικνύουν την πολιτική κατεύθυνση, την πολιτική που πρόκειται να ασκήσει και στον τομέα της Ψυχικής Υγείας, αλλά και συνολικότερα στο χώρο της Υγείας.

Βεβαίως, κυριαρχεί το ζήτημα του πρώτου κεφαλαίου στο νομοσχέδιο κατά τη γνώμη μας, χωρίς να αμελούμε τα άλλα ή να υποτιμούμε τα υπόλοιπα άρθρα του νομοσχεδίου, θεωρούμε, όμως, ότι η συγκυβέρνηση με το παρόν σχέδιο νόμου, προωθεί - στην ίδια κατεύθυνση - σε ό,τι αφορά το ζήτημα της Ψυχικής Υγείας στην ίδια κατεύθυνση με τις προηγούμενες Κυβερνήσεις. Δηλαδή, προωθεί την ίδια πολιτική, βεβαίως, κάνοντας αναγκαίες προσαρμογές που να αντιστοιχούν στην υλοποίηση αυτής της πολιτικής και έτσι, όχι μόνον αποδέχεται την πολιτική των ιδιωτικοποιήσεων, του κλεισίματος των δημοσίων και ιδιωτικών ψυχιατρικών νοσοκομείων, του κατακερματισμού των δομών Ψυχικής Υγείας, που ακολουθήθηκαν όλα τα προηγούμενα χρόνια από τις προηγούμενες Κυβερνήσεις, αλλά εδώ, γίνεται ένα βήμα ακόμη πιο μπροστά.

Με το παρόν σχέδιο νόμου, κατοχυρώνεται μέσω του διοικητικού θεσμικού ρόλου, οι επιχειρηματίες, οι ιδιώτες, οι Μ.Κ.Ο., που έχουν ενισχύσει τα τελευταία χρόνια με αφορμή την υλοποίηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης τη δράση τους γενικά στον τομέα της ψυχικής υγείας και ιδιαίτερα στις παίδοψυχιατρικές υπηρεσίες. Βεβαίως, αποτελεί στοιχείο ουσιαστικό της πολιτικής της συγκυβέρνησης η ενίσχυση της επιχειρηματικής δράσης και στον τομέα της Ψυχικής Υγείας, καθώς και του ανταποδοτικού χαρακτήρα των υπηρεσιών αυτών από τις μονάδες του δημόσιου τομέα.

Με τις συγκεκριμένες αλλαγές που εισάγει στην αρχιτεκτονική της Διοικητικής Οργάνωσης των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, γίνεται προσπάθεια να διαχειριστεί η Κυβέρνηση ή η συγκυβέρνηση, υπαρκτά προβλήματα που έχουν προκύψει από την μέχρι τώρα πορεία της λεγόμενης ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Έτσι, λοιπόν, με δεδομένο τον πολυκερματισμό που υπήρχε και υπάρχει σε δημόσιες και σε ιδιωτικές Μονάδες Ψυχικής Υγείας, Μ.Κ.Ο. που δραστηριοποιούνται, πανσπερμία τέλος πάντων όλων αυτών των δομών, επιχειρεί, η Κυβέρνηση, μέσω των οργάνων που δημιουργεί, να διαχειριστεί πιο αποτελεσματικά και την δεδομένη πολιτική της υποχρηματοδότησης, που είναι γεγονός και αυτό το παραδέχεται και η Κυβέρνηση, αλλά και της υπό στελέχωσης, όπου το παραδέχεται και αυτό η Κυβέρνηση.

Μάλιστα, προχθές ο κ. Υπουργός, έδωσε και κάποια στοιχεία, αν κάνω κανένα λάθος σε κάποιο αριθμό, διορθώστε με.

 Ακόμα και σε αυτή την κατεύθυνση, που εμείς διαφωνούσαμε, δηλαδή, του Συμφώνου Λυκουρέζου – Αντόρ, που θα έπρεπε οι δημόσιες μονάδες ψυχικής υγείας, να στελεχωθούν με 1800 άτομα προσωπικό, ψυχίατροι, παιδοψυχίατροι και λοιπό προσωπικό. Ανέφερε κάποιους αριθμούς, τριακόσιους, αν δεν κάνω λάθος, και με την προοπτική να προκηρυχθούν και κάποιες νέες θέσεις.

Εδώ ένα ερώτημα που μπαίνει, είναι με τι σχέσεις εργασιακές διέπονται, οι ως τώρα προσληφθέντες στο σύνολο αυτών των εργαζομένων, αλλά, και αυτές οι οποίες είπε ο Υπουργός, ότι πρόκειται το επόμενο διάστημα να γίνουν.

Βεβαίως, είναι σταγόνα στον ωκεανό απέναντι στις ανάγκες που συνεχώς διευρύνονται και στον τομέα της ψυχικής υγείας.

Παράλληλα, με τη δημιουργία των τομεακών επιτροπών που ενισχύονται και διευρύνονται, η διεύρυνση τέλος πάντων αρμοδιοτήτων των νέων οργάνων, τα οποία τι θα έχουν;

Θα έχουν ως αρμοδιότητα να υλοποιούν, να προτείνουν τη σύσταση, την κατάργηση, τη συγχώνευση, μεταφορά μονάδων ψυχικής υγείας του τομέα ψυχικής υγείας παίδων και εφήβων. Θα εισηγούνται τη μετακίνηση, την απόσπαση, τη μετάταξη προσωπικού ανάλογα με τις ανάγκες. Αυτό μπολιάζει, κατά τη γνώμη μου, το ζήτημα του προσωπικού και όχι μόνο αυτό αλλά και της διαχείρισης των μονάδων ψυχικής υγείας και με το άρθρο που αφορά στην Α.Ε.Μ.Υ. όπου, η Α.ΕΜ.Υ. στην ουσία θα διαχειρίζεται, μέσω των διοικητικών βεβαιώσεων οργάνων, που ετοιμάζονται να στηθούν τώρα θα διαχειρίζεται και το προσωπικό.

 Το ελλιπέστατο, το ανεπαρκέστατο αυτό προσωπικό, με μετακινήσεις, μεταθέσεις, αν θέλετε εργασιακών σχέσεων κ.λπ.

Οι τομεακές επιτροπές και τα επιστημονικά συμβούλια που δημιουργούνται, επιφορτίζονται με το καθήκον του σχεδιασμού και της εξειδίκευσης μιας συγκεκριμένης, της κεντρικής πολιτικής, στο χώρο ευθύνης τους, της κεντρικής κυβερνητικής πολιτικής.

Σε αυτή την κατεύθυνση, ενισχύεται μέσω του νομοσχεδίου, με τη δημιουργία όλων αυτών των οργάνων, ο επιτελικός ρόλος του κράτους.

 Αυτός είναι ο στόχος, ένας επιτελικός, εποπτικός ρόλος του κράτους, δηλαδή, αυτό που λένε και δεν είναι τυχαίο .Δεν ισχύει μόνο για την ψυχική υγεία, ισχύει για όλους τους τομείς.

Δείτε, τι έγινε με τον «Καλλικράτη» και την Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Αυτό δεν είναι τυχαίο, δεν είναι μόνο της σημερινής κυβέρνησης πολιτική θέση. Εκπορεύεται από τις στρατηγικές επιλογές της Ε.Ε. οι οποίες ενσωματώθηκαν, βεβαίως, στη χώρα μας.

 Ακολούθησαν οι προηγούμενες κυβερνήσεις και θέλουν ένα επιτελικό κράτος- κράτος στρατηγείο- και τα υπόλοιπα όργανα του κρατικού μηχανισμού, δήμοι, μονάδες υγείας κ.λπ. να ακολουθούν μέσω των οργάνων που στήνονται για παράδειγμα ή εν προκειμένω μέσω του νομοσχεδίου, να υλοποιούν αυτή την πολιτική των εκάστοτε κυβερνήσεων Ε.Ε. κ.λ.π.

Εδώ τώρα, επιδιώκει με την ενίσχυση για παράδειγμα, η κυβέρνηση των τομέων ψυχικής υγείας, αλλά, και τη δημιουργία των νέων οργάνων σε περιφερειακό επίπεδο, πέρα από τον εποπτικό όπως είπα ρόλο κ.λ.π να διαχειριστεί τι;

Την πολιτική που δεν της επιτρέπει στην ουσία, να αντιμετωπίσει υπαρκτά ζητήματα όπως ο έλεγχος, ή επιδημιολογική καταγραφή, η εξαγωγή συμπερασμάτων, η συνέχεια στην ιατρική παρακολούθηση και θεραπεία.

Όλα αυτά, δεν μπορούν να διασφαλιστούν από τη στιγμή που οι δομές της ψυχικής υγείας, δεν αποτελούν στοιχεία ενός ενιαίου κρατικού Συστήματος Υγείας Πρόνοιας, πανελλαδικά ανεπτυγμένο σε όλα τα επίπεδα και ιδιαίτερα αυτό της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Το σπουδαιότερο, κατά τη γνώμη μας, δεν είναι μόνο όλα αυτά, αλλά έρχεται και με την αιρετότητα των μελών, των τομεακών επιστημονικών επιτροπών από τους επαγγελματίες της ψυχικής υπηρεσίας.

Το σημαντικότερο, κατά τη γνώμη μας, δεν είναι μόνο όλα αυτά, άλλα έχει να κάνει και με την αιρετότητα των μελών των τομεακών επιστημονικών επιτροπών από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας κ.λπ., μπολιάζοντάς το με τη στρατηγική επιλογή που έχει ο ΣΥΡΙΖΑ περί δημοκρατικής συμμετοχής, επιδιώκει να διαμορφώσει ένα επιστημονικό δυναμικό που θα αξιοποιείται από την Κυβέρνηση, όχι μόνο στη μελέτη και στην επιστημονική στήριξη της πολιτικής αλλά και στην ενεργή συμμετοχή των επιστημόνων στην υλοποίηση της. Έτσι, τα ενδιάμεσα διοικητικά όργανα, περιφερειακές επιτροπές κ.λπ., που διορίζονται από τον εκάστοτε Υπουργό, θα επικυρώνουν ή όχι τις προτάσεις των τομεακών επιτροπών με κριτήριο την απαρέγκλιτη εφαρμογή της αντιλαϊκής κυβερνητικής πολιτικής. Δηλαδή, πρόκειται για ένα ξεκάθαρα μελετημένο και δοκιμασμένο μηχανισμό ενσωμάτωσης των υγειονομικών στο όνομα της συμμετοχής και της δημοκρατίας.

Στην ίδια κατεύθυνση κινείται και η λειτουργία, μέσω των οργάνων, της συμμετοχής των εκπροσώπων των ελεγκτών υπηρεσιών υγείας και των συλλόγων οικογενειών ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Έτσι, η, δήθεν, δημοκρατική συμμετοχή είναι ο μανδύας για να συνδιαχειριστούν με συνυπευθυνότητα, όπως αναφέρονται, στη διαμόρφωση και υλοποίηση της αντιλαϊκής κρατικής πολιτικής. Κατ’ επέκταση, λοιπόν, θέλουν και την ενσωμάτωση να των ελεγκτών υπηρεσιών υγείας αλλά και των οικογενειών. Έτσι, λοιπόν, οι οικογένειες και οι ασθενείς, αντί να διεκδικούν λύσεις από το Κράτος, θα αναλαμβάνουν οι ίδιοι ατομικά την αυτοδιαχείριση της ασθένειας τους, παίζοντας το ρόλο άσκησης κοινωνικής πολιτικής.

Με τη δημιουργία των επιστημονικών επιτροπών επιδιώκονται δύο στόχοι. Από τη μια να δοθεί επιστημονική στήριξη και από την άλλη να ενσωματωθούν, συνολικά, οι επιστήμονες, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, για να παίξουν ενεργό ρόλο, ώστε να γίνουν ο μοχλός προώθησης των αναδιαρθρώσεων στο χώρο της ψυχικής υγείας.

Με την αναβάθμιση και ενίσχυση του ρόλου του ιδιωτικού τομέα, σε ό,τι αφορά το νομοσχέδιο, εμείς διαφωνούμε. Μέσω των εκπροσώπων των ιδιωτών στις τομεακές επιστημονικές επιτροπές θα έχουν, βεβαίως, λόγο και θα συμμετέχουν ενεργά στο συνδυασμό και την ανάκτηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, προωθώντας τα συμφέροντά τους.

Βέβαια, είναι υποκριτικό το ενδιαφέρον της Κυβέρνησης, ειδικά σε μια περίοδο που κλιμακώνει την επίθεση σε βάρος του συνόλου των δικαιωμάτων των εργαζομένων και ουσιαστικά, ο όποιος έλεγχος θα γίνεται, στην καλύτερη περίπτωση, με βάση τα συνεχώς μειούμενα δικαιώματα που διαμορφώνει η ίδια η Κυβέρνηση με την αντιλαϊκή πολιτική της.

Τώρα, από τις συνολικές ρυθμίσεις του νομοσχεδίου, κατά τη γνώμη μας, αξιολογούμε ότι έχουν ιδιαίτερη βαρύτητα - και με αυτό διαμορφώνουμε την ψήφο μας επί της αρχής - τα συγκεκριμένα άρθρα που αφορούν την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, που υλοποιούν και διορθώνουν πλευρές της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης με την οποία εμείς διαφωνούμε.

Όπως, επίσης, διαφωνούμε και με ορισμένα άλλα άρθρα, όπως για παράδειγμα αυτά που ενισχύουν την ιδιωτικοποίηση και την επιχειρηματική δράση των δημόσιων μονάδων υγείας, για τα οποία τοποθετηθήκαμε στην κατ’ άρθρον συζήτηση, σε ό,τι αφορά τα λογιστήρια των νοσοκομείων που παραδίδονται σε ιδιώτες με το άρθρο 38, καθώς και με το άρθρο 48 για την ΑΕΜΥ και το άρθρο 49 για την ΕΣΑΝ. Επίσης, για το άρθρο 42, με την αδειοδότηση ιδιωτικών φορέων άσκησης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Τη σύσταση των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου για τους οδοντοτεχνίτες και τους εργοθεραπευτές, δηλαδή, τα άρθρα 58 έως 92 και την ίδρυση Νομικών Προσώπων, με ή χωρίς εταιρική μορφή, από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών, στο άρθρο 56.

Για το κίνητρο απόδοσης στους υπαλλήλους του ΕΟΦ, δεν ακούσαμε καμία κουβέντα για τους υπόλοιπους από τα υπόλοιπα κόμματα. Εμείς είπαμε ξεκάθαρα στη συζήτηση κατ’ άθρον, ότι πρόκειται για ένα μέτρο εκμαυλισμού των εργαζομένων και δημιουργίας μέρος εργαζομένων, οι οποίοι θα αποτελούν την λεγόμενη υψηλή υπαλληλία. Από κει και πέρα, είναι ξεκάθαρος ο εκμαυλισμός των συνειδήσεων και η εξαγορά των εργαζομένων.

Έτσι, λοιπόν, αυτά είναι τα άρθρα που καθορίζουν στο σύνολο τη θέση μας και την ψήφο μας για το νομοσχέδιο. Είμαστε κατά επί της αρχής. Βεβαίως, υπάρχουν άρθρα στα οποία συμφωνούμε και θα τα ψηφίσουμε. Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε.

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

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής των Ανεξάρτητων Ελλήνων): Παρότι υπάρχει συναινετικό κλίμα και το βλέπει κανείς ότι η Αντιπολίτευση, όχι στο σύνολο της αλλά τουλάχιστον σε ένα μεγάλο κομμάτι, βρίσκει πολλά θετικά σε αυτή τη νομοθετική πρωτοβουλία, μου κάνει εντύπωση η ισοπεδωτική τοποθέτηση της ΠΟΕΔΗΝ.Πραγματικά δεν μπορώ να την καταλάβω. Γιατί όλοι καθίσουμε δύο ώρες εδώ, ακούσαμε τους φορείς, υπήρξαν προτάσεις, κενά και δεν έχω καμία αντίρρηση, αλλά ισοπεδωτικά αρνητικός δεν ήταν κανείς και αυτό είναι για μένα στα συν της πρωτοβουλίας που παίρνει το Υπουργείο Υγείας.

Θέλω να πω τα εξής, ότι το πρώτο κομμάτι του νομοσχεδίου, πιστεύω πραγματικά ότι είναι ένα βήμα για πιο σωστές δομές στο θέμα της ψυχικής υγείας, όπου θα έπρεπε να γίνει μια προσπάθεια να μην υπάρχει σαν σημείο αναφοράς μόνο το Υπουργείο Υγείας και νομίζω πως και με όλα αυτά τα Περιφερειακά Συμβούλια και όλες αυτές τις καινούργιες δομές ενισχύουμε την αποκέντρωση που είναι το ζητούμενο για εμάς.

Θέλω ακόμη να αναδείξουμε το ότι, πέρα από τα δικαιώματα που θα έπρεπε κάποτε να κατοχυρώνονται και αυτά, να μη βλέπουμε αυτό το σκηνικό που βλέπουμε χρόνια τώρα με βία κάποιους ανθρώπους να τους φέρνουνε οι αστυνομικοί στα Δημόσια Νοσοκομεία, κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας, πράγματα απίστευτα.Νομίζω ότι θα πρέπει να εξομαλυνθούν, γιατί να καταργηθούν τελείως δεν γίνεται.

 Είναι πραγματικά στην θετική κατεύθυνση το γεγονός ότι δίνεται η δυνατότητα σε αυτούς τους ανθρώπους, θα το λέω πάντα, να έχουν πρόσβαση στα δικά τους τα δεδομένα, πράγμα που μέχρι τώρα δεν το είχανε, να μπορεί ο ίδιος ο ασθενής στο δικαστήριο να αμφισβητήσει την ακούσια νοσηλεία του και να έχει το δικαίωμα να προστατεύσει την περιουσία του. Έχουμε δει ανθρώπους που τους παίρνουν την περιουσία με την κατηγορία ότι είναι ψυχικά άρρωστοι και δεν μπορούν να την ρυθμίζουν. Αυτό γενικά είναι μια πρωτοπορία που είναι κατάκτηση δεκαετιών στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε..

Θέλω ακόμη, κύριε Υπουργέ να λάβετε σοβαρά υπόψη ένα κοινωνικό πρόβλημα που το ζούμε εμείς που δουλέψαμε στα δημόσια νοσοκομεία, όπου οι συνειρμοί με το Δρομοκαΐτειο και το Δαφνί είναι πολύ αρνητικοί και η μεν από-ασυλοποίηση έχει ξεκινήσει, αλλά είναι ώρα σε κάθε δημόσιο νοσοκομείο, να την δείτε αυτή την πρόταση, να υπάρχει μια Ψυχιατρική Κλινική. Περνάει πιο εύκολα τον σκόπελο της κοινωνικής κατακραυγής, λυπάμαι που το λέω αυτό, μια οικογένεια που έχει έναν ψυχικά άρρωστο και τον νοσηλεύει στον Ευαγγελισμό, στο Γενικό Κρατικό, στον Ερυθρό Σταύρο, στο Νοσοκομείο της Θήβας ή στο Νοσοκομείο των Τρικάλων ή στο Νοσοκομείο της Κέρκυρας. Δεν είναι λάθος και νομίζω πως είναι ρεαλιστικό κάθε δημόσιο νοσοκομείο να έχει μια Ψυχιατρική Κλινική.

Επίσης, να καθοριστούν Κέντρα Ψυχικής Υγείας, όπως επίσης νομίζω πως θα μπορούσατε να δείτε με θετικό μάτι μια πρόταση που σας κάνει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οργανώσεων για την Ψυχική Υγεία( Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.), για τα Κέντρα Ημέρας.

Εδώ θέλω να κάνω μια παρένθεση για να πω το εξής, ότι είτε το θέλουμε είτε όχι, δεν ζούμε με φυσιολογικούς ρυθμούς, στον βωμό του κέρδους, στον βωμό όπου τα πάντα τα καθορίζει η οικονομία, κάποιοι άνθρωποι έμειναν άνεργοι και είναι απόβλητοι από την κοινωνία. Μοιραία η ψυχολογική τους κατάσταση διαταράσσεται.

 Συνεπώς, έχουμε μια καινούργια πραγματικότητα που πρέπει να την λάβουμε υπόψη. Γίνεται μια πρόταση εδώ που εγώ την θεωρώ πολύ θετική, για τα Κέντρα Ημέρας. Σκεφτείτε αν μπορείτε τα Κέντρα Κοινότητας που καθιέρωσε η κ. Φωτίου μήπως μπορούμε να τα συνδέσουμε με τα Κέντρα Ημέρας, όπου ένας ψυχικά άρρωστος δεν να χρειάζεται να έρθει στην Αθήνα, ούτε να πάει στο Αιγινήτειο νοσοκομείο και πουθενά αλλού. Είναι μια πρόταση που εγώ την θεωρώ θετική. Γενικά, όμως, χαίρομαι γιατί υπάρχει μια συναίνεση στο θέμα της ψυχικής υγείας. Είναι ένα βήμα, δεν πιστεύω ότι είναι το τελικό.

Ξαναλέω, επειδή έχω ζήσει κάμποσες χώρες, όπως η Σουηδία και η Δανία, δεν ήθελα να φύγω, όταν κάποτε επισκέφθηκα χώρους όπου ήταν ψυχασθενείς, νόμιζα ότι βρίσκομαι σε ένα θέρετρο. Δεν έχω την απαίτηση να φθάσουμε εκεί, ούτε αυτό που στο εξωτερικό είναι κατάκτηση δεκαετιών, για παράδειγμα ο σύμβουλος της διαβίωσης, ο θεσμός του, η νομική κατοχύρωση του ρόλου του φροντιστή, που μπορεί να είναι ένας φίλος, ένας αδελφός, ένας γονέας. Είναι ζητήματα που πρέπει να τα δούμε μέσα σε αυτό το νομοσχέδιο, είναι μοναδική ευκαιρία.

Θέλω να πάω στα υπόλοιπα που νομίζω πάρα πολλοί συνάδελφοι τα είδαν με πολύ θετικό μάτι. Είναι τρία επίμαχα σημεία που πρέπει να τα δούμε με προσοχή, κύριε Υπουργέ. Κατ’ αρχήν, θα συμφωνήσω με τον Ειδικό Αγορητή της Δημοκρατικής Συμπαράταξης, που έκανε μερικές σωστές προτάσεις. Πράγματι, τη στιγμή που εμείς οι ίδιοι ομολογούμε, κύριε Υπουργέ, ότι η ιστορία με το ΕΣΥ από υπερτιμολογήσεις, από κατευθυνόμενες συνταγογραφήσεις στοίχισε γύρω στα 84 δις πρέπει να είμαστε προσεκτικοί. Δεν ξέρω πως, αλλά πρέπει να το δείτε. Όσον αφορά στις ιδιωτικές κλινικές, που δεν έχω τίποτα μαζί τους, στη Δανία και στην Ολλανδία, σας πληροφορώ, γιατί νομίζει ο καθένας ότι είναι όλα ιδιωτικά, ότι το 75% είναι δημόσια και ένα 25% είναι ιδιωτικά. Θα συμφωνήσω, λοιπόν, ότι γίνεται κατάχρηση δικαιωμάτων, το έχουμε δει στις αιμοκαθάρσεις, δεν θέλω να ξύνω τώρα πληγές. Συνεπώς, συμφωνώ με την άποψη του Ειδικού Αγορητή της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ότι θα πρέπει να ξαναδείτε τα ογκολογικά και τη δυνατότητα που δίνεται σε ιδιωτικές κλινικές για συνταγογράφηση, με πολύ προσοχή, γιατί μπορεί να μας στοιχίσει πάρα πολλά. Εγώ δεν είμαι κατά της ιδιωτικής πρωτοβουλίας, είμαι υπέρ της, αλλά με κανόνες αυστηρούς. Αφού καθιερώσουμε αυτούς τους αυστηρούς κανόνες και μπορούμε να τους ελέγχουμε μετά ίσως μπορούμε να ξανοιχτούμε.

Θέλω να έρθω σε άλλα τρία σημεία που έγινε πολύ κουβέντα εδώ μέσα. Νομίζω στα περισσότερα εγώ τουλάχιστον συμφωνώ, αλλά είναι τρία σημεία τα οποία θέλω να τα δω. Το ένα είναι το άρθρο 25, δηλαδή, αυτοί οι συνάδελφοι που δουλέψανε πράγματι στα νοσοκομεία, είναι γεγονός δεν κάνουν ούτε χειρουργική ούτε νευρολογία, κάνουν παθολογία, το ξέρουμε όλοι, για μένα μπορούν να μπουν στις εφημερίες, μπορούν να έχουν εξίσωση μισθολογική, αλλά πρέπει να βρεθεί μια φόρμουλα, γιατί κάποια άλλα παιδιά, το ζούσα εγώ στο δικό μου το νοσοκομείο, ερχόντουσαν και έκαναν την ειδικότητα της γενικής ιατρικής. Εκεί πιστεύω και σας είδα και εσάς με καλή πρόθεση θα πρέπει να το ξαναδούμε. Είναι άλλο πράγμα να είναι ειδικευμένος γενικός γιατρός και άλλο πράγμα να εξομοιώνεται κάποιος που δεν πήρε ποτέ αυτή την ειδικότητα, που όμως προσφέρει, που είναι λίγος ο αριθμός τους, δηλαδή δεν είναι τίποτα φοβερό και τρομερό και που τον έχω ανάγκη να μου κάνει τις εφημερίες.

Θέλω, επίσης, γιατί έγινε μεγάλη κουβέντα, να αναφερθώ στο άρθρο 26. Σας μιλάει ένας άνθρωπος που δεν είχε ποτέ ιδιωτικό ιατρείο. Θα έπρεπε να ήμουν λάβρος, γιατί άκουσα κάποιους αγορητές που ήταν φωτιά και τσεκούρι. Εγώ πιστεύω ότι αυτοί οι άνθρωποι μετά από πολλά χρόνια υπηρέτησης πρέπει να τους δούμε με ένα άλλο μάτι. Δεν θεωρώ ότι είναι ρουσφέτι ένας που συνταξιοδοτείται στο τέλος του 2018 να έχει τη δυνατότητα να επιλέξει αυτή τη μεταβατική περίοδο για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Όπως και κάποιοι από αυτούς που με άφρονα τρόπο αποφάσισαν ιδιωτικό ιατρείο και δεν πήγαν σε δικαστικές αποφάσεις, πιστεύω ότι και σε αυτούς πρέπει να τους δοθεί μια δεύτερη ευκαιρία. Αυτή είναι η γνώμη μου, θα σας ακούσω με μεγάλη προσοχή, όταν τοποθετηθείτε.

Θέλω όμως ακόμα και το θεωρώ και αυτό σημαντικό, να τοποθετηθώ στο άρθρο 29. Λέμε όλοι ότι ναι πράγματι θα πρέπει να υπάρχουν κίνητρα για το γιατρό στα νοσοκομεία, στα κέντρα υγείας και γενικά στα ιατρεία σε παραμεθόριες άγονες περιοχές. Πράγματι αυτό δίνει ένα κίνητρο, γιατί, όταν ξέρω εγώ ότι μετά από κάποια χρόνια θα μου δοθεί ευκαιρία να πάω στην Αθήνα, ναι θα πάω, είναι σωστό.

Ωστόσο, θέλω να το δείτε αυτό γιατί έχω ενοχλήσεις από πάνω από 50 συναδέλφους, οι οποίοι εγκλωβίστηκαν κάποια στιγμή της καριέρας τους σε ένα επαρχιακό νοσοκομείο, είτε είναι οι Σέρρες, είτε είναι τα Γρεβενά, είτε είναι η Κέρκυρα και γενικά στην επαρχία. Η οικογένειά τους ζει στην Αθήνα και δεν τους δίνεται καμία δυνατότητα αυτοί οι άνθρωποι να έρθουν στην οικογένειά τους, που μπορεί να έχουν λόγους όχι καθαρά επαγγελματικούς, αλλά κοινωνικούς λόγους, δηλαδή μια άρρωστη μητέρα και έναν άρρωστο πατέρα ή ένα οικογενειακό πρόβλημα. Πρέπει να κάνετε κάτι για αυτό. Βάλτε ασφαλιστικές δικλίδες.

Συμφωνώ με την επιχειρηματολογία και του Αναπληρωτή Υπουργού, αλλά και η δική σας είναι σωστή. Δεν εννοώ την αθρόα προσέλευση ατόμων που είναι σε ένα τέτοιο ιατρείο να έρθουν στην Αθήνα, όμως δώστε τη δυνατότητα και σε αυτούς, οι οποίοι δεν είναι πολλοί και βάλτε ασφαλιστικές δικλίδες για να έχουν τη δυνατότητα κάποια στιγμή να καταφέρουν να έρθουν κοντά στην οικογένειά τους. Ξέρω, δηλαδή, τέτοιους συναδέλφους μου που έχουν άρρωστους τους γονείς τους κ.λπ.. Νομίζω ότι πρέπει να το δείτε στο άρθρο με σεβασμό, κάτι που οποίο είναι σωστό κατά τη γνώμη μου, διότι δίνει τη δυνατότητα να στελεχώνονται άγονα ιατρεία και έτσι πρέπει να γίνεται. Δεν θέλω να πω περισσότερα. Πιστεύω ότι αυτό το νομοσχέδιο είναι ο ορισμός του νομοσχεδίου που η λέξη συναίνεση επικράτησε σε αυτήν την αίθουσα και αυτό το θεωρώ πολύ θετικό. Ευχαριστώ.

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

ΘΕΟΔΩΡΑ ΜΕΓΑΛΟΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ένωσης Κεντρώων): Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, καταρχάς, πρέπει να κάνω μια παρατήρηση, ότι όλη η διαδικασία στην Επιτροπή μέχρι σήμερα απέδειξε πόσο σημαντικό είναι τα σοβαρά νομοσχέδια να μην έρχονται με τη μορφή του κατεπείγοντος ή του επείγοντος, ώστε να έχουμε όλο το χρόνο και τη δυνατότητα να τα συζητήσουμε, να προβληματιστούμε και ίσως να ανταλλάξουμε και απόψεις. Ειδικά η συζήτηση με τους εκπροσώπους των φορέων ήταν πολύ διαφωτιστική σε σημαντικά σημεία του νομοσχεδίου και απέδειξε ότι μόνο μέσα από το διάλογο με τους εμπλεκόμενους φορείς μπορούμε να έχουμε ένα θετικό αποτέλεσμα. Για αυτό, εξάλλου, και το Υπουργείο θα εξετάσει, από ό,τι αντιλαμβάνομαι, κάποιες από τις ενστάσεις των φορέων.

Όσο αφορά στην ουσία του νομοσχεδίου φιλοδοξεί ως ένα βαθμό να αλλάξει το τοπίο της διοικητικής διάρθρωσης των δομών ψυχικής υγείας. Το ότι η παρούσα διοικητική δομή απαιτεί τροποποιήσεις και βελτιώσεις νομίζω ότι δεν το συζητεί κανείς. Το ζητούμενο, όμως, είναι αν αυτό που προτείνει η Κυβέρνηση θα μας οδηγήσει σε καλύτερη παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας ή όχι και σε αυτό το κομμάτι πρέπει να ομολογήσω ότι δεν έχω πειστεί πλήρως ακόμη. Γνωρίζω πολύ καλά ότι τα προβλήματα στο χώρο της ψυχικής υγείας είναι πολλά.

Όταν φθάνει στο σημείο ένας πολίτης να καλεί ένα βουλευτικό γραφείο μόνο και μόνο για να ζητήσει βοήθεια για να εξεταστεί άμεσα από ψυχιατρικό νοσοκομείο διότι είναι διαγνωσμένος με σχιζοφρένεια, αυτό καταλαβαίνετε ότι αποδεικνύει ότι το σύστημα έχει αποτύχει και δεν λειτουργεί όπως πρέπει. Αυτό συνέβη στο δικό μου πολιτικό γραφείο και έχω και τα στοιχεία του ανθρώπου τα οποία μπορώ να σας δώσω. Είναι διαπιστωμένο ότι πάσχει από σχιζοφρένεια και δεν μπορεί να περάσει από το νοσοκομείο για να πάρει και τα φάρμακά του.

Επίσης, πρέπει να τονίσω ότι δεν μου άρεσε καθόλου η αναφορά που γίνεται στην αιτιολογική έκθεση σε σχέση με την αύξηση των περιστατικών ακούσιας νοσηλείας, όπου σε ένα σημείο, ουσιαστικά, επιρρίπτεται μέρος της ευθύνης στις οικογένειες που ζητούν τη νοσηλεία των ψυχασθενών συγγενών τους, καθώς, σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση, λόγω της κρίσης επιδεικνύουν λιγότερη ανοχή για τους δικούς τους ανθρώπους. Θεωρώ ότι για το πρόβλημα δεν φταίει η έλλειψη ανοχής ή υπομονής από πλευράς της ελληνικής οικογένειας, που όλοι γνωρίζουμε ότι στέκεται σαν βράχος στους ασθενείς συγγενείς της. Φταίει η κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει όλη η χώρα. Φταίει η φτωχοποίηση μεγάλου μέρους του ελληνικού λαού, που δεν μπορεί οικονομικά και πρακτικά πλέον να βοηθήσει κάποιες φορές ούτε και τα αγαπημένα τους πρόσωπα και, αν πρόκειται για τα παιδιά, αυτό αφορά και τους γονείς τους.

Επομένως, φταίνε όλοι όσοι κατείχαν και κατέχουν θέση εξουσίας μέχρι σήμερα. Αυτοί φταίνε και όχι οι οικογένειές τους. Όποιος διαβάσει το νομοσχέδιο αντιλαμβάνεται ότι ακόμα και αν υπάρχουν καλύτερες των προθέσεων ακόμη και αν ξεπεραστούν οι επιμέρους επιφυλάξεις υπάρχει ένα μεγάλο ζήτημα. Είναι άραγε ρεαλιστικό να πιστεύουμε ότι την εποχή των μνημονίων και των περικοπών και των περιορισμένων προϋπολογισμών γίνεται να στελεχώσουμε με το κατάλληλο προσωπικό όλες τις υπηρεσίες που φιλοδοξεί αυτό το νομοσχέδιο; Σαφώς όλοι ξέρουμε ότι υπάρχουν, ήδη, μεγάλες ελλείψεις προσωπικού και σοβαρά προβλήματα λειτουργίας. Είδαμε μόλις χθες δημοσιεύματα στον Τύπο με θέμα ότι εξακολουθούν να υπάρχουν ασθενείς αλυσοδεμένοι, κυρίως διότι δεν υπάρχει επαρκές προσωπικό, ώστε να χειριστεί όλους τους ψυχικά ασθενείς νοσηλευόμενους. Δεν γνωρίζω προσωπικά αν ευσταθούν αυτά τα δημοσιεύματα. Επομένως, αναμένω την τοποθέτηση του κ. Υπουργού. Όμως, σε καμία περίπτωση η ανάγκη για περισσότερο εξειδικευμένο προσωπικό είναι υπαρκτή. Μάλιστα, πέρυσι σε μια συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων απ’ ότι θυμήθηκα είχε έρθει ο Πρόεδρος Γονέων των Αυτιστικών Παιδιών, ο οποίος μας έδειξε φωτογραφίες από το ψυχιατρείο να είναι αλυσοδεμένα αυτιστικά παιδιά. Κύριε Υπουργέ, μπορείτε να το δείτε το βίντεο. Συνέβη πέρυσι. Συνεπώς, μπορούμε να πιστέψουμε και την ΠΟΕΔΗΝ που αναφέρει αντίστοιχα γεγονότα. Ήλπιζα ότι από πέρυσι μέχρι φέτος θα είχε διορθωθεί το ζήτημα. Περιμένω τις απαντήσεις σας.

Σε ό,τι αφορά τα ειδικότερα θέματα του νομοσχεδίου πρέπει να παρατηρήσω ότι είναι θετική η δημιουργία Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης Σπάνιων και Πολύπλοκων Νοσημάτων. Επίσης, η καταγραφή των ασθενών θα βοηθήσει, ώστε να υπάρξει μια πιο σαφής εικόνα του αριθμού των ασθενών και κατ’ επέκταση μπορούμε να στοχεύσουμε στην καλύτερη εξυπηρέτηση από των αναγκών τους.

Μάλιστα, και στη «Φλόγα» που ήμουν προχθές αυτό θέλουν. Οι σπάνιες ασθένειες δεν μπορούν να βρουν ιατρική περίθαλψη και τα κατάλληλα φάρμακα, διότι οι φαρμακοβιομηχανίες δεν βγάζουν τα φάρμακα αυτά, γιατί απευθύνονται σε πολύ λίγα άτομα και δεν τους συμφέρει. Οπότε του λένε «πάρτε μια ασπιρίνη» και θα διορθωθούν όλα. Με δεδομένο ότι ο στόχος όλων μας θα πρέπει να είναι η αποϊδρυματοποίηση των ασθενών και με τη μορφή σύγχρονων μεθόδων θεραπείας ένα βήμα προς την κατεύθυνση της αλλαγής στην όλη λογική του συστήματος μπορεί να είναι και εισαγωγή του Συμβουλίου Διαβίωσης όπως πρότεινε και ανέλυσε η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων και Οικογενειών με Ψυχική Υγεία. Φυσικά δεν μπορώ να μην αναγνωρίσω ως σημαντικό το γεγονός ότι προβλέπεται στο νομοσχέδιο η συμμετοχή εκπροσώπων των γονέων παιδιών και εφήβων ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην τομεακή επιστημονική επιτροπή ψυχικής υγείας και εφήβων. Οι γονείς θεωρώ ότι θα πρέπει να έχουν ενεργό ρόλο στη διαμόρφωση των συμπερασμάτων καθώς είναι αυτοί που γνωρίζουν καλύτερα απ’ όλους τις ανάγκες των παιδιών τους.

Βέβαια, διαπιστώθηκαν επιφυλάξεις σε αυτό το κομμάτι σε σχέση με το εάν μπορεί να βρεθεί σοβαρός αριθμός πιστοποιημένων οργανώσεων ώστε να εκπροσωπηθούν οι γονείς. Όμως, είμαι σίγουρη ότι τέτοιους είδους προβλήματα μπορεί να ξεπεραστούν. Αφού μιλάμε για το κομμάτι των ασθενών παιδιών και ασθενών, θα ήθελα να επαναλάβω ένα πάγιο αίτημά μου. Να υπάρξει επιτέλους μια διασύνδεση όλων των υπηρεσιών που αφορούν, όπως έχω ξαναπεί να υπάρξει μια άμεση συνεργασία του Υπουργείου Υγείας και του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων για όλα τα θέματα των παιδικών ασθενειών, για την ειδική αγωγή, για τα ΚΕΔΥ και την εν γένει πιστοποίηση και θεραπεία των παιδιών που νοσούν. Οι αποσπασματικές μέχρι σήμερα δράσεις κάθε Υπουργείου μόνο προβλήματα έχουν φέρει και αντιθέτως καμία λύση δεν έχουν προσφέρει σε παιδιά και γονείς. Αντιθέτως, οι τεράστιες καθυστερήσεις και γνωματεύσεις συνεχίζονται και υπάρχουν πάρα πολλές οικογένειες, οι οποίες έχουν βρεθεί σε απόγνωση. Μάλιστα από τα ΚΕΔΥ οι διοικήσεις δεν φταίνε. Δεν είναι στελεχωμένα ούτε από ψυχολόγους ούτε από λογοθεραπευτές και τους δίνουν προθεσμία να περάσουν την εξέταση από 6 μήνες μέχρι 3 χρόνια. Έχουμε μια επιστολή γονέα που έχει συμπληρώσει τον ενάμιση χρόνο.

Οφείλω να διατυπώσω επιφυλάξεις και στον ρόλο που διαδραματίζει από εδώ και πέρα η ΑΕΜΥ. Αφού θα έχει αυξημένες αρμοδιότητες, θα έχει τη δυνατότητα αποσπάσεων από τον Δημόσιο τομέα και φυσικά δεν μπορούμε εκ των προτέρων να γνωρίζουμε τελικώς τι ακριβώς θα γίνει στην πράξη.

Επίσης, όσον αφορά στο αρ. 25 και τους ιατρούς άνευ ειδικότητας, εξακολουθώ να διαφωνώ με τη διατύπωση του άρθρου. Αντιλαμβάνομαι ότι αυτοί οι ιατροί αδικούνται, ως ένα βαθμό, γιατί έχουν κάνει προϋπηρεσία, αλλά πρέπει να βρείτε τελικά μια λύση, ώστε η εξίσωση σε επίπεδο ειδικότητας να μην δημιουργεί αδικία και να υπάρξει μια λύση που να ευνοεί όλους.

Τέλος, στο άρθρο 26 επανέρχεται το ζήτημα των ιατρών του ΕΣΥ που δημιουργήθηκε με τους ν. 4238/2014 και 4254/2014. Το θέμα είναι ιδιαιτέρως πολύπλοκο και δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί συνολικά και όπως πρέπει με την εν λόγω ρύθμιση. Αντιλαμβάνομαι ότι υφίσταται ένα σοβαρό πρόβλημα με αυτούς τους ιατρούς που μένουν εγκλωβισμένοι, όμως το ζήτημα είναι να λυθεί το θέμα αξιοπρεπώς και όχι βιαστικά για λόγους εντυπωσιασμού.

Το συμπέρασμα είναι ότι αν, τελικώς, για παράδειγμα οι Τομεακές Επιτροπές του άρθρου 7 δεν στελεχωθούν ή στελεχώνονται με δυσκολία και καθυστέρηση το όλο σύστημα δεν θα λειτουργήσει. Επίσης, αν όλα τα όργανα δεν διαθέτουν κατάλληλη γραμματειακή υποστήριξη, καθώς και οι ψυχιατρικές δομές δεν είναι πλήρως εξοπλισμένες και χωρίς το κατάλληλο προσωπικό, όλα τα υπόλοιπα που συζητάμε είναι άνευ περιεχομένου. Οι φόβοι αυτοί είναι υπαρκτοί και ρεαλιστικοί και είναι τελικώς αυτοί που θέτουν σε αμφισβήτηση όλη την ιδέα πίσω από το συγκεκριμένο νομοσχέδιο.

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

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής του «Ποταμιού»): Επειδή έχουμε, ήδη, συζητήσει σε δυο προηγούμενες συνεδριάσεις θα επικεντρωθώ σε πράγματα που δεν είχαμε θίξει προηγουμένως ξεκινώντας από τα άρθρα 1 έως 6 που αφορούν στη διοικητική μεταρρύθμιση της ψυχικής υγείας. Ακούστηκε εδώ στην ακρόαση των φορέων ότι, ίσως, θα πρέπει να δούμε την εμπλοκή του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων με τις Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές που έχουν να κάνουν με παιδιά και εφήβους. Αυτό είναι κάτι το οποίο ειπώθηκε από το σύνολο Ελλήνων Ψυχολόγων και νομίζουμε ότι είναι αρκετά λογικό.

Ένα δεύτερο κομμάτι -πάντα στο ίδιο Κεφάλαιο- έχει να κάνει με το αρ. 7 με τις Επιτροπές Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Επειδή οι Επιτροπές αυτές πρέπει να διασφαλίζουν την ανεξαρτησία και την αντικειμενικότητα ως προς του ελεγχόμενους φορείς, οι οποίοι είναι οι ίδιοι οι Τομείς Ψυχικής Υγείας, μήπως θα έπρεπε να δούμε τη σύσταση αυτή να γίνεται όπως γίνεται, αλλά υπεύθυνος για τον έλεγχο της 5ης Περιφέρειας να είναι κάποιος από την 6η ή την 7η ή την 8η, δηλαδή να μην είναι από τον ίδιο φορέα, ώστε να είναι και ελέγχων και ελεγχόμενος;

Ένα τρίτο σημείο -και νομίζουμε ότι είναι από τα πιο σημαντικά του νομοσχεδίου- σχετίζεται με το αρ. 29 και τις μεταθέσεις των ιατρών ΕΣΥ. Πρόκειται για ένα από τα κομβικά σημεία του νομοσχεδίου, γιατί σχετίζεται με τη στελέχωση και των άγονων και παραμεθόριων περιοχών και φοβόμαστε μήπως με την ψήφιση του νομοσχεδίου υπάρξει μια «αποψίλωση» από αυτές τις περιοχές, δηλαδή άνθρωποι οι οποίοι έχουν κλείσει την πενταετία έρθουν προς το κέντρο με αποτέλεσμα να απογυμνωθεί η Περιφέρεια -είναι κάτι το οποίο θεωρούμε ότι πρέπει να συζητηθεί ευρύτερα, καθώς μετά την πενταετία η υποχρεωτική μετάθεση, ίσως, είναι ανελαστικό ως μέτρο.

Επίσης, μήπως θα έπρεπε να δοθούν και κίνητρα σε ιατρούς να πάνε σε άγονες περιοχές, δηλαδή να παίρνουν κάποιο “bonus” σε μοριοδότηση όταν ανοίγει μια οργανική θέση στο κέντρο; Στις ένοπλες δυνάμεις υπάρχουν κάποια κίνητρα συνταξιοδοτικά, για τις πιο ειδικές υπηρεσίες. Θα πρέπει, δηλαδή να το δούμε αυτό λίγο παραπάνω και όχι με ένα ανελαστικό μέτρο, όπου με το που συμπληρώνεται η πενταετία να παίρνει υποχρεωτική μετάθεση προς τα κάπου, γιατί υπήρχε πριν το καθεστώς ότι, αν κάποιος δεν είχε «μπάρμπα στην Κορώνη» μπορεί να έμενε εκεί όχι μόνον για πέντε, αλλά για δέκα ή δεκαπέντε χρόνια, ενώ κάποιος άλλος που μπορεί να είχε κάποιον γνωστό να πήγαινε σε κάποια άγονη περιοχή και μετά από τρεις μήνες να ερχόταν σε κάποιο κεντρικό νοσοκομείο.

Η διαφάνεια λοιπόν, σε αυτά τα θέματα, νομίζουμε ότι είναι πρωταρχική και προς όφελος όλων, και κυρίως προς αυτές, τις άγονες και απομακρυσμένες περιοχές.

Στο άρθρο 38, είπαμε την κριτική μας για το ότι, δίνουμε την τήρηση των βιβλίων, σε επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα. Εκεί, η αναγκαιότητα του να γίνει αυτό, δεν θα μπορεί να δικαιολογηθεί εύκολα, παρόλη την προσπάθεια νομοθέτης της. Δηλαδή, πώς θα αιτιολογείται ότι δεν μπορεί το λογιστήριο του κάθε νοσοκομείου, να κάνει αυτή τη δουλειά και θα το δίνουμε σε κάποιον εξωτερικό ιδιώτη.

Το άρθρο 42, που αφορά την αδειοδότηση και την διοικητική εποπτεία και τον έλεγχο της λειτουργίας των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, εδώ, έχουμε την παράγραφο 4, η οποία κατά τη γνώμη μας είναι προβληματική. Δηλαδή, λέει ότι, οι ιδιωτικοί φορείς, οι οποίοι, κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος, λειτουργούν χωρίς να έχουν προβεί, σύμφωνα με τις διατάξεις του Προεδρικού Διατάγματος 84, του 2001, στην έκδοση απαιτούμενης βεβαίωσης λειτουργίας, απαλλάσσονται της υποχρέωσης αυτής και υποβάλλονται σε διοικητικές κυρώσεις και πρόστιμα. Εδώ, δύο τινά συμβαίνουν, ή το κράτος δεν κάνει καλά τη δουλειά του και βάζει ψηλά τον πήχη για την απόκτηση αυτών των δικαιολογητικών, ή κάποιοι είναι ασυνεπείς για δεκαέξι χρόνια και επιβραβεύονται. Αυτό, κατά τη γνώμη μας, θα πρέπει να το ξαναδείτε.

Επίσης, στο άρθρο 33, ειπώθηκε και προηγουμένως, σε ό,τι αφορά τους νοσηλευτές, ίσως θα πρέπει να μπει και εδώ, για τις ιδιωτικές κλινικές για τα δικαιολογητικά που χρειάζονται, όπως για το ιατρικό προσωπικό, υπάρχει το πιστοποιητικό του ιατρικού συλλόγου, ίσως και για τους νοσηλευτές να υπάρχει η άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και βεβαίωση εγγραφής στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος. Αυτό, νομίζουμε ότι με κάτι το οποίο θα αναβαθμίσει και θα αναγνωρίσει και το ρόλο των νοσηλευτών.

Τελειώνοντας, κύριε Πρόεδρε, στο άρθρο 55, που έχουμε να κάνουμε με την ηλεκτρονική διασύνδεση των ιατρικών συλλόγων, εκεί, εκτός από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, μήπως θα έπρεπε να σκεφτούμε και τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο, ο οποίος θα έχει και αυτός οφέλη από την ηλεκτρονική διασύνδεση.

Άρθρο 45. Είχαμε πει, σε ό,τι αφορά τα ακίνητα του Υπουργείου Υγείας, που τώρα πια, δίνεται η δυνατότητα μόνο δωρεάν παραχώρησης, χωρίς τη δυνατότητα εκμίσθωσης που υπήρχε παλαιότερα. Αν η δυνατότητα εκμίσθωσης γίνεται με διαφάνεια και όχι χάρη στη Ι.Κ.Α., όπως μπορεί να γινόταν στο παρελθόν, πιστεύουμε ότι έχει να κερδίσει από αυτό, το Υπουργείο Υγείας, σε δύσκολους, σε χαλεπούς οικονομικούς καιρούς.

Η τροπολογία της κυρίας Αντωνοπούλου, ναι, θεωρούμε ότι λύνει κάποια ζητήματα σχετικά με τους ανέργους και το χρονικό διάστημα της ανεργίας. Για την άλλη τροπολογία, της κυρίας Αχτσιόγλου, φαντάζομαι ότι γι’ αυτό είναι εδώ ο κ. Πετρόπουλος, για να την υποστηρίξει. Τα λέγαμε εμείς αυτά, από τον Μάιο, όταν συζητιόταν το νομοσχέδιο του κ. Κατρούγκαλου, για την ασφαλιστική μεταρρύθμιση και βλέπουμε, ότι δέκα μήνες μετά, δεν είχε μελετηθεί. Είχε γίνει πρόχειρα, γιατί, πώς γίνεται δέκα μήνες μετά, να ανακαλύπτουμε ότι δεν υπήρχε ο δείκτης τιμών αμοιβών από την ΕΛΣΤΑΤ και να καταφεύγουμε στον δείκτη τιμών καταναλωτή; Και αυτό μου θυμίζει, κάτι σαν την αυτόματη τιμαριθμική προσαρμογή, που γινόταν τη δεκαετία του ΄80, όπου οι μισθοί πήγαιναν ανάλογα με τον πληθωρισμό. Κάπως έτσι, θα γίνει τώρα, για τις συντάξεις μέχρι το 2020. Και νομίζω, ότι ο κ. Πετρόπουλος θα έπρεπε να ξεκινήσει με ένα «συγνώμη, κάναμε λάθος» και από κει και πέρα να μας πει την τροπολογία που έρχεται.

Κλείνοντας θα αναφερθώ και εγώ, λίγο σε αυτές τις εικόνες από την ΠΟΕΔΗΝ, από το ψυχιατρείο, που είδαν τη δημοσιότητα. Πιστεύω, ότι τέτοιες εικόνες, ασφαλώς και δεν προσφέρονται για αντιπολίτευση. Υπήρχαν, υπάρχουν και ο σκοπός είναι, να μην υπάρξουν στο μέλλον. Οπότε, να χαμηλώνουμε λίγο τα βλέμματα από ντροπή όλοι και οι προηγούμενοι και οι σημερινοί, αλλά, και εμείς, που δεν έχουν μερίδιο ευθύνης και να δούμε πώς μπορούμε να τις εξαφανίσουμε, τουλάχιστον, από το μέλλον.

Ευχαριστώ πολύ.

Στο σημείο αυτό γίνεται η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ : Αθανασίου Νάσος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτρης, Γεννιά Γεωργία, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Καστόρης Αστέρης, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Μπάρκας Κώστας, Παπαδόπουλος Σάκης, Παπαηλιού Γιώργος, Παραστατίδης Θόδωρος, Σιμορέλης Χρήστος, Σκούφα Ελισσάβετ, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάχος Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Γιαννάκης Στέργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μηταράκης Παναγιώτης (Νότης), Μπούρας Αθανάσιος, Οικονόμου Βασίλειος, Παπακώστα – Σιδηροπούλου Αικατερίνη, Σαλμάς Μάριος, Αΐβατίδης Ιωάννης, Αχμέτ Ιλχάν, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Λοβέρδος Ανδρέας, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στεργίου Κώστας, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Μαυρωτάς Γεώργιος και Μπαργιώτας Κωνσταντίνος.

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

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ευχαριστώ πολύ κύριε Πρόεδρε. Κύριοι βουλευτές, κυρίες βουλεύτριες, εισάγουμε προς την Ολομέλεια να ψηφιστούν οι αναγκαίες, κατά τη γνώμη μας, τροπολογίες που είχαμε προαναγγείλει, ότι θα χρειαστούν, εφόσον αυτό απεδείχθη ότι χρειάζεται με βάση τις προτάσεις και συστάσεις της ΕΛΣΤΑΤ, το κάνουμε για την περίπτωση του υπολογισμού των συντάξεων με βάση το συντελεστή που χρειάζεται να εφαρμοστεί παρά τις αρχικές προβλέψεις των υπηρεσιών του Υπουργείου και της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής, ότι ο κατάλληλος συντελεστής είναι αυτός που στη διεθνή βιβλιογραφία επικρατεί, δηλαδή, ο δείκτης μεταβολής του μισθού απεδείχθη, ότι δεν τηρούνταν τέτοια στοιχεία στη δημόσια διοίκηση, για τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, για να είναι ευχερής η χρήση αυτού του τους συντελεστή και άμεσα. Γι' αυτό τον λόγο, μολονότι, από το τέλος Μαΐου του 2016 υπήρξε από τους υπηρεσιακούς παράγοντες του Υπουργείου σχετική αναφορά και προς την ΕΛΣΤΑΤ, να επιζητήσουν τις μεθόδους τις ορθότερες για την κατάρτιση του συντελεστή, αυτό επετεύχθη πριν από λίγες μέρες.

Η συζήτηση ήταν εποικοδομητική και συνεχείς οι συναντήσεις μεταξύ των αρμοδίων παραγόντων της ΕΛΣΤΑΤ και της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής και των υπηρεσιών του Υπουργείου επετεύχθη, όμως η εξεύρεση αυτής της λύσης, που διατυπώνεται στην τροπολογία. Δηλαδή, μέχρι το 2020 να γίνεται με βάση το δείκτη τιμών καταναλωτή και μετά το 2020 δηλαδή από το 2021 να εφαρμόζεται ο δείκτης μεταβολής των μισθών.

Επομένως, παρά τα όσα είπε ο κ. Μαυρωτάς, δεν ήταν αστοχία σκέψης στους συντάκτες του νόμου, όταν επέλεξαν αυτό που επικρατούσε στη διεθνή βιβλιογραφία, γιατί αυτό επελέγη από το 2021 και μετά να ισχύει, δηλαδή ο δείκτης μεταβολής των μισθών. Εκείνο που φυσικά δεν μπορούσαμε να γνωρίζουμε από την πλευρά μας - θα μου πείτε έπρεπε να μεριμνήσουμε και να το γνωρίζουμε - αλλά εμείς στηριζόμαστε στα δεδομένα, που μας δίνουν οι υπηρεσίες. Αυτό γνώριζαν ότι δεν υπήρχε το κατάλληλο σύστημα επεξεργασίας πληροφορίας για να βγάλουμε τον δείκτη μεταβολής μισθών, διότι εκείνο που διατηρούσε η ΕΛΣΤΑΤ ήταν προς το εργασιακό κόστος.

Αυτά τα δύο δεν ταυτίζονται, από μεθοδολογική άποψη. Εγώ δεν είμαι στατιστικολόγος για να γνωρίζω, ότι έλειπαν αυτά τα ουσιώδη στοιχεία από την ΕΛΣΤΑΤ και τέλος πάντων δεν νομίζω, ότι υπάρχει ψόγος προς κανέναν, επειδή αυτό έλειπε από τη δημόσια διοίκηση. Ήταν μια έλλειψη όλων των ετών, αποκαθίσταται και συμφωνήσαμε μάλιστα, το προβλέπει και η διάταξη η σχετική στην τροπολογία που εισάγουμε, η λειτουργία έτσι της ΕΛΣΤΑΤ σε συνεργασία με τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης να βγάλει, επιτέλους, γιατί είναι χρήσιμο στοιχείο αυτό για την οικονομία και τον δείκτη μεταβολής μισθών. Θα το κάνουμε τώρα.

Είναι μια νέα ρύθμιση, μη βλέπετε μόνο εκείνο που δεν υπήρχε με ευθύνη όλων των προηγούμενων κυβερνήσεων, δείτε αυτό που δημιουργούμε και συμφωνείστε όλοι μαζί, ότι χρειάζεται να έχουμε αυτό το στοιχείο που έλειπε όλα τα προηγούμενα χρόνια. Μη «μας μαλώνετε», γιατί εσείς δεν είχατε φρόντισε να έχουμε αυτό το στοιχείο, που παραδόξως έλειπε από την οικονομία και δεν φανταστήκαμε, ότι μπορεί να λείπει, όταν η διεθνής βιβλιογραφία υποδείκνυε ως πιο εύστοχο συντελεστή αυτό.

Βλέπετε, ότι και το επόμενο διάστημα θα δεχόμαστε κριτική, γιατί υπάρχει ο δείκτης τιμών καταναλωτή και όχι ο δείκτης μισθών. Αυτό θα ακούμε σε λίγο καιρό. Και σε τι οδηγεί. Υπαινιχθήκατε κύριε Μαυρωτά, ότι θυμίζει την αναπροσαρμογή την ΑΤΑ, δεν ξέρω αν το είπατε για καλό, επιδοκιμάζοντας αυτό το αποτέλεσμα ή ως αρνητικό.

Αν κρίνω από την πολιτική του ΠΟΤΑΜΙΟΥ, μάλλον το θεωρείτε αρνητικό. Λαμβάνοντας υπόψη την πολιτική του ΠΟΤΑΜΙΟΥ, που δεν θέλει αναπλήρωση, μάλλον το θεωρείτε αρνητικό.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής του «Ποταμιού»): Άλλες πολιτικές, τότε, άλλοι πληθωρισμοί.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Εργασίας , Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Εγώ θεωρώ, ότι σε τούτο το επίπεδο τουλάχιστον πρέπει να συζητάμε όλοι μας καλόπιστα και να διορθώνουμε εκείνο που αξίζει να διορθώνουμε και από αυτή την άποψη θα συμφωνείτε φαντάζομαι όλες οι πτέρυγες και θα ψηφίσετε, ως σωστή και αναγκαία αυτή την εξέλιξη για την ορθή αποτίμηση της μεταβολής των μισθών. Χρειαζόμαστε στην οικονομία και για τη διαμόρφωση των πολιτικών που πρέπει να κάνουμε.

Επομένως, δείτε αυτό το θετικό που παράγει η σχετική διάταξη και να το υποστηρίξετε.

Το δεύτερο άρθρο της τροπολογίας αναφέρεται στην καταβολή εισφοράς για τη διαμόρφωση της εφάπαξ παροχής. Εδώ, είχαμε μια πανσπερμία ευφάνταστων επιλογών, όπου η εισφορά αλλού ήταν σε ευρώ, άλλου ήταν σε άλευρα, αλλού ήταν σε βενζίνες, δηλαδή σε είδος και πρέπει κάποια στιγμή να φτιάξουμε ένα μοντέλο, όπου όλοι εισφέρουν.

Πάντα, το τονίζω από το σημείο αυτό και στη θέση που βρίσκομαι, για μας υπάρχει δυνατότητα επιλογής και θα υπερασπίσουμε το δικαίωμα επιλογής των επιμέρους επαγγελματικών κλάδων να δημιουργήσουν αυτοτελή δικά τους ταμεία για το εφάπαξ, διότι είναι κάτι που τους αφορά και δεν επηρεάζει άλλους κλάδους, δεν είναι η σύνταξη, είναι το εφάπαξ, ώστε να το διαμορφώσουν, όπως εκείνοι θέλουν.

Διότι, πράγματι, ενδεχομένως, κάποιοι κλάδοι με δυσκολία τα τελευταία χρόνια, όπως οι μηχανικοί και οι δικηγόροι, στην καταβολής εισφορών, λόγω των πενιχρών εσόδων, που έχουν διαμορφωθεί σε μια μεγάλη μερίδα αυτού του εργασιακού πληθυσμού, να μπορούν να κάνουν αυτή την επιλογή και θα είναι κάτι, που θα δούμε. Στην παρούσα, όμως, χρονική στιγμή πρέπει να δούμε τη δυνατότητα αυτής της ευχέρειας σε μια μελλοντική επιλογή αυτών των φορέων.

Το τρίτο άρθρο αφορά στην ασφαλιστική ικανότητα, που διατηρούμε και τηρούμε για όσους έχουν τουλάχιστον 50 μέρες ασφαλιστικής κάλυψης ετησίως, ώστε να έχουν πλήρεις ασφαλιστικές, φαρμακευτικές και ιατρικές, παροχές. Νομίζω ότι και αυτό με το υποστηρίξετε όλοι.

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

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΗΤΑΡΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα μιλήσω για την τροπολογία για το ασφαλιστικό, που κατέθεσε ο Υπουργός, ο κ. Πετρόπουλος.

Είναι φανερό, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ότι η Κυβέρνηση έχει χάσει πλέον κάθε έλεγχο της κατάστασης στο ασφαλιστικό και θύματα αυτής της ανικανότητας είναι οι Έλληνες πολίτες.

Η Κυβέρνησή σας δούλευε στο ασφαλιστικό νομοσχέδιο για δέκα μήνες και πέρασαν δέκα μήνες από τότε που ψηφίσατε αυτό το νομοσχέδιο.

 Άρα, είκοσι μήνες μετά έρχεστε σήμερα με τροπολογία να παραδεχθείτε ότι το βασικό στοιχείο στον τύπο υπολογισμού των συντάξεων δεν υπάρχει. Παραδέχεστε, δηλαδή, ότι καμία σύνταξη δεν μπορεί να υπολογιστεί, βάσει του αρχικού νόμου Κατρούγκαλου.

Πείτε το αυτό ξεκάθαρα στους Έλληνες πολίτες, που έχουν υποβάλει αίτηση συνταξιοδότησης και περιμένουν. Πείτε το σε όλους τους εν ενεργεία συνταξιούχους, που περιμένουν τον υπολογισμό της προσωπικής διαφοράς, που τώρα στη διαπραγμάτευση με τους θεσμούς τίθεται στον προκρούστη των περικοπών.

Φαίνεται, λοιπόν, ότι όλη αυτή η μεταρρύθμιση ήταν ένα λάθος και ότι «γράφτηκε στο πόδι», όπως τα περισσότερα νομοθετήματα αυτής της Κυβέρνησης. Εμείς, σας το είχαμε πει αυτό, από τότε. Αυτό επιβεβαιώνεται καθημερινά, όπως από τα εκκαθαριστικά που είναι λάθος, από τις εισφορές που διπλό-πληρώνονται, από τα στοιχεία του μητρώου που έχουν χαθεί.

Κύριε Υπουργέ, σας κατέθεσα μια Ερώτηση στις 23 Φεβρουαρίου και σας ζήτησα διευκρινίσεις για αυτό το δείκτη μεταβολής των μισθών. Ποιο συγκεκριμένα, εάν υπάρχουν τεχνικές δυσκολίες στον υπολογισμό, εάν υπάρχει κάτι που σας εμποδίζει να τον εφαρμόσετε ή τελικά δεν συνεννοηθήκατε πότε με την ΕΛΣΤΑΤ και νομοθετήσατε κατά το δοκούν. Τελικά, αυτό συνέβη.

Η ΕΛΣΤΑΤ επιβεβαίωσε κατηγορηματικά, ότι ποτέ δεν διαβουλευτήκατε μαζί της, ποτέ δεν συνεργαστήκατε, αντίθετα βάλατε στον νομό έναν δείκτη ανύπαρκτο και πήγατε 7 μήνες μετά και ζητούσατε από την ΕΛΣΤΑΤ να σας το υπολογίσει.

Τι άκουσα στην ομιλία σας, κύριε Υπουργέ; Ότι και για αυτό, φταίμε εμείς. Είστε η πρώτη Κυβέρνηση, που κάνει Αντιπολίτευση στην Αντιπολίτευση.

Εγώ, απορώ όμως και νομίζω ότι απορούν και άλλοι συνάδελφοί: Με ποια λογική επιλέξετε αυτόν τον δείκτη, που κρίθηκε τελικά εκ των υστέρων ό,τι δεν υπάρχει; Ποιος τον υπέδειξε;

Είπατε στην ομιλία σας, ότι τον βρήκατε στη διεθνή βιβλιογραφία. Εσείς τον βρήκατε; Ή σας τον έδωσαν έτοιμο οι θεσμικοί και εσείς μεταφράσατε αυτά που σας δώσανε σε ελληνικό νόμο και τελικά βρήκατε αυτό που οι θεσμοί δεν μπορούσαν να ξέρουν, ότι αυτός ο δείκτης δεν υπολογίζεται στην Ελλάδα;

Μεταφράζεται, λοιπόν, τα νομοθετήματα που σας φέρνει η Τρόικα. Βέβαια, κάτι μου θυμίζει αυτό, γιατί αυτό το καταγγέλλατε προεκλογικά.

Σήμερα, όμως, για να δούμε και την τροπολογία, δημιουργείται ένα μεταβατικό διάστημα μέχρι το 2020 - 2021. Λέτε, λοιπόν, ότι μέχρι τότε, θα υπολογίζετε τον δείκτη τιμών καταναλωτή. Τι θα κάνετε μετά το 2020 - 2021;

Θα πάτε στον δείκτη που η ΕΛΣΤΑΤ, θα αρχίσει να υπολογίζει. Τι θα κάνετε, λοιπόν, το 2021; Θα επανυπολογίσετε από την αρχή όλες τις συντάξεις; Ή κάποιες συντάξεις θα βγαίνουν με τον ένα δείκτη και κάποιες συντάξεις θα βγαίνουμε τον άλλον;

Εάν κάνετε το πρώτο, αφήνεται τους συνταξιούχους πάλι για 4 χρόνια στην αγωνία του επανακαθορισμού και εάν κάνετε το δεύτερο, είναι προδήλως αντισυνταγματικό, γιατί κάποιες συντάξεις θα έχουν υπολογιστεί με έναν δείκτη και κάποιες συντάξεις θα έχουν υπολογιστεί με τον άλλον δείκτη. Σας το λέω αυτό τώρα, μήπως και το διορθώσετε έως και την Ολομέλεια, για να μην έρχεστε λίγους μήνες αργότερα και χρειάζεται πάλι να το αλλάξετε.

Σε ό,τι αφορά το τρίτο άρθρο της τροπολογίας, θα ήθελα να το πούμε απλά. Αναφέρει η Έκθεση του Γ.Λ.Κ., ότι περικόπτεται και πάλι το εφάπαξ, αλλάζουν οι κανόνες, το ύψος εισφορών για τους παλιούς συνταξιούχους. Η Έκθεση του Γ.Λ.Κ., λέει συγκεκριμένα, ότι θα περικοπούν τα εφάπαξ. Αυτό κάνετε σήμερα. Από τη μια πλευρά, διορθώνεται κάτι που «κάνατε στο πόδι» και φοβάμαι, ότι και πάλι στο πόδι το κάνετε και κατά δεύτερον, έρχεστε εδώ και μειώνεται το εφάπαξ.

Αντιλαμβάνεστε ότι αυτές οι δύο διατάξεις, δεν θα βρουν σύμφωνο τον ελληνικό λαό.

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

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

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Έχουμε το νομοσχέδιο για την Ψυχική Υγεία. Κύριε Υπουργέ, είσαστε επί 2 χρόνια σε αυτή τη θέση ως Υπουργός Υγείας και δεν έχει γίνει τίποτε απολύτως.

Δεν έχει γίνει τίποτα απολύτως. Το μόνο που διαπιστώσαμε, είναι οι υπόγειες διαδρομές, μεταξύ Ψυχικής Υγείας και Μ.Κ.Ο. και γι' αυτό έχουμε αναφερθεί στο παρελθόν κατ' επανάληψη.

Μήπως περιμένατε να φύγει ο Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου, ο κ. Γιαννουλάτος, για να έρθει το νομοσχέδιο της Ψυχικής Υγείας;

Γιατί, εάν θυμόσαστε κύριε Υπουργέ, το Νοέμβριο, στη Βουλή, σας ρώτησα: Τι γίνεται με τον Γραμματέα του Υπουργείου; Μήπως έχει υποβάλει παραίτηση;

Εσείς, χαμογελάσατε και μου είπατε, όχι. Δεν είναι όμως σήμερα, έτσι δεν είναι;

Δεν είναι σήμερα Γενικός Γραμματέας, αυτός συνταξιοδοτήθηκε. Μόλις έγινε Γραμματέας, συνταξιοδοτήθηκε;

Κύριε Υπουργέ, μου θυμίζει την περίπτωση - τώρα, μην το αναφέρετε και δεν έχει σχέση με σας, αλλά είναι η περίπτωση - της ΔΕΣΦΑ. Ποσό εφάπαξ πήρε; Μήπως, έχουμε τέτοια περίπτωση και εδώ;

Σας ανέφερα, κύριε Υπουργέ, ότι δεν σας μπερδεύω, ότι δεν είναι το ίδιο και δεν είναι εξυπνάδα και ότι το ίδιο έκανε και ο άλλος στη ΔΕΣΦΑ.

Είσαστε δύο χρόνια στην Κυβέρνηση. Πείτε μου, έχετε ανοίξει ένα Κέντρο Ψυχικής Υγείας σε αυτά τα δύο χρόνια; Θα ήθελα να μου αναφέρετε ένα και θα ήθελα, εάν έχετε ανοίξει ένα Κέντρο, να μου το πείτε.

Έχετε ανοίξει μια ψυχιατρική κλινική σε δημόσιο νοσοκομείο; Έστω και μία εάν έχετε ανοίξει, θα ήθελα να μου την αναφέρεται. Εγώ, λέω, όχι.

Προχωρήσατε σε απόασυλοποίηση στο Δαφνί;

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Σας παρακαλώ, κύριοι συνάδελφοι, μην διακόπτεται το συνάδελφό σας και σας παρακαλώ πάρα πολύ, κύριε συνάδελφε, να συνεχίσετε.

Έχετε προχωρήσει σε μία αποασυλοποίηση χρόνιου ασθενούς από το Δαφνί; Θυμόσαστε ότι είχατε σημαία την ψυχική υγεία με την επίσκεψη του Πρωθυπουργού, προεκλογικά, στο Δαφνί κ.λπ.. Ούτε μία. Πόσοι νοσηλευτές έχουν φύγει από το Δαφνί, κ. Υπουργέ; Να σας πω εγώ, 50. Πόσο προσλήφθηκαν; Κανένας.

Τώρα, με το νομοσχέδιο κάνουμε επιτροπές και ξανά επιτροπές, που δεν θα βρούμε τόσους, ώστε να στελεχώσουμε όλες τις επιτροπές και οι ελέγχοντες θα είναι και ελεγχόμενοι, οι επιβλέποντες θα είναι και επιβλεπόμενοι. Αυτό που λέμε στην Ελλάδα, ότι εάν δεν θέλεις να κάνεις κάτι, φτιάξε επιτροπές. Το ξέρετε και είναι γνωστό. Εύχομαι και ελπίζω να μην κάνετε το ίδιο πράγμα και εδώ.

Θα σταθώ λίγο στο άρθρο 48, για την ΑΕΜΥ. Προχθές, στην ομιλία σας, είπατε ότι αυτό που λέει το άρθρο 48 είναι δυνητικό. Τι σημαίνει; Όλοι οι νόμοι είναι δυνητικοί. Βεβαίως, δίνει τη δυνατότητα. Χρησιμοποιείτε ωραία λόγια, αλλά επί της ουσίας δεν αλλάζει κάτι. Στο άρθρο 48 λέτε, λοιπόν, ότι ο Πρόεδρος του Δ.Σ. της ΑΕΜΥ θα μπορεί να προσλαμβάνει στην ΑΕΜΥ. Θέλετε να σας το διαβάσω ακριβώς όπως το λέει, νομίζω ότι το ξέρετε. Έχει εκτελεστικές δυνατότητες ο Πρόεδρος του Δ.Σ.; Από πότε; Μόνο ο Διευθύνων Σύμβουλος μπορεί να προσλάβει.

Να ρωτήσω και κάτι άλλο. Λέει ότι θα τους προσλαμβάνει και σε επείγουσες περιπτώσεις η πρόληψη θα μπορεί να επικυρωθεί μέσα σε μία εβδομάδα από το Δ.Σ.. Έτσι λέει μέσα το άρθρο. Εάν δεν εγκριθεί από το Δ.Σ., τι θα γίνει; Σας τονίζω, λοιπόν, ότι ο Πρόεδρος δεν εκτελεστικό μέλος και δεν μπορεί να προσλάβει κανέναν υπάλληλο και δεύτερον, τι θα συμβεί στην περίπτωση που προσλάβει ο Διευθύνων Σύμβουλος, που έχει τη δυνατότητα και δεν επικυρωθεί. Θα ήθελα επ’ αυτού να μου απαντήσετε.

Θα σταθώ και σε ένα θέμα που δεν έχει σχέση με το νομοσχέδιο, το οποίο, όμως, είναι πάρα πολύ σοβαρό, διότι τα υπόλοιπα θα τα πούμε και στην Ολομέλεια. Ξέρετε ότι στα φαρμακεία δεν υπάρχει εμβόλιο για τη γρίπη, εδώ και δύο μήνες. Το έχετε υπόψη σας; Τι θα γίνει;

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Εξαιτίας της καμπάνιας που έκανε η Κυβέρνηση αυξήθηκαν κατά 600.000 οι εμβολιασμοί και φέτος είχαμε πολύ λιγότερα θύματα από τη γρίπη. Τα φαρμακεία, τα οποία παραγγέλνουν τα εμβόλια, δεν το είχαν υπολογίσει και παρήγγειλαν 1.800.000 σε αντίθεση με πέρυσι που ήταν 1,2. Αυξήθηκαν κατά 50% τα εμβόλια και πάλι δεν έφτασαν, γιατί έγινε μια σοβαρή προσπάθεια αυτή τη χρονιά. Το ποσοστό του υγειονομικού προσωπικού που εμβολιάζετε στα Δημόσια νοσοκομεία από το 9 πήγε στο 24%.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Περιμένετε λίγο, δεν είναι για λαϊκισμούς το θέμα. Περιμένετε να ακούσετε την απάντηση. Αμέσως να υποστηρίξετε. Μιλάω σε συνάδελφο γιατρό.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Υπουργέ, θα παρακαλέσω αυτά να τα ξαναπείτε για να καταγραφούν.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Σας άκουσα με προσοχή, τι είπατε για τα εμβόλια. Η απάντηση, όμως, είναι η εξής. Μπράβο που κάναμε καμπάνια, μπράβο σας που αυξήθηκε ο αριθμός των εμβολιασμένων, όμως, αυτό δεν αναιρεί την πραγματικότητα, ότι δεν υπάρχει εμβόλιο για τη γρίπη σε φαρμακείο εδώ και δύο μήνες. Δηλαδή, αυτοί που είναι υψηλού κινδύνου, τι θα κάνουν τώρα; Θα πούμε ότι δεν παρήγγειλαν τα φαρμακεία; Εάν θέλουν να παραγγείλουν τώρα, υπάρχουν; Δεν υπάρχουν. Αυτά είναι τα περσινά.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Υπάρχουν ελλείψεις στη διεθνή αγορά.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Αν, λοιπόν, κ. Υπουργέ, υπάρχει έλλειψη στη διεθνή αγορά, αυτό πάλι δεν αναιρεί την πραγματικότητα, την οποία λέω εγώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Κέλλα ελάτε στο θέμα μας.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Στο θέμα είμαι.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Τα εμβόλια δεν είναι στο θέμα.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Δεν έχει σημασία, είναι ένα φλέγον θέμα. Γιατρός είστε και το ξέρετε.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Έχουμε πολλά φλέγοντα αλλά δεν μπορούμε να τα κουβεντιάσουμε σήμερα.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Το γεγονός, λοιπόν, ότι υπάρχει έλλειψη είναι δεδομένη. Το ότι διατρέχουν τεράστιο κίνδυνο οι ασθενείς υψηλού κινδύνου και δεν μπορούν να βρουν εμβόλιο είναι, επίσης, δεδομένο.

Τώρα, είπατε κάτι ατυχές. Είπατε ότι πέρυσι είχαμε πολλούς θανάτους και από την γρίπη είχαμε 250, ενώ φέτος έχουμε 50 με 60.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Δεν είπα αυτό.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Αυτό είπατε. Το γεγονός ότι φέτος οι θάνατοι είναι λιγότεροι, δεν σημαίνει ότι ήταν δικαιολογημένοι οι 250 πέρυσι, που δεν είχαμε κρεβάτια και πεθαίναν μέχρι και στα δωμάτια διασωληνομένοι ασθενείς. Είστε γιατρός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Σταμάτησε την ανεύθυνη κινδυνολογία και τον λαϊκισμό. Οι άνθρωποι που πεθαίνουν από γρίπη, το 90% πεθαίνει μέσα σε κρεβάτια εντατικής. Σας παρακαλώ πάρα πολύ σταματήστε αυτή την ιστορία, αυτή την ανοησία, η οποία είναι αντιεπιστημονική.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Υπουργέ και κ. Κέλλα, σας παρακαλώ.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Με συγχωρείτε, κ. Πρόεδρε, είναι αντιεπιστημονικό και ανοησία το γεγονός, ότι πέρυσι δεν είχαμε κρεβάτια ΜΕΘ και προκηρύξατε από το ΚΕΕΛΠΝΟ διαγωνισμό, ο οποίος δεν ολοκληρώθηκε.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Πέρσι ήταν το πανδημικό στέλεχος, το οποίο είχε πολύ μεγάλη λοιμογονικότητα και θνητότητα.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Πολύ ωραία. Είναι, λοιπόν, επιστημονικό το ότι οι Έλληνες πρόπερσι πέθαιναν από τα μαγγάνια και αυτοκτονούσαν ή τα ξεχάσατε αυτά που λέγατε. Μήπως τα ξεχάσατε ή δεν σας αρέσει να τα ακούτε;

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Κέλλα, έχετε ολοκληρώσει.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Λυπάμαι για το επίπεδο της Αντιπολίτευσης. Πραγματικά ο κ. Κέλλας, νομίζω ότι είναι εκτός κλίματος και των τοποθετήσεων που έχουν κάνει οι Εισηγητές και οι άλλοι Βουλευτές της Ν.Δ..

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Εάν μπορείτε να με διαψεύσετε σε κάτι από αυτά που σας είπα θα τα αποδεχθώ αυτά που λέτε, αλλά, δυστυχώς, ομολογήσατε σε όλα αυτά, τα οποία είπα εγώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Έχει κλείσει το θέμα. Απλώς να ενημερώσω την Επιτροπή ότι, πέρυσι έγινε μια ερώτηση που απευθυνόταν και σε μένα και στον Πρόεδρο της Βουλής για τους θανάτους της γρίπης και είχε υπάρξει μια απάντηση. Δεν είναι έτσι τα πράγματα για την περσινή χρονιά που λέτε.

Λοιπόν, πάμε παρακάτω.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Ομιλεί εκτός μικροφώνου.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Υπουργέ, σας παρακαλώ πάρα πολύ.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Σε τι αναφέρεστε σαν ανοησία; Στον αριθμό των θανάτων πέρυσι; Πέστε μας εσείς, επίσημα, πόσοι ήταν.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Υπουργέ, σας παρακαλώ. Κατανοώ τον εκνευρισμό σας αλλά κάντε ησυχία όλοι. Το λόγο έχει ο κ. Κατσώτης.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΑΤΣΩΤΗΣ: Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Θα μείνω μόνο στις δύο τροπολογίες που κατατέθηκαν από το Υπουργείο Εργασίας. Για το νομοσχέδιο, ο Εισηγητής μας κατέθεσε τη θέση μας.

Όσον αφορά την πρώτη τροπολογία για τον ΟΑΕΔ, έχουμε εκφράσει επανειλημμένως, εδώ και αρκετά χρόνια - όπου όλες οι κυβερνήσεις θέσπισαν αυτή την κατεύθυνση που έδινε η Ε.Ε. για ενίσχυση των επιχειρηματικών ομίλων με ζεστό χρήμα από τον ΟΑΕΔ - την πλήρη αντίθεσή μας. Μιλάμε για πακτωλό δις ευρώ, τα οποία μεταφέρθηκαν στις τσέπες των εργοδοτών στο όνομα της δημιουργίας νέων θέσεων εργασίας. Ωστόσο, όμως, εάν υπάρξει ένας απολογισμός θα δούμε ότι δεν υπήρξαν θέσεις εργασίας. Όλα αυτά τα χρόνια έγινε ανακύκλωση της ανεργίας, μια συγκάλυψή της, χωρίς, βέβαια, να υπάρχει αποτέλεσμα σε αυτό που λέτε, ότι δημιουργούνται νέες θέσεις εργασίας.

Άρα, λοιπόν, σε αυτή την τροπολογία, στο άρθρο 1, που αφορά τη διεύρυνση των δυνατοτήτων υλοποίησης προγραμμάτων απασχόλησης στο Δημόσιο τομέα, θα πούμε όχι, γιατί ο ΟΑΕΔ έχει λειτουργήσει μέχρι τώρα σαν εργαλείο κατάργησης της σταθερής και μόνιμης δουλειάς, σαν εργαλείο κατάργησης των συλλογικών συμβάσεων εργασίας, της διεύρυνσης των ελαστικών μορφών απασχόλησης, με αποτελέσματα τα οποία είναι γνωστά. Σήμερα, το πρωτοσέλιδό του «ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗ» έχει τις εξελίξεις στις εργασιακές σχέσεις, όπου και εσείς, ως Κυβέρνηση, υλοποιείται αυτούς τους σχεδιασμούς του κεφαλαίου για πλήρη κατάργηση της μόνιμης και σταθερής δουλειάς.

Στο άρθρο 2, θα συμφωνήσουμε στο ότι αυτός ο χρόνος δεν πρέπει να έχει επίπτωση στις προϋποθέσεις των ανέργων και στο 3α, επίσης, θα συμφωνήσουμε στην επέκταση, αν και το θέμα των δανειοληπτών του ΟΕΚ είναι ένα πολύ σοβαρό ζήτημα και χρήζει περεταίρω συζήτησης.

Έχουμε καταθέσει πρόταση νόμου, σε σχέση με τους υπαλλήλους του Ο.Ε.Κ., που πρέπει να συζητηθεί και ακόμα η Κυβέρνηση δεν την έχει εισάγει προς συζήτηση στην αρμόδια Επιτροπή.

Όσον αφορά στο θέμα της τροπολογίας που κατατέθηκε σχετικά με τον ορισμό του τρόπου αναπροσαρμογής των συντάξιμων αποδοχών, για τον υπολογισμό του ανταποδοτικού μέρους της σύνταξης της κύριας ασφάλισης των συνταξιούχων, τι έχουμε να πούμε: Ότι δώσαμε μια μάχη ως Κ.Κ.Ε. ενάντια σε αυτόν τον αντί-ασφαλιστικό νόμο, τον νόμο λαιμητόμο, όπως χαρακτηρίστηκε από τους εργαζόμενους, τους αυτοαπασχολούμενους, τους αγρότες, τους επιστήμονες. Οι οποίοι και αυτοί εξέφρασαν την αντίθεσή τους. Ακόμη και όσοι είχαν ενδοιασμούς για όσα εμείς λέγαμε, σήμερα έχουν πειστεί ότι αυτός ο νόμος δεν παίρνει διορθώσεις. Πρέπει να ανατραπεί.

Τι έρχεται να ρυθμίσει η τροπολογία; Μήπως έρχεται να ανατρέψει καμία αντί-ασφαλιστική ρύθμιση; Έρχεται ακριβώς να αντιμετωπίσει προβλήματα στην εφαρμογή αυτού του νόμου, στην κύρια κατεύθυνση, που είναι η ανατροπή του κοινωνικού χαρακτήρα της ασφάλισης, η ενίσχυση της ανταποδοτικότητας, η μεταφορά του βάρους στο βίο των ασφαλισμένων με απαλλαγή εργοδοσίας και κράτους και οι μειώσεις συνολικά των συντάξεων.

Γιατί είτε με βάση τον δείκτη τιμών του καταναλωτή έως το 2020 και μετά, είτε με βάση τον δείκτη μεταβολής του μισθού που δεν υπάρχει σήμερα, το αποτέλεσμα θα είναι ίδιο.

Οι ρυθμίσεις του νομοσχεδίου δεν παίρνουν βελτιώσεις. Χρειάζεται ανατροπή και εμείς σε αυτό το δρόμο καλούμε συνολικά τους εργαζόμενους και όλους τους ασφαλισμένους όλων των κλάδων, δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, αυτοαπασχολούμενους, αγρότες, να κλιμακώσουν την πάλη τους το επόμενο διάστημα, προκειμένου για ένα Ασφαλιστικό με κοινωνικό χαρακτήρα, όπου πραγματικά θα δίνει αξιοπρεπείς συντάξεις στους συνταξιούχους. Γιατί σήμερα το επιτρέπει και η παραγωγικότητα της εργασίας και η επιστήμη και οι τεχνική, οι συνταξιούχοι, όπως και οι εργαζόμενοι βέβαια, να καλύπτουν τις σύγχρονες ανάγκες τους που η ίδια η κοινωνία δημιουργεί.

Εμείς δεν θα ψηφίσουμε την τροπολογία που καταθέτει το Υπουργείο. Βεβαίως σε επιμέρους ζητήματα, όσον αφορά στο θέμα για τα 50 ένσημα που αναφέρει για την παροχή σε είδος στους εργαζόμενους, εμείς θεωρούμε ότι θα πρέπει επιτέλους αυτό το ποσοστό παρακρατήσεων για την ανεργία να σταματήσει. Να μην πληρώνει ο εργαζόμενος και να καλύπτονται όλες οι παροχές στην υγεία, στην περίθαλψη στους εργαζόμενους από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και από την εργοδοσία, η οποία πρέπει να πληρώσει, γιατί εκεί διασαλεύεται η υγεία στους χώρους της δουλειάς.

Επίσης, για τα 50 ένσημα που αναφέρει εδώ υπάρχουν πολλές κατηγορίες εργαζομένων που δεν καλύπτονται σε παροχή σε είδος και εμείς πιστεύουμε ότι αυτή η προϋπόθεση δεν πρέπει να υπάρξει για τους εργαζόμενους και όποιος ασθενεί θα πρέπει να καλύπτεται μέσα από το ίδιο το σύστημα υγείας που πρέπει να είναι δημόσιο και αποκλειστικά δωρεάν.

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

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Θα προσπαθήσω να είμαι σύντομος. Νομίζω ότι τα περισσότερα τα έχουμε πει. Ανακεφαλαιώνοντας, λοιπόν, θα έλεγα αυτό που είπα και χθες, ότι η κύρια επιφύλαξη για το πρώτο κομμάτι της ψυχικής υγείας είναι ότι όλο αυτό το σύστημα των επιτροπών που καλούνται να λάβουν αποφάσεις και να λύσουν προβλήματα, είναι ένα χρεοκοπημένο σύστημα στο Ελληνικό Δημόσιο γενικότερα αλλά και στο σύστημα υγείας. Έτσι, λοιπόν, είμαι ιδιαίτερα απαισιόδοξος για το αν μπορεί να λειτουργήσει η αναδιάρθρωση επί τα βελτίω έστω, ενός τέτοιου συστήματος.

Οι μεγάλες απορίες παραμένουν κύριε Υπουργέ. Εχθές προαναγγείλατε προσλήψεις για το Ψ.Ν.Α.. Έχω μπερδευτεί, συνεχίζεται όπως η υλοποίηση με ένα χρονοδιάγραμμα ενδεχομένως πιο μακριά από το προηγούμενο; Θα υπάρξει από-ασυλοποίηση τώρα; Θα ολοκληρωθεί η καινούργια τομεοποίηση για την οποία το νομοσχέδιο δεν λέει, δεν έχει χρονοδιαγράμματα. Μετά θα υπάρχει χρηματοδότηση;

Να επισημάνουμε, κύριε Υπουργέ, ότι τα 51.000.000 ευρώ για τα οποία επιχαίρει η Κυβέρνηση ότι βρήκε για πρώτη χρονιά από τον κρατικό προϋπολογισμό, είναι 51 εκατομμύρια ευρώ από τον ήδη κλειστό και πολύ μικρό προϋπολογισμό της υγείας, τα οποία αναγκαστικά πάνε στην ψυχική υγεία επειδή χάθηκαν κάποια ευρωπαϊκά κονδύλια. Εν μέρει τουλάχιστον.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ(Υπουργός Υγείας): Χάθηκαν;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ: Η χρηματοδότηση από το ΕΣΠΑ. Μετά την κατάργηση του Αντώνη Λυκουρέζου δεν νομίζω ότι συνεχίζονται να στηρίζονται οι δομές με τον τρόπο που στηρίζονταν από την ευρωπαϊκή χρηματοδότηση ή κάνω λάθος;

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Είπαμε ότι τα ανέλαβε ο Κρατικός Προϋπολογισμός.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ: Θέλω να πω ότι αυτά ήταν λεφτά που φεύγουν από έναν κλειστό προϋπολογισμό και πάνε στην ψυχική υγεία γιατί πλέον χρειάζονται.

Νομίζω ότι όλο αυτό είναι ένα σύστημα που πρέπει να το ξανασυζητήσουμε ενδεχομένως, το διοικητικό σύστημα εννοώ, το σύστημα διοίκησης και λήψης αποφάσεων, όπως ξανασυζητούμε σήμερα την Α.Ε.Μ.Υ. ΑΕ και την Ε.Σ.Α.Ν. ΑΕ σε μια καινούργια βάση και αυτό το θεωρώ θετικό που την συζητούμε σε μια καινούργια βάση.

 Άκουσα τον Υπουργό να υμνεί ουσιαστικά προχτές την ευελιξία μιας ανώνυμης εταιρείας του δημοσίου έναντι των δυσκίνητων Νομικών μορφών τύπου ΝΠΔΔ. Συμφωνώ. Πιστεύω ότι οι ανώνυμες εταιρίες του δημοσίου θα ήταν ενδεχομένως μια πρόκληση ακόμα και για την λειτουργία κάποιων δημόσιων νοσοκομείων σε νέο πιο ευέλικτο καθεστώς.

Όμως όλη αυτή η ευελιξία που προσφέρουν οι ανώνυμες εταιρίες του δημοσίου και την οποία αναγνωρίζει επιτέλους και η Κυβέρνηση, έχει μια αίρεση, τη διαφάνεια. Χωρίς διαφάνεια και χωρίς συνεχή έλεγχο οι ανώνυμες εταιρίες του δημοσίου μπορούν να εξελιχθούν πολύ άσχημα και πολύ φοβάμαι ότι η τροπολογία για την Α.Ε.Μ.Υ. ΑΕ σήμερα δεν δημιουργεί συνθήκες διαφάνειας, ίσα-ίσα δημιουργεί ένα μεγάλο προβληματικό πόλυ-εργαλείο το οποίο ευκολότατα μπορεί να εξελιχθεί σε ένα κέντρο ρουσφετιών και προσλήψεων από το παράθυρο, γιατί με αυτόν τον τρόπο ανοίγει το πλαίσιο.

Αν το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει προβλήματα, που όντως έχει, όποια προβλήματα έχει, η απάντηση θα ήταν η θεσμική θωράκιση τέτοιων θεσμών, δεν έχετε κάνει τίποτα γι' αυτό. Δεν έχει αλλάξει τίποτα στο θεσμικό πλαίσιο του ΚΕΕΛΠΝΟ και τώρα δεν είναι ότι τυγχάνει κάποιος κακός να κάνει παρανομίες, αλλά τις κάνει επειδή είναι κακός και επειδή δεν του επιτρέπει το σύστημα. Ισχύουν και τα δύο ταυτόχρονα. Δεν ισχύει μόνο το ένα. Έτσι, λοιπόν, αυτό που μπορούμε να κάνουμε εμείς ως πολιτικοί είναι να βελτιώνουμε το σύστημα και όχι να του ανοίγουμε τρύπες, στις οποίες η Α.Ε.Μ.Υ. ή οποιοσδήποτε άλλος μπορεί να προσλαμβάνει από το παράθυρο με διαδικασίες εφτά ημερών επειγόντως με αποφάσεις μόνο του Προέδρου. Όλα αυτά μπορεί να χρειαστεί κάποια στιγμή να γίνουν αλλά χρειάζονται πλαίσιο. Χρειάζονται διαφάνεια και εγώ έχω πολύ μεγάλη απορία, γιατί πρέπει το δημόσιο να διασώσει εντός εισαγωγικών μια Μ.Κ.Ο. ή μια οποιαδήποτε Μ.Κ.Ο. της οποίας η διαχείριση υπήρξε προβληματική και ο άνθρωπος που τη διαχειριζόταν προφανώς είχε πολύ μεγάλα προβλήματα;

Αν υπάρχουν από πίσω προβλήματα διαχείρισης ή απαιτήσεις έναντι της Μ.Κ.Ο. θα τις χρεωθεί και αυτές το δημόσιο αύριο, μεθαύριο; Δεν λέω ότι η πρόθεσή σας είναι αυτή, λέω όμως ότι υπάρχει αυτός ο κίνδυνος. Και υπάρχει ο κίνδυνος γιατί αυτό εδώ είναι προχειρότητα, δεν έχει θεσμικό πλαίσιο, χρειάζεται ενδεχομένως στην χώρα πλαίσιο πτώχευσης ή εκκαθάρισης Μ.Κ.Ο. που αποτυγχάνουν στον συγκεκριμένο τομέα. Να το δούμε και να το συζητήσουμε. Εδώ όμως ανοίγουν παράθυρα τα οποία μπορούν να εξελιχθούν με διάφορους τρόπους και το ξέρουμε όλοι. Καλά είναι, λοιπόν, να μην δούμε ένα καινούργιο ΚΕΕΛΠΝΟ, καλά είναι να δούμε μια ανώνυμη εταιρία του δημοσίου, η οποία να λειτουργεί με όρους διαφάνειας και δεν μπορεί να είναι «ελβετικός σουγιάς» καμία ανώνυμη εταιρεία του δημοσίου. Έτσι όπως εξελίσσεται σιγά σιγά αυτό, γίνεται ένας «ελβετικός σουγιάς» ο οποίος περιλαμβάνει την Πολυκλινική, έχει ένα νοσοκομείο, μια πρωτοβάθμια Πολυκλινική, θα έχει δομές για πρόσφυγες, θα απορροφάνε λεφτά από την Ευρώπη για εκπαίδευση μέσω Κ.Ε.Κ., θα κάνει τα πάντα. Και θα τα κάνει με ένα πλαίσιο τεσσάρων σειρών στο οποίο χωράνε τα πάντα επίσης. Νομίζω ότι αυτό εδώ θα ήταν καλά να το ξαναδούμε, αν δεν μπορεί η Κυβέρνηση να το αποσύρει καλά θα ήταν να το αναβαθμίσει το ταχύτερο δυνατό. Αφήνει πολλά μεγάλα ερωτηματικά σχετικά με την διαχείριση ανεξαρτήτως προθέσεων. Είναι ένα τεράστιο πρόβλημα η προχειρότητα. Η προχειρότητα η οποία επανέρχεται με την Ε.Σ.Α.Ν. ΑΕ.

 Άκουσα με πολύ ενδιαφέρον ότι θα την φέρετε και θα την περιμένω μια νομοτεχνική βελτίωση , η οποία θα περιγράφει τι θα κάνει η Ε.Σ.Α.Ν. ΑΕ. από εδώ και πέρα. Το σέβομαι και δεν θα πω τίποτε άλλο. Αλλά θα κάνω μια παρατήρηση που δεν μπορώ να μην την κάνω. Δύο χρόνια τώρα η Ε.Σ.Α.Ν. ΑΕ. κάθεται και πληρώνεται, αυτοί που πληρώνονται. Ξεκινήσαμε από την κάθετη απόρριψη από αυτή την Κυβέρνηση της ιδέας της κοστολόγησης του συστήματος υγείας για να φτάσουμε στο πολύ λογικό, όπως το είπατε, ότι πρέπει να υπάρχει κοστολόγηση.

 Κάνετε την με τον δικό σας τρόπο , δεν έχω αντίρρηση για το δημόσιο- ιδιωτικό. Έχω άλλη άποψη, αλλά σεβαστές είναι οι διαφωνίες σε αυτό το επίπεδο. Αλλά δύο χρόνια τώρα, αν φτάνουμε στο παρά πέντε της ψήφισης του νομοσχεδίου και προσπαθούμε να φέρουμε μια νομοτεχνική που να περιγράφει τι κάνει η Ε.Σ.Α.Ν. ΑΕ., τότε έχουμε πρόβλημα.

Έχουμε πρόβλημα διοικητικό, έχουμε πρόβλημα λειτουργίας και αποτελεσματικότητας. Καλό θα ήταν να τα ξεπεράσουμε αυτά τα προβλήματα.

Όσον αφορά στις μεταθέσεις άκουσα ότι θα αποσυρθεί και θα ξαναέρθει, χαίρομαι για αυτό. Νομίζω ότι η αξιοκρατία και η δικαιοσύνη πρέπει να υπάρχει παντού, όπως και η παράμετρος της ποιότητας στο σύστημα υγείας, η οποία δεν διασφαλίζεται με τον τρόπο αυτό. Η μοριοδότηση θα μπορούσε να είναι ένα κίνητρο για αυτούς που βρίσκονται ήδη εκεί και πρέπει να έρθουν. Έχουν δικαίωμα και θα ήταν ένα κίνητρο.

Από εδώ και πέρα θέλω να σας προτείνω να δούμε με προσοχή, αν γίνεται και πως μπορεί να γίνει η προκήρυξη θέσεων σε τέτοιες άγονες περιοχές. Να γίνεται ουσιαστικά από τα νοσοκομεία του κέντρου με υποχρέωση τρίχρονης ή πεντάχρονης παραμονής των γιατρών στην περιφέρεια. Δηλαδή, να προκηρύσσει ο «Ευαγγελισμός» μια θέση Β για παράδειγμα, η οποία θα έχει υποχρέωση από την περιγραφή της δουλειάς της ότι ο γιατρός που θα την αναλάβει να είναι για 4 χρόνια. Ενδεχομένως να έχει προβλήματα, έχω και εγώ επιφυλάξεις, δεν ξέρω νομικά αν μπορεί να γίνει, αλλά αυτό εξασφαλίζει με πολλούς τρόπους από εδώ και πέρα και ποιότητα στην επαρχία και την «διακίνηση» αυτών των ανθρώπων εξασφαλίζοντας το γεγονός ότι δεν θα κολλήσουν στην επαρχία, αν δεν θέλουν να το κάνουν. Αυτός είναι ένας τρόπος που θα μπορούσαμε να τον δούμε. Αυτό όμως προϋποθέτει ανοιχτές προκηρύξεις με ποιοτικά κριτήρια στα οποία μπορεί κάποιος να μοριοδοτείται. Δεν μπορεί να του απονέμεται μία θέση με μοναδικό κριτήριο το γεγονός ότι παρέμεινε κάπου για ένα χρονικό διάστημα.

Δεν θα αποφύγω το σχόλιο για το φιάσκο, το λες και φιάσκο τουλάχιστον ο Τύπος έτσι το λέει, του υπολογισμού των συντάξεων, ο οποίος 10 μήνες μετά τη ψήφιση του νόμου ανακαλύψαμε ότι δεν ισχύει, δεν είναι εφικτός ο τρόπος που περιέγραφε ο νόμος. Ήμουν ανάμεσα σε αυτούς που έλεγαν από την αρχή ότι το νομοσχέδιο Κατρούγκαλου δεν βγαίνει και δεν μπορεί να εφαρμοστεί. Απόδειξη είναι ότι αρχίσαμε ήδη τις περικοπές, απόδειξη είναι ότι η τρόικα ζητά και άλλες περικοπές.

Είχα ρωτήσει σε αυτή την αίθουσα το φθινόπωρο, ήσασταν εδώ κύριε Πετρόπουλε, τον κ. Κατρούγκαλο, «κύριε Υπουργέ τελειώσαμε το Ασφαλιστικό;», γιατί πραγματικά πιστεύω ότι στα χείλη και στο μυαλό των περισσοτέρων συνταξιούχων η ερώτηση είναι «τελειώσαμε με το ασφαλιστικό, θα έχουμε και άλλες περικοπές;». Δεν είναι τόσο το τι περικοπές έχουν υποστεί μέχρι τώρα, είναι εάν αυτό το πράγμα έχει μια βιωσιμότητα για τα επόμενα 15 – 20 χρόνια. Νομίζω ότι αυτά που βλέπουμε επιβεβαιώνουν αυτό που είχαμε πει από την αρχή ότι δεν έχει.

Θέλω απλώς να επισημάνω ότι κανέναν ασφαλιστικό δεν μπορεί να βγει στην χώρα χωρίς μεγαλύτερες συναινέσεις και χωρίς πολύ σοβαρότερη δουλειά στο επίπεδο της πολιτικής συμφωνίας και της επεξεργασίας από αυτή που έχει γίνει μέχρι τώρα από όλες τις μνημονιακές κυβερνήσεις, όχι μόνο από τη δικιά σας, αλλά και από τις προηγούμενες. Δεν νομίζω ότι μπορούμε να συνεχίσουμε σε αυτό το μοτίβο της σύγκρουσης και της αλληλοκαταγγελίας για προβλήματα που προφανώς δεν μπορούμε να τα λύσουμε με αυτό τον τρόπο που τα προσεγγίζουμε. Μόνο το γεγονός, δεν ξέρω αν είναι αλήθεια, εσείς θα μου πείτε, αλλά άκουσα σήμερα στο ραδιόφωνο ότι τα καινούργια στοιχεία λένε ότι για μια σύνταξη χρειάζονται πλέον οι εισφορές 10 εργαζομένων. Αυτό ανατινάζει τα πάντα.

Τελειώνω με ένα σχόλιο, το οποίο είχα κάνει στην αρχή της συζήτησης, αυτό είναι ένα σπονδυλωτό ή αν θέλετε μάλλον ένα ασπόνδυλο νομοσχέδιο από την άποψη ότι στερείται φιλοσοφίας και ομοιογένειας. Νομίζω ότι δεν μπορούμε να συζητάμε στην υγεία τα πάντα, όλα τα θέματα που απασχολούν το Υπουργείο Υγείας αποσπασματικά, με μια τροπολογία από εδώ, ένα άρθρο από εκεί. Αδικεί, το είπα προχθές και το πιστεύω, τη δουλειά του Υπουργείου, γιατί εγώ δεν πιστεύω ότι δεν υπάρχει δουλειά από το Υπουργείο. Υπάρχει, όμως, έλλειψη φιλοσοφίας και πολιτικής κατεύθυνσης πλέον και το μόνο που γίνεται είναι να προσπαθούμε να κάνουμε μπαλώματα.

Με αυτόν τον τρόπο δεν μπορούμε να συζητήσουμε μεγάλα θέματα, όπως η εξέλιξη των γιατρών, οι εργασιακές τους σχέσεις, τα ογκολογικά, η χημειοθεραπεία. Δεν μπορούν να συζητιούνται με αυτούς τους όρους και ως τροπολογίες ή τσόντες κολλημένες η μία πίσω από την άλλη. Αν θέλουμε να κάνουμε συζήτηση πρέπει να την κάνουμε. Τρία νομοσχέδια σε δύο χρόνια και μάλιστα αυτής της ποιότητας δεν βοηθούν ένα σύστημα, το οποίο θέλει μια πολύ μεγάλη ουσιώδη και εκ βάθρων αλλαγή. Σας ευχαριστώ.

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

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Εργασίας): Κύριε Μπαργιώτα, λέτε, ότι μια σύνταξη καταβάλλεται από τις εισφορές δέκα εργαζομένων.

Για να υπάρξει συναίνεση χρειάζεται μια προϋπόθεση για να λέμε τα σύκα – σύκα και τη σκάφη - σκάφη και να μιλάμε για αυτά που βλέπουμε με ειλικρινή τρόπο, αλλιώς δεν γίνεται να υπάρχει συναίνεση.

Όταν μου λέτε, ότι ακούσατε το πρωί σε έναν σταθμό, ότι χρειάζονται δέκα εργαζόμενοι για να παίρνει ένας τη σύνταξή του, αυτό δεν αποτελεί επιχείρημα.

Τα δεδομένα, που έχουμε, ήδη, και θα αποδειχθούν, όπως θα ανακοινωθούν τις προσεχείς ημέρες είναι, ότι έχουμε βελτίωση των ενστάσεων και μείωση των ελλειμμάτων και αυτό είναι καλό νέο, που θα πρέπει να σας ικανοποιεί.

Όσοι, λοιπόν, είναι καλόπιστοι και καλοπροαίρετοι, θα πρέπει να στηρίξουν αυτή την προσπάθεια.

Αυτά τα δεδομένα είναι, που πρέπει να αποτελέσουν τη βάση της συναίνεσης για να μπορέσουμε να προχωρήσουμε παραπέρα και όχι να χτυπάμε αναλόγως από δω και από κει και παραπέρα, να λέμε πέντε - έξι θέσεις και όπου πιάσει, γιατί κάποιος θα ακούσει το ένα ή το άλλο.

Τα λέτε όλα, κύριε Μηταράκη, αλλά πρέπει καταρχήν να συμφωνήσετε με τον εαυτό σας, γιατί είστε σε μια διαρκή αντίφαση και αυτό οφείλεται στο ότι δεν κάνετε προγραμματική αντιπολίτευση. Η Ν.Δ. δεν κάνει μία αντιπολίτευση προτείνοντας κάτι διαφορετικό από αυτό που εμείς λέμε, ώστε να το ακούσουμε και εμείς και να δούμε, αν πραγματικά είναι σωστό και να το κρίνουμε.

Αυτή είναι η σωστή διαδικασία της πολιτικής αντιπαράθεσης και όχι να λέτε ό,τι θέλετε.

Δεν είναι δυνατόν να λέτε από τη μια μεριά, ότι γράψαμε το νόμο στο πόδι, γι' αυτό είναι και πρόχειρος και από την άλλη να λέτε, ότι μας το έδωσαν οι θεσμοί, γι' αυτό και τον αλλάζουμε. Ή το ένα ισχύει ή το άλλο, γιατί και τα δύο μαζί δεν γίνεται να ισχύουν. Δεν μπορεί να τα λέτε όλα.

Μας κατηγορείτε και γιατί το κάναμε γρήγορα, αλλά πραγματικά δουλέψαμε πάρα πολύ και μόνοι μας, αφού πράγματι από την αρχή λέγαμε, ότι μπορεί να χρειάζεται στο μέλλον να δούμε όλοι μαζί τι χρειάζεται να βελτιώσουμε και θα το κάνουμε.

Εμείς δεν έχουμε καμία αλαζονεία να μην αλλάξουμε κάτι, το οποίο χρειάζεται να αλλάξουμε. Τι είναι αυτό; Ξαφνικά είναι ελάττωμα να μπορείς να είσαι δημοκρατικός, να ακούς προτάσεις, να βλέπεις προβλήματα και να τα λύνεις;

Ή εσείς έχετε παραλάβει τους νόμους του Μωϋσέως και είστε άσφαλτοι σε όλα τα θέματα; Δεν έχετε κανένα λάθος;

Τα κάνατε όλα καλά και δεν χρειάζεται ποτέ να ακούτε κανέναν;

Εμείς τους ακούμε όλους και, κυρίως, το λαό, τους πολίτες και τους φορείς και διορθώνουμε ό,τι χρειάζεται να διορθωθεί.

Δεν έχουμε κανένα κόμπλεξ, ότι τα κάναμε όλα απόλυτα ορθά.

Όλα επιδέχονται αλλαγές και όσο βελτιωνόμαστε, θα πηγαίνουμε ακόμα καλύτερα.

Μια τέτοια αλλαγή είναι αυτή - εσείς κακώς παραφράσατε τα όσα είπα πριν - που δεν είχατε κάνει τόσο καιρό.

Δεν υπάρχει στη χώρα Δείκτης Μεταβολής Μισθών. Πού να φανταστούμε εμείς, ότι δεν υπάρχει; Δεν το φανταστήκαμε και είναι λάθος μας.

Είστε τόσο άχρηστοι, που τόσα χρόνια διακυβέρνησης δεν κάνετε κάτι θεμελιώδες, που έκαναν όλοι οι λαοί και όλες οι χώρες και μας κατηγορείτε, γιατί δεν το είχατε κάνεις εσείς!

Δεν το φανταστήκαμε.

Το ότι είναι αναγκαίο αυτό φαίνεται από το ότι, ήδη, στην τροπολογία με συμφωνία της ΕΛΣΤΑΤ από το 2021 και μετά θα λαμβάνεται υπόψη ο Δείκτης Μεταβολής Μισθών, διότι θα το διαμορφώσουμε τώρα και κρίνεται αναγκαίο από την ίδια την ΕΛΣΤΑΤ, γι' αυτό και το προτείνει να το βάλουμε.

Παραπέρα δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα διαφορετικών συντάξεων. Η χρονική περίοδος μέχρι το 2020 συμπληρωμένο θα το λέει και η Υπουργική Απόφαση, όταν ψηφιστεί ο νόμος που θα εκδώσουμε, θα υπολογίζει με βάση το Δείκτη Τιμών Καταναλωτή, το μετά διάστημα θα το υπολογίζει με βάση το Δείκτη Μεταβολής Μισθού. Πού είναι το πρόβλημα;

Διαφορετικές χρονικές περίοδοι, διαφορετική μέθοδος, αλλά με το ίδιο αποτέλεσμα για όλους, άρα δεν προκύπτει συνταγματικό πρόβλημα.

Μη λέτε, λοιπόν, πράγματα που δεν έχουν καμία σχέση με τη νομική αξία των ισχυρισμών που επικαλείστε.

Όσο αφορά την προσωπική διαφορά, να διαβάσετε τον νόμο. Μιλάτε για ένα νόμο που δεν έχετε διαβάσει και ο νόμος λέει ότι η προσωπική διαφορά κρίνεται με βάση το συντάξιμο μισθό, ο οποίος προκύπτει από τις επιμέρους διατάξεις του κάθε φορέα. Δεν έχει καμία σχέση ο δείκτης προσδιορισμού που προκύπτει από την ΕΛΣΤΑΤ για τον υπολογισμό της προσωπικής διαφοράς. Αυτό ήδη γίνεται και δεν περιμένει κανείς αυτόν τον δείκτη, ο οποίος είναι για άλλο πράγμα. Επομένως, για αυτό λέω να διαβάσετε το νόμο και τις προτάσεις μας, να μας πείτε και εσείς κάτι αξιόπιστο, αντίθετο από αυτό που εμείς λέμε, για να συνεννοηθούμε, γιατί αν μας πείτε ωραίες προτάσεις θα τις δεχθούμε. Αν, όμως, μας λέτε προτάσεις να καταστρέψουμε ό,τι φτιάχνουμε και ποτέ δεν κάνατε, δεν θα τις δεχθούμε.

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

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Παρά την ένταση που δημιουργήθηκε πριν από λίγο, νομίζω ότι σε γενικές γραμμές, αυτές οι τέσσερις συνεδριάσεις της Επιτροπής διεξήχθησαν σε ένα κλίμα που αντιστοιχεί, κατά την άποψή μου και στη σοβαρότητα του θέματος, αλλά και στην ωριμότητα που υπάρχει στην κοινωνία και στην απαίτηση να προχωρήσουν πολύ πιο γρήγορα αλλαγές και βελτιώσεις στο σύστημα της δημόσιας ψυχιατρικής περίθαλψης, το οποίο, προφανώς, έχει προβλήματα, όπως και όλο το υπόλοιπο δημόσιο σύστημα υγείας. Θεωρούμε, όμως, ότι με το νομοσχέδιο αυτό κάνουμε μια πρώτη σημαντική προσπάθεια επανεκκίνησής του με νέους, καλύτερους όρους.

Δεν είναι τυχαίο ότι στην έκθεση του Συνηγόρου του Πολίτη για το 2016, η οποία δημοσιεύθηκε χθες, υπάρχει μια αναφορά, με πολύ εμφατικό τρόπο, στα προβλήματα στο χώρο της υγείας και της πρόνοιας. Σε αυτήν αναφέρεται με πολύ μεγάλη έμφαση η αδυναμία του συστήματος ψυχικής υγείας να διαφυλάξει τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών. Αυτό είναι ένα μεγάλο έλλειμμα και, ακριβώς, η προσπάθεια που κάνουμε είναι να δοθεί η έμφαση που χρειάζεται, να αναδειχθεί η ανάγκη σε αυτόν το χώρο, που είναι ένας χώρος με ευάλωτους ανθρώπους σε αδυναμία, ώστε να υπάρξουν θεσμικά οι ρυθμίσεις που θα διασφαλίζουν το σεβασμό και την προάσπιση των δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας των ληπτών υπηρεσιών υγείας και των ψυχικά ασθενών.

Προφανώς, συμφωνώ με την παρατήρηση του Εισηγητή της Ν.Δ. ότι η διοικητική αναδιοργάνωση από μόνη της δεν εξασφαλίζει ούτε την τομεοποίηση, ούτε την καλύτερη λειτουργία και απόδοση του συστήματος υγείας. Αυτό είναι σίγουρο. Χρειάζεται επένδυση και σε πόρους και σε ανθρώπινο δυναμικό. Χρειάζεται και μια νέα κουλτούρα και αυτό είναι που προσπαθούμε να εμφυσήσουμε σιγά - σιγά και στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, έτσι ώστε, πραγματικά, να υπάρξουν οι θεσμικές και υλικές προϋποθέσεις για να μπορέσει η τομεοποίηση να λειτουργήσει και να υπάρχει φροντίδα των ανθρώπων με εγγύτητα στο χώρο κατοικίας και διαμονής, με τη δυνατότητα του οικογενειακού περιβάλλοντος να τους υποστηρίξει χωρίς μετακινήσεις και ταλαιπωρίες, με κάλυψη όλου του φάσματος των υπηρεσιών από την πρωτογενή πρόληψη και την πρωτοβάθμια φροντίδα, μέχρι τη νοσηλεία των οξέων περιστατικών.

Ακούσαμε με πολύ μεγάλη προσοχή, λοιπόν και λάβαμε υπόψη μας τις παρατηρήσεις και τις παρεμβάσεις που έγιναν το προηγούμενο διάστημα και θα σας αναφέρω ορισμένες νομοτεχνικές βελτιώσεις και αλλαγές τις οποίες έχουμε σχεδιάσει και τις οποίες θα φέρουμε στην Ολομέλεια επίσημα, για να καταστήσουμε, πραγματικά, όσο γίνεται πιο λειτουργικό το νομοσχέδιο αυτό.

Θεωρώ και επαναλαμβάνω την αρχική μας τοποθέτηση που επισημάνθηκε και από την Εισηγήτριά μας, ότι πραγματικά, αυτή η παρέμβαση είναι μια τομή που έχει στοιχεία αποκέντρωσης δημοκρατικής συμμετοχής και ασθενοκεντρικής οπτικής. Επίσης, προσπαθεί να μεταθέσει ευθύνες στη διοίκηση του συστήματος σε κατώτερο επίπεδο και να μην επιλύονται όλα από τον συγκεντρωτισμό και αναγκαστικά και τη γραφειοκρατία που παράγουν οι διευθύνσεις δημόσιας υγείας ενός Υπουργείου. Εδώ όμως, να ανοίξω μια παρένθεση. Ακούμε ευαισθησίες, ακούμε κριτικές, θέλω να ξέρουν οι συνάδελφοι και να ξέρουν και οι πολίτες ότι η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας που έπαιζε μέχρι τώρα έναν πολύ κομβικό ρόλο στη λειτουργία και τον έλεγχο του συστήματος στον Οργανισμό που είχατε ετοιμάσει, πού πέρασε από τον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας, είχε υποβαθμιστεί σε απλό τμήμα και εμείς κάναμε παρέμβαση νομοθετική πέρυσι με μια Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου και την αποκαταστήσαμε, ως Διεύθυνση και γιατί πραγματικά πιστεύουμε ότι πρέπει να έχει έναν στρατηγικό ρόλο. Η τάση ήταν λοιπόν συνεχώς απαξίωση, ακόμη και στο επίπεδο της διοίκησης του συστήματος ψυχικής υγείας και όχι αναβάθμισής του. Κάνουμε ορισμένες αλλαγές, θα τις αναφέρω.

Πρώτον, λέμε ότι οι τομεακές επιστημονικές επιτροπές και οι ΠΕΔΥΤΟΨΥ, τα περιφερειακά συμβούλια, αντί για δύο φορές το μήνα που λέμε ότι πρέπει να συνεδριάζουν, ανελαστικά να είναι τουλάχιστον μία φορά το μήνα. Εκτιμήσαμε και αυτό μας το υπέδειξαν και πολλοί συνάδελφοι, ότι είναι μια υποχρέωση, που το πιο πιθανό είναι να είναι δύσκολο να τηρηθεί.

Επίσης, οι ΠΕΔΥΤΟΨΥ αποφασίζουν για την αδειοδότηση, όπως λέει στη σελ. 12, στο άρθρο 6, παρ. ι’, αποφασίζουν για την αδειοδότηση νέων δομών, νέων μονάδων και εισηγούνται στο Υπουργείο Υγείας την κατάργηση, συγχώνευση, μεταφορά, δηλαδή, εξακολουθούμε να αναθέτουμε στο Υπουργείο, στην κεντρική διοίκηση την ευθύνη αλλαγών και συγχωνεύσεων στο σύστημα υγείας. Για την έναρξη λειτουργίας και την αδειοδότηση αφήνουμε τη δυνατότητα στις περιφερειακές διευθύνσεις.

Επίσης, αυτό είναι μια σημαντική αλλαγή, γιατί ασκήθηκε πολύ κριτική σε αυτό, αποφασίσαμε τις Επιτροπές Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων, που είχαμε πει να συγκροτούνται σε κάθε τομέα, για να αποφύγουμε τον υπαρκτό κίνδυνο αδυναμίας στελέχωσης με ανθρώπινο δυναμικό εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό που απαιτείται και για να αποφύγουμε και το πρόβλημα του conflict ελεγκτή – ελεγχόμενου, όταν απευθύνονται στον ίδιο τομέα, θα συγκροτηθούν στις 12 περιφερειακές διευθύνσεις. Οι 38 δηλαδή επιτροπές προστασίας των δικαιωμάτων θα γίνουν 12 και θα είναι μία σε κάθε περιφερειακή διεύθυνση. Θα αυξήσουμε τη συμμετοχή των μελών, αντί για 4μελής που ήταν πριν, ψυχίατρος, παιδοψυχίατρος ή ψυχολόγος ο ένας, ο άλλος ήταν κοινωνικός λειτουργός ή νοσηλευτής ή επισκέπτης υγείας, ένας νομικός και ένας λήπτης ή εκπρόσωπος οικογένειας, αυτή ήταν η αρχική σύνθεση. Τώρα θα είναι 7μελής, θα συμμετέχει πάλι ψυχίατρος ή παιδοψυχίατρος ή ψυχολόγος, κατά περίπτωση, χωριστά κοινωνικός λειτουργός, νοσηλευτής ψυχικής υγείας και επισκέπτης υγείας, ο λήπτης των υπηρεσιών, ο εκπρόσωπος της οικογένειας χωριστά και όχι διαζευκτικά και επίσης, ένας νομικός. Αυτή είναι η προτεινόμενη νομοτεχνική βελτίωση που θα τα εισηγηθούμε στην Ολομέλεια.

Επίσης, το θέμα των οικονομικών κινήτρων που ετέθη, είπαμε ότι επί του παρόντος είναι δύσκολο να αντιμετωπιστεί. Θα αναζητήσουμε τη δυνατότητα συμπληρωματικής χρηματοδότησης ακόμα και από ευρωπαϊκά προγράμματα, έτσι ώστε, ενδεχομένως, κάποια στιγμή να δοθεί και αυτό το κίνητρο για να ενισχυθεί η διάθεση στελέχωσης και συνεισφοράς σ’ αυτή την προσπάθεια αποκεντρωμένης και δημοκρατικής οργάνωσης του συστήματος. Πιστεύουμε ότι το κρίσιμο ζήτημα είναι ότι δίνουμε αποφασιστικές αρμοδιότητες στην Περιφέρεια. Αυτό είναι σημαντικό. Αυτό είναι ένα κίνητρο θετικής συμμετοχής και συμβολής. Θεωρώ ότι εναπόκειται πλέον και στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας με ενεργό τρόπο να στηρίξουν αυτή την προσπάθεια επανεκκίνησης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Σχετικά με την αναφορά των φωτογραφιών και του βίντεο δεν θα μπω στο κομμάτι της δεοντολογίας. Όμως οφείλουμε να πούμε ότι δυστυχώς αυτό είναι οι εγγενείς παρενέργειες που παράγει το άσυλο. Το άσυλο είναι εξ’ ορισμού ένας χώρος ανελευθερίας εγκλεισμού, παραβίασης δικαιωμάτων, οδύνης και από-ανθρωποποίησης. Νομίζω ότι αυτές οι εικόνες ενισχύουν το αίτημα του μετασχηματισμού του ασύλου και της ολοκλήρωσης της μεταρρύθμισης, της αναίρεσης της ασυλικής λογικής και της έμφασης σε υπηρεσίες που θα προσφέρονται στην κοινότητα σε δομές στεγαστικές που θα επιτρέπουν αξιοπρεπή φροντίδα αυτών των ανθρώπων με σεβασμό στα δικαιώματά τους. Αυτή είναι η λογική της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και, πραγματικά, είναι τραγικά αντιφατικό όσοι υπερασπίζονται την συνεχιζόμενη λειτουργία του ασύλου και να «χύνουν κροκοδείλια δάκρυα» για τα προβλήματα, τις λειτουργίες και τις δυσκολίες που παράγει η συνέχιση αυτής της λειτουργίας. Έχουν γίνει πολλά βήματα όπου πριν από 30 χρόνια η Ευρώπη είχε μείνει εμβρόντητη μπροστά στην τραγωδία του κολαστηρίου της Λέρου, που ήταν το έναυσμα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Από τότε άλλαξαν πάρα πολλά και μετασχηματίστηκαν σε μεγάλο βαθμό οι δομές, αμφισβητήθηκε το κυρίαρχο ψυχιατρικό παράδειγμα, άλλαξε η κουλτούρα των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, οι κοινωνίες συμφιλιώθηκαν με την ιδέα της ενσωμάτωσης των ψυχιατρικά πασχόντων των ψυχικά ασθενών. Συνεπώς, υπήρξε αλλαγή στην κουλτούρα του στιγματισμού.

Υπάρχουν ακόμα τρία ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία, τα οποία έχουμε υποχρέωση με ομαλό τρόπο και όχι με αυθαιρεσία, αυταρχισμό, με απροετοίμαστες ενέργειες να μετασχηματίσουμε και να ολοκληρωθεί αυτή η εκκρεμότητα, η οποία πραγματικά μας εκθέτει απέναντι στην διεθνή κοινότητα. Αυτό θα το κάνουμε με σοβαρότητα και συνέπεια. Σας είπαμε και πριν ότι ετοιμάζουμε μαζί με το Υπουργείο Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μια παρέμβαση ολιστικής αποασυλοποίησης που δεν αφορά μόνο ψυχικά ασθενείς, αλλά αφορά και ανθρώπους που είναι σε προνοιακές δομές. Επίσης, με βάση ένα στρατηγικό σχέδιο που είναι υπό εκπόνηση θα μπορέσουμε να διεκδικήσουμε πόρους και συμπληρωματική χρηματοδότηση από τα ευρωπαϊκά ταμεία το επόμενο διάστημα, ώστε να στηριχτεί αυτή η παρέμβαση. Τι όμως έχουμε κάνει;

Το πρώτο είναι ότι κρατήσαμε όρθια την Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας και κρατήσαμε χρήσιμο εργαλείο συντονισμού και ελέγχου του συστήματος. Το δεύτερο είναι ότι κλείσαμε την πολύ μεγάλη εκκρεμότητα που υπήρχε με το σύμφωνο Λυκουρέντζου - Αντόρ, το οποίο προέβλεπε ότι μέχρι την 31/12/2015 πρέπει να έχουν κλείσει όλα τα ψυχιατρεία και το οποίο προφανώς μέσα στο «βάλτωμα» της μνημονιακής περιόδου, ήταν τελείως ανεδαφικό να ολοκληρωθεί. Και εάν δεν γινόταν η παρέμβασή μας αυτή και η συνεννόηση με την Κομισιόν, όπου εκεί είχαμε τους ευρωπαίους, ακριβώς με αυτό το σχέδιο το οποίο είχαμε ετοιμάσει και όπου σήμερα έστω και με καθυστέρηση ερχόμαστε να νομοθετήσουμε, τους πείσαμε ότι έχουμε μια σοβαρή πρόταση και ένα σοβαρό όραμα για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση και έτσι έκλεισε αυτή η εκκρεμότητα. Και δεν μας γύρεψε πίσω η Ε.Ε. τα 110 εκατομμύρια ευρώ τα οποία είχαν επενδυθεί σε αυτό το κομμάτι.

Τρίτον, αναλάβαμε τη χρηματοδότηση από το Κρατικό Προϋπολογισμό και δεν αφήσαμε στον αέρα χιλιάδες ασθενείς και χιλιάδες εργαζόμενους που δουλεύουν στις ΑΝΜΚΕ και στα Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου, διασφαλίζοντας τη χρηματοδότησή τους και για πρώτη φορά υπάρχει διαδικασία διαχειριστικού ελέγχου και ελέγχου ποιότητας, με έναν μηχανισμό κοστολόγησης και αξιολόγησης, ο οποίος τώρα ολοκληρώνεται από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας. Φυσικά, κάναμε το πολύ κρίσιμο, προκήρυξαμε για πρώτη φορά μετά από δέκα χρόνια και το παραδέχθηκε ο Πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ προχθές, μετά από δέκα χρόνια στον τομέα της ψυχικής υγείας, προκηρύξαμε θέσεις μόνιμου προσωπικού 94 ψυχιάτρων και παιδοψυχιάτρων και 300 συνολικά εργαζομένων και επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

Πότε θυμάστε την τελευταία τέτοιου τύπου παρέμβαση στο τομέα της ψυχικής υγείας να έχει γίνει; Βεβαίως, δεν έχουν ολοκληρωθεί οι προσλήψεις, και γι' αυτό δεν είμαστε σε θέση αυτή τη στιγμή να έχουμε ανοίξει ψυχιατρικά τμήματα και τμήματα οξέων στην Περιφέρεια, είναι στο πλάνο να γίνει αυτό το πράγμα. Το πρώτο τμήμα το οποίο πολύ γρήγορα θα λειτουργήσει είναι η ψυχιατρική κλινική στο Ιπποκράτη νοσοκομείο, όπου πήραμε τις 3 δερματολογικές κλινικές που είχαν μεταφερθεί όταν έκλεισε το τμήμα αφροδισίων νοσημάτων στη Θεσσαλονίκη και μεταφέρθηκε στο Ιπποκράτειο, επανήλθε εκεί και θα λειτουργεί στο παλαιό ανακαινισμένο πλέον χώρο και δημιουργήθηκε η δυνατότητα να λειτουργήσει η Ψυχιατρική Κλινική στο Ιπποκράτειο στη Θεσσαλονίκη και σήμερα που μιλάμε είναι προς μεταφορά και επαναλειτουργία.

Υπάρχει ένα πλάνο να λειτουργήσουν τμήματα με λίγες στοχευμένες προσλήψεις που θα γίνουν την επόμενη περίοδο, ώστε να συνεισφέρουν στο να υπάρξει μια τομοποιημένη φροντίδα, να συγκρατηθούν τα περιστατικά, τα οξέα ψυχιατρικά περιστατικά και ιδιαίτερα οι εκούσιες νοσηλείες οι οποίες κατευθύνονται όλες στα τρία μεγάλα εναπομείναντα ψυχιατρεία. Άρα, το σχέδιο υπάρχει, θα προχωρήσει και κάνουμε ένα πρώτο βήμα θεσμικό, με το νομοσχέδιο αυτό και προχωράμε παρακάτω. Για τα κέντρα εμπειρογνωμοσύνης, όπως μας επισημάνθηκε και το πήραμε πολύ σοβαρά υπόψη μας, προσθέσαμε και την πρόληψη, πέρα από τη διάγνωση θεραπείας, στο σκοπό των κέντρων εμπειρογνωμοσύνης. Επίσης, το αίτημα αναγνώρισης των κέντρων που υποβάλλεται, προϋποθέτει θετική γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου. Έγκριση από το Δ.Σ. του νοσοκομείου, προσθέτουμε ότι χρειάζεται και έγκριση από την ΥΠΕ, για να υποβληθεί στη συνέχεια στην Εθνική Επιτροπή την οποία συγκροτούμε.

Στην οποία Εθνική Επιτροπή για τα σπάνια νοσήματα, θα εκπροσωπείται εκτός από την Πανελλήνια Ένωση Σπάνιων Παθήσεων, την ΠΕΣΠΑ, θα εκπροσωπείται και η Ελληνική Ομοσπονδία Συλλόγων Σπανίως Νοσημάτων, ενώ θα προβλέπεται ρητά η δυνατότητα να καλούνται στις συνεδριάσεις της επιτροπής εκπρόσωποι μικρών συλλόγων που εκπροσωπούν πολύ περιορισμένο αριθμό ασθενών, όταν θα συζητείται θέμα που τους αφορά, με δικαίωμα λόγου, γιατί είναι πάρα πολύ οι σύλλογοι αυτοί και δεν μπορούν να εκπροσωπούνται όλοι ταυτόχρονα. Όσον αφορά τώρα τις λοιπές διατάξεις, στο άρθρο 24, εξομοιώνουμε την εκπαιδευτική άδεια στους επικουρικούς ιατρούς με τις αντίστοιχες ημέρες που προβλέπουμε ετησίως και για τους ιατρούς του ΕΣΥ, δηλαδή, δυνατότητα δεκαπενθήμερης εκπαιδευτικής άδειας.

Ήταν πολύ σωστή η απαίτηση να υπάρξει μια αίσθηση ότι η Πολιτεία αναγνωρίζει τη δουλειά αυτών των ανθρώπων, οι οποίοι έχουμε καθίσει τρία και τέσσερα χρόνια και έχουν στηρίξει το Δημόσιο Σύστημα Υγείας, να τους αναγνωρίζει και την ανάγκη να έχουν μια περιοδική δυνατότητα επιμόρφωσης, παρακολούθησης συνεδρίων, σεμιναρίων κ.λπ..

Στο αρ. 25, μετά τη μεγάλη συζήτηση που έγινε, καταλήγουμε σε μια διατύπωση και παίρνοντας υπόψη μας την ευαισθησία η οποία εκφράστηκε από τους γενικούς ιατρούς -παρότι εξηγήσαμε ότι δεν πρόκειται περί απονομής ειδικότητας, αλλά περί προσπάθειας μισθολογικής εξομοίωσης ανθρώπων που ήδη είναι ενταγμένοι ως πλήρους απασχόλησης στο σύστημα- απαλείφουμε τον όρο και παραμένει ότι *«εντάσσονται λόγω κεκτημένου δικαιώματος στον κλάδο ιατρών ΕΣΥ»*.

Για το αρ. 26, το οποίο, επίσης, δημιούργησε τριβές και αντιπαραθέσεις και μέσα στην Αίθουσα στη διάρκεια της συνεδρίασης της Επιτροπής, ξαναλέμε ότι κατά την άποψή μας έχει γίνει πολύ μεγάλη προσπάθεια να βρεθεί μια όσο τον δυνατόν ρεαλιστική και συναινετική λύση. Το αίτημα της ένταξης σε προσωποπαγείς θέσεις με το ίδιο σημερινό καθεστώς δεν μπορεί να γίνει αποδεκτό. Πρακτικά, δηλαδή, αυτό το οποίο εξέφρασε η πρόταση της Ομοσπονδίας με τον κ. Παρασκευόπουλο προχθές έλεγε ότι όσοι υπηρετούν με ασφαλιστικά μέτρα και έχουν ιδιωτικό ιατρείο να παραμείνουν μέχρι τη συνταξιοδότησή τους με αυτό το καθεστώς στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Αυτό δεν μπορεί να γίνει αποδεκτό, καθώς είναι απολύτως σαφές ότι πρέπει να ενιαιοποιηθεί ένα εργασιακό τοπίο, το οποίο, επειδή έχει πολλές ταχύτητες, δημιουργεί τριβές και εσωτερικές συγκρούσεις.

Ετέθη το ερώτημα: δεν ξέρουμε το νομοσχέδιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, δεν μπορούμε να αποφασίσουμε, δεν υπάρχει μια προβλεψιμότητα κ.λπ. Θέλω να ξεκαθαρίσω το εξής: το νομοσχέδιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ουσιαστικά θα θεσμοθετήσει νέες αποκεντρωμένες δομές ή τις Τοπικές Μονάδες Υγείας που θα στηρίζονται στη λογική του οικογενειακού ιατρού, που θα αφορά σε συγκεκριμένες ειδικότητες, δηλαδή γενικούς ιατρούς, παθολόγους και παιδιάτρους, και η οποία δεν έχει καμία σχέση με τους ιατρούς που σήμερα υπηρετούν στις μονάδες του ΠΕΔΥ, στα αυριανά Κέντρα Υγείας αστικού τύπου.

Είπαμε ότι αυτό το επίπεδο λειτουργίας θα διατηρηθεί, δηλαδή η νέα δομή, η αποκεντρωμένη, δεν έρχεται να αντικαταστήσει κάτι που ήδη υπάρχει, καθώς το πρώτο επίπεδο, το πρώτο σημείο επαφής και πρόσβασης του πολίτη στο Εθνικό Σύστημα Υγείας θα είναι οι Τοπικές Μονάδες Υγείας και το δεύτερο επίπεδο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας θα είναι τα σημερινά Κέντρα Υγείας Αγροτικού Τύπου ή οι μονάδες του ΠΕΔΥ που θα τα ονομάσουμε Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου. Εκεί, λοιπόν, θα προβλέπονται και ειδικευμένοι ιατροί και εργαστήρια και ο ρόλος καθενός συναδέλφου θα είναι οριοθετημένος και προδιαγεγραμμένος. Αυτό το οποίο θέλουμε να πούμε -επειδή πάρα πολλοί από αυτούς τους συναδέλφους έχουν ειδικότητες νοσοκομειακού χαρακτήρα, για παράδειγμα ορθοπεδικοί, ωτορινολαρυγγολόγοι, οφθαλμίατροι, ενδεχομένως χειρουργοί, ουρολόγοι- και θα προσπαθήσουμε να κάνουμε μια νομοτεχνική βελτίωση, αν είναι δυνατόν μέσα σε αυτήν τη ρύθμιση, που να λέει με σαφήνεια ότι θα υπάρχει η δυνατότητα, σε συνεννόηση προφανώς με την ΥΠΕ και τη διοίκηση του νοσοκομείου, να προσφέρουν υπηρεσίες τακτικού ωραρίου, απογευματινού ωραρίου, εφημεριών, σε νοσοκομεία αναφοράς που είναι όμορα της δομής στην οποία ανήκουν, για να περιορίσουμε τον όποιο κίνδυνο υπάρχει να απαξιωθούν οι δεξιότητές τους, να μην μπορούν να αξιοποιηθούν στη στήριξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Θεωρούμε ότι είναι πραγματικά χρήσιμοι, καθώς τα νοσοκομεία έχουν ανάγκη από εξειδικευμένους ιατρούς και θα κάνουμε μια προσπάθεια να το αξιοποιήσουμε και αυτό.

Και φυσικά, υπάρχει το σχέδιο, ορισμένα τουλάχιστον, με μια χωροταξική ανάλυση και κατανομή, από τις σημερινές δομές του ΠΕΔΥ, δηλαδή, τα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου, να έχουν 24ωρη λειτουργία. Που σημαίνει, ότι οι περισσότεροι από αυτούς τους συναδέλφους, θα μπορούν, εκτός από τον μισθό τους, να έχουν τη δυνατότητα να εφημερεύσουν και να έχουν και ένα συμπληρωματικό εισόδημα και να στηρίξουν ένα σημαντικό φίλτρο, που πρέπει να υπάρξει και στα αστικά κέντρα, απέναντι στην εφημερία των μεγάλων νοσοκομείων, τα οποία σήμερα, υπερφορτώνονται και το ξέρουμε πάρα πολύ καλά και υπάρχουν τεράστιοι χρόνοι αναμονής για την εξυπηρέτηση τους στα επείγοντα.

 Το άρθρο 29, για το οποίο επίσης, έγινε αρκετή συζήτηση. Αντιλαμβανόμαστε τις επιφυλάξεις, τους κινδύνους, να έχουμε μια ανεξέλεγκτη μετακίνηση ιατρικού δυναμικού, το οποίο, πραγματικά, έχει προσφέρει πολύτιμες υπηρεσίες στη νησιωτική και άγονη ενδοχώρα, αλλά ταυτόχρονα αντιλαμβανόμαστε και την ανάγκη αυτών των ανθρώπων, μετά από ένα πολύ μεγάλο διάστημα παραμονής τους, να έχουν το δικαίωμα μετακίνησης και να μην αισθάνονται ότι είναι εγκλωβισμένοι εσαεί και ότι η πολιτεία σέβεται αυτή την ανάγκη.

 Αυτό λοιπόν, το οποίο θα κάνουμε, είναι πρώτον, θα διατηρήσουμε το «υποχρεωτικά». Όμως, το εξάμηνο θα το κάνουμε ένα χρόνο, για να έχουμε τη δυνατότητα από την υποβολή της αίτησης, να οργανώσουμε το σύστημα, είτε με προκήρυξη πρόσληψης μόνιμου προσωπικού, στο βαθμό που υπάρχουν κενές οργανικές θέσεις, είτε με πρόσληψη επικουρικού γιατρού για το μεσοδιάστημα. Να μπορέσει δηλαδή, το σύστημα να δει τις ανάγκες και να γίνει αυτή η μετάβαση, με έναν ομαλό τρόπο και να μην προκαλέσει δυσλειτουργία στις δομές προέλευσης. Το ένα λοιπόν, είναι ότι θα γίνει, ένας χρόνος.

 Δεύτερον και πολύ σημαντικό. Το νοσοκομείο στο οποίο, θα κατευθύνεται ο γιατρός, θα δηλώνει προτίμηση για το Νομό, αλλά το νοσοκομείο στο οποίο θα τοποθετηθεί, θα το αποφασίζει η Υγειονομική Περιφέρεια, με βάση τις ανάγκες και τα κενά τα οποία υπάρχουν. Δεν θα μπορεί δηλαδή, ειδικά για τους μεγάλους Νομούς, όπως είναι το Λεκανοπέδιο και η Θεσσαλονίκη, που έχουν πολλά νοσοκομεία, δεν θα μπορεί ο γιατρός να επιλέγει το νοσοκομείο που θέλει. Αυτό, θα γίνεται μέσα σε μια συνεννόηση και με μια ορθολογική κατανομή αυτών των γιατρών, με βάση τις ανάγκες και τα κενά. Διότι, μπορεί και ο «Ευαγγελισμός» να έχει κενά, αλλά μπορεί το «Σωτηρία» ή το «Θριάσειο» να έχει πολύ περισσότερα και εκεί να πρέπει να πάει.

 Επίσης, το δικαίωμα αυτό, θα υλοποιείται με απόφαση του Υπουργού και όχι με απόφαση του Διοικητή της ΥΠΕ, έτσι ώστε, να υπάρχει ακριβώς, μια πιο καλύτερη εποπτεία στο σύστημα και να μην έχουμε το πρόβλημα της ανεξέλεγκτης μετακίνησης, που μπορεί να δημιουργήσει εμπλοκές.

 Για το άρθρο 38, για το οποίο έγινε πολύ μεγάλη συζήτηση, ότι πάμε να εκχωρήσουμε στον ιδιωτικό τομέα νέες υπηρεσίες, αυτό το οποίο θα κάνουμε, είναι ότι θα αφαιρέσουμε το άρθρο 1, την παράγραφο 1, διότι, ούτως ή άλλως, ο ν.2778/1999 και ο ν.3730/2008, προβλέπουν τη δυνατότητα αυτή. Προσπαθήσαμε να βάλουμε ορισμένες, επιπλέον, δικλίδες ασφαλείας. Δηλαδή, το να υπάρχει, να τεκμαίρεται η αδυναμία διεκπεραίωσης αυτών των υπηρεσιών, αλλά, εν πάση περιπτώσει, για να μην υπάρχει και η παραμικρή αμφιβολία ότι πάμε να κάνουμε ένα βήμα, περαιτέρω, ιδιωτικοποίησης υπηρεσιών του συστήματος υγείας, τη στιγμή που, ακριβώς, ξέρετε πάρα πολύ καλά όλοι και το ξέρουν και οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία και το ξέρουν πολύ καλά κυρίως οι εργολάβοι, οι ιδιοκτήτες των εργολαβικών συνεργείων, ότι αυτό το οποίο επιχειρούμε, είναι μια προσπάθεια απεξάρτησης, από αυτού του τύπου τις υπηρεσίες και μιας προσπάθειας, το σημερινό καθεστώς, το οποίο ήταν καθεστώς εργασιακής εκμετάλλευσης, να μετασχηματιστεί σε συμβάσεις εργασίας, που προσφέρουν μεγαλύτερη αξιοπρέπεια στους εργαζόμενους και καλύτερες αμοιβές και περισσότερα εργασιακά δικαιώματα.

Υπάρχουν κόντρες. Είναι μια πολύ μεγάλη, σκληρή, κοινωνική και πολιτική σύγκρουση αυτή, οι προσφυγές στο ΣτΕ συνεχίζονται. Είμαστε αποφασισμένοι, αυτό το βήμα να το ολοκληρώσουμε.

Στο άρθρο 43, επειδή πραγματικά πήραμε πολύ σοβαρά υπόψη μας την παρατήρηση του κυρίου Γρηγοράκου, αφαιρούμε την αρχική διατύπωση -ουσιαστικά η πρώτη πρόταση στην παράγραφο 1- που λέει «για την χορήγηση της άδειας, ίδρυση των ιδιωτικών κλινικών που υπάγονται στις διατάξεις του άρθρου 30 του ν.4316». Με αυτό τον τρόπο θέλουμε να υποδηλώσουμε, ότι η παρέμβαση που αφορά το υπόλοιπο άρθρο, που γίνεται μια προσπάθεια τακτοποίησης σε ένα τοπίο το οποίο σε γενικές γραμμές είναι αρρύθμιστο και έχει πολλαπλές ταχύτητες, όσον αφορά την αδειοδότηση, τους όρους και τις προδιαγραφές λειτουργίας κ.λπ. αυτό αφορά λειτουργούσες κλινικές και όχι υπό ίδρυση νέες κλινικές, για αυτό αφαιρούμε αυτή τη φράση, για να είναι αυτό, απολύτως, σαφές.

Στο άρθρο 48, που αφορά την ΑΕΜΥ και επίσης εκεί έγινε πολύ μεγάλη προσπάθεια, να θεωρηθεί, ότι πάμε να βάλουμε άλλον ένα μηχανισμό ιδιωτικοποίησης στο σύστημα. Εξήγησα και την προηγούμενη φορά, ότι δεν πρόκειται περί αυτού. Η ΑΕΜΥ είναι μία Ανώνυμη Εταιρία του δημοσίου, που έχει μια ευελιξία, την αξιοποιούμε ως ένα εργαλείο για να στηρίξουμε κρίσιμες προτεραιότητες του δημοσίου συστήματος υγείας. Αφαιρούμε αυτό το κομμάτι που αφορά τις δομές Ψυχικής Υγείας τις ανώνυμες μη κερδοσκοπικές εταιρείες (ΜΚΟ), αφαιρούμε το κομμάτι που λέει «η ίδρυση και λειτουργία». Δεν θα είναι στην αρμοδιότητα της ΑΕΜΥ η ίδρυση και η λειτουργία τέτοιων δομών, παρά μόνο η ανάληψη και η συνέχιση της λειτουργίας της σε περίπτωση που για διάφορους λόγους δικαστικούς, διαχειριστικούς κ.λπ. αφαιρείται η άδεια από τους ιδιοκτήτες.

Στο άρθρο 49, νομίζω, ότι το είπα και την προηγούμενη φορά, θα κρατήσουμε μόνο το πρώτο κομμάτι που γίνεται μια προσπάθεια από ιδιωτικοποίησης της ΕΣΑΝ, εξαιρώντας τη δυνατότητα εκχώρησης μετοχών σε ιδιωτικές κλινικές και σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, αφαιρούμε τη δεύτερη παράγραφο και επειδή πραγματικά είναι ένα σοβαρό θέμα αυτό, δηλαδή το πώς θα λειτουργήσει το σύστημα των DRG, πως θα υπάρχει ένας σοβαρός μηχανισμός κοστολόγησης, παρακολούθησης, καταγραφής των πράξεων, κωδικοποίησης κ.τ.λ. που είναι μια σημαντική -κατά την άποψή μου- θεσμική αλλαγή και επειδή δεν θέλουμε να το υποβαθμίσουμε, είπαμε να μην το φέρουμε αυτό σαν μια νομοτεχνική βελτίωση πέντε σελίδων, γιατί υπάρχει μια επεξεργασία. Θα το φέρουμε σε επόμενο νομοσχέδιο που θα έχουμε σύντομα. Θα αποσύρουμε το δεύτερο κομμάτι και δεν θα φέρουμε τη βελτίωση που είπα.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Θα μείνει το πρώτο άρθρο εκατό τοις εκατό στο δημόσιο.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Θα μείνει το πρώτο και δεν θα φέρουμε τη βελτίωση που είπα προχθές. Θα το κάνουμε πιο επεξεργασμένα, για να μπορείτε και εσείς να πείτε την άποψή σας.

Επίσης, το άρθρο 53, είχα πει ότι αφαιρείται όλο το άρθρο, για την Επιτροπή θετικού καταλόγου. Εδώ υπάρχει μια πολύ καλά επεξεργασμένη άποψη την οποία θα την εισηγηθούμε σύντομα. Ουσιαστικά βάζει στην θετική λίστα κριτήρια για πρώτη φορά και είναι ένα πρώτο βήμα στην κατεύθυνση της δημιουργίας ενός αξιόπιστου μηχανισμού αξιολόγησης της φαρμακευτικής καινοτομίας στην Ελλάδα, το οποίο μέχρι τώρα δεν υπήρχε.

Αυτό λοιπόν αφαιρείται όλο και θα έρθει αναδιαμορφωμένο με βάση αυτό το οποίο σας είπα.

Στο άρθρο 54, που αφορά στον ΕΟΦ, πραγματικά εντυπωσιάστηκα με την άποψη την οποία εξέφρασε ο συνάδελφος ο κύριος Λαμπρούλης.

Αυτή τη ρύθμιση μάς την έχει εισηγηθεί το Σωματείο των Εργαζομένων του Ε.Ο.Φ..

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ): Και λοιπόν;

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Λαμπρούλη, θα σας ζητούσα να είστε πιο προσεκτικός, να πάρετε τις πληροφορίες που πρέπει και να μην κάνετε τέτοιου τύπου κριτικές. Προφανώς, δεν πρόκειται για δημιουργία εργατικής αριστοκρατίας, ούτε για εκμαυλισμό συνειδήσεων, πρόκειται για αποκατάσταση αδικίας απέναντι σε ένα σημαντικό κομμάτι, περίπου 40 εργαζομένων, που σήμερα υπηρετούν στον Ε.Ο.Φ. και κάνουν πάρα πολύ εξειδικευμένη δουλειά, οι οποίοι υπολείπονται μισθολογικά από τους υπόλοιπους συναδέλφους τους, που κάνουν ακριβώς την ίδια δουλειά.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ): Δώστε τους μισθούς. Γιατί δεν τους δίνετε μισθούς;

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Η ουσία είναι ότι προσπαθούμε σ' ένα προφανώς ασφυκτικό δημοσιονομικό πλαίσιο, εκεί που υπάρχουν δυσκολίες και γνωστά προβλήματα μισθολογικών περικοπών στον ευρύτερο δημόσιο τομέα και εκεί που υπάρχει δυνατότητα, γιατί ο Ε.Ο.Φ. είναι μια ειδική κατηγορία δημόσιου φορέα, είναι αυτοχρηματοδοτούμενος, διότι έχει έσοδα, δίνουμε τη δυνατότητα, όταν υπάρχει υπέρβαση του δημοσιονομικού στόχου, από το πλεόνασμα αυτό να καλύπτονται τέτοιου τύπου μισθολογικές αδικίες.

Αυτό είναι δείγμα σεβασμού των ανθρώπων, των επιστημόνων και του υπόλοιπου προσωπικού αυτού του Οργανισμού, που προσφέρει εξαιρετική δουλειά στην προσπάθεια να αναδιοργανωθεί ο τομέας του φαρμάκου, να υπάρξει έλεγχος και διαφάνεια, να αντιμετωπιστούν οι στρεβλώσεις και οι παθογένειες του παρελθόντος, που με ακραίο τρόπο ανέδειξε το σκάνδαλο της NOVARTIS.

Προφανώς, το έχουμε πει πάρα πολλές φορές, το πολιτικό μας σχέδιο είναι μεροληψία υπέρ του δημοσίου συστήματος υγείας. Αυτό, επιτρέψτε μου να πω, έχει ξενίσει πάρα πολλούς, γιατί πρώτη φορά εκφωνήθηκε με αυτόν τον τρόπο από πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας. Όλοι έλεγαν πάντα, ότι πρέπει να στηριχθεί και το δημόσιο σύστημα υγείας, αλλά να λένε με σαφήνεια, ότι εμείς σε μια περίοδο στενότητας πόρων, δίνουμε εκεί την προτεραιότητα, για να στηρίξουμε την καθολική κάλυψη των ανασφάλιστων ανθρώπων, για να διασφαλίσουμε την ισότιμη φροντίδα των πολιτών της χώρας, γιατί αυτό πιστεύουμε ότι είναι ο πυρήνας του κοινωνικού κράτους, δεν έχει ξαναειπωθεί.

Για αυτή μας την τοποθέτηση, εκπρόσωποι του ιδιωτικού τομέα, μάς έχουν εγκαλέσει, μάς έχουν κατηγορήσει ότι «φοράμε κόκκινα γυαλιά» και ότι έχουμε παλαιοκομμουνιστικού τύπου ιδεοληψίες. Εμείς ξέρουμε, όμως, πολύ καλά και το λέει και η βιβλιογραφία, ότι σε περιόδους υγειονομικής κρίσης την απάντηση τη δίνει το δημόσιο σύστημα υγείας, η αναβαθμισμένη δημόσια περίθαλψη και όχι προφανώς η ελεύθερη αγορά και ο ανταγωνισμός δημόσιου - ιδιωτικού.

Αυτό που μας ενδιαφέρει, λοιπόν, είναι να αυξήσουμε τη χωρητικότητα του δημόσιου συστήματος υγείας, να ενισχύσουμε το capacity, όπως λέγεται, να μπορεί να καλύπτει περισσότερες ανάγκες και ήδη το κάνουμε αυτό σιγά - σιγά στις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας, με τη συγκεντροποίηση των εργαστηριακών εξετάσεων, με την προσπάθεια να αυξήσουμε τον αριθμό των εργαζομένων, οι οποίοι να μπορούν να εξυπηρετούνται πλήρως στις δημόσιες δομές και να μην καταφεύγουν, ειδικά στον κερδοσκοπικό επιχειρηματικό τομέα, ο όποιος ξέρουμε πάρα πολύ καλά ότι έχει μέσα το γονίδιο της προκλητής ζήτησης και της σπατάλης.

Αυτή είναι, λοιπόν, η πολιτική μας γραμμή, αυτό προϋποθέτει ανακατανομή πόρων, δημόσιων πόρων, προς τις δημόσιες δομές. Αυτό, γίνεται μέσω του ΕΟΠΥΥ, ο όποιος έχει αυξήσει τη μεταβίβαση πόρων από τις ασφαλιστικές εισφορές προς τα δημόσια νοσοκομεία και προς τις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Τελειώνω με το εξής. Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση, έχει στόχο την αλλαγή του ψυχιατρικού παραδείγματος, την αναίρεση της ασυλικής κουλτούρας και τη χειραφέτηση των ψυχικά ασθενών, που είναι μια κατηγορία αδύναμων και ευάλωτων ανθρώπων.

Αυτό το σχέδιο αγαπητοί συνάδελφοι, δεν μπορούν να το υπηρετήσουν με συνέπεια, πολιτικές δυνάμεις και πρόσωπα, που δεν πιστεύουν στην χειραφέτηση των ανθρώπων, που δεν πιστεύουν στην ισοτιμία, που δεν πιστεύουν στην ανάγκη κοινωνικών αλλαγών και μετασχηματισμών. Γι' αυτό η Αριστερά, που βάζει ως πρόταγμά της, την ισότητα των ανθρώπων και τη χειραφέτηση των καταπιεσμένων, είναι αυτή που μπορεί να υπηρετήσει, με συνέπεια και με αποφασιστικότητα αυτό το πολιτικό σχέδιο.

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Εμείς σας ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ. Θέλετε να κάνετε μόνο μια ερώτηση, κύριε Λαμπρούλη, στον κύριο Υπουργό;

Έχετε το λόγο, κύριε Λαμπρούλη.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδος): Θα ήθελα να κάνω την εξής ερώτηση, στον κ. Υπουργό. Η ερώτησή μου, δεν αφορά στα όσα είπε, αλλά σ’ αυτό που «δεσμεύτηκε» στην πρώτη συνεδρίαση της Επιτροπής και αναφέρομαι στο άρθρο 53.

Θα αποσύρετε το άρθρο 53, κύριε Υπουργέ;

θα κρατήσετε το άρθρο 53 ή θα το αποσύρετε, κύριε Υπουργέ;

Πρέπει να γνωρίζουμε, γιατί είναι το άρθρο που αφορά τη θετική λίστα, δηλαδή, η ερώτησή μου, είναι καθαρά διευκρινιστική.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Όχι, αποσύρω το άρθρο 53.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Εντάξει, έχει αποσυρθεί το άρθρο 53 και έχει γίνει και η διευκρίνιση.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η συζήτηση επί των άρθρων. Σε αυτό το σημείο, εισερχόμαστε στην ψήφιση των άρθρων και των υπουργικών τροπολογιών.

Γίνονται δεκτά τα άρθρα 1 έως 52, ως έχουν;

Γίνονται δεκτά, κατά πλειοψηφία.

Το άρθρο 53, έχει αποσυρθεί.

Γίνονται δεκτά τα άρθρα 54 έως 94, ως έχουν, τα οποία θα αναριθμηθούν;

Γίνονται δεκτά, κατά πλειοψηφία

Γίνονται δεκτές οι υπουργικές τροπολογίες με γενικό και ειδικό αριθμό 945/58 και 949/60;

Γίνονται δεκτές, κατά πλειοψηφία.

Γίνεται δεκτό και το ακροτελεύτιο άρθρο;

Δεκτό, κατά πλειοψηφία.

Γίνεται δεκτό το σχέδιο νόμου και το σύνολό του;

Δεκτό κατά πλειοψηφία.

Συνεπώς, το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Μεταρρύθμιση της Διοικητικής Οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων και άλλες διατάξεις», γίνεται δεκτό, επί της αρχής, επί των άρθρων και στο σύνολό του, κατά πλειοψηφία. Επομένως, λύεται η συνεδρίαση.

Στο σημείο γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. : Βέττας Δημήτρης, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καστόρης Αστέρης, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Παπαδόπουλος Σάκης, Παπαηλιού Γιώργος, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Γιόγιακας Βασίλειος, Αΐβατίδης Ιωάννης, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Λαμπρούλης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Μαυρωτάς Γεώργιος και Μπαργιώτας Κωνσταντίνος.

Τέλος και περί ώρα 13.20΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΑΝΙΟΣ ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ**