**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, 31 Μαΐου 2017, ημέρα Τετάρτη και ώρα 10.20΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα «Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223) του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Νίκου Μανιού, με θέματα ημερήσιας διάταξης:

Α) Διατύπωση γνώμης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 52 του ν.4139/2013, (ΦΕΚ 103Α), όπως ισχύει, σε συνδυασμό με τα άρθρα 32 παρ. 5 και 49Α του Κανονισμού της Βουλής, μετά από ακρόαση του προτεινομένου, από τον Υπουργό Υγείας, για διορισμό (ανανέωση θητείας) στη θέση του Προέδρου του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), κ. Ευάγγελου Καφετζόπουλου.

Β)Ενημέρωση των μελών της Επιτροπής, σύμφωνα με το άρθρο 36 παρ. 5 του Κανονισμού της Βουλής, από τον Υπουργό Υγείας, κ. Ανδρέα Ξανθό, σχετικά με την εφαρμογή του Αντικαπνιστικού Νόμου.

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

Επίσης, παρόντες στη συνεδρίαση ήταν ο κ. Μιχάλης Τουμπής, Πρόεδρος της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας.

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, Αυλωνίτου Ελένη, Γεννιά Γεωργία, Κωνσταντινέας Πέτρος, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Τριανταφύλλου Μαρία, Σταματάκη Ελένη, Θελερίτη Μαρία, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Μπάρκας Κώστας, Καρά Γιουσούφ Αϊχάν, Παπαηλιού Γιώργος, Παραστατίδης Θόδωρος, Σιμορέλης Χρήστος, Σκούφα Ελισσάβετ, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάχος Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μαρτίνου Γεωργία, Μηταράκης Παναγιώτης (Νότης), Οικονόμου Βασίλειος, Παναγιωτόπουλος Νικόλαος, Σαλμάς Μάριος, Φωτήλας Ιάσονας, Αχμέτ Ιλχάν, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Λοβέρδος Ανδρέας, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Λαγός Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Βαρδαλής Αθανάσιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Συντυχάκης Μανώλης, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα και Μαυρωτάς Γεώργιος.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κυρίες και κύριοι, καλημέρα. Πριν ξεκινήσουμε, θα ήθελα και από τη θέση του Προέδρου της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων να εκφράσω τα συλλυπητήριά μου και τα συλλυπητήρια της Επιτροπής προς την οικογένεια του εκλιπόντος Επιτίμου Προέδρου της Ν.Δ., Κωνσταντίνου Μητσοτάκη.

Σήμερα, έχουμε προς συζήτηση δύο θέματα. Το πρώτο θέμα είναι η διατύπωση γνώμης για την ανανέωση της θητείας στη θέση του Προέδρου του Δ.Σ. του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), κ. Ευάγγελου Καφετζόπουλου.

Όλοι γνωρίζουν, ότι πριν από περίπου ένα μήνα, στην Επιτροπή είχε γίνει ενδελεχής έλεγχος του τρόπου λειτουργείας του ΟΚΑΝΑ και του προγράμματος που έχει, όποτε αυτό μας διευκολύνει για μία απλή διατύπωση γνώμης, ώστε να προχωρήσουμε στο επόμενο θέμα.

Το λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Αγαπητοί συνάδελφοι, πιστεύω ότι από τον απολογισμό που παρουσιάστηκε, πριν από ενάμιση μήνα, από τη Διοίκηση του ΟΚΑΝΑ, είναι προφανές, ότι η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου εγκρίνει και ανανεώνει την εμπιστοσύνη της προς τον Πρόεδρο του Οργανισμού. Αυτές τις μέρες θα γίνει και η ανανέωση του Δ.Σ..

Θεωρούμε ότι σε αυτό τον πολιτικό φορέα, που εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας, έχει γίνει εξαιρετική δουλειά, στα πλαίσια της συνολικής προσπάθειας να στηριχτεί και να αναβαθμιστεί η δημόσια περίθαλψη στη χώρα σε ένα πολύ ευαίσθητο πεδίο, όπως είναι το πεδίο των εξαρτήσεων.

Ο ΟΚΑΝΑ έχει μία πολύ εγνωσμένη συμβολή στην παρέμβαση και την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων, ιδιαίτερα, από τα οπιούχα. Έχει πολλαπλά προγράμματα και, μάλιστα, το τελευταίο διάστημα γίνεται μία προσπάθεια πιο ολιστικής προσέγγισης του θέματος της εξάρτησης, ενώ βρίσκεται σε διαδικασία ανάπτυξης ένα πρόγραμμα νέων δομών σε όλη τη χώρα με ενισχυμένη την πτυχή της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.

Επίσης, πολύ σημαντικό είναι, ότι αυτό το διάστημα μηδενίζεται η λίστα αναμονής για ένταξη σε προγράμματα υποκατάστατων στον ΟΚΑΝΑ. Είναι μία πολλή μεγάλη αλλαγή που γίνεται στην πολιτική Υγείας και στην πολιτική προστασίας της δημόσιας υγείας.

Με την έννοια αυτή, προτείνουμε στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων να ανανεώσει την εμπιστοσύνη της στο πρόσωπο του κ. Καφετζόπουλου και να προχωρήσει η Διοίκηση του ΟΚΑΝΑ, με βάση ένα σχέδιο που είχε παρουσιαστεί την προηγούμενη περίοδο.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε πολύ τον κ. Υπουργό. Το λόγο έχει ο κ. Καφετζόπουλος.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΚΑΦΕΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Προτεινόμενος για διορισμό στη θέση του Πρόεδρου του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ)): Κύριε Πρόεδρε, έχω ετοιμάσει μια παρουσίαση, η οποία όμως έχει πολλά κοινά με τον απολογισμό που παρουσιάσαμε πριν από ενάμισι μήνα και επίσης, τα βασικότερα θέματα τα ανέφερε πριν ο κ. Υπουργός. Πράγματι, η απορρόφηση της λίστας είναι η προσπάθεια που κάνουμε για μια αναδιάρθρωση των υπηρεσιών με στόχο να αυξήσουμε τον αριθμό των ατόμων που δέχονται υψηλού επιπέδου υπηρεσίες και οδηγούνται τελικά προς την κοινωνική επανένταξη και την κοινωνική αποκατάσταση. Είναι η κάλυψη όλης της Ελλάδας πια σε υπηρεσίες, υπολείπονται κάποιες περιοχές και αυτό συζητάμε, είναι μια μεγάλη πόλη τα Ιωάννινα, που αυτή τη στιγμή έχει μείνει χωρίς θεραπευτική μονάδα για τους χρήστες οπιωδών και για τον πληθυσμό που εξυπηρετούμε. Επίσης είναι και κάποιες άλλες περιοχές που θέλουμε φέτος να προγραμματίσουμε δράσεις εκεί, όπως είναι τα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου, η Κοζάνη και η Τρίπολη.

Είχα ερωτηθεί από μέλος της Επιτροπής σας, κατά τη διάρκεια του απολογισμού, εάν έχουν γίνει όλα και εάν είναι όλα καλά καμωμένα. Είναι αλήθεια ότι με τη βοήθεια και τη στήριξη του Υπουργού και της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας, με την αύξηση του προϋπολογισμού και με το άνοιγμα θέσεων προσωπικού, τα χρήματα και το προσωπικό έφεραν τον Οργανισμό σε μια θέση, ώστε να μπορέσει να εκπληρώσει σχεδόν όλους τους στόχους τους οποίους είχαμε θέσει για αυτή τη διετία. Αυτά όμως, αυτή τη στιγμή μας δημιουργούν καινούργιες υποχρεώσεις, όπως, για παράδειγμα, ο μηδενισμός της λίστας μας δημιουργεί την υποχρέωση πια να στραφούμε στη δουλειά στο δρόμο, ώστε να εντάξουμε όλα τα άτομα που έχουν ανάγκη θεραπείας, και αυτή τη στιγμή και δεν σκέφτονται τη θεραπεία, σε θεραπευτικά προγράμματα ή να τους φέρουμε σε επαφή με το σύστημα υγείας. Εκκρεμεί ακόμη και γίνεται προσπάθεια για την πλήρη ανάπτυξη του προσωπικού, την αξιολόγηση και ανάπτυξη του προσωπικού. Επίσης, προχωράμε με το Υπουργείο Υγείας για την υπογραφή μιας κοινής υπουργικής απόφασης για τα κριτήρια αξιολόγησης του προσωπικού, ώστε να μπούμε και σε μια καινούργια φάση αξιολόγησης και ανάπτυξης, όπως, επίσης προχωράμε και στην αξιολόγηση ολόκληρου του Οργανισμού, είναι κάτι το οποίο δεν έχει γίνει στα 20 χρόνια λειτουργίας του Οργανισμού. Έχει γίνει μια μικρή εσωτερική αξιολόγηση γύρω στο 2000 και θέλουμε αυτή τη στιγμή να ξεκινήσουμε διαδικασίες και αυτό νομίζω είναι πάρα πολύ σημαντικό ως στόχος της επόμενης διετίας, τριετίας, να γίνει αξιολόγηση και των υπηρεσιών του Οργανισμού, αλλά και των θεραπευτικών μονάδων. Ξεκινάμε, έχει προκηρυχθεί ένας διαγωνισμός, ώστε να γίνει αξιολόγηση των κεντρικών υπηρεσιών και πιλοτικά να ξεκινήσουμε την αξιολόγηση των μονάδων. Νομίζω, ότι είναι ένας σοβαρός στόχος που θα μας θέσει μετά και τους στόχους της υπόλοιπης ανάπτυξης του Οργανισμού.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω το Υπουργείο Υγείας και για την εμπιστοσύνη που μας έδειξε αυτά τα δύο χρόνια, για τη συνεργασία μας και πραγματικά για την στήριξη του έργου του Οργανισμού, που πιστεύω ότι θα συνεχιστεί και την επόμενη περίοδο.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Θα συνεχίσουμε τη διαδικασία της συνεδρίασης με την έκφραση γνώμης των κομμάτων για την ανανέωση της θητείας.

Το λόγο έχει η κυρία Τζούφη.

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ : Κύριε Πρόεδρε, η τοποθέτησή μας είναι απολύτως θετική. Είναι γνωστή η πορεία του κ. Καφετζόπουλου, προκύπτει μέσα από το βιογραφικό του η μακρά του εμπειρία, αλλά έχει δώσει και σε αυτό το χρονικό διάστημα σημαντικά δείγματα γραφής της δυνατότητας που έχει αυτή η δομή και της εξέλιξής της.

Μας μίλησαν για σημαντικά πράγματα, όπως, το θέμα της απορρόφησης της λίστας, αλλά και της επόμενης ημέρας ανθρώπων οι οποίοι έχουν ανάγκη αυτές τις υπηρεσίες και πρέπει να ανιχνευθούν. Μας μίλησε για τα ζητήματα της αποκατάστασης των χρηστών που είναι πολύ μεγάλο διαχρονικό στοίχημα, όπως, επίσης και το τελευταίο θέμα που έθεσε που είναι πολύ σημαντικό, πέρα από την αξιολόγηση του προσωπικού που είναι απαραίτητη, πώς αξιολογείται ο Οργανισμός και ποιοι είναι οι στόχοι που πρέπει να βάλει στο επόμενο χρονικό διάστημα. Βεβαίως, μίλησε και για κάποιες αδυναμίες και ως Βουλευτής των Ιωαννίνων, θα ήθελα να πω, ότι είναι μια μεγάλη περιοχή όπου έχουμε διάφορες δομές, οι οποίες φαίνεται ότι είναι συνδεδεμένες με την κοινότητα και θα ήθελα να μου πείτε και τον πιο ειδικό σχεδιασμό σας για τη συνεργασία με τις υπάρχουσες δομές, όπως το ΚΕΘΕΑ.

Θα ήθελα να μου πείτε τον πιο ειδικό σχεδιασμό σας, για τη συνεργασία με τις υπάρχουσες δομές, δηλαδή, με το ΚΕΘΕΑ και εκεί να μου πείτε πως βλέπετε πιο συγκεκριμένα την ανάπτυξη αυτών των δομών στην περιοχή μας ώστε, να έχουμε αυτές τις υπηρεσίες που τις έχουμε όλοι πάρα πολύ ανάγκη. Μια ερώτηση που, επίσης, θέλω να σας κάνω είναι ότι υπάρχει πολύ μεγάλη συζήτηση με την λειτουργία των γενικότερων κέντρων πρόληψης και την συνεργασία τους με τον ΟΚΑΝΑ. Θα ήθελα την τοποθέτησή σας εδώ δημόσια στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, γιατί το θεωρώ ιδιαίτερα σημαντικό.

Τελειώνοντας αναφέρομαι στην πολύ θετική γνώμη μας, για την πορεία του κυρίου Καφετζόπουλου και όλου του Οργανισμού. Θα καλέσω όλη την Επιτροπή να τοποθετηθεί με τον ίδιο τρόπο, γιατί έχουμε ανάγκη να υποστηρίξουμε ανθρώπους που πραγματικά παράγουν ένα πολύ σημαντικό έργο. Σας ευχαριστώ.

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

ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ: Θα σας θέσω ορισμένες ερωτήσεις. Ξεκινώντας με το ότι χρησιμοποιούνται ξηρά αντιδραστήρια αντί για υγρά που μέχρι τώρα χρησιμοποιούνταν. Την ίδια ώρα που στις δομές που χρησιμοποιούνται τα ξηρά αντιδραστήρια, σύμφωνα με τις ανακοινώσεις του Συλλόγου Εργαζομένων του ΟΚΑΝΑ, υπάρχουν πολλά προβλήματα αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων. Το μόνο κριτήριο προμήθειάς τους ήταν το χαμηλό κόστος σε σχέση με τα υγρά αντιδραστήρια, κάτι που δυσκολεύει υπερβολικά τη δουλειά των γιατρών στις δομές. Η ερώτηση είναι αν μπορεί το κόστος να είναι το μοναδικό κριτήριο αγοράς;

Το δεύτερο που θέλω να ρωτήσω έχει να κάνει με την περίπτωση Χαμτζούδη Νικολάου, ο οποίος είναι νομικός, μέλος του Δ.Σ. του ΟΚΑΝΑ και την ίδια ώρα είναι και ο έμμισθος νομικός σύμβουλος του Προέδρου του ΚΕΕΛΠΝΟ, τη στιγμή που είναι γνωστή σε όλους η νομική διαμάχη του ΟΚΑΝΑ με το ΚΕΕΛΠΝΟ για το δάνειο που έλαβε ο ΟΚΑΝΑ για να ανοίξει τις νέες μονάδες το 2011. Το ερώτημα είναι, στο δικαστήριο ή στις συνεδριάσεις του ΔΣ ο κύριος Χαμτζούδης ποιον θα υπερασπιστεί, τον ΟΚΑΝΑ ως μέλος του ΔΣ ή το ΚΕΕΛΠΝΟ, που είναι νομικός σύμβουλος του Προέδρου του; Δεν θα πω για νόμιμο, αλλά είναι ηθικό αυτό; Θα ήθελα να ακούσετε τον κύριο Υπουργό επ’ αυτού.

Τρίτον, υπάρχουν επανειλημμένες καταγγελίες των εργαζομένων για αυταρχική αντιδημοκρατική συμπεριφορά της διοίκησης έναντι των εργαζομένων, ανακρίσεις υπαλλήλων, απολύσεις υπαλλήλων πριν την λύση των συμβάσεων τους, παύση υπευθύνων τμημάτων χωρίς προηγούμενη πειθαρχική διαδικασία. Θα ήθελα να ακούσω και γι’ αυτό.

Τέταρτον, ο ΟΚΑΝΑ διαθέτει το μεγαλύτερο αριθμό σε αναλογία προσωπικού με δελτίο παροχής υπηρεσιών, τα μπλοκάκια, 615 αορίστου χρόνου και 75 μπλοκάκια, περίπου 50 γιατροί και 25 νοσηλευτές - θεραπευτές, ετήσιες συμβάσεις παροχής έργου, με ό,τι αρνητικό συνεπάγεται αυτό για τον οργανισμό, που χρειάζεται συνέχεια στην επαφή των θεραπευμένων και θεραπευτών. Ποια είναι η γνώμη και για αυτό; Πέμπτο, έχει αξιολογηθεί μετά από δύο χρόνια το κλείσιμο κάποιων μονάδων μεθαδόνης τα σαββατοκύριακα και τις αργίες, που έγινε μόνο και μόνο για να εξοικονομήσει προσωπικό, όπως καταγγέλλουν οι εργαζόμενοι; Εάν ναι, ποια είναι τα συμπεράσματα που έχει εξάγει η διοίκηση του ΟΚΑΝΑ;

Έκτο, υπάρχει σχέδιο ενιαίου φορέα για τα ναρκωτικά; Σήμερα, υπάρχει το ΚΕΘΕΑ που ασχολείται με τα στεγνά προγράμματα και ο ΟΚΑΝΑ που κάνει κυρίως θεραπεία με υποκατάστατα. Είναι διαφορετικής φιλοσοφίας. Επίσης, θα θέλαμε να μας πείτε αν υπάρχουν και κάποια στατιστικά, δηλαδή ποσοστά επιτυχίας, για να ξέρουμε και να γίνουμε πλουσιότεροι. Έβδομο, τι θα γίνει με το μέλλον των κέντρων πρόληψης. Το ξέρουμε ότι είναι δεκάδες και θα θέλαμε να ακούσουμε μια κουβέντα για αυτά. Η εισήγηση είναι «όχι». Σας ευχαριστώ.

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

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Έχω πολύ θετική άποψη για τον Πρόεδρο και τη λειτουργία του στον ΟΚΑΝΑ. Πιστεύω ότι τα πάει καλά και είμαστε θετικοί.

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

ΙΩΑΝΝΗΣ ΣΑΧΙΝΙΔΗΣ: Και εμείς λέμε «ναι» στην ανανέωση της θητείας για την προεδρία, αλλά έχω να κάνω κι εγώ κάποια ερωτήματα. Αναφερθήκατε σε μια λίστα για την οποία λέτε ότι θα εκλείψει τελείως. Μακάρι. Υπάρχει κάποιο χρονοδιάγραμμα που έχετε θέσει ούτως ώστε να καλυφθούν όλοι αυτοί και αν μέχρι τότε θα μπορούσε να δοθεί η δυνατότητα να προηγούνται στη λίστα οι νεότεροι σε ηλικία, γιατί τους πρώτους μήνες που εκλέχθηκα ως βουλευτής είχαν έρθει αρκετά άτομα και μου ζήτησαν αν μπορώ να παρέμβω, να ενοχλήσω τον κύριο Υπουργό, διότι παιδιά τα οποία ήταν πολύ νεαρά σε ηλικία και έχρηζαν άμεσης βοήθειας, δεν μπορούσαν να μπουν στη σειρά πριν από αυτούς που είχαν μπει ήδη στη λίστα. Πιστεύω, όμως, ότι κάποιοι στους οποίους έχει δοθεί η ευκαιρία 5 και 6 και 7 φορές και δεν έχουν δείξει καλή διάθεση για απεξάρτηση, τουλάχιστον μέχρι να απορροφηθούν όλοι από τις λίστες, θα έπρεπε στα άτομα τα οποία κάνουν για πρώτη φορά αίτηση και λόγω ηλικίας, να δίνεται προτεραιότητα. Πιστεύω ότι αυτοί έχουν πιο άμεση ανάγκη από την απεξάρτηση, παρά κάποιος ο οποίος έχει δώσει επανειλημμένα δείγματα ότι δεν θέλει και τόσο να απεξαρτηθεί. Είναι κάτι πολύ σοβαρό και θα παρακαλούσα να το λάβετε υπόψη σας.

Επίσης, θα ήθελα να ρωτήσω για τις νέες δομές που μας εξαγγείλατε, αν υπάρχουν αντιδράσεις από την τοπική κοινωνία, αν έχει γίνει επιλογή για το πού θα γίνουν αυτές οι νέες δομές και αν έχουν υπάρξει κάποιες έρευνες. Θα ήθελα να μας ενημερώσετε σχετικά με αυτό. Επίσης, ήθελα να ρωτήσω, στατιστικά σε τι ποσοστό από τους συμμετέχοντες στα προγράμματα απεξάρτησης κατάφεραν πράγματι να απεξαρτηθούν; Ευχαριστώ.

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

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Εμείς θα πάμε στο «παρών». Δεν έχουμε κάτι με το πρόσωπο, με τον επαναπροτεινόμενο Πρόεδρο του ΟΚΑΝΑ. Βεβαίως, έχουμε εκφράσει τις θέσεις μας και τις απόψεις μας στην προηγούμενη συνεδρίαση, όπου νομίζω ότι είχε γίνει ένας εκτενής διάλογος μέσα από μια διαδικασία. Καταθέσαμε τις απόψεις μας και ανεδείξαμε τα προβλήματα και τις πολιτικές που απαιτούνται σε ό,τι αφορά το κομμάτι της αντιμετώπισης και αποκατάστασης όλων αυτών των ατόμων. Το ζήτημα κυρίως εστιάζεται στις προϋποθέσεις δημιουργίας ή εξάπλωσης αυτού του φαινομένου της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών, που έχει να κάνει, βεβαίως, με το ίδιο το κοινωνικοοικονομικό σύστημα και, κατ’ επέκταση, με τις διαχειριστικές πολιτικές που υλοποιούνται και από την παρούσα Κυβέρνηση και από τις προηγούμενες κυβερνήσεις ό,τι αφορά χώρα μας. Συνεπώς, λοιπόν, κύριε Πρόεδρε, θα πάμε στο «παρών»

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

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ: Είμαστε θετικοί. Είναι το δυσκολότερο κομμάτι. Ο κύριος Καφετζόπουλος είναι πολύ ικανός για αυτή τη θέση. Εννοείται ότι είμαστε πολύ θετικοί για το συγκεκριμένο πρόσωπο.

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

ΘΕΟΔΩΡΑ ΜΕΓΑΛΟΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Διαβάζοντας το βιογραφικό του κυρίου Καφετζόπουλου, είδα ότι έχει ένα πλούσιο και αναγνωρισμένο ερευνητικό και συγγραφικό έργο στις νευροεπιστήμες, στη φαρμακολογία και στα ναρκωτικά. Επίσης, εργάζεστε στον ΟΚΑΝΑ από το 2002 και σήμερα είστε Αναπληρωτής Διευθυντής Εφαρμογής Προγραμμάτων του ΟΚΑΝΑ, οπότε εδώ και ένα χρόνο έχει την εμπειρία πλέον ως Πρόεδρος του ΟΚΑΝΑ. Θέλω να σας κάνω δύο ερωτήσεις. Θεωρείτε πως μέχρι σήμερα είχατε τη δυνατότητα να προβείτε σε κάποιες ουσιαστικές αλλαγές στην οργάνωση των ΟΚΑΝΑ; Επίσης, έχω διαβάσει την άποψή σας για τους χώρους εποπτευόμενης χρήσης ναρκωτικών. Θα είστε σε θέση άμεσα να μας διατυπώσετε και επίσημα τις θέσεις σας; Εμείς συμφωνούμε για την επανεκλογή σας. Ευχαριστώ.

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

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ: Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Τα θέματα σχετικά με τον ΟΚΑΝΑ τα είχαμε συζητήσει και σας είχαμε κάνει, τις ερωτήσεις μας στις 20 Απριλίου, γιατί τότε είχε γίνει ο απολογισμός του έργου, οπότε δεν θα θέσω ερωτήσεις για τέτοιου είδους θέματα.

Βλέποντας το βιογραφικό του κ. Καφετζόπουλου, βλέπουμε, ότι είναι ένα πολύ έμπειρο στέλεχος στο θέμα των ναρκωτικών, γιατί είναι από το 2002 στον ΟΚΑΝΑ και από το 2012 έως το 2015 ήταν Αναπληρωτής Διευθυντής Εφαρμογής Προγραμμάτων.

Θα ήθελα να πω εκ προοιμίου, ότι είμαστε θετικοί, απλώς θα ήθελα να κάνω κάποιες ερωτήσεις και επισημάνσεις.

Άκουσα με ιδιαίτερη χαρά για το θέμα της αξιολόγησης, τόσο του προσωπικού όσο και των μονάδων. Η πρώτη μου ερώτηση έχει να κάνει με το εξής. Ο ΟΚΑΝΑ, συνάπτει ετήσιες συμβάσεις με γιατρούς και άλλους επαγγελματίες για την λειτουργία των μονάδων υποκατάστασης. Η διαδικασία επιλογής, περιλαμβάνει, την υποβολή των δικαιολογητικών και τη μοριοδότηση και τη συνέντευξη.

Θα ήθελα να ρωτήσω, αν και κατά πόσον μπορούμε να διασφαλίσουμε την αντικειμενικό-ποίηση της συνέντευξης, που είναι μία έννοια την οποία την ακούμε στην εκπαίδευση αρκετά, αλλά και σε άλλους τομείς και γενικά, έχει τρωθεί λίγο το κύρος της, δηλαδή, θεωρείτε, ότι μπορεί να μπαίνει πολύ ο υποκειμενικός παράγοντας και κάποια αντικειμενικά κριτήρια και να ανατρέπονται μετά από τη διαδικασία της συνέντευξης. Δηλαδή, κατά πόσο μπορεί η αδιάβλητότητα και η αντικειμενικότητα της συνέντευξης σε αυτές τις περιπτώσεις, να κατοχυρωθεί;

Επίσης, ακούσαμε ότι μηδενίζεται η λίστα αναμονής για τα διάφορα προγράμματα και αυτό είναι ένα από τα θετικά κομμάτια. Στις 20 Απριλίου είχαμε συζητήσει, όταν κάνατε τον απολογισμό του ΟΚΑΝΑ για τα διάφορα άλλα προγράμματα και μας είπατε και σήμερα, ότι η έμφαση πηγαίνει πλέον προς το Street work, δηλαδή, με τη δουλειά που γίνεται στο δρόμο και φαντάζομαι, ότι εννοείτε και τα διάφορα προγράμματα, αλλά τους ξενώνες και το πρόγραμμα «Οδυσσέας» και η υποβοηθούμενη χρήση, τέτοια ζητήματα.

Τέλος, είδα το βιογραφικό σας, ότι έχετε κάνει μια δημοσίευση - μου κίνησε το ενδιαφέρον μου ως Πολυτεχνίτης, θα έλεγα, που έχει να κάνει - με νευρονικά δίκτυα και computation geometry. Είναι στην σελίδα 18 του βιογραφικού σας.

Πώς προέκυψε κάτι τέτοιο; Δηλαδή, χρησιμοποιούνται τέτοιες μέθοδοι στις νεύρο-επιστήμες;

Δεν έχω κάτι άλλο να προσθέσω, κύριε Πρόεδρε, και είμαστε θετικοί στην άποψή μας.

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

ΙΩΑΝΝΗΣ ΣΑΧΙΝΙΔΗΣ: Συγνώμη, κύριε Πρόεδρε, αλλά μου διέφυγε ακόμη μια ερώτηση που έχω να κάνω προς τον κ. Καφετζόπουλο.

Θα ήθελα να ρωτήσω, κατά πόσον είναι ενήμερες οι δομές σας για τα νέα είδη ναρκωτικών που κυκλοφορούν;

Κατά πόσον είσαστε έτοιμοι για να αντιμετωπίσετε τέτοιες καταστάσεις;

Από την ενημέρωσή μας, γνωρίζουμε, ότι τα τελευταία χρόνια κυκλοφορούν τα «φθηνά ναρκωτικά», τα οποία παρασκευάζονται πάρα πολύ εύκολα και πωλούνται σε πολύ χαμηλό αντίτιμο.

Επίσης, εάν έχετε κάποια εικόνα για ένα είδος ναρκωτικών, το οποίο έχει φτάσει να πωλείται σε καταστήματα ψιλικών υπό την μορφή αρωματικών στικ, τα οποία πωλούνταν κανονικά. Αντιμετωπίστηκαν κάποια θέματα από την Αστυνομία.

Επίσης, έχετε κάποια συνεργασία με το Υπουργείο Δικαιοσύνης, ούτως ώστε να παταχθεί αυτό το φαινόμενο;

Το λέω αυτό, γιατί έχει γεμίσει η αγορά. Συγκεκριμένα, σε περίπτερα πουλούσαν αρωματικά στικ που ήταν επεξεργασμένη κάνναβη και πωλούνταν, ως αρωματικό στικ και μπορούσε να το προμηθευτεί ο οποιοσδήποτε, ανεξαρτήτου ηλικίας.

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

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΚΑΦΕΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Προτεινόμενος για διορισμό (ανανέωση θητείας), στη θέση του Προέδρου του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ)):Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Σας ευχαριστώ πολύ για τα ερωτήματα και θεωρώ, ότι όλα όσα θέσατε σήμερα, είναι σημαντικά.

Θα ήθελα να ξεκινήσω με το θέμα των Ιωαννίνων. Το συζητάμε εδώ και λίγο διάστημα. Είναι πραγματικά η μεγάλη πόλη που έχει μείνει αυτή τη στιγμή, χωρίς μονάδα υποκατάστασης. Έχουν γίνει προσπάθειες συνεργασίας με τους τοπικούς φορείς.

Εγώ, προσωπικά, έχω πάει δύο φορές στα Ιωάννινα για να συζητήσουμε με το ΚΕΘΕΑ και με τον Αντιπεριφερειάρχη, αλλά και με την Τοπική Αυτοδιοίκηση, γενικότερα.

Υπάρχουν δυσκολίες. Υπήρχε ένας αρχικός σχεδιασμός για να γίνει μια συνεργασία με το ΚΕΘΕΑ στο Πολυδύναμο, που είναι στο παλιό «Χατζηκώστα». Δεν προχώρησε αυτό για κάποιο λόγο, τον οποίο δεν ξέρει κανείς και δεν γνωρίζω και εγώ, ενώ υπήρχε αρχικά στο σχεδιασμό. Το αποτέλεσμα ήταν να βγει έξω ο ΟΚΑΝΑ από το Πολυδύναμο.

Πιθανόν να ξαναπάω την μεθεπόμενη εβδομάδα, για να δούμε πού βρίσκεται αυτό το θέμα. Ο σκοπός και ο στόχος μας είναι η συνεργασία με το ΚΕΘΕΑ σε αυτό.

Την τελευταία φορά που είχα πάει, είχαμε συναντηθεί και είχαμε συζητήσει με τους εκπροσώπους του ΚΕΘΕΑ. Υπήρξε συμφωνία, αλλά την επόμενη ημέρα βγήκε ένα δημοσίευμα ότι «εγώ, δεν τα κατάλαβα καλά τα πράγματα και δεν είχαμε συμφωνήσει αυτά». Καταλαβαίνετε, όμως, ότι υπάρχει μια δυσκολία.

Ελπίζω έχει περάσει καιρός, έχουμε συζητήσεις, για μια συνεργασία και στα Χανιά, πιστεύω σε αυτές τις δύο πόλεις, στα Χανιά και στα Γιάννενα, τελικά θα συνεργαστούμε με το ΚΕΘΕΑ. Σε αντίθετη περίπτωση, θα προχωρήσουμε ανεξάρτητα για να ιδρυθεί και να γίνει η μονάδα αποκατάστασης. Είμαι όμως αισιόδοξος ότι θα πάμε μαζί.

Ένα δεύτερο ερώτημα, αφορά στα Κέντρα Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ. Πώς θα γίνει η συνεργασία μας με αυτά, δηλαδή, το θεσμικό κομμάτι των Κέντρων Πρόληψης. Εδώ έχω να πω μόνο ότι υπάρχουν δύο βήματα που γίνονται, δύο δρόμοι που ακολουθούνται ταυτόχρονα αυτή τη στιγμή. Από τη μια μεριά υπάρχει η Επιτροπή Παρακολούθησης των Κέντρων Πρόληψης, που συμμετέχουν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς, τα δύο υπουργεία Εσωτερικών και Υγείας, ο ΟΚΑΝΑ και η ΚΕΔΕ κ.λπ., το οποίο προχωράει ένα σχέδιο για ένα ενιαίο θεσμικό πλαίσιο, ένας ενιαίος ιστορικός κανονισμός για όλα τα Κέντρα Πρόληψης.

Ανεξάρτητα από αυτό, έχει συστήσει ο κ. Υπουργός μία Επιτροπή που μελετάει το θεσμικό μέρος. Έχουμε καταθέσει, λοιπόν όλοι τις προτάσεις μας και από δω και πέρα, θα δούμε τι θα γίνει και πώς θα λυθεί αυτό το περίεργο θεσμικό καθεστώς, να είναι 75 κέντρα πρόληψης, κάτω από την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και του ΟΚΑΝΑ και κατά πόσο μπορούν να διευκολυνθούν οι διαδικασίες, γιατί καταλαβαίνετε είναι πολύ δύσκολο να ελέγχονται και επιστημονικά και οικονομικά 75 διαφορετικά κέντρα πρόληψης με άλλους λογιστές, με άλλο τρόπο λειτουργίας πολλές φορές κ.λπ.. Πιστεύω, όμως, ότι μέσα από αυτές τις διαδικασίες που έχουν δρομολογηθεί θα λυθεί αυτό το πρόβλημα.

 Να απαντήσω στον κ. Φωτίλα για τα ενδιαφέροντα θέματα που έθεσε. Πρώτον, είναι τα ξηρά αντιδραστήρια. Να σας πω πρώτα απ’ όλα, ότι σε όλον τον κόσμο, ξηρά αντιδραστήρια χρησιμοποιούνται αυτή τη στιγμή. Έχει φτάσει η αξιοπιστία τους σε ένα τέτοιο βαθμό, αναφέρεται γενικώς γύρω στο 99% από δική μας έρευνα που κάναμε, όταν δοκιμάσαμε κάποια ξηρά αντιδραστήρια, ήταν όντως 98% - 99% η αξιοπιστία τους. Παρόλα αυτά, ξέρετε υπάρχουν πάρα πολλά τέτοια αντιδραστήρια ξηρά στην αγορά, έχουν γίνει δύο πρόχειροι μικροί διαγωνισμοί, ο πρώτος ήταν για να κάνουμε τις δοκιμές μας και ο δεύτερος, ήταν για να μπορέσουμε να προμηθευτούμε κάποια αντιδραστήρια, μέχρι να γίνει ο μεγάλος ανοικτός διαγωνισμός για τα αντιδραστήρια όλης της χρονιάς.

Στο δεύτερο διαγωνισμό όντως, μας ήρθε κάποιο προϊόν, το οποίο αποδείχθηκε ότι δεν είχε την αξιοπιστία του πρώτου. Ξέρουμε, όμως αυτή τη στιγμή, γι’ αυτό έγιναν αυτές οι έρευνες, όπως και οι πρώτες αυτές αγορές, ξέρουμε αυτή τη στιγμή ποια είναι αξιόπιστα και έχουν φτιάξει τις τεχνικές προδιαγραφές, ώστε αυτά να προμηθευτούμε.

Να σας πω μάλιστα, ότι θα προμηθευτούμε εμείς καλύτερης ποιότητας αντιδραστήρια, από αυτά που προμηθεύεται το ΚΕΘΕΑ, για παράδειγμα. Όλοι οι φορείς και το ΚΕΘΕΑ πια χρησιμοποιούν ξηρά αντιδραστήρια. Έχει καταργηθεί σχεδόν σε όλους η μέθοδος αυτή η παλιά, η οποία δεν είναι ποσοτική, δηλαδή, λάθος λένε πολλοί ότι είναι μια ποσοτική μέθοδος που σου δείχνει πόση χρήση έχει κάνει ο άλλος. Είναι στα ούρα δεν είναι στο αίμα για να έχεις μια ποσοτική μέθοδο.

 Μόνο για μία ουσία, μόνο για τις βενζοϊαδεντίνες ξέρουμε ότι συμβαδίζει λίγο η ποσότητα της χρήσης, με το νούμερο αυτό που παίρνεις από την ανάλυση των ούρων. Στις άλλες ουσίες, δεν έχουμε ποτέ συσχετίσει τη χρήση με το αποτέλεσμα που παίρνουμε από την ουροληψία. Βάζουμε βέβαια το οικονομικό κριτήριο μέσα, η διαφορά είναι τεράστια, δηλαδή, μιλάμε για 1/10 της τιμής. Αυτή τη στιγμή ο ΟΚΑΝΑ έδινε ή έπρεπε να δώσει 3 περίπου εκατομμύρια για να κάνει τους ελέγχους που θέλει, εβδομαδιαίους ελέγχους για όλους τους ασθενείς του. Αυτή τη στιγμή με αξιοπιστίες, αυτές που σας είπα 99%, το κόστος είναι γύρω στις 500.000. Δηλαδή, μιλάμε για τεράστιες διαφορές και πραγματικά μπορούμε να αξιοποιήσουμε με χρήματα και πολλές άλλες δραστηριότητες. Αυτή τη στιγμή πάντως, έχουμε εξασφαλίσει, δηλαδή, οι τεχνικές προδιαγραφές για το μεγάλο διαγωνισμό, θα είναι άριστες και θα εξασφαλίσουμε αντιδραστήρια που θα έχουν αξιοπιστία 98% - 99%, όπως έχουν όλες οι μέθοδοι που ανιχνεύουν τις ουσίες αυτές στα ούρα.

Νομίζω ότι εμείς κάνουμε κάθε καλή προσπάθεια και αυτές όλες οι εκκρεμότητες που υπάρχουν οι νομικές κ.λπ. να διευθετηθούν. Εγώ τουλάχιστον ως Πρόεδρος του ΟΚΑΝΑ αυτό θα ήθελα. Έχουμε συζητήσει και με τον Πρόεδρο του ΚΕΕΛΠΝΟ για να δούμε τι είναι αυτά τα πράγματα, να λυθούν είτε συμβιβαστικά ή να βρεθεί μια λύση μιας κοινής αντιμετώπισης. Έχουμε κοινή αντιμετώπιση με τον Πρόεδρο του ΚΕΕΛΠΝΟ σε αυτό το θέμα.

Αυτό που θέλω να σας πω είναι ότι έχουμε ικανοποιήσει πάρα πολλά αιτήματα του Συλλόγου Εργαζομένων και των εργαζομένων. Έλεγα στον Υπουργό προηγουμένως, ότι η πόρτα μου είναι πάντα ανοικτή πραγματικά και όποιος θέλει και οποιαδήποτε ώρα της ημέρας χωρίς ραντεβού μπορεί να έρθει όταν πρόκειται για ζητήματα είτε αυτά είναι εργασιακά, είτε είναι επιστημονικά είτε είναι θεραπευτικά. Μιλάω με όλους τους εργαζομένους και έχουμε προσπαθήσει να ικανοποιήσουμε κάθε αίτημα. Να σας πω ένα παράδειγμα: είμαστε το πρώτο διοικητικό συμβούλιο που για πρώτη φορά κάλεσε τους εργαζόμενους στις συνεδριάσεις του ΔΣ. Ήρθαν για ένα διάστημα και μετά δεν ήθελαν να έρθουν άλλο. Θέλω να σας πω ότι είμαστε πάντα ανοικτοί, δεν θέλουν να δεσμευτούν δεν ξέρω γιατί αποχώρησαν από τις συνεδριάσεις του ΔΣ. Εκεί ακούγαμε τις γνώμες τους, συζητάγαμε όλα τα θέματα και ξαφνικά έγινε η αποχώρηση. Αν μιλήσετε με εργαζόμενους θα δείτε πραγματικά, ότι είναι η τελείως αντίθετη εικόνα, υπάρχουν πραγματικά δημοκρατικές διαδικασίες σε ότι κάνουμε. Σε ότι κάνουμε συστήνουμε επιτροπές, προχωράμε πάντα με τη γνώμη των εργαζομένων να κάνουμε οτιδήποτε. Από εκεί και πέρα για διάφορους λόγους μπορούν να βγαίνουν και να λένε διάφορα πράγματα.

Τώρα, αν υπάρχουν εργαζόμενοι με δελτία παροχής υπηρεσιών και η αναλογία αυτή που όντως παρατηρήσατε ότι είναι μεγάλη, το συζητάμε συνέχεια με τον Υπουργό, με το Υπουργείο αυτό είναι κάτι γενικότερο, που πρέπει να αντιμετωπιστεί με άλλου τύπου συζητήσεις. Το κλείσιμο των μονάδων το σαββατοκύριακο που είπατε προηγουμένως, είναι πολυτέλεια να θέλουμε για λίγους ασθενείς να κρατάμε ανοικτές μονάδες. Είναι πολύ εύκολο αυτά είναι πρακτικά θέματα που πολύ εύκολα βρίσκουν λύση και πραγματικά πιστεύω ότι έχουμε βρει τις λύσεις, χωρίς να επιβαρύνουμε κανέναν, χωρίς να δημιουργήσουμε κανένα πρόβλημα. Είναι κάτι που πραγματικά έχει τελειώσει η συζήτηση εδώ και 1,5 χρόνο και δεν έχω ακούσει από πουθενά παράπονα, δεν ξέρω πραγματικά αναρωτιέμαι πως έφτασε σε εσάς αυτό το πράγμα γιατί δεν υπάρχει πρόβλημα.

Για το θέμα του ενιαίου φορέα νομίζω, ότι είναι ένα θέμα που πρέπει να απαντήσει ο κ. Υπουργός.

Κύριε Σαχινίδη, δεν καταλάβατε προηγουμένως, έλεγα ότι η λίστα έχει απορροφηθεί δεν υπάρχει λίστα, ώστε να προβλέψουμε αυτή τη στιγμή να δώσουμε προτεραιότητα ή χρονοδιάγραμμα. Όταν λέω κοντεύει εννοώ, ότι μπαίνουμε σε μια φάση αυτή τη στιγμή που είναι σε όλες τις υπηρεσίες, έχουμε εξυπηρετήσει αιτήματα μέχρι τον Μάρτιο και λίγο λίγο θα υπάρχει σίγουρα πάντα μια καθυστέρηση λόγω του ότι δημιουργείται μια καθυστέρηση από τις υπηρεσίες, τη γραφειοκρατία κ.λπ. που δεν θα είναι πάνω από ένα μήνα. Αυτή τη στιγμή δηλαδή, είμαστε στους δύο μήνες, θα φθάσει στον ένα μήνα πιθανόν, πρακτικά αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει λίστα. Αυτό που λέτε το κάναμε ήδη όσο υπήρχε λίστα, υπήρχαν κριτήρια που βάζαμε ανθρώπους είτε κοινωνικά κριτήρια είτε ηλικιακά είτε αν είναι μολυσμένοι από ιούς κ.λπ.

Για τις νέες ουσίες που ρωτήσατε είναι ένα τεράστιο θέμα. Δεν είναι μόνο ο ΟΚΑΝΑ υπεύθυνος γι’ αυτό. Είναι πολλές οι υπηρεσίες που εμπλέκονται. Υπάρχει σύστημα παρακολούθησης των νέων ουσιών στο ΕΠΙΨΥ και στο ΕΚΤΕΠΝ συμμετέχει και ο ΟΚΑΝΑ στο δίκτυο παρακολούθησης αυτής της κατάστασης, έχετε απόλυτο δίκιο γι’ αυτό που είπατε. Κυκλοφορούν πάρα πολλές ουσίες με διάφορες μορφές αυτά τα spices τα λεγόμενα που είναι συνθετική κάνναβη. Πολλά απ’ αυτά είναι επικίνδυνα, έχουμε 10 θανάτους πρόσφατα στην Ευρώπη από μια τέτοια μορφή που κυκλοφορούσε ελεύθερα, στα περίπτερα, όπως είπατε.

 Νομίζω ότι είναι ένα γενικότερο θέμα, εμείς αυτό που παρακολουθούμε στον ΟΚΑΝΑ είναι οι νέες ουσίες, δεν παρακολουθούμε τα spices. Αυτά είναι περισσότερο θέμα του Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη, εμείς παρακολουθούμε περιόδους που μπαίνουν στην αγορά επικίνδυνες σε άλλες ουσίες όπως ήταν το Sisa, για παράδειγμα κ.λπ. Η οικονομική κρίση έφερε μια άνοδο της κυκλοφορίας αυτών των ουσιών. Αυτή όμως θέλω να σας πληροφορήσω ότι ήταν πρόσκαιρη και έχουμε επανέλθει σε επίπεδα χρήσης τέτοιων καινούργιων ουσιών, όπως είμαστε και προ κρίσης.

Έχουμε μηχανισμούς που ανταποκρινόμαστε γρήγορα, δηλαδή στην περίπτωση του Sisa, ανταποκριθήκαμε γρήγορα, βρήκαμε αυτά τα άτομα γρήγορα και επικεντρωθήκαμε σε προσπάθειες πια να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα σε αυτά τα άτομα και τα καταφέραμε. Δηλαδή είχαμε μια έξαρση, μια επιδημία θα έλεγα χρήσης του Sisa, την οποία πολύ γρήγορα καταφέραμε να ελέγξουμε με εξειδικευμένες παρεμβάσεις πάνω στα άτομα αυτά.

Για το αν υπάρχουν αντιδράσεις για τις νέες δομές που θα γίνουν, όχι οι δομές αυτές έχουν δρομολογηθεί εδώ και χρόνια. Είχαν ανακοινωθεί ήδη από το 2011 σε αυτές τις περιοχές που σας είπα, έχουν δοθεί χώροι, είναι μέσα στα νοσοκομεία, δεν υπάρχει καμία αντίδραση και η ίδια η τοπική κοινωνία σε όλες αυτές τις περιπτώσεις θέλει και συνέχεια έχουμε πιέσεις να πάμε και να ανοίξουμε τις δομές αυτές. Δηλαδή έχουμε τη φωνή της τοπικής κοινωνίας και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης που μας καλεί πια επιτέλους να ανοίξουμε αυτές τις δομές.

Στο τελευταίο σοβαρό ερώτημά σας, για το πόσο είναι το ποσοστό των ατόμων που απεξαρτώνται. Η κάθε θεραπευτική παρέμβαση έχει και ένα στόχο. Στόχος της θεραπείας υποκατάστασης, δεν είναι η απεξάρτηση, είναι η μείωση της βλάβης. Δηλαδή, η θεραπεία υποκατάστασης εξ ορισμού ανήκει στις πολιτικές μείωσης της βλάβης, όπως είναι η διανομή συρίγγων, όπως είναι οι χώροι ασφαλούς χρήσης κλπ.. Επειδή όμως ο Οργανισμός, ο ΟΚΑΝΑ, στην πιλοτική φάση της σύνδεσής του, δηλαδή την πενταετία 1997 – 2002 είχε ως στόχο την επανένταξη, μετά άλλαξαν οι Υπουργικές Αποφάσεις και μπήκε ως πρώτος στόχος η μείωση της βλάβης, είχε επανδρωθεί και εκπαιδευτεί το προσωπικό του και με τεχνικούς στόχους κοινωνικής επανένταξης. Αυτό διατηρείται, δηλαδή αν το δείτε σε ευρωπαϊκό ή και σε παγκόσμιο ακόμα επίπεδο ο ΟΚΑΝΑ είναι ένας μικτός οργανισμός, ένας υβριδικός οργανισμός που έχει ως στόχο και την μείωση της βλάβης, αλλά και την κοινωνική επανένταξη.

Τα προηγούμενα χρόνια μια μεγάλη προσπάθεια να δουλέψει σωστά η πολιτική της μείωσης της βλάβης, όπως δόθηκε και προσπάθεια να ανοίξει ο ΟΚΑΝΑ και να καλύψει όλες τις γεωγραφικές περιοχές της χώρας. Αυτό έφερε σε μια δεύτερη μοίρα την κοινωνική επανένταξη, γι’ αυτό μιλάγαμε για ποσοστά απεξάρτησης, τα οποία κυμάνθηκαν όλη την προηγούμενη εικοσαετία ανάμεσα στο 10% και στο 2%. Εκεί είναι περίπου κατά περιόδους αύξησης ή ελάττωσης αυτών των ποσοστών. Αυτή τη στιγμή, όπως είπαμε και όπως είχαμε πει και πριν από δύο χρόνια που το ξεκινήσαμε αυτό, να προσπαθήσουμε να δώσουμε ξανά έμφαση στην κοινωνική επανένταξη. Ιδρύουμε μονάδες που είναι προ επανανταξιακές, δηλαδή εκεί που γίνεται η διακοπή της χρήσης του υποκατάστατου μέσα σε ένα εξάμηνο, αυτά τα άτομα οδηγούνται στην κοινωνική επανένταξη. Έχουμε μια πιλοτική μονάδα που δούλεψε στην Πάτρα πριν από λίγο διάστημα, τώρα ανοίγουμε και στην Αθήνα τη δεύτερη, θα πάει Κρήτη, Θεσσαλονίκη κλπ.. Άρα, μπαίνει ως στόχος η κοινωνική επανένταξη και η αύξηση αυτών των ποσοστών.

Ρωτήσατε για την εποπτευόμενη χρήση, νομίζω έχουμε πει πολλά πράγματα. Υπάρχει αξιολόγηση που έχει γίνει για αυτές τις δομές, με βάση αυτή την αξιολόγηση τα κοιτάμε αυτά τα πράγματα και είναι βέβαια στο πλαίσιο μιας γενικότερης πολιτικής και συνεργασιών γενικότερων για να προχωρήσουμε σε αυτές τις λύσεις.

Για το θέμα των επιλογών, κοιτάξτε κ. Μαυρωτά, για πρώτη φορά ακολουθήσαμε απόλυτα αξιοκρατικές διαδικασίες και αυτό γίνεται για πρώτη φορά στον ΟΚΑΝΑ γι’ αυτό και πήραμε πολύ χρόνο να καλυφθούν αυτές οι θέσεις που είχαν εγκριθεί από το Υπουργείο, αν δεν κάνω λάθος κ. Υπουργέ, από τον προηγούμενο Οκτώβριο. Τώρα ολοκληρώνονται οι διαδικασίες, γιατί ακριβώς είμαστε πολύ απαιτητικοί στις διαδικασίες. Η συνέντευξη κ. Μαυρωτά, είναι δομημένη, έχει πέντε κεφάλαια ερωτήσεων, γίνονται ίδιες σχεδόν ερωτήσεις σε όλους τους αξιολογούμενους, μπαίνει βαθμολογία και είμαστε περήφανοι για αυτό το πράγμα, διότι για πρώτη φορά κάνουμε τέτοιου τύπου διαδικασίες στον ΟΚΑΝΑ.

Όσον αφορά στο street work, στους ξενώνες και στα Κέντρα Ημέρας είναι μια συνδυασμένη προσπάθεια ανάμεσα σε όλους τους φορείς τον ΟΚΑΝΑ, το ΚΕΘΕΑ, Τοπική Αυτοδιοίκηση, Δήμο κλπ.. Είναι κάτι που ξεκινάει και πιστεύω τα επόμενα δύο χρόνια θα δουλέψει και με αυτές τις ενέργειες προσπαθούμε να λύσουμε το πρόβλημα που υπάρχει στο Κέντρο της Αθήνας με τους χρήστες.

Όσο για την προσωπική ερώτηση για το θέμα Νευρωνικών δικτύων, ήταν ερευνητικές οι εργασίες αυτές που βλέπετε και χρησιμοποιούνται στην έρευνα και τότε και σήμερα.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ: Χαίρομαι πολύ, γιατί ουσιαστικά η διεπιστημονικότητα και το πάντρεμα των επιστημών είναι αυτό, που προχωράει την επιστήμη γενικότερα και όταν χρησιμοποιούνται τέτοιες μέθοδοι είναι κάτι, που δείχνει ότι ασφαλώς κάποιος είναι στην αιχμή της τεχνολογίας.

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

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Νομίζω, ότι και από την προηγούμενη συζήτηση, αλλά και από τη σημερινή προκύπτει, ότι έχουμε να κάνουμε με τη διοίκηση ενός φορέα, για την οποία ισχύει το επιστημονικό background, έχει την αξιοπιστία και έχει το όραμα, κυρίως και το σχέδιο μιας συνολικής αναβάθμισης της λειτουργίας του οργανισμού και όχι απλώς, μιας έντιμης διαχείρισης.

Έχουν γίνει πολύ σημαντικά πράγματα με αθόρυβο τρόπο, χωρίς να προβάλλονται, επειδή ακριβώς επιλέξαμε να βάλουμε ανθρώπους οι οποίοι ήταν επιστήμονες του φορέα, οργανικό στοιχείο του ΟΚΑΝΑ και οι οποίοι κατέθεσαν τη γνώση τους και την ευαισθησία τους σ' αυτή την προσπάθεια. Το κλίμα βελτιώνεται συνεχώς, η διοίκηση - σύμφωνα με την εικόνα που έχω - με τον τρόπο της και με το ήθος και το ύφος της, κερδίζει καθημερινά την εκτίμηση των εργαζομένων του φορέα. Τα κυριότερο είναι, ότι βλέπουν και οι εργαζόμενοι, αλλά σιγά σιγά και οι κοινωνίες, ότι υπάρχει ένα σχέδιο αναβάθμισης, δημιουργίας νέων δομών, διεύρυνσης του φάσματος παρέμβασης του συγκεκριμένου φορέα, πιο ολιστικής προσέγγισης στο ζήτημα των εξαρτήσεων κ.λπ..

Αυτό το οποίο υπάρχει ως κενό σήμερα, είναι ένα συνολικό εθνικό στρατηγικό σχέδιο για τις εξαρτήσεις. Κατά την άποψή μας, ο θεσμός ο οποίος υπήρχε μέχρι τώρα, από τον ν.4139, ο θεσμός δηλαδή του Εθνικού Συντονιστή και της διυπουργικής επιτροπής και της εθνικής επιτροπής σχεδιασμού και συντονισμού, που προέβλεπε ο νόμος, είχε πολλά προβλήματα στη λειτουργία του. Έχουμε ετοιμάσει, λοιπόν, ένα πλέγμα νομοθετικών αλλαγών από κοινού με το Υπουργείο Δικαιοσύνης, το επεξεργαζόμαστε και είμαστε στην τελική φάση και πιστεύω ότι μέσα στο καλοκαίρι θα μπορέσουμε να το φέρουμε στη Βουλή για να νομοθετηθεί. Αυτό θα μας επιτρέψει να παραχθεί πιο γρήγορα ένα σοβαρό συγκροτημένο εθνικό στρατηγικό σχέδιο, το οποίο δεν θα είναι απλώς η συρραφή των επιμέρους σχεδίων κάθε φορέα, που ο καθένας, βεβαίως έχει το ρόλο του, έχει την τεχνογνωσία του, έχει την ιστορικότητα του, έχει την συμβολή του σ' αυτό το συνεχές, που περιλαμβάνει από την πρόληψη μέχρι τη μείωση της βλάβης, τη θεραπεία, την απεξάρτηση και την επανένταξη.

Δεν υπάρχει ανοιχτό ως πολιτικό σχέδιο, η ενιαιοποίηση των φορέων. Αυτό που είναι ζητούμενο, είναι η λειτουργική διασύνδεσή τους επί τη βάσει ενός κοινού στρατηγικού σχεδίου. Οι εξαρτήσεις είναι ένα μεγάλο ζήτημα, ένα σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα, το οποίο έχει νέες πτυχές. Υπάρχουν αναδυόμενες εξαρτήσεις, όπως έχουμε πει πάρα πολλές φορές, δεν είναι μόνο τα κλασικά ναρκωτικά, τα οπιοειδή κ.λπ.. Έχουμε νέου τύπου ναρκωτικές ουσίες, έχουμε πολύ μεγάλη εξάρτηση αυτή την περίοδο, με δυσμενή επίπτωση στην δημόσια υγεία, από το αλκοόλ. Έχουμε το διαδίκτυο, έχουμε τον ηλεκτρονικό τζόγο. Χρειάζεται μια πιο ολιστική προσέγγιση. Μια κεντρική αλλαγή στον νόμο που θα κάνουμε είναι ότι δεν θα είναι νόμος κατά των ναρκωτικών, αλλά θα είναι ένας νόμος εναντίον των εξαρτήσεων εν γένει. Εκεί, λοιπόν, νομίζω ότι ο κάθε φορέας έχει το ρόλο του και τη συμβολή του για την αυτονομία του προφανώς, επιστημονική και διοικητική.

Τα Κέντρα Πρόληψης είναι ένα ειδικό ζήτημα, ο τρόπος με τον οποίο χρηματοδοτούνται και διοικούνται είναι ένα περίεργο υβρίδιο. Έχουμε κάνει μια πολύ μεγάλη συζήτηση, έχουν κατατεθεί απόψεις από τους εμπλεκόμενους φορείς, από το Υπουργείο Εσωτερικών, την ΕΝΠΕ, την ΚΕΔΕ, το Σύλλογο των Εργαζομένων και πιστεύω ότι στο επόμενο διάστημα θα μπορέσουμε να καταλήξουμε σε μια λύση για το θεσμικό τους πρόβλημα, δεν μπορούν να έχουν πραγματικά 75 αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες, οι οποίες έχουν η κάθε μια τη δικής της διοίκηση και δεν μπορεί να υπάρξει ένας ενιαίος συντονισμός, παρότι ο ΟΚΑΝΑ έχει κάνει μια πολύ συστηματική προσπάθεια συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του προσωπικού των κέντρων πρόληψης. Νομίζω, ότι οι μισοί έχουν ήδη εκπαιδευτεί από εκπαιδευτικά προγράμματα ΟΚΑΝΑ. Γίνεται μια προσπάθεια, λοιπόν, συνεργειών και κοινής στόχευσης, με στόχο το καλύτερο αποτέλεσμα για τον εξαρτημένο.

Έχουμε προχωρήσει, για πρώτη φορά, μετά από περίπου δέκα χρόνια, σε μόνιμες προσλήψεις στο χώρο των εξαρτήσεων, 80, λίγες, αλλά πολύ κρίσιμες, οι 25 ήταν στον ΟΚΑΝΑ. Αυτές οι προσλήψεις διενεργήθηκαν με ευθύνη των φορέων, με κριτήρια ΑΣΕΠ, με τον τρόπο που περιέγραψε ο Πρόεδρος και προσπαθούμε να αξιοποιήσουμε άλλου τύπου, πιο ευέλικτες εργασιακές σχέσεις, για να καλύψουμε τα κενά, τα οποία υπάρχουν. Έχουν προσληφθεί 30 άτομα στον ΟΚΑΝΑ και με το πρόγραμμα απασχόλησης του ΟΑΕΔ, που προκηρύξαμε πριν από λίγους μήνες, 40 είχαν ζητηθεί, θα επαναπροκηρυχθούν τώρα με μικρότερη προϋπηρεσία, με μικρότερο κριτήριο της ανεργίας, για να μπορέσουμε να καλύψουμε όλες τις ανάγκες. Είναι μια στοχευμένη ενίσχυση και του συγκεκριμένου φορέα και όλων των φορέων που ασχολούνται με τις εξαρτήσεις, του ΚΕΘΕΑ, του 18 ΑΝΩ, του ΨΝΘ κ.λπ..

Νομίζω ότι υπάρχει πεδίο συνεργασίας και με την Τοπική Αυτοδιοίκηση, αυτό είναι σημαντικό. Μεθαύριο θα έχουμε και μια διυπουργική συνάντηση με το Δήμαρχο Αθηναίων, έχουμε κάνει αντίστοιχες συναντήσεις και με την περιφέρεια Αττικής, για να δούμε, ειδικά στο λεκανοπέδιο και στο κέντρο της Αθήνας, πώς θα υπάρχει ένα πιο αναλυτικό και εφαρμόσιμο σχέδιο παρέμβασης στον τομέα των εξαρτήσεων.

Μέρος αυτού του σχεδίου είναι και η εποπτευόμενη χρήση. Εμείς, θεωρούμε ότι είναι θετική η αξιολόγηση των προηγούμενα προγράμματα, του προγράμματος «Οδυσσέας», το οποίο υπήρχε και έχουμε σκοπό και στη νομοθετική ρύθμιση, που σας είπα πριν, να επαναφέρουμε τη δυνατότητα αυτή.

Τελειώνω, με την αναφορά για το Δ.Σ. του ΟΚΑΝΑ. Είπα ότι αυτές τις μέρες ανασυγκροτείται το Δ.Σ., η πρόθεσή μας είναι να παραμείνει ο κ. Χατζούδης, ως μέλος του Δ.Σ.. Δεν θεωρούμε ότι υπάρχει conflict, γιατί δεν θεωρούμε ότι υπάρχει ανταγωνισμός ανάμεσα στους φορείς του δημοσίου και μάλιστα στους φορείς, από την εποπτεία έχει το Υπουργείο Υγείας.

Αυτά αφορούν τριβές του παρελθόντος, εμείς δεν ταυτιζόμαστε με τη διαχείριση αυτού του παρελθόντος, που είχε πολλά στοιχεία αδιαφάνειας, για να μην χρησιμοποιήσω βαρύτερο όρο. Αυτές οι τριβές, ήταν παράγωγο αποτέλεσμα αυτή της αδιαφανούς και πολλές φορές ιδιοτελούς διαχείρισης φορέων. Εμείς, πιστεύουμε ότι η παρουσία ενός ανθρώπου στο Δ.Σ. του ΟΚΑΝΑ, ο οποίος ταυτόχρονα έχει και ρόλο στο ΚΕΕΛΠΝΟ, μπορεί να είναι και η γέφυρα για να ξεπεραστούν αυτές οι αντιθέσεις. Δηλαδή, δεν θεωρούμε ότι μπορεί να δημιουργεί πρόβλημα αυτή η σχέση, η αποτίμηση από την προηγούμενη θητεία του ήταν θετική και η πρόθεση του Υπουργείου είναι να την επαναλάβει, στο επόμενο διάστημα, αυτές τις ημέρες, υπογράφεται η νέα απόφαση συγκρότησης του Δ.Σ..

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Αθανασίου Νάσος, Βαρδάκης Σωκράτης, Αυλωνίτου Ελένη, Γεννιά Γεωργία, Κωνσταντινέας Πέτρος, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Τριανταφύλλου Μαρία, Σταματάκη Ελένη, Θελερίτη Μαρία, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Μπάρκας Κώστας, Καρά Γιουσούφ Αϊχάν, Παπαηλιού Γιώργος, Παραστατίδης Θόδωρος, Σιμορέλης Χρήστος, Σκούφα Ελισσάβετ, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάχος Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μαρτίνου Γεωργία, Μηταράκης Παναγιώτης (Νότης), Οικονόμου Βασίλειος, Παναγιωτόπουλος Νικόλαος, Σαλμάς Μάριος, Φωτήλας Ιάσονας, Αχμέτ Ιλχάν, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Λοβέρδος Ανδρέας, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Λαγός Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Βαρδαλής Αθανάσιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Συντυχάκης Μανώλης, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα και Μαυρωτάς Γεώργιος.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ολοκληρώθηκε η συζήτηση για τη διατύπωση γνώμης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 52 του ν. 4139/2013, όπως ισχύει, σε συνδυασμό με τα άρθρα 32 παρ. 5 και 49 Α του Κανονισμού της Βουλής από τα μέλη της Επιτροπής για το διορισμό (ανανέωση θητείας) του κ. Ευάγγελου Καφετζόπουλου στη θέση Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.).

Μετά από τις τοποθετήσεις των εκπροσώπων των κομμάτων η Επιτροπή διατυπώνει θετική γνώμη, κατά πλειοψηφία, για την υποψηφιότητά του. Καλή επιτυχία στο έργο σας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα περάσουμε στο επόμενο θέμα της ημερήσιας διάταξης, για να δούμε πόσο και σε ποιο βαθμό εφαρμόζονται οι διατάξεις του νόμου κατά του καπνίσματος που έχουμε ψηφίσει. Θα μας ενημερώσει επ’ αυτού όσο μπορεί ο κ. Υπουργός, γιατί δεν αφορά μόνο ένα Υπουργείο η εφαρμογή του νόμου κατά του καπνίσματος.

Είναι και αυτό μια μορφή εξάρτησης, την οποία βέβαια η κοινωνία την αντιμετωπίζει με άλλα κριτήρια σε σχέση με τα ναρκωτικά και κατά την άποψή μου, σε ένα βαθμό, δικαιολογημένα. Δεν διατυπώνω άποψη και γνώμη.

Το λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας) : Την πρωτοβουλία της σημερινής συζήτησης, που έχει και το συμβολισμό της, γιατί σήμερα είναι η Παγκόσμια Ημέρα Κατά του Καπνίσματος, την είχαμε, ως Υπουργείο σε συνεννόηση με τον Πρόεδρο της Επιτροπής και μετά από παραίνεση του αγαπητού συναδέλφου του Κώστα Μπαργιώτα και μετά από μια δέσμευσή μου σε επίκαιρη ερώτηση που είχε γίνει πριν από λίγο καιρό στη Βουλή.

Είπαμε λοιπόν, ότι προφανώς δεν εφαρμόζεται ο νόμος. Αυτό το ξέρουμε. Θα μπορούσε κανείς να προβάλει διάφορες αιτιάσεις σε αυτό. Τα δεδομένα τα επιστημονικά είναι αδιαμφισβήτητα. Είναι και ο κ. Τουμπής εδώ, ο Πρόεδρος της Πνευμονολογικής Εταιρείας. Είχαν συζητηθεί και είχαν παρουσιαστεί τα στοιχεία και στη διάρκεια της κύρωσης της Ευρωπαϊκής Οδηγίας για τα νέα καπνικά προϊόντα, από όλους τους εκπρόσωπους της επιστημονικής κοινότητας , δηλαδή και της Πνευμονολογικής Εταιρείας και της Καρδιολογικής Εταιρείας και της Αντικαρκινικής Εταιρείας και του εκπροσώπου της χώρας στο Ευρωπαϊκό Δίκτυο κατά του καπνού, του κ. Μπεχράκη.

Νομίζω ότι ήταν απολύτως καταλυτικά τα επιχειρήματα ότι το κάπνισμα είναι μια βλαπτική συμπεριφορά για την προσωπική υγεία του καθενός. Υπάρχουν πολύ συγκεκριμένα στοιχεία και δεδομένα για τη συμβολή του στους θανάτους σε παγκόσμιο επίπεδο, για τον αυξημένο κίνδυνο από καρδιαγγειακά νοσήματα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, άλλες παθήσεις, για την οικονομική επίπτωση στο κόστος των υπηρεσιών υγείας, για την επίσης τεκμηριωμένη βλαπτική επίδραση του παθητικού καπνίσματος, ακόμη και για τις επιφυλάξεις και τις ενστάσεις που υπάρχουν από την επιστημονική κοινότητα απέναντι σε εναλλακτικού τύπου καπνιστικές συμπεριφορές, όπως είναι το ηλεκτρονικό τσιγάρο κ.λπ.. Αυτά νομίζω ότι έχουν επίσης εκτεθεί.

Θεωρώ ότι το πρόβλημά μας δεν είναι μια επιστημονική αντιδικία ή μια έλλειψη τεκμηρίωσης. Νομίζω ότι κανείς δεν την αμφισβητεί αυτή την αιτιολογική συσχέτιση ανάμεσα στο κάπνισμα και σε μια πολύ μεγάλη γκάμα ασθενειών. Το θέμα είναι προφανώς ότι υπάρχει ένα έλλειμα εφαρμογής του νόμου, διότι έχει εδραιωθεί μια κουλτούρα, επιτρέψτε μου να πω, ανοχής απέναντι στη μη εφαρμογή του νόμου, ασυδοσίας, ατιμωρησίας και θα έλεγα, μη σεβασμού του δικαιώματος της πλειοψηφίας, που είναι τα 2/3 των πολιτών που δεν καπνίζουν, του δικαιώματός τους να συναθροίζονται με άλλους ανθρώπους χωρίς να έρχονται σε επαφή με τον καπνό τους. Είναι, κατά την άποψή μου, ζήτημα σεβασμού ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Είναι ενδιαφέρον ότι και από τους καπνιστές το 70% σύμφωνα με μετρήσεις της κοινής γνώμης, ενοχλείται από τη μη εφαρμογή του νόμου, τουλάχιστον σε χώρους μαζικής εστίασης, αναψυχής κ.λπ.. Επίσης, είναι ενδιαφέρον ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των πολιτών της χώρας μας, θεωρεί ότι και πολιτισμικά προσβάλλεται η χώρα μας δίνοντας και στην Ευρώπη και σε όλο τον κόσμο την εικόνα μιας χώρας όπου δεν εφαρμόζονται οι νόμοι, ακόμη και στο επίπεδο της λειτουργίας ορισμένων κρίσιμων δημόσιων υπηρεσιών. Δεν λέμε μόνο για τα καταστήματα, ακόμη και σε υπηρεσίες κρίσιμες που έχουν σχέση είτε με τους χώρους υγείας, με τους χώρους εκπαίδευσης, με τη συνολικά λειτουργία της δημόσιας διοίκησης, των υπουργείων, των κρατικών φορέων, υπάρχει πρόβλημα μη τήρησης και μη εφαρμογής του νόμου πάρα πολλές φορές.

Νομίζουμε, λοιπόν, ότι είναι η ώρα σε μία χώρα που φαίνεται από τα στοιχεία ότι είναι η πρώτη χώρα στην Ευρώπη με ποσοστό παθητικών καπνιστών εξαιτίας της μη εφαρμογής του νόμου, θεωρούμε ότι είναι η ώρα, αυτό το θέμα να τεθεί ως μία κρίσιμη προτεραιότητα, όχι μόνο για την πολιτική υγείας, αλλά ως μια κρίσιμη κοινωνική και πολιτική προτεραιότητα συνολικά για τη χώρα.

Το Υπουργείο Υγείας προφανώς έχει ένα επισπεύδοντα ρόλο σε αυτό και καλά κάνουν και οι συνάδελφοι βουλευτές και πολλές φορές με ερωτήσεις τους αναδεικνύουν και πιέζουν σε μια προοπτική ενεργοποίησης και εφαρμογής του νόμου. Όμως θα πρέπει να είναι σαφές, ότι το Υπουργείο Υγείας δεν έχει δικό του μηχανισμό, αποτελεσματικό μηχανισμό ελέγχου της εφαρμογής του νόμου, επιβολής του νόμου, επιβολής των προστίμων και των κυρώσεων που προβλέπονται και είναι πάρα πολύ αυστηρές.

Θεωρούμε, λοιπόν, ότι δεν υπάρχει ζήτημα αλλαγής του νόμου, αλλά εφαρμογής του και ότι αυτό χρειάζεται έναν ευρύτερο διυπουργικό συντονισμό, έτσι ώστε, πραγματικά, οι προβλεπόμενες υπηρεσίες, που είναι οι διευθύνσεις υγείας της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, η δημοτική αστυνομία, η αστυνομία εν γένει και οι λιμενικές αρχές, με τη συνδρομή, βεβαίως και του ελεγκτικού φορέα του Υπουργείου Υγείας, που είναι το Σώμα Επιθεωρητών Υγείας, να υπάρξει μια πιο συστηματική και μεθοδευμένη παρέμβαση που να αρχίσει να αποδίδει μετρήσιμα αποτελέσματα. Αυτό, λοιπόν, για μένα είναι το πιο σημαντικό και, πραγματικά, σε αυτό το επίπεδο κάθε καλόπιστη κριτική και συμβολή από την πλευρά των πολιτικών δυνάμεων σε αυτήν την ανάγκη ότι είναι καλοδεχούμενη.

Με λίγα λόγια, θέλουμε να αλλάξουμε το κλίμα, προφανώς σταδιακά, γιατί ξέρουμε πολύ καλά ότι έχουμε να κάνουμε με μια εδραιωμένη κουλτούρα ασυδοσίας και ανομίας, από τη μια και, από την άλλη, έχουμε να κάνουμε με μια πολύ ισχυρή εξάρτηση. Η νικοτίνη είναι μια πολύ ισχυρή εθιστική ουσία. Έχουμε, στην ουσία, εξαρτημένα άτομα και είναι γνωστές οι εγγενείς αντιστάσεις που προβάλλονται όταν προσπαθείς να επιβάλεις μια τροποποίηση στην ατομική, αλλά και κοινωνική συμπεριφορά. Επειδή πολλές φορές ερωτάται καλοπροαίρετα τι έχει γίνει όλο αυτό το διάστημα, επιτρέψτε μου να σας παρουσιάσω πολύ σύντομα μερικές παρεμβάσεις που έχουν δρομολογηθεί, οι οποίες, προφανώς, δεν έχουν το επιθυμητό αποτέλεσμα και να σκεφτούμε και να συμβάλει ο καθένας με την παρέμβασή του, πώς μπορούμε να το ολοκληρώσουμε αυτό και να το κάνουμε πιο αποτελεσματικό.

Πρώτον, θυμάστε πολύ καλά ότι κυρώσαμε την Ευρωπαϊκή Οδηγία με τον ν.4419 για τον έλεγχο των καπνικών προϊόντων. Εκεί μάλιστα θυμίζω ότι δεν κάναμε διάκριση και για το ηλεκτρονικό τσιγάρο και τα νέα καπνικά προϊόντα και τα εντάξαμε στην ίδια αυστηρή πρόβλεψη που υπάρχει για το κλασικό τσιγάρο. Κατά την άποψή μας, ήταν επιβεβλημένο αυτό, ακριβώς για να δώσουμε ένα σήμα ότι δεν μπορούμε να κάνουμε εκπτώσεις σε μια χώρα που, στην ουσία, δεν λειτουργεί ο νόμος.

Επίσης, ενημερώνω ότι έχει υπογραφεί, αλλά πρέπει να κυρωθεί από τη Βουλή, ένα ειδικό πρωτόκολλο του ΠΟΥ για το λαθρεμπόριο του καπνού. Αυτό είναι συναρμοδιότητα και του Υπουργείου Οικονομικών και της Γενικής Γραμματείας Δημοσίων Εσόδων. Είμαστε τώρα σε μια τελική φάση νομοτεχνικής επεξεργασίας και σύντομα θα το έχουμε και αυτό για να το φέρουμε στη Βουλή. Έχουμε εκδώσει εγκύκλιο στις 13/2 από το Υπουργείο Υγείας, η οποία έχει σταλεί σε όλες τις δημόσιες υπηρεσίες και στην οποία παρουσιάζουμε τις προβλέψεις του νόμου. Αναδεικνύουμε τους υπεύθυνους εφαρμογής του νόμου, είτε αυτό αφορά τις υπηρεσίες υγείας. Άρα, δηλαδή, έχει σχέση με τους διοικητές των νοσοκομείων, τους διοικητές των υγειονομικών περιφερειών, τους διοικητές των εποπτευομένων φορέων, τους υπεύθυνους των ιδιωτικών δομών που έχουν σχέση με την υγεία, άρα συνολικά τους υπεύθυνους της δημόσιας διοίκησης που οφείλουν να τηρούν και να επιβλέπουν της εφαρμογής του νόμου.

Προσωπικά, έχω δώσει εντολή στο ΣΕΥΠ να διενεργεί αιφνιδιαστικούς ελέγχους, ιδιαίτερα σε υπηρεσίες υγείας, αλλά και στον ευρύτερο χώρο που εποπτεύει, για να έχουμε μια καλή εικόνα του πώς λειτουργεί το σύστημα. Φαίνεται ότι υπάρχει μια προσπάθεια μεγαλύτερης συμμόρφωσης. Έχουμε κάνει, λοιπόν, σύσταση στις διοικήσεις των νοσοκομείων πρόσφατα, σε μια σύσκεψη που είχαμε με τους διοικητές, ότι μέσα στα άλλα, προφανώς, σημαντικά προβλήματα της καθημερινότητας των νοσοκομείων, πρέπει να είναι και αυτή η προτεραιότητα ορατή.

Κατά την άποψή μου, πολύ κρίσιμο ρόλο θα παίξει η παρέμβαση που σχεδιάζουμε τώρα, η οποία αφορά την ανάπτυξη ενός νέου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, το οποίο θα έχει ως δομικό του χαρακτηριστικό την έμφαση στην πρόληψη και την αγωγή υγείας. Θεωρώ ότι με αυτόν τον τρόπο θα ενισχυθεί η παρέμβαση στην κοινότητα, η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση των πολιτών, στοχευμένα για πληθυσμούς όπου χρειάζεται να υπάρξει ειδική ευαισθητοποίηση, όπως είναι ο μαθητικός πληθυσμός.

Εκεί βοηθούν και τα Κέντρα Πρόληψης κατά των εξαρτήσεων που συμπεριλαμβάνουν την παρέμβασή τους για το θέμα του καπνίσματος. Ακόμη και το βιβλιάριο υγείας του παιδιού το οποίο έχουμε φτιάξει και το οποίο θα ήθελα κάποια στιγμή να το δείτε, γιατί είναι ένα εξαιρετικό εγχειρίδιο ευαισθητοποίησης του γονιού πάνω στην κουλτούρα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, της οικογενειακής ιατρικής της πρόληψης και της αγωγής υγείας, έχει ειδική αναφορά για το κάπνισμα και την βλαπτικότητά του στα νέα παιδιά.

Υπάρχει, λοιπόν, αυτό το συνολικό πλέγμα παρεμβάσεων, που αφορούν κυρίως τον έλεγχο της ζήτησης, τον περιορισμό της καπνιστικής συμπεριφοράς, τα μέτρα πρόληψης, αλλά και τα μέτρα υποστήριξης των καπνιστών που θέλουν να διακόψουν το κάπνισμα, φαρμακευτικής, κλινικής παρακολούθησης κ.λπ. και, φυσικά, μέσα από τον έλεγχο της προσφοράς και ιδιαίτερα του λαθραίου κομματιού, των παράνομων προϊόντων καπνού, τα οποία είναι πολύ μεγάλο ποσοστό σήμερα και νομίζω ότι υπερβαίνει το 30%, κάτι που είναι ένα μεγάλο πρόβλημα της δημόσιας υγείας, διότι είναι ανεξέλεγκτη η ποιότητά τους, αλλά υπάρχει φυσικά και ένα μεγάλο πρόβλημα απώλειας φορολογικών εσόδων.

Μέσα από όλο αυτό το πλέγμα, λοιπόν, νομίζω ότι μπορούμε τώρα να κάνουμε ένα πιο καλά προετοιμασμένο βήμα και να δώσουμε ένα σήμα στους πολίτες ότι αυτό που λέμε το εννοούμε και ότι δεν είναι μια απλή επανάληψη διακηρύξεων, η οποία γίνεται επετειακά μια φορά τον χρόνο. Δεν είναι εύκολο θέμα και η κατάσταση στην κοινωνία και στη λειτουργία του Κράτους δεν είναι ιδανική και, προφανώς, απαιτείται ένας κρίσιμος πολιτικός χρόνος και ενέργεια για να μπορέσουμε να ανοίξουμε αυτό το πολύ σημαντικό μέτοχο, αλλά, πραγματικά, από την πλευρά μας και στο ρόλο που μας αναλογεί, θα κάνουμε το καλύτερο δυνατό στο επόμενο διάστημα.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Τώρα θα δοθεί ο λόγος στον κύριο Τουμπή. Κύριε καθηγητά, παρακαλώ να κάνετε επιλεγμένες αναφορές για το πώς μπορούμε να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα της εφαρμογής των νόμων και από τη νομική και από την ιατρική πλευρά.

Το λόγο έχει ο κύριος Τουμπής.

ΜΙΧΑΛΗΣ ΤΟΥΜΠΗΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας): Τιμητική η πρόσκληση να βρίσκομαι σήμερα εδώ. Χθες δημοσιεύθηκαν τα αποτελέσματα του ευρωβαρομέτρου σχετικά με το κάπνισμα. Για τα Ελληνικά δεδομένα, μπορώ να πω ότι είναι ευχάριστα γιατί καταδεικνύεται και πάλι μια συνεχής τάση μείωσης της συχνότητας καπνίσματος στην Ελλάδα. Απέχουμε πάρα πολύ βέβαια από τον μέσον όρο αλλά τα τελευταία 4 χρόνια, υπάρχει μια συνεχής τάση μείωσης του καπνίσματος στην Ελλάδα.

Ένα άλλο παρήγορο στοιχείο είναι ότι η συχνότητα του καπνίσματος στις ηλικίες μεταξύ 15 και 24 που εκεί είναι που αρχίζουν το κάπνισμα, έχει μειωθεί σημαντικά κατά 33% και αγγίζουν πλέον το μέσον όρο της Ευρώπης. Εστιάζουμε στο παθητικό κάπνισμα, το εύρημα επαναλαμβάνεται είμαστε οι πρώτοι σε έκθεση παθητικού καπνίσματος σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες. Στα εστιατόρια η έκθεση αγγίζει το 78% και στα μπαρ αγγίζει το 87%. Και στους δύο αυτούς χώρους, υπάρχει μια αύξηση 4-6% σε σύγκριση με τα δεδομένα του 2014.

Οι μέσοι όροι στην Ευρώπη είναι 9 και 20% αντίστοιχα δηλαδή, έχουμε δεκαπλάσια σχεδόν συχνότητα έκθεσης σε παθητικό κάπνισμα απ’ όλη την υπόλοιπη Ευρώπη. Γι’ αυτό και υπάρχει αυτό το δεδομένο που ανέφερε ο Υπουργός, ότι υπάρχει στον κόσμο αγανάκτηση για τη μη εφαρμογή του νόμου και υπάρχει και η θέση ότι είναι πράγματι μια πολιτισμική υποβάθμιση αυτή η εικόνα.

Έρχομαι στο θέμα της εφαρμογής του νόμου. Ασφαλώς πιστεύω ότι υπάρχει η πολιτική βούληση όχι μόνο από την κυβέρνηση αλλά και απ’ όλα τα κόμματα, να εφαρμοστεί η απαγόρευση του καπνίσματος σε αυτούς τους χώρους και άρα, να γλιτώσει κόσμος από τις βλαπτικές επιδράσεις του παθητικού καπνίσματος. Δεν είναι μόνο υπόθεση διοικητικών και αστυνομικών μέτρων, είναι και υπόθεση νοοτροπίας ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης. Δυστυχώς, υπάρχει ένα έλλειμμα ενημέρωσης των καπνιστών για την βλάβη που προκαλούνε στον συνάνθρωπό τους που δεν καπνίζει. Υπάρχει έλλειμμα ενημέρωσης, γύρω από τις βλαπτικές επιδράσεις του παθητικού καπνίσματος και είναι φοβερές. Από τους 7.000.000 θανάτους που αναφέρονται παγκοσμίως από το κάπνισμα, οι 890.000 οφείλονται στο παθητικό κάπνισμα δηλαδή σκοτώνει και το παθητικό κάπνισμα και είναι ένα τραγικό νούμερο που πρέπει να ευαισθητοποιηθεί και ο καπνιστής και ο μη γύρω από αυτή την κατάσταση.

Απόδειξη ότι θέλει περισσότερη ευαισθητοποίηση και το κοινό γύρω από το παθητικό κάπνισμα, είναι το κάπνισμα μέσα στο σπίτι. Έρευνες έχουν δείξει ότι στο 90% των σπιτιών των καπνιστών δεν υπάρχει κανένας περιορισμός στο κάπνισμα στην Ελλάδα. Και έχει βρεθεί γενικά ότι 30% του παθητικού καπνίσματος, λαμβάνει χώρα μέσα στα σπίτια μας. Άρα, λοιπόν, πέραν του να τα ρίχνουμε όλα στην πολιτεία στα διοικητικά και στα αστυνομικά μέτρα, θα πρέπει και σαν καπνιστές και μη να ευαισθητοποιηθούμε γύρω από το θέμα του παθητικού καπνίσματος.

Πρόταση μας είναι, παράλληλα με την προσπάθεια που καταβάλλεται και που θα ενταθεί να υπάρξει μια εκστρατεία ενημέρωσης του κοινού, γύρω από τις βλαπτικές επιδράσεις του παθητικού καπνίσματος με τρόπο που να μπορεί να φτάσει πολύ εύκολα και ευρέως στο κοινό. Εμείς σαν επιστημονική κοινότητα το επισημαίνουμε αυτό κατ’ επανάληψη, αλλά το ακροατήριο μας είναι περιορισμένο. Πιστεύω ότι μια εφαρμογή του νόμου με διοικητικά μέτρα, που συνεπικουρείται από μια εκστρατεία ενημέρωσης του κοινού για το παθητικό κάπνισμα, θα έχει πολλαπλάσια αποτελέσματα.

Όσον αφορά τον έλεγχο του καπνίσματος, είναι πολύπλευρος και πολυεπίπεδος. Υπάρχει πρόληψη διακοπής καπνίσματος, υπάρχουν τα μέτρα που ανέφερε ο κύριος Υπουργός. Υπάρχουν στην Ελλάδα ευτυχώς δομές που υποστηρίζουν την διακοπή του καπνίσματος, δεν μπορεί ο καθένας να κόψει από μόνος του το κάπνισμα είμαστε μπροστά σε μια εξάρτηση. Το ποσοστό επιτυχίας είναι μικρό γι’ αυτό με τη βοήθεια αυτών των ιατρείων αλλά και της ενημέρωσης και εκπαίδευσης των λειτουργών υγείας γύρω από τη διακοπή του καπνίσματος, βλέπουμε ποσοστά που αγγίζουν το 35% και 40% σε σύγκριση με το 3% που μπορεί κάποιος με επιτυχία να κόψει από μόνος του κάπνισμα.

Έτσι λοιπόν, επισημαίνω ότι και αυτά τα ιατρεία προσφέρουν και είναι αυτά που θα μειώσουν την θνητότητα στο ορατό μέλλον μετά από 15-20 χρόνια, η θνητότητα θα μειωθεί και η θνησιμότητα και η νοσηρότητα θα μειωθούν κατακόρυφα μέσα από αυτές τις διαδικασίες. Θα ξανατονίσω ότι το πρόβλημα μας είναι το παθητικό κάπνισμα που είναι ανθρώπινο δικαίωμα, το οποίο πρέπει να διεκδικήσουμε με τρόπο πρέπον και είναι αυτό που σήμερα βιώνει περισσότερο η Ελλάδα ως σοβαρό υγειονομικό πρόβλημα. Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Όλα αυτά που μας είπατε είναι ενδιαφέροντα και πρέπει όλοι να γίνουμε κοινωνοί αυτού του προβλήματος και να προσπαθούμε στους χώρους μας όσοι είμαστε μη καπνιστές αλλά και καπνιστές, να προστατεύουμε τους άλλους.

Το λόγο έχει ο κύριος Μαυρωτάς.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ: Ο αντικαπνιστικός νόμος πιστεύω ότι είναι το πιο τρανταχτό παράδειγμα νόμου που δεν εφαρμόζουμε. Όποτε θέλουμε να φέρουμε κάποιο παράδειγμα προς αποφυγή, αναφέρουμε τον αντικαπνιστικό νόμο.

Ο κύριος Τουμπής, ο Πρόεδρος της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας, μας ανέφερε κάποια πολύ σημαντικά πράγματα, κάποια άλλα τα είχαμε δει πριν από λίγο και σε δημοσιεύματα. Για παράδειγμα, το γεγονός ότι έχουμε 27,3% συστηματικούς καπνιστές, 5,3% περιστασιακούς, το 74% των μη καπνιστών είναι θυμωμένοι επειδή δεν εφαρμόζεται ο αντικαπνιστικός νόμος και ένας από αυτούς είμαι και εγώ.

Θα ήθελα να εστιάσω σε δύο χώρους γενικότερα. Ο ένας χώρος είναι η Βουλή, στο κτίριο που βρισκόμαστε και στο οποίο νομοθετούμε. Αν βγείτε στο διάδρομο και κάνετε μια βόλτα στις σκάλες, θα διαπιστώσετε ότι δεν είναι μόνο συνεργάτες και υπάλληλοι, αλλά και οι ίδιοι οι Βουλευτές οι οποίοι ουσιαστικά μπορεί να κυκλοφορούν με ένα τσιγάρο στο χέρι, πράγμα που σημαίνει μη σεβασμός απέναντι όχι μόνο στους συναδέλφους αλλά σε όλους τους συνανθρώπους μέσα σε ένα συγκεκριμένο χώρο.

Δεν είναι το γεγονός μόνο ότι αν σε ενοχλεί το τσιγάρο να το σβήσω, είναι ότι όταν καπνίζει κάποιος σε ένα κλειστό χώρο ουσιαστικά ποτίζει αυτό το πράγμα. Και μετά από ώρες να περάσεις από εκεί, αυτή η μυρωδιά, η αίσθηση του καπνίσματος υπάρχει και είναι πολύ ενοχλητική. Εγώ θα κάνω μια πρόταση, κύριε Υπουργέ, να συνεννοηθείτε με τον κύριο Βούτση να υπάρχει σε κάθε όροφο της Βουλής ένας χώρος στον οποίο θα μπορούν να πηγαίνουν να καπνίζουν οι συνάδελφοι, οι υπάλληλοι που θέλουν. Αλλά να μην υπάρχει παντού αυτό το πράγμα διάχυτο.

Μάλιστα, δεν το λέμε εμείς, αλλά έρχονται πολίτες και επισκέπτες και λένε, μα καλά καπνίζουν εδώ μέσα, μέσα στη Βουλή; Δηλαδή, μας παίρνει όλους η μπάλα. Εγώ, νομίζω ότι μπορούμε να συνυπάρξουμε, χωρίς να συνκαπνίζουμε, όπως κάτι αντίστοιχο ανέφερε και ο κ. Τουμπής με την κουλτούρα της ανοχής. Δηλαδή, να ξεκινήσουμε μια εκστρατεία του «σας παρακαλώ, σβήνετε το τσιγάρο, γιατί με ενοχλεί». Αυτό, δεν το λέμε εύκολα, γιατί μας έχει πάρει από κάτω η κουλτούρα της ανοχής, ότι είναι ρουφιανιά να πεις σε κάποιον να μην καπνίζει εκεί που απαγορεύεται.

Επίσης, εκτός από τη Βουλή, τα εστιατόρια και τα μπαρ, που ήδη αναφέρθηκαν, θεωρώ σημαντικό τις κλειστές αθλητικές εγκαταστάσεις. Εδώ, το περίεργο είναι, ότι αν πάτε σε ένα κλειστό γήπεδο μπάσκετ σε αγώνα ευρωπαϊκής διοργάνωσης, θα δείτε ότι εκεί υπάρχει ένας σεβασμό στο κανόνα να μην καπνίζουν. Εάν πας στο ίδιο γήπεδο, που παίζει η ίδια ομάδα, σε αγώνα ελληνικής διοργάνωσης, εκεί η κατάσταση είναι ανεξέλεγκτη. Οπότε, αυτό μας λέει, ότι φοβόμαστε λίγο και τις ποινές, που μπορεί να επιβάλει η διεθνής ομοσπονδία σε μια ομάδα και είμαστε λίγο πιο αυστηροί στους όρους. Μια πρωτοβουλία από τον Υφυπουργό Αθλητισμού, ίσως θα ήταν σκόπιμη, έχουμε υποβάλει και αντίστοιχη ερώτηση, την οποία δεν μας έχετε απαντήσει ακόμη.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ ( Υπουργός Υγείας): Την έχουμε απαντήσει.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ: Δεν υπάρχει στο σύστημα.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ ( Υπουργός Υγείας): Την έχω μαζί μου

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ: Πολύ ωραία και λέτε ότι ο υπεύθυνος είναι το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης.

Γενικά, το θέμα του παθητικού καπνίσματος είναι ένα ανάθεμα, το οποίο θα έπρεπε να τα αντιμετωπίσουμε χωρίς υστερίες. Ελπίζω να μη θεωρείται υστερική η σημερινή μου παρέμβαση, ότι είμαι κάποιος μη καπνιστής, που είμαι στα κάγκελα. Αυτά τα πράγματα θα πρέπει να τα πούμε με πολλή ψυχραιμία, να μην μένουμε αμέτοχοι και παθητικοί σε παραβιάσεις, αλλά να διεκδικούμε το δικαίωμα μας στον καθαρό αέρα.

Θα κλείσω με ένα τελευταίο παράδειγμα. Στο Πολυτεχνείο που διδάσκω, στις εξετάσεις καμιά φορά, υπάρχει ένας φοιτητής, που θέλει πάνω στις εξετάσεις να ανάψει τσιγάρο. Δεν του λέω εγώ, ότι απαγορεύεται να ανάψει τσιγάρο, αλλά οι συνάδελφοί του, τού λένε, σε παρακαλώ μην το ανάψεις με ενοχλεί και το σέβεται. Δηλαδή, πρέπει να περάσουμε μια τέτοια κουλτούρα και στον κόσμο, να μην διστάζει να λέει, ότι τον ενοχλεί το τσιγάρο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Μαυρωτά, να κάνω μια επισήμανση. Εγώ ήμουν καπνιστής και εδώ και πέντε μήνες έκοψα το τσιγάρο, χωρίς υποκατάστατα.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ: Συγχαρητήρια.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστώ πολύ. Καλό θα ήταν να μην είμαστε υστερικοί απέναντι στους καπνιστές, διότι επειδή υπήρξα καπνιστής, θέλω να πω ότι είναι ένα πάθος, το οποίο, δυστυχώς κάποιους ανθρώπους τους έχει κυριεύσει. Η επισημάνσεις σας, όμως, είναι σοβαρές και σωστές.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ: Με σεβασμό μπορούμε να συνυπάρξουμε, χωρίς να συνκαπνίζουμε.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Συμφωνούμε.

Το λόγο έχει ο κ. Φωτήλας.

ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ: Κατ' αρχάς, θα ήθελα να συγχαρώ το γιατρό και φίλο, τον Κώστα Μπαργιώτα, για την επιμονή του να συγκληθεί επιτροπή με το τόσος σημαντικό αυτό κοινωνικό θέμα, που άπτεται της δημόσιας υγείας, στη χώρα μας. Σας μιλάει ένας μανιώδης καπνιστής και δεν είμαι καθόλου περήφανος γι' αυτό, αυτή είναι πραγματικότητα. Θα μπορούσα να πω μάλλον το αντίθετο, λίγο βλαξ αισθάνομαι και η αλήθεια είναι ότι ελπίζω στην εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου για τρεις συγκεκριμένους λόγους.

Ο πρώτος είναι ότι θα μπορέσω και εγώ να το κόψω πιο εύκολα, εάν εφαρμοσθεί ο αντικαπνιστικός νόμος.

Δεύτερον, γιατί ακόμη και αν δεν το κόψω, σίγουρα θα καπνίζω λιγότερο.

Τρίτον, διότι τα παιδιά μου δεν θέλω να έχουν παθητικό κάπνισμα, τα οποία δεν καπνίζουν.

Άρα, λοιπόν, εγώ που είμαι μανιώδης καπνιστής, ελπίζω στην εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου.

Σήμερα, είναι Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος και τα στοιχεία, ειδικά για τη χώρα μας, δεν μπορούμε να πούμε πως μας περιποιούν ιδιαίτερη τιμή. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το 12% των θανάτων των ενηλίκων, ηλικίας άνω των 30 ετών παγκοσμίως, συνδέεται με το κάπνισμα, ενώ οι σχετιζόμενοι θάνατοι υπερβαίνουν τα 6 εκατ., ετησίως. Επιπλέον, κάθε χρόνο πάνω από 600.000 μη καπνιστές πεθαίνουν λόγω παθητικού καπνίσματος, ενώ 166.000 θάνατοι, δηλαδή το 28%, αφορούν παιδιά μικρότερα των πέντε ετών.

Παρά το γεγονός, όμως, ότι καταγράφεται διεθνώς και στην Ελλάδα, μια συνεχής πτωτική τάση στην καπνιστική συνήθεια, με πιο ενθαρρυντικό στοιχείο τη μείωση κατά 33%, που καταγράφεται στους νέους 15 έως 24 ετών, η χώρα μας συνεχίζει να κατέχει τη θλιβερή πρωτιά στο παθητικό κάπνισμα. Την ώρα, δηλαδή, που οι θεριακλήδες καπνιστές στη χώρα μας μειώνονται, με το ποσοστό τους να ανέρχεται στο 27% και 33% στις νεαρές ηλικίες, το παθητικό κάπνισμα παραμένει ένα μεγάλο πρόβλημα. Εκτίθενται έτσι σε κίνδυνο, κάθε χρόνο, πάνω από 130.000 εργαζόμενοι, ειδικά στο χώρο της εστίασης και της διασκέδασης.

Δυστυχώς, η χώρα μας εξακολουθεί να εκτίθεται διεθνώς και να συγκαταλέγεται στις χώρες, που δεν σέβονται το δικαίωμα του πολίτη, σε περιβάλλον ελεύθερο από καπνό. Οι αντικαπνιστικοί νόμοι, με πρότερο αυτό του 2008 και μετά του 2010, δεν εφαρμόζονται. Οι έλεγχοι και τα σχετικά πρόστιμα αποτελούν ανέκδοτο και το βασικό ζήτημα είναι πώς θα τους αποφύγουν καταστηματάρχες και πολίτες, τα δε έσοδα που εισπράχθηκαν από την πολιτεία από τα πρόστιμα είναι μηδενικά, από το 2011 μέχρι σήμερα.

Ενδεικτικά, αναφέρω τη Θεσσαλονίκη, όπου η Δημοτική Αστυνομία δεν μπορεί να ελέγξει και να βάλει πρόστιμα, καθώς δεν έχει στη διάθεσή της, ούτε καν τα αναγκαία έντυπα, έχει δε εισπράξει για το 2016 το «συγκλονιστικό ποσό» των 24.000 ευρώ σε όλη την πόλη.

Η νέα ηγεσία του Υπουργείου Υγείας τα τελευταία δυόμισι χρόνια δεν έχει προβεί σε ουσιαστική θετική ενέργεια, υπέρ της απαγόρευσης του καπνίσματος, εκτός της αύξησης των προστίμων, που προκαλούν θυμηδία, αν συνυπολογίσουμε τα τελικά πενιχρά αποτελέσματα.

Το πρώτο, λοιπόν, για την Κυβέρνηση, είναι εάν έχει τη διάθεση να λάβει ουσιαστικά μέτρα, εφεξής για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Άκουσα τον κ. Υπουργό, ο οποίος έκανε μια αυτοκριτική στην αρχή, τουλάχιστον εγώ αυτό κατάλαβα, για τη μη εφαρμογή του νόμου και επίσης είπε, ότι απαγορεύσαμε το ηλεκτρονικό. Τι να το κάνουμε, εάν απαγορεύσαμε το ηλεκτρονικό, εδώ δεν εφαρμόζεται το κανονικό, το θέμα είναι αν απαγορεύσαμε το ηλεκτρονικό;

Μετά, διερωτώμαι, λέει, ότι θα δώσουμε σήμα στους πολίτες, ότι αυτή είναι η απόφαση. Πώς θα το δώσουμε; Με τον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας μέσα στο Υπουργείο Υγείας να καπνίζει την ώρα που δίνει συνέντευξη τύπου; Αυτό είναι το παράδειγμα που δίνουμε και το βήμα, το οποίο δίνει κυβέρνηση; Σας βοηθά αυτό, κύριε Υπουργέ; Δεν νομίζω, ότι σας βοηθά. Δεν θέλω να μου απαντήσετε.

Δεύτερον, υποστηρίζω ότι η πλήρης κοινωνική εφαρμογή της ευρωπαϊκής κοινοτικής οδηγίας για τα προϊόντα καπνού αποτελεί βασικό πυλώνα δράσης, για την επίτευξη του στόχου της μείωσης του αριθμού των καπνιστών.

Τρίτον, υποστηρίζω, ότι πρέπει να δοθεί έμφαση στην πραγματοποίηση ελέγχων και πρωτίστως στην καθιέρωση του καπνίσματος στη συνείδηση όλων, ως αντικοινωνική συμπεριφορά και βασική πρόκληση θανατηφόρων ασθενειών, με πρώτη βεβαίως τον καρκίνο.

Επιπλέον, πρέπει να δοθεί έμφαση στην πρόληψη, καθώς υπολογίζεται πως 3,7 εκατομμύρια ζωές παγκοσμίως θα μπορούσαν να σωθούν, κάθε χρόνο, εάν εφαρμόζονταν οι σωστές στρατηγικές πρόληψης. Μάλιστα, για καθένα ένα δολάριο, που επενδύεται στην πρόληψη, εξοικονομείται το δεκαπλάσιο σε έξοδα θεραπείας. Σε μια εποχή τόσο επώδυνα δύσκολη για το κράτος μας, η πρόληψη πρέπει να πάψει να αποτελεί το παραπαίδι των υπηρεσιών υγείας και να αποτελέσει το επίκεντρο του ενδιαφέροντος όλων μας.

Κλείνοντας, θα ήθελα να πω, ότι το τσιγάρο έχει πάψει προ πολλού να είναι μαγκιά και μόδα. Όλοι αντιλαμβάνονται, ότι πρέπει να αλλάξουμε νοοτροπία. Εμείς, περιμένουμε τις όποιες προτάσεις, το θέμα δεν σηκώνει κομματικές αντιπαραθέσεις, θα είμαστε στο πλευρό σας σε ό,τι θετικό δεδομένο δούμε ότι θα αποφασίσετε.

Ήθελα να πω, ότι κάποιες φορές το κόψιμο του τσιγάρου προέρχεται από τον φόβο. Εγώ τουλάχιστον έτσι το έκοψα, από φόβο, από αρρώστια συγγενικών προσώπων και είναι και αυτός ένας τρόπος, ξέρετε. Όμως, οφείλω να σας πω ότι είναι πολύ ωραία η διαδικασία του κοψίματος του τσιγάρου, να το κάνετε.

Τον λόγο έχει η κ. Τζούφη.

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ: Κύριε Υπουργέ, κύριε Πρόεδρε της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρίας, χαίρομαι που είστε εδώ και συζητάμε αυτό το θέμα. Ήμασταν μαζί και όταν κάναμε την προσπάθεια να κυρώσουμε την Ευρωπαϊκή Οδηγία. Χαίρομαι και για τα στοιχεία του Ευρωβαρόμετρου που δείχνουν ότι η προσπάθεια που είχε κάνει για πολλά χρόνια η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρία αποδίδει και ότι οι νέες γενιές ελαττώνουν την έναρξη αυτής της πολύ βλαβερής συνήθειας.

Είχα πρώτα καταθέσει με βάση την ιατρική μου ιδιότητα το τι γίνεται με το παθητικό κάπνισμα, όπως θυμάστε, το οποίο ουσιαστικά δρα βλαβερά ήδη από την ενδομήτρια ζωή, αλλά πολύ περισσότερα και σε όλη τη διάρκεια της πρώτης βρεφικής και παιδικής ηλικίας.

Αυτό έχει αποδειχθεί επιστημονικά, δεν υπάρχει καμία αμφιβολία και σήμερα εσείς βάζετε αυτό σαν κύριο στόχο της Πνευμονολογικής Εταιρίας και νομίζω ότι είναι πάρα πολύ σημαντικό.

Υπάρχει όμως ένα θέμα και δεν θα πω αυτά που ήδη έχουν ειπωθεί, δηλαδή για τους θανάτους των χρηστών, αυτά τα ξέρουμε όλοι και το ξέρουν και οι ίδιοι οι καπνιστές.

Επίσης, ότι το κάπνισμα από μόνο του βεβαίως οδηγεί στον θάνατο, αν υπάρχουν και άλλοι συνπαράγοντες. Δηλαδή, σε περιόδους κρίσης, φτώχειας και τα λοιπά, όπου εκεί έχουμε και άλλους παράγοντες κινδύνου, την κακή διατροφή, την κακή διαβίωση. Ξέρουμε ότι εκεί αυξάνει ακόμη περισσότερο η θνησιμότητα.

 Και επομένως, σε περιόδους κρίσης, όπως αυτή του περνάμε, υπάρχει ακόμα μεγαλύτερος λόγος να επιμείνουμε σε αυτήν την κατεύθυνση, αφού φαίνεται με βάση τα στοιχεία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ότι το 80% των θανάτων θα συμβούν έως το 2030 σε οικογένειες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα.

Υπάρχει όμως ένα θέμα το οποίο θα ήθελα και την άποψή σας και την τοποθέτησή σας εδώ στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, που αφορά το ηλεκτρονικό τσιγάρο. Δεν συμφωνώ με τον κ. Φωτήλα ότι η Κυβέρνηση προχώρησε σε ένα μέτρο προωθημένο και για το οποίο μάλιστα μας έγινε πολύ κριτική.

Αυτή τη στιγμή, οι παλιοί καπνιστές στην προσπάθειά τους να απεξαρτηθούν, κάποιοι μπορεί να επιλέξουν τις μεθόδους που επιστημονικά είναι αποδεδειγμένες, κάποιοι θεωρούν ότι η μετάβαση αυτή μπορεί να γίνει μέσω του ηλεκτρονικού τσιγάρου.

Επίσης, είναι ένας τρόπος που αρκετοί από την νέα γενιά θεωρούν ότι είναι μια εναλλακτική μέθοδος η οποία δεν θα τους βλάψει.

Είχα τότε πει με βάση τις μελέτες που υπάρχουν, που δεν είναι βέβαια πολλές, αλλά υπάρχουν. Φαίνεται ότι οι κίνδυνοι είναι εξίσου σημαντικοί παρότι δεν έχουμε όλα τα δεδομένα στα χέρια μας.

Μετά από αυτό, κύριε Πρόεδρε, στο επίπεδο των social media υπέστη μια επίθεση μαζική, bullying δηλαδή, σε σχέση με αυτές τις απόψεις από ανθρώπους που θεωρούσαν ότι ουσιαστικά καταδικάζουμε αυτή την εναλλακτική λύση. Θέλω, λοιπόν, σήμερα εδώ να καταθέσετε την άποψή σας.

 Πρώτα απ' όλα, βλέπουμε πολλούς καπνιστές που πηγαίνουν σε αυτή τη συνήθεια, λέγοντας ότι όταν έχω το ηλεκτρονικό τσιγάρο δεν σε βλάπτω. Άρα, άσε με να έχω τη συνήθεια μου.

Το δεύτερο, γίνονται πάρα πολύ μεγάλες επενδύσεις από τις καπνοβιομηχανίες σε αυτή την κατεύθυνση ως μια εναλλακτική λύση, αλλά και νέες θέσεις εργασίας.

Κατά συνέπεια, θέλω να ακούσω τις επιστημονικές σας απόψεις τι λέμε για το παθητικό κάπνισμα από την πλευρά του ηλεκτρονικού καπνίσματος, που είναι μια νέα αναδυόμενη συνήθεια υποκατάσταση της παλιάς συνήθειας που όλοι έχουν καταλήξει ότι είναι βλαβερή.

Τελειώνοντας, θα ήθελα να πω ότι θεωρώ ότι οι προσπάθειες που κάνει το Υπουργείο και βεβαίως οποίος μπορεί να βοηθήσει, νομίζω ότι πρωτοστατεί η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία, αλλά και η Καρδιολογική Εταιρεία, είναι πάρα πολύ σημαντικές.

Νομίζω ότι αυτό που είπε ο Υπουργός ότι με τις προσπάθειες που κάνουμε είτε με το νέο βιβλιάριο υγείας των παιδιών, ο ρόλος των παιδιάτρων είναι πάρα πολύ σημαντικός ως συμβούλων της οικογένειας.

Μέσω της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, νομίζω ότι πρέπει να στραφούμε σε αυτή την κατεύθυνση για αυτή την συγκεκριμένη εξάρτηση που συζητάμε σήμερα, διότι τα ζητήματα της αγωγής υγείας είναι πολύ συνολικότερα και αφορούν και πολλούς άλλους τομείς που είναι εξίσου σημαντικές, ώστε τα παιδιά μας να μπορέσουν να βαδίσουν προς την ενηλικίωση, έχοντας αποκτήσει σωστές συνήθειες υγείας.

Ένα άλλο θέμα στο οποίο είμαστε επίσης πρωταθλητές είναι, για παράδειγμα, η παχυσαρκία. Ξέρουμε ότι υπάρχουν και πολλά άλλα θέματα, αλλά σήμερα το θέμα μας είναι διαφορετικό.

Θα ήθελα να ακούσω τις απόψεις σας και κυρίως να τις ακούσει μέσω της Βουλής ένα ευρύτερο ακροατήριο. Ευχαριστώ πολύ.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Γιόγιακας.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ: Καταρχήν, συζητάμε ένα πάρα πολύ σοβαρό θέμα, για την εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου.

Έχουμε μια νομοθεσία η οποία αυστηροποιήθηκε με τον ν. 3730/2008 και τυπικά εφαρμόστηκε από την 1η Ιουλίου 2009. Οι διάφορες πρωτοβουλίες που ανέλαβαν οι αρχές στη συνέχεια της ψήφισης του νόμου και της υπουργικής απόφασης για την εφαρμογή του δεν είχαν θεαματικά αποτελέσματα. Ούτε η ένταξη υπαλλήλων του Σώματος Επιθεωρητών Εργασίας στα κλιμάκια ελέγχου 2011, ούτε η εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας το 2013 για την εντατικοποίηση των ελέγχων, ούτε η επιστολή της Εισαγγελέως του Αρείου Πάγου μερικούς μήνες μετά προς τους Εισαγγελείς Πρωτοδικών και στη συνέχεια προς τις αστυνομικές και λιμενικές αρχές της κάθε περιφέρειας.

Δεν είχαν αποτέλεσμα, ενώ τέσσερις στους δέκα καπνιστές πιστεύουν πως η εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου θα τους βοηθήσει να μειώσουν το κάπνισμα και ένας στους δέκα ότι θα βοηθήσει να το κόψουν.

Και ενώ όπως είχε επισημάνει ο κ. Βλασταράκος τον περασμένο Σεπτέμβριο, 8 στους 10 Έλληνες χαρακτηρίζουν τη μη εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου σημείο πολιτιστικής υποβάθμισης της χώρας μας και 3 στους 4 αισθάνονται θυμό για το ότι η Ελλάδα είναι η μοναδική χώρα της Ε.Ε. που δεν εφαρμόζει το νόμο για την προστασία από το παθητικό κάπνισμα.

Έχουν ειπωθεί πολλά, σχετικά με το γιατί η αντικαπνιστική νομοθεσία δεν εφαρμόζεται.

Προφανώς, δεν βοηθούν ούτε η έλλειψη συντονισμού μεταξύ των διαφορετικών ελεγκτικών αρχών, ούτε οι ελλείψεις σε προσωπικό και μέσα. Ούτε αποτελεί δικαιολογία ότι οι επιχειρήσεις εστίασης, διασκέδασης και τουρισμού έχουν συμφέρον να μην συμμορφώνονται, αν και διάφορες μελέτες στο εξωτερικό έχουν αποδείξει ότι οι επιχειρήσεις αυτές δεν ζημιώθηκαν οικονομικά από την απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους.

Όλα τα εμπλεκόμενα μέρη έχουν αναγνωρίσει ότι ο έλεγχος και η ποινές, δεν μπορούν από μόνες τους να λύσουν το πρόβλημα. Ότι χρειάζονται παράλληλες δράσεις τόσο για την διακοπή όσο και για την αποτροπή του καπνίσματος, που ξεκινούν από την ενίσχυση της αντικαπνιστικής αγωγής στα παιδιά και φτάνουν μέχρι την θεσμοθέτηση κινήτρων για την διακοπή του καπνίσματος.

Τέτοιες πρωτοβουλίες έχουν αναληφθεί από διάφορες ενώσεις υγείας, όπως η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία, η Πνευμονολογική και η Ελληνική Αντικαρκινική εταιρεία. Παράλληλα, ο Υπουργός Υγείας, αλλά και οι συνάδελφοι Βουλευτές έχουν αναφερθεί επανειλημμένα στην ανάγκη να υπάρξει εθνικό σχέδιο για τη διακοπή του καπνίσματος και την αντιμετώπιση των τεράστιων παρενεργειών του.

Για να υπάρξει ένα τέτοιο σχέδιο, πρέπει νομίζω να απαντηθούν δύο καίρια ερωτήματα. Πρώτον, ποιες από τις δράσεις και τις προτάσεις των επιστημονικών φορέων θα ενταχθούν σε αυτό, με ποιον τρόπο και με ποια προτεραιότητα; Δεύτερον, με ποιο μηχανισμό το Υπουργείο Υγείας θα αναλάβει την εποπτεία και τον συντονισμό των μέτρων και των μερών που συμμετέχουν από τα συναρμόδια Υπουργεία, την τοπική αυτοδιοίκηση, μέχρι τις επιστημονικές ενώσεις και την κοινωνία των πολιτών; Ευχαριστώ.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Σαχινίδης.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΣΑΧΙΝΙΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Καθηγητά, επειδή τυγχάνει να είμαι και εγώ, καπνιστής και μάλιστα, πολύ φανατικός, δυστυχώς και το λέω αυτό, γιατί, πραγματικά είναι ντροπή να υποβάλουμε συνανθρώπους μας, μη σεβόμενοι τα δικαιώματα τους.

Έχουν δίκιο οι προλαλήσαντες, το έχω κάνει και εγώ και δεν είμαι υπερήφανος γι' αυτό, να ανάβω τσιγάρο στο διάδρομο την ώρα που φεύγω, αλλά, δυστυχώς, έχει να κάνει με την πρόταση που ακούστηκε και πριν. Θα πρέπει να μην λειτουργούμε τιμωρητικά με τον αντικαπνιστικό νόμο, θα πρέπει πράγματι να αντιμετωπίζεται ως άλλη μια εξάρτηση, γιατί, για εξάρτηση πρόκειται. Θα πρέπει να σεβόμαστε τα δικαιώματα αυτών που δεν καπνίζουν, αλλά θα πρέπει να υπάρχει και μια πρόβλεψη στους δημόσιους χώρους και για τους καπνιστές, επειδή πράγματι πρόκειται για εξάρτηση και σας το λέει κάποιος που καπνίζει 39 συναπτά έτη. Το έχω ζήσει, γιατί, όταν πήγα πριν από δεκαπέντε χρόνια στη Γερμανία και απαγορευόταν καθολικά το κάπνισμα, στο χώρο που με έστειλαν για να καπνίσω, ένιωσα έναν ρατσισμό, ένιωσα τόσο άσχημα με αυτούς που καπνίζουν και έλεγα ότι αυτός ο ρατσισμός πιάνει.

Διότι, όταν αισθάνεσαι άσχημα για κάτι που κάνεις και καταλαβαίνεις ότι είναι κακό και δεν είναι τιμωρητικό από την πολιτεία απέναντι σε σένα, είναι ένα είδος παιδείας που σου επιβάλλεται για να μάθεις να σέβεσαι τους συνανθρώπους του. Όμως, εδώ, προκύπτουν κάποια άλλα προβλήματα και θα έπρεπε, κατά την άποψή μου, να εξετάσουμε τους λόγους για τους οποίους ξεκινάει κάποιος το κάπνισμα και είναι πάρα πολύ θετικό αυτό που αναφέρατε, ότι τουλάχιστον στις μικρές ηλικίες έχει μειωθεί πάρα πολύ το ποσοστό των καπνιστών, οπότε θα πρέπει να δώσουμε λίγο περισσότερο βάρος στην αντικαπνιστική εκστρατεία σε μικρότερες ηλικίες, για το άγχος, για λόγους εφηβείας, που ξεκινούν το κάπνισμα.

Εδώ όμως, υπάρχει οικονομική επίπτωση στο σύστημα υγείας και προκύπτει και το κατά πόσο θέλει η πολιτεία και το κράτος να κοπεί το κάπνισμα; Διότι, είναι και ένας πολύ άμεσος τρόπος είσπραξης φόρου και μάλιστα, σε καθημερινή βάση. Τα περισσότερα χρήματα προέρχονται από την πώληση πετρελαιοειδών και καπνών.

Επίσης, αναφερθήκατε στα παράνομα καπνικά προϊόντα, δυστυχώς, όμως, κάνετε λάθος, αφού είναι σχεδόν πάνω από πενήντα τοις εκατό τα παράνομα καπνικά προϊόντα, αλλά μην ξεχνάμε ότι και αυτά για να υπάρξει προσφορά, θα πρέπει να υπάρξει ζήτηση και δυστυχώς, λόγω της κρίσης που διανύουμε, έχει αυξηθεί αυτή η ζήτηση, οπότε υπάρχει και η αντίστοιχη προσφορά.

Συμφωνούμε με όλα, αλλά δεν θα πρέπει η πολιτεία να λειτουργήσει τιμωρητικά. Πιστεύω ότι πιο πολύ έχει να κάνει με θέμα παιδείας και εκεί θα πρέπει να εστιάσουμε, ούτως ώστε, να αποτρέψουμε τις νέες γενιές και τουλάχιστον και εγώ, είμαι στην ευχάριστη θέση να βλέπω πολλά νέα παιδιά πλέον να θεωρούν μαγκιά να μην καπνίζουν. Αυτά είναι θετικά. Ευχαριστώ.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Μπαργιώτας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Καταρχάς, θα ήθελα να ευχαριστήσω τόσο τον κ. Υπουργό που αναγνώρισε την προσπάθεια που έκανα και κάνω για το κάπνισμα, όσο και τον κ. Φωτήλα. Έχουν ειπωθεί τα περισσότερα όσον αφορά το τεχνικό μέρος και την αποτύπωση της πραγματικότητας. Νομίζω ότι στην Ελλάδα το κάπνισμα είναι μια επιδημία και παρεμπιπτόντως, υπάρχει μια ενδιαφέρουσα μελέτη τον Δεκέμβριο του 2011 από το Χάρβαρντ που τιτλοφορείται « Η επιδημία καπνίσματος στην Ελλάδα». Η συγκεκριμένη μελέτη υπολογίζει το ετήσιο κόστος του συστήματος υγείας στην Ελλάδα εξαιτίας του καπνίσματος στα 3,4 δισεκατομμύρια ευρώ το χρόνο, όταν ο διαβήτης κοστίζει 2,3 δισεκατομμύρια και ο ΕΝΦΙΑ είναι 2,2 δισεκατομμύρια ευρώ.

Οι θάνατοι είναι πάρα πολλοί, το παθητικό κάπνισμα είναι τελείως άλλο πρόβλημα, για μένα, το μεγάλο πρόβλημα είναι το καθεστώς της πλήρους ατιμωρησίας. Οι συνεργάτες μου έκαναν μια έρευνα και διαπίστωσαν και με στοιχεία πλέον, ότι από το 2012 και εντεύθεν δεν έχει εισπραχθεί ούτε ένα ευρώ από πρόστιμα από την εφαρμογή των αντικαπνιστικών κανονισμών πουθενά.

Ξέρουμε όλοι, τα είπαμε και προηγουμένως, οι καπνιστές καπνίζουν παντού και στη Βουλή και στα ιατρεία, ακόμη και σε θαλάμους νοσοκομείων. Γιατροί, Υπουργοί, καπνίζουν και έχουν καπνίσει on camera με την κουλτούρα του «έλα μωρέ δεν έγινε τίποτα» που υπάρχει στη χώρα και εγώ, νομίζω ότι τρία είναι τα θέματα που άπτονται του καπνίσματος και είναι σημαντικά. Το ένα είναι η δημόσια υγεία. Το δεύτερο είναι η διαφύλαξη του δικαιώματος του 75% του ενήλικου πληθυσμού που δεν καπνίζει σε καθαρούς χώρους εργασίας και ψυχαγωγίας. Και οι δύο είναι βαριά μολυσμένοι από καπνό σε ένα καθεστώς ατιμωρησίας. Παρόλη την πτωτική τάση των καπνιστών, η διαρκώς συρρικνωμένη μειοψηφία των καπνιστών υπό την ανοχή των αρχών και των κυβερνήσεων, συνεχίζουν να καπνίζουν παντού και να επιβάλουν μια κουλτούρα καπνίσματος στους δημόσιους χώρους.

Το τρίτο και σημαντικότερο, για εμένα, είναι η καταπολέμηση της κουλτούρας, το καθήκον που έχουμε και γι' αυτό το λόγο ζήτησα τη σύγκληση της Επιτροπής, την καταπολέμηση της κουλτούρας της παραβατικότητας που δηλητηριάζει τη χώρα, όχι μόνο στο κάπνισμα, αλλά στο καθεστώς της φοροδιαφυγής, στις λογικές του «δεν πληρώνω» που έχουν δημιουργήσει τεράστια προβλήματα στη χώρα, νομίζω ότι αυτή η κουλτούρα της παραβατικότητας πρέπει κάποια στιγμή να αντιμετωπιστεί.

Θα ήθελα να αναφέρω για την ιστορία ότι ο πρώτος αντικαπνιστικός νόμος στην Ελλάδα φέρνει την υπογραφή της Βασίλισσας Αμαλίας το 1856, αλλά δεν εφαρμόστηκε ποτέ, όπως όλοι οι άλλοι. Νομίζω ότι συμφωνούμε ότι ο νόμος και η οδηγία που περάσαμε είναι μια χαρά, δεν χρειάζονται αλλαγή. Οι απαγορεύσεις πρέπει να ισχύσουν όπως ισχύουν.

Το δεύτερο σκέλος είναι το ενημερωτικό. Χρειάζεται μια ανανέωση της αντικαπνιστικής εκστρατείας, αλλά και μια ενημερωτική εκστρατεία εναντίον της κουλτούρας της παραβατικότητας. Πρέπει να πάψει να είναι μαγκιά το να μην εφαρμόζουμε το νόμο σε αυτή τη χώρα. Επίσης, δεν αναφέρθηκε τίποτα μέχρι στιγμής για το εφαρμοστικό.

Όντως είναι κατακερματισμένο, είναι προβληματικό και στον τελευταίο νόμο, το ν.3868/2010 ο τρόπος με τον οποίο γίνονται οι έλεγχοι, εξασφαλίζεται ότι δεν θα γίνονται έλεγχοι πρακτικά, έτσι όπως εξελίχθηκε, ειδικά για εκ των υστέρων με την κατάργηση της Δημοτικής Αστυνομίας και όλα αυτά που τα ξέρουμε. Άρα, λοιπόν, τι πρέπει να κάνουμε; Το σημαντικότερο πράγμα -και δεν άκουσα τίποτα, κύριε Υπουργέ- είναι ότι πρέπει να ξαναδούμε το θέμα της εφαρμογής, της επιβολής, αν θέλετε, του νόμου. Δεν υπάρχει κανένας λόγος να φοβόμαστε τις λέξεις. Αυτό είναι το βασικό.

Θα περίμενα, λοιπόν, να ακούσω, μετά ειδικά από δυόμισι χρόνια, στα οποία δεν έγινε τίποτα πρακτικά, πέρα από αυτά τα λίγα που αναφέρατε, τα οποία είναι θετικά, αλλά πολύ φοβάμαι ότι είναι λίγα, ένα χρονοδιάγραμμα. Ένα χρονοδιάγραμμα που ξεκινάει προφανώς με την επικαιροποίηση, την αλλαγή -και είναι δουλειά του επισπεύδοντος Υπουργείου να συντονίσει τα υπόλοιπα υπουργεία- του συστήματος της διαμόρφωσης του τρόπου των οργάνων ελέγχου της εφαρμογής του νόμου, όποια είναι αυτά και όπως μπορούν να μορφοποιηθούν στην πορεία, ενημέρωση, αντικαπνιστική εκστρατεία και από την 1η, ας πούμε του Οκτωβρίου του 2017 ο νόμος εφαρμόζεται και υπάρχουν στο δρόμο ελεγκτές, οι οποίοι επιβάλουν πρόστιμα.

Εγώ δεν μπορώ να βρω κανέναν άλλο τρόπο με τον οποίο μπορεί να εφαρμοστεί ο νόμος. Η ευχές είναι καλές, η διαφώτιση χρειάζεται, αλλά δεν μπορούμε να περιμένουμε την υλοποίηση των ΤΟΜΥ, οι οποίες θα πείσουν την επόμενη γενιά ότι το κάπνισμα είναι κακό, για να αντιμετωπίσουμε το κάπνισμα. Πρέπει να το αντιμετωπίσουμε τώρα και λυπάμαι που το διαπιστώνω, αλλά όλα τα κόμματα, όλοι οι εκπρόσωποι που άκουσα σήμερα εδώ είπαν τα γνωστά, όλοι συμφωνούμε, είπαν τα πάντα, εκτός από αυτό ότι χρειάζεται η εφαρμογή του νόμου και δυστυχώς η εφαρμογή του νόμου συνεπάγεται πρόστιμα και έλεγχο και ότι αυτή είναι ευθύνη της Κυβέρνησης.

Θα περιμένω και θα μου επιτρέψετε να συνεχίσω να σας ενοχλώ για το κάπνισμα, μέχρι να έχουμε μια ημερομηνία από την οποία θα αρχίσει να εφαρμόζεται ο νόμος, όπως εφαρμόζεται σε όλες τις χώρες του κόσμου.

Ένα λεπτό μόνο, για να κλείσω με μια ιστορία που είναι πολύ χαρακτηριστική. Ο νόμος ο αντικαπνιστικός πέρασε στις όμορες χώρες λίγο-πολύ ταυτόχρονα με τη δική μας. Υπάρχει, λοιπόν, συμπολίτης μας που κατάγεται από γειτονική χώρα, ο οποίος πήγε εκεί, άναψε τσιγάρο, έφαγε πρόστιμο και γύρισε και έκτοτε λέει «αυτοί έχουν κράτος, εμείς εδώ δεν έχουμε». Αυτό είναι ένα πολύ μεγάλο ζήτημα που πρέπει κάποια στιγμή να το αντιμετωπίσουμε.

Σας ευχαριστώ.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Να μου επιτρέψετε να σας πω, κύριε Μπαργιώτα, ότι και οι προηγούμενοι συνάδελφοι έκαναν επισημάνσεις, οι οποίες είναι σοβαρές. Κάποιοι έχουν και την ιατρική ιδιότητα που σημαίνει ότι έχουν έναν παραπάνω λόγο, αν θέλετε, σε αυτή τη συζήτηση.

Να σας πω επίσης ότι και εμείς έχουμε κράτος, κύριε Μπαργιώτα, απλά θα πρέπει και οι πολίτες να αξιολογούν, αν θέλετε, να σέβονται τους συνανθρώπους τους.

Το λόγο έχει ο κ. Ηγουμενίδης.

ΝΙΚΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ: Κύριε Υπουργέ, κύριε καθηγητά, Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι και μόνο ότι συζητάμε το θέμα σήμερα, που είναι όντως ένα ολόπλευρο θέμα -πολλές οι πλευρές του, πολλά τα στοιχεία που πρέπει να δει κανένας- δείχνει ότι όλα όσα έχουν γίνει μέχρι σήμερα, ουσιαστικά έχουν ένα βαθμό επιτυχίας, αλλά, ας μην κρυβόμαστε, έχουν αποτύχει. Δηλαδή, τα αποτελέσματα με αυτή τη μείωση, είναι αποτελέσματα της ενημέρωσης του κόσμου, της ενημέρωσης για τις βλαπτικές επιδράσεις του καπνίσματος, της ενημέρωσης για τον αντικαπνιστικό νόμο και ενδεχομένως τις συνέπειες από την παραβίαση του νόμου, αλλά όλα αυτά τα μέτρα, τα οποία έχουμε πάρει είτε απέτυχαν ή είχαν ένα ποσοστό μερικής επιτυχίας είτε, σε τελική ανάλυση, τα υπερβαίνει η ισχυρή -συμφωνώ με τον Υπουργό σε αυτό- εξαρτησιογόνος δράση της νικοτίνης.

Επειδή παρευρέθηκα πρόσφατα στο πανευρωπαϊκό συνέδριο ελέγχου του καπνίσματος, θα ήθελα να σταθώ σε μια παρατήρηση που δεν την ακούω. Νομίζω ότι πέρα από την εφαρμογή του νόμου ή πέρα απ' όλα αυτά και τις πλευρές που θίχτηκαν με τις μέχρι τώρα ομιλίες, το πρώτο και τον κύριο για την προσπάθεια ελέγχου και διακοπής τελικά του καπνίσματος από την κοινωνία, είναι η συλλογική μας προσπάθεια να βγει το κάπνισμα και να αναδειχθεί το κάπνισμα αντικοινωνική συμπεριφορά.

Τι εννοώ, με ένα απλό παράδειγμα. Κύριε Καθηγητά, είστε Καθηγητής Πευμονολογίας. Μπορώ αυτή τη στιγμή για μια λοίμωξη του αναπνευστικού, να αρχίσω να φτύνω δίπλα μου; Δεν μου το απαγορεύει κανένας νόμος και αυτή ήταν η εικόνα της Ελλάδας του ΄50, που έβγαινε από ένα παγκόσμιο πόλεμο με μια φυματίωση να θερίζει. Χρειάστηκε μια ολόκληρη εκστρατεία της επιστημονικής κοινότητας, των κυβερνώντων, της εξουσίας, της εκκλησίας, πολιτιστικών συλλόγων, ότι αυτό το πράγμα ήταν μια αντικοινωνική συμπεριφορά και φτάσαμε σε αυτό το αποτέλεσμα να μη χρειαζόμαστε νόμους για να εφαρμόζεται. Αντίστοιχα, νομίζω ότι χρειάζεται μια τέτοια πολύπλευρη εκστρατεία ανάδειξης του καπνίσματος ως αντικοινωνική συμπεριφορά.

Το δεύτερο και κλείνω με αυτό. Νομίζω, κύριε Υπουργέ, ότι πρέπει να επικεντρώσουμε την προσπάθειά μας στις νέες ηλικίες. Αυτή τη στιγμή η εικόνα που υπάρχει –να μη θυμίσω, να μην πω όνομα, αλλά αυτή ήταν η εκστρατεία, η προπαγάνδα, η εικόνα της εφηβικής μας ηλικίας- ήταν τα νέα παιδιά στην κατασκήνωση, με τη φωτιά, ζευγαράκια και το τσιγάρο ήταν ο δρόμος για την ενηλικίωση, ήταν η απόδειξη της ενηλικίωσης, σε αντίθεση με τα ναρκωτικά που ήταν ένα ή μισό βήμα πριν το θάνατο.

Νομίζω ότι αντιστρέφοντας αυτή την εικόνα, η εκστρατεία μας και το βάρος πιστεύω ότι πρέπει να δοθεί στις νέες ηλικίες. Όχι τόσο δηλαδή να διακόψει ο πατέρας, ο παππούς ή ο μεγάλος άνθρωπος στην οικογένεια που καπνίζει και πολλά χρόνια, αλλά να μη ξεκινήσουν το κάπνισμα οι νέες ηλικίες και εδώ πραγματικά η προσπάθεια είναι πολύπλευρη. Δεν είναι μόνον του Υπουργείου Υγείας, είναι το θέμα των αθλητικών δραστηριοτήτων, οι εκδηλώσεις και η όλη εκστρατεία από το Υπουργείο Παιδείας, το Υπουργείο Πολιτισμού κ.λπ.. Σας ευχαριστώ πολύ.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Κατσανιώτης.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΑΤΣΑΝΙΩΤΗΣ: Κύριε Μπάρκα, νομίζω σας περνάω στο χρόνο κοψίματος του καπνίσματος.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Καλά κάνετε, μπράβο. Συγχαρητήρια και σε εσάς.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΑΤΣΑΝΙΩΤΗΣ: Εγώ θα ήθελα να πω τρία πράγματα. Είναι καλό πράγμα να ακούμε τους γιατρούς, αλλά εδώ εμείς κάνουμε πολιτικές, άρα συμβουλευτικά οι γιατροί εδώ, πολιτικά θα μιλήσω. Η χώρα για μένα πρέπει να επιλέξει το δρόμο που θέλει να πάρει. Αν θέλει να πάρει το δρόμο της αποτυχίας ή το δρόμο της στασιμότητας και η επιτυχία κτίζεται με απλές καθημερινές συνήθειες του καθενός μας. Γινόμαστε έντονα αν θέλετε προοδευτική κοινωνία, αν δεν περνάμε το κόκκινο. Μπορούμε να πούμε ότι βιαζόμαστε να πάμε στη δουλειά μας, άρα περνάμε το κόκκινο και τι έγινε; Γινόμαστε καλύτερη κοινωνία όταν σεβόμαστε τους νόμους που εμείς ψηφίζουμε.

Είχα την τύχη να ζήσω τον αντικαπνιστικό νόμο στην Ελλάδα, στην Ιταλία και στην Τουρκία, ταξιδεύοντας πάρα πολύ εκείνη την εποχή λόγω επαγγέλματος. Μέσα σε μια νύχτα στην Τουρκία εφαρμόστηκε παντού ο νόμος. Μία εβδομάδα μετά αφότου είχα πάει, την προηγούμενη, κάπνιζαν έξω. Ακριβώς το ίδιο έγινε και στη Νάπολη, στο νότο της Ιταλίας. Σε μία εβδομάδα.

Άρα, οι δικαιολογίες ότι εδώ έχουμε τη συνήθεια, η οποία μπορεί, δεν μπορεί, δεν κάνει, εξάρτηση, νομίζω είναι δικαιολογίες. Ή θα πρέπει να αποσύρουμε το νόμο και να πούμε δεν υπάρχει και να μην κοροϊδευόμαστε, τουλάχιστον μεταξύ μας και να έρθουμε του χρόνου αυτή την εποχή και να συζητήσουμε για το αν κάποιοι το έκοψαν, πόσοι το έκοψαν, καθηγητές να μας μιλήσουν, γιατροί να μας μιλήσουν, επετειακά να πούμε προχωράει ή δεν προχωράει και να κατεβούμε στο Εντευκτήριο της Βουλής και να σβήνουμε στα πιατελάκια τα τσιγάρα.

Στο πιο σύγχρονο αεροδρόμιο, που ήταν το αεροδρόμιο του Ντουμπάϊ πριν από εφτά με οκτώ χρόνια, αν πηγαίνατε στον ειδικό χώρο καπνίσματος, θα ντρεπόσαστε να μπείτε. Θα ακολουθήσουμε και θα εφαρμόσουμε το νόμο ναι ή όχι; Αυτή είναι η συζήτηση. Το να μην εφαρμόζονται οι νόμοι μας εκθέτει όλους. Αν θεωρούμε ότι δεν είναι καλός ή δεν μπορούμε να τον εφαρμόσουμε, να έχουμε το θάρρος να τον καταργήσουμε και να πάρουμε την πολιτική ευθύνη, αν θέλετε, γι' αυτό. Όσο παίζουμε το «ολίγον έγκυος» κοροϊδευόμαστε.

Κλείνοντας θέλω να πω το εξής: Δούλευα σε έναν χώρο όπου απαγορευόταν το κάπνισμα, σε μια εφημερίδα. Μου έκανε τεράστιο καλό. Ήταν η πρώτη σκέψη, γιατί δεν υπήρχε ασθένεια, όπως είπε ο κ. Μπάρκας, αλλά υπήρχε δυσκολία. Δεν μπορούσα να καπνίσω στο γραφείο, έπρεπε να βγαίνω στο δρόμο, πόσο συχνά μπορούσα να βγαίνω; Είχα μια δυσκολία, γιατί με ενοχλούσε το να καπνίζω στο αυτοκίνητο και δεν μπορούσα να καπνίζω στο αυτοκίνητο. Στο σπίτι μου δεν κάπνιζε κανείς. Αυτό εκ των πραγμάτων, με έβαλε σε μια κατεύθυνση. Μπορούμε να κουβεντιάζουμε για εξαρτήσεις, αλλά με αυτά ασχολούνται τα ιατρικά συνέδρια. Λέμε ότι υπάρχει νόμος και να μην κρύβουμε όλοι μας ότι έχουμε ακούσει ότι όλο αυτό έχει και πολιτικό κόστος, προκειμένου να εφαρμοσθεί. Το έχετε ακούσει, δεν το ακούτε πρώτη φορά. Και ακούγεται χρόνια αυτό, για το πολιτικό κόστος που θα υπάρξει αν εφαρμοσθεί, τι θα γίνει με τα μαγαζιά; Λέω τι ακούγεται. Για μένα η δουλειά μας, δεν είναι να μετράμε το πολιτικό κόστος και το πολιτικό όφελος. Πρέπει να βλέπουμε το σωστό για τους πολίτες και το σωστό για την κοινωνία.

Τα πρότυπα αλλάζουν και αυτό είναι καλό, αλλά από κει και πέρα θα πρέπει όχι μόνο να προστατέψουμε αυτόν που θέλει να απολαύσει το φαγητό του, αλλά να μην παρανομούμε στη Βουλή κάθε μέρα και με έναν τρόπο πραγματικά, που θα μπορούσες να βγεις έξω για να καπνίσεις, να πηγαίνεις στο πιατελάκι του καφέ να καπνίζεις και μετά να το σβήνεις μέσα στο ποτήρι του καφέ. Αυτό αν θέλετε ξεπερνάει και την έννοια της εξάρτησης. Είναι μια «μαγκιά» που πρέπει να την ξεριζώσουμε, γιατί μας κάνει κακό σαν κοινωνία. Ευχαριστώ.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΚΑΣ(Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Θεωνάς.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΘΕΩΝΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Ήθελα να πω κι εγώ δύο λόγια για να προσφέρω τη μικρή μου εμπειρία, γύρω από το κάπνισμα και το κόψιμο του, γιατί υπήρξα καπνιστής από μικρή ηλικία και κατάφερα τελικά σε κάποια φάση, να το κόψω εντελώς το τσιγάρο, χωρίς ποινές. Δεν θεωρώ, αγαπητοί σύντροφοι και συντρόφισσες, συνάδελφοι και συναδέλφισσες, ότι πάντα με μια σπάθα στο χέρι, θα κόψουμε το Α, το Β, το Γ ή και το Δ. Η πειθώ είναι αυτή που μπορεί να κάνει κάποιον να εγκαταλείψει μια κακή συνήθεια, που είναι το κάπνισμα.

 Προσωπικά εγώ, θα σας πω την δική μου εμπειρία. Έκοψα το τσιγάρο γιατί «τσαντίστηκα», επειδή κάπνιζα πολύ. Έφτασα στο σημείο να καπνίζω τρία πακέτα την ημέρα. Και λέω κάτσε ρε παιδί μου, τι κάνεις εσύ εδώ πέρα τώρα; Παλεύεις να βελτιώσεις την κοινωνία, να αλλάξεις την κοινωνία, γιατί; Ήμουν γενικά μέσα στο κίνημα «κοινωνική και πολιτική δραστηριότητα» από πάρα πολλά χρόνια πριν. Είσαι δούλος του τσιγάρου; Πρέπει να το κόψεις, έλεγα στον εαυτό μου. Και το έκοψα χωρίς κανένα μέτρο.

Απλά χρειάζεται πολλές φορές, να συνειδητοποιήσουμε και τι είναι αυτό που μας ωθεί, να καπνίζουμε χωρίς να το διακόπτουμε; Κατά τη γνώμη μου, δεν είναι η εξάρτηση. Προσωπικά, επειδή εγώ είχα δύο μικρά παιδιά στο σπίτι, τα παιδιά μου, δεν κάπνιζα ποτέ μέσα στο σπίτι. Και το πρωί που έφευγα για τη δουλειά μου, έβγαινα από την κύρια είσοδο του διαμερίσματος που έμενα, έμενα σε πολυκατοικία στο Μαρούσι και πήγαινα με τα πόδια μέχρι την πλατεία που ήταν ο ηλεκτρικός για να πάω στη δουλειά μου. Μόλις έβγαινα από την πόρτα, η πρώτη κίνηση που έκανα, ήταν να βάζω το χέρι στην τσέπη του σακακιού για να πιάσω το πακέτο με τα τσιγάρα και να ανάψω το τσιγάρο. Και μετά από λίγο, αφού ας πούμε πέρασε κάποιο χρονικό διάστημα, άρχισα να τα βάζω με τον εαυτό μου. Έλεγα στον εαυτό μου, είσαι καλά; Δεν καπνίζεις, γιατί δεν πρέπει να απολαύσουν τον καπνό σου τα παιδιά σου. Γιατί τα άλλα παιδιά που συναντάς αμέσως βγαίνοντας από την πόρτα, γιατί πρέπει να δέχονται το δικό μου καπνό; Και λέω, τη βλακεία είναι αυτό που κάνεις; Και από εκεί ξεκίνησα, ότι πρέπει να το κόψω. Δεν είχα κανένα πρόβλημα υγείας, τίποτα.

 Αλλά το αποφάσισα και μάλιστα τότε σκέφτηκα ότι, όταν λες ότι απλά «θα κόψω το τσιγάρο» γενικά και αόριστα, δεν το κόβεις. Γιατί ένας φίλος θα βρεθεί πού θα πας μαζί του για να φάτε το μεσημέρι στο εστιατόριο και θα σου πει πάρε ένα τσιγάρο, μα για ένα τσιγάρο κάνεις έτσι; Οπότε αμέσως το έπαιρνες το τσιγάρο. Ένα τσιγάρο να δοκίμαζες, ξαναγύρναγες στο επίπεδο που κάπνιζες. Δεν υπάρχει αμφιβολία γι' αυτό. Δηλαδή αυτή τη στιγμή, έχω κόψει το τσιγάρο. Τριάντα χρόνια έχουν περάσει από την ημέρα που το έκοψα. Αν ένα τσιγάρο καπνίσω που θα μου προσφέρει κάποιος, τότε θα το ξαναρχίσω αμέσως. Γι' αυτό το πράγμα είμαι βέβαιος. Και θεωρώ ότι αυτή η πειθώ, αυτή η πίστη ότι δεν χρειάζεται δεν πρέπει να καπνίζω, τελικά δεν είναι αποτέλεσμα εξάρτησης από τη νικοτίνη,αλλά είναι συνήθεια. Και το συνέδεσα με μια ρήση των αρχαίων ημών προγόνων, που έλεγαν « έξις δευτέρα φύσις», έτσι δεν έλεγαν οι αρχαίοι ημών πρόγονοι; Η συνήθεια να βάζω το χέρι στην τσέπη, να πιάνω το πακέτο για να βγάλω ένα τσιγάρο για να το ανάψω, δεν κοβόταν εύκολα, ενώ το τσιγάρο κόπηκε ευκολότατα. Πολύ περισσότερο, όταν βάζεις και ένα συγκεκριμένο στόχο και όχι ένα γενικό και αόριστο στόχο, γιατί οι γενικοί και αόριστοι στόχοι, δεν επιτυγχάνονται. Οι συγκεκριμένοι ,όμως, επιτυγχάνονται.

Έβαλα μια υποχρέωση στον εαυτό μου και λέω: Όλα τα άλλα τσιγάρα είναι δικά σου να τα καπνίσεις, εκτός από το πρώτο. Και γι' αυτό λέω, το πρώτο δεν είναι δικό σου, κάνοντας άμυνα στο ένα τσιγάρο. Και για κάποια χρόνια, έκανα αυτή την άμυνα, οπότε τελικά κόπηκε οριστικά το τσιγάρο. Αν είχες τον γενικό και αόριστο στόχο, ότι «θα κόψω μωρέ το τσιγάρο και πετάω και το πακέτο και τον αναπτήρα», τότε την πρώτη στιγμή που θα δοκιμάσεις ένα τσιγάρο, θα γυρίσεις πίσω.

Θεωρώ, λοιπόν, ότι δεν χρειάζονται τόσο οι ποινές και η ποινικοποίηση, όσο η πειθώ.

Θέλω να σας θυμίσω ένα ακόμη στοιχείο, στον ελάχιστο χρόνο που μου απομένει. Στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο μας απασχόλησε κάποτε η πολιτική του καπνού και μάλιστα υπήρχε μια επίμονη επίθεση από όλους τους κεντρικοευρωπαίους και βόρειοευρωπαίους να κοπεί η παραγωγή καπνού στις χώρες της Ε.Ε.. Ήμασταν ευρωβουλευτές μαζί τότε με τον μακαρίτη τον Βασίλη Ευφραιμίδη. Τότε πολύ σωστά, παρεμβαίνει ο Βασίλης, πριν από εμένα και λέει: Γιατί ρε παιδιά επιλέξατε να σταματήσει η παραγωγή; Δηλαδή, στην Ροδόπη που οι αγρότες δεν έχουν τίποτε άλλο να καλλιεργήσουν, θα τους πεις κόψτε την καλλιέργεια του καπνού, γιατί πρέπει να κοπεί το κάπνισμα; Γιατί βλάπτει τους λαούς. Και παρεμβαίνεις σε αυτούς που φώναζαν ιδιαίτερα σε Βέλγους, Ολλανδούς,γιατί δεν απαγορεύετε την εισαγωγή του καπνού στην Ευρώπη;

Από που έρχεται ο περισσότερος καπνός; Από την Αμερική, από την Αυστραλία, από την Νέα Ζηλανδία ή δεν ξέρω από που. Γιατί δεν απαγορεύετε την εισαγωγή για να προστατεύσετε την υγεία;

Στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο έβαλαν την υποχρέωση να τυπώνουν στα πακέτα τρομακτικές εικόνες για τις συνέπειες που έχει το τσιγάρο σε αυτόν που καπνίζει. Παρουσίαζαν τραγικές μορφές, αλλά αυτό δεν οδηγούσε στο να σταματήσει ο άλλος το τσιγάρο. Οδηγούσε στο ότι, «εδώ, τώρα, προσπαθείς να με πείσεις να μην καπνίζω τρομοκρατώντας». Και η ίδια η ποινικοποίηση είναι μια μορφή τρομοκρατίας.

Θεωρώ, λοιπόν, λογικό να αποφασίσει ο ίδιος ο ενδιαφερόμενος με πειθώ και με λεπτομέρειες, ότι κινδυνεύει η υγεία του, των παιδιών του, της οικογένειάς του και των διπλανών του και γι' αυτό πρέπει να κόψει το τσιγάρο, χωρίς ποινή, διότι με την ποινή δεν υποτάσσεται. Ευχαριστώ πολύ.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Θραψανιώτης.

ΜΑΝΩΛΗΣ ΘΡΑΨΑΝΙΩΤΗΣ: Κύριε Υπουργέ, κύριε Καθηγητά, ζητάμε σήμερα ένα θέμα, το οποίο αποτελεί μια από τις πολλές παθογένειες που αντιμετωπίζουμε στη χώρα μας. Αυτό το λέω, γιατί υπάρχει νομοθεσία, εφαρμόζεται, αλλά παρόλα αυτά εξακολουθούμε να παραβατούμε.

Ένα παράδειγμα. Πόσες φορές δεν έχει γίνει θέμα συζήτησης το κράνος στο μηχανάκι. Πόσοι κυκλοφορούν χωρίς κράνη. Άρα, λοιπόν, δεν είναι θέμα μόνο νομοθεσίας. Η νομοθεσία θα πρέπει να είναι τελευταίο μέσο, το οποίο θα πρέπει να χρησιμοποιήσουμε για να μπορέσουμε να πείσουμε τον άλλον ή αν θέλετε, να επιβάλουμε στον άλλον να κάνει κάτι στο οποίο υπάρχει νομοθέτηση. Πιστεύω περισσότερο στην εκπαίδευση και στο παράδειγμα, με το οποίο θα πρέπει να δίνουμε στον πολίτη να καταλάβει, ότι αυτό που εισηγείται η Πολιτεία θα πρέπει να εφαρμόζεται.

Με αυτή την έννοια, θα ήθελα να πω ότι, αυτή η προσπάθεια θα έπρεπε να ξεκινήσει από το Κοινοβούλιο με οποιοδήποτε τρόπο. Να βρούμε ένα τρόπο, ώστε να μην καπνίζουν όσοι καπνίζουν. Παρεμπιπτόντως, υπήρξα ένας μανιώδης καπνιστής με τρία πακέτα τσιγάρα την ημέρα. Έχω να καπνίσω αρκετά χρόνια. Δεν θα ήθελα να αναφερθώ στο τι θα μπορούσα να είχα φτιάξει με τα χρήματα που θα εξοικονομούσα, ούτε να πάμε σε αυτό το σημείο.

Εκείνο, όμως, που θέλω να τονίσω είναι το γεγονός ότι, ενώ κάποιοι συνάδελφοι είπαν ότι αποτελεί στοιχείο πολιτισμού το να μην καπνίζουμε, επίσης, στοιχείο πολιτισμού αποτελεί και το γεγονός ότι βγαίνουμε από το Κοινοβούλιο ή από το σπίτι μας, ανάβουμε το τσιγάρο και στο τέλος το πετάμε στο δρόμο. Αυτό δεν το αναφέραμε στη συζήτηση και νομίζω ότι είναι πάρα πολύ σημαντική η αντιμετώπιση αυτής της συμπεριφοράς, η οποία είναι παραβατική. Εάν κοιτάξουμε τους δρόμους, θα δούμε ότι θα μπορούσαμε να μαζέψουμε τόνους αποτσίγαρα που δεν είναι και βιοδιασπώμενα. Ευχαριστώ.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε τον κ. Θραψανιώτη. Θα μου επιτρέψετε να κάνω μια παρέμβαση ενός λεπτού.

Εγώ θέλω να θυμίσω την ομιλία της συναδέλφου Βουλευτού, της κυρία Κεραμέως, στην συζήτηση του νομοσχεδίου, κ. Υπουργέ, η οποία, ούσα τότε έγκυος, έκανε μία πολύ ουσιαστική, κατά την άποψή μου, παρέμβαση για τον τρόπο που αντιμετωπίζουμε τους μη καπνιστές. Ανθρώπους, αν θέλετε, που έχουν ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό και το πως τους αντιμετωπίζουν οι καπνιστές, ακόμα και σε χώρους υπεράσπισης της Δημοκρατίας, όπως είναι η Βουλή.

Επίσης, για το μόνο πράγμα που έχω μετανιώσει στη ζωή μου κ. Υπουργέ, είναι που ξεκίνησα το κάπνισμα. Το ξεκίνησα μεγάλος, στο Πανεπιστήμιο και για το μόνο που παραδέχομαι τον εαυτό μου, είναι που έκοψα το κάπνισμα. Προφανώς, «ο φόβος φυλάει τα έρημα». Το λέω και δημοσίως, στην Επιτροπή, ότι το έκανα από φόβο. Υπήρξε αρρώστια συγγενικού μου προσώπου. Όμως, το κατάφερα και οφείλω να πω ότι όλα, πλέον, εδώ και πέντε μήνες, στη ζωή μου είναι πολύ καλύτερα. Φαντάζομαι ότι εσείς αυτό δεν το έχετε βιώσει, διότι δεν ήσασταν ποτέ καπνιστής. Οι καπνιστές, όμως, που κόβουν το κάπνισμα, πραγματικά, βιώνουν μια ουσιαστική αλλαγή στη ζωή τους.

Είναι πολύ ωραίο πράγμα αυτό που νιώθω και η καλύτερη κουβέντα είναι, ότι θα πρέπει, πλέον, να πούμε στους ανθρώπους και κυρίως στα νέα παιδιά, τα οποία το έχουν στο μυαλό τους, ότι το τσιγάρο δεν είναι μαγκιά. Κατά την άποψή μου, εκεί πρέπει να ρίξουμε το βάρος για να μπορέσουμε να έχουμε καλύτερα αποτελέσματα στο μέλλον.

Το λόγο έχει ο κ. Τουμπής.

ΜΙΧΑΛΗΣ ΤΟΥΜΠΗΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας): Να τονίσω ότι, το κάπνισμα με τα σύγχρονα δεδομένα είναι εξάρτηση και ως τέτοια πρέπει να αντιμετωπίζεται. Δεν είναι κακή συνήθεια.

Ο κ. Θεωνάς υπέδειξε ένα καλό τρόπο για να διατηρηθεί η διακοπή του καπνίσματος, μη ανάβοντας, έστω και ένα τσιγάρο και αυτό είναι πολύ σημαντικό. Σίγουρα, η διακοπή του καπνίσματος αρχίζει από τη θέληση να κόψεις το κάπνισμα. Χωρίς να το θέλεις δεν γίνεται τίποτα.

Τώρα, ως προς το ηλεκτρονικό τσιγάρο, θα ήθελα να πω ότι, δεν μιλάμε για ένα προϊόν. Υπάρχουν, περίπου, 500 μάρκες ηλεκτρονικού τσιγάρου και 6.000 αρωματικά, οπότε όλα αυτά αποτελούν και ένα ξεχωριστό προϊόν κάθε φορά. Δεν έχει υπάρξει καμία σοβαρή μελέτη που να αποδεικνύει ότι αυτά τα προϊόντα είναι ασφαλή. Του εναντίον, υπάρχουν ενδείξεις, ότι αυτά τα προϊόντα πιθανότατα είναι επιβλαβή. Μέχρις ότου αποδειχθεί το μη βλαπτικό του προϊόντος, θα πρέπει να εφαρμοστεί καλώς η οδηγία και η απαγόρευση της χρήσης του σε Δημόσιους χώρους κ.λπ..

Επίσης, ως επιστημονικές κοινότητες, όχι μόνο η πνευμονολογική αλλά και όλες οι άλλες, δεν θεωρούνε το ηλεκτρονικό τσιγάρο ως μέσω διακοπής καπνίσματος. Αυτό είναι αποδεδειγμένο. Οι περισσότεροι που δοκιμάζουν να κόψουν το κάπνισμα με το ηλεκτρονικό τσιγάρο αποτυγχάνουν και επιστρέφουν ξανά στο κάπνισμα ή το πολύ-πολύ γίνονται «διπλοί» καπνιστές.

Ως προς το παθητικό κάπνισμα, πάνω στο οποίο επικεντρώθηκα περισσότερο, θα ήθελα να πω ότι, θα πρέπει, ασφαλώς, να σεβόμαστε τον καπνιστή, ο οποίος είναι ένας άνθρωπος με εξάρτηση, όμως, δυστυχώς, δεν υπάρχουν ασφαλή επίπεδα έκθεσης στο παθητικό κάπνισμα. Συστήματα εξαερισμού, ξεχωριστά δωμάτια για καπνιστές και μη, δεν προστατεύουν από την έκθεση στο παθητικό κάπνισμα. Ασφαλώς, εάν σε ένα χώρο που επιτρέπονται τα πάντα, το να φτιάξεις ένα χώρο καπνιστών είναι μια πρόοδος, όμως, και αυτό έχει αποδειχθεί ότι, στο τέλος, είναι και αυτός ένας παράγοντας έκθεσης.

Τέλος, θα ήθελα να τονίσω ότι η παγκόσμια ημέρα –σήμερα- κατά του καπνίσματος έχει ένα μήνυμα, ότι το κάπνισμα είναι απειλή για όλους μας, δεν είναι απειλή μόνο για τον καπνιστή και ότι λέγοντας όχι στο κάπνισμα προστατεύουμε την υγεία μας, βελτιώνουμε τα οικονομικά μας, προωθούμε την ανάπτυξη μας. Με αυτά θα ήθελα να τελειώσω. Ευχαριστώ.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Νομίζω ότι αυτές οι συζητήσεις είναι χρήσιμες, αλλά βεβαίως πάντα υπάρχει ένα θέμα αποτελεσματικότητας. Είναι καλό οι συζητήσεις αυτές, γιατί τις παρακολουθεί και η κοινωνία, να συμβάλουν στην ενημέρωση και στην ευαισθητοποίηση. Θεωρώ ότι δεν υπάρχει έλλειμμα όσον αναφορά στην ενημέρωση για τις βλαπτικές επιδράσεις του καπνίσματος. Συμφωνώ με τον κ. Τουμπή ότι ίσως χρειάζεται μεγαλύτερη προσπάθεια, για την πλέον απολύτως τεκμηριωμένη βλαπτική επίδραση του παθητικού καπνίσματος. Εάν συνειδητοποιηθεί αυτό ευρέως, νομίζω ότι θα επηρεάσει λίγο την συμπεριφορά και θα διευκολύνει την εφαρμογή του νόμου. Άρα, έχουμε ένα μείζον θέμα δημόσιας υγείας, συμφωνώ ότι είναι αντικοινωνική συμπεριφορά, συμφωνώ ότι υπάρχει ζήτημα σεβασμού δικαιωμάτων ανθρώπων που επιλέγουν να μην καπνίζουν και που είναι η πλειοψηφία. Σωστά, προσπαθούμε και εμείς να μην προβάλουμε -το αναμενόμενο όφελος- το δημοσιονομικό όφελος από τον περιορισμό του καπνίσματος.

Προφανώς, υπάρχει ζήτημα κόστους υπηρεσιών υγείας, αλλά θεωρώ ότι είναι λάθος, ειδικά αυτή την περίοδο που η κοινωνία έχει υποστεί πολλαπλές επιβαρύνσεις και που η λιτότητα είναι μια πολιτική που ακόμα είναι ενεργή, να δίνουμε το σήμα ότι αυτό που μας ενδιαφέρει είναι να περικόψουμε δαπάνες. Επίσης, θέλει προσοχή το ζήτημα των προστίμων. Σε μια, ήδη, επιβαρυμένη κοινωνία από πολλαπλές φοροεισπρακτικού τύπου παρεμβάσεις, νομίζω ότι είναι λάθος να δώσουμε ένα σήμα ότι η προτεραιότητά μας είναι να έχουμε περισσότερα φορολογικά έσοδα ή περισσότερα έσοδα από πρόστιμα. Πραγματικά, πιστεύω ότι δεν υπάρχει ζήτημα πολιτικού κόστους, με την έννοια ότι και οι μελέτες λένε ότι και η πλειονότητα των πολιτών, ακόμα και των καπνιστών, δηλαδή συμφωνούν στην εφαρμογή του νόμου. Υπάρχει μια επιφύλαξη και μια ίσως αντίρρηση από την πλευρά των επαγγελματιών για τα καταστήματα εστίασης και τα λοιπά. Όμως, νομίζω ότι εκεί χρειάζεται διάλογος και διαβούλευση, νομίζω ότι υπάρχουν πολύ ισχυρά επιχειρήματα από άλλες χώρες, από καλές πρακτικές άλλων χωρών, όπου η καθολική εφαρμογή του μέτρου δεν επηρεάζει τελικά την προσέλευση των πολιτών. Εάν εφαρμοστεί καθολικά, χωρίς εξαιρέσεις, χωρίς εναλλακτικές, νομίζω ότι τελικά οι πολίτες προσαρμόζονται, ίσως με μια δυσκολία στην αρχή, αναπροσαρμόζονται και συνεχίζουν να βγαίνουν, να πίνουν τον καφέ τους, να πίνουν τη μπίρα τους κτλ. μη καπνίζοντας. Θεωρώ ότι πρέπει να δοθεί προτεραιότητα σε αυτή τη φάση, στους χώρους συνάθροισης ανθρώπων, δηλαδή σε κλειστούς δημόσιους χώρους.

Για τα μαγαζιά εστίασης και αναψυχής, υπάρχει και η επιλογή να μην πας, δεν μου αρέσει το περιβάλλον και επιλέγω να μην πηγαίνω. Στη δημόσια υπηρεσία, στο δημόσιο νοσοκομείο, στο σχολείο θα πας. Νομίζω, λοιπόν, ότι είναι ζήτημα να εδραιώσουμε μια κουλτούρα μη ανοχής, όπως δεν διανοείται κανείς να καπνίζει στο αεροδρόμιο, όπως δεν διανοείται κανείς να καπνίσει στην τράπεζα. Έτσι, νομίζω ότι πρέπει να έχουμε την απαίτηση, από αυτούς που έχουν την ευθύνη -καταρχήν- λειτουργίας αυτών των χώρων, την διοικητική ευθύνη λειτουργίας, αλλά και φυσικά από το προσωπικό και φυσικά από τους επισκέπτες να τηρούν αυτή την απαγόρευση. Υπάρχει μια πρωτοβουλία που θα προσπαθήσουμε να την ενισχύσουμε, το ΚΕΕΛΠΝΟ με την 6η Υγειονομική Περιφέρεια και τον Ιατρικό Σύλλογο της Πάτρας, μια πρωτοβουλία που δεν θα έπρεπε να χρειάζεται να την πάρουμε, αλλά προφανώς αναγκαζόμαστε να την πάρουμε και να την στηρίξουμε. Μια πρωτοβουλία που μιλάει για νοσοκομεία χωρίς κάπνισμα.

Υπάρχει ένα πρόγραμμα παρεμβάσεων με τη συνεργασία αυτών των τριών φορέων, του ΚΕΕΛΠΝΟ, της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας και του Ιατρικού Συλλόγου της Πάτρας, που θέλει να δώσει αυτό το σήμα για τους χώρους καταρχήν, των υπηρεσιών υγείας. Εκεί, η δική μας απαίτηση είναι, χωρίς την παραμικρή έκπτωση, η εφαρμογή του νόμου. Έχουμε δώσει εντολή και στο ΣΕΥΠ, ότι περιστατικά έχει να μας τα καταγγέλλει και να επιβάλλονται οι προβλεπόμενες κυρώσεις. Υπάρχει ακόμα και η ποινή του πειθαρχικού εξιτηρίου, δηλαδή παίρνει υποχρεωτικό εξιτήριο κάποιος ο οποίος καπνίζει μέσα στην κλινική ή σε χώρους που ενοχλεί άλλους ανθρώπους, προφανώς ασθενείς που είναι ευάλωτοι ειδικά στον καπνό. Άρα, χρειάζονται και τέτοιου τύπου ενημερωτικές προσπάθειες, παρεμβάσεις και τα λοιπά.

 Νομίζω ότι αυτό που τελικά χρειαζόμαστε είναι να δώσουμε την αίσθηση ότι κάνουμε ένα restart σε αυτή την υπόθεση, σε ένα τοπίο που είναι απολύτως βαλτωμένο για πολλά χρόνια, για τους λόγους που όλοι έχουμε πει. Γίνεται μια προσπάθεια επανεκτίμησης, επιστημονικής συστράτευσης, πολιτικής και κοινωνικής. Συμφωνώ απολύτως ότι αυτός δεν είναι χώρος πολιτικής αντιπαράθεσης και νομίζω ότι αυτό αποδείχθηκε από την συζήτηση σήμερα. Αυτό σημαίνει ότι ο όποιος Υπουργός και η όποια Κυβέρνηση αναλάβει την ευθύνη αυτής της παρέμβασης, της συστηματικής παρέμβασης θα έχει την στήριξη του πολιτικού κόσμου, δεν θα αρχίσουμε να διαγκωνιζόμαστε σε παρεμβάσεις στήριξης αιτημάτων που θα έρχονται ενδεχομένως από κάποιους θύλακες μέσα στην κοινωνία, μη εφαρμογής και αναστολής. Χρειάζεται πραγματικά μια σοβαρότητα. Εμείς αυτό στο οποίο μπορούμε να δεσμευτούμε σήμερα είναι ότι θα αναλάβουμε πρωτοβουλία από την πλευρά μας, το Υπουργείο Υγείας. Δεν νομίζω ότι μπορώ να πω ημερομηνία έναρξης εφαρμογής, αλλά μια προσπάθεια διυπουργικού συντονισμού και κάποιων πρώτων βημάτων. Νομίζω ότι θα προσπαθήσουμε να την κάνουμε στο επόμενο διάστημα. Ευχαριστώ.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστώ, τον κ. Υπουργό για την παρουσία του και για τη συζήτηση και θα ήθελα να ευχαριστήσουμε και τον κ. Τουμπή, τον Πρόεδρο της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρίας.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.: Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Μπάρκας Κώστας, Σκούφα Ελισσάβετ, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Κατσανιώτης Ανδρέας, Οικονόμου Βασίλειος, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος και Μαυρωτάς Γεώργιος.

 Τέλος και περί ώρα 12.40΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

 **Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ H ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ**