

Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Α Β Ο Υ Λ Η Σ

Ζ' ΑΝΑΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΒΟΥΛΗ

Γ' ΠΕΡΙΟΔΟΣ (ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ)

ΣΥΝΟΔΟΣ Α'

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 57'

Δευτέρα 22 Ιανουαρίου 2001

Αθήνα, σήμερα στις 22 Ιανουαρίου 2001, ημέρα Δευτέρα και ώρα 18.27', συνήλθε στην Αίθουσα των συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου η Βουλή σε ολομέλεια για να συνεδριάσει υπό την προεδρία του Προέδρου αυτής κ. **ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗ**.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση.

Παρακαλείται η κυρία Γραμματέας να ανακοινώσει τις αναφορές προς το Σώμα:

(Ανακοινώνονται προς το Σώμα από τη Γραμματέα της Βουλής κ. Φωτεινή Γεννηματά, Βουλευτή Α' Αθηνών, τα ακόλουθα:

Α. ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΝΑΦΟΡΩΝ

1) Ο Βουλευτής Πειραιά κ. **ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΜΠΕΝΤΕΝΙΩΤΗΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες υποβάλλει προτάσεις για την επιδοματική πολιτική της Χώρας.

2) Ο Βουλευτής Μεσσηνίας κ. **ΙΩΑΝΝΗΣ ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία το Δ.Σ. της ΤΕΔΚ του Νομού Μεσσηνίας διαμαρτύρεται για την άδικη κατανομή της περιουσίας του ΑΣΟ για τους ΟΤΑ του Νομού Μεσσηνίας.

3) Ο Βουλευτής Φθιώτιδας κ. **ΗΛΙΑΣ ΚΑΛΛΙΩΡΑΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Σπερχειάδας του Νομού Φθιώτιδας ζητεί την εκτέλεση του έργου του αναδασμού στην περιοχή Σπερχειάδας Φθιώτιδας.

4) Ο Βουλευτής Θεσ/νίκης κ. **ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία οι σπουδαστές του προπαρασκευαστικού εξαμήνου θεσ/νίκης, Ιωαννίνων, Λάρισας, Αθήνας, Κρήτης, Πάτρας, Λαμίας, Σερρών, Καβάλας ζητούν να μην συμμετάσχουν σε εξετάσεις εισαγωγής και να εγγραφούν στο εαρινό εξάμηνο των ΤΕΙ.

5) Ο Βουλευτής Φθιώτιδας κ. **ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΑΛΑΜΠΑΝΟΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Σπερχειάδας του Νομού Φθιώτιδας ζητεί να εκτελεσθεί το έργο αναδασμού της περιοχής Σπερχειάδας Φθιώτιδας.

6) Ο Βουλευτής Φθιώτιδας κ. **ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΑΛΑΜΠΑΝΟΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Οπουντίων του Νομού Φθιώτιδας ζητεί να εξαιρεθεί από την εφαρμογή του ΠΔ 67/2000 που αφορά στη συνταγογράφηση φαρμάκων.

7) Ο Βουλευτής Φθιώτιδας κ. **ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΑΛΑΜΠΑΝΟΣ** κα-

τέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Ξινιάδας του Νομού Φθιώτιδας επισημαίνει τα προβλήματα από τη μείωση της καλ-
λίεργειας των ζαχαρότευτλων στην περιοχή του.

8) Ο Βουλευτής Φθιώτιδας κ. **ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΑΛΑΜΠΑΝΟΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Μακρακώμης του Νομού Φθιώτιδας ζητεί την ένταξη των πλατανοδασών της περιοχής του στο πρόγραμμα Natura 2000.

9) Ο Βουλευτής Φθιώτιδας κ. **ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΑΛΑΜΠΑΝΟΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Μακρακώμης του Νομού Φθιώτιδας ζητεί την ανάδειξη του φυσικού περιβάλλοντος του πλατανοδάσους Μάκρης.

10) Ο Βουλευτής Φθιώτιδας κ. **ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΑΛΑΜΠΑΝΟΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Δομοκού του Νομού Φθιώτιδας ζητεί χρηματοδότηση για την εκτέλεση έργου υδροδότησης της περιοχής του.

11) Ο Βουλευτής Φθιώτιδας κ. **ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΑΛΑΜΠΑΝΟΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Αγροτικός Συνεταιρισμός Νέου Μοναστηρίου Νομού Φθιώτιδας ζητεί την επίλυση του προβλήματος πληρωμής των απλήρωτων λογαριασμών των μελών του προς τη ΔΕΗ.

12) Ο Βουλευτής Φθιώτιδας κ. **ΗΛΙΑΣ ΚΑΛΛΙΩΡΑΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ομάδα Παραγωγών ακατέργαστου καπνού της ΕΓΣ Λαμίας ζητεί να μην πωληθούν τα καπνά εσοδείας 2000 Λαμίας σε χαμηλές τιμές.

13) Ο Βουλευτής Εύβοιας κ. **ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΛΙΑΣΚΟΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Αναπτυξιακός Πολιτιστικός Σύνδεσμος Πολιτών Αυλώνος Εύβοιας ζητεί την πύκνωση των δρομολογίων του ΚΤΕΛ στη γραμμή Αχλαδερή - Αλιβέρι.

14) Ο Βουλευτής Εύβοιας κ. **ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΛΙΑΣΚΟΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Ελυμνίων του Νομού Εύβοιας ζητεί να επιλυθούν τα προβλήματα στέγασης που έχουν παρουσιασθεί στο νέο κτίριο Γυμνασίου - Λυκείου Λίμνης Εύβοιας.

15) Ο Βουλευτής Εύβοιας κ. **ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΛΙΑΣΚΟΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Καρύστου του Νομού Εύβοιας ζητεί τη δρομολόγηση πλοίου στη γραμμή Κάρυστος - Ραφήνα.

16) Ο Βουλευτής Εύβοιας κ. **ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΛΙΑΣΚΟΣ** κατέ-

θεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Καρύστου του Νομού Εύβοιας ζητεί την αύξηση της αστυνομικής δύναμης του Αστυνομικού Τμήματος Καρύστου Εύβοιας.

17) Ο Βουλευτής Εύβοιας κ. ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΛΙΑΣΚΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Ληλαντίων του Νομού Εύβοιας ζητεί την ίδρυση υποκαταστήματος του ΙΚΑ στο Δημοτικό Διαμέρισμα Βασιλικού.

18) Ο Βουλευτής Εύβοιας κ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΙΠΕΡΓΙΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Μαρμαρίου Εύβοιας ζητεί τη συνέχιση του ακτοπολικού δρομολογίου Μαρμάρι - Ραφήνα.

19) Οι Βουλευτές κύριοι ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΚΑΤΖΗΣ και ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΑΤΑΚΗΣ κατέθεσαν αναφορά με την οποία ο Δήμαρχος Ιωλκού Μαγνησίας ζητεί τη συνέχιση της λειτουργίας της Δημόσιας Οικονομικής Υπηρεσίας Βόλου Μαγνησίας.

Β. ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΥΠΟΥΡΓΩΝ ΣΕ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΒΟΥΛΕΥΤΩΝ

1. Στην με αριθμό 1628/27-7-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ'αριθμ. 353/6-9-00 έγγραφο από τον Υπουργό Γεωργίας η ακόλουθη απάντηση:

“Απαντώντας στην ερώτηση 1628/27-7-00 που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Γ. Κωνσταντόπουλος, σας πληροφορούμε τα εξής:

Η Α.Τ.Ε. στα πλαίσια τ.ης σοβαρής προσπάθειας ανασυγκρότησης και εκσυγχρονισμού που έχει αναλάβει προκειμένου να μπορέσει να ανταποκριθεί στις σκληρές προκλήσεις ανταγωνισμού που επικρατούν στην τραπεζική αγορά και να εξυγιάνει το χαρτοφυλάκιο της, περιορίζοντας τις επισφάλειες της και ενισχύοντας τη θέση της, προχώρησε σε αλλαγές σε ορισμένες από τις διαδικασίες εφαρμογής της πιστωτικής της πολιτικής που αποδείχτηκαν ατελέσφορες και έπρεπε να αναθεωρηθούν.

Στα παραπάνω λοιπόν πλαίσια και προκειμένου να υλοποιηθεί ο σχεδιασμός των μελλοντικών της εργασιών με τραπεζικά πρότυπα, προχώρησε σε βελτίωση των διαδικασιών διασφάλισης των δανείων της. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα την έκδοση Εγκυκλίου Οδηγίας βάσει της οποίας παύει να προσμετράται η αλληλέγγυα συνεταιριστική ευθύνη ως στοιχείο διασφάλισης των χορηγούμενων δανείων προς συνεταιριστικά φυσικά πρόσωπα ή προς νομικά πρόσωπα Συνεταιριστικών Οργανώσεων.

Θα πρέπει να διευκρινιστεί ωστόσο ότι το μέτρο της μη προσμέτρησης της αλληλέγγυας συνεταιριστικής ευθύνης ως στοιχείου διασφάλισης, δεν διαφοροποιεί τη διαδικασία έγκρισης και απόδοσης των δανείων προς συνεταιρισμένους αγρότες.

Έτσι οι συμβάσεις που έχουν υπογραφεί και βρίσκονται σε ισχύ εξακολουθούν να ισχύουν κανονικά κατά τη χορήγηση των καλλιεργητικών δανείων.

Αναφορικά με όλα τα παραπάνω και προκειμένου να συνεχιστεί απρόσκοπτα η περαιτέρω βραχ/σημ δαν/ση των συνεταιρισμένων παραγωγών, έχουν ήδη σταλεί συμπληρωματικές διευκρινιστικές οδηγίες στα Καταστήματα της Α.Τ.Ε. όπου μεταξύ άλλων καθορίζονται νέα αυξημένα όρια, πιστοδότησης των αγροτών χωρίς την προσκόμιση πρόσθετων εμπραγμάτων διασφαλίσεων.

Ο Υπουργός
Γ. ΑΝΩΜΕΡΙΤΗΣ”

2. Στην με αριθμό 1672/31-7-00 ερώτηση ΑΚΕ 189 δόθηκε με το υπ'αριθμ. 27629/13-9-00 έγγραφο από τον Υπουργό Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών η ακόλουθη απάντηση:

“Απαντώντας στην ερώτηση και Αίτηση Κατάθεσης Εγγράφων 1672/189/31-7-00 των Βουλευτών κυρίων Αθ. Νάκου και Γ. Καραμάνη σχετικά με την Αγροτική Τράπεζα, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Ι. Η Α.Τ.Ε.- ΣΥΜΜΕΤΟΧΩΝ συστάθηκε τον Ιούνιο 1999, σε εφαρμογή διάταξης νόμου και ειδικότερα σύμφωνα με το άρθρο 35, παρ.5 του Ν.2733/1999 (συν.1).

Το μετοχικό κεφάλαιό της ανέρχεται σε ένα δισ δρχ. και μέτοχοι είναι η ΑΤΕ, με ποσοστό 99,9% και η ΑΤΕ ΚΑΡΤΑ με ποσο-

στό 0,1%.

Σύμφωνα με το νόμο και το Καταστατικό της, η Εταιρεία έχει υπερδωδεκάμηνη χρήση και συνεπώς η πρώτη χρήση της θα κλείσει στις 31-12-2000. Για το λόγο αυτό η ΑΤΕ-ΣΥΜΜΕΤΟΧΩΝ καλώς και νόμιμα δεν περιλαμβάνεται στον Ενοποιημένο Ισολογισμό της Τράπεζας της 31-12-1999. Το γεγονός αυτό αναφέρεται άλλωστε ρητά από την Τράπεζα στον εγκριθέντα και δημοσιευθέντα ως άνω Ισολογισμό της.

ΙΙ. Κατά το έτος 1999, η διαχείριση του Εμπορικού Χαρτοφυλακίου απέφερε στην Τράπεζα κέρδη ύψους δρχ. 12,113 δισ δρχ.

Κατά το έτος 2000 και συγκεκριμένα από 1-1-2000 μέχρι και τις 2-8-2000, η ΑΤΕ από τη διαχείριση του άνω Εμπορικού Χαρτοφυλακίου της πραγματοποίησε κέρδη ύψους 2,7 δισ.δρχ.

Επίσης τα μερίσματα του άνω χαρτοφυλακίου, που πρόκειται να εισπραχθούν τις επόμενες ημέρες ανέρχονται σε 510 εκατ δρχ.

Το κόστος κτήσης των άνω μετοχών ανέρχεται στο ποσό των 78 δισ.δρχ., ενώ η σημερινή χρηματιστηριακή αποτίμησή τους ανέρχεται σε 61,5 δισ.δρχ. Η μείωση αυτή (ποσοστό 20%), εκτός του ότι είναι εντελώς θεωρητική, είναι μικρότερη ακόμη και του μέσου όρου απωλειών των μετοχικών αμοιβαίων κεφαλαίων εσωτερικού, που λειτουργούσαν την 1-1-2000, που ανέρχεται σε 300/0 (συν.2).

Εξάλλου, καμία μετοχή δεν πωλήθηκε ούτε πρόκειται να πωληθεί στο μέλλον με ζημιά και ως εκ τούτου η άνω διαφορά είναι καθαρά θεωρητική.

ΙΙΙ. Η διαχείριση του Εμπορικού Χαρτοφυλακίου της Τράπεζας, όπως προκύπτει άλλωστε τόσο από τα παραπάνω θετικά αποτελέσματα όσο και από τη διασπορά των επενδύσεων, γίνεται αποκλειστικά με καθαρώς επιχειρηματικά κριτήρια.

Χαρακτηριστικά, η σύνθεση του Εμπορικού Χαρτοφυλακίου της Τράπεζας αποτελείται από μετοχές:

- * Εταιρειών μετοχικού ενδιαφέροντος ΑΤΕ 40%
- * Τραπεζών 19%
- * Λοιπών εταιριών 41%

Εξάλλου, οι συνολικές επενδύσεις της ΑΤΕ (σήμερα 78 δισ. δρχ.) αντιπροσωπεύουν ποσοστό 0,30/0 σε σχέση με το συνολικό ύψος των συναλλαγών στο Χ.Α.Α. που πραγματοποιήθηκαν κατά το ίδιο χρονικό διάστημα (25 τρις δρχ.).

Οι αγορές και πωλήσεις από το Εμπορικό Χαρτοφυλάκιο γίνονται με εντολές της Διοίκησης, ύστερα από συνεργασία και προτάσεις από τους αρμόδιους υπαλλήλους για τις προτεινόμενες κάθε ημέρα αγορές και πωλήσεις και ανάλογα με τη διαμόρφωση των τιμών των μετοχών στο Χ.Α.Α., με μοναδικό κριτήριο το συμφέρον της Τράπεζας. Εννοείται ότι οι άνω επενδύσεις γίνονται μέσα στο πλαίσιο των αποφάσεων της Τράπεζας της Ελλάδος.

ΙV. Όλες οι συναλλαγές της Τράπεζας με τη ΔΕΚΑ έγιναν σε εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 35 ν.1733/1999 (κεφαλαιακή ενίσχυση ΑΤΕ, κάλυψη από Δημόσιο υποχρεώσεων από ρυθμίσεις ν.2538/97). Συνημμένα οι σχετικές Υπουργικές Αποφάσεις και Συμβάσεις.(συν.3).

V. Οι εντολές για τις αγορές και πωλήσεις δίνονται από τη Διοίκηση στην αρμόδια υπηρεσία και διεκπεραιώνονται, κατά το νόμο, όπως όλες οι σχετικές συναλλαγές, από τη Χρηματιστηριακή Εταιρεία. Τόσο με το υφιστάμενο νομοθετικό πλαίσιο περί Κεφαλαιαγοράς όσο και με τον εσωτερικό κανονισμό της Τράπεζας διασφαλίζεται η απαγόρευση αξιοποίησης της εσωτερικής πληροφόρησης για το ίδιο όφελος. Δεν περιέπεσε στην αντίληψη των υπηρεσιών της Τράπεζας παράβαση των ως άνω κανόνων.

VI. Υποβάλλονται συνημμένα τα εξής έγγραφα που αφορούν τις συναλλαγές της ΑΤΕ με τη θυγατρική της ΑΤΕ ΣΥΜΜΕΤΟΧΩΝ (συν.4):

α) Η 17/13-10-1999 (Θέμα 1ο ε.η.δ.) απόφαση του Δ.Σ. της ΑΤΕ για την πώληση μετοχών προς την ΑΤΕ ΣΥΜΜΕΤΟΧΩΝ.

β) Η 6/27-11-1999 (Θέμα 2ο) απόφαση του Δ.Σ. της ΑΤΕ ΣΥΜΜΕΤΟΧΩΝ για την αγορά των ως άνω μετοχών.

Η σχέση της ΑΤΕ με την ΑΤΕ ΣΥΜΜΕΤΟΧΩΝ (θυγατρικής της,σε εφαρμογή άρθρου 35 ν.2733/99) αναφέρεται στην παρά-

γραφο 1 του παρόντος.

VII. Υποβάλλεται συνημμένα φάκελλος (συν.5) με:

α) Τον Ισολογισμό της ΑΤΕ 31-12-1999, με τις παρατηρήσεις των Ορκωτών Λογιστών.

β) Τον Ενοποιημένο Ισολογισμό της ΑΤΕ της 31-12-1999, με τις παρατηρήσεις των Ορκωτών Λογιστών.

γ) Τους Ισολογισμούς 31-12-1999 με τις παρατηρήσεις των Ορκωτών Λογιστών των Εταιρειών:

- * ΑΤΕ- LEASING
- * ΑΤΕ-ΚΑΡΤΑ
- * ΑΤΕ-ΑΕΔΑΚ
- * ΑΤΕ-ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΑΚΙΝΗΤΩΝ
- * ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΑΚΗ
- * ΑΤΕ- FINANCE

Ο Υπουργός
ΓΙΑΝΝΟΣ ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

Σημ.: Τα συνημμένα σχετικά έγγραφα ευρίσκονται στο αρχείο της Δ/νσης Κοινοβουλευτικού Ελέγχου (Τμήμα Ερωτήσεων).

3. Στην με αριθμό 1680/1-8-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 29971/8-9-00 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης η ακόλουθη απάντηση:

“Σε απάντηση της ερώτησης 1680/1-8-2000 που κατέθεσαν οι Βουλευτές κύριοι Α. Σκυλλάκος και Ο. Κολοζώφ, σας πληροφορούμε ότι ο Δήμος Ζωγράφου σε συνεργασία με τον Ο.Σ.Κ. αποφάσισε την κατασκευή νέου εκπαιδευτηρίου για τη στέγαση του Τ.Ε.Ε. Ζωγράφου. Έχει εκπονηθεί από την Τεχνική Υπηρεσία του Δήμου η προμελέτη του έργου, η οποία απεστάλη στον Ο.Σ.Κ. και τις επόμενες μέρες αναμένεται η υπογραφή της προγραμματικής σύμβασης. Στη συνέχεια θα δημοπρατηθεί το έργο προϋπολογισμού 1,2 δις δρχ., με το σύστημα “μελέτη - κατασκευή”. Η διάθεση των πιστώσεων γίνεται από τον Ο.Σ.Κ.

Ο Υφυπουργός
Κ. ΚΑΪΣΕΡΛΗΣ

4. Στην με αριθμό 1700/2-8-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 813/7-9-00 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων η ακόλουθη απάντηση:

“Απαντώντας στην ερώτηση με αριθμό 1700/2-8-00, που κατέθεσαν οι Βουλευτές κύριοι Αν. Σκυλλάκος και Ορ. Κολοζώφ, σχετικά με την απαλλοτρίωση συγκεκριμένου χώρου στο Δήμο Ζωγράφου, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Ο ΟΣΚ Α.Ε. έχει επανέλθει εκ νέου στη διαδικασία απαλλοτρίωσης του ως άνω χώρου.

Μετά το πρακτικό της αρμόδιας επιτροπής καταλληλότητας και αναγκαιότητας της 29ης Ιανουαρίου 1998 και σχετικής αποφάσεως του Διοικητικού Συμβουλίου του ΟΣΚ, εκδόθηκε η υπ' αρ. 1030223/2870/1-4-99 (ΦΕΚ 290 Δ' /28-4-99) Κοινή Υπουργική Απόφασηκήρήξης αναγκαστικής απαλλοτρίωσης.

Τέλος κατόπιν σχετικής αιτήσεως του ΟΣΚ Α.Ε. ο προσδιορισμός της τιμής αποζημίωσης των ιδιοκτητών θα συζητηθεί ενώπιον του Πρωτοδικείου την 15η Δεκεμβρίου 2000.

Ο Υφυπουργός
ΦΙΛΙΠΠΟΣ ΠΕΤΣΑΛΝΙΚΟΣ

5. Στην με αριθμό 1716/3-8-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 815/7-9-00 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων η ακόλουθη απάντηση:

“Απαντώντας στην ερώτηση με αριθμό 1716/3-8-00 που κατέθεσαν οι Βουλευτές κύριοι Λ. Κανέλλης και Γ. Χουρμουζιάδης σας γνωρίζουμε ότι με το νέο εκπαιδευτικό σύστημα στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, εισάγονται πλήθος νέων καλλιτεχνικών διδακτικών αντικειμένων και ενεργειών που καθιστούν το σχολείο ο γόνιμο πεδίο για την ανάπτυξη διαλόγου μαθητή - τέχνης.

Ειδικότερα:

Α) Σύμφωνα με το ισχύον ωρολόγιο πρόγραμμα του Ενιαίου Λυκείου (Υ.Α. Γ2/6953/28-11-97, ΦΕΚ 1057Β/1-12-97) διδάσκονται τα ακόλουθα μαθήματα καλλιτεχνικής παιδείας σαν μαθή-

ματα επιλογής.

Α' τάξη
Αισθητική Αγωγή 2 ώρες εβδομαδιαίως
Β' τάξη
Ελεύθερο Σχέδιο (θεωρητική, Θετική, Τεχνολογική Κατ/νση) 2 ώρες εβδομαδιαίως
Γραμμικό Σχέδιο (Θεωρητική, Θετική, Τεχνολογική Κατ/νση) 2 ώρες εβδομαδιαίως
Γ' τάξη
Ιστορία Τέχνης (Θεωρητική, Θετική, Τεχνολογική Κατ/νση) 2 ώρες εβδομαδιαίως
Αρχιτεκτονικό Σχέδιο (Τεχνολογική Κατ/νση) 2 ώρες εβδομαδιαίως.

Με την εκπαιδευτική μεταρρύθμιση στο Λύκειο αναβαθμίζεται ουσιαστικά και ποιοτικά η διδασκαλία της Τέχνης μέσω του Ενιαίου Πλαισίου Προγράμματος Σπουδών το οποίο προσεγγίζει για πρώτη φορά την Αισθητική Αγωγή σαν πολυμορφικό φαινόμενο (Εικαστικά - Θεατρολογία - Μουσική) ανοίγοντας το δρόμο από τα πρώιμα χρόνια του Δημοτικού, με σκοπό να κατανόησουν οι μαθητές το φαινόμενο “Τέχνη” και να καλλιεργηθούν ως δημιουργοί και ως φιλότεχνοι θεατές μέσα από ισόρροπες δραστηριότητες έρευνας και δημιουργίας.

Β) Στα Τ.Ε.Ε. στα προγράμματα σπουδών του τομέα Καλλιτεχνικών Εφαρμογών υπάρχουν μαθήματα τα οποία καλλιεργούν την Αισθητική Αγωγή των μαθητών. Τα μαθήματα αυτά τα οποία διδάσκονται από ειδικευμένο προσωπικό και σύγχρονα βιβλία, στοχεύουν όχι μόνο στην απλή διδασκαλία καλλιτεχνικών μαθημάτων αλλά και στο μορφωτικό χαρακτήρα και την ψυχική καλλιέργεια των μαθητών.

Αναφέρονται ενδεικτικά ορισμένα μαθήματα του τομέα:

ΜΑΘΗΜΑ	ΩΡΕΣ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ
Ιστορία των Τεχνών	3
Αρχές Σύνθεσης	3
Κοινωνιολογία της Εργασίας	2
Ιστορία των Τεχνών- Έργα και Δημιουργοί	2
Φωτογραφία	2+2
Ελεύθερο Σχέδιο	2+3
Προστασία Πολιτιστικής Κληρονομιάς	2
Συντήρηση Έργων Τέχνης	15
και άλλα μαθήματα	

Τέλος σας γνωρίζουμε ότι από το 1994 και για κάθε χρόνο, το ΥΠΕΠΘ συνδιοργανώνει με τη Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς, το Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας και την ΟΛΜΕ, του Πανελληνίου Μαθητικών Καλλιτεχνικών Αγώνες, συγκεκριμένα Αρχαίου Ελληνικού Δράματος και Σύγχρονου Θεάτρου, Μουσικής, Ζωγραφικής και Χορού.

Η οργάνωση των Αγώνων αυτών, εμπνέεται από τον παράχαιο θεσμό των Δραματικών και Μουσικών Αγώνων που ήταν αναπόσπαστο μέρος της Ελληνικής Παιδείας, του Ελληνικού τρόπου ζωής και συνυφασμένος με τη ζωή των πόλεων, την πνευματική και καλλιτεχνική δημιουργία. Ταυτόχρονα όμως συνδέεται και με την σημερινή αναγκαιότητα για στήριξη, ενίσχυση και απελευθέρωση της νεανικής δημιουργικότητας και φαντασίας, οι καλλιτεχνικοί Αγώνες, κατάλληλα προσαρμοσμένοι στις σύγχρονες συνθήκες υπηρετούν τους παρακάτω Εκπαιδευτικούς και παιδαγωγικούς στόχους:

- να διεγείρουν, να ενθαρρύνουν και να στηρίζουν το ενδιαφέρον και τις προσπάθειες των μαθητών για τις Καλές Τέχνες και γενικά την Αισθητική Παιδεία.

- να λειτουργήσουν ως ένα ευρύ θεσμικό πλαίσιο για ατομική και συλλογική έκφραση, δημιουργική δράση και ευγενική άμιλλα.

- να γίνουν πλαίσιο μέσα στο οποίο θα ενταχθούν σταδιακά ειδικά προγράμματα και δράσεις, με στόχο την ενίσχυση της καλλιτεχνικής παιδείας στο σχολείο.

- να βοηθήσουν στη σύνδεση της καλλιτεχνικής παιδείας, ως αναγκαίου, σημαντικού και αναπόσπαστου μέρους, με τη γενικότερη παιδεία.

Ο Υφυπουργός
ΦΙΛ. ΠΕΤΣΑΛΝΙΚΟΣ

6. Στην με αριθμό 1720/4-8-2000 ερώτηση δόθηκε με το υπ'αριθμ. 4085/11-9-2000 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εθνικής Άμυνας η ακόλουθη απάντηση:

“Σε απάντηση της 1720/4-8-00 ερώτησης, που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Ευ. Πολύζος σχετικά με τα μέτρα που λαμβάνονται για την αντιμετώπιση του δημογραφικού προβλήματος της χώρας μας, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας (ΥΠΕΘΑ), στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του, έχει λάβει μια σειρά ευεργετικών μέτρων σχετικά με το χρόνο θητείας των των στρατεύσιμων μελών των πολύτεκνων οικογενειών τα οποία συνιστούν ένα ρεαλιστικό, ισορροπημένο και κοινωνικά ευαίσθητο θεσμικό πλαίσιο, το οποίο ανταποκρινόμενο θετικά σε πάγια αιτήματα των πολύτεκνων οικογενειών, έχει σαν σκοπό την υποστήριξη της πολιτικής για την αντιμετώπιση του δημογραφικού προβλήματος της χώρας μας.

Συγκεκριμένα, ο πρόσφατος ν. 2510/97 προβλέπει για τα στρατεύσιμα μέλη των πολύτεκνων οικογενειών ότι, αφ'ενός μεν, μεταφέρονται στους υπόχρεους 6μηνης θητείας οι τρεις μεγαλύτεροι αδελφοί από έξι ή περισσότερα ζώντα αδέρφια, καθώς και ο μεγαλύτερος ή μόνος αδελφός από πέντε ζώντα αδέρφια και, αφ'ετέρου δε μεταφέρεται στους υπόχρεους 12μηνης θητείας ο μόνος ή ο μεγαλύτερος αδελφός από 4 ζώντα αδέρφια, ο δεύτερος αδελφός από πέντε ζώντα αδέρφια και ο τέταρτος και οι μικρότεροι απ' αυτόν αδελφοί από 6 ή περισσότερα ζώντα αδέρφια.

Εξάλλου, ήδη από το Σεπτέμβριο του 1998 το ΥΠΕΘΑ έθεσε σε ισχύ το νέο πλαίσιο αρχών και κανόνων για την πραγματοποίηση των τοποθετήσεων και μεταθέσεων των οπλιτών βάσει αντικειμενικών κριτηρίων, με αποτέλεσμα τα μέλη των πολύτεκνων οικογενειών να τυγχάνουν ανάλογης αντιμετώπισης κατά την μετάθεσή τους.

Τέλος, για τα υπόλοιπα θέματα που αναφέρονται στην ερώτηση, αρμόδια να απαντήσουν είναι τα συνερωτώμενα Υπουργεία.

Ο Υφυπουργός
ΔΗΜ. ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗΣ

7. Στην με αριθμό 1721/4-8-2000 ερώτηση δόθηκε με το υπ'αριθμ. 373/12-9-2000 έγγραφο από τον Υφυπουργό Γεωργίας η ακόλουθη απάντηση:

“Απαντώντας στην ερώτηση 1721/4-8-2000 που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Ε. Γ. Πολύζος, σας πληροφορούμε τα εξής:

Στα πλαίσια της έναρξης των διαπραγματεύσεων για τη νέα Κ.Ο.Α. του ρυζιού το Υπ. Γεωργίας δεν πρόκειται κατ' αρχήν να αποδεχθεί κατάργηση της παρέμβασης, μέτρο που προτείνεται από την Επιτροπή, προκειμένου να διευθετηθούν τα προβλήματα στην αγορά.

Εάν παρ' όλα αυτά δεν καταστεί δυνατή (λόγω διεθνών συμφωνιών) η αποφυγή κατάργησης της παρέμβασης, από το Υπουργείο Γεωργίας θα επιδιωχθεί στο Συμβούλιο η πλήρης κάλυψη της απώλειας εισοδήματος που θα προκύψει για τους ορυζοπαραγωγούς με ανάλογη προσαρμογή της ενίσχυσης.

Σε ό,τι αφορά την υποχρεωτική απόσυρση 10% που προτείνεται να ισχύσει και για το ρύζι αυτή δεν αναμένεται να θίξει ουσιαστικά το εισόδημα των Ελλήνων ορυζοπαραγωγών (το μέγιστο ποσοστό αυτών θα εξαιρεθεί λόγω μικρού κλήρου) αλλά αντίθετα θα είναι προς το συμφέρον τους, αφού μία μείωση της κοινοτικής παραγωγής κατά 150.000 τον. που θα προέλθει κύρια από τις άλλες παραγωγές χώρες, θα σημαίνει και καλύτερη στήριξη των τιμών αγοράς.

Τέλος σε ό,τι αφορά τα δημοτριακά υπήρξε σαφής δήλωση της Επιτροπής στο Συμβούλιο ότι δεν πρόκειται να προχωρήσει σε κατάργηση της παρέμβασης.

Ο Υφυπουργός
Ε. ΑΡΓΥΡΗΣ

8. Στην με αριθμό 1728/4-8-2000 ερώτηση δόθηκε με το υπ'αριθμ. 244/11-9-2000 έγγραφο από τον Υπουργό Περιβάλλοντος,

Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων η ακόλουθη απάντηση:

“Απαντώντας στην ερώτηση 1728/4-8-2000 που κατέθεσε στη Βουλή ο Βουλευτής κ. Ευάγ. Μπασιάκος, παρακαλούμε να πληροφορήσετε τον κ. Βουλευτή σε θέματα της αρμοδιότητάς μας και σύμφωνα με τα στοιχεία της Υπηρεσίας Αποκατάστασης Σεισμοπλήκτων (ΥΑΣ) τα εξής:

Η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Βοιωτίας με το Φ. 311.2/281/10.8.2000 έγγραφό της αναφέρει ότι υπέστησαν ζημιές ένδεκα (11) κτίσματα από τα οποία τα οκτώ (8) καταστράφηκαν ολοσχερώς.

Μετά το προαναφερόμενο έγγραφο της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, η ΥΑΣ συνέταξε και προώθησε προς υπογραφή Κοινή Υπουργική Απόφαση για την ενεργοποίηση του άρθρου 10 του ν. 2576/98 που αφορά στην αποκατάσταση των ζημιών από θεομηνίες.

Με την Κοινή Υπουργική Απόφαση οριοθετείται η πληγείσα περιοχή και καθορίζονται οι πιστωτικές διευκολύνσεις για την αποκατάσταση των ζημιών στα κτίρια από τις πυρκαγιές του Ιουλίου του 2000 σε περιοχές του Νομού Βοιωτίας.

Ο Υπουργός
Κ. ΛΑΛΙΩΤΗΣ

9. Στην με αριθμό 1729/4.8.00 ερώτηση δόθηκε με το υπ'αριθμ. 375/7.9.00 έγγραφο από τον Υπουργό Γεωργίας η ακόλουθη απάντηση:

“Απαντώντας στην ερώτηση 1729/4.8.00 που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Τσιπλάκης, σας πληροφορούμε τα εξής:

Σχετικά με την ολοκλήρωση των εργασιών του αναδασμού σε περιοχές του Ν. Σερρών θέτουμε υπόψη τα εξής:

Με την τρέχουσα εργολαβία έχουν κατασκευασθεί σε όλες οι πρωτεύουσες διώρυγες (κεντρικός σίφωνας κ.λπ), το μεγαλύτερο μέρος των δευτερευουσών διωρύγων, τμήματα αγροτικής οδοποιίας καθώς και ορισμένα τεχνικά.

Απομένουν προς κατασκευή με την τρέχουσα εργολαβία περίπου 2.000 μ. δευτερευουσών και 50.000 μ.μ. τριτευουσών διωρύγων, καθώς και το υπόλοιπο μέρος των τεχνικών, για να ολοκληρωθεί η παρούσα φάση του έργου.

Για την ολοκλήρωση του έργου απαιτείται η εκτέλεση των Συμπληρωματικών Εργασιών αποπεράτωσης του Αρδευτικού δικτύου Σκουτάρεως, στις οποίες περιλαμβάνονται οι εργασίες.

1. Υπόλοιπο μήκος περίπου 60.000 μ.μ. τριτευουσών διωρύγων

2. Ισοπεδώσεις-Συστηματοποιήσεις περίπου 20.000 στρεμμάτων.

3. Κάλυψη τμήματος τάφρου μήκους 300 μ.μ.

Η ολοκλήρωση του εν λόγω Αρδευτικού δικτύου θα καταβληθεί προοπάθεια να επιτευχθεί με την ένταξή του στο Κεντρικό ή Περιφερειακό Πρόγραμμα του ΙΙΙ ΚΠΣ.

Τα έργα που θα ενταχθούν στο ΙΙΙ ΚΠΣ δεν έχουν ακόμη οριστικοποιηθεί.

Υπό την προϋπόθεση ένταξης του έργου σε κάποιο πρόγραμμα χρηματοδότησης, όπως επίσης και της επιτάχυνσης των εργασιών του αναδασμού, σαν καταληκτικό χρονικό σημείο ολοκλήρωσης του έργου προβλέπεται το τέλος του έτους 2003.

Ο Υπουργός
Γ. ΑΝΩΜΕΡΙΤΗΣ

10. Στην με αριθμό 1734/7.8.00 ερώτηση δόθηκε με το υπ'αριθμ. 29970/8.9.00 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης η ακόλουθη απάντηση:

“Σε απάντηση της ερώτησης 1734/7.8.2000 που κατέθεσε ο Βουλευτής κύριοι Σ. Χατζηγάκης, σας πληροφορούμε ότι το πρόβλημα του ηλεκτροφωτισμού του συνοικισμού Στουρναρείων του Δήμου Πυνδαίων πρόκειται να λυθεί στις προσεχείς ημέρες με χρηματοδότηση που εξασφάλισε ο Δήμος από το Ταμείο Παρακαταθηκών και Δανείων.

Ο Υφυπουργός
Κ. ΚΑΪΣΕΡΛΗΣ

11. Στην με αριθμό 1737/8/00 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 113/8.9.00 έγγραφο από τον Υπουργό Εξωτερικών η ακόλουθη απάντηση:

“Σε απάντηση της ερώτησης 1737/7.8.00 που κατατέθηκε από το Βουλευτή κ. Σ. Χατζηγάκη, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Το Συμβούλιο της Ευρώπης επεδίωξε, σε συνεργασία με Μ.Κ.Ο., στο πλαίσιο ευρύτερης δραστηριότητάς του στα κράτη-μέλη του Οργανισμού αυτού, να οργανώσει ενημερωτικό σεμινάριο στην Αθήνα με σκοπό να εξεταστούν οι δυνατότητες υπογραφής και κύρωσης του Ευρωπαϊκού Χάρτη Περιφερειακών ή Μειονοτικών Γλωσσών του Συμβουλίου της Ευρώπης από τη χώρα μας.

Τελικά, το σεμινάριο αυτό δεν πραγματοποιήθηκε για λόγους τεχνικούς, όπως ανέφερε το Συμβούλιο της Ευρώπης. Ανεξάρτητα από το γεγονός αυτό, το Υπουργείο Εξωτερικών είχε έγκαιρα ενημερώσει το Συμβούλιο της Ευρώπης ότι ούτε εγώ, ούτε η κυρία Αναπληρωτής Υπουργός Εξωτερικών ήταν σε θέση να ανταποκριθούν σε σχετική πρόκληση για να παραστούν σ' αυτό το σεμινάριο.

Η χώρα μας ως μέλος του Συμβουλίου της Ευρώπης συνεργάζεται στενά, τόσο σε επίπεδο κυβερνητικό (Επιτροπή Μονίμων Αντιπροσώπων), όσο και σε επίπεδο κοινοβουλευτικό (Κοινοβουλευτική Συνέλευση Συμβουλίου της Ευρώπης), σε μεγάλο φάσμα δραστηριοτήτων, περιλαμβανομένης της κύρωσης και εφαρμογής διεθνών συμβάσεων.

Στο παραπάνω πλαίσιο, το Υπουργείο Εξωτερικών είναι ανοιχτό σε εποικοδομητικό και ειλικρινή διάλογο, τόσο σε τεχνοκρατικό, όσο και σε πολιτικό επίπεδο με τις αρμόδιες υπηρεσίες του Συμβουλίου της Ευρώπης.

Ένας τέτοιος, όμως, διάλογος διεξάγεται πάντα από ελληνικής πλευράς με βάση την πάγια πολιτική της Κυβέρνησης, για την εκπλήρωση των υποχρεώσεων της χώρας απέναντι στο Συμβούλιο της Ευρώπης, λαμβάνοντας όμως σοβαρά υπόψη τα ευρύτερα συμφέροντα της χώρας.

Τέλος, το Υπουργείο Εξωτερικών δεν έχει καμία διοικητική σχέση και δεν χρηματοδοτεί το Κέντρο Ευρετών Μειονοτικών Ομάδων, το οποίο, όπως είναι γνωστό, είναι Μη Κυβερνητικός Οργανισμός.

Ο Υπουργός
ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

12. Στην με αριθμό 1746/7.8.00 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 377/7.9.00 έγγραφο από τον Υπουργό Γεωργίας η ακόλουθη απάντηση:

“Απαντώντας στην ερώτηση 1746/7.8.00 που κατέθεσαν οι Βουλευτές κύριοι Α. Τζέκης και Γ. Χουρμουζιάδης για τα θέματα της αρμοδιότητάς μας, σας πληροφορούμε τα εξής:

Στο Υπουργείο Γεωργίας έχουν καταγραφεί στις προτάσεις έργων για ένταξη στο ΙΙΙ ΚΠΣ τα κάτωθι έργα για τη νήσο Θάσο:

α) Λιμνοδεξαμενή και Δίκτυα Πρίνου. Υπάρχει πλήρης ετοιμότητα από άποψη μελετών.

β) Λιμνοδεξαμενή και Δίκτυα Θεολόγου. Το έργο παρουσιάζει πλήρη ετοιμότητα από άποψη μελετών.

γ) Λιμνοδεξαμενή Καλλιράχης. Υπάρχει εγκεκριμένη οριστική τεχνική μελέτη.

Η ένταξη των έργων στο Πρόγραμμα θα εξαρτηθεί από τις οικονομικές δυνατότητες του αντίστοιχου Μέρους του Προγράμματος και εφόσον παρουσιάζουν ετοιμότητα από άποψη μελετών.

Ο Υπουργός
Γ. ΑΝΩΜΕΡΙΤΗΣ

13. Στην με αριθμό 1752/8-8-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 248/11-9-00 έγγραφο από τον Υπουργό Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων η ακόλουθη απάντηση:

“Απαντώντας στην ερώτηση 1752/8-8-2000 που κατέθεσε στη Βουλή ο Βουλευτής κ. Λεωτ. Παπανικολάου, παρακαλούμε να πληροφορήσετε τον κ. Βουλευτή ότι το ΥΠΕΧΩΔΕ έχει αρμοδιότητα για τη χορήγηση στεγαστικής συνδρομής (δάνειο και

δωρεάν κρατική αρωγή) για την αποκατάσταση των ζημιών, που προκλήθηκαν από σεισμό, αποκλειστικά και μόνο σε κτιριακές εγκαταστάσεις, και όχι για την αποζημίωση για πρώτες ύλες, μηχανήματα κλπ.

Από την αρμόδια Υπηρεσία συντάχθηκε και προωθήθηκε για υπογραφή Κοινή Υπουργική Απόφαση με την οποία οριοθετείται η πληγείσα περιοχή και καθορίζονται οι πιστωτικές διευκολύνσεις για την αποκατάσταση των ζημιών στα κτίρια, που προκλήθηκαν από το σεισμό.

Ο Υπουργός
ΚΩΣΤΑΣ ΛΑΛΙΩΤΗΣ

14. Στην με αριθμό 1756/-8-8-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 128/1-9-00 έγγραφο από τον Υπουργό Πολιτισμού η ακόλουθη απάντηση:

“Σχετικά με την υπ' αριθμό 1756/08-08-2000 ερώτηση του Βουλευτή κ. Στέφανου Μάνου, αναφέρονται τα ακόλουθα:

1. Η πεζοδρόμηση της Διονυσίου Αρεοπαγίτου θα ολοκληρωθεί με τη δεύτερη εργολαβία η οποία έχει προγραμματιστεί να αρχίσει την 11η Οκτωβρίου 2000 και προβλέπεται να διαρκέσει δέκα (10) μήνες. Για το έργο έχουν ήδη εξασφαλισθεί οι σχετικές πιστώσεις (Απόφαση Υφυπουργού ΥΠΕΘΟ 27092/ΔΕ-4942/27-7-2000 για το σύνολο της εργολαβίας). Στο αμέσως προσεχές μέλλον (Ιανουάριος 2001) προγραμματίζονται να αρχίσουν οι εργασίες της οδού Αποστόλου Παύλου ώστε να ολοκληρωθεί ο περίπατος από τους στύλους Ολυμπίου Διός μέχρι τον Κεραμεικό.

2. Η λειτουργία και η χρήση του Κέντρου Πληροφόρησης ήταν συναρτημένη με το αρχικό χρονοδιάγραμμα των φάσεων κατασκευής που για διάφορους λόγους επιμηκύνθηκε σημαντικά. Το Κέντρο θα λειτουργήσει ευθύς μετά την έναρξη της ως άνω δεύτερης εργολαβίας. Πάντως η ελλείπουσα λειτουργία του Κέντρου αντισταθμίζεται μερικώς από την ευρύτατη ενημέρωση που παρέχει στους ενδιαφερόμενους το γραφείο Επικοινωνίας της ΕΑΧΑ Α.Ε.

3. Οι κυκλοφοριακές μελέτες έχουν εγκριθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες και τους Υπουργούς ΠΕ.ΧΩ.ΔΕ. και Συγκοινωνιών, η εφαρμογή τους όμως εξαρτάται τόσο από τις δυνατότητες της Τροχαίας Αθηνών όσο και από την κυκλοφοριακή αγωγή των οδηγών.

4. Εικοσιτρείς (23) συνολικά πινακίδες τοποθετήθηκαν σε επίκαιρα σημεία εντός μιας εκτεταμένης περιοχής και έχουν στόχο την ενημέρωση των οδηγών που χρησιμοποιούν το οδικό δίκτυο του χώρου της Ενοποίησης για διαμπερή κυκλοφορία έτσι ώστε να έχουν έγκαιρα τη δυνατότητα επιλογής εναλλακτικής διαδρομής, με την προϋπόθεση ότι τα μέτρα της Τροχαίας εφαρμόζονται, (Παράδειγμα η είσοδος από το Εθνικό Δίκτυο προς το κέντρο από τη Λεωφ. Αθηνών και την Ιερά Οδό γίνεται εναλλακτικά μέσω των οδών Σπ. Πάτση ή Κωνσταντινουπόλεως ή Πειραιώς και Λεωφ. Χαμοστέρνας). Χαρακτηριστικά ο οδηγός που διέρχεται παρανόμως την άνοδο της οδού Αποστόλου Παύλου έχει ήδη αγνοήσει πέντε (5) πληρέπιστα πινακίδες και έχει ήδη παραβεί τουλάχιστον δύο (2) απαγορευτικές πινακίδες και δύο (2) πινακίδες υποχρεωτικής πορείας.

5. Με νόμιμες αποφάσεις (ΥΠΕΧΩΔΕ - Τροχαία) διεκόπη η διαμπερής κυκλοφορία στον περιφερειακό του Φιλοπάππου κοινά στο θέατρο Μπασιά και η κατά νόμον τοποθετηθείσες πινακίδες ενημέρωναν γι' αυτό το γεγονός. Η ελάχιστη όμως νομιμόφρων συμπεριφορά των οδηγών κατέστρεψε τα τεχνητά εμπόδια, της Τροχαίας μη δυναμένης κατά συνέπεια να ελέγξει απολύτως την τήρηση των μέτρων. Εκ των πραγμάτων λοιπόν η σήμανση κατέστη αναντίστοιχη με την πραγματικότητα και είναι ανάγκη είτε να αποκατασταθεί η σήμανση είτε να γίνει πράγματι αδιέξοδος ο δρόμος. Ήδη σε συνεννοήσεις με τους κατοίκους του Θησείου και του Κουκακίου (έχουν ήδη πραγματοποιηθεί τρεις συναντήσεις) θα οριστικοποιηθούν οι κυκλοφοριακές συνθήκες της περιφερειακής οδού.

6. Για όλα τα ανωτέρω όμως, που δεν διαμορφώνουν ασφαλώς ιδανική εικόνα για το σύνολο των φορέων της Διοίκησης αλλά και για την κοινωνική συμπεριφορά, ο όρος “αθλιότητες”

ηχεί μάλλον υπερβολικός.

Γενικώς πάντως οι ρυθμοί του Έργου το οποίο ουδέποτε διέκοπη από της ενάρξεώς του (15.1.2000) και οι μέθοδοι εκτέλεσής του οφείλουν να είναι διαφορετικοί από παρόμοια τεχνικά έργα σε άλλους χώρους: το έργο εκτελείται στην καρδιά της αρχαίας πόλης κάτω φυσικά από τη συνεχή επίβλεψη αρχαιολόγου και της αρμόδιας Α' Εφορείας Κλασικών Αρχαιοτήτων και αντιμετωπίζει πολλές δυσκολίες, παρά την αρχή που τηρήθηκε στη μελέτη, της εκσκαφής στο μικρότερο δυνατό βάθος. Ιδιαίτερα οι εργασίες υποδομής, για τις οποίες γίνεται επίπονη εργασία συντονισμού με τους αρμόδιους Οργανισμούς Κοινής Ωφελείας, απαιτείται να γίνονται με ρυθμούς τέτοιους ώστε να αποφευχθεί ενδεχόμενη φθορά υποκειμένων ή παρακειμένων αρχαιοτήτων.

**Ο Υπουργός
ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΠΑΓΓΑΛΟΣ***

15. Στην με αριθμό 1775/10-8-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 30272/12-9-00 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης η ακόλουθη απάντηση:

“Σε απάντηση της ερώτησης 1775/10-8-2000 του Βουλευτή κ. Θ. Λεβέντη, σας πληροφορούμε ότι έχουν τελειώσει οι διαδικασίες που αφορούν την καταβολή της έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης των 200.000 δρχ. και τη στέγαση των οικογενειών που έχασαν τα σπίτια τους με την εγκατάσταση λυομένων προκειμένου να καλυφθούν οι άμεσες βιοτικές ανάγκες των πληγέντων.

Ο συνολικός αριθμός των αιτήσεων που έχουν υποβληθεί για τη χορήγηση της έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης λόγω καταστροφής της κύριας κατοικίας είναι 60 ενώ μέχρι στιγμής έχουν εκδοθεί τραπεζικές επιταγές σε 59 δικαιούχους. Επίσης, από τα 27 λυόμενα που έχουν ζητηθεί για τη στέγαση των πληγέντων έχουν εγκατασταθεί 25.

Έχουν υποβληθεί 275 αιτήσεις για αποζημίωση καμένων κτιρίων από τις οποίες, μέχρι και τις 28-8-2000 έχουν διενεργηθεί αυτοψίες σε 222 κτίρια από τις Επιτροπές της Δ/σης Τεχνικών Υπηρεσιών της Ν.Α. Κορινθίας. Εκκρεμούν 30 αιτήσεις για αυτοψίες στο Δήμο Ξυλοκάστρου, 3 στο Δήμο Σικυωνίων και 20 στον Δήμο Αγίων Θεοδώρων.

Το Υπουργείο μας, προκειμένου να συμβάλει στην αποκατάσταση των ζημιών και άμεσων αναγκών, επιχορήγησε τους Δήμους της περιοχής με το συνολικό ποσό των 40.000.000 δρχ.

Επίσης, έχει εγκριθεί η εκτέλεση των έργων άμεσης προτεραιότητας, ύστερα από πρόταση των αντίστοιχων φορέων, συνολικού ύψους 158.500.000 δρχ. σε πρώτη φάση. Τα έργα αυτά είναι άμεση αποκατάσταση δικτύων ύδρευσης, αποχέτευσης, οδικό δίκτυο, δίκτυα άρδευσης, καθαρισμός και διευθετήσεις χειμάρρων στα Δημοτικά Διαμερίσματα που επλήγησαν.

Για τα λοιπά θέματα αρμόδια να σας απαντήσουν είναι τα συνηγορούμενα Υπουργεία, Εθνικής Οικονομίας ΠΕΧΩΔΕ και Γεωργίας.

**Ο Υφυπουργός
ΚΩΣΤΑΣ ΚΑΪΣΕΡΛΗΣ**)**

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, γνωρίζετε όλες και όλοι τα χθεσινά γεγονότα, την εγκληματική επίθεση εναντίον του εκλεκτού συναδέλφου μας και Βουλευτή Πειραιά της Νέας Δημοκρατίας, κ. Βασίλη Μιχαηλίου.

Πιστεύω ότι εκφράζω τις σκέψεις και τα συναισθήματα ολόκληρου του Σώματος, καταδικάζοντας αυτήν την ενέργεια που εντάσσεται σε μία σειρά τρομοκρατικών ενεργειών, που έχουν ως στόχο την κοινοβουλευτική μας δημοκρατία, την εθνική μας οικονομία και βεβαίως τη διεθνή θέση της χώρας μας, η οποία όπως γνωρίζουμε όλοι, βάλλεται, είναι στόχος μίας συστηματικής δυσφημιστικής εκστρατείας από ξένα κέντρα.

Ο ελληνικός λαός πιστεύω ότι έχει συνειδητοποιήσει πλήρως ότι τα σχέδια και των εκτελεστών και αυτών που καθοδηγούν είτε φυσικά πρόσωπα είναι είτε ξένες υπηρεσίες είναι, έχουν ως

στόχο τον ίδιο τον ελληνικό λαό, τη χώρα μας και τα εθνικά μας συμφέροντα.

Πιστεύω ότι η κοινή γνώμη, η ελληνική κοινωνία είναι αλληλέγγυος σε κάθε προσπάθεια και αυτό πρέπει να το λάβει υπόψη της η πολιτεία ώστε να εντείνει τις προσπάθειές της, ώστε το φαινόμενο της τρομοκρατίας να εκριζωθεί πλήρως και οι ένοχοι οποιασδήποτε μορφής, οποιουδήποτε επιπέδου, οποιασδήποτε προέλευσης να οδηγηθούν στη δικαιοσύνη.

Ο κ. Νικήτας Κακλαμάνης εκ μέρους της Νέας Δημοκρατίας έχει το λόγο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κατ' αρχήν σας ευχαριστούμε που ανταποκριθήκατε αμέσως στο αίτημά μας.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Κύριε Κακλαμάνη, το είχα υπόψη μου και πάντοτε ενημερώνω το Σώμα για σημαντικά γεγονότα που λαμβάνουν χώρα.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Αυτό δεν μας στερεί, όμως, το δικαίωμα εμάς να σας ευχαριστήσουμε.

Κατ' αρχήν εκφράζουμε τη χαρά μας, που ο συνάδελφός μας ευτυχώς γρήγορα θα είναι καλά και θα ξαναείναι κοντά μας. Ενώνουμε και τη δική μας φωνή στην καταδίκη της χθεσινής τρομοκρατικής ενέργειας. Θέλουμε να εκφράσουμε την ικανοποίησή μας, γιατί τόσο ο παρευρισκόμενος Υπουργός Δημόσιας Τάξης, όσο και ο Υπουργός Υγείας αμέσως παρευρέθησαν στο “ΤΖΑΝΕΙΟ” νοσοκομείο.

Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, πιστεύουμε ότι έχουν ωριμάσει πλέον οι συνθήκες, μετά από είκοσι έξι ολόκληρα χρόνια που παρατηρείται αυτό το τραγικό φαινόμενο της τρομοκρατίας και με ανθρώπινα μάλιστα θύματα, ευτυχώς όχι χθες, ώστε η χώρα να αποκτήσει ένα νέο νομοθετικό πλαίσιο, αυστηρό, λειτουργικό και κυρίως αποδοτικό.

Πιστεύουμε ότι έχουν ωριμάσει οι συνθήκες μέσα μας στην ιεράρχηση σε ό,τι αφορά τα ανθρώπινα δικαιώματα και πιστεύουμε ότι πρώτο στη σειρά πρέπει να είναι το δικαίωμα στη ζωή του οποιουδήποτε πολίτη. Με αυτό, λοιπόν, το σκεπτικό -ο Υπουργός Δημόσιας Τάξης το γνωρίζει, εκπρόσωποι του κόμματός μας πριν από λίγες μέρες τον είχαν επισκεφθεί- η Νέα Δημοκρατία είναι έτοιμη, μαζί με τις υπόλοιπες πολιτικές δυνάμεις, μαζί με όλην την κοινωνία να συνεργαστεί με την Κυβέρνηση, περιμένοντας άμεσα την κατάθεση ενός νέου νομοθετικού πλαισίου, που θα προσπαθήσει, εάν όχι να ξεριζώσει, τουλάχιστον να περιορίσει δραστικά τα όσα φαινόμενα εσείς, κύριε Πρόεδρε, περιγράψατε και μάλιστα σε μια στιγμή -και εδώ θα συμφωνήσουμε μαζί σας- που οδεύουμε για το 2004 και τέτοιες ενέργειες θα δώσουν λαβή σε άσπονδους φίλους του τόπου μας να ρίξουν και πάλι το δηλητήριο τους.

Με αυτά, λοιπόν, τα λίγα λόγια ευχόμεθα στο συνάδελφό μας το Βασίλη Μιχαηλίακο γρήγορα να ξαναείναι κοντά μας και περιμένουμε την άμεση, εάν θέλετε, ενεργοποίηση της Κυβέρνησης προς την κατεύθυνση που είπαμε.

Ευχαριστούμε πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Ο κ. Ροβέρτος Σπυρόπουλος εκ μέρους του ΠΑΣΟΚ έχει το λόγο.

ΡΟΒΕΡΤΟΣ ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, και πάλι χθες το βράδυ έκαναν την εμφάνισή τους με τη δολοφονική απόπειρα ενάντια στο συνάδελφο Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας Βασίλη Μιχαηλίακο και μελών της οικογένειάς του τα σαπρόφυτα της μεταπολιτευτικής μας δημοκρατίας, οι δειλοί και ανάνδροι υπονομευτές της δημοκρατίας μας ομαλότητας, οι συνειδητοί υπονομευτές των εθνικών και λαϊκών μας συμφερόντων, οι δωσίλογοι μασκοφόροι της σύγχρονης δημοκρατίας μας.

Η κοινοβουλευτική ομάδα του ΠΑΣΟΚ, η κοινοβουλευτική μας ομάδα, συμπαρίσταται στην οικογένεια του Βασίλη Μιχαηλίακου και στον ίδιο και βέβαια με όλες της τις δυνάμεις ενώνει και τη δική της φωνή στη φωνή της αυτονόητης καταδίκης που από το σύνολο του ελληνικού λαού προσδιορίζει αυτές τις ενέργειες.

Πρέπει όλοι μας να συμβάλλουμε στο να απαλλαγεί η χώρα μας από τις δυνάμεις που επιχειρούν να σκιάσουν και να υπονομεύσουν την εικόνα της, όχι την πραγματικότητά της. Η δημοκρατία στον τόπο μας έχει στεριώσει, υπάρχει μία ευνομούμενη

πολιτεία που κάποιοι επιχειρούν να αλλοιώσουν την εικόνα της, σε μια περίοδο βέβαια που και η εικόνα μίας δημοκρατίας είναι πολύ σημαντική.

Πιστεύουμε ότι το έργο της Πολιτείας είναι σημαντικό. Προσδοκούμε, προσμένουμε και είμαστε βέβαιοι ότι η δολοφονική απόπειρα εναντίον του Βασίλη Μιχαλολιάκου θα είναι ο επίλογος μιας τραγωδίας που σημάδεψε τη μεταπολιτευτική δημοκρατία μας. Ελπίζουμε και είμαστε βέβαιοι ότι θα είναι το τελευταίο χτύπημα. Το επόμενο χτύπημα πρέπει να το δώσει η ελληνική πολιτεία αποδιαιρρώνοντας τις δυνάμεις του σκότους, τις δυνάμεις που θέλουν να αλλοιώσουν την πραγματική δημοκρατική εικόνα της χώρας.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης) : Ο κ. Ορέστης Κολοζώφ εκ μέρους του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας έχει το λόγο.

ΟΡΕΣΤΗΣ ΚΟΛΟΖΩΦ : Κύριε Πρόεδρε, το κόμμα μας καταδικάζει την δολοφονική επίθεση στο συνάδελφο Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας Βασίλη Μιχαλολιάκο στον οποίο ευχόμαστε ταχεία ανάρρωση. Θα θέλαμε όμως να επισημάνουμε το γεγονός ότι επί είκοσι έξι χρόνια αυτές οι δολοφονικές επιθέσεις δεν βρίσκουν μια κάποια λύση από μέρους του ελληνικού κράτους. Δεν έχουμε πειστεί καθόλου ότι αυτή η οργάνωση είναι "φάντασμα" και δεν μπορεί να χτυπηθεί ούτε είμαστε πεπεισμένοι ότι για το χτύπημα αυτής της οργάνωσης πρέπει να παρθούν ιδιαίτερα μέτρα με νέους αντιτρομοκρατικούς νόμους, που το μόνο που θα κάνουν είναι να περιορίσουν ακόμα περισσότερο τα λαϊκά δικαιώματα. Οι νόμοι που υπάρχουν είναι επαρκείς.

Εκείνο το οποίο χρειάζεται είναι η ελληνική Κυβέρνηση με μεγαλύτερη αποφασιστικότητα να δουλέψει για τη σύλληψη και την καταδίκη αυτών των ανθρώπων. Πιστεύουμε, κύριε Υπουργέ, ότι θα πρέπει να αναζητήσετε μέσα στις γραμμές των διαφόρων υπηρεσιών τους ενόχους αυτών των συνεχών δολοφονικών ενεργειών και πράξεων σε βάρος πολιτών της χώρας μας και σε βάρος της ομαλότητας της χώρας μας.

Είμαστε σίγουροι σαν Κομμουνιστικό Κόμμα ότι δεν μπορεί να υπάρξει καμία αυτοτελής οργάνωση, που εδρεύει εδώ στην Ελλάδα, χωρίς να υπάρχουν δυνατότητες από την Αστυνομία και τις δικαστικές αρχές της χώρας μας να μπορέσουν να την εντοπίσουν και να τη διαλύσουν.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης) : Ο κ. Αμπατζόγλου εκ μέρους του Συνασπισμού της Αριστεράς και της Προόδου, έχει το λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΜΠΑΤΖΟΓΛΟΥ : Κύριε Πρόεδρε, εκφράζουμε τον αποτροπιασμό μας για την εγκληματική ενέργεια σε βάρος του συναδέλφου κ. Μιχαλολιάκου. Εκφράζουμε την ανακούφισή μας για τη σωτηρία του κυρίου συναδέλφου και ευχόμαστε ταχεία ανάρρωση και επάνοδο στη Βουλή.

Επιχειρείται για μια ακόμη φορά από σκοτεινούς κύκλους ο εγκλωβισμός και η ομηρία των δημοκρατικών εξελίξεων στη λογική της βίας και του αίματος. Τέτοια κτυπήματα στρέφονται κατά της πολιτικής ομαλότητας και των δημοκρατικών εξελίξεων. Αναλογιζόμαστε ποιος αξιοποιεί τέτοιες καταστάσεις που

δημιουργούνται, κατά πόσο όλα αυτά τα τρομοκρατικά κτυπήματα συνδέονται με τις συζητήσεις και τις πιέσεις που γίνονται σε βάρος της χώρας μας εν όψει διαφόρων εκκρεμών θεμάτων.

Ένα είναι βέβαιο: Η δημοκρατία δεν μπορεί και δεν πρέπει να μπαίνει υπό την απειλή τρομοκρατικών ενεργειών.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης) : Ο Υπουργός Δημόσιας Τάξης κ. Χρυσοχοϊδης έχει το λόγο.

ΜΙΧΑΗΛ ΧΡΥΣΟΧΟΪΔΗΣ (Υπουργός Δημόσιας Τάξης) : Θέλω και πάλι, κύριε Πρόεδρε, να εκφράσω τον αποτροπιασμό μου για τη χθεσινή δολοφονική επίθεση ενάντια στο συνάδελφό μας Βουλευτή κ. Βασίλη Μιχαλολιάκο και να ευχηθώ να είναι γρήγορα κοντά μας, μιας και είναι καλά στην υγεία του.

Κύριε Πρόεδρε, αγαπητοί συνάδελφοι, η τρομοκρατία είναι ένα καρκίνωμα στο σώμα της δημοκρατίας, ένα κεφάλαιο εγκληματικής δράσης που ξεκίνησε να γράφεται εδώ και είκοσι πέντε χρόνια στη χώρα μας, όταν δηλαδή η μεταπολιτευτική δημοκρατία, η πρώτη σύγχρονη δημοκρατία που γνώρισε αυτός ο τόπος, έκανε τα πρώτα βήματα και ο δημοκρατικός κόσμος με νωπές ακόμα τις μνήμες της πολιτικής εκτροπής πάσχιζε να θωρακίσει και να διευρύνει τους θεσμούς.

Η τρομοκρατική δράση στη χώρα μας είναι μια ιστορία αίματος και καλλιέργειας τρόμου γι' αυτό και συναντά την καθολική αντίδραση και την καταδίκη του ελληνικού λαού. Το έχω πει και άλλοτε -το πιστεύω βαθιά αυτό- ότι η τρομοκρατία έχει υποστεί στη χώρα μας μια συντριπτική ηθικοπολιτική ήττα. Η δημοκρατία μας όμως θα βγει πράγματι κερδισμένη, όταν οι δράστες των τρομοκρατικών αυτών ενεργειών συλληφθούν και οδηγηθούν στη δικαιοσύνη για να λογοδοτήσουν για τα εγκλήματά τους και είμαι αισιόδοξος ότι θα τα καταφέρουμε με όλες τις μεθοδικές προσπάθειες που καταβάλλουμε το τελευταίο χρονικό διάστημα. Ασφαλώς με τη συνεργασία της πολιτείας και της κοινωνίας αυτό το σκοτεινό κεφάλαιο πρέπει να κλείσει για τη χώρα μας.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης) : Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο συνάδελφός μας κ. Μιχαλολιάκος με τον οποίο επικοινωνήσα το μεσημέρι είναι ακόμα στο νοσοκομείο. Πιστεύω και εγώ ότι σύντομα θα είναι σε θέση να συνεχίσει την άσκηση των καθηκόντων του.

Θα μεταφέρω τα αισθήματα ολοκλήρου του Σώματος για την πλήρη αποθεραπεία του, όπως και την αποθεραπεία και του αδερφού του και δύο ακόμη συγγενικών του προσώπων, τα οποία βρέθηκαν στο σημείο της απόπειρας και υπέστησαν ελαφρούς τραυματισμούς.

Εύχομαι, μαζί με όλους σας, ότι η συνεργασία -το τονίζω αυτό- της κοινωνίας, των πολιτών με τις αρμόδιες αρχές, με την πολιτεία για τη λήψη αποτελεσματικότερων μέτρων εάν κριθεί αναγκαίο -και εδώ βέβαια θα πρέπει να συζητηθούν ότι πρέπει να ληφθούν- θα οδηγήσουν σε αυτό το αποτέλεσμα που ολόκληρος ο ελληνικός λαός επιθυμεί: να εκριζωθεί η τρομοκρατία και να πάψει αυτή η εκμετάλλευση σε βάρος της χώρας μας των φαινομένων αυτών και των συγκεκριμένων εγκληματικών ενεργειών.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμαστε στη συζήτηση των

ΕΠΙΚΑΙΡΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Επίκαιρες ερωτήσεις πρώτου κύκλου:

Πρώτη είναι η με αριθμό 492/17-1-2001 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος κ. Ανδρέα Λοβέρδου προς τους Υπουργούς Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Ανάπτυξης, σχετικώς με την επιβολή και την καταβολή των νομίμων προστίμων που επέβαλε το Σώμα Επιθεωρητών Εργασίας για παραβάσεις της εργατικής νομοθεσίας, στο καζίνο του Ρίο κλπ.

Η επίκαιρη ερώτηση του κ. Λοβέρδου έχει ως εξής:

“Το Σώμα Επιθεωρητών Εργασίας διαπίστωσε παραβάσεις της εργατικής νομοθεσίας στην επιχείρηση που εκμεταλλεύεται το καζίνο του Ρίο. Ενώ το σώμα εισηγείται τα προβλεπόμενα πρόστιμα, η Περιφερειακή Διευθύντρια της Επιθεώρησης Εργασίας Αχαΐας τα μειώνει συστηματικά ή δεν τα επιβάλλει καθόλου. Η Ομοσπονδία Επιχειρησιακών Σωματείων Ιδιοκτητών Καζίνο έχει υποβάλει αναφορά προς την Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, διότι κατά παράβαση του νόμου, στην επιχείρηση “καζίνο του Ρίου” τοποθετήθηκε κύκλωμα παρακολούθησης στους χώρους εστίασης και ανάπαυσης του προσωπικού. Παράλληλα έχει εκδοθεί εισαγγελική παραγγελία προς την Διεύθυνση Καζίνων του Υπουργείου Ανάπτυξης για να εμφανίσει η τελευταία τα απαραίτητα έγγραφα για την εκδίκαση αγωγής που εκκρεμεί ενώπιον των αρμόδιων δικαστηρίων. Επίσης έχουν υποβληθεί καταγγελίες για παράνομη φύλαξη όπλων σε όλα τα ιδιωτικά καζίνο της χώρας.

Το 1998 υπογράφηκε η υπ’ αριθμ. πρωτ. 13534 κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που καθορίζει τους όρους αμοιβής καθώς και τις συνθήκες εργασίας των υπαλλήλων επιτραπέζιων παιγνιδιών. Η υπουργική αυτή απόφαση δεν έχει ακόμα δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ώστε να αποκτήσει ισχύ.

Ερωτώνται οι κύριοι Υπουργοί:

1. Εάν θα επιβληθούν τα νόμιμα πρόστιμα στην εταιρεία “THEROS INTER NATIONAL GAMING Inc” και αν η Διεύθυνση Καζίνων του Υπουργείου Ανάπτυξης σκοπεύει να συμμορφωθεί με την ανωτέρω εισαγγελική παραγγελία.

2. Εάν θα δημοσιευθεί η υπ’ αριθμ. πρωτ. 13534 κοινή υπουργική απόφαση, ώστε να αποκτήσει πλήρη ισχύ”.

Για άλλη μια φορά θέλω να παρακαλέσω το Σώμα, τους συναδέλφους, να μην υποβάλλουν μη επίκαιρες ερωτήσεις και για πολλαπλά θέματα, για τα οποία ασφαλώς δεν επαρκεί ο χρόνος των δύο-τριών λεπτών για την ανάπτυξή τους και την ενημέρωση του Σώματος.

Ο Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων κ. Φαρμάκης έχει το λόγο.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΦΑΡΜΑΚΗΣ (Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων): Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, για την οικονομία του χρόνου θα απαντήσω κατ’ ευθείαν στα ερωτήματα που θέτει με την επίκαιρη ερώτησή του ο συνάδελφος κ. Λοβέρδος.

Μέσα στο 2000, όπως μας πληροφορεί η κεντρική υπηρεσία του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας επιβλήθηκαν τρία πρόστιμα για αντίστοιχες παραβάσεις στην επιχείρηση που εκμεταλλεύεται το καζίνο του Ρίο.

Με πρόταση του Τμήματος Επιθεώρησης Αχαΐας, η Περιφερειακή Διοίκηση επέβαλε πρόστιμο πεντακοσίων χιλιάδων δραχμών για τη μία παράβαση -είχε προταθεί πρόστιμο επτακοσίων χιλιάδων δραχμών- πρόστιμο ένα εκατομμύριο για δεύτερη παράβαση και μήνυση και πρόστιμο ενάμισι εκατομμύριο για μια τρίτη παράβαση.

Θέλω να πω στον κύριο συνάδελφο ότι οι προτάσεις των τμημάτων επιθεώρησης προς τις περιφερειακές διευθύνσεις μπορούν να γίνουν δεκτές, όπως υποβάλλονται ή μπορεί να αυξηθούν ή να μειωθούν. Ακολουθείται μία ομοιόμορφη τακτική, θα έλεγα, ως προς το είδος και το μέγεθος της παράβασης που

έχει σχέση βεβαίως και με τις υποτροπές. Αυτό έγινε και στη συγκεκριμένη περίπτωση.

Ως προς το θέμα της εισαγγελικής παραγγελίας για την εμφάνιση εγγράφων απαραίτητων, σε αγωγή εργαζομένων κατά της επιχείρησης αυτής, η Επιτροπή Καζίνων του Υπουργείου Ανάπτυξης διά του προέδρου της επιτίμου αντεισαγγελέα του Αρείου Πάγου κ. Παντελή Ανδρέου απάντησε στο σχετικό αίτημα και κοινοποίησε τα έγγραφα της προς την Εισαγγελία Πρωτοδικών Αθηνών.

Σε ό,τι αφορά την κοινή υπουργική απόφαση που καθόριζε τους όρους αμοιβής και εργασίας των εργαζομένων στα ιδιωτικά καζίνο -η οποία είχε την υπογραφή του προηγούμενου Υπουργού Εργασίας κ. Παπαϊωάννου- δεν δημοσιεύθηκε στην εφημερίδα της Κυβερνήσεως, γιατί εν τω μεταξύ το θέμα λύθηκε με επιχειρησιακές συμβάσεις, μεταξύ των εργαζομένων και των ιδιωτικών καζίνο και συνεπώς δεν έχει έννοια η δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και η εφαρμογή αυτής της απόφασης.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Ο κ. Λοβέρδος έχει το λόγο.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ: Ευχαριστώ πάρα πολύ τον κύριο Υπουργό για την απάντησή του. Μένω απόλυτα ικανοποιημένος από το γεγονός ότι ο σχετικός φάκελος προς την εισαγγελία έχει διαβιβασθεί και σας λέω εν προκειμένω, κύριε Υπουργέ, ότι μπορεί να ήταν για εμένα αφορμή της κατάθεσης της ερώτησής μου το γεγονός των διαμαρτυριών που υπέβαλαν οι εργαζόμενοι στο καζίνο του Ρίο, όμως, η Πανελλήνια Ομοσπονδία των Επιχειρησιακών Σωματείων των Ιδιωτικών Καζίνο συμφωνεί απολύτως ότι υπάρχει μια αντίφαση. Από τη μια πλευρά οι συνθήκες εργασίας θυμίζουν καταστάσεις πρώιμου καπιταλισμού -και συμπαθάτε μου την έκφραση αυτή- κυρίως προς το δεδομένο της εγκατάστασης μηχανισμών παρακολούθησης -κάμερας δηλαδή- ακόμη και σε χώρους που οι εργαζόμενοι αναπαύονται. Αυτό είχε καταγγελθεί και στην Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και έχει καταγγελθεί και στις αρμόδιες αρχές. Ένα το κρατούμενο. Και από την άλλη πλευρά, λέτε μεν εσείς, πως έχει ανά καζίνο ενδεχομένως -ανά μονάδα δηλαδή- υπογραφεί αυτή μία σύμβαση που καθορίζει τους όρους εργασίας και τα συναφή θέματα, πλην όμως, υπάρχει μόνιμη διαμαρτυρία από όλα τα επιχειρησιακά σωματεία πως αυτές οι συμβάσεις ή εν πάση περιπτώσει οι συνθήκες που επικρατούν εκεί, δεν είναι αυτές που ταιριάζουν σε σύγχρονους χώρους εργασίας. Υπάρχει, λοιπόν, μια διαμαρτυρία μέχρι και σήμερα και επειδή η ερώτησή μου έχει αναβληθεί μια φορά, εγώ προσπάθησα να διασταυρώσω τις πληροφορίες, αν εν τω μεταξύ έχει αλλάξει η κατάσταση προκειμένου να την επανακαταθέσω ή όχι.

Οι πληροφορίες και οι διαβεβαιώσεις που έχω είναι πως οι συνθήκες είναι ίδιες και अपαράλλακτες. Ίσως θα πρέπει να προσεχθεί περισσότερο η αστυνομική λογική που διέπει τους όρους εργασίας στις συγκεκριμένες επιχειρήσεις.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Ο κύριος Υπουργός έχει το λόγο..

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΦΑΡΜΑΚΗΣ (Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων): Κύριε Πρόεδρε, θέλω μόνο να προσθέσω προς τον κύριο συνάδελφο ότι αυτό που μπορούμε να κάνουμε είναι να δώσουμε εντολές προς το Σώμα Επιθεωρητών Εργασίας να εντείνει τους ελέγχους. Αυτό γίνεται άλλωστε, διότι πρέπει να σας πληροφορήσω ότι παρά το γεγονός ότι, επιβλήθηκαν τα πρόστιμα για συγκεκριμένες παραβάσεις, η Ειδική Γραμματέας του ΣΕΠΕ έδωσε εντολή στην υπηρεσία Ειδικών Επιθεωρητών του Σώματος, να διερευνήσουν περισσότερο τα καταγελλόμενα, ώστε αν χρειασθεί να επανέλθει.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Η δεύτερη με αριθμό 489/17.1.2001 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Νικολάου Λέγκα προς τον Υπουργό Εθνικής Οικονομίας, Οικονομικών, σχετικώς με την κατάργηση του τοπικού γραφείου της Δημόσιας Οικονομικής Υπηρεσίας Πύλης, Νομού Τρικάλων, διαγράφεται λόγω κωλύματος του αρμόδιου Υπουργού.

Τρίτη είναι η με αριθμό 483/17.1.2001 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Κομμουνιστικού Κομματος Ελλάδος κ. Ιωάννη

Πατάκη προς τον Υπουργό Γεωργίας, σχετικώς με τις προθέσεις της Κυβέρνησης να μειώσει τις καλλιεργούμενες εκτάσεις με ζαχαρότευτλα, τις επιπτώσεις στο εισόδημα των αγροτών κλπ.

Η επίκαιρη ερώτηση του κ. Πατάκη έχει ως εξής:

“Έντονη ανησυχία και αγανάκτηση προκαλούν στους τευτλοπαραγωγούς της χώρας, τα σχέδια της Κυβέρνησης και της Ελληνικής Βιομηχανίας Ζάχαρης να μειώσουν φέτος τις καλλιεργούμενες εκτάσεις, καθώς επίσης και η συμφωνία της Κυβέρνησης με τη ψήφιση νέου κανονισμού που μειώνει αντί να αυξήσει τις ποσοστώςσεις και καταργεί το καθεστώς αποθεματοποίησης με έμμεσες αρνητικές συνέπειες στο εισόδημα των τευτλοπαραγωγών.

Η ανησυχία και αγανάκτηση των τευτλοπαραγωγών εντείνεται από τις εξαγγελίες της Κυβέρνησης να μειώσει δραστικά τη βαμβακοκαλλιέργεια και να διατηρήσει σε πολύ χαμηλά επίπεδα την καλαμποκαλλιέργεια και τις άλλες καλλιέργειες που είναι εναλλακτικές της τευτλοκαλλιέργειας, με αποτέλεσμα να δημιουργείται αδιέξοδος και να μη γνωρίζουν οι αγρότες με τι να σπείρουν τα χωράφια τους.

Ερωτάται ο κύριος Υπουργός, γιατί συμφωνεί με την επιδίωξη της Κοινής Οργάνωσης Αγοράς της ζάχαρης.

Τι μέτρα θα πάρει για να μην υποστούν οι αγρότες τις αρνητικές συνέπειες και να εξασφαλίσουν ένα στοιχειώδες εισόδημα;”

Οι ακροστοιχίδες καταστρέφουν τη γλώσσα. Όταν είδα ΚΟΑ, εμένα πήγε αλλού το μυαλό μου, καθώς έχετε κάνει και την ερώτηση εσείς.

Ο κ. Αργύρης έχει το λόγο.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΑΡΓΥΡΗΣ (Υφυπουργός Γεωργίας): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Είχα την ευκαιρία την Παρασκευή να απαντήσω σε παρόμοια επίκαιρη ερώτηση του συναδέλφου της Νέας Δημοκρατίας κ. Λυμπεράκη. Ξέρουμε όλοι μας ότι για την παραγωγή ζάχαρης χρησιμοποιείται μια καλλιέργεια, η οποία υπόκειται σε ποσοστώςσεις. Κατά την περσινή περίοδο είχαμε μία καλλιέργεια, η οποία μας έφερε μία υπέρβαση των πενήντα χιλιάδες τόνους ζάχαρης. Αυτό είχε σαν συνέπεια η βιομηχανία να μεταφέρει αυτό το πλεονέκτημα στην επόμενη χρονιά. Θα έπρεπε για να εφαρμοστεί κανονικά η ποσοστώςση, να έχουμε μία μείωση αρκετά μεγάλη των στρεμμάτων που θα έπρεπε να καλλιεργηθούν. Μετά από μία συμφωνία των επαγγελματικών οργανώσεων των αγροτών, αλλά και της βιομηχανίας ζάχαρης, εξαντλώντας όλα τα οικονομικά περιθώρια που έχει η βιομηχανία ζάχαρης, γίνεται μία μείωση περίπου εβδομήντα εννέα χιλιάδων στρεμμάτων για όλη τη χώρα.

Όμως για το δεύτερο θέμα που ρωτάτε, για το θέμα των τευτλων θα πρέπει να πω ότι η χώρα μας ποτέ δεν συμφωνήσε για την αναθεώρηση της κοινής οργάνωσης αγοράς. Απεναντίας πρωτοστάτησε και διαμόρφωσε μια πλειοψηφία σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης και κατεψήφισε την πρόταση της επιτροπής. Μάλιστα αυτό επιβεβαιώθηκε και σε δεύτερη συνεδρίαση και πιστεύουμε ότι κατά τη νέα προεδρία θα έχουμε μία παράταση της ισχύουσας κατάστασης για τα επόμενα τέσσερα χρόνια. Άλλωστε θα έχετε την ευκαιρία, στην Ευρωβουλή που θα πάτε, να υπερασπιστείτε και να πιέσετε προς αυτήν την κατεύθυνση.

Τώρα για το θέμα αν έχουν ή δεν έχουν οι παραγωγοί τη δυνατότητα να καλλιεργήσουν καλαμπόκι. Το πλεόν που έχουμε είναι δύο εκατομμύρια διακόσιες είκοσι μία χιλιάδες στρέμματα. Δεν φαίνεται από πουθενά ότι αυτό το πλεόν μπαίνει σε περιορισμό αλλά ούτε και υπάρχει μία δραματική μείωση κατά της στρεμματικής ενίσχυσης. Η μοναδική μείωση που υπήρξε ήταν τριακόσιες δραχμές το στρέμμα από τις δεκαεπτά χιλιάδες που υπήρχε πέρυσι, ενώ πρόπερι δεν είχαμε καμία μείωση.

Γι' αυτό πιστεύω ότι αν δει κανένας τη διανομή που υπάρχει στην καλλιέργεια, αυτός ο παράγοντας που ανατρέπει όλες τις καλλιέργειες είναι το βαμβάκι. Έχουμε μία ανατροπή δεδομένων από το βαμβάκι τα τελευταία δέκα χρόνια κατά 49% των αροτριών καλλιεργειών. Δηλαδή μετατοπίζονται πολλές καλλιέργειες προς την καλλιέργεια του βαμβακιού.

Πιστεύω ότι φέτος, για την καλλιέργεια του βαμβακιού, ήταν

μια πάρα πολύ καλή χρονιά και δεν είναι τόσο απαισιόδοξα τα μηνύματα που προσπαθείτε, κύριε συνάδελφε, να περάσετε μέσα από την ερώτησή σας.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Ο κ. Πατάκης έχει το λόγο.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΠΑΤΑΚΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υφυπουργέ, είπατε κάποια νούμερα, όπως μιλήσατε για εβδομήντα χιλιάδες στρέμματα. Έχουμε περίπου πενήντα πέντε χιλιάδες τόνους επιπλέον ζάχαρη και θα πάμε στις διακόσιες εξήντα, για να πιάσουμε το πλεόν που είναι τριακόσια δεκαεννιά, οπότε μιλάμε για τετρακόσιες είκοσι χιλιάδες στρέμματα, ένα υπόλοιπο ογδόντα χιλιάδων στρεμμάτων, τα οποία δυστυχώς, οι αγρότες δεν ξέρουν με τι να τα καλλιεργήσουν. Εδώ πρέπει να επισημάνω ότι από πληροφορίες που έχω υπάρχουν περιοχές όπως η ομβριακή και άλλες που θα έχουν μείωση και 35%, όταν ο μέσος όρος είναι 16%. Βεβαίως βγάλαμε πενήντα πέντε χιλιάδες τόνους και βεβαίως δεν υπάρχει το καθεστώς της αποθεματοποίησης, με αποτέλεσμα να μειώσετε τα καλλιεργούμενα στρέμματα. Ο καινούριος κανονισμός δεν ψηφίστηκε. Θα ψηφιστεί. Όμως δεν μας δείξατε ότι αντιδράτε και πολύ όταν πρόκειται για κανονισμούς.

Σας ερωτώ, κύριε Υπουργέ. Τι θα καλλιεργήσει ο κόσμος; Βρισκόμαστε σε μια εποχή που τα τεύτλα σε λίγο καιρό θα καλλιεργηθούν. Έχουμε καλαμπόκι δύο χιλιάδες στρέμματα και ξέρετε γιατί δεν καλλιεργούν; Το 1997 η μείωση της επιδότησης ήταν τρεις χιλιάδες το στρέμμα. Δεν το θυμάσθε καλά ή το αποκρύψατε. Είπατε δύο χρονιές μόνο. Και σας λέω ότι δεν καλλιεργούν καλαμπόκι γιατί δεν υπάρχουν νερά. Ξέρετε πολύ καλά ότι με τα νερά έχουν σοβαρά προβλήματα και κάνουμε εργώτερη. Τι θα καλλιεργήσουν; Μείωση στα τεύτλα, μείωση στο βαμβάκι, στη βιομηχανική ντομάτα. Ο κόσμος περιμένει να ακούσει τι θα καλλιεργήσει. Το γυρίζουν προς στα στάρια έξι χιλιάδες εκατόν εβδομήντα χιλιάδες στρέμματα, με αποτέλεσμα η Καρότσα αυτήν τη στιγμή πήρε έξι χιλιάδες κατά στρέμμα λιγότερη επιδότηση.

Το Υπουργείο Γεωργίας δεν είναι μόνο να εξαγγέλλει μέτρα μείωσης των καλλιεργειών. Είναι υποχρεωμένο να προτείνει στους αγρότες τι να καλλιεργήσουν.

Εσείς όμως δεν το κάνετε ποτέ αυτό. Να μας πείτε τι θα καλλιεργηθούν. Έχουμε στην Ελλάδα δεκατρία εκατομμύρια στρέμματα ποτιστικά χωράφια. Τι να τα καλλιεργήσει ο κόσμος, όταν οι άνθρωποι βρίσκονται σε μια εποχή που άφησαν τα χωράφια του για να τα καλλιεργήσουν μετά. Και εσείς ερχόσαστε και για το βαμβάκι και για τα τεύτλα να βάλλετε περιορισμούς.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Ο Υφυπουργός Γεωργίας κ. Αργύρης έχει το λόγο.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΑΡΓΥΡΗΣ (Υφυπουργός Γεωργίας): Κύριε Πατάκη, νομίζω ότι συστηματικά προσπαθείτε να διαμορφώσετε πάντα απέναντί σας έναν εχθρό. Και αυτήν την άποψη προσπαθείτε να την περάσετε και στους παραγωγούς.

Είναι αλήθεια ότι ο αγροτικός τομέας περνάει ή εν πάση περιπτώσει πιέζεται απ' όλες αυτές τις μεγάλες αλλαγές που έχουν γίνει. Όμως εξηγήσαμε πέρυσι, αλλά εξηγούμε και φέτος -γιατί το κάνετε συστηματικά, και λέτε ότι προσπαθούμε να μειώσουμε τη βαμβακοκαλλιέργεια- ότι προσπαθούμε να έχουμε την καλύτερη απόδοση καλλιεργούμενων εκτάσεων και απόδοση σε δραχμές. Αυτό φάνηκε φέτος, όπου χρειάστηκε αυτή η συστηματικοποίηση που κάναμε για να φέρει εκείνο το αποτέλεσμα, που εσείς ακόμα δεν το αποδέχεστε. Είναι η καλύτερη χρονιά των τελευταίων δέκα χρόνων. Δεν θα υπάρξει παραγωγός που θα πάρει κάτω από τριακόσιες δραχμές το κιλό στο βαμβάκι. Και αυτό έγινε γιατί είπαμε στον κόσμο να καλλιεργήσει εκείνο το βαμβάκι που θα φέρει τις καλύτερες δυνατότες αποδόσεις και τα καλύτερα αποτελέσματα. Το ίδιο λέμε και για άλλα προϊόντα. Πρέπει να υπάρξει μια μετατόπιση στις αροτριές καλλιέργειες σε καλαμπόκια, σε ζωοτροφικά φυτά για να μπορέσουμε να έχουμε καλύτερες αποδόσεις στην παραγωγή ζωικών μας προϊόντων. Όμως αυτό εάν δεν γίνεται συστηματικά και κάτω από μια διεπαγγελματική συμφωνία δεν θα έχει απόδοση. Διότι αυτό που είπαμε για τα τεύτλα φέτος, είναι να υπάρξει μια απόφαση όλων των επαγγελματικών οργανώσεων δηλα-

δή της βιομηχανίας ζάχαρης και των επαγγελματικών οργανώσεων των αγροτών. Και είδαμε ότι οι δυνατότητες που έχει η βιομηχανία για να μπορέσει με τα οικονομικά που διαθέτει να μην έχει πρόβλημα οικονομικό, είναι να μειώσει εκατόν τριάντα πέντε χιλιάδες στρέμματα αντί αυτού τελικά θα μειώσει εβδομήντα εννέα χιλιάδες στρέμματα, σχεδόν τα μισά για να μπορέσει έτσι να δώσει καλύτερο αποτέλεσμα στους παραγωγούς.

Εάν μονίμως σπέρνουμε τον πανικό για ό,τι κάνουμε -γιατί φέτος λέτε ότι μειώνουμε το βαμβάκι- δεν θα έχουμε τα αποτελέσματα που θέλουμε. Λέμε ότι πρέπει να έχουμε παραγωγή βαμβακιού ένα εκατομμύριο διακόσιες πενήντα χιλιάδες τόνους, γιατί αυτό είναι το optimum των αποδόσεων που μπορεί να σου δώσει επιδότηση. Διαφορετικά θα καλλιεργήσουμε περισσότερα βαμβάκια θα έχουμε περισσότερα έξοδα για να πάρουμε λιγότερα λεφτά. Αυτά τα πράγματα είναι πολύ απλά. Αλλά είναι τραγικό όταν οι επαγγελματικές οργανώσεις των αγροτών με τη δική σας καθοδήγηση οδηγούν τους ανθρώπους σε απόγνωση, γιατί μονίμως τους μιλάτε για τέτοια πράγματα. Θέλουμε προσαρμογή και η προσαρμογή πιστεύω ότι μπορεί να γίνει μέσα από μια συμφωνία.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Επίκαιρες ερωτήσεις δευτέρου κύκλου:

Πρώτη είναι η με αριθμό 491/17-1-2001 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του ΠΑΣΟΚ κ. Ελευθερίου Τζιόλα, προς τους Υπουργούς Εθνικής Οικονομίας, Γεωργίας σχετικές με τη λήψη των αναγκαίων μέτρων για συνέχιση της λειτουργίας και τον εκσυγχρονισμό της βιομηχανίας "ΠΙΝΔΟΣ Α.Ε."

Η επίκαιρη ερώτηση του κ. Τζιόλα συνοπτικώς έχει ως εξής: "Έντονη ανησυχία και μεγάλη κινητικότητα, διάχυτη αγωνία και πικρία για τους χειρισμούς κεντρικών παραγόντων είναι τους τελευταίους μήνες τα αισθήματα της κοινωνίας του Νομού Γρεβενών. Αισθήματα που προκαλούνται από τις αρνητικές με τη βιομηχανία "ΠΙΝΔΟΣ" Α.Ε. εξελίξεις.

Η εταιρεία, λόγω του υψηλού χρηματοοικονομικού κόστους της πενταετίας 1995-2000, την αρνητική τάση στην αγορά MDF (τον τελευταίο όμως, χρόνο η αγορά ανακάμπτει θετικά), των υποκειμενικών ανεπαρειών της τωρινής διοίκησης, εμφανίζει συσσωρευμένο χρέος: 1,8 δισ. δρχ.

Πρόσφατα η Α.Τ.Ε. ρύθμισε χρέη της τάξεως των 1,3 τρισ. δραχμών θυγατρικών και συνεταιριστικών της εταιρειών αρνούμενη όμως να ρυθμίσει σε μεσοπρόθεσμη βάση, συσσωρευμένα χρέη πενταετίας της "ΠΙΝΔΟΣ" Α.Ε. 1,8 δισ. δρχ! Το χρέος αυτό της "ΠΙΝΔΟΣ" Α.Ε. μπροστά στον όγκο των ρυθμισμένων χρεών αποτελεί ποσοστό 0,15%!!

Η Α.Τ.Ε., επίσης, προ τριετίας, ανέθεσε σε εταιρεία συμβούλων την εκπόνηση επιχειρηματικού σχεδίου για τη βιωσιμότητα και την ανταγωνιστικότητα της εταιρείας. Το επιχειρηματικό σχέδιο αναμένει -τρία χρόνια μετά- την έγκριση, τη στήριξη και την εφαρμογή του.

Το Γ' Κ.Π.Σ. αποτελεί ισχυρότερο χρηματοδοτικό μέσο όλων των εποχών και διοχετεύει το 70% των πόρων προς την περιφέρεια. Τα Γρεβενά, και ιδιαίτερα η επιχείρηση "ΠΙΝΔΟΣ" Α.Ε., στα πλαίσια των τομεακών προγραμμάτων του Υπουργείου Γεωργίας και του 3ου ΠΕΠ Δυτικής Μακεδονίας πρέπει να έχουν πρώτη προτεραιότητα.

Ερωτώνται οι Υπουργοί Εθνικής Οικονομίας και Γεωργίας:

1. Τι πρόκειται να πράξουν ώστε να συνεχισθεί και να εκσυγχρονισθεί η λειτουργία της βιομηχανίας ινσανίδας "ΠΙΝΔΟΣ Α.Ε.", η οποία αποτελεί μονάδα κεντρικής, ζωτικής σημασίας για την τοπική κοινωνία και οικονομία;

2. Τι πρόκειται να πράξουν στην ενδεχόμενη -απευκταία- περίπτωση παύσης λειτουργίας ενενήντα πέντε εργαζόμενους, που απασχολούνται στην επιχείρηση και οι οποίοι θα βρεθούν άνεργοι;"

Ο Υφυπουργός Γεωργίας κ. Χατζημιχάλης έχει το λόγο.

ΦΩΤΗΣ ΧΑΤΖΗΜΙΧΑΛΗΣ (Υφυπουργός Γεωργίας): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε συνάδελφε, είναι ίσως δικαιολογημένη η αγωνία των κατοίκων των Γρεβενών. Δεν νομίζω ότι μπορεί να είναι δικαιολογημένη η πικρία. Είναι δικαιολογημένη η αγωνία επειδή βρίσκονται μπροστά σε μια προσπάθεια στήριξης ενός εργοστα-

σίου που όντως δίνει ζωή στην περιοχή. Ενός εργοστασίου που αξίζει να διατηρηθεί πάση θυσία. Το "πάση θυσία" όμως πρέπει να μπαίνει κάθε φορά σε εισαγωγικά.

Είναι γεγονός ότι έγιναν πάρα πολλές προσπάθειες για να στηριχθεί το συγκεκριμένο εργοστάσιο επειδή στηρίζει εργαζόμενους και στηρίζει μία ορεινή και "μειονεκτική", θα έλεγα, περιοχή. Επειδή μπορεί αυτό το εργοστάσιο -και όχι μόνο- να είναι ένας πόλος ανάπτυξης για τη συγκεκριμένη περιοχή.

Η προσπάθεια για την οικονομική εξυγίανση της εταιρίας και από την Αγροτική Τράπεζα, αλλά και από την πολιτεία είναι μεγάλη. Έχουν περάσει πάρα πολλοί μήνες -για να μην αναφερθώ σε χρόνια- κι έχουν ξοδευτεί πάρα πολλά λεφτά. Είναι γνωστά και οφείλω να τα θυμίσω: Ένα δισεκατομμύριο εξακόσια εκατομμύρια (1.600.000.000) κατέβαλε το δημόσιο στα πλαίσια του ν.2326. Η Αγροτική Τράπεζα διέγραψε σε βάρος των αποτελεσμάτων της απαιτήσεις ύψους 1,5 δισεκατομμυρίου δραχμών. Στη συνέχεια ρύθμισε την αποπληρωμή του υπόλοιπου της απαίτησης που είχε ύψους ενός δισεκατομμυρίου εκατόν ενενήντα εκατομμυρίων (1.190.000.000) δραχμών. Ήταν ρύθμιση για δεκαπέντε χρόνια με ευνοϊκούς όρους. Στη συνέχεια και στην προσπάθεια εξυγίανσης η Αγροτική Τράπεζα δανειοδότησε την εταιρία και εξακολουθεί να τη δανειοδοτεί με κεφάλαια εκκίνησης που ξεπερνούν τα δύο δισεκατομμύρια (2.000.000.000) δραχμές.

Σήμερα η Αγροτική Τράπεζα με τη στήριξη και του Υπουργείου Γεωργίας προσπαθεί ν' αναζητήσει λύση για τη σωτηρία της συγκεκριμένης επιχείρησης. Ο προσανατολισμός της Αγροτικής Τράπεζας είναι στη δημιουργία ενός προγράμματος βιώσιμης ανάπτυξης της συγκεκριμένης εταιρίας, κεφαλαιοποίησης των χρεών κι ενός προγράμματος έργων δύο περίπου δισεκατομμυρίων (2.000.000.000) για να μπορέσει η επιχείρηση να στηριχθεί στα πόδια της και ν' αναπτυχθεί στο μέλλον.

Στόχος είναι, όπως έχω επαναλάβει για το συγκεκριμένο εργοστάσιο, να περάσει σε συνδυασμένες δράσεις με τα άλλα δύο κρατικά εργοστάσια της Καλαμπάκας και του Λιτόχωρου, ώστε να μπορέσουμε να διατηρήσουμε και τις θέσεις εργασίας, αλλά και τις περιοχές στις οποίες λειτουργούν τα συγκεκριμένα εργοστάσια ν' αναπτύξουμε.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Ο κ. Τζιόλας έχει το λόγο.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΤΖΙΟΛΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υφυπουργέ, πέρα από τις καλές προθέσεις σας και πέρα από τις πολύ καλές σχέσεις μας βρίσκεστε εδώ ως εκπρόσωπος της Κυβέρνησης και απαντάτε σε μία ερώτηση, η οποία έρχεται στο Κοινοβούλιο μετά και από άλλες ανάλογες ερωτήσεις άλλων πτερύγων της Βουλής.

Υπάρχουν δύο συγκεκριμένα θέματα, δύο συγκεκριμένα ερωτήματα, τα οποία έχουν εξεταστεί και στη μεγάλη σύσκεψη υπό την ευθύνη του Υπουργού Γεωργίας κ. Ανωμερίτη στις 12 Ιανουαρίου. Τα θέματα αυτά είναι τα εξής:

Πρώτον, επειδή αυτή τη στιγμή το εργοστάσιο βρίσκεται σε προσωρινή παύση λειτουργίας κι επειδή οι εργαζόμενοι βρίσκονται σε υποχρεωτική άδεια, θα διαθέσει η Αγροτική Τράπεζα Ελλάδα ή όχι το κεφάλαιο των τετρακοσίων εκατομμυρίων (400.000.000) δραχμών που έχει υποσχεθεί έτσι ώστε να ξεκινήσει η λειτουργία του εργοστασίου;

Και δεύτερον, σχετικά με το πρόγραμμα εκσυγχρονισμού για το οποίο έχουμε μιλήσει πολλές φορές, εγώ έχω καταθέσει τρία υπομνήματα στο Υπουργείο Γεωργίας μετά από προφορικές συνεργασίες-συναντήσεις, δύο υπομνήματα στο Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας, ένα στο Υπουργείο Ανάπτυξης, δύο σε σας και δύο υπομνήματα στο Γραμματέα του Υπουργικού Συμβουλίου στους εννέα αυτούς μήνες που παλεύουμε να σώσουμε το εργοστάσιο και στον οποίο στόχο συμφωνούν όλοι οι φορείς θεσμικοί, κοινωνικοί, κομματικοί του Ν. Γρεβενών.

Το δεύτερο, λοιπόν, ερώτημα είναι το εξής: Το σχέδιο για το οποίο μιλήσατε, το οποίο είναι ένα σχέδιο βασισμένο σε επιχειρηματικό σχέδιο, που ανέθεσε η ΑΤΕ και έχει εδώ και τρία χρόνια εκπονηθεί, της τάξεως των δύο δισεκατομμυρίων (2 δις) που αναφέρατε και σεις, πότε θα αρχίσει η εφαρμογή του;

Μιλάμε για τα Γρεβενά, αγαπητέ, κύριε Υφυπουργέ, τα οποία

έχουν χαρακτηριστεί επισήμως από την ελληνική πολιτεία ως περιοχή υπό ερήμωση, ως περιοχή με 27% ανεργία, ως περιοχή όπου όλοι οι δείκτες του ΑΕΠ, των αποταμιευτικών καταθέσεων, του δηλωθέντος εισοδήματος, των υπηρεσιών, των επιβατικών αυτοκινήτων, των τηλεφωνικών συνδέσεων φέρνουν την περιοχή αυτή στις τελευταίες θέσεις της χώρας και νομίζω ότι η στήριξη της πρέπει να είναι πραγματική.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Ο κύριος Υφυπουργός έχει το λόγο.

ΦΩΤΗΣ ΧΑΤΖΗΜΙΧΑΛΗΣ (Υφυπουργός Γεωργίας): Κύριε συνάδελφε, προβλήματα αυτού του είδους έχω τη γνώμη ότι δεν λύνονται κάτω από την πίεση του χρόνου και κυρίως δεν λύνονται μέσω της υποβολής υπομνημάτων. Λύνονται μέσα από συγκεκριμένα σχέδια ανάπτυξης, σχέδια τα οποία γίνονται. Και δεν γίνονται μέσω κυβερνητικών αποφάσεων, επειδή όπως ξέρετε η εταιρεία για την οποία μιλάμε, είναι εταιρεία στην οποία συμμετέχει ως μέτοχος η ΑΤΕ και συμμετέχει παράλληλα η ΕΤ-ΒΑ, η Ένωση Αγροτικών Συνεταιρισμών Γρεβενών, η αντίστοιχη Ένωση Καστοριάς κλπ.

Γίνεται μία προσπάθεια, όπως γνωρίζετε πολύ καλά, γιατί συμμετείχατε και εσείς σε ανάλογες συσκέψεις, να αναζητηθεί η δυνατότητα αύξησης του μετοχικού κεφαλαίου, η κεφαλαιοποίηση των χρεών και φυσικά η υλοποίηση ενός business plan το οποίο διαμορφώνεται από την Αγροτική Τράπεζα.

Η ελληνική Κυβέρνηση έδειξε την καλή της διάθεση με όσα έκανε μέχρι σήμερα. Δείχνει την ίδια καλή διάθεση ενισχύοντας κάθε δυνατή προσπάθεια και συνδυάζοντας την ανάπτυξη του συγκεκριμένου εργοστασίου με ανάλογα εργοστάσια τα οποία έχει υπό τον έλεγχό της. Ωστόσο δεν μπορεί τέτοιου είδους

θέματα και αντιλαμβάνεστε και εσείς αυτό που λέω, να λύνονται σε επίπεδο Κυβέρνησης, πολιτικών οργάνων και κυβερνητικών αποφάσεων. Χρειάζονται συγκεκριμένες μελέτες που εκτελούνται και συγκεκριμένες δεσμεύσεις που έχουν αναληφθεί και από την Αγροτική Τράπεζα.

Το ερώτημα, λοιπόν, δεν είναι αν θα δοθούν τα τετρακόσια εκατομμύρια κίνησης που χρειάζονται -έχουν δοθεί ήδη δύο δισεκατομμύρια ανάλογα κεφάλαια κίνησης- θα δοθούν, όμως, και αυτά όπως επίσης θα υλοποιηθεί και είναι διαβεβαίωση όχι μόνο του Υπουργείου Γεωργίας αλλά και της ΑΤΕ, και το πρόγραμμα των δύο δισεκατομμυρίων. Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Δεύτερη είναι η με αριθμό 495/17.1.2001 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Βασιλείου Μιχαηλολιάκου προς τον Υπουργό Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, σχετικά με την αναστολή λειτουργίας του Γυμνασίου και Λυκείου Γαλατά, λόγω σοβαρών προβλημάτων.

Η ερώτηση αυτή διαγράφεται για το αναγκαστικό κώλυμα του συναδέλφου.

Τρίτη είναι η με αριθμό 484/17.1.2001 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδος κ. Γεωργίου Χουρμουζιάδη προς τον Υπουργό Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, σχετικά με την κατάργηση των προπαρασκευαστικών τμημάτων από τους απόφοιτους μαθητές των Τεχνολογικών Επαγγελματικών Εκπαιδευτηρίων κλπ. η οποία διαγράφεται λόγω κωλύματος του κυρίου Υπουργού.

Κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η συζήτηση των επικείμενων ερωτήσεων.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμαστε στην ημερήσια διάταξη της

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Θα γίνει προεκφώνηση των νομοσχεδίων, που είναι γραμμένα στην ημερήσια διάταξη.

Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Μόνη συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου: “Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας”.

Το νομοσχέδιο αυτό θα συζητηθεί στη συνέχεια.

Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.

Μόνη συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου: “Είσοδος και παραμονή αλλοδαπών στην Ελληνική Επικράτεια. Κτήση της ελληνικής ιθαγένειας με πολιτογράφηση”.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το νομοσχέδιο;

ΜΕΡΙΚΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Κρατείται.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Το νομοσχέδιο κρατήθηκε και θα συζητηθεί κατά τον Κανονισμό.

Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.

Μόνη συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου:

“Κύρωση των Άρθρων Συνεταιρισμού του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για ανάπτυξη της Ειδικής Αγωγής”.

Το νομοσχέδιο αυτό έχει ψηφιστεί ομόφωνα στη Διαρκή Επιτροπή και εισάγεται σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 108,

παράγραφος 6 του Κανονισμού της Βουλής.

Έχει κανείς εκ των συναδέλφων αντίρρηση επί του νομοσχεδίου αυτού;

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Προσωπικώς, επιφυλάσσομαι, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Δεν υπάρχει επιφύλαξη. Ή συμφωνείτε ή διαφωνείτε.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το νομοσχέδιο;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Το νομοσχέδιο έγινε δεκτό ομοφώνως.

Συνεπώς το νομοσχέδιο του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων: “Κύρωση των Άρθρων Συνεταιρισμού του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για ανάπτυξη της Ειδικής Αγωγής”, έγινε δεκτό ομοφώνως, σε μόνη συζήτηση, επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου και έχει ως εξής:

“Κύρωση των Άρθρων Συνεταιρισμού του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για ανάπτυξη της Ειδικής Αγωγής

Άρθρο πρώτο

Κυρώνονται τα Άρθρα Συνεταιρισμού του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για ανάπτυξη της Ειδικής Αγωγής, που εγκρίθηκαν στις 4 Νοεμβρίου 1999 στο Μίντελφαρτ της Δανίας, των οποίων το κείμενο σε πρωτότυπο στην αγγλική γλώσσα και σε μετάφραση στην ελληνική έχει ως εξής:

ΑΡΘΡΑ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΥ
ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗ
ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Άρθρο 1
ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΕΔΡΑ

Η ονομασία του Οργανισμού είναι Ευρωπαϊκός Οργανισμός για ανάπτυξη της Ειδικής Αγωγής.

Ο Οργανισμός είναι ένας διεθνής αυτοδιοικούμενος Οργανισμός.

Ο Οργανισμός έχει προς το παρόν έδρα το Δήμο του Μίντελφαρτ, στη Δανία και διοικείται σύμφωνα με το δίκαιο της Δανίας.

Άρθρο 2
ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός του Οργανισμού είναι να εργαστεί για τη βελτίωση της ποιότητας της εκπαίδευσης των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες στην Ευρώπη και για τη δημιουργία ενός σύγχρονου και μόνιμου πλαισίου ευρωπαϊκής συνεργασίας σε όλους τους τομείς Ειδικής Αγωγής για παιδιά, νέους ανθρώπους και ενήλικες. Ο Οργανισμός θα εκπληρώσει τους στόχους του μέσω των παρακάτω:

1. Προωθώντας την ευρωπαϊκή ανάπτυξη και έρευνα στον τομέα της Ειδικής Αγωγής.

2. Εγκαθιδρύοντας ένα αποτελεσματικό σύστημα συλλογής, επεξεργασίας και διάχυσης πληροφοριών σχετικά με νέα και πρωτοποριακά μέτρα στον τομέα της Ειδικής Αγωγής στην Ευρώπη.

3. Εστιάζοντας σε θέματα υψηλής προτεραιότητας για περαιτέρω ανάπτυξη της Ειδικής Αγωγής.

4. Επιδιώκοντας την αποτελεσματικότητα στους τομείς της Ειδικής Αγωγής με τη βοήθεια μαθημάτων, εκπαιδευτικών επισκέψεων, σεμιναρίων, συνεδρίων και

5. Υποστηρίζοντας προγράμματα μέσα στο πλαίσιο άλλων διεθνών οργανισμών, όπως η Ευρωπαϊκή Ένωση, ο Ο.Ο.Σ.Α., το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο και το Βόρειο Συμβούλιο (Nordic Council).

Οι κύριοι φορείς στους οποίους απευθύνεται ο Οργανισμός είναι τα εκπαιδευτικά ιδρύματα, συμπεριλαμβανομένων των σχολείων, ιδρύματα για τη διαρκή κατάρτιση, επαγγελματικοί και πολιτικοί σύμβουλοι, διοικητικοί υπάλληλοι, ψυχολόγοι και όλοι όσοι εμπλέκονται επαγγελματικά με την Ειδική Αγωγή.

Άρθρο 3
ΜΕΛΗ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

Ο Οργανισμός είναι ισότιμος σε όλα τα Κράτη-Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς επίσης στη Νορβηγία και την Ισλανδία. Ο Οργανισμός θα έχει τη δυνατότητα να συνεργαστεί και με άλλα κράτη εκτός των Κρατών -Μελών. Τα κράτη αυτά είτε θα συμμετέχουν ως παρατηρητές για μια συγκεκριμένη περίοδο, είτε θα γίνονται δεκτά ως Κράτη-Μέλη. Τα κράτη που θα γίνονται δεκτά ως Μέλη θα πρέπει να καταβάλλουν μια πλήρη συνδρομή μέλους.

Ο Οργανισμός θα χρηματοδοτείται με μια συμφωνημένη ετήσια εισφορά από τα Κράτη - Μέλη. Η ετήσια εισφορά θα πρέπει να καταβάλλεται πριν τη 15η Φεβρουαρίου κάθε έτους και θεωρείται ως συνδρομή μέλους. Ο Οργανισμός θα συνεχίσει να αναζητά υποστήριξη από τις τοπικές ή περιφερειακές αρχές

όπου υπάγεται, καθώς και περαιτέρω χρηματοδότηση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Το ρευστοποιήσιμο ενεργητικό που δεν είναι απαραίτητο για τις καθημερινές λειτουργίες του Οργανισμού θα τοποθετείται ή θα επενδύεται με έναν από τους παρακάτω τρόπους:

i) ως κατάθεση σε τράπεζες ή ταχυδρομικά ταμειυτήρια σε οποιοδήποτε κράτος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ii) ως εγγυήσεις από ιδρύματα πίστωσης και υποθηκών ή από άλλους πιστωτικούς οργανισμούς που λειτουργούν βάσει διατάξεων του Δημοσίου ή iii) ως εγγυήσεις, εκτός από μετοχές οι οποίες κατά τα άλλα έχουν συγκριτικά τα ίδια χαρακτηριστικά και τους ίδιους όρους ασφάλειας με αυτούς που ισχύουν στις περιπτώσεις i και ii.

Άρθρο 4
ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ

Ο Οργανισμός σε οποιαδήποτε στιγμή είναι υπεύθυνος μόνο για το ενεργητικό του κεφάλαιο. Τα μέλη του Συμβουλίου, ο Πρόεδρος και ο Διευθυντής δεν είναι υπεύθυνοι για χρέη που τυχόν προκύπτουν από τον Οργανισμό.

Άρθρο 5
ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΩΝ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΩΝ

Το Συμβούλιο των Αντιπροσώπων είναι η ανώτατη αρχή του Οργανισμού. Το Συμβούλιο των Αντιπροσώπων αποτελείται από έναν αντιπρόσωπο από κάθε Κράτος - Μέλος. Το Συμβούλιο των Αντιπροσώπων ωστόσο μπορεί να αποφασίσει ότι ένα Κράτος - Μέλος έχει δικαίωμα να ορίσει δύο αντιπροσώπους χωρίς όμως να διαταράσσει την αρχή της μίας ψήφου ανά χώρα. Τα μέλη του Συμβουλίου των Αντιπροσώπων διορίζονται από τα Κράτη-Μέλη για μία περίοδο τριών ημερολογιακών ετών. Οι Αντιπρόσωποι έχουν δικαίωμα να επαναδιοριστούν.

Ο κάθε Αντιπρόσωπος υποχρεούται να επιβεβαιώσει μέχρι το τέλος Δεκεμβρίου της κάθε περιόδου διορισμού τη συμμετοχή του στην επόμενη περίοδο διορισμού.

Το Συμβούλιο των Αντιπροσώπων καθορίζει τη στρατηγική για τις δραστηριότητες, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται το σχέδιο δράσης και τα προσδοκώμενα αποτελέσματα, και εγκρίνει τον προϋπολογισμό και το οικονομικό καθεστώς. Επιπλέον, το Συμβούλιο των Αντιπροσώπων διατηρεί τις απαραίτητες συνδέσεις μεταξύ των δραστηριοτήτων του Οργανισμού και των εκτελεστικών οργάνων των Κρατών-Μελών. Ο κάθε Αντιπρόσωπος του Συμβουλίου διατηρεί άμεση επαφή με τον Εθνικό Συνεργάτη στη χώρα του.

Οι δαπάνες ταξιδιού και άλλες δαπάνες που γίνονται από τα μέλη του Συμβουλίου υπό την ιδιότητά τους ως μέλη του Συμβουλίου των Αντιπροσώπων καλύπτονται από τις χώρες οι οποίες τους όρισαν.

Άρθρο 6
ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Το Συμβούλιο των Αντιπροσώπων εκλέγει το Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο αποτελείται από πέντε μέλη του Συμβουλίου των Αντιπροσώπων.

Η εκλογή γίνεται κατά την τελευταία συνάντηση του Συμβουλίου των Αντιπροσώπων σε μία εκλογική περίοδο και η περίοδος εκλογής αρχίζει τον επόμενο Ιανουάριο, την 1η του μηνός, και διαρκεί για μία περίοδο τριών ετών. Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου μπορούν να επανεκλεγούν.

Η εκλογή στο Διοικητικό Συμβούλιο είναι προσωπική. Εάν ένα μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου για οποιονδήποτε λόγο δεν ανταποκρίνεται στα καθήκοντά του, το μέλος αυτό δεν μπορεί να αποτελεί πλέον μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου.

Η επανεκλογή στην κενή θέση του Διοικητικού Συμβουλίου πρέπει να γίνει προκειμένου να επιλεγεί ένα νέο μέλος για τον υπολειπόμενο χρόνο της περιόδου εκλογής.

Η ψηφοφορία για την εκλογή στο Διοικητικό Συμβούλιο γίνεται γραπτά. Πρέπει να καταρτιστεί ένα ψηφοδέλτιο με τον αριθμό των υποψηφίων, ο οποίος αντιστοιχεί στον αριθμό των κενών θέσεων στο Διοικητικό Συμβούλιο. Σε περίπτωση ισοψηφίας μεταξύ δύο ή περισσότερων υποψηφίων πρέπει να επαναληφθεί επανεκλογή μεταξύ αυτών των υποψηφίων. Σε περίπτωση ισοψηφίας μετά την επανεκλογή, η απόφαση λαμβάνεται με κλήρωση.

Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι αρμόδιο για τη διασφάλιση της επίτευξης των στόχων στους οποίους αποβλέπουν οι δραστηριότητες του Οργανισμού. Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι επιπλέον υπεύθυνο για την επίβλεψη του Οργανισμού.

Οι δαπάνες ταξιδιού και άλλες δαπάνες που γίνονται από τα μέλη του Συμβουλίου υπό την ιδιότητά τους ως μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, καλύπτονται από τον Οργανισμό.

Άρθρο 7 Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Μετά από τη σύμφωνη γνώμη του Συμβουλίου των Αντιπροσώπων, το Διοικητικό Συμβούλιο διορίζει τον Πρόεδρο του Οργανισμού, ο οποίος πρέπει να είναι ένα άτομο με γνώσεις, υπόληψη και υψηλό επαγγελματισμό στον τομέα της εκπαίδευσης.

Ο ρόλος του Προέδρου είναι να προϊστάται του Διοικητικού Συμβουλίου όπως και του Συμβουλίου των Αντιπροσώπων. Ο Πρόεδρος δεν μπορεί να είναι ο Αντιπρόσωπος μίας Χώρας - Μέλους ή μέλος του προσωπικού.

Ο Πρόεδρος διορίζεται για τρία ημερολογιακά έτη. Ο Πρόεδρος μπορεί να επαναδιοριστεί. Ο διορισμός του Προέδρου μπορεί να τερματιστεί κατά τη διάρκεια της περιόδου διορισμού μόνο με ομόφωνη απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου.

Ο Πρόεδρος λαμβάνει εγκεκριμένη μισθοδοσία από τον Οργανισμό για τις υπηρεσίες του και τις δραστηριότητές του ως Πρόεδρος.

Άρθρο 8 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΩΝ

Το Συμβούλιο των Αντιπροσώπων και το Διοικητικό Συμβούλιο καθορίζουν τους κανόνες λειτουργίας τους. Κατά την απουσία του Προέδρου, το Συμβούλιο εκλέγει ένα μέλος του για να προεδρεύει της συνάντησης.

Το Διοικητικό Συμβούλιο συνέρχεται με πρωτοβουλία του Προέδρου ή κατ' απαίτηση τουλάχιστον τριών μελών του. Το Συμβούλιο των Αντιπροσώπων συνέρχεται τουλάχιστον δύο φορές το χρόνο ενώ το Διοικητικό Συμβούλιο συνέρχεται τουλάχιστον τέσσερις φορές το χρόνο. Οι συναντήσεις θα γνωστοποιούνται γραπτά και τουλάχιστον ένα (1) μήνα νωρίτερα.

Η πλειοψηφία των μελών του Συμβουλίου συνιστά απαρτία. Οι διατάξεις υιοθετούνται με την ψήφο της πλειοψηφίας και σύμφωνα με τα άρθρα 13 και 14. Σε περίπτωση ισοψηφίας είναι καθοριστική η ψήφος του Προέδρου.

Τηρούνται πρακτικά των συναντήσεων του Συμβουλίου.

Άρθρο 9 Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

Μετά από σύμφωνη γνώμη όλων των μελών του Συμβουλίου των Αντιπροσώπων, το Διοικητικό Συμβούλιο προσλαμβάνει έναν Διευθυντή για τον Οργανισμό, ο οποίος πρέπει να είναι ένα άτομο με γνώσεις Ειδικής Αγωγής και να έχει ειδική διοικητική εμπειρία στο διεθνή τομέα. Ο μισθός και οι όροι απασχόλησης του Διευθυντή είναι ανάλογοι με τις συνθήκες που ισχύουν για παρόμοιες θέσεις σε άλλους διεθνείς οργανισμούς, οι οποίοι βασίζονται σε νομικά πρότυπα όπως αυτά ορίζονται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Τα καθήκοντα και οι αρμοδιότητες του Διευθυντή πρέπει να καθορίζονται στη σύμβαση εργασίας.

Ο Διευθυντής ευθύνεται για τις καθημερινές λειτουργίες του Οργανισμού και διασφαλίζει ότι οι διαδικασίες λειτουργίας του Οργανισμού είναι σωστές και σε συμφωνία με τους νόμους κανόνες και αρχές. Ο Διευθυντής πρέπει να ακολουθεί τη στρατηγική που έχει καθοριστεί και τις αποφάσεις που λαμβάνονται από το Συμβούλιο των Αντιπροσώπων και το Διοικητικό Συμβούλιο.

Ο Διευθυντής εξουσιοδοτείται να ενεργεί και να προβαίνει σε νομικές ενέργειες εκ μέρους του Οργανισμού έτσι ώστε να εξασφαλίζει την ορθή λειτουργία του.

Άρθρο 10 ΟΙ ΕΘΝΙΚΟΙ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ

Κάθε Κράτος - Μέλος διορίζει έναν Εθνικό Συνεργάτη. Ο Εθνικός Συνεργάτης είναι εγκατεστημένος στο Κράτος-Μέλος και διατηρεί τακτική επικοινωνία με τον Οργανισμό.

Το έργο του Εθνικού Συνεργάτη είναι: (i) να συλλέγει πληροφορίες σχετικά με την Ειδική Αγωγή στη χώρα του και να μεταφέρει την πληροφόρηση αυτή στο Ίδρυμα, (ii) να μεταφέρει πληροφορίες από το Ίδρυμα στη χώρα του, και (iii) να συμμετέχει ενεργά στις δραστηριότητες του Οργανισμού που πραγματοποιούνται στη χώρα του Εθνικού Συνεργάτη και σε δραστηριότητες του Οργανισμού στις οποίες εμπλέκεται η χώρα του.

Συμφωνία πρέπει να συναφθεί μεταξύ της εθνικής αρχής και του Εθνικού Συνεργάτη έτσι ώστε να εξασφαλιστεί ότι ο Εθνικός Συνεργάτης μπορεί να εκπληρώσει τα καθήκοντά του και τους στόχους του Οργανισμού.

Απαιτείται ένα υψηλό επίπεδο ευελιξίας στον προγραμματισμό των συναντήσεων των Εθνικών Συνεργατών, σύμφωνα με το καθορισμένο πρόγραμμα εργασίας, ωστόσο οι Εθνικοί Συνεργάτες συναντώνται κατά μέσο όρο 3-4 φορές ετησίως.

Οι δαπάνες που προκύπτουν από τους Εθνικούς Συνεργάτες για λογαριασμό του Οργανισμού καλύπτονται από την οικεία χώρα του Εθνικού Συνεργάτη.

Άρθρο 11 ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΕΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Εκτελεστικές αρμοδιότητες ασκούνται είτε από κοινού από τον Πρόεδρο και το Διευθυντή είτε από κοινού από όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου.

Θέματα σχετικά με την αγορά, την πώληση, τα ενέχυρα και άλλες δοσοληψίες ακίνητης περιουσίας απαιτούν τις υπογραφές τουλάχιστον των δύο τρίτων των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου.

Άρθρο 12 ΤΗΡΗΣΗ ΛΟΓΙΣΤΙΚΩΝ ΒΙΒΛΙΩΝ ΚΑΙ

ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Το οικονομικό έτος του Οργανισμού είναι το ημερολογιακό έτος.

Ο Διευθυντής είναι αρμόδιος για τη σύνταξη του ετήσιου ισολογισμού και την τήρηση του λογαριασμού εσόδων-εξόδων του Οργανισμού. Οι λογαριασμοί του Οργανισμού ελέγχονται από ορκωτό λογιστή διεθνούς εταιρείας λογιστών, εγκεκριμένης από το Διοικητικό Συμβούλιο.

Η έκθεση των ορκωτών λογιστών υποβάλλεται στο Συμβούλιο των Αντιπροσώπων για έγκριση το αργότερο τρεις μήνες μετά τη λήξη του λογιστικού έτους. Οι ελεγμένοι και εγκεκριμένοι λογαριασμοί υποβάλλονται στα Κράτη - Μέλη το αργότερο ένα μήνα μετά την έγκριση του Διοικητικού Συμβουλίου για τελική έγκριση στην πρώτη ετήσια συνάντηση του Συμβουλίου των Αντιπροσώπων.

Ο Διευθυντής προετοιμάζει τον προϋπολογισμό σε συνεργασία με τον Πρόεδρο και τον ορκωτό λογιστή. Αυτός ο προϋπολογισμός υποβάλλεται για έγκριση στο Διοικητικό Συμβούλιο το αργότερο τρεις μήνες πριν την έναρξη του νέου λογιστικού έτους.

Τα κεφάλαια του Οργανισμού μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνο για την εκπλήρωση των στόχων του Οργανισμού και κανένα κεφάλαιο του Οργανισμού δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί για άλλους σκοπούς.

Άρθρο 13
ΔΙΑΛΥΣΗ

Για τη διάλυση του Οργανισμού πρέπει να υιοθετηθεί ομόφωνη απόφαση του Συμβουλίου των Αντιπροσώπων.

Στην περίπτωση της διάλυσης, το Συμβούλιο των Αντιπροσώπων και το Διοικητικό Συμβούλιο που είναι σε ισχύ υποχρεούνται να εκπληρώσουν το έργο τους μέχρι να ολοκληρωθούν οι λογαριασμοί του ενεργητικού και του παθητικού του Οργανισμού, σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς και τις διατάξεις.

Εφόσον οι δαπάνες που έγιναν σε σχέση με τη διάλυση έχουν εξοφληθεί και τα κεφάλαια που ανήκουν σε τρίτους έχουν επιστραφεί, τα υπολειπόμενα κεφάλαια μοιράζονται στα Κράτη-Μέλη σύμφωνα με τη συνεισφορά του κάθε Κράτους-Μέλους στον Οργανισμό κατά τη στιγμή της διάλυσης.

Άρθρο 14
ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΝ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΥ

Τροποποιήσεις σε αυτά τα Άρθρα Συνεταιρισμού εγκρίνονται από τα δύο τρίτα της πλειοψηφίας του Συμβουλίου των Αντιπροσώπων.

Εγκρίθηκε από το Διοικητικό Συμβούλιο στις 4 Νοεμβρίου 1999.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ειδικό όροι που αφορούν στην περίοδο μετάβασης από την 1η Αυγούστου 1999 στην 31η Δεκεμβρίου 2002

Άρθρο 5

Δεύτερη παράγραφος: Τα μέλη του Συμβουλίου των Αντιπροσώπων ορίζονται από τα Κράτη-Μέλη για μία περίοδο τριών ημερολογιακών ετών, λαμβάνεται δε υπόψη ότι η αρχική περίο-

δος διαρκεί 3 έτη και 5 μήνες με ημερομηνία έναρξης την 1η Αυγούστου 1999. Οι Αντιπρόσωποι μπορούν να επανεκλεγούν.

Άρθρο 6

Δεύτερη παράγραφος: Η εκλογή γίνεται κατά την τελευταία συνάντηση του Συμβουλίου των Αντιπροσώπων σε μία εκλογική περίοδο και η περίοδος εκλογής αρχίζει κατά τον επόμενο Ιανουάριο, στην 1η του μηνός, και διαρκεί για μία περίοδο 3 ετών. Αρχικά και με ημερομηνία έναρξης την 1η Απριλίου 1999, δύο μέλη του Συμβουλίου των Αντιπροσώπων εκλέγονται στο Διοικητικό Συμβούλιο για χρονική περίοδο 1 έτους και 9 μηνών και τρία μέλη του Συμβουλίου των Αντιπροσώπων εκλέγονται στο Διοικητικό Συμβούλιο για χρονική περίοδο 2 ετών και 9 μηνών. Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου μπορούν να επανεκλεγούν.

Άρθρο 7

Τρίτη παράγραφος: Ο Πρόεδρος διορίζεται για 3 ημερολογιακά έτη, λαμβάνεται δε υπόψη ότι η αρχική περίοδος διαρκεί 2 έτη και 5 μήνες με ημερομηνία έναρξης την 1η Αυγούστου 1999. Ο Πρόεδρος μπορεί να επαναδιοριστεί. Ο διορισμός του Προέδρου μπορεί να τερματιστεί κατά τη διάρκεια της περιόδου διορισμού μόνο με ομόφωνη απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου.

Άρθρο 12

Πρώτη παράγραφος: Το οικονομικό έτος του Ιδρύματος είναι το ημερολογιακό έτος. Η πρώτη λογιστική περίοδος διαρκεί από την 1η Αυγούστου μέχρι την 31η Δεκεμβρίου 1999, συμπεριλαμβανομένης αυτής.

Άρθρο δεύτερο

Η ισχύς του παρόντος νόμου αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και των Άρθρων Συνεταιρισμού που κυρώνονται από την 16η Δεκεμβρίου 1999.>>

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Παρακαλώ το Σώμα να εξουσιοδοτήσει το Προεδρείο για την υπεύθυνη του επικύρωση των Πρακτικών ως προς την ψήφιση στο σύνολο του παραπάνω νομοσχεδίου.

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Παρασχέθη η ζητηθείσα εξουσιοδότηση.

Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας.

Μόνη συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου: "Περί κυρώσεως της υπ' αριθμ. 58861/ΥΠΕ/1/00003/Ι/ν.2601/98/ 9.11.2000 "Υπαγωγή επένδυσης της υπό σύσταση εταιρείας GLAVERBEL KABALAS A.E. στην ενίσχυση της επιχορήγησης και επιδότησης τόκων του ν.2601/98" κοινής υπουργικής απόφασης."

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το νομοσχέδιο;

ΜΕΡΙΚΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Κρατείται.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Το νομοσχέδιο κρατήθηκε και θα συζητηθεί κατά τον Κανονισμό.

Υπουργείου Ανάπτυξης.

Μόνη συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου: "Κύρωση του Κοινού Πρωτοκόλλου σχετικά με την εφαρμογή της Σύμβασης της Βιέννης και της Σύμβασης του Παρισιού περί αστικής ευθύνης σε περίπτωση πυρηνικού ατυχήματος."

Έγινε δεκτό στην Επιτροπή. Έχει, όμως, κάποια επιφύλαξη ο

Συνασπισμός.

Ο κ. Αμπατζόγλου έχει το λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΜΠΑΤΖΟΓΛΟΥ : Δεν υπάρχει πλέον επιφύλαξη, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης) : Δεν υπάρχει επιφύλαξη.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το νομοσχέδιο;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης) : Το νομοσχέδιο έγινε δεκτό ομοφώνως.

Συνεπώς το νομοσχέδιο του Υπουργείου Ανάπτυξης: “Κύρωση του Κοινού Πρωτοκόλλου σχετικά με την εφαρμογή της Σύμβασης της Βιέννης και της Σύμβασης του Παρισιού περί αστικής ευθύνης σε περίπτωση πυρηνικού ατυχήματος”, έγινε δεκτό ομοφώνως, σε μόνη συζήτηση, επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου και έχει ως εξής:

“Κύρωση του Κοινού Πρωτοκόλλου σχετικά με την εφαρμογή της Σύμβασης της Βιέννης και της Σύμβασης του Παρισιού περί αστικής ευθύνης σε περίπτωση πυρηνικού ατυχήματος

Άρθρο πρώτο

Κυρώνεται και έχει την ισχύ, που ορίζει το άρθρο 28 παρ. 1 του Συντάγματος, το Κοινό Πρωτόκολλο σχετικά με την εφαρμογή της Σύμβασης της Βιέννης και της Σύμβασης του Παρισιού περί αστικής ευθύνης σε περίπτωση πυρηνικού ατυχήματος, που υπογράφηκε στη Βιέννη στις 21 Σεπτεμβρίου 1988, της οποίας το κείμενο σε πρωτότυπο στη γαλλική γλώσσα και σε μετάφραση στην ελληνική έχει ως εξής:

ΚΟΙΝΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΤΗΣ ΒΙΕΝΝΗΣ
ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΡΙΣΙΟΥ

ΤΑ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΑ ΜΕΡΗ,

ΕΧΟΝΤΑΣ υπόψη τη Σύμβαση της Βιέννης σχετικά με την αστική ευθύνη ως προς τις πυρηνικές ζημιές, της 21ης Μαΐου 1963,

ΕΧΟΝΤΑΣ υπόψη τη Σύμβαση του Παρισιού για την αστική ευθύνη στον τομέα της πυρηνικής ενέργειας, της 29ης Ιουλίου 1960, που τροποποιήθηκε από το πρόσθετο Πρωτόκολλο της 28ης Ιανουαρίου 1964 και από το Πρωτόκολλο της 16ης Νοεμβρίου 1982,

ΕΠΕΙΔΗ η Σύμβαση της Βιέννης και η Σύμβαση του Παρισιού είναι ανάλογες στην ουσία και ότι καμία Χώρα δεν αποτελεί τώρα Μέλος στις δύο Συμβάσεις,

ΑΦΟΥ ΠΕΙΣΘΗΚΑΝ ότι η προσχώρηση στη μία από τις Συμβάσεις αυτές από τα Μέλη της άλλης Σύμβασης δυνατόν να άρει τις δυσκολίες ταυτόχρονης εφαρμογής των δύο Συμβάσεων σε ένα πυρηνικό ατύχημα,

ΕΠΕΙΔΗ ΕΠΙΘΥΜΟΥΝ να θέσουν ένα δεσμό μεταξύ της Σύμβασης της Βιέννης και της Σύμβασης του Παρισιού αναμένοντας αμοιβαία το ευεργέτημα του ειδικού συστήματος της αστικής ευθύνης για τις πυρηνικές ζημιές που συστήθηκε δυνάμει κάθε Σύμβασης και για εξάλειψη των διαφορών που θα προκύψουν από μία ταυτόχρονη εφαρμογή των δύο Συμβάσεων σε ένα πυρηνικό ατύχημα,

ΣΥΜΦΩΝΗΣΑΝ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ:

Άρθρο πρώτο

Στο παρόν Πρωτόκολλο:

α) «Σύμβαση της Βιέννης» προσδιορίζεται η Σύμβαση της Βιέννης σχετικά με την αστική ευθύνη για τις πυρηνικές ζημιές, της 21ης Μαΐου 1963 και κάθε τροποποίηση της Σύμβασης αυτής που ισχύει για ένα Συμβαλλόμενο Μέρος στο παρόν Πρωτόκολλο.

β) «Σύμβαση του Παρισιού» προσδιορίζεται η Σύμβαση του Παρισιού για την αστική ευθύνη στον τομέα της πυρηνικής ενέργειας, της 29ης Ιουλίου 1960 και κάθε τροποποίηση της Σύμβασης αυτής που ισχύει για ένα Συμβαλλόμενο Μέρος στο παρόν Πρωτόκολλο.

Άρθρο II

Για τους σκοπούς του παρόντος Πρωτοκόλλου:

α) Ο εκμεταλλευτής μίας πυρηνικής εγκατάστασης που ευρίσκεται στο έδαφος ενός Μέλους της Σύμβασης της Βιέννης είναι υπεύθυνος, σύμφωνα με τη Σύμβαση αυτή, για τις πυρηνικές ζημιές που έγιναν στο έδαφος ενός Κράτους συμβαλλόμενου συγχρόνως στη Σύμβαση του Παρισιού και στο παρόν Πρωτόκολλο.

β) Ο εκμεταλλευτής μίας πυρηνικής εγκατάστασης που ευρίσκεται στο έδαφος ενός Μέλους της Σύμβασης του Παρισιού είναι υπεύθυνος σύμφωνα με τη Σύμβαση αυτή για τις πυρηνικές ζημιές που έγιναν στο έδαφος ενός Κράτους συμβαλλόμενου συγχρόνως στη Σύμβαση της Βιέννης και στο παρόν Πρω-

τόκολλο.

Άρθρο III

1. Η Σύμβαση της Βιέννης ή η Σύμβαση του Παρισιού εφαρμόζεται σε ένα πυρηνικό ατύχημα αποκλεισμένης της άλλης.

2. Στην περίπτωση ενός πυρηνικού ατυχήματος, που έγινε μέσα στην πυρηνική εγκατάσταση, εφαρμοστέα σύμβαση είναι αυτή στην οποία είναι Μέλος το Κράτος στο έδαφος του οποίου ευρίσκεται η εγκατάσταση αυτή.

3. Στην περίπτωση ενός πυρηνικού ατυχήματος, που έγινε εκτός της πυρηνικής εγκατάστασης, θέτοντας σε κίνδυνο πυρηνικές ύλες κατά τη διάρκεια της μεταφοράς, εφαρμοστέα σύμβαση είναι αυτή στην οποία είναι Μέλος το Κράτος στο έδαφος του οποίου ευρίσκεται η πυρηνική εγκατάσταση, της οποίας είναι υπεύθυνος ο εκμεταλλευτής, κατ' εφαρμογή είτε των παραγράφων 1 β) και γ) του άρθρου II της Σύμβασης της Βιέννης είτε των παραγράφων α) και β) του άρθρου 4 της Σύμβασης του Παρισιού.

Άρθρο IV

1. Τα άρθρα πρώτο έως XV της Σύμβασης της Βιέννης σε ό,τι αφορά τα Συμβαλλόμενα στο παρόν Πρωτόκολλο Μέλη, που είναι Μέλη στη Σύμβαση του Παρισιού, εφαρμόζονται με τον ίδιο τρόπο, όπως μεταξύ των Μελών της Σύμβασης της Βιέννης.

2. Τα άρθρα πρώτο έως 14 της Σύμβασης του Παρισιού σε ό,τι αφορά τα Συμβαλλόμενα στο παρόν Πρωτόκολλο Μέλη, που είναι Μέλη στη Σύμβαση της Βιέννης, εφαρμόζονται με τον ίδιο τρόπο, όπως μεταξύ των Μελών της Σύμβασης του Παρισιού.

Άρθρο V

Το παρόν Πρωτόκολλο είναι ανοικτό προς υπογραφή σε όλα τα Κράτη που έχουν υπογράψει ή επικυρώσει είτε τη Σύμβαση της Βιέννης είτε τη Σύμβαση του Παρισιού ή προσεχώρησαν στη μία ή στην άλλη από της 1ης Σεπτεμβρίου 1988 και έως της ημερομηνίας της έναρξης της ισχύος του, στην έδρα του Διεθνούς Οργανισμού Ατομικής Ενέργειας.

Άρθρο VI

1. Το παρόν Πρωτόκολλο υπόκειται σε επικύρωση, αποδοχή, έγκριση ή προσχώρηση.

Θα γίνουν αποδεκτά τα έγγραφα επικύρωσης, αποδοχής ή έγκρισης μόνο των Κρατών που είναι Μέλη είτε στη Σύμβαση της Βιέννης είτε στη Σύμβαση του Παρισιού.

Τα Κράτη που δεν υπέγραψαν το παρόν Πρωτόκολλο μπορούν να προσχωρήσουν σε αυτό.

2. Τα έγγραφα επικύρωσης, αποδοχής, έγκρισης ή προσχώρησης θα κατατίθενται στο Γενικό Διευθυντή του Διεθνούς Οργανισμού Ατομικής Ενέργειας, που καθορίζεται έτσι ως θεματοφύλακας του παρόντος Πρωτοκόλλου.

Άρθρο VII

1. Το παρόν Πρωτόκολλο θα αρχίσει να ισχύει τρεις μήνες μετά την ημερομηνία κατάθεσης των εγγράφων επικύρωσης, αποδοχής, έγκρισης ή προσχώρησης τουλάχιστον πέντε Κρατών, που είναι μέλη στη Σύμβαση της Βιέννης και πέντε Κρατών που είναι Μέλη στη Σύμβαση του Παρισιού.

Για κάθε Κράτος που επικυρώνει το παρόν Πρωτόκολλο, το αποδέχεται, το εγκρίνει ή προσχωρεί σε αυτό μετά την κατάθε-

ση των ανωτέρω εγγράφων, το παρόν Πρωτόκολλο θα αρχίσει να ισχύει τρεις μήνες μετά την ημερομηνία της κατάθεσης των εγγράφων επικύρωσης, αποδοχής, έγκρισης ή προσχώρησης.

2. Το παρόν Πρωτόκολλο θα παραμείνει σε ισχύ για όσο διάστημα θα ισχύουν η Σύμβαση της Βιέννης και η Σύμβαση του Παρισιού.

Άρθρο VIII

1. Κάθε Συμβαλλόμενο Μέλος μπορεί να καταγγείλει το παρόν Πρωτόκολλο με γραπτή γνωστοποίηση απευθυνόμενη προς τον θεματοφύλακα.

2. Η καταγγελία θα παράγει αποτελέσματα ένα χρόνο μετά την ημερομηνία της λήψης της γνωστοποίησης από τον θεματοφύλακα.

Άρθρο IX

1. Κάθε Συμβαλλόμενο Μέλος που παύει να είναι Μέλος είτε στη Σύμβαση της Βιέννης είτε στη Σύμβαση του Παρισιού, γνωστοποιεί στον θεματοφύλακα ότι θέτει τέρμα στην εφαρμογή της Σύμβασης αυτής σε ό,τι το αφορά και σε ποια ημερομηνία αρχίζει η απόσυρση αυτή.

2. Το παρόν Πρωτόκολλο παύει να εφαρμόζεται στο Συμβαλλόμενο Μέλος που έθεσε τέρμα στην εφαρμογή είτε της Σύμβασης της Βιέννης είτε της Σύμβασης του Παρισιού, στην ημερομηνία κατά την οποία αρχίζει να ισχύει αυτή η απόσυρση.

Άρθρο X

Ο θεματοφύλακας γνωστοποιεί χωρίς καθυστέρηση στα Συμβαλλόμενα Μέλη και στα Κράτη που εκλήθησαν στη συνδιάσκεψη για τις σχέσεις μεταξύ της Σύμβασης του Παρισιού και της Σύμβασης της Βιέννης, καθώς επίσης και στο Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης:

- α) κάθε υπογραφή του παρόντος Πρωτοκόλλου,
- β) κάθε κατάθεση εγγράφου επικύρωσης, αποδοχής, έγκρισης ή προσχώρησης σχετικά με το παρόν Πρωτόκολλο,
- γ) την έναρξη ισχύος του παρόντος Πρωτοκόλλου,
- δ) κάθε καταγγελία,
- ε) κάθε πληροφορία που έλαβε κατ' εφαρμογή του άρθρου IX.

Άρθρο XI

Το πρωτότυπο κείμενο του παρόντος Πρωτοκόλλου, στην αγγλική, αραβική, κινεζική, ισπανική, γαλλική και ρωσική γλώσσα, θα κατατεθεί στο θεματοφύλακα, ο οποίος θα παραδώσει επίσημα επικυρωμένα αντίγραφα στα συμβαλλόμενα Μέρη και στα Κράτη που εκλήθησαν στη Συνδιάσκεψη για τις σχέσεις μεταξύ της Σύμβασης του Παρισιού και της Σύμβασης της Βιέννης, καθώς επίσης και στο Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης.

ΣΕ ΠΙΣΤΩΣΗ ΤΩΝ ΑΝΩΤΕΡΩ, οι υπογεγραμμένοι, δεόντως εξουσιοδοτημένοι από τις αντίστοιχες κυβερνήσεις τους, υπέγραψαν το παρόν κοινό Πρωτόκολλο.

ΣΥΝΤΑΧΘΗΚΕ στη Βιέννη, την 21η Σεπτεμβρίου 1988.

Άρθρο δεύτερο

Η ισχύς του παρόντος νόμου αρχίζει από τη δημοσίευσή του

στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και του Πρωτοκόλλου που κυρώνεται από την πλήρωση των προϋποθέσεων του άρθρου VII παρ. 1 αυτού."

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Παρακαλώ το Σώμα να εξουσιοδοτήσει το Προεδρείο για την υπεύθυνη του επικύρωση των Πρακτικών ως προς την ψήφιση στο σύνολο του παρπάνω νομοσχεδίου.

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Παρεσχέθη η ζητή-θεις εξουσιοδότηση.

Εισερχόμεστε στη συζήτηση του νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας: "Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας".

Το νομοσχέδιο αυτό θα συζητηθεί σε τέσσερις συνεδριάσεις. Η σημερινή συνεδρίαση θα διατεθεί για τη συζήτηση επί της αρχής του νομοσχεδίου και οι επόμενες τρεις συνεδριάσεις για τη συζήτηση των άρθρων.

Ο εισηγητής της Πλειοψηφίας κ. Εμμανουήλ Σκουλάκης έχει το λόγο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ : Κύριε Πρόεδρε, μπορώ να έχω το λόγο;

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης) : Ορίστε, έχετε το λόγο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ : Κύριε Πρόεδρε, θα θέλαμε να σας παρακαλέσουμε -γιατί και ο Υπουργός με τον οποίο μίλησα, και τον ευχαριστούμε, συμφωνεί, αλλά και οι συνάδελφοι από τα άλλα κόμματα με τους οποίους μίλησα, επειδή μια μέρα επί της αρχής δεν αρκεί -μιλώντας απόψε οι εισηγητές, ο Υπουργός και οι Κοινοβουλευτικοί Εκπρόσωποι και είναι αρκετοί οι συνάδελφοι που θέλουν να μιλήσουν- και εφόσον συμφωνεί ο Υπουργός, εάν και εσείς συναινείτε να συζητήσουμε το νομοσχέδιο δύο μέρες επί της αρχής.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης) : Κοιτάξτε, κύριε συνάδελφε και αγαπητέ κύριε Υπουργέ, το πρόβλημα το οποίο έχουμε μονίμως και τα παράπονα που διατυπώνονται, είναι ότι πολλά νομοσχεδία μας βγαίνουν από αυτήν την Αίθουσα ατελή. Θα πρέπει κάποτε να συζητούμε και επί των άρθρων. Και εγώ έχω διαπιστώσει ότι οι περισσότεροι συνάδελφοι που παίρνουν το λόγο επί της αρχής, συνήθως μιλούν επί των άρθρων εντοπίζοντας τη θέση τους σε κάποια ή κάποιο άρθρο του νομοσχεδίου. Εάν εγγραφούν αρκετοί συνάδελφοι και αν δεν προφθάσουμε απόψε, θα δούμε μήπως τροποποιήσουμε αυτήν την απόφαση.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ : Επομένως, μένει ανοικτό το θέμα αυτό.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης) : Ναι, θα το δούμε διότι ακόμα δεν άρχισε η συζήτηση. Πάντως η αρχή είναι αυτή και το έχουμε όλοι διαπιστώσει.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, μπορώ να έχω το λόγο;

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης) : Ορίστε, κύριε Χωματά, έχετε το λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ : Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να κάνω και εγώ μια παρέμβαση διότι πραγματικά πιστεύω ότι το νομοσχέδιο αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό. Έρχεται να αντικαταστήσει δυο - τρία νομοσχεδία που ψηφίστηκαν και απέτυχαν στο παρελθόν. Δεν θα πρέπει να βιαστούμε να κάνουμε κάτι βεβιασμένο και να προχωρήσουμε γρήγορα στις τοποθετήσεις μας όταν παρέχεται ο χρόνος. Και θα πρέπει να καταλάβετε ότι ίσως και το γεγονός ότι δεν υπάρχει ο χρόνος -διότι το νομοσχέδιο αυτό έρχεται προς συζήτηση με μια απόφαση που εξεδόθη την Παρασκευή και οι περισσότεροι συνάδελφοι δεν το ξέρουν...

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Κύριε Χωματά...

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ: ...θα ήθελα να σας παρακαλέσω να δείξετε την κατανόηση που πρέπει, αφού όλες οι πτέρυγες συμφωνούν.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης) : Εγώ έχω κατανόηση, αλλά με την πείρα που έχουμε όλοι πρέπει να συμφωνήσουμε ότι όταν συζητούμε επί της αρχής τοποθετούμεθα επί της αρχής ενός νομοσχεδίου και όταν συζητούμε επί των άρθρων

μιλούμε για τα άρθρα. Εάν θέλετε και την άποψή μου σε ό,τι αφορά τη βελτίωση του νομοσχεδίου, η συζήτηση επί των άρθρων διευκολύνει και τη βελτίωση.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ: Δεν επαρκεί ο χρόνος, όμως, επί των άρθρων.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Ο χρόνος είναι ο αυτός. Τέσσερις συνεδριάσεις. Εάν διαθέσουμε τις δύο συνεδριάσεις επί της αρχής, αυτό σημαίνει...

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ: Ο χρόνος για συζήτηση δεν παρέχεται, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Αφήστε να σας απαντήσω. Ο χρόνος που έχουμε είναι τέσσερις συνεδριάσεις. Εάν διαθέσουμε μια συνεδρίαση επί της αρχής, θα έχουμε τρεις συνεδριάσεις επί των άρθρων, που αυτό σημαίνει αναλυτικότερη παρουσίαση σημείων που κατά την άποψή μας επιδέχονται κάποια βελτίωση ή επισήμανση ιδιαίτερα αρνητικών ή θετικών στοιχείων του νομοσχεδίου.

Το να συζητούμε επί της αρχής δύο μέρες σημαίνει ότι στερούμε μια μέρα από αυτήν την πιο παραγωγική κατά τη γνώμη μου εργασία. Γιατί στις επιτροπές ως γνωστόν, ενώ η δουλειά μας είναι να κάνουμε τη νομοτεχνική κατά κύριο λόγο επεξεργασία, και εκεί ομιλούμε γενικώς και αορίστως επί της αρχής, που καμιά φορά σημαίνει ότι δεν έχουμε ενδιαφέρει πολύ και στο περιεχόμενο ενός νομοσχεδίου.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Σε μια μέρα δεν πρόκειται να μιλήσει κανένας από τους Βουλευτές επί της αρχής.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Ορίστε, κύριε Σκουλάκη, έχετε το λόγο.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι, έχοντας την τιμή να εισηγούμαι το σχέδιο νόμου: "Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας" που σήμερα εισάγεται προς συζήτηση στην Ολομέλεια, θέλω προκαταβολικά να επισημάνω ότι η καθιέρωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας που θεσπίστηκε με τις διατάξεις του 1397/83 με Υπουργό Υγείας τον Παρασκευά Αυγερινό, αποτέλεσε μια μεγάλη ανατροπή για να καλυφθεί ένα τεράστιο κενό στην υγειονομική φροντίδα και περιθαλψή στη χώρα μας. Το κενό αυτό συνέθεταν οι ελλείψεις και πεπαλαιωμένες υποδομές, η παρωχημένη τεχνολογία, η ανυπαρξία συστήματος και οργάνωσης που μάταια επιχειρούσαν να το καλύψουν η προσωποπαγής άσκηση της ιατρικής στις πόλεις και η τιτάνια προσπάθεια των αγροτικών γιατρών στην ύπαιθρο.

Οι συνθήκες αυτές κρατούσαν καθηλωμένο το δημόσιο τομέα υγείας, με αποτέλεσμα να κυριαρχεί η εμπορευματοποίηση στην παροχή των υπηρεσιών υγείας. Γι' αυτό το ΕΣΥ αποτέλεσε επαναστατική παρέμβαση και πληρωμή οφειλόμενου χρέους από την πολιτεία προς τους πολίτες αυτής της χώρας.

Με την καθιέρωση του ΕΣΥ, η χώρα μας έστω και καθυστερημένα σε σύγκριση με άλλες δυτικοευρωπαϊκές χώρες, εισήλθε σε μια διαδικασία σταδιακής και προγραμματισμένης υγειονομικής ανάπτυξης. Η ανάπτυξη αυτή δυναμική στο ξεκίνημά της βασίστηκε όπως ήταν λογικό, αρχικά στην ενίσχυση της κτιριακής και υλικοτεχνικής υποδομής. Αναφέρω τα εκατόν ογδόντα κέντρα υγείας στις αγροτικές περιοχές, τις επεκτάσεις, τις βελτιώσεις παλαιών νοσοκομείων και τον προγραμματισμό νέων, κυρίως στην περιφέρεια όπως στο Ηράκλειο, στην Πάτρα, στα Γιάννενα και άλλα, με υστέρηση ομολογουμένως στα νοσοκομεία του λεκανοπεδίου της Αττικής και της Θεσσαλονίκης.

Ήταν μια πολιτική επιλογή γιατί θεωρήθηκε τότε η προτεραιότητα ανάπτυξης υποδομών στην περιφέρεια ως όρος και προϋπόθεση για την ισόρροπη γεωγραφικά ανάπτυξη του συστήματος στην κατεύθυνση της ολοκληρωμένης τελικής περιφερειακής ανάπτυξής του.

Το 1985 με Υπουργό Υγείας τον αείμνηστο Γιώργο Γεννηματά, άρχισε να υλοποιείται ο 1397 και όλα τα νοσοκομεία εντάχθηκαν στο ΕΣΥ με γιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Παράλληλα, άρχισαν να λειτουργούν σταδιακά τα κέντρα υγείας, με αποτέλεσμα την αλλαγή της εικόνας του υγειονομικού συστήματος, κυρίως στην περιφέρεια.

Οι προσπάθειες αυτές και οι υποδομές της περιόδου εκείνης, αποτέλεσαν και αποτελούν τη στέρεη βάση για την περαιτέρω

ανάπτυξη του ΕΣΥ και ιδιαίτερα την ποιοτική του ανέλιξη. Η δυναμική αυτή πορεία ανάπτυξης του συστήματος, η οποία στην πράξη διήρκεσε από το 1986 μέχρι το 1989 ανακόπηκε κατά την περίοδο 1989-1993, με ορόσημο την πολιτική αλλαγή του '89. Δεν έβλαψαν τόσο κάποιες διατάξεις, όσο η συστηματική προσπάθεια απαξίωσης του θεσμού του Εθνικού Συστήματος Υγείας και του Δημόσιου Τομέα Υγείας, με ταυτόχρονη αιφνίδια γιγάντωση του ιδιωτικού τομέα, ο οποίος έκτοτε παραμένει ανεξέλεγκτος και ασφαλώς την ευθύνη φέρουν οι επόμενες κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ.

Μ' αυτά τα δεδομένα, μετά το '93 χρειαζόταν ασφαλώς ένα νέο ξεκίνημα για να ξαναμπεί το ΕΣΥ σε μια πορεία προς την ολοκλήρωσή του. Όμως, οι πολιτικές και οικονομικές συγκυρίες της περιόδου εκείνης, έθεταν άλλες κρίσιμες προτεραιότητες για την πορεία της χώρας.

Μην ξεχνάμε τα συσσωρευμένα οικονομικά προβλήματα της εποχής, δυσκολίες καταβολής ακόμη και των συντάξεων και των επιδομάτων, τις συσσωρευμένες οφειλές των νοσοκομείων, ύψους εκατόν ογδόντα δισεκατομμυρίων.

Η οικονομική ανασυγκρότηση της χώρας και η δρομολόγηση της πορείας σύγκλισης της οικονομίας μας, με τελικό στόχο την ένταξη μας στην ΟΝΕ, ήταν όρος επιβίωσης της πατρίδας μας. Αυτό κυρίως δεν επέτρεψε να χαραχθεί μια νέα ολοκληρωμένη πολιτική, παρά το ότι υπήρχαν συγκεκριμένες πολιτικές προτάσεις από το 1994, οι γνωστές προτάσεις Κρεμαστινού, για να επανακτήσει το ΕΣΥ, τη δυναμική του ανάπτυξη προς την ολοκλήρωσή του και την αναπροσαρμογή του βεβαίως στις νέες συνθήκες και ανάγκες.

Παρά ταύτα, όμως, έγιναν παρεμβάσεις με στόχο την επαναφορά του ΕΣΥ στη θετική του τροχιά. Ενδεικτικά αναφέρω την ένταξη στο Β' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης δεκαπέντε νέων νοσοκομείων, τα οποία σταδιακά παραδίδονται και λειτουργούν, όπως των Χανίων, της Ρόδου, της Καλαμάτας, Δυτικής Αττικής κ.ο.κ., τις παρεμβάσεις σε τριάντα και πλέον νοσοκομεία, την περαιτέρω ανάπτυξη του ΕΚΑΒ, την ενίσχυση των υγειονομικών μονάδων με ανθρώπινο δυναμικό χωρίς ασφαλώς να καλυφθούν οι ανάγκες στο βαθμό που χρειαζόνταν και ιδιαίτερα στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Θέλω να αναφέρω ότι η μισθοδοσία όλων των εργαζομένων στην υγεία πέρασε στο Υπουργείο Οικονομικών μια πολύ σημαντική απόφαση.

Στη συνέχεια με το ν. 2519/97 με την ευθύνη του τότε Υπουργού κ. Γείτονα θεσμοθετήθηκαν κανόνες για την οργανωμένη προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών για την ενίσχυση του τομέα της δημόσιας υγείας, για την καλύτερη οργάνωση και λειτουργία των νοσοκομείων, για την ίδρυση και λειτουργία των δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας και υπηρεσιών σχολικής υγείας. Δυστυχώς οι περισσότερες και σημαντικότερες από τις διατάξεις αυτού του νομοσχεδίου δεν υλοποιήθηκαν για διάφορους λόγους που δεν είναι της παρούσης.

Παρά το ότι θεμελιώδεις διατάξεις του σοφού κατά την άποψή μου για την εποχή του ν. 1397/83 δεν εφαρμόστηκαν ποτέ, όπως π.χ. τα περιφερειακά συμβούλια υγείας, ο ενιαίος φορέας υγείας, η πρωτοβάθμια φροντίδα και τα κέντρα υγείας της πόλης, ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού, εν τούτοις είναι γεγονός αναμφισβήτητο ότι χάρη στο ΕΣΥ, έτσι όπως εφαρμόστηκε και παρά τις προαναφερθείσες οικονομικές δυσκολίες και παρά τη γενική διοικητική στέρηση του κρατικού μηχανισμού πέρασε οριστικά η περίοδος που η πατρίδα μας εθεωρείτο υγειονομικά υπανάπτυκτη, που στην υγεία κυριαρχούσαν καταστάσεις κοινωνικού δαρβινισμού και εγκατάλειψης.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Κύριε Σκουλάκη, με συγχωρείτε, θα κρατήσω το χρόνο σας. Επειδή υπάρχει λόγος και πρέπει να κατέβω από την Έδρα, θέλω να αναφέρω στο Σώμα ότι μέχρι τώρα έχουν γραφτεί δεκαπέντε συνάδελφοι για να μιλήσουν και βλέπω αρκετούς που γνωρίζω ότι ενδιαφέρονται για το θέμα και θέλουν να μιλήσουν και δεν έχουν εγγραφεί ακόμα.

Κατά συνέπεια, εφόσον και οι συνάδελφοι επιμένουν θα προτείνω την Πέμπτη αντί της πρότασης νόμου, να συνεχίσουμε τη συζήτηση αυτού του νομοσχεδίου, ώστε να ολοκληρωθεί μέσα

σ' αυτήν την εβδομάδα η συζήτηση επί της αρχής του νομοσχεδίου. Την επόμενη εβδομάδα την Τρίτη και την Πέμπτη θα συζητήσουμε τα άρθρα του νομοσχεδίου. Είμεθα σύμφωνοι;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Συνεπώς θα γίνουν δυο συνεδριάσεις επί της αρχής, θα συνεχίσουμε την Πέμπτη. Η πρόταση νόμου θα συζητηθεί άλλη ημέρα, ίσως και τον επόμενο μήνα. Θα ολοκληρώσουμε τη συζήτηση των άρθρων του νομοσχεδίου αυτού την άλλη εβδομάδα.

Παρακαλώ, κύριοι συνάδελφοι, όσοι επιθυμούν να ομιλήσουν να εγγραφούν.

Ορίστε, κύριε Σκουλάκη.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Αγαπητοί συνάδελφοι, οι δείκτες αποδεικνύουν ότι οι υγειονομικές ανισότητες στη χώρα μας έχουν περιοριστεί. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας στην έκθεσή της για το 2000 ανάμεσα σε εκατόν ενενήντα ένα συστήματα στον κόσμο κατατάσσει το ελληνικό δέκατο τέταρτο, παρά το ότι είναι τριακοστό σε σχέση με τις δαπάνες. Αυτό αν μη τι άλλο αποδεικνύει ότι τα χρήματα που επενδύθηκαν στην υγεία είχαν περισσότερα και καλύτερα αποτελέσματα απ' ό,τι σε άλλες χώρες, τα οποία βεβαίως αποτελέσματα -θέλω να το τονίσω αυτό- μπορεί και πρέπει να βελτιωθούν κατά πολύ.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Α' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ.)

Τα καρβάνια πάντως των ασθενών που έφευγαν για νοσηλεία στο εξωτερικό τις δεκαετίες του 1970 και 1980 αποτελούν πια παρελθόν. Σήμερα υφίσταται ικανός αριθμός καινούριων νοσοκομείων με εξειδικευμένες μονάδες και τμήματα στα οποία ασκείται σύγχρονη ιατρική από εξαιρετικούς επιστήμονες και νοσηλευτικό προσωπικό.

Όμως πρέπει να είμαστε ειλικρινείς. Παρά τις προόδους αυτές, παρά τη σημαντική ποσοτική και ποιοτική μεγέθυνση του υγειονομικού μας συστήματος, αυτό εμφανίζει σταδιακά αρνητικά φαινόμενα, στρεβλώσεις και δυσλειτουργίες, και σημεία προϊούσης τελμάτωσης.

Τα προβλήματα χρόνο με το χρόνο πολλαπλασιάζονται και οξύνονται. Τα προβλήματα αυτά αφορούν κυρίως:

Πρώτον, την ανυπαρξία, όπως προαναφέρθηκε, οργανωμένης και ενιαίας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας κυρίως στις πόλεις σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και την εμφάνιση ατέλειωτων ουρών και ράντζων στα νοσοκομεία, ιδιαίτερα στα του λεκανοπεδίου της Αττικής και Θεσσαλονίκης, λόγω μη ύπαρξης ρυθμού συγκράτησης ελαφρών πρωτοβάθμιων περιστατικών.

Δεύτερον, την ελλιπή οργάνωση της λειτουργίας.

Τρίτον, τη χαμηλή αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα.

Τέταρτον, την ανισότητα στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, όχι μόνο ανάμεσα στο κέντρο και στην περιφέρεια, αλλά και μέσα στα όρια της ίδιας της υγειονομικής περιφέρειας.

Πέμπτον, τον πληθωρισμό του ιατρικού επαγγέλματος, που οδηγεί στη δημιουργία τεχνητής ζήτησης.

Έκτον, την ταχύτατη και ανεξέλεγκτη ανάπτυξη και λειτουργία του ιδιωτικού τομέα, όπως προαναφέρθηκε.

Έβδομον, τις παγιωμένες αντιλήψεις, συμπεριφορές και πρακτικές, με αποκορύφωμα τα φαινόμενα της παραοικονομίας.

Οι άμεσες συνέπειες όλων αυτών των προβλημάτων δεν περιορίζονται απλά στην κατασπατάληση πολύτιμων πόρων, αλλά πολλές φορές ταλαιπωρούν τον ασθενή και δημιουργούν κλίμα δυσπιστίας και ανασφάλειας στον πολίτη. Ακόμη, ακυρώνουν στην πράξη βασικές αρχές του ΕΣΥ, όπως είναι η καθολική, ολοκληρωμένη και ισότιμη φροντίδα και περίθαλψη.

Με το υπό ψήφιση σχέδιο νόμου, η Κυβέρνηση επιδιώκει την κατοχύρωση αυτών των βασικών αρχών που αποτελούν την παρακαταθήκη του ιδρυτικού νόμου του ΕΣΥ.

Είναι συνεπώς αναγκαία και επιβεβλημένη η παρέμβαση σε μια σειρά από τομείς και επίπεδα του υγειονομικού συστήματος, ώστε να δρομολογηθούν εκείνες οι αλλαγές που θα το θέσουν σε μια σταθερά ανοδική πορεία, ενώ καταγράφεται μία ευρεία κοινωνική συναίνεση για ολοκλήρωση, βελτίωση και αναβάθμιση του ΕΣΥ, κάτω από καλές προϋποθέσεις.

Με το σχέδιο νόμου επιχειρείται αφ' ενός να διασφαλισθεί ο

δημόσιος χαρακτήρας του ΕΣΥ και αφ' ετέρου ο πολίτης ναιώσει ασφάλεια και σιγουριά για τις υπηρεσίες υγείας.

Επίσης, το παρόν σχέδιο νόμου αποτελεί την αρχή της ανάταξης της αναγκαίας μεταρρύθμισης και αναπροσαρμογής στην κατεύθυνση της ολοκλήρωσης του υγειονομικού μας συστήματος, που θα επιτευχθεί, όπως έχει ανακοινώσει ο κύριος Υπουργός και με άλλες πέντε νομοθετικές ρυθμίσεις, που αφορούν τη δημόσια υγεία, την ανάπτυξη και οργάνωση της δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της ενιαίας χρηματοδότησης και αποτελεσματικής διαχείρισης των πόρων, τις προμήθειες των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας, την οργάνωση και λειτουργία του ιδιωτικού τομέα, την εκπαίδευση των γιατρών, καθώς και το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας.

Οι ρυθμίσεις του σχεδίου νόμου που συζητούμε σήμερα, αναφέρονται σε τρεις βασικούς άξονες: Την περιφερειακή συγκρότηση του ΕΣΥ, την οργάνωση των νοσοκομείων και την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού.

Η περιφερειακή συγκρότηση του ΕΣΥ αποτελεί κεντρική επιλογή για την Κυβέρνηση και θεμελιώδους σημασίας απόφαση για το ΕΣΥ.

Η αποκεντρωμένη διοίκηση αποτελεί για χρόνια το μοναδικό και κατά κανόνα επιτυχημένο μοντέλο διοίκησης για όλες τις ευρωπαϊκές χώρες. Προς αυτήν την κατεύθυνση πρέπει γρήγορα και εμείς να προχωρήσουμε.

Τα αυταρχικά και συγκεντρωτικά μοντέλα που λειτουργούν ακόμη στη χώρα μας, έχουν προ πολλού ξεπεραστεί. Μόνο με την αποκέντρωση θα μπορέσουμε να λύσουμε τα χρόνια προβλήματα διοίκησης των μονάδων υγείας που μας ταλανίζουν. Το Υπουργείο θα παίξει τον επιτελικό του ρόλο που πρέπει να έχει και ο Υπουργός δεν θα αναλώνεται στην αντιμετώπιση της καθημερινότητας.

Η περιφερειακή συγκρότηση πραγματώνεται με τη σύσταση δεκαέξι ολοκληρωμένων περιφερειακών συστημάτων υγείας. Αυτό επιτρέπει την καλύτερη αποτύπωση των πραγματικών αναγκών υγείας του πληθυσμού και το σχεδιασμό για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση αυτών των αναγκών. Με τον τρόπο αυτό, αντιμετωπίζεται και η σημερινή ιδιόρρυθμη κατάσταση, όπου σε χώρους με γεωγραφική και κοινωνική ενότητα, όπως είναι οι περιφέρειες, παρατηρούνται μεγάλες ανισότητες στο επίπεδο και στην ποιότητα υπηρεσιών υγείας.

Μόνο με τη λειτουργία των ΠΕ.Σ.Υ θα μειωθούν οι ανισότητες μεταξύ κέντρου και περιφέρειας και θα επιτευχθεί ο στόχος που είναι η μέγιστη υγειονομική αυτάρκεια σε κάθε υγειονομική περιφέρεια. Έτσι, θα πειστεί ο πολίτης-ασθενής να μένει στα νοσοκομεία του τόπου του για νοσηλεία.

Κάθε ΠΕ.Σ.Υ διοικείται από εννεαμελές διοικητικό συμβούλιο ο πρόεδρος του οποίου είναι και γενικός διευθυντής. Παράλληλα, συνιστάται σε κάθε ΠΕ.Σ.Υ μια θέση αναπληρωτού γενικού διευθυντή, που είναι αρμόδιος για τα θέματα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Το διοικητικό συμβούλιο του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας ως επιτελικό όργανο, εκπονεί τον υγειονομικό χάρτη της περιφέρειας όπου καταγράφονται οι υγειονομικές ανάγκες, εκπονεί υπηρεσιακό σχέδιο για την αντιμετώπιση αυτών των αναγκών, προγραμματίζει τις προσλήψεις προσωπικού και την προμήθεια υλικοτεχνικού εξοπλισμού, συντονίζει, καθοδηγεί και ελέγχει τη λειτουργία όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του, ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες υπηρεσιών υγείας του πληθυσμού της περιφέρειας.

Το διοικητικό συμβούλιο του ΠΕ.Σ.Υ έχει τη δυνατότητα να συνιστά μονομετοχικές κρατικές επιχειρήσεις, κατά τα επιτυχημένα πρότυπα των δημοτικών επιχειρήσεων, για την ανάληψη κοινών υποστηρικτικών λειτουργιών των νοσοκομείων, ώστε να εξασφαλίζεται ευελιξία, ταχύτητα, εξοικονόμηση πόρων και αποτελεσματικότητα.

Τα διοικητικά συμβούλια των ΠΕ.Σ.Υ υποστηρίζονται από επισημονικά όργανα, όπως το επιστημονικό συμβούλιο και το νοσηλευτικό συμβούλιο.

Η οργάνωση των νοσοκομείων ως αποκεντρωμένων και ανεξάρτητων μονάδων των ΠΕ.Σ.Υ με διοικητική και οικονομική αυ-

τοτέλεια, έχει ως στόχο τη διευκόλυνση της ουσιαστικής ένταξής τους σε ένα ολοκληρωμένο περιφερειακό σύστημα υγείας, χωρίς να τίθεται σε κίνδυνο το εργασιακό καθεστώς των εργαζομένων σε αυτά.

Οι κυριότερες αλλαγές που επιφέρει το νομοσχέδιο αφορούν στα νοσοκομεία που -όπως προαναφέρθηκε- λειτουργούν ως αυτοτελείς αποκεντρωμένες μονάδες των ΠΕ.Σ.Υ. Διοικούνται από το συμβούλιο διοίκησης, το manager-διοικητή του νοσοκομείου, έχουν δικό τους προϋπολογισμό και οργανισμό και οι εργαζόμενοι εντάσσονται, όπως προαναφέρθηκε, σε αυτόν κατά κλάδο και θέση.

Κάθε νοσοκομείο διοικείται από το διοικητή-manager στο πλαίσιο σαφώς καθορισμένων από το νόμο αρμοδιοτήτων. Μεταξύ του ΠΕ.Σ.Υ και των διοικητών των νοσοκομείων θα υπογράφεται συμβόλαιο αποδοτικότητας με συγκεκριμένες υποχρεώσεις επίτευξης στόχων.

Οι νέοι οργανισμοί εκπονούνται με βάση τον υγειονομικό χάρτη, καθώς και με βάση τη συγχώνευση, κατάργηση ή μεταφορά κλινικών, την κατάργηση ή αλλαγή του σκοπού των νοσοκομείων και άλλες παρόμοιες αποφάσεις.

Καταρτίζονται προϋπολογισμοί κατά τομέα, κλινική και εργα-στήριο.

Δημιουργείται υποχρεωτικά σε κάθε νοσοκομείο αυτοτελές τμήμα επειγόντων περιστατικών.

Εισάγεται το διπλογραφικό.

Αναπτύσσεται ολοκληρωμένο πληροφορικό σύστημα.

Τέλος, δίνεται η δυνατότητα για ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων με τη λειτουργία ιατρείων και πέρα από το τακτικό ωράριο.

Στόχος του μέτρου είναι η βελτίωση της αποδοτικότητας των νοσοκομείων με την καλύτερη αξιοποίηση των υψηλών προδιαγραφών εξοπλισμού τους, καθώς και η διευκόλυνση της πρόσβασης του πολίτη τόσο στο σύστημα, όσο και στο γιατρό της επιλογής τους.

Παράλληλα, δίνεται η δυνατότητα στους γιατρούς να αυξήσουν νόμιμα τα εισοδήματά τους.

Η ανάπτυξη και η συνεχής βελτίωση του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί κεντρική επιλογή της κυβερνητικής πολιτικής στο χώρο της υγείας. Καθιερώνονται επιτέλους ενιαίες εργασιακές σχέσεις για τους γιατρούς του Ε.Σ.Υ και τους πανεπιστημιακούς γιατρούς. Αίρεται με τον τρόπο αυτό μια μόνιμη αιτία συγκρούσεων και κακοδιαμονίας στο χώρο των νοσοκομείων. Οι πανεπιστημιακοί γιατροί ως κύριοι φορείς της ανανέωσης της επιστημονικής γνώσης, προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο δημόσιο σύστημα υγείας και όχι στις ιδιωτικές κλινικές και στα διαγνωστικά κέντρα.

Αλλάζουν τα συμβούλια κρίσης.

Θεσμοθετούνται νέα πειθαρχικά όργανα.

Δημιουργούνται μηχανισμοί και συνθήκες για την προαγωγή της συνεχούς εκπαίδευσης όλου του προσωπικού.

Καταρτίζεται κατάλογος επικουρικών γιατρών για την κάλυψη έκτακτων υγειονομικών αναγκών.

Θεσπίζονται ειδικά κίνητρα για ειδικότητα εν ανεπαρκεία. Είπαμε για τους πανεπιστημιακούς γιατρούς. Οι νεοεισερχόμενοι στο σύστημα γιατροί είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζονται για πέντε χρόνια. Η περαιτέρω εξέλιξή τους γίνεται με ανοικτή προκήρυξη της θέσης τους. Αποκτούν μονιμότητα ύστερα από τρεις επιτυχείς κρίσεις.

Σε διευθυντές του Ε.Σ.Υ δίνεται να απονεμηθεί ο τίτλος του κλινικού καθηγητή του Ε.Σ.Υ. Αυτά είχα να σας πω, αγαπητοί συνάδελφοι, σε γενικές γραμμές για τις διατάξεις του νομοσχεδίου. Πριν ολοκληρώσω την εισήγησή μου θα ήθελα να στείλω ένα μήνυμα στο σύνολο των εργαζομένων στο χώρο της δημόσιας υγείας: Αυτό το σχέδιο νόμου είναι προϊόν ενός πολύμηνου, εξαντλητικού αλλά ουσιαστικού διάλογου με τους επιστημονικούς συνδικαλιστικούς και κοινωνικούς φορείς, αλλά και με τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας που σύσσωμη η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας με επικεφαλής τον Υπουργό κ. Παπαδόπουλο πραγματοποίησε σε όλην την επικράτεια.

Πρόσφατα στη Διάρκη Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων οι εκπρόσωποι των φορέων κατέθεσαν τις αποψεις τους. Από όλη

αυτήν τη διαδικασία και από την επικοινωνία με τους φορείς πολλές προτάσεις τους έγιναν δεκτές. Παράλληλα όπως τονίστηκε από τον κύριο Υπουργό ελήφθησαν υπόψη προτάσεις και απόψεις όλων των πολιτικών ηγεσιών του Υπουργείου τα τελευταία χρόνια, αλλά και διατάξεις νομοσχεδίων που δεν εφαρμόστηκαν για διάφορους λόγους μέχρι σήμερα.

Είναι, λοιπόν, ώρα να πούμε κάποιες αλήθειες. Δεν βλέπω που και πως θίγονται οι εργαζόμενοι. Ίσως διαταράσσεται ο εφησυχασμός κάποιων ελάχιστων. Γι'αυτό και επιχειρηματολογούν με το ακαταλαβίστικο για εμένα "ναι, μεν αλλά". Δηλαδή ναι στην ανάγκη των αλλαγών, αλλά μακριά από εμάς. Αυτό όμως οδηγεί στη στασιμότητα η οποία θα οδηγήσει σε τέλμα και στην κατάρρευση του συστήματος πράγμα που ωφελεί άλλους και ιδιαίτερα αυτούς που έχουν μεγάλα συμφέροντα για να μην λειτουργεί σωστά, αποδοτικά και ανταγωνιστικά ο δημόσιος τομέας σε σχέση με τον ιδιωτικό.

Μετά την αναμενόμενη ψήφιση του νομοσχεδίου εγώ φαντάζομαι όλους τους εργαζόμενους να μπαίνουν μπροστά στην υλοποίησή του και να παίρνουν στα χέρια τους αυτές τις μεγάλες αλλαγές.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει του κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Κύριε Πρόεδρε, σας παρακαλώ, δώστε μου μία μικρή ανοχή.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας) : Επειδή σας διέκοψε ο κύριος Πρόεδρος της Βουλής και καταλαβαίνω ότι εκ λόγων αδραναίας καθυστέρησατε, στην ομαλή ροή του λόγου σας θα σας δώσω δύο λεπτά ακόμα.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ : Πέντε λεπτά θα ήθελα, κύριε Πρόεδρε.

Δεν μπορώ να διανοηθώ ότι υπάρχει έστω και ένας επαγγελματίας υγείας του δημόσιου τομέα ο οποίος θέλει τη συνέχιση αυτής της κατάστασης η οποία αντιστρατεύεται τα συμφέροντα των Ελλήνων ασθενών, αλλά και των ίδιων των εργαζομένων. Γνωρίζουμε και αναγνωρίζουμε όλοι εδώ μέσα ότι η άσκηση του επαγγέλματος των λειτουργών της υγείας, είναι φθοροποιός από τη φύση της, αφού συνεχώς ασχολούνται με την αρρώστια, με τον ανθρώπινο πόνο και ενίοτε με κίνδυνο που φθάνει και σε απώλεια ζωής, όπως έγινε στο πρόσφατο τραγικό δυστύχημα με το ελικόπτερο του ΕΚΑΒ.

Επί τη ευκαιρία κάνω μία έκκληση σε όλους να σταματήσει αυτός ο τηλεοπτικός πόλεμος και γενικότερα ο πόλεμος εναντίον των ανθρώπων του ΕΚΑΒ. Έσωζαν, σώζουν και θα συνεχίσουν να σώζουν ζωές με αυτοθυσία. Γνωρίζουμε επίσης ότι η άσκηση του λειτουργήματός τους πραγματοποιείται κάτω από δύσκολες συνθήκες και ενίοτε απαράδεκτες από πλευράς χώρων δουλειάς, ξενοδοχειακής υποδομής κλπ. Όμως και αυτά βελτιώνονται σιγά σιγά και θα βελτιωθούν ακόμα περισσότερο μέσα από τη γενικότερη αναβάθμιση και εκσυγχρονισμό του υγειονομικού μας συστήματος και κυρίως μέσα από ένα γενικό εξορθολογισμό των δαπανών και μέσα από ένα νοικοκύρεμα που θα έχει ως αποτέλεσμα την εξοικονόμηση χώρων οι οποίες και τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας των ασθενών και τις συνθήκες εργασίας και τις αμοιβές όλων των εργαζομένων θα βελτιώσουν.

Θέλω επίσης να κάνω μία ειδική αναφορά στους πανεπιστημιακούς γιατρούς, στους δασκάλους πολλών από εμάς. Δυσκολεύομαι να κατανοήσω τη γενική στάση τους απέναντι στις διατάξεις του σχεδίου νόμου που τους καλεί -τι πιο φυσιολογικό- να επανέλθουν και να λειτουργήσουν στο φυσικό τους χώρο, στα κρατικά νοσοκομεία. Όμως επ' ουδενί δεν κατανοώ τα επιχειρήματά τους τα οποία απορρίπτει σύσσωμη η ελληνική κοινωνία. Οι διατάξεις του νομοσχεδίου όχι μόνο δεν υποβαθμίζουν όπως οι ίδιοι ισχυρίζονται, αλλά αναβαθμίζουν το ρόλο τους, το έργο τους και την αποστολή τους ως πραγματικών λειτουργών της εκπαίδευσης, της έρευνας, αλλά και της περίθαλψης.

Και λίγα λόγια για τους αγαπητούς συναδέλφους των κομμάτων της Αντιπολίτευσης.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας) : Κύριε Σκουλάκη, πρέπει να ολοκληρώσετε.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ : Κρατήστε μου πέντε λεπτά από

τη δευτερολογία μου, κύριε Πρόεδρε!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Παρακαλώ, κύριε Σκουλάκη, ολοκληρώστε!

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Διάλογος έγινε από πλευράς του Υπουργού με όλα τα κόμματα. Απόψεις κατατέθηκαν και ασφαλώς λήφθηκαν υπόψη. Η συζήτηση αυτού του σχεδίου νόμου στη Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων ήταν μία ευκαιρία πριν την Ολομέλεια- για πιθανές βελτιώσεις επιμέρους διατάξεων, η οποία μάλλον χάθηκε. Δεν μπόρεσε καμία πτέρυγα να απαλλαγεί από το κομματικό χρέος. Απέρριψαν όλοι σχεδόν το σχέδιο νόμου, χωρίς να επεισέλθουν επί της ουσίας. Μόνο ένας συνάδελφος της Νέας Δημοκρατίας είχε το θάρρος να κάνει την υπέρβασή του -και είναι προς τιμή του- ο κ. Τατούλης.

Είπε πως το σχέδιο νόμου κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση, κάνοντας ταυτόχρονα χρήσιμες παρατηρήσεις. Μακάρι να το έλεγαν εδώ στην Ολομέλεια όσοι το πιστεύουν -Και ξέρω ότι είναι πολλοί- έστω και για επιμέρους διατάξεις.

Ποιοι δεν θέλουν την αποκέντρωση, κύριοι συνάδελφοι; Ποιοι δεν θέλουν να επανέλθουν οι πανεπιστημιακοί στα κρατικά νοσοκομεία; Θα συνέβαλαν ίσως στη βελτίωσή του, αλλά κυρίως θα στέλναμε όλοι μαζί ένα μήνυμα από το ελληνικό Κοινοβούλιο προς την ελληνική κοινωνία για το πώς για ένα τόσο σοβαρό θέμα στην κυριολεξία εθνικό μπορούμε να συνεννοηθούμε και να συμφωνήσουμε σε μία μίνιμουμ κοινή νομοθετική πρόταση. Το θέλει και το περιμένει η κοινωνία μας. Αν συμβεί αυτό, όλοι θα βγουν κερδισμένοι και κυρίως οι πάσχοντες συμπολίτες μας.

Δεν πρέπει να χαθεί η ευκαιρία. Οι οικονομικές και κοινωνικές συγκυρίες είναι οι καλύτερες από ποτέ. Θα πετύχει η μεγάλη αυτή τομή; Ναι, θα πετύχει, αν υπάρξει συνεχή προσπάθεια και συμβολή όλων των εμπλεκόμενων φορέων και όλων μας. Ασφαλώς θα έχει δυσκολίες και προβλήματα. Γι'αυτό και η εφαρμογή του είναι το μεγάλο στοίχημα όχι μόνο για την Κυβέρνηση, για το Υπουργείο, για τους λειτουργούς της υγείας, αλλά και για τις τοπικές κοινωνίες και για ολόκληρη την ελληνική κοινωνία.

Για τα προβλήματα, αλλά και για την αισιόδοξη προοπτική του μεγάλου αυτού εγχειρήματος, αξίζει νομίζω τον κόπο να μελετήσουμε την εμπειρία των Γάλλων από την εφαρμογή μιας παρόμοιας αναμόρφωσης του δικού τους συστήματος που ξεκίνησε το 1996 με θετικά αποτελέσματα.

Το συμπέρασμα από τη μελέτη αυτή είναι ότι το παρόν σχέδιο νόμου κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση και σύμφωνα με τα επιτυχημένα ευρωπαϊκά πρότυπα.

Σωστό, λοιπόν, το σχέδιο νόμου. Η έκθεση της Επιστημονικής Επιτροπής της Βουλής αντιμετωπίζει όλα τα κρίσιμα ζητήματα με θετικό τρόπο. Οι πιστώσεις για την υλοποίηση του από ό,τι φαίνεται από την έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου είναι εξασφαλισμένες. Η εφαρμογή του θα είναι άμεση, γιατί δεν απαιτείται η έκδοση χρονοβόρων προεδρικών διαταγμάτων παρά μόνο υπουργικών αποφάσεων. Δεν απομένει, λοιπόν, παρά η εξεύρεση του κατάλληλου ανθρώπινου δυναμικού, που με πίστη στους νέους αυτούς θεσμούς θα στελεχωσει τις νέες δομές και θα φέρει σε πέρας αυτό το σημαντικό και δύσκολο έργο.

Με αυτές τις σκέψεις κλείνω την εισήγησή μου, αγαπητοί συνάδελφοι, καλώντας και πάλι όλους σας να ψηφίσετε το σχέδιο νόμου. Και όσους για λόγους αρχής δεν μπορείτε να το πράξετε, ας τοποθετηθείτε υπεύθυνα, συγκεκριμένα και επί της ουσίας στις επιμέρους διατάξεις. Να είστε σίγουροι ότι μία τέτοια στάση και το νομοσχέδιο μπορεί να βελτιώσει κι εσάς τους ίδιους μπορεί να βοηθήσει πολιτικά.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑ.ΣΟ.Κ.)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι η Νέα Δημοκρατία ορίζει για τη σημερινή σύζηση του σχεδίου νόμου "Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας" Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο το Βουλευτή Α' Αθηνών κ. Νικήτα Κακλαμάνη.

Το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδος ορίζει ως ειδικό αγορητή το Βουλευτή και Ε' Αντιπρόεδρο της Βουλής κ. Παναγιώτη Κοσιώνη.

Ομοίως ο Συνασπισμός της Αριστεράς και της Προόδου ορίζει ως ειδικό αγορητή το Βουλευτή κ. Γεώργιο Αμπατζόγλου.

Επίσης, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα, ότι οι Υπουργοί Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Ανάπτυξης κατέθεσαν σχέδιο νόμου: "Ελαφρύνσεις στη φορολογία κεφαλαίων και άλλες διατάξεις". Παραπέμπεται στην αρμόδια Διαρκή Επιτροπή.

Ομοίως έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα, ότι ο Βουλευτής του Συνασπισμού κ. Γεώργιος Αμπατζόγλου ζητεί άδεια ολιγοήμερης απουσίας του στο εξωτερικό.

Εγκρίνει η Βουλή;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Η Βουλή ενέκρινε.

Ο εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας κ. Αθανάσιος Γιαννόπουλος έχει το λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, θέλω και εγώ να εκφράσω τον αποτροπισσμό μου για τη δολοφονική τρομοκρατική απόπειρα κατά του εκλεκτού συναδέλφου, φίλου Βασίλη Μιχαλολιάκου. Μια ενορχηστρωμένη επίθεση από ξένα κέντρα που άρχισαν με βομβιστικές ενέργειες σε γραφεία συναδέλφων, όπως της Λιάνας της Κανέλης, του Μαντέλη, του Σουμάκη και άλλων συναδέλφων και βλέπει κανείς πού οδηγείται ο τόπος. Σήμερα ήταν η σειρά του κ. Μιχαλολιάκου αύριο πιθανόν να είναι η σειρά η δικιά μας. Πρέπει, λοιπόν, η αλληλεγγύη μας να φθάσει σε κορύφωση, να βοηθήσουμε πια προς αυτήν την κατεύθυνση κάτι να γίνει. Δεν πάει άλλο. Και θα θυμόμαστε πολύ καλά τα λόγια του επίτιμου Προέδρου του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδος του κ. Φλωράκη που έλεγε κάποτε παλιά μας έβρισκαν και μέσα στις τρύπες. Τώρα δεν μπορούν; Κάτι συμβαίνει πρέπει να ανησυχούμε.

Θα έλεγα για τον κ. Σκουλάκη τον εισηγητή της Πλειοψηφίας που με τέτοιο πάθος ήταν λάβρος υποστηρικτής του νομοσχεδίου: Αν, κύριε Σκουλάκη, είχατε το ίδιο πάθος όταν ήσαστε Υφυπουργός, πιθανόν πάρα πολλά να είχατε διορθώσει. Άρα, δικαίως ο κύριος Υπουργός είπε ότι όλοι οι Υπουργοί οι Υφυπουργοί ούτε λίγο ούτε πολύ από το 1983 που πέρασαν δεν έκαναν τίποτα και έφτασαν σ'αυτό το σημείο ώστε να έρθει το εκσυγχρονιστικό ΠΑ.ΣΟ.Κ. με την καινούρια ηγεσία να δώσει καινούρια φόρμα στο χώρο της υγείας.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Τέτοιο πράγμα δεν ειπώθηκε και να το πάρετε αμέσως πίσω. Να κάνετε ποιοτική αντιπολίτευση. Είναι απαράδεκτο αυτό που λέτε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Θα ήμουν πραγματικά ο τελευταίος, αγαπητοί συνάδελφοι, εδώ μέσα που θα έκανα έτσι μια στείρα αντιπαράθεση πολιτική μπροστά στον ανθρώπινο πόνο και στο δράμα που ζει ο Έλληνας πολίτης όταν αντιμετωπίζει τις υπηρεσίες υγείας. Και βέβαια εμείς ξεπερνάμε τις οποιεσδήποτε πολιτικές και κομματικές σκοπιμότητες και μας ενδιαφέρει κυρίως ο ανθρώπινος πόνος.

Όλοι ή οι περισσότεροι που είμαστε γιατροί εδώ μέσα, εγώ δε ιδιαίτερα θυμάμαι τριάντα χρόνια πίσω όταν ορκίστηκα στο Πανεπιστήμιο Αθηνών με τον Ιπποκρατικό όρκο και θα σας αναφέρω και ακόμη στα αυτιά μου ακούω αυτά τα λόγια: "Αγνώς δε και οσίως διατηρήσω βίον τε τον εμόν και τέχνην την εμήν επ'ωφελείει καμνόντων κατά δύναμιν και κρίσιν εμήν επί δηλήσει και αδικεί ήρην". Δηλαδή, θα διατηρήσω τη ζωή μου και την τέχνη μου καθαρή και πραγματικά θα προστατεύω από την αδικία και τη σωματική βλάβη τους έλληνες πολίτες.

Εμείς, κύριε Υπουργέ, αυτά ακούμε στα αυτιά μας. Εσείς πιθανόν επειδή δεν είστε γιατρός και δεν συγκινείσθε παρά μόνο τα βλέπετε μονεταριστικά τα θέματα, συγκινείσθε από άλλες αρχές.

Ένα σύστημα, το Εθνικό Σύστημα Υγείας, που το χαιρέτισε ειλικρινά ο ελληνικός λαός το αγκάλιασε ο ιατρικός κόσμος, αλλά ο λαός προδομένος δεκαεπτά χρόνια μετά βλέπει ότι αντί οι υπηρεσίες να αναβαθμίζονται δυστυχώς έχουμε υποβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας, κάτι που όλοι το ομολογούμε και δε νομίζω ότι λείπει κανείς ψέματα στον τόπο αυτό.

Χρειάζεται μια πολύ μικρή ιστορική αναδρομή για να τρέξουμε λίγο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και να δούμε πραγματικά πώς ξεκίνησε. Το 1983 ξεκινάει ο περίφημος νόμος "Αυγερινού-Γεννηματά". Φτάνουμε ακριβώς με μια προμετωπίδα, ίσες υπηρεσίες υψηλής ποιότητας σε όλους τους Έλληνες. Αυτό είναι και το γράμμα του Συντάγματος, η ισοπολιτεία. Είναι ίδιες οι υπηρεσίες που έχουν οι πανέλληνες κέντρου και περιφέρειας; Ακόμα δε και στο κέντρο υπάρχουν διαφορές στις υπηρεσίες υγείας. Πού είναι λοιπόν αυτή η ιδρυτική εξαγγελία;

Έξι νομοσχέδια σχεδόν από το 1983 μέχρι σήμερα έχει υλοποιηθεί ένα 20% και θα πρέπει να αναρωτηθούμε όλοι, κύριοι συνάδελφοι, τι έφταιξε και το υπόλοιπο ποσοστό δεν ολοκληρώθηκε. Έφταιξε το ότι δεν εδαπανήθησαν χρήματα για το χώρο της υγείας; Μήπως ο ελληνικός λαός δεν ενημερώθηκε για να ενστερνισθεί αυτές τις πρωτοβουλίες τις οποίες είχαν πάρει οι τότε πολιτικές ηγεσίες; Μήπως και οι λειτουργοί υγείας, εμείς δεν μπορέσαμε να εναρμονιστούμε με ένα τέτοιο προηγμένο μοντέλο;

Εγώ θα σας έλεγα απλά, απλούστατα ότι και οι τρεις παράμετροι δεν λειτουργήσαν σωστά, με αποτέλεσμα να έχουμε αυτήν την τραγική εικόνα που παρουσιάζει το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Κύριε Υπουργέ, βάλατε τον πήχυ πολύ ψηλά και είναι ενθαρρυντικό, αλλά εμείς λέμε ότι ο πήχυς πρέπει να μπει εκεί που μπορείτε να περάσετε από πάνω του. Φοβάμαι ότι θα περάσετε πολύ σύντομα κάτω από τον πήχυ και κατ'αυτόν τον τρόπο θα ευτελίσετε τα όνειρα που έχει ο ελληνικός λαός.

Σήμερα το συζητούμενο νομοσχέδιο έχει τρεις ενότητες, τρεις πυλώνες. Είναι η περιφερειακή αποκέντρωση, είναι η οργάνωση των νοσοκομείων, είναι το στελεχειακό δυναμικό. Και πρέπει να πω ότι οι μεγάλες κοινωνικές μεταρρυθμίσεις που συμβαίνουν στον τόπο μας -αλλά και η διεθνής πρακτική θα πρέπει να μας συγκινήσει- γίνονται μετά από διάλογο, από ζύμωση. Είναι μία χρονοβόρα διαδικασία, αλλά δεν μπορούν να γίνουν αλλαγές αν δεν συζητήσουμε, αν δεν μιλήσουμε, αν δεν διαφοροποιηθούμε. Και βεβαίως είναι παγκοίως γνωστό ότι το κεντρικό συμβούλιο υγείας, κύριε Υπουργέ, το σχέδιο νόμου το πήρε από το INTERNET, όπως με πληροφόρησε ο πρόεδρος του ΚΕΣΥ, ο καθηγητής της παθολογοανατομίας ο κ. Κίτας. Αυτό, λοιπόν, αποτελεί στοιχείο επιστημονικού διαλόγου;

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Λέτε ανακρίβειες!

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Ρωτήστε τον κ. Κίτα. Καταθέτω στοιχεία.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Να λέτε αλήθειες. Μη λέτε ψέματα!

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Και θα μου λέγατε επίσης ό- τι μιλήσατε με την ΠΟΕΔΗΝ, η οποία φίλα πρόκειται προς το κυβερνών κόμμα, σε σας. Υπήρξαν αντεγκλήσεις, υπήρξε υβρεολόγιο και υπήρξαν και λακτίσματα καθισμάτων μέσα στην αίθουσα. Μήπως και αυτά τα αμφισβητείτε, τα διαψεύδετε; Υπάρχουν στοιχεία, δικόι σας άνθρωποι είναι αυτοί.

Κύριοι συνάδελφοι, εμείς με τη φιλοσοφία αυτή του ΠΕΣΥ συμφωνούμε, λέμε ναι, αλλά βέβαια λέμε το εξής. Υπάρχουν πολύ μεγαλύτερες προτεραιότητες που πρέπει πραγματικά το σύστημα να δώσει λύσεις. Και δεν μπορώ να καταλάβω γιατί πρέπει να συγκροτηθεί ένα τέτοιο πολυδάπανο νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου για να λύσουμε κάποια προβλήματα που είναι γνωστά σε όλους μας. Οι περισσότεροι είμαστε Βουλευτές από επαρχία, ξέρουμε τα κέντρα υγείας, ξέρουμε τα νοσοκομεία μας. Είχα πει ότι ξέρουμε πώς λειτουργεί το νοσοκομείο στις Φιλιππίνες, ξέρουμε τα προβλήματα -τα ξέρω πολύ καλά- και πώς λειτουργεί το νοσοκομείο της Φθιώτιδας με μεγάλες διακομιδές στο κέντρο, ξέρουμε πολύ καλά πώς υπολειτουργούν τα Κέντρα Υγείας στο Λιδωρίκι, στην Αταλάντη. Έπρεπε, λοιπόν, να φθάσουμε στο σημείο να δαπανάμε τόσα χρήματα και να μη μπορούμε να δώσουμε καμία λύση; Δηλαδή να φτιάξουμε ένα ολόκληρο κανόνι για να χτυπήσουμε ένα κουνούπι!

Για μας, κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, πρέπει να καταλάβετε ότι προέχει ο ασθενής, προέχει ο Έλληνας πολίτης, με- τά είναι η δημόσια υγεία και μετά από όλα αυτά είναι οι συνδι-

καλιστικές συντεχνίες. Δεν μπαίνουμε στον πειρασμό των ο- ποιωνδήποτε συμβιβασμών με συντεχνιακά δεδομένα. Μπαί- νουμε, όμως, στη λογική να στηρίξουμε τον Έλληνα πολίτη, να δώσουμε υπηρεσίες υγείας, ίδιες και στο κέντρο και στην περι- φέρεια. Αυτή είναι ακριβώς η φιλοσοφία μας.

Όσον αφορά το θέμα της ιδρύσεως αυτών των ΠΕΣΥ δεν α- ποτελεί τίποτα άλλο, παρά μια προσπάθεια προβολής του κυρί- ου Υπουργού, που ικανοποιεί συνθηματολογικά, λαϊκίστικα ε- ξαγγελίες του κυβερνώντος κόμματος. Θα τα πω απλά να γίνω κατανοητός από όλους τους πανέλληνες που μας παρακολου- θούν.

Το προτεινόμενο ΠΕΣΥ, που είναι διοικητικά ένα όργανο νομι- κού προσώπου δημοσίου δικαίου δεν θα δημιουργήσει τίποτα άλλο παρά μία πολυδιάσπαση, μία πολυϊεραρχία, μια αλληλοκά- λυψη εξουσιών που θα δημιουργήσει μία μεγάλη σύγκρουση μεταξύ των διοικητών. Διοικητής -μία καινούρια ονοματολογία- ο διευθυντής του νοσοκομείου. Μετονομάζεται δηλαδή ο διευ- θυντής του νοσοκομείου σε διοικητή και θυμίζει όπως έχω πει τάγμα ή σύνταγμα πεζικού, ενώ υπήρχαν άλλοι όροι που θα μπορούσαμε να χρησιμοποιήσουμε. Αλλάξαμε επίσης και τα διοικητικά συμβούλια και τα κάναμε συμβούλια διοίκησης.

Εκεί είναι ακριβώς η προσπάθεια του εκσυγχρονισμού, σε λέ- ξεις, σε λόγια και σε τίποτα άλλο. Το κόστος λειτουργίας όμως είναι τρομακτικό.

Άκουσα τον εισηγητή της Πλειοψηφίας που είπε για το γαλ- λικό σύστημα. Ο συνάδελφός μας ο Νικήτας Κακλαμάνης ανέ- λυσε πολύ ωραία το σύστημα υγείας της Γαλλίας και είπε, ότι για μία χώρα που είναι επτά φορές μεγαλύτερη από τη δική μας υπάρχουν είκοσι πέντε ΠΕΣΥ και το κάθε περιφερειακό συμβού- λιο υγείας έχει είκοσι ένα άτομα. Το δικό μας συμβούλιο υγείας για την Ελλαδίτσα μας έχει πενήντα άτομα. Αυτό το θεωρείτε α- ποκέντρωση!

Για το λειτουργικό κόστος δεν έχουμε την πραγματική εικό- να. Ούτε ο κύριος Υπουργός έχει την πραγματική εικόνα ούτε τη γνωρίζει ούτε μπορεί να την προσδιορίσει. Το λέω αυτό γιατί πέρασα από το Υπουργείο Οικονομικών. Το κόστος ξεπερνάει τα είκοσι πέντε με τριάντα δισεκατομμύρια.

Και ερωτώ, κύριοι συνάδελφοι: Αξίζει τον κόπο αυτό, όταν αυτήν τη στιγμή χάνουμε για ένα κρεβάτι εντατικής μονάδας έ- ναν άρρωστο που στοιχίζει πέντε εκατομμύρια; Θα απαντήσετε, κύριε Υπουργέ, πάνω σε αυτό το θέμα γιατί θα αναφέρω πολλά παραδείγματα.

Όπως σας είχα πει, βγάλτε το μανδύα του Υπουργού και πάρτε τηλέφωνο τον "ΑΓΙΟ ΣΑΒΒΑ", πάρτε το "ΜΕΤΑΞΑ", να δείτε πότε θα μπορέσει να μπει σε ακτινοθεραπεία ένας ασθε- νής σας. Και αν θα βρείτε εσείς ημερομηνία πιο μπροστά από έ- να τρίμηνο -αφού δηλαδή θα έχει πεθάνει ο ασθενής- εγώ αύ- ριο θα παραιτηθώ από Βουλευτής. Πάρτε τηλέφωνο το αλλερ- γιολογικό του Λαϊκού Νοσοκομείου και αν σας δώσει ραντεβού μέσα στο εξάμηνο του 2001 και πάλι θα παραιτηθώ από Βου- λευτής. Αλλά μη βάλετε ούτε το γραφείο σας ούτε τους παρα- τρεχάμενους. Κάντε το σαν απλός πολίτης μέσα από το ανώνυ- μο πλήθος. Τα έχετε ζήσει όλοι, κύριοι συνάδελφοι αυτά, όταν εναγωνίως ζητάτε κάποιος γνωστός σας να χειρουργηθεί...

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Συμφωνώ απολύτως, κύριε συνάδελφε. Έτσι συμ- βαίνει.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: ... παίρνοντας τη σειρά των άλλων, είτε καρδιοχειρουργικό πρόβλημα είναι αυτό που έχει...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Κύριε Υπουργέ, ε- άν θέλετε να πείτε κάτι, πείτε το στο μικρόφωνο.

Κύριε Γιαννόπουλε, επιτρέπετε διακοπή; Θέλει να πει κάτι ο κύριος Υπουργός, εάν το επιτρέπετε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Μάλιστα, κύριε Πρόεδρε.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Για τα παραδείγματα που αναφέρατε, κύριε συνά- δελφε, συμφωνώ απολύτως και αυτά πάμε να αλλάξουμε.

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΓΙΑΚΟΥΜΑΤΟΣ: Πώς θα τα αλλάξετε;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Με αυτά, λοιπόν, που προ- τείνετε εδώ σε αυτό το νομοσχέδιο, δεν πρόκειται να αλλάξει α- πολύτως τίποτα. Θα είμαστε εδώ, την υγεία μας να έχουμε, ε-

σεις να είσθε Υπουργός, να σας καλούμε να μας δώσετε απαντήσεις και εξηγήσεις, αλλά -λυπάμαι, κύριε Υπουργέ μου- δεν πρόκειται να λυθεί τίποτα.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Τα ΠΕΣΥ ...

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Αποκεντρωμένες υπηρεσίες, αγαπητοί συνάδελφοι, για μας, για τη Νέα Δημοκρατία, για τους γιατρούς που πασχίζουμε και τουλάχιστον διακονούμε στο χώρο της υγείας επί τριάντα συναπτά έτη...

(Θόρυβος στην αίθουσα)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Αφήστε, κύριοι συνάδελφοι της Ν.Δ., τον εισηγητή σας να ομιλήσει.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Μονόλογος είναι, κύριε Πρόεδρε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Αποκεντρωμένες υπηρεσίες υγείας δεν είναι γραφειοκρατικά μοντέλα. Αποκεντρωμένες υπηρεσίες υγείας για μας είναι οι ίδιες υπηρεσίες στην ύπαιθρο χώρα. Δεν μπορεί ολόκληρη η Ανατολική Στερεά Ελλάδα, Ευρυτανία, Φωκίδα, Βοιωτία, Φθιώτιδα, να μην έχει μισό κρεβάτι εντατικής θεραπείας. Και όχι μόνο αυτό αλλά δεν υπάρχει ούτε κρεβάτι ηξημένης φροντίδας. Δεν είναι δυνατόν να μην υπάρχουν νέα τμήματα και κλινικές, να μην υπάρχει ογκολογικό τμήμα, γαστρεντερολογικές κλινικές, παιδιατρικές κλινικές, σύγχρονα εργαστήρια. Αυτά λοιπόν απαιτεί ο Έλληνας πολίτης για να σταματήσει το θλιβερό...

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Δεν είναι θέμα του συστήματος.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Σας παρακαλώ, κύριε Κεδίκογλου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Σας παρακαλώ, κύριε Κεδίκογλου.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Δεν μπορεί, λοιπόν, αυτήν τη στιγμή να μιλάμε για αποκέντρωση υπηρεσιών υγείας, όταν δεν μπορούμε να μειώσουμε την εσωτερική μετανάστευση.

Και δεν θα πρέπει βέβαια να κομπορρημονούν κάποιοι ότι έχουμε διακομιδές. Όσο περισσότερες διακομιδές έχουμε, χερσαίες ή αεροδιακομιδές, τόσο άθλιο είναι το σύστημα υγείας. Εάν μηδενίσουμε τις αεροδιακομιδές και διακομιδές, τότε πραγματικά θα μιλήσουμε για ποιοτικούς δείκτες στο χώρο της υγείας.

Κύριε Υπουργέ, είχατε πει σε μία αποστροφή σας "το μοναστήρι να είναι καλά", γι' αυτούς τους δόλιους τους πανεπιστημιακούς. Ένας από αυτούς είμαι και εγώ, αλλά δεν κάνω το συνηγόρο του εαυτού μου, μιλάω ανθρώπινα από την αγωνία την οποία έχει ο ελληνικός λαός. Θα σας έλεγα όμως ότι σε αυτούς τους φτωχούς καλόγερους με τις άσπρες μπλούζες καταφεύγετε όταν έχετε προβλήματα υγείας ή όταν συνθέτετε τις εθνικές επιτροπές βάζοντας έναν πανεπιστημιακό. Αυτό λέει πάρα πολλά.

Κάνετε και ένα σχόλιο στη Διαρκή Επιτροπή και είπατε: "Τι θέλουν οι πανεπιστημιακοί, αφού οι φοιτητές είναι αυτοί οι οποίοι κάνουν εξωτερικά ιατρεία;"

Στο "Λαϊκό" Νοσοκομείο, όπως θα ενθυμείστε, ήρθατε στις 3 η ώρα το μεσημέρι και το νοσοκομείο ήταν κλειστό. Αν σας πληροφορήσει δε η κυρία Υφυπουργός που ήρθε νύχτα στο "Λαϊκό" Νοσοκομείο σε γενική εφημερία -γιατί δεν ήλθε να επιθεωρήσει, αγαπητοί συνάδελφοι, κάποιος ατυχής δημοσιογράφος είχε μια εμπλοκή καθυστέρησης σε διαγνωστικό πρόβλημα της κόρης του- ήρθε για να επιπλήξει τους εφημερεύοντες.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Λέτε ανακρίβειες. Έχω έρθει πάρα πολλές φορές στο Λαϊκό.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Έχετε έρθει λίγες φορές.

Πραγματικά, αγαπητοί συνάδελφοι, με τα ΠΕΣΥ δεν αντιμετωπίζεται η υποχρηματοδότηση του συστήματος, δεν αντιμετωπίζονται οι κακές κτιριολογικές υποδομές, οι ελλείψεις νοσηλευτικού προσωπικού που είναι σε τραγικό επίπεδο και επίσης οι χαμηλές τακτικές αποδοχές όλων των εργαζομένων.

Όσον αφορά τα νοσοκομεία, κύριε Υπουργέ, θα πρέπει να γνωρίζουμε ότι μοντέρνα νοσοκομεία είναι όχι τα πολύκλινα νοσοκομεία που πολυδιαφημιζετε. Μοντέρνα νοσοκομεία είναι αυτά τα οποία έχουν μονάδες, έχουν εργαστήρια και χειρουργεία, για να μειώσουμε το χρόνο νοσηλείας, για να μειώσουμε το κόστος. Όλα τα άλλα για τα οποία μιλάτε εσείς, είναι αναχρονιστι-

κά μοντέλα τα οποία οδηγούν σε τραγικά οικονομικά αδιέξοδα.

Τα νοσοκομεία τα οποία φτιάξαμε και φτιάχνουμε, τα φτιάχνουμε με πόρους της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Δεν μας είπατε όμως με τι πόρους θα τα λειτουργήσετε. Ψάχνετε βέβαια να βρείτε κάποια θύματα όπως το Χαϊδάρι και θα επανέλθουμε.

Η ονοματολογία των νοσοκομείων αναφέρεται γενικά και ειδικά, σύμφωνα με το νομοσχέδιο -δεν έχουμε αντίρρηση- αλλά βέβαια τον τίτλο του Ακαδημαϊκού και Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου δεν έχετε εσείς την αρμοδιότητα να τον δώσετε. Είναι θέμα καθαρώς του Υπουργείου Παιδείας, είναι θέμα του Πανεπιστημίου. Δεν είναι δική σας αρμοδιότητα.

Ο δημόσιος τομέας υγείας, αγαπητοί συνάδελφοι, χρηματοδοτεί τον ιδιωτικό τομέα και καθημερινά βλέπουμε αυτήν την απαξίωση όχι μόνο στις υποδομές, αλλά βλέπουμε και την επίθεση που υφίσταται ο δημόσιος τομέας από τον ιδιωτικό τομέα της υγείας και απαξιώνεται και το σύστημα με αποτέλεσμα τα νοσοκομεία μας να έχουν μετατραπεί σε νοσοκομεία ενδεών Ελλήνων, ΟΓΑτζήδων και παράλληλα όλων των αγαπητών λαθρομεταναστών ή οικονομικών προσφύγων που έχουν έρθει κατά χιλιάδες στη χώρα μας.

Αν βρείτε, αγαπητοί συνάδελφοι ή κάποιοι που ασχολούνται με τα οικονομικά θέματα, μία κάρτα νοσηλείας -από το φιλέτο δηλαδή του χώρου της υγείας- την τελευταία πενταετία μέσα στα νοσοκομεία, εγώ θα ήμουν πάρα πολύ ευτυχής να με ενημερώσετε. Δεν υπάρχει τίποτα. Γι' αυτό σας είπα για χρηματοδότηση του ιδιωτικού τομέα της υγείας από το δημόσιο τομέα της υγείας.

Λέμε "όχι" στα απογευματινά ιατρεία και "ναι" στην ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων. Το καθεστώς του ιατρείου, της πόρτας και του εκμαυλισμού, πάτε να το σερβίρετε με μία προσδιορισμένη τιμή που δεν την έχετε δώσει και με την καραμέλα που περνάτε και στους εργαζόμενους ότι θα πάρουν κάποιο ποσοστό, το οποίο δεν μπορείτε να το προσδιορίσετε, διότι λέτε ότι οι εξετάσεις θα είναι σύμφωνα με το προεδρικό διάταγμα. Δηλαδή σύμφωνα με την υποκοστολόγηση θα δώσετε χρήματα. Ποια χρήματα θα δώσετε; Δεν πρόκειται να δώσετε τίποτα. Απλούστατα θέλατε να παγιεύσετε όλους τους εργαζόμενους σε μία προνομοσχεδιακή σωπή.

Θα το περάσετε το νομοσχέδιο, την πλειοψηφία την έχετε, αλλά θα πρέπει να ξέρετε, κύριε Υπουργέ, ότι στη μνήμη όλων αυτών και στη θύμιση αυτών που εσείς που έχετε υποστηρίξει θα μέινετε πραγματικά σαν ένας Υπουργός ο οποίος είναι παθιασμένος -το ομολογώ- ονειροπόλος, αλλά θα ξυπνήσετε ένα πρωινό και θα δείτε την πραγματική κατάσταση ή πιθανόν να έχετε γευθεί ένα πολυκαιρισμένο κρασί από το οποίο, το πρωί που θα ξυπνήσετε, θα έχετε ένα βαρύ κεφάλι.

Έρχομαι τώρα στο θέμα των πανεπιστημιακών και απευθύνομαι και προς το Προεδρείο. Για το θέμα της συνταγματικής τάξης, κύριε Πρόεδρε, θα εφαρμόσετε το άρθρο 100 του Κανονισμού. Σχετικά με αυτό υπάρχει και η γνωμοδότηση του πανεπιστημιακού δασκάλου-προέδρου του τμήματος της Νομικής Σχολής, όσον αφορά γενικά το πανεπιστήμιο, την ακαδημαϊκή επαγγελματική θέση των πανεπιστημιακών δασκάλων, τη διοίκηση των πανεπιστημιακών νοσοκομείων και την απονομή των πανεπιστημιακών τίτλων από μη πανεπιστημιακά όργανα. Είναι απαράδεκτο και αντισυνταγματικό.

Υπάρχουν γνωμοδοτήσεις εγκρίτων νομικών. Εμείς θέτουμε το θέμα αυτό και βεβαίως θα τεθεί προς συζήτηση εδώ μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας εκ μέρους των εισηγητών, γιατί το θέμα αυτό το οποίο απασχολεί...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Αν αντελήφθην καλά, θέτετε θέμα συνταγματικότητας κατά το άρθρο 100;

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Θέμα συνταγματικότητας.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Βεβαίως, θέτουμε θέμα συνταγματικότητας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Αυτό λέω. Καλώς.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Διότι θα έλεγα, κύριοι συνάδελφοι, ότι μπαίνει μια καραμέλα και ακούσαμε τον ...

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή.)

Θα ήθελα να μου δώσετε και εμένα δύο λεπτά ακόμη, κύριε

Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Θα σας δώσω τον ανάλογο χρόνο, αν χρειαστείτε, που έδωσα και στον εισηγητή της Πλειοψηφίας. Μην ανησυχείτε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Χαίρομαι γι' αυτό, διότι βλέπω ότι εφαρμόζετε την αρχή της ισηγορίας.

Θα έλεγα λοιπόν, αγαπητοί συνάδελφοι, ότι εμείς ως πανεπιστημιακοί δεν μπαίνουμε καθόλου στη λογική αυτή. Θέλετε απλούστατα να πείτε ότι οι πανεπιστημιακοί είναι αντιδραστικοί. Δεν είμαστε αντιδραστικοί σε τίποτα. Είμαστε οι φιλότιμοι εργάτες, υγιεινονομικοί, ασκλησιπιάδες του συστήματος. Προσφέρουμε πάρα πολλά και θα προσφέρουμε.

Ζητάμε όμως αναβάθμιση συνθηκών. Αν νομίζετε εσείς ότι οι υποδομές στο "ΛΑΙΚΟ", στο "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ", στο "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ", στον "ΑΠΙΟ ΣΑΒΒΑ" αντέχουν σε τέτοιες υποδομές εξωτερικών ιατρείων, χειρουργείων, απογευματινών και αν θεωρείτε αυτές τις υπηρεσίες, τις υποβαθμισμένες, υπό τη μορφή της αγέλης, ότι μπορεί να τις γεύεται ο Έλληνας πολίτης, εμείς λοιπόν λέμε "όχι". Και λέμε "όχι", ακριβώς διότι δε μπορούμε να έχουμε ασθενείς δύο ταχυτήτων.

Και πρέπει να καταλάβει ο ελληνικός λαός, ότι την εξέταση και την πρόσβαση στο διευθυντή, γιατρό του ΕΣΥ, στον καθηγητή θα την πληρώσει ο ίδιος. Έτσι αναφέρεται στο νομοσχέδιο. Λέει ότι ο εξεταζόμενος θα πληρώσει. Πού το είδατε αυτό γραμμένο; Σε ποιο ευρωπαϊκό κράτος πληρώνει ο εξεταζόμενος την οποιαδήποτε αμοιβή; Είπατε την αλήθεια στον ελληνικό λαό; Και πρέπει να μας ακούσουν όλοι. Πρέπει να μας ακούσουν οι διοικητές των ασφαλιστικών ταμείων, για να δουν αύριο που θα οδηγηθούν, σε τι οικονομική θύελλα.

Κύριε Υπουργέ, τελειώνω. Στη δευτερολογία μου θα πω και άλλα. Θα ήθελα, όμως, να σας πω τώρα το εξής: Προσέξτε γιατί στα συνεχή νομοσχέδια, σ' αυτές τις συνεχείς πτήσεις που θα κάνετε, θα υπάρξουν αναταράξεις. Γι' αυτό, λοιπόν, οφείλτε να προσδεθείτε.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, από τον εισηγητή της Νέας Δημοκρατίας ετέθη θέμα για τη συνταγματικότητα των διατάξεων του νομοσχεδίου. Σύμφωνα με το άρθρο 100, θα προχωρήσουμε τώρα ύστερα από συζήτηση σε σχετική απόφαση της Βουλής.

Κύριε Κακλαμάνη, ποιος θα πάρει το λόγο από εσάς, που προβάλλετε τις αντιρρήσεις;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Θα πάρω εγώ το λόγο, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Ορίστε, έχετε το λόγο για πέντε λεπτά.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πριν από τις γιορτές των Χριστουγέννων, επισημώς ως Τομέας Υγείας, είχαμε υποβάλει στην Επιστημονική Επιτροπή της Βουλής αυτό εδώ το κείμενο, το οποίο λόγω του χρόνου δεν μπορώ να σας το αναπτύξω ολόκληρο, με σωρεία ερωτημάτων με τίτλο: "Συνταγματικά ζητήματα του σχεδίου νόμου, βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας".

Ζητούσαμε από την Επιστημονική Επιτροπή και το νεοδιορισθέντα Πρόεδρό της τον κ. Μαυριά να μας απαντήσει επ' αυτά. Έλαβα μια απάντηση πέντε γραμμών, που έλεγε ότι για όλα αυτά τα ερωτήματα, τα οποία είναι οκτώ, θα υπήρχαν απαντήσεις στην τελική έκθεση που θα υπέβαλε στην Ολομέλεια πριν έρθει το νομοσχέδιο προς συζήτηση.

Δυστυχώς σε κανένα από αυτά τα ερωτήματα, όπου αναφέραμε ότι κατά την άποψή μας είναι αντισυνταγματικές οι διατάξεις του σχεδίου νόμου, δεν απαντάει ο κ. Μαυριάς, ο υπογράφων τη σχετική έκθεση που υπέβαλλε στην Ολομέλεια. Σε αυτά στα οποία αναφέρεται ο κ. Μαυριάς, εμείς δεν είχαμε υποβάλει ερωτήματα ούτε είχαμε εγείρει ενστάσεις συνταγματικότητας. Είχαμε υποβάλλει ερωτήματα για άλλα πράγματα, όπως παραδείγματος χάριν, θα σας πω ένα μόνο, λέμε στο δεύτερο ερώτημα ότι κατά τις ισχύουσες διατάξεις "Πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες ιδρύονται και εγκαθίστανται σε νοσο-

κομεία του Ε.Σ.Υ. μετά από γνώμη της οικείας σχολής με προεδρικό διάταγμα". Αναφέρουμε το νόμο πλαίσιο του '82, περί Πανεπιστημίων και το ν. 1397/83.

Λέμε παρακάτω, γιατί το λένε οι νόμοι, ότι "η κατάργηση, η συγχώνευσή τους δεν είναι δυνατή μόνο μετά από πρόταση του οικείου τμήματος ή σχολής", άρθρο 7, παράγραφος 5, ν. 1268/83. Εδώ βλέπετε να γίνεται τίποτα τέτοιο; Με απόφαση του ΠΕΣΥ καταργούνται τα πάντα, συγχωνεύονται τα πάντα και δεν δίνει κανείς λογαριασμό σε κανέναν.

Σας λέω ένα απ' όλα γιατί δεν έχω το χρόνο, όπως σας είπα.

Δεύτερον, ο κ. Μαυριάς για να στοιχειοθετήσει τη συνταγματικότητα του νομοσχεδίου αναφέρεται -προσέξτε- σε μία γνωμοδότηση ενός αντεισαγγελέα του Αρείου Πάγου, όχι απόφαση, γνωμοδότηση αντεισαγγελέα του Αρείου Πάγου το 1989.

Και προσέξτε, εγώ θα καταθέσω στα Πρακτικά της Βουλής - όπως θα καταθέσω και τα ερωτήματα τα οποία υποβάλαμε στον κ. Μαυριά - απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας, Τμήμα Γ', στο οποίο είχε προσφύγει ο συνάδελφος αναπληρωτής καθηγητής της Ιατρικής κ. Γεώργιος Σταθόπουλος, αδερφός του Υπουργού Δικαιοσύνης, κ. Σταθόπουλου, για παρόμοια θέματα που τον αφορούσαν προσωπικά στο "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ" Νοσοκομείο και όπου το τμήμα Γ' του Συμβουλίου της Επικρατείας τον δικαίωσε αποδεχόμενο την αντισυνταγματικότητα των παρεμβάσεων του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου και ανάγκασε το νοσοκομείο να αναιρέσει όλες τις αποφάσεις, οι οποίες αφορούσαν το συγκεκριμένο συνάδελφο.

Το όνομα, η συνωνυμία είναι συμπτωματική, δεν την αναφέρω για να κάνω εντυπώσεις. Τυχαίνει. Είναι ο συγκεκριμένος συνάδελφος. Θα καταθέσω και αυτά στα Πρακτικά της Βουλής.

Λυπούμεθα, διότι εμείς σεβόμεθα την Επιστημονική Επιτροπή της Βουλής. Αν θα δείτε τα πρακτικά στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, δεν βάλουμε τότε θέμα και είπαμε ότι περιμένουμε να δούμε τι θα μας απαντήσει, αλλά δεν μπορεί η Επιστημονική Επιτροπή της Βουλής να την ρωτάμε το άλφα και να μας απαντάει για βήτα. Σε ερωτήματα τα οποία εμείς δεν θέσαμε απαντά και λέει ότι είναι συνταγματικά και είναι -δεν βάλουμε εμείς τέτοιο θέμα- και σε επτά ερωτήματα πολύ συγκεκριμένα, όπως ένα από αυτά τα οποία ακούσατε και ένα που εγώ λεκτικά έβαλα στη συνάδελφό μου κα Σπυράκη, σχετικά με τα δύο αιμώδεις πανεπιστημιακά νοσοκομεία, το "ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ" και το "ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ" και επεφυλάχθη να μας απαντήσει ή η ίδια ή ο κύριος Υπουργός στην Ολομέλεια -ήταν ένα επίσης από τα οκτώ- δεν απαντά καθόλου, ούτε τα αγγίζει ο κ. Μαυριάς. Απαξίοι παντελώς να μας δώσουν απάντηση, να μας πει: "κάνετε λάθος, εγώ γι' αυτό και γι' αυτό το λόγο κρίνω ότι είναι συνταγματικά".

Υπό την έννοια αυτήν, κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ορθώς ο εισηγητής μας ήγειρε θέμα αντισυνταγματικότητας πολύ συγκεκριμένων διατάξεων, που περιλαμβάνονται στο υπόμνημα που κατέθεσα για τα Πρακτικά της Βουλής και ζητούμε πράγματι, όπως το κάνετε, κύριε Πρόεδρε, και ευχαριστούμε πολύ, εφαρμογή του άρθρου 100.

(Στο σημείο αυτό ο Βουλευτής κ. Νικήτας Κακλαμάνης καταθέτει για τα Πρακτικά τα προαναφερθέντα έγγραφα, τα οποία βρίσκονται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Ο κύριος Υπουργός έχει το λόγο.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε Πρόεδρε, σήμερα έχουμε μία παραδοξολογία: Ο Υπουργός Υγείας νομικώς να θέλει να υπερασπιστεί την αναβάθμιση ενός συστήματος υγείας. Εγείρεται ένα καθαρό νομικό θέμα συνταγματικότητας και υποστηρίζεται από γιατρούς.

Όταν όμως τίθεται ένα θέμα συνταγματικότητας συνήθως σε αυτήν τη Βουλή, υπάρχουν νομικοί με βάρος οι οποίοι μπορούν, και δεν είναι προς ψόγο, να θέσουν επί νομικής βάσεως το συνταγματικό θέμα. Επειδή δεν μου ετέθη το θέμα, θα προσπαθήσω εγώ να το θέσω για να μπορέσω να διευκολύνω και την απάντησή μου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Κύριε Υπουργέ, μου επιτρέπετε; Ομιλείτε κι έχετε δικαίωμα και υποχρέωση κατά το άρθρο 100 παράγραφος 2, ως Υπουργός.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Εγώ ως Υπουργός. Αλλά μου ετέθη συνταγματικό θέμα και δεν μου ετέθη νομική βάση, πάνω στην οποία θα πρέπει να απαντήσω. Τι να απαντήσω; Αν ο κ. Μαυριάς ή όχι έπρεπε να απαντήσει εις το υποβληθέν από την Αξιωματική Αντιπολίτευση υπόμνημα; Και μάλιστα είναι και πρωτοφανές αυτό, δεν έχει ξαναγίνει στην ιστορία του Κοινοβουλίου, αλλά αυτό δεν το κρίνω.

Κύριε Πρόεδρε και κύριοι συνάδελφοι, δεν υπάρχει κανένα θέμα συνταγματικότητας για να συμπεριληφθεί.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Έγινε προϊστάμενός μας ο κ. Μαυριάς....

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Όχι, δεν είπα αυτό. Από τα Χριστούγεννα ετέθη υπόμνημα, απ' ό,τι είδαμε εδώ πέρα, προβάλλοντας για μια συγκεκριμένη ομάδα ότι είναι αντισυνταγματική η ρύθμιση, η οποία ούτε καν συζητήθηκε στην επιτροπή.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Δεν προϊστάται της Βουλής ο κ. Μαυριάς.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόεδρε): Κύριε Κεδίκογλου, μη μου τρώτε χρόνο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Κύριε Κεδίκογλου, σας παρακαλώ!

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Είναι δικό σας θέμα, κύριε Πρόεδρε, και οφείλετε να παρέμβετε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Δικό μου θέμα είναι η τήρηση της διαδικασίας κατά τον κανονισμό. Παρακαλώ! Ο κύριος Υπουργός ομιλεί κατά τον Κανονισμό. Παρακαλώ καθίστε, κύριε Κεδίκογλου.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Αφήστε τον Κεδίκογλου στην πάντα. Η Επιστημονική Επιτροπή δεν προϊστάται της Βουλής. Ο κ. Μαυριάς είναι προϊστάμενος της υπηρεσίας του.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Παρακαλώ.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, θα υποθέσω πια ποια είναι η νομική βάση για να απαντήσω.

Πρώτον, δεν υπάρχει καμία αντισυνταγματικότητα. Ο Υπουργός Υγείας οφείλει να ρυθμίσει τις εργασιακές σχέσεις, τους όρους, τις συνθήκες, τις προϋποθέσεις όχι του πανεπιστημίου αλλά των δημόσιων νοσοκομείων στα οποία είναι εγκατεστημένες πανεπιστημιακές κλινικές. Είναι γνωστές οι τριβές και τα διαφορετικά προνόμια, τα οποία υπήρχαν μεταξύ ιδίων ομάδων εργαζομένων. Ο πανεπιστημιακός γιατρός πρώτα είναι γιατρός και μετά είναι πανεπιστημιακός.

Και βεβαίως η πρώτη ρύθμιση που κάνουμε είναι ότι απαγορεύεται να μπορεί κάποιος, ο οποίος είναι διευθυντής σε μια πανεπιστημιακή κλινική, να είναι ταυτόχρονα και διευθυντής σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο -και έχουμε περίπτωση- και ταυτόχρονα σε ένα διαγνωστικό κέντρο.

Αυτό είναι, με συγχωρείτε, απαράδεκτο και θα μπορούσα να πω και μη ηθικό προνόμιο. Θα μπορούσα να το πω και ανήθικο προνόμιο για να μπορούμε να το υπερασπιστούμε αν αυτή είναι νομική βάση.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Δεν ζητήσαμε τέτοια πράγματα, κύριε Υπουργέ. Δεν ζητήσαμε τέτοια πράγματα, γι' αυτά που λέτε.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Δεύτερον, ως προς το θέμα της δυνατότητας άσκησης ιδιωτικού ιατρού σύμφωνα και με την υπάρχουσα σήμερα νομοθεσία, οι πανεπιστημιακοί γιατροί όσοι είναι πλήρους απασχόλησης, δικαιούνται δύο μέρες ιδιωτικό ιατρείο την εβδομάδα. Αυτήν τη δυνατότητα την παραχωρούμε με το νομοσχέδιο, αλλά μέσα στο νοσοκομείο, όπως είναι σε όλο τον κόσμο και δεν παρεμβαίνουμε στις εργασιακές σχέσεις του πανεπιστημίου.

Ζήτημα συνταγματικότητας θα εγείρετο αν λέγαμε ότι οι πανεπιστημιακοί γιατροί και μόνο αυτοί -και δεν είχαμε εμείς κανένα λόγο να το κάνουμε ως Υπουργείο Υγείας- δεν θα έχουν τα προνόμια άσκησης ιδιωτικού έργου, όπως έχουν οι άλλοι καθηγητές.

Από τη στιγμή, όμως, που είναι εγκατεστημένες κλινικές και

λειτουργούν μέσα στο δημόσιο νοσοκομείο θα το ασκούν υπό τους όρους και τις προϋποθέσεις που έχουν όλοι οι γιατροί: Μέσα στο νοσοκομείο σε απογευματινό ιατρείο η άσκηση του λεγόμενου "ιδιωτικού έργου".

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Θα διώξετε όλους τους ικανούς καθηγητές.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριοι συνάδελφοι, θέμα συνταγματικότητας δεν υπάρχει.

Θέλω να κλείσω με ένα θέμα ουσίας και θα μπορούσα να κάνω και νομική ανάπτυξη και να επικαλεστώ και κείμενα, εάν ετίθετο νομική βάση. Ένα μόνο πρέπει να πούμε: Η ελληνική κοινωνία -και είναι χαρακτηριστικό της ελληνικής κοινωνίας- δεν νομιμοποίησε και δεν ανεγνώρισε ποτέ την αριστοκρατία, την οικονομική ή την κοινωνική σ' αυτόν τον τόπο. Η αριστοκρατία όμως της γνώσης είναι κάτι το οποίο πρέπει να το επιζητούμε.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Υπουργού)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Ολοκληρώστε, κύριε Υπουργέ.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Και την αριστοκρατία της γνώσης θα την κατοχυρώσουμε, όπως γίνεται σε όλο τον κόσμο, μέσα στο δημόσιο νοσοκομείο και δεν είναι μονομερής. Μπορεί να την αναζητήσουμε και στους γιατρούς του ΕΣΥ.

Και οι πάντες σ' αυτήν τη χώρα πρέπει -και είναι ένα θέμα το οποίο πρέπει να το δούμε όλοι μας σ' αυτήν την Αίθουσα και όχι μόνο για το θέμα των εργασιακών σχέσεων των πανεπιστημιακών, τους οποίους τιμώ βαθύτατα, γι' αυτό τους θέλαμε μέσα στο δημόσιο σύστημα- να λειτουργούμε με κανόνες και αρχές. Γιατί όταν δεν λειτουργεί ένα σύστημα με κανόνες και αρχές, τότε δημιουργούνται όλα αυτά τα εκφυλιστικά φαινόμενα και είναι πολλά και τα βιώνουμε σε πολλές εκφάνσεις του δημόσιου βίου της χώρας.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν έχει ζητήσει το λόγο άλλος εκ των προβλεπόμενων από την παράγραφο 2 του άρθρου 100 να ομιλήσουν ...

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ: Ως αντιλέγων ζητώ το λόγο, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Με συγχωρείτε, συνεννοήθηκα προηγουμένως με τον Κοινοβουλευτικό σας Εκπρόσωπο.

Από τη σχετική παράγραφο προβλέπεται να ομιλήσουν λέγων, αντιλέγων, Υπουργοί και Πρόεδροι Κοινοβουλευτικών Ομάδων. Δεν έχουν ζητήσει άλλοι το λόγο.

Ορίστε, κύριε Λοβέρδο, έχετε το λόγο για ένα λεπτό ως αντιλέγων.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ: Σας ζητούσαμε το λόγο, κύριε Πρόεδρε, αλλά είχατε σκύψει και δεν το βλέπατε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Παρακαλώ, κύριε Λοβέρδο. Απευθύνθηκα στον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο του ΠΑ.ΣΟ.Κ..

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ: Σας το έδειχνε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Παρακαλώ. Έπρεπε να είχε γίνει συνεννόηση μεταξύ σας. Αφήστε λοιπόν, τις εξηγήσεις αν έβλεπε ή όχι το Προεδρείο.

Συνεχίστε.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ: Σας έκανε νοήματα, κύριε Πρόεδρε. Δεν το είδατε, ανθρώπινο είναι.

Εν πάση περιπτώσει, εγώ θέλω απλώς να επισημάνω ότι μου φαίνεται πραγματικά παράδοξος ο τρόπος με τον οποίο ετέθη το ζήτημα της ενστάσεως κατά το άρθρο 100.

Το ίδιο το άρθρο 100, κύριε Πρόεδρε, ορίζει σαφώς ότι πρέπει η αντισυνταγματικότητα να στηριχθεί σε συγκεκριμένη αντίρρηση. Εδώ δεν υπήρξε συγκεκριμένη αντίρρηση που να εδράζεται σε συγκεκριμένη διάταξη. Βέβαια, ο συνάδελφός μας κ. Κακλαμάνης δεν είναι νομικός. Ωστόσο, θα μπορούσε να επικεντρωθεί στο θέμα. Ποιο όμως εκ των θεμάτων έθιξε; Όσον δε αφορά στη γνωμάτευση της Επιστημονικής Υπηρεσίας της Βουλής, η γνωμάτευση αυτή καλή ή κακή, είναι ένα έγγραφο που

κάθε Βουλευτής έχει υπόψη του και το οποίο συμβουλευέται, προκειμένου να κάνει τις επιλογές του. Εν προκειμένω στις παρατηρήσεις που κάνει κατ'άρθρον, έχει πράγματι θέσει τρία θέματα τα οποία είναι υπό συζήτηση, στο άρθρο 3 παράγραφος 11 λόγου χάρη, στο άρθρο 9 παράγραφος 3, στο άρθρο 11 παράγραφος 6.

Ως προς τις επιφυλάξεις που διατυπώνει νομιμοποιείται κάθε συνάδελφος να αναρωτηθεί. Αυτή όμως η συζήτηση θα διεξαχθεί, όταν γίνει η συζήτηση κατ'άρθρον.

Για να φτάνουμε όμως, κύριε συνάδελφε, να εγείρουμε ζήτημα αντισυνταγματικότητας επί του σχεδίου νόμου ή επί της πρότασης νόμου κατά το άρθρο 100, πρέπει να υπάρχει εκείνο το συγκεκριμένο στοιχείο, το οποίο πρέπει να επιβάλει να προηγηθεί κάθε άλλης συζήτησης, το θέμα συνταγματικότητας, παραμερίζοντας τη συζήτηση επί της αρχής. Αλλά για να γίνει αυτό πρέπει το θιγόμενο ζήτημα να είναι πράγματι τόσο σαφές, τόσο συγκεκριμένο, που πρέπει να μας κάνει να αναρωτηθούμε αν μπορούμε να προχωρήσουμε στη νομοθετική μας εργασία.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ : Συμφωνούμε με την πρότασή σας. Ζητήστε το.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ : Η δική σας όμως θεμελίωση στο πεντάλεπτό σας, κάθε άλλο παρά αυτό συμπεριελάμβανε.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ : Πάρτε τα πρακτικά της Διαρκούς Επιτροπής.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας) : Δεν διευκολύνετε τη συζήτηση, κύριε Κακλαμάνη.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ : Πώς να τη διευκολύνω; Ο κ. Λοβέρδος ως τι μιλάει τώρα;

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ : Δεν αντιληφθήκαμε τουλάχιστον εμείς -και εδώ τελειώνω- ποιο είναι εκείνο το συγκεκριμένο ζήτημα, πάνω στο οποίο πρέπει να τοποθετηθούμε. Υπό την έννοια αυτή, η απόρριψη της ένστασης νομίζω ότι είναι αυταπόδεικτη.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ : Θα σας τον δώσω για να δούμε τι θα κάνετε στα άρθρα. Να δούμε αν θα τα ψηφίσετε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας) : Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η προβλεπόμενη συζήτηση κατά το άρθρο 100 παράγραφος 2 ...

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ : Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ το λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας) : Δεν έχει άλλος το λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ : Και ο κ. Λοβέρδος δεν είχε το λόγο, αλλά του τον δώσατε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας) : Είναι αντιλέγων. Κοιτάξτε τον Κανονισμό. Παρακαλώ, κύριε Γιαννόπουλε. Δεν μπορεί να δοθεί ο λόγος σε άλλον.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ : Ο συνάδελφος δημιούργησε εντυπώσεις.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας) : Μίλησε ο κ. Κακλαμάνης απ'την πλευρά εκείνων που εξέφρασαν τις αντιρρήσεις. Παρακαλώ, καθήστε στη θέση σας. Ολοκληρώθηκε η συζήτηση.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΣ : Δεν είχε δικαίωμα...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας) : Κύριε Γεωργακόπουλε, δικαιούται ως αντιλέγων. Παρακαλώ, μην επιμένετε, κύριε Γιαννόπουλε. Το Προεδρείο έχει δίκιο. Παρακαλώ, διευκολύνετε.

Ολοκληρώθηκε η συζήτηση κατά την παράγραφο 2 του άρθρου 100 του Κανονισμού της Βουλής επί των αντιρρήσεων που προβλήθηκαν από πλευράς Ν.Δ. για την αντισυνταγματικότητα του νομοσχεδίου.

Οι αποδεχόμενοι ότι το νομοσχέδιο είναι σύμφωνο με το Σύνταγμα, παρακαλώ να εγερθούν.

(Εγείρονται οι αποδεχόμενοι τη συνταγματικότητα του νομοσχεδίου)

Οι μη αποδεχόμενοι τη συνταγματικότητα του νομοσχεδίου, παρακαλώ να εγερθούν.

(Εγείρονται οι μη αποδεχόμενοι τη συνταγματικότητα του νομοσχεδίου)

Προφανώς ηγέρθησαν οι λιγότεροι στη δεύτερη περίπτωση.

Συνεπώς η ένσταση αντισυνταγματικότητας του νομοσχεδίου

που υποβλήθηκε από την πλευρά της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης απορρίπτεται.

Ο ειδικός αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδος κ. Κοσιώνης έχει το λόγο.

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΓΙΑΚΟΥΜΑΤΟΣ : Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ το λόγο επί της διαδικασίας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας) : Για την διαδικασία, προβλέπεται από τον Κανονισμό πώς τίθεται το θέμα. Δεν έχετε το λόγο.

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΓΙΑΚΟΥΜΑΤΟΣ : Κύριε Πρόεδρε, ηγέρθησαν και ψήφισαν και μη Βουλευτές. Είναι σοβαρά αυτά τα πράγματα;

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας) : Εννοείτε την κ. Σπυράκη; Η κ. Σπυράκη είναι Βουλευτής Επικρατείας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας) : Παρακαλώ, κύριε Γιακουμάτο, κάνετε διπλό λάθος.

Ορίστε, κύριε Κοσιώνη, έχετε το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής) : Κύριε Πρόεδρε, αγαπητοί συνάδελφοι, αυτά δεν δημιουργούνται πρώτη φορά μέσα στην Αίθουσα. Εγώ δεν θέλω να επιρρίψω ευθύνη σε κάποιον, αλλά θα χρειαστούν μερικά λεπτά για να επανέλθουμε επί της ουσίας του νομοσχεδίου.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει η Δ' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΑΝΝΑ ΜΠΕΝΑΚΗ-ΨΑΡΟΥΔΑ**)

Εκείνο που ήθελα να πω είναι ότι δεν είναι και πάρα πολύ ευχάριστο, όταν μέσα σε πέντε, έξι μέρες υποχρεώνεσαι να επαναλάβεις αυτά που είπες στην επιτροπή και μάλιστα σ'ένα ακροατήριο λίγο πολύ το ίδιο.

(Θόρυβος στην Αίθουσα)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Άννα Μπενάκη-Ψαρούδα) : Ησυχία, κύριοι συνάδελφοι. Μιλάει ο ομιλητής από του Βήματος. Σας παρακαλώ.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής) : Ένα δίλημμα που μας δημιούργησε ο εισηγητής της Πλειοψηφίας, βάζοντάς μας την προθεσμία, να αποφασίσουμε αν θα κάνουμε μια πολιτική ανάνηψη, ψηφίζοντας το νομοσχέδιο ή όχι με την έκκληση που μας κάνει.

Συζητάμε ένα νομοσχέδιο αρκετά σοβαρό και όπως είχα πει τότε και στην επιτροπή, στην πραγματικότητα δεν πρόκειται για αναθεώρηση άρθρων του 1397/83, πρόκειται για ένα καινούριο τελείως διαφορετικό νομοσχέδιο. Αυτό είναι το ένα στοιχείο.

Το δεύτερο στοιχείο είναι ότι όταν νομοθετούμε -βέβαια αυτό σε πολλά εισαγωγικά, γιατί δε νομοθετούμε εμείς, νομοθετεί η Κυβέρνηση και η κυβερνητική πλειοψηφία, αλλά εν πάση περιπτώσει συμμετέχουμε στη νομοθετική διαδικασία- αρχίζουμε και σκεφτόμαστε από τα πάνω, τους μηχανισμούς που θα δημιουργηθούν για δήθεν εξυπηρέτηση του πολίτη, στο α ή στο β νομοσχέδιο. Εμάς θα μας επιτρέψετε να έχουμε μια διαφορετική αντίληψη, να ξεκινάμε από τα κάτω, να ξεκινάμε από το χρήστη, από τον άρρωστο, τον ανήμπορο, τον οικονομικά αδύνατο, τον άνεργο, τον ανασφάλιστο, τον εν δυνάμει υποψήφιο άρρωστο στον τόπο της δουλειάς του, στην περιοχή που εργάζεται, ανάλογα με τις περιβαλλοντικές επιπτώσεις. Σκεφτόμαστε και αποφασίζουμε για εκείνο που λένε όλοι και αποδέχονται όλοι, αλλά στην τελική ψήφιση του νόμου σκέφτονται διαφορετικά για εκείνο που λέγεται ύψιστο κοινωνικό αγαθό. Δηλαδή, για την υγεία και τη ζωή του χρήστη, ο οποίος θα είναι έξω απ' αυτήν τη διαδικασία που λέμε τώρα. Γι' αυτό θεωρούμε ότι το νομοσχέδιο για την υγεία είναι ένα από τα σημαντικότερα που συζητάμε μέσα στο Κοινοβούλιο. Και είναι νομοσχέδιο το οποίο είναι πολυπαραγοντικό, δηλαδή χρειάζεται πολλά, για πάρα πολλά πράγματα που θα εφαρμοστούν κάτω στη βάση, στον άρρωστο. Χρειάζονται κάποια ιδεολογικά εφόδια, χρειάζονται πολιτικές αποφάσεις και χρειάζονται και χρήματα. Χρειάζονται τα ανάλογα οικονομικά μέτρα τα οποία υποτίθεται ότι πρέπει να εφαρμόσει η Κυβέρνηση για να εξυπηρετήσει τον απλό πολίτη.

Ο τίτλος του είναι βελτίωση και εκσυγχρονισμός του 1397. Για να δούμε τώρα σε τι έφταξε, σε τι δεν ήταν καλός ο 1397. Και θα ήθελα να πω τώρα, ενθουσιώμενος και λιγάκι από τα παλιά, μετά απ' αυτά που είπαν διάφοροι συνάδελφοι, ότι μετά την

ψήφιση του 1397 ήμασταν από τους πρώτους ιατρικούς συλλόγους στον ιατρικό σύλλογο της Πάτρας, που ήταν πολυκομματικό, θα έλεγε κανείς, το διοικητικό συμβούλιο, που επισκεφθήκαμε τον τότε Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας τον κ. Παρασκευά Αυγερινό, με την ελπίδα ότι ψηφίστηκε κάτι καλό, αλλά έμειναν πάρα πολλά κενά. Και πήγαμε με πάμπολλα και άφθονα ερωτηματικά. Τι θα γίνει μετά. Βέβαια δεν λέω ότι ήταν στις προθέσεις του κ. Αυγερινού για να γίνει εκείνο που έγινε αργότερα, απλώς το λέω σαν μια ιστορική συνέχεια.

Τελικά τι πρέπει να διορθώσουμε και σε τι δεν ήταν καλό αυτό το ΕΣΥ. Εμείς είχαμε άποψη και τότε, την έχουμε και τώρα και τι λέμε, για να δούμε τι θέλουμε να γίνει. Ποτέ δεν ήταν εθνικό σύστημα με την έννοια ότι γίνεται ένας εθνικός σχεδιασμός και για τα προβλήματα πρόληψης και για πρωτοβάθμια φροντίδα. Δεν υπήρχε καμία εθνική στρατηγική μέσα από το νομοσχέδιο γι' αυτό που λέγαμε ιδιωτικός τομέας. Τίποτα. Και όταν λέγαμε ιδιωτικός τομέας τότε και τώρα, δεν εννοούμε τον ελεύθερο επαγγελματία γιατρό, εννοούμε τα μεγάλα οικονομικά συμφέροντα που υπήρχαν τότε σε νηπιακή κατάσταση, αλλά φαινόταν ότι μεγαλώνουν σιγά σιγά. Έγινε μόνο αυτό της επιδιορθωτικής ιατρικής. Δηλαδή κέντρο υγείας, γιατρός πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, νοσοκομειακή περίθαλψη. Και μάλιστα για να λέμε και αυτό που έγινε τότε, τα κέντρα υγείας λειτούργησαν -και το έχω πει τρεις, τέσσερις φορές μέχρι τώρα- με ένα διαφορετικό τρόπο και από πλευράς στελέχωσης, όχι πλήρους, και από πλευράς κοινωνικών λειτουργιών που γύριζαν στα χωριά, άκουγαν, έβλεπαν τα κοινωνικά προβλήματα, έδιναν συμβουλές, γινόταν κατά βάση κάποια εν πάση περιπτώσει προληπτική ιατρική και ενημέρωση του κόσμου. Ποτέ δεν εκδόθηκαν τα προεδρικά διατάγματα και οι υπουργικές αποφάσεις που προβλέπονταν στο νομοσχέδιο. Απεναντίας πάρθηκαν αποφάσεις και έγιναν νομοσχέδια τα οποία υποβάθμισαν ακόμη περισσότερο το ΕΣΥ και ήταν και από τη Νέα Δημοκρατία και από το ΠΑΣΟΚ.

Από πλευράς χρηματοδότησης είχαμε ελάττωση σε μερικές περιπτώσεις ή στασιμότητα, παρά τις μεγάλες ανάγκες που δημιουργήθηκαν στα προβλήματα του ελληνικού λαού. Υπήρχε μία ελλειμματική στελέχωση, η οποία έγινε μεγαλύτερη διότι αυξήθηκαν οι ανάγκες. Σε μία συζήτηση που είχαμε κάνει εδώ, αποκαλύφθηκε από έγκυρη πηγή ότι έχουμε είκοσι δύο χιλιάδες κενές θέσεις. Είχε γίνει η προκήρυξη του διαγωνισμού για πέντε χιλιάδες διακρίσεις πενήντα θέσεις. Υπήρχε μία βαθμιαία -με επιστημονικό τρόπο- δυσφήμιση αυτού του Ε.Σ.Υ. που είχε δημιουργηθεί τότε με διάφορους τρόπους και διά των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, αλλά και διά των Υπουργών οι οποίοι έλεγαν: Πάει έτσι προς το χειρότερο, γι' αυτό πρέπει να το βελτιώσουμε, για να πάει προς το καλύτερο.

Είπαν πολλοί συνάδελφοι και στην επιτροπή ότι, από τότε άλλαξαν πολλά πράγματα. Τι άλλαξε όμως και προς ποια κατεύθυνση; Άλλαξε το είδος της νοσηρότητας σε ολόκληρη την Ελλάδα. Έφυγαν από τη μέση οι μολυσματικές αρρώστιες εκείνης της εποχής, ελονοσία κλπ. και εμφανίστηκαν άλλες. Γιατί άρχισαν να αλλάζουν ορισμένα δεδομένα. Αυξήθηκε το προσδόκιμο επιβιώσεων. Άρχισαν να εμφανίζονται οι αρρώστιες φθοράς. Ζαχαρώδης διαβήτης, καρκίνος, παρά το ότι υπάρχουν και περιβαλλοντικές επιπτώσεις γι' αυτό, νεφροπάθειες, δηλαδή άλλαξαν πολλά. Γιατί αυτό που λέμε σήμερα τρίτη ηλικία, άρχισε να εμφανίζει και φαινόμενα φθοράς.

Συγχρόνως άλλαξαν και ορισμένα άλλα πράγματα. Άλλαξε αυτό που είπα πριν, το θέμα χρηματοδότησης, γιατί άλλαξαν μερικές πολιτικές συνθήκες. Άλλαξε μορφή η Ε.Ο.Κ. και μπήκε η Ευρωπαϊκή Ένωση, η οποία έχει μία συγκεκριμένη κατεύθυνση. Εμείς ξέρουμε και το λέμε στον κόσμο τι εξυπηρετεί. Με αυτήν την πολιτική ταυτίζονται και οι κυβερνήσεις που διοίκησαν τον τόπο μέχρι τώρα. Υπάρχει ένα χαρακτηριστικό. Όταν άρχισε να λειτουργεί το Ε.Σ.Υ. -το 1985-1986 και λίγο μετά- παρουσιάστηκε -και αυτό δεν είναι ανάγκη να είναι κάποιος οικονομολόγος για να το γνωρίζει- μια μεγάλη στροφή του μεγάλου επενδυτικού κεφαλαίου σε δύο τομείς παρθένους. Ο ένας τομέας ήταν του πολιτισμού και ο άλλος ο τομέας υγείας. Και έκαναν τεράστιες επενδύσεις. Πώς τις έκαναν; Οι άνθρωποι του ι-

διωτικού κεφαλαίου δεν είναι κουτοί. Γνωρίζουν και βλέπουν τα κενά που άφησε το Ε.Σ.Υ. Και μετά από ένα ορισμένο χρονικό διάστημα κατά τη γνώμη τη δική μας ήταν ηθελημένα κενά, ώστε να βρει πρόσβαση το μεγάλο ιδιωτικό κεφάλαιο να κάνει αυτές τις τεράστιες επενδύσεις που έκανε και να αποκομίσει αυτά τα τεράστια κέρδη. Δεν είναι τυχαίο. Γιατί βλέπω καμιά φορά όταν συζητάμε για μεγάλο κεφάλαιο, κάτι χαμογελάκια έτσι πονηρά, ενώ τα χαρακτηριστικά στοιχεία που συζητήσαμε στον προϋπολογισμό είναι δεδομένα. Ένα θα πω μόνο. Αξονικός τομογράφος. Είναι ένα εργαλείο απαραίτητο σήμερα για τα στοιχεία της νοσηρότητας. Πόσους διαθέτει ο δημόσιος τομέας; Σαραντά δύο. Πόσους διαθέτει ο ιδιωτικός τομέας; Εκατόν δύο. Μία ανάλογη αντιστοιχία υπάρχει και με τους μαγνητικούς τομογράφους.

Έρχεται, λοιπόν, τώρα αυτό το νομοσχέδιο να το αλλάξει, υποτίθεται, αυτό. Ποια είναι η φιλοσοφία του; Θα το πω με δύο λόγια για να γίνω αντιληπτός. Είναι μία ψυχρή λογιστική αντίληψη με πάμπολλα γραφειοκρατικά χαρακτηριστικά. Λείπει εκείνο που είπα -και δεν το λέω από συναισθηματικούς λόγους- στην αρχή της ομιλίας μου, αυτό που λέμε "ψυχούλα". Να σκεφθεί τον άρρωστο και τον ανύμπορο. Δεν είναι πελάτης από τον οποίο θα βγάλει ορισμένα χρήματα, για να μπορεί να συντηρείται το νοσοκομείο ή το κέντρο υγείας για να μη χρειάζεται να δίνει η Κυβέρνηση χρήματα.

Είναι χαρακτηριστικό ότι ο προϋπολογισμός δεν προβλέπει ένα τέτοιο σύστημα υγείας που θα είναι για τον πολίτη, όπως λέγεται στην Εισηγητική Έκθεση. Νομίζω ότι η νοστορία αυτή έχει δύο χαρακτηριστικά. Εξοικονόμηση πόρων πάση θυσία και φαίνεται και από τα άρθρα και τη συγκεκριμένη αντίληψη και ένα αποκεντρωμένος υπερσυγκεντρωτισμός σε αυτό που λέγεται ΠΕΣΥ.

Βέβαια, όταν κάνουμε τέτοια κριτική ακούγονται καμιά φορά και μάλιστα από ψηλά κάντε προτάσεις. Όταν κάνει κανείς κριτική, φαίνεται και μέσα από την κριτική τι δεν του αρέσει, τι δεν θα ήθελε και πώς δεν θα ήθελε να γίνει.

Αλλά τις προτάσεις μας τις έχουμε κάνει και τις έχουμε κάνει περισσότερες από μία φορές. Δεν τις έχουμε κάνει μόνο τώρα, αλλά τις έχουμε κάνει και μέσα στη Βουλή, αλλά και σε διάφορα συνδικαλιστικά όργανα, είτε νοσηλευτικού προσωπικού είτε ιατρικού προσωπικού.

Εμείς λοιπόν, θέλουμε ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας που να έχει μία εθνική διάσταση σε όλα αυτά που είπα προηγουμένως και στο θέμα της πρόληψης και στα άλλα, που θα εξασφαλίζει ισότιμη δωρεάν περίθαλψη σε όλον τον ελληνικό λαό, ιδίως σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, στον εργαζόμενο, στον άνεργο, στον αλλοδαπό, το φτωχό και στην τρίτη ηλικία.

Δεν δεχόμαστε -μπορείτε να πείτε ότι αυτό είναι μία ιδεολογική άποψη- ότι ο τομέας της υγείας, η υγεία και η ζωή του άλλου μπορούν να αποτελέσουν στοιχείο επιχειρηματικής δράσης. Αναγνωρίζουμε όμως ότι υπάρχει ένα κοινωνικό και πολιτικό πλαίσιο που λειτουργεί και εκεί μέσα κάνουμε και τις δικές μας συγκεκριμένες προτάσεις.

Ας δούμε τι θέλει να κάνει το Υπουργείο και η Κυβέρνηση τώρα, με το συγκεκριμένο νομοσχέδιο. Για να δούμε τι σκέπτεται να κάνει, αγαπητοί συνάδελφοι, πρέπει να έχουμε την απάντηση στο εξής βασικό ερώτημα: Μπορεί μια Κυβέρνηση και ένα Υπουργείο να θέλει να κάνει ισότιμη παροχή περίθαλψης στον ελληνικό λαό, μια κυβέρνηση που με την πολιτική της πρακτική, σε απόλυτη εναρμόνιση με την Ευρωπαϊκή Ένωση, έχει ωθήσει σε μια πρωτοφανή συγκέντρωση πλούτου στα χέρια λίγων και στην υποβάθμιση περισσότερο από 20% με 25% του ελληνικού λαού, που κρίνεται ότι είναι στα όρια της φτώχειας; Μπορεί, δηλαδή, μία κυβέρνηση να θέλει να κάνει ένα τέτοιο σύστημα υγείας; Μπορεί μία κυβέρνηση που έχει φθάσει την ανεργία στο 12% να θέλει να πετύχει αυτό το πράγμα; Μπορεί μία κυβέρνηση που ιδιωτικοποιεί τα πάντα και ό,τι αποδίδει στο μεγάλο κεφάλαιο χρήμα -και ο τομέας της υγείας είναι πάρα πολύ προσοδοφόρος- να θέλει να πετύχει αυτό το πράγμα; Η άποψη η δική μας είναι πως όχι. Και αυτό φαίνεται από αυτά που θέλει να κάνει ήδηθεν διορθώνοντας το ΕΣΥ.

Κάνει, λοιπόν, τα ΠΕΣΥ, τα οποία αν τα κοιτάξει κανείς θα δει

ότι έχουν μια πλουραλιστική σύνθεση, αλλά την απόλυτη πλειοψηφία την έχουν αυτοί που ορίζονται από την Κυβέρνηση. Δεν είναι όμως μόνο αυτό. Είναι ότι μέσα σ' αυτό το Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΕΣΥ, υπάρχει μία τριανδρία η οποία θα ρυθμίζει τα πάντα.

Από τη στιγμή που θα ψηφισθούν τα ΠΕΣΥ, όλες οι αρμοδιότητες των Προέδρων και διοικητικών συμβουλίων, νοσοκομείων και κέντρων υγείας, μεταφέρονται στο ΠΕΣΥ. Όλα τα περιουσιακά στοιχεία των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας, μεταφέρονται στο ΠΕΣΥ.

Δίνεται η δυνατότητα μείωσης και συγχώνευσης τμημάτων, κατάργησης και μεταφοράς, μετατροπής σε γηροκομεία, αποκατάστασης χρόνιων παθήσεων για τις λεγόμενες εναλλακτικές μορφές θεραπείας, δηλαδή φθηνότερη για το κράτος, σύμφωνα με τις ντιρεκτίβες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έστω και αν δεν θέλουν πολλοί συνάδελφοι να το παραδεχθούν. Και αυτό γίνεται για εξοικονόμηση πόρων.

Ένα μέρος πόρων που θα χρειάζεται το ΠΕΣΥ για να λειτουργήσει, θα είναι και η αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων των νοσοκομείων, που σημαίνει και αυτό εξοικονόμηση πόρων. Θα αρχίσουν πιθανόν να πουλιούνται διάφορα πράγματα, τα οποία το Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΕΣΥ θα μπορεί κατά την κρίση του να κάνει.

Το δεύτερο που φέρεται σαν μεγάλο επίτευγμα, είναι αυτό το ολοήμερο ιατρείο. Δηλαδή η λειτουργία του απογευματινού ιατρείου. Και θα ήθελα εμείς να είμαστε ξεκάθαροι σ' αυτό το σημείο. Εμείς συμφωνούμε απόλυτα, οι πανεπιστημιακοί γιατροί να μην έχουν τη δυνατότητα να κάνουν έξω ιδιωτικό ιατρείο, ούτε να συμμετέχουν με τον ένα ή με τον άλλον τρόπο σε διαγνωστικά κέντρα ή ιδιωτικές κλινικές. Αυτό είναι ξεκάθαρο. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι τους παίρνεις απ' έξω και τους βάζεις να κάνουν ιδιωτικό ιατρείο μέσα το απόγευμα...

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΓΚΡΙΩΤΗΣ: Συνεπώς ούτε μέσα.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Κύριε συνάδελφε, μην πετάγεσθε και κυρίως μη μου πατάς τον κάλο γιατί έτσι λίγο...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Άννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Παρακαλώ μη διακόπτετε και εσείς, κύριε συνάδελφε, μην απαντάτε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Τι γίνεται στην πραγματικότητα με αυτό το νομοσχέδιο; Το λέγει το ίδιο το νομοσχέδιο με μια δόση ειλικρίνειας, η οποία βέβαια θέλει να πεί κάπου αλλού τη συζήτηση. Λέει ότι αυτοί που μπορούν να κάνουν ιατρείο το απόγευμα θα αμείβονται για την αύξηση των εσόδων τους, που σημαίνει κρατούνται χαμηλά οι μισθοί των γιατρών. Δεύτερον, κρατείται χαμηλά το επίπεδο στελέχωσης. Επομένως χρησιμοποιώντας κατ' αυτόν τον τρόπο και το ιατρικό δυναμικό, δείχνω ότι κάνω μια καλύτερη λειτουργία του νοσοκομείου και το απόγευμα. Στην πραγματικότητα όμως κάνω ιδιωτικοποίηση, διότι ο άλλος οποίος θα προσπαθεί με το βιβλιάριό του ή με τον τρόπο που πήγαινε μέχρι τώρα ή με το έμμεσο φακελάκι που νομιμοποιείται τώρα, για την κάλυψη των αναγκών του.

Επίσης λέγει ότι σε νοσοκομεία από κάποια κατηγορία και πάνω όπως και αριθμό κλινών κλπ., μόνο το 20% θα έχει διαφορετικό ξενοδοχειακό εξοπλισμό.

Αγαπητοί συνάδελφοι, όπου αυτό έχει εφαρμοσθεί δεν έχει γίνει μόνο για τον ξενοδοχειακό εξοπλισμό. Πάντοτε εμφανίζεται μια διαφορά ποιότητας της παρεχόμενης περίθαλψης, που σημαίνει ότι εκείνος που έχει την οικονομική δυνατότητα θα έχει καλύτερη περίθαλψη απ' ό,τι ο άλλος οποίος θα προσπαθεί με το βιβλιάριό του ή με τον τρόπο που πήγαινε μέχρι τώρα ή με το έμμεσο φακελάκι που νομιμοποιείται τώρα, για την κάλυψη των αναγκών του.

Η διατήρηση των ανισοτήτων παραμένει. Κα αυτό θα φανεί πολύ σύντομα με αυτά τα υπόλοιπα νομοσχέδια που θα έρθουν σχετικά με το ζητούμενο.

Κατά τη γνώμη μας δεν θέλησε η Κυβέρνηση και δεν θέλει και το Υπουργείο να κάνει ένα σύστημα που να παρέχει ισότιμη περίθαλψη σε ολόκληρο τον ελληνικό λαό. Θα ευνοήσει σίγουρα το μεγάλο κεφάλαιο το οποίο αν έβλεπε τη πρώτη περίοδο να του ανοίγουν παραθυράκια, τώρα βλέπει να του ανοίγουν πόρτες. Είναι σίγουρο ότι θα χειροκροτήσει μια τέτοια πρωτοβουλή

α. Εμείς όμως αυτήν την πρωτοβουλία της Κυβέρνησης είμαστε υποχρεωμένοι να την καταψηφίσουμε και επί της αρχής και όταν θα έρθει μετά η συζήτηση και τα άρθρα. Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Άννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Το λόγο έχει ο ειδικός αγορητής του Συνασπισμού της Αριστεράς και της Προόδου, κ. Γεώργιος Αμπατζόγλου.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΜΠΑΤΖΟΓΛΟΥ: Κυρία Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι σε μια ευνομούμενη πολιτεία η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας οφείλει να είναι υψηλή. Αποτελεί δείκτη της ποιότητας ζωής μας. Η Κυβέρνηση δηλώνει ότι ανήκουμε πλέον στην ΟΝΕ, ανήκουμε στους ισχυρούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Εχουμε όμως τη χειρότερη ποιότητα παρεχομένων υπηρεσιών υγείας και ο Έλληνας πολίτης είναι ο πλέον δυσχεστεμένος μετά τον Πορτογάλο.

Ποια είναι η πρακτική αξία για κάθε Έλληνα πολίτη των οικονομικών δεικτών που χρησιμοποιεί η Κυβέρνηση, όταν αυτή η κυβέρνηση και αυτοί οι δείκτες δεν μπορούν να του εξασφαλίσουν μια επαρκή παροχή υπηρεσιών στον τομέα της πρόνοιας και της υγείας;

Επί δεκαεννέα χρόνια από τους Υπουργούς Υγείας ακούμε αυτοκριτικές δηλώσεις για τα ράντζα στους διαδρόμους, για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, δηλώσεις ότι ο πολίτης προσβάλλεται μέσα στα νοσοκομεία. Και δεν προσβάλλεται βέβαια μόνο ο πολίτης, αλλά και οι ίδιοι οι εργαζόμενοι με τις συνθήκες που επικρατούν.

Είναι εύλογο να αναρωτηθούμε, κύριε Υπουργέ. Τόσα χρόνια ποιοι κυβερνούσαν; Ποιοι είναι πολιτικά υπεύθυνοι για την σημερινή εικόνα της υγείας και του ΕΣΥ; Τι έφτιαξε και δεν μπορέσαμε σχεδόν επί δύο δεκαετίες να αναβαθμίσουμε τον τομέα της υγείας, παρά το ν. 1397 που υπήρξε τομή για τα υγειονομικά πράγματα της χώρας;

Όλοι διαπιστώνουν ότι ενώ ο δημόσιος τομέας συνεχώς απαξιώνεται, η ιδιωτική επιχειρηματική δραστηριότητα αναπτύσσεται ανεξέλεγκτα, λειτουργεί ασύδοτα και ουσιαστικά πριμοδοτείται από το παραπαίον ΕΣΥ. Η παραλυτική αναποφασιστικότητα και απραξία της τελευταίας εξαετίας, στη διάρκεια της οποίας άλλαξαν τέσσερις Υπουργοί, έχει επιτρέψει πλέον την οργάνωση και γιγάντωση του ιατρικού, ασφαλιστικού και χρηματιστηριακού τομέα στα διάφορα επίπεδα του οικοδομήματος της υγείας, αντίθετα προς τα συμφέροντα του ελληνικού λαού.

Η καταφυγή σε ατομικές λύσεις και στάσεις ζωής που επικρατεί σήμερα, έχει διαμορφώσει συνειδήσεις, έχει παράγει πολιτικό αποτέλεσμα.

Υπάρχει σαφής κρίση εμπιστοσύνης στο δημόσιο σύστημα και στροφή στον ιδιωτικό τομέα υγείας.

Ο Υπουργός Υγείας με τα έξι σχέδια νόμου που έχει ανακοινώσει δηλώνει ότι στοχεύει σε μεταρρύθμιση στο χώρο της υγείας. Βεβαίως απαιτείται μεταρρύθμιση για την αναμόρφωση και ολοκλήρωση του ΕΣΥ με σημείο εκκίνησης τη σημερινή πραγματικότητα των τρομακτικών ελλείψεων και αναγκών για την οικοδόμηση δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Για τη χάραξη εθνικών πολιτικών, για τη σύνταξη εθνικού υγειονομικού χάρτη και για τη θέσπιση όρων λειτουργίας και ποιότητας του ανεξέλεγκτου ιδιωτικού τομέα.

Μία μεταρρύθμιση και μάλιστα υγειονομική είναι σε θέση να επιφέρει ευρύτερες αλλαγές στο κοινωνικό και πολιτικό επίπεδο. Μία υγειονομική μεταρρύθμιση είναι σε θέση να μεταβάλει πρότυπα και συμπεριφορές. Μία μεταρρύθμιση δεν μπορεί να είναι κοινωνικά ουδέτερη. Απαιτεί ρήξεις και ανατροπές. Απαιτεί νέα κοινωνική και πολιτική πλειοψηφία που θα την υποστηρίξει.

Ποια όμως είναι η σημερινή κατάσταση στο χώρο της υγείας; Πρώτα απ' όλα πόσοι είναι οι οικονομικοί πόροι που διαθέτουμε; Ο προϋπολογισμός προβλέπει μαζί με το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων 1,3 τρισεκατομμύρια, δηλαδή ποσοστό 3% του Α-ΕΠ, το οποίο μας κατατάσσει στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης με τις λιγότερες αναλογικά δαπάνες. Για λόγους σύγκρισης αναφέρουμε ότι τα κέρδη των τραπεζών είναι δύο τρισεκατομμύρια (2.000.000.000.000) δραχμές.

Ο κύριος Υπουργός ισχυρίστηκε αντίθετα στις 22 Δεκεμβρίου στη Βουλή ότι οι δημόσιες δαπάνες σήμερα είναι 2,5 τρισε-

κατομμύρια, δηλαδή το 5,5% του ΑΕΠ. Κατέθεσε μάλιστα και πίνακες της EUROSTAT, στους οποίους η Ελλάδα εμφανίζεται ότι το 1997 έχει σύνολο δαπανών για την υγεία, δημόσιων και ιδιωτικών, 8,6% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος έναντι 8% του μέσου όρου της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Επειδή εμείς αδυνατούμε να δούμε αυτόν τον πακτωλό των τρισεκατομμυρίων, επειδή αδυνατούμε να δούμε το ένα έως 1,2 τρισεκατομμύριο σε σημερινές τιμές κάθε χρόνο και επί δεκαεννιά χρόνια πλέον του προϋπολογισμού να διαχέεται στον τομέα της υγείας και να έχουμε αυτές τις τρομερές ελλείψεις κι επειδή αυτά τα στοιχεία τα δίνετε εσείς, κύριε Υπουργέ, στην Ευρωπαϊκή Ένωση ζητήσαμε στην επιτροπή να κατατεθούν οι δαπάνες πέραν του προϋπολογισμού που οδεύουν στην υγεία και διπλασιάζουν τα ποσά και τα ποσοστά.

Μέχρι σήμερα δεν έχουμε απάντηση πού και πώς. Χάθηκε ή κατασπαταλήθηκε αυτός ο πακτωλός των τρισεκατομμυρίων. Σ' αυτόν τον πακτωλό δεν μπόρεσε να βρεθεί ένα δισεκατομμύριο (1.000.000.000) για την κάλυψη του αιτήματος των απεργών του Υπουργείου Υγείας, αλλά προβλέπεται να διατεθούν δεκατέσσερα δισεκατομμύρια (14.000.000.000) έως είκοσι δισεκατομμύρια (20.000.000.000) για τις θέσεις και τις ανάγκες του νέου νομοσχεδίου. Αν και η εικόνα των ράντσων στους διαδρόμους των νοσοκομείων είναι ο πλέον εύγλωττος δείκτης της σημερινής κατάστασης, θεωρούμε αναγκαίο να παραθέσουμε τρία επιπλέον στοιχεία ενδεικτικά της διάρθρωσης των υπηρεσιών υγείας:

Στην Αττική, στην οποία έχει συγκεντρωθεί το 34% του πληθυσμού υπάρχουν σε ποσοστά: Το 42% των κλινών, το 50% των ιατρών, δημόσιων και ιδιωτικών, το 47% των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, το 40% των αξονικών και το 52% των μαγνητικών τομογράφων, δημόσιων και ιδιωτικών. Η αναλογία κατοίκων ανά ιατρό παρουσιάζει μία τεράστια ανομοιομορφία και κυμαίνεται από εκατόν εβδομήντα εννέα στην Αττική μέχρι εξακόσια τριάντα δύο στη Στερεά Ελλάδα με μέσο όρο το διακόσια πενήντα οκτώ. Οι ιδιωτικοί αξονικοί τομογράφοι είναι 2,4 φορές και οι μαγνητικοί 2,5 φορές περισσότεροι από τους δημόσιους.

Εμείς εκτιμάμε ότι δεν μπορεί να υπάρξει Εθνικό Σύστημα Υγείας χωρίς την άμεση οικοδόμηση αξιόπιστου δημόσιου και κοινωνικοποιημένου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Τα κέντρα υγείας αστικού τύπου δεν λειτουργήσαν ποτέ, ενώ αυτά του αγροτικού τύπου υπολειπονταν χωρίς υποδομή, εξοπλισμό και προπαντός το αναγκαίο προσωπικό.

Η κατάσταση στα Κέντρα Υγείας της Ελευσίνας, των Σπάτων, του Κορωπίου, του Μαρκόπουλου, του Λαυρίου και των Μεγάρων είναι τριτοκοσμική.

Ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού αποτελεί το κλειδί της ολοκλήρωσης του Ε.Σ.Υ. Είναι ο θεσμός που μπορεί να διευκολύνει τη μετάβαση από το θεραπευτικό χαρακτήρα του σημερινού συστήματος στην ολιστική λογική των καθηκόντων προάσπισης της υγείας.

Η προετοιμασία για το ολιστικό χαρακτήρα του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που βλέπει τις ανάγκες των ανθρώπων και όχι την αντιμετώπιση των ασθενειών, όφειλε να ήταν από τις πρώτες νομοθετικές παρεμβάσεις.

Οι ελλείψεις των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας σε προσωπικό, σε ανθρώπινους πόρους, είναι τεράστιες. Σήμερα υπάρχουν είκοσι χιλιάδες κενές θέσεις. Η πρωθυπουργική δέσμευση για πρόσληψη έντεκα χιλιάδων ατόμων εντός του 2000 παρέμεινε υποσχολογία. Τελικά, ίσως προσληφθούν πέντε χιλιάδες άτομα εντός του τρέχοντος έτους.

Δυσκολευόμαστε να εξασφαλίσουμε μια υγειονομική μονάδα, ακόμη και στο στρατόπεδο ΚΑΠΟΤΑ στο Μενίδι που ζουν οι σεισμόπληκτοι σε όχι αξιοζήλευτες συνθήκες.

Με αυτά τα δεδομένα γίνεται φανερό ότι δεν είναι δυνατόν να καλυφθούν ούτε οι υπάρχουσες ανάγκες ούτε να στελεχωθούν νέες δομές.

Το παρόν νομοσχέδιο στοχεύει στην αναμόρφωση του Ε.Σ.Υ. Στην εισηγητική έκθεση αναφέρεται -και ορθά- ότι το Ε.Σ.Υ. αποτελέσει πληρωμή οφειλόμενου χρέους από την πολιτεία προς τους πολίτες, αλλά δεν εξηγείται τι συνιστά η μη εκπλήρωση επί τόσα χρόνια αυτού του χρέους. Αναφέρονται μερικές από τις

εγγενείς υπάρχουσες αδυναμίες, αλλά παραλείπεται -όχι τυχαία- η αναφορά στην έλλειψη πόρων, οικονομικών και ανθρωπίνων, καθώς και των υποδομών.

Τα έξι προηγούμενα νομοθετήματα δεν απέδωσαν ή δεν εφαρμόστηκαν λόγω ελλείψεως πόρων και γιατί υπήρξε συμβιβασμός ή και υποχώρηση σε συμφέροντα.

Αναγνωρίζουμε ότι το οικοδόμημα της υγείας είναι αθροιστικό και δεν αρκεί ένα μόνο νομοθέτημα. Συμφωνούμε με τις δηλώσεις του κυρίου Υπουργού πως ούτε μάγοι είμαστε ούτε ζογκλέρ. Κατανοούμε και συμμεριζόμαστε μάλιστα, τη φιλοδοξία και το άγχος του κυρίου Υπουργού όταν δηλώνει πως οι παρεμβάσεις που εισηγούμεθα πρέπει και θέλουμε να αντέξουν στο χρόνο και ότι δεν θα κάνουμε εκπώσεις.

Για όλα αυτά, όμως, τον πρώτο λόγο και την κύρια ευθύνη έχετε εσείς, κύριε Υπουργέ, και η Κυβέρνηση.

Το σχέδιο νόμου που εξετάζουμε περιλαμβάνει ρυθμίσεις που αφορούν την περιφερειακή συγκρότηση του Ε.Σ.Υ., την οργάνωση των νοσοκομείων, την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού. Προβλέπει μάλιστα, την έκδοση ογδόντα επτά υπουργικών αποφάσεων, δεκαεπτά κοινών υπουργικών αποφάσεων και δύο προαιρετικών προεδρικών διαταγμάτων.

Το σχέδιο νόμου δεν προβλέπει αύξηση δαπανών και προσωπικού. Αγνοεί την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Δεν κατοχυρώνει το δημόσιο χαρακτήρα των υπηρεσιών υγείας, ούτε τον κυρίαρχο ρόλο του δημόσιου τομέα. Εισάγει το Περιφερειακό Σύστημα Υγείας, το ΠΕ.Σ.Υ.

Τα προτεινόμενα δεκαέξι ΠΕ.Σ.Υ. δεν έχουν σχέση με τα προβλεπόμενα από το νόμο 1397/1983. Αποτελούν αποκέντρωση της αυταρχικής κεντρικής διοίκησης αφού τα πέντε από τα εννέα μέλη τους είναι διορισμένα.

Το ίδιο μοντέλο αυταρχικής διοίκησης μεταλαμπαδεύεται και μέσα στο νοσοκομείο με τη μονοκρατορία του διοικητή ο οποίος ορίζεται από τον Υπουργό, την αφαίρεση ουσιαστικών αρμοδιοτήτων από το διοικητικό συμβούλιο που πλέον μετονομάζεται σε συμβούλιο διοίκησης, αλλά και τη μεταφορά αρμοδιοτήτων από το νοσοκομείο στο Π.Σ.Υ. Δημιουργείται μια περιφερειακή υπερσυγκέντρωση αρμοδιοτήτων και εξουσιών, παρά μια περιφερειακή αποκέντρωση.

Η αποκέντρωση έχει την έννοια της απεξάρτησης και της αυτοτέλειας από την κεντρική διοίκηση και οφείλει να στηρίζεται στην τοπική κοινωνία την οποία καλείται να υπηρετήσει. Δεν εξασφαλίζεται και δεν τίθεται σαν στόχος η υγειονομική αυτοτέλεια κάθε περιφέρειας.

Μέσα από το σχέδιο νόμου το δημόσιο σύστημα υγείας εξακολουθεί συνολικά να παραμένει ιατροκεντρικό και νοσοκομειοκεντρικό. Δεν αναβαθμίζεται ο ρόλος και των άλλων επαγγελματιών υγείας, παρά τις θετικές τροπολογίες που δέχθηκε και ενσωμάτωσε ο κύριος Υπουργός.

Με τις ρυθμίσεις που προωθούνται αλλοιώνεται η συμμετοχικότητα, η αντιπροσωπευτικότητα και η δημοκρατία. Καταργείται ο κοινωνικός έλεγχος και η συμμετοχή των εργαζομένων στη διοίκηση των νοσοκομείων. Ο δημόσιος χαρακτήρας του Ε.Σ.Υ. τίθεται εν αμφιβόλω, με την κατάργηση των νοσοκομείων ως νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, τη θεσμοθέτηση των ανωνύμων επιχειρήσεων για τις υποστηρικτικές υπηρεσίες, την εισαγωγή κανόνων της αγοράς εική και ως έτυχε και τον ιδιωτικό τομέα ουσιαστικά ανεξέλεγκτο και κυρίαρχο και όχι με ένα συμπληρωματικό ρόλο στα πλαίσια ενός συνολικού σχεδιασμού. Με τη δέσμη των ρυθμίσεων θεσμοποιείται το οικονομικό κίνητρο, αγνώνοντας ίσως ότι μέχρι σήμερα αυτοί που υποστηρίζουν το σύστημα, που στηρίζουν το σύστημα, κινούνται από προσωπική συνέπεια και όχι από την προσδοκία υψηλών οικονομικών απολαβών. Η διοίκηση γίνεται περισσότερο ελεγχόμενη από την Κυβέρνηση. Στο νοσοκομείο κυριαρχεί ο μάντζερ.

Το ονομαζόμενο συμβόλαιο αποδοτικότητας πρέπει απαραίτητα και κυρίως να περιλαμβάνει στόχους βελτίωσης της ποιότητας υπηρεσιών, εκτός από τους όρους μείωσης του κόστους. Η πιλοτική λειτουργία των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας, μετά το πρώτο ωράριο και στη διάρκεια των αργιών πρέπει να διασφαλιστεί με επαρκές σύστημα εφημερίας, το οποίο δεν απασχολεί καθόλου τα προτεινόμενα μέτρα, απαράδεκτη παρά-

λειψη, ιδιαίτερα όταν εγκαταλείπει την αντιμετώπιση του προβλήματος στην οικονομίστικη λογική του ορίου πιστώσεων ανά νοσοκομείο.

Εμείς αναγνωρίζουμε την ανάγκη για ολοήμερη λειτουργία του νοσοκομείου, διότι οι τακτικές δραστηριότητές του, όπως μετανοσοκομειακή φροντίδα, διαγνωστικές εξετάσεις υψηλής τεχνολογίας, χρόνια χειρουργεία, πρέπει να εκτελούνται και μετά τη λήξη του ωραρίου.

Καταθέτουμε, όμως, κύριοι συνάδελφοι, τη διαφωνία μας με την προτεινόμενη δυνατότητα ιδιωτικού ιατρείου μέσα στο νοσοκομείο. Κάτι τέτοιο θα αλλοιώσει την προοπτική του ρόλου του νοσοκομείου μέσα στο σύστημα, απαλλαγμένο από λειτουργίες της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Όπως δομείται η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων θα δημιουργήσει ιατρούς και ασθενείς δύο ταχυτήτων. Το βασικό πρόβλημα της πρόσβασης του πολίτη στις υπηρεσίες υγείας με τα σημερινά χαρακτηριστικά γνωρίσματα που είναι η λίστα και το φακέλακι, όχι μόνο δεν αντιμετωπίζεται, αλλά αντίθετα θα ελπίσει.

Το Υπουργείο με το παρόν σχέδιο νόμου προτείνει ένα φθινότερο και λιγότερο δημόσιο σύστημα υγείας στη θέση ενός φθηνού, αλλά σαφώς δημόσιου ΕΣΥ. Τα μέτρα κινούνται στη λογική της οικονομίας πόρων και της αγοράς, αλλά η υγεία δεν είναι εμπορεύσιμο είδος.

Η αναγκαία παρέμβαση στο χώρο της υγείας πρέπει να βασίζεται στην πολιτική βούληση για αύξηση των πόρων, οικονομικών και ανθρωπίνων και όχι στην προσαρμογή των ελλείψεων. Πρέπει να βασίζεται στην πολιτική βούληση για οριοθέτηση του πολιτικού τομέα σε ρόλο συμπληρωματικό του δημοσίου. Πρέπει να βασίζεται στην πολιτική βούληση για βελτίωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Το παρόν σχέδιο νόμου, κύριε Υπουργέ και κύριοι συνάδελφοι, δεν ανταποκρίνεται σε αυτές τις απαιτήσεις και το καταψηφίζουμε. Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Άννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Κύριοι συνάδελφοι, παρακαλώ να εγκρίνετε ολιγοήμερη άδεια απουσίας της συναδέλφου κ. Αγγελικής Λαίου.

Εγκρίνει η Βουλή;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Άννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Η Βουλή ενέκρινε.

Προχωρούμε στον κατάλογο των εγγεγραμμένων συναδέλφων.

Καλείται στο Βήμα ο κ. Παναγιώτης Μελάς. Δεν είναι εδώ ο κ. Μελάς.

Ο κ. Λιάσκος έχει το λόγο.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΛΙΑΣΚΟΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο εισηγητής της Πλειοψηφίας αφού αναφέρθηκε κατ' αρχήν στην επαναστατική παρέμβαση στην κοινωνία, που δήθεν συνετελέσθη με τη δημιουργία του ΕΣΥ, προσπάθησε στην πορεία να μας πείσει ότι αυτή η παρέμβαση, αυτή η μεγαλειώδης πορεία διεκόπη από τις κακές Κυβερνήσεις 1989-1993. Επειδή όμως δεν μπορούσε να βρεθεί άλλος μπαμπούλας από το 1993 και μετά, είπε ότι ξανα ξεκίνησαν οι Κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ να το ξαναφτιάξουν, αλλά τους εμπόδισε η προσπάθεια της πορείας τους προς την ΟΝΕ, που είχε δηλαδή προτεραιότητα, άσχετα αν και εκεί μπήκαμε τελευταίοι και καταϊδρωμένοι. Αναρωτιέμαι πόσο σοβαρά μπορεί κανείς να τα ακούει όλα αυτά.

Έρχεσθε, κύριοι συνάδελφοι, μετά από δεκαεπτά χρόνια παταγώδους αποτυχίας ενός συστήματος υγείας, που έχει σήμερα απαξιωθεί καθολικά από την κοινωνία, και δεν λέτε με παρησία να, αυτό απέτυχε. Ξέρετε γιατί απέτυχε το ΕΣΥ; Διότι βασίστηκε σε μια ξεπερασμένη φιλοσοφία, τη φιλοσοφία σας, που επικεντρώθηκε κυρίως στο χάρδεμα συντεχνιακών συμφερόντων, στις τακτοποιήσεις ημετέρων και μάλιστα σκανδαλωδώς πολλές φορές. Άπειρα είναι τα δημοσιεύματα, ειδικότερα αυτά που αφορούσαν προσλήψεις στο ΕΣΥ, προσλήψεις κηπουρών χωρίς κήπους, οδηγών χωρίς ασθενοφόρα, φυλάκων που και υψηλές εγκαταστάσεις ασφαλείας να κάλυπταν δεν θα ήταν τόσο πολλοί. Όταν ήμουν Νομάρχης Σερρών, δεκάκι ή δεκαεπτά ήταν οι φύλακες, λες και δεν ξέρω ποιο πυρηνικό εργοστάσιο

φύλαγαν ή άλλες υψηλών προδιαγραφών εγκαταστάσεις. Και βέβαια τόσες άλλες ειδικότητες που ήταν αχρείαστες μεν στην υγεία, αλλά χρειαζόμενες πιθανώς στον κομματικό στρατό του ΠΑΣΟΚ.

Η φιλοσοφία σας αυτή δίνει και τα αποτελέσματα που βλέπουμε καθημερινά γύρω μας, που είναι η μόνιμη εικόνα τόσο στις τηλεοράσεις, όσο και στα υπόλοιπα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.

Ξέρετε, κύριοι συνάδελφοι, ποια είναι αυτή η καθημερινή εικόνα στις τηλεοράσεις, σύμφωνα και με τις δηλώσεις δημοσιογράφων; Είναι μία καθαρά τριτοκοσμική εικόνα. Ειπώθηκε προηγουμένως και έγινε αποδεκτό. Ασθενείς να περιμένουν υπομονετικά ημέρες ή και μήνες για να κλείσουν ραντεβού, γέρους να ξαγρυπνούν ή να ξυπνούν από τις τρεις η ώρα για να πάρουν μια σειρά προτεραιότητας, άθλιες συνθήκες περίθαλψης και υγιεινής σε χώρους που υποτίθεται ότι φροντίζεται η υγεία, ελλείψεις σε ιατρικό προσωπικό ειδικοτήτων εκεί που απαιτείται, ελλείψεις σε υλικοτεχνική υποδομή και άλλα πολλά. Αυτή είναι η σημερινή εικόνα και τη γνωρίζετε όλοι πολύ καλά.

Κατά συνέπεια, αυτό το σύστημα υγείας που δημιουργήσατε ως Κυβερνήσεις ΠΑΣΟΚ μέχρι σήμερα, είναι καθολικά αποτυχημένο. Το ομολόγησε άλλωστε και ο ίδιος ο Υπουργός προηγουμένως, όταν είπε στον εισηγητή της Νέας Δημοκρατίας "έτσι είνα, όπως τα περιγράψατε σήμερα, γι' αυτό πάμε να τα διορθώσουμε".

Συνεπώς για ποιο επαναστατικό δημιουργήμα μιλούσε ο εισηγητής του ΠΑ.ΣΟ.Κ. που έσωσε τάχα την ελληνική κοινωνία; Για ποια πράγματα εκαυχάτο; Ποια τελικά είναι η εικόνα του Ε.Σ.Υ. σήμερα; Αυτή που περιγράψαμε εμείς και συμφώνησε ο Υπουργός ή αυτή που μας περιέγραψε ο εισηγητής του ΠΑ.ΣΟ.Κ.; Έχουμε πάμπολα παραδείγματα από τις ελλείψεις αυτές.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΓΚΡΙΩΤΗΣ: Το νόμισμα έχει δύο πλευρές.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΛΙΑΣΚΟΣ: Έτσι είναι, κύριε συνάδελφε. Πάντα το νόμισμα έχει δύο πλευρές. Αλλά τελικά πρέπει να ξέρουμε ποια πλευρά κοιτάζουμε.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΓΚΡΙΩΤΗΣ: Την κορώνα εσείς.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΛΙΑΣΚΟΣ: Είναι καθημερινά τα παραδείγματα, ιδιαίτερα στην ελληνική περιφέρεια, αυτής της απαξίωσης. Αν θέλετε να σας πω ότι σε Κέντρο Υγείας στην επαρχία μου, στην Εύβοια, στην Ιστιαία συγκεκριμένα, ζητούσαν για πάνω από ένα χρόνο ένα ασθενοφόρο και δέσμευσαν και τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας στην επίσκεψή του εκεί, ο οποίος υποσχέθηκε. Τελικά απεσπάστη ένα, το οποίο όμως το ξαναπήραν στο νοσοκομείο. Ζητούσαν αν θέλετε υλικοτεχνική υποδομή. Πρόσφατα μάλιστα σ' αυτό το Κέντρο Υγείας από την κυρίαρχη έλλειψη ιατρικού προσωπικού είχαμε μη σωστή διάγνωση και θάνατο ενός νέου παιδιού. Το έγραψαν και οι εφημερίδες.

Σε πολλά πολλά κέντρα υγείας υφίσταται αυτή η υποβαθμισμένη περίθαλψη καθημερινά. Νομίζω ότι όλοι στις περιφέρειες μας γινόμαστε μάρτυρες αυτής της καταστάσεως.

Αν, λοιπόν, συμφωνούμε ότι η σημερινή κατάσταση δεν καλύπτει τις υπηρεσίες υγείας που έχει ανάγκη ο λαός μας, τότε θα πρέπει να δεχθούμε ότι αυτό το δημιουργήμα θέλει καθολική αντικατάσταση. Πρέπει, δηλαδή, να βάλουμε κάτι στη θέση του παλιού και ξεπερασμένου που να είναι κάτι διαφορετικό, κάτι άλλο.

Αυτό το κάτι άλλο, κύριε Υπουργέ, δεν γίνεται με μία καινούρια πολυαρχία μέσα στο ήδη υπάρχον σύστημα. Το ξαναμοίρασμα της τράπουλας δεν αποτελεί ριζική τομή και ρήξη με το ξεπερασμένο. Μια γραφειοκρατική, περιφερειακή οργάνωση δεν θα αναβαθμίσει τις υπηρεσίες υγείας που έχουμε στην επαρχία. Ένα δαιδαλώδες και αλληλοσυγκρουόμενο σύστημα διοίκησης, οργάνωσης και σχεδιασμού δεν θα λύσει τα προβλήματα των υγειονομικών μονάδων. Αντίθετα θα τα υπερδιογκώσει και θα αφήσει ανέγγιχτους τους συντεχνιακούς μηχανισμούς που αποτελούν σήμερα την τροχοπέδη του συστήματος.

Επιπρόσθετα το υπό συζήτηση νομοσχέδιο δεν λύνει τα υπαρκτά προβλήματα, δεν αντιμετωπίζει την υποχρηματοδότηση του συστήματος και συντηρεί τις υποβαθμισμένες ξενοδοχειακές υπηρεσίες με τον ανεπαρκή ιατρικό εξοπλισμό και τις ελλεί-

ψεις σε αναγκαίο προσωπικό.

Επειδή, λοιπόν, αυτό το νομοσχέδιο που προτείνετε, δημιουργεί μία πολυαρχία με υπέρογκο λειτουργικό κόστος, ενώ ταυτόχρονα το ζητούμενο, δηλαδή η παραγωγή προϊόντος υγείας είναι μηδενική και δεν επιλύονται τα χρόνια προβλήματα της καθημερινότητας που αντιμετωπίζει ο Έλληνας πολίτης, εμείς ξεκαθαρίζουμε ότι θα το καταψηφίσουμε.

Η υγεία χρειάζεται πλέον γενναία τομή, κύριε συνάδελφε και κύριε Υπουργέ.

Χρειάζομαστε ένα σύστημα υγείας που θα απαλύνει τον πόνο του Έλληνα πολίτη και θα τον κάνει να εμπιστευθεί ξανά το κράτος του ξεπερνώντας το σημερινό μόνιμο συναίσθημα που έχει αυτό της ανασφάλειας.

Χρειάζομαστε ένα σύστημα υγείας που επιτέλους θα αποκαταστήσει την εμπιστοσύνη του αγρότη, του βιοπαλαιστή, του εργάτη, που όταν πηγαίνει σε οποιαδήποτε μονάδα αισθάνεται εκ των προτέρων ότι δεν θα καλυφθεί ιατρικά.

Ένα τέτοιο σύστημα χρειαζόμαστε και όχι αυτό το νομοσχέδιο που φέρνεται σήμερα προς ψήφιση.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Άννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Κύριοι συνάδελφοι, παρακαλώ να συμφωνήσετε να δώσουμε το λόγο στον κ. Μελά, ο οποίος εισήρχετο στην Αίθουσα ευθύς ως εκάλεσα το δεύτερον ομιλήτη.

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Άννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Ορίστε, κύριε Μελά, έχετε το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε και κύριοι συνάδελφοι.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η συζήτηση αυτού του νομοσχεδίου στη Βουλή ταυτίζεται με δύο δυσάρεστα γεγονότα, τα οποία έχουν σχέση με την υγεία. Το πρώτο είναι η δολοφονική επίθεση εναντίον του συναδέλφου μας Βασίλη Μιχαλολιάκου και το δεύτερο είναι η πτώση του ελικοπτερίου και η απώλεια πέντε ατόμων. Εκφράζω και για τα δύο αυτά δυσάρεστα γεγονότα τη λύπη μου και τη θλίψη μου. Το δεύτερο γεγονός, δηλαδή η πτώση του ελικοπτερίου, έφερε στην επιφάνεια τα πολλά, αλλά προβλήματα, τις αδυναμίες, τις ελλείψεις και τις παραλείψεις που υπάρχουν στο χώρο των αεροδιακομιδών και γενικά στην υγειονομική κάλυψη των νησιών μας.

Πολλά από τα προβλήματα αυτά, κυρία Υφυπουργέ, σας τα είχαμε επισημάνει και τονίσει κατά την τελευταία επερώτησή μας που αφορούσε την υγεία. Δεν λέω ότι αν μας είχατε ακούσει δεν θα συνέβαινε αυτό το τραγικό γεγονός. Όμως, καλό είναι να μας ακούτε. Καλό είναι να λαμβάνετε υπόψη σας αυτά που σας λέμε, διότι αν τα λαμβάνετε, θα αποβαίνουν για το καλό του ελληνικού λαού.

Έρχομαι τώρα στο υπό συζήτηση νομοσχέδιο που είναι το πρώτο μετά τις εξαγγελθείσες προτάσεις για μεταρρύθμιση και αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Γρήγορα ο κύριος Υπουργός και γενικά η νέα πολιτική ηγεσία του Υπουργείου παραδέχτηκε ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας δεν είναι για τον πολίτη, γι' αυτό δώσατε τον τίτλο στις προτάσεις που ανακοινώσατε: "Υγεία για τον πολίτη".

Εμείς, η Νέα Δημοκρατία στο παρελθόν είχαμε κατ' επανάληψη επισημάνει και τονίσει την απαράδεκτη κατάσταση που επικρατεί στο χώρο των δημοσίων νοσοκομείων. Την οικονομική, διοικητική και λειτουργική διάλυσή τους. Όμως, αισθανόμαστε όλες τις φορές ότι μιλούσαμε σε ώτα μη ακούντων.

Βεβαίως, κυρία Υφυπουργέ, καταγράφεται μια ευρεία κοινωνική συναίνεση για βελτίωση και αναβάθμιση του Ε.Σ.Υ. όπως αναφέρεται και στην αιτιολογική έκθεση του νομοσχεδίου. Αυτό γιατί; Γιατί το Ε.Σ.Υ. πάσχει και πάσχει βαριά.

Πρέπει, όμως, να σας τονίσω εδώ ότι καταγράφεται επίσης και μια ευρεία κοινωνική διαμαρτυρία και άρνηση του παρόντος νομοσχεδίου. Αυτό συμβαίνει, γιατί ενώ προβήκατε στη σωστή διάγνωση στο χώρο της υγείας, δεν εφαρμόζετε σωστή θεραπεία. Απόδειξη αυτού είναι ότι όλοι οι φορείς, η ΓΣΕΕ, η ΑΔΕΔΥ, ο ΕΛΓΕ, η ΕΙΝΑΠ, οι ελεύθεροι επαγγελματίες γιατροί, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών κλπ. προβαίνουν σε απεργιακές κινη-

τοποιήσεις, εκφράζοντας την αντίθεσή τους στο υπό συζήτηση νομοσχέδιο.

Μη μου πείτε ότι όλοι αυτοί λειτουργούν μέσα από μια συντεχνιακή αντίληψη και νοοτροπία. Εξ άλλου, οι περισσότερες διοικήσεις αυτών των φορέων πρόσκεινται πολιτικά στο κόμμα του ΠΑ.ΣΟ.Κ. Εκφράζουν, όμως, την αντίθεσή τους στο νομοσχέδιο, διότι πιστεύουν ότι δεν θα δώσει καλύτερες υπηρεσίες υγείας στον άρρωστο.

Πράγματι, το νομοσχέδιο αυτό δεν θα δώσει στον απλό πολίτη, στον οικονομικά αδύναμο πολίτη που περνά την πόρτα των δημοσίων νοσοκομείων τις υπηρεσίες υγείας που απαιτεί ο αιώνας που μπήκαμε. Το νομοσχέδιο αυτό δεν θα συμβάλλει στο να ξεκινήσει ένα αποτελεσματικό σύστημα υγείας που θα ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες, στις ελλείψεις και προσδοκίες του λαού για αξιοπρεπείς και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας.

Είναι ένα νομοσχέδιο χωρίς οικονομοτεχνική μελέτη, με προϋπολογισμούς που δεν πρόκειται ποτέ να πραγματοποιηθούν και πιθανή σπατάλη χωρίς προηγούμενο. Αυτό που θα εξυπηρετήσει σίγουρα το νομοσχέδιο είναι τα κομματικά σας στελέχη, τα στελέχη του ΠΑ.ΣΟ.Κ σε όλες τις περιφέρειες της χώρας που θα μπουν στις διορισμένες διοικήσεις και στις νέες θέσεις εργασίας προς δόξα της ρουσφετολογικής εξυπηρέτησης για μια ακόμη φορά. Νομοθετείτε, απλώς για να ρουσφετολογείτε. Δεν νομοθετείτε για να προσφέρετε στον ελληνικό λαό.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΓΚΡΙΩΤΗΣ: Είστε άδικος.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Δεν είμαι καθόλου άδικος, απλώς λέω την πραγματικότητα και η πραγματικότητα και η αλήθεια πονάνε.

Αυτό έχετε κάνει, κύριοι, σε όλη τη διάρκεια της θητείας σας. Δημιουργείτε μια πλειάδα συμβουλίων και το μόνο που μπορεί να γίνει είναι μεταξύ τους σύγκρουση με διοικητικό και λειτουργικό χάος. Θα το δείτε στην πορεία.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΓΚΡΙΩΤΗΣ: Αφού καταργούμε τα συμβούλια.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Πιστεύω ότι τα ΠΕ.Σ.Υ θα έχουν την ίδια λειτουργική απόδοση που έχει και ο "ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΣ". Κάτι παρόμοιο με τον "ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑ" είναι τα ΠΕ.Σ.Υ, με τις συνενώσεις, δηλαδή, των κοινοτήτων σε δήμους.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΓΚΡΙΩΤΗΣ: Όλοι συμφωνούμε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Κανείς δεν μπορεί να πει σήμερα ότι ο "ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΣ" έχει λειτουργήσει προς όφελος του λαού, προς όφελος των ανθρώπων που ζουν στις τέως κοινότητες, δηλαδή προς όφελος των ανθρώπων της περιφέρειας. Οι τέως κοινότητες έχουν παραμεληθεί τελείως.

Έρχομαι τώρα στην αλλαγή των εργασιακών σχέσεων των γιατρών με την εφαρμογή των απογευματινών ιδιωτικών ιατρείων εντός του νοσοκομείου για ορισμένες κατηγορίες γιατρών. Πρέπει να τονίσω εδώ ότι το κύριο σύνθημα της εφαρμογής του ΕΣΥ, ήταν εφαρμόζουμε το ΕΣΥ για να καταπολεμήσουμε την εμπορευματοποίηση στο χώρο της υγείας, για να καταπολεμήσουμε τη μεταφορά του αρρώστου από το ιδιωτικό ιατρείο στο νοσοκομείο. Όσοι ήμασταν γιατροί τότε στα νοσοκομεία το θυμόμαστε. Αυτό να το θυμάστε, τότε κύριε Βλασσόπουλε, που ελέγετο στις συγκεντρώσεις που κάνατε.

Δε νομίζω να πιστεύει έστω και ένας σήμερα ότι το ΕΣΥ καταπολέμησε την εμπορευματοποίηση της υγείας στα νοσοκομεία. Τουναντίον την αύξησε στο πολλαπλάσιο. Όσο για τη μεταφορά των αρρώστων από τα ιδιωτικά ιατρεία στα νοσοκομεία, καταργήθηκε η μεταφορά των αρρώστων από τα νόμιμα ιδιωτικά ιατρεία. Αντικαταστάθηκε όμως από τη μεταφορά των αρρώστων από τα παράνομα ιατρεία. Το παραδέχτηκε ο κ. Υπουργός στη Διάρκή Επιτροπή. Είπε ότι λειτουργούν παράνομα ιατρεία. Ποιος ευθύνεται γι' αυτό; Η Νέα Δημοκρατία ή οι Κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ που άφησαν αυτήν την παρανομία για λόγους σκοπιμότητας;

Με την εφαρμογή των απογευματινών ιατρείων το μόνο που θα επιτύχετε είναι η αύξηση της παραοικονομίας στο χώρο της υγείας και μάλιστα υπό τας ευλογίας του κράτους. Ένας τέως Υπουργός Οικονομικών θα συνδέσει το όνομά του με την αύξηση της παραοικονομίας στο χώρο της υγείας. Είμαι αντίθετος

στην εφαρμογή αυτού του μέτρου, δηλαδή, με τα απογευματινά ιατρεία στα νοσοκομεία, πρώτον, διότι δεν υπάρχει υποδομή στα νοσοκομεία. Η σημερινή υλικοτεχνική και ξενοδοχειακή υποδομή δεν μπορεί να εξυπηρετήσει τις καθημερινές ανάγκες των νοσοκομείων και τις εφημερίες. Θα εξυπηρετήσει και τα ιδιωτικά ιατρεία των γιατρών το απόγευμα;

Δεύτερον, εγώ δεν μιλώ για δύο κατηγορίες γιατρών. Εντάξει οι πιο παλιοί να κάνουν αφού έχουν και μεγαλύτερη βαθμίδα. Εγώ μιλώ για δύο κατηγορίες αρρώστων στα νοσοκομεία. Αυτούς οι οποίοι θα πηγαίνουν ιδιωτικούς στους υψηλόβαθμους γιατρούς και αυτούς που θα πηγαίνουν στους ειδικευόμενους. Αυτό αντιτίθεται στην ίση και υψηλού επιπέδου φροντίδα και περίθαλψη του ελληνικού λαού. Άλλα, λοιπόν, υποστηρίζετε στα λόγια, κυρία Υφυπουργέ, και άλλα κάνετε στα έργα.

Δεν μας διευκρινίσατε πόσο θα πληρώνει ο κάθε άρρωστος. Θα πληρώνει ο ασφαλισμένος από την τσέπη του ή θα πληρώνει το ασφαλιστικό ταμείο; Πώς θα ελέγχεται εάν ο άρρωστος που πηγαίνει ιδιωτικά στο νοσοκομειακό γιατρό θα πληρώνει απευθείας στο γιατρό ή μέσω του νοσοκομείου.

Για τους πανεπιστημιακούς γιατρούς εάν εφαρμοστεί το μέτρο της κατάρτησης του ιδιωτικού ιατρείου φοβάμαι ότι ένα κομμάτι υψηλού επιστημονικού επιπέδου ιατρών θα εγκαταλείψουν τα νοσοκομεία. Αυτό συνέβη και με την εφαρμογή του ΕΣΥ. Όπως ομολόγησε στη Διαρκή Επιτροπή ο κύριος Υπουργός, υπάρχουν διευθυντές νοσοκομείων που έχουν να χειρουργήσουν πέντε χρόνια. Αυτό ως ένα βαθμό οφείλεται αφ' ενός μεν στο γεγονός ότι δεν κοιτάζατε στην αρχή την επιστημονική ποιότητα των γιατρών και αφ' ετέρου στη συνέχεια στις κρίσεις των γιατρών, όπου δεν προσελαμβάνοντο με επιστημονικά κριτήρια αλλά με κομματικά. Για παράδειγμα στο "ΤΖΑΝΕΙΟ" Νοσοκομείο ο όγδοος επειδή ήταν κομματικός ήλθε πρώτος και ο πρώτος δεύτερος.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Γ' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΒΡΕΤΤΟΣ.)

Αυτή είναι η πολιτική που ακολουθήσατε στον τομέα της υγείας, μια πολιτική με συνεχή πλήγματα εναντίον του ΕΣΥ, το οποίο το φθάσατε στο σημερινό σημείο κατάρρευσης. Η αδιαφορία, η αδιαφάνεια, η διαφθορά, η αναξιοκρατία και η πελατειακή εξυπηρέτηση λειτούργησαν από όλες τις κυβερνήσεις του ΠΑ.ΣΟ.Κ.

Με το σημερινό νομοσχέδιο αυτά δεν θα τα διορθώσετε. Δεν θα διορθώσετε την υπάρχουσα κατάσταση, δεν θα δώσετε καλύτερη περίθαλψη στα οικονομικά αδύναμα στρώματα. Δεν θα καταπολεμήσετε την εμπορευματοποίηση της υγείας στα νοσοκομεία, δεν θα καταπολεμήσετε τις ανισότητες, αλλά θα διευρύνετε το χάσμα. Δεν θα επιτύχετε το ζητούμενο, δηλαδή ο άρρωστος να έχει υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου που απαιτεί ο 21ος αιώνας και γι' αυτό καταψηφίζω το νομοσχέδιο αυτό.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρέττος): Ο κ. Βλασσόπουλος έχει το λόγο. Ο ιατρός κ. Βλασσόπουλος. Δεν ξέρω αν διατηρεί το επάγγελμα πάντως είναι είναι από τους πιο δυναμικούς εδώ στο Κοινοβούλιο.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΛΑΣΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κυρίες και κύριοι συναδελφοί, εκφράζω κι εγώ τον αποτροπισμό μου για το αδικαιολόγητο και άδικο τρομοκρατικό κτύπημα εναντίον συναδέλφου μας κ. Βασίλη Μιχαλολιάκου.

Όταν το 1983 συνεζήτητο το ΕΣΥ στη Βουλή, ο τότε Υπουργός Υγείας και γεννητοράς του ο κ. Παρασκευάς Αυγερινός έλεγε προφητικά ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν είναι και δεν θα πρέπει να είναι στο μέλλον στατικός οργανισμός. Θα πρέπει να βελτιώνεται, να προσαρμόζεται, να εκσυγχρονίζεται, να μεταρρυθμίζεται διαρκώς, για να μπορεί να ανταποκρίνεται στις υγειονομικές απαιτήσεις της κάθε εποχής, για να μπορεί να προσφέρει τις αναγκαίες υπηρεσίες υγείας στους Έλληνες πολίτες.

Αυτό, λοιπόν, το ΕΣΥ που νομοθετήθηκε για να καλύψει συστηματική επιταγή, -άρθρο 21 παράγραφος 3 του Συντάγματος- που επιτάσσει πως το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και λαμβάνει ειδικά μέτρα προστασίας της νεότητας,

του γήρατος, της αναπηρίας και της περίθαλψης των απόρων. Αυτό το ΕΣΥ που ως ν. 1397/83 αποτέλεσε τομή, επανάσταση και στηρίχθηκε στις θεμελιώδεις αρχές και κανόνες πως η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και δεν υπόκειται στους νόμους του κέρδους, πως κάθε πολίτης έχει δυνατότητα ισότιμης πρόσβασης στο σύστημα για περίθαλψη και κοινωνική φροντίδα ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, πως η υγεία αποτελεί αποκλειστική ευθύνη του κράτους, πως η αποκέντρωση και η κοινωνική συμμετοχή αποτελούν βασικούς και συστατικούς κανόνες λειτουργίας του. Αυτό το ΕΣΥ που του έδωσε τη δική του δημιουργική πνοή και δύναμη και το ασίγαστο δικό του πάθος, κατά την πρώτη εφαρμογή του, ο αιώνιος Γεώργιος Γεννηματάς. Αυτό το ΕΣΥ που υπηρέτησε με τις αναγκαίες νομοθετικές βελτιώσεις και προσαρμογές, (νομοθετικές παρεμβάσεις των Φλώρου-Σολωμού, Κρεμαστινού, Πεπονή-Παπαδέλη, Γείτονα-Σκουλάκη) τις υγειονομικές ανάγκες του ελληνικού λαού, ομολογουμένως όχι πάντοτε με τον καλύτερο τρόπο, που όμως αποτέλεσε κατάκτηση του ελληνικού λαού και έγινε συνείδησή του, διανύει το δικό του τέλος. Και αυτό, γιατί εξάντλησε τις δυνατότητές του και τα περιθώριά του, γιατί έγινε στατικό.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η επιχειρούμενη με το συζητούμενο νομοσχέδιο βελτιωτική και εκσυγχρονιστική παρέμβαση στο ΕΣΥ, έρχεται να καλύψει τα υπάρχοντα και δημιουργηθέντα εν τω μεταξύ κενά, να του δώσει νέα πνοή και ώθηση και να θεραπεύσει τα κακώς κείμενα στην υγεία. Έρχεται να ανταποκριθεί στα νέα επιδημιολογικά δεδομένα, στην αλλαγή του ανθρωπολογικού μοντέλου και προτύπου, στην ανάπτυξη της βιοϊατρικής τεχνολογίας και στην παραγωγή νέων υψηλού κόστους φαρμακευτικών σκευασμάτων και τέλος, στην ενεργητική αύξηση του ιατρικού σώματος. Έρχεται να επιβεβαιώσει τη διασφάλιση του δημόσιου χαρακτήρα του ΕΣΥ και την ισότιμη πρόσβαση των Ελλήνων πολιτών στο σύστημα υγείας. Έρχεται τέλος να αποτελέσει την αναγκαία θεσμική τομή στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας.

Κυρίες και κύριοι, ας δούμε τι περιλαμβάνει το συζητούμενο νομοσχέδιο, πέραν των αρχών, των κανόνων και των αξιών που θεσπίζει. Περιλαμβάνει τρεις πυλώνες και κινείται σε τρεις κύριους άξονες: I. Στην περιφερειακή συγκρότηση του ΕΣΥ με τη δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων υγείας στην περιφέρεια, των ΠεΣυ.

II. Στη νέα διοικητική και λειτουργική οργάνωση των νοσοκομείων που μετατρέπονται σε αποκεντρωμένες ανεξάρτητες μονάδες του ΠεΣυ με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια καταργουμένης της νομικής τους υποστάσεως, ως νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου.

III. Την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού με την επιστημονική του καταξίωση, την οικονομική του αναβάθμιση και την ορθολογική αποτελεσματική κατανομή του.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας και οι άλλοι των άλλων κομμάτων, αλλά κυρίως ο εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας, θεώρησε σκόπιμο πλην άδικο, να ακυρώσει τη μεγάλη προσφορά του ΕΣΥ κατά την πολύχρονη διαδρομή του. Και δεν εφείσθη κοσμητικών επιθέτων για τα ΠεΣΥ. Τα χαρακτήρισε μεταξύ των άλλων, υπουργοκεντρικά, γραφειοκρατικά, συγκεντρωτικά και πολυδάπανα. Είναι όμως πράγματι έτσι;

Ας μου επιτρέψει ο καλός συνάδελφος να ρωτήσω: Θέλουμε ή δεν θέλουμε την αποκέντρωση; Πιστεύουμε ή δεν πιστεύουμε πως πρέπει να δημιουργηθούν στην περιφέρεια ολοκληρωμένα συστήματα υγείας; Πιστεύουμε ή δεν πιστεύουμε πως το Υπουργείο Υγείας και μόνο αυτό, πρέπει να είναι οργανισμός παραγωγής πολιτικής και πρέπει να αποκτήσει επιτελικό και μόνο ρόλο σε θέματα υγείας;

Θέλω να ρωτήσω επίσης: Δέχεται πως ένας από τους λόγους της κακοδαιμονίας του ΕΣΥ είναι η συγκέντρωση όλων των επιτελικών εκτελεστικών και εποπτικών αρμοδιοτήτων στο κέντρο και το Υπουργείο Υγείας; Προσπαθώ εξάλλου να δω πού και πώς είναι τα ΠεΣΥ υπουργοκεντρικά, γραφειοκρατικά και χωρίς κοινωνική συμμετοχή. Προσπαθώ αλήθεια και δεν βρίσκω, γιατί ασφαλώς δεν είναι τέτοια ούτε στη διοίκησή τους που συμμετέ-

χουν η ΕΝΑΕ, το Πανεπιστήμιο, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος και οι εργαζόμενοι (γιατροί και άλλοι). Γιατί δεν είναι ούτε στο επιστημονικό συμβούλιο που όλα τα μέλη του είναι αιρετά. Γιατί δεν είναι ούτε στο νοσηλευτικό συμβούλιο. Γιατί οι αναπληρωτές γενικοί διευθυντές επιλέγονται με διαυγείς διαδικασίες από αδιάβλητη επιτροπή αξιολόγησης και επιλογής ανωτέρων στελεχών υπηρεσιών υγείας, που θεσπίζονται με το παρόν νομοσχέδιο στο Υπουργείο Υγείας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στο νομοσχέδιο υπάρχουν δύο θέματα τριβής. Το ένα είναι τα απογευματινά ιατρεία στα νοσοκομεία και το δεύτερο θέμα, είναι οι ενιαίες εργασιακές σχέσεις των γιατρών που υπηρετούν στα νοσοκομεία του ΕΣΥ και επομένως, η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση των πανεπιστημιακών με ειδική βεβαίως επιπλέον αμοιβή. Στο πρώτο θέμα όπως προέκυψε από τη συζήτηση στην επιτροπή και από την ακρόαση των φορέων, οι νοσοκομειακοί γιατροί, δεν έχουν αντίρρηση για την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων. Το αντίθετο μάλιστα. Η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων αποτλεί θεμελιώδη δική τους πρόταση. Αντίρρηση, καλύτερα επιφυλάξεις, έχουν για την άσκηση ιδιωτικού έργου στα νοσοκομεία, με τη μορφή ή ιατρικών επισκέψεων σε απογευματινά ιατρεία ή με τη διενέργεια διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων.

Είναι όμως απόλυτοι στην άποψη, πως οι πανεπιστημιακοί γιατροί, πρέπει να γίνουν πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Στο δεύτερο θέμα στο θέμα της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης με επιπρόσθετη αμοιβή των πανεπιστημιακών γιατρών. Κατά την ακρόαση του καθηγητή της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Αθήνας, του καθηγητή της Ιατροδικαστικής κ. Κουτσελίνη, που είναι αντιπρύτανης του Πανεπιστημίου της Αθήνας, ο οποίος εκπροσώπησε τους πανεπιστημιακούς γιατρούς, δημιουργήθηκε η εντύπωση, πως οι πανεπιστημιακοί δεν θα είχαν αντίρρηση στις προτεινόμενες ρυθμίσεις αρκεί να υπάρξει η αναγκαία και ανάλογη υποδομή, η οποία αρμόζει στο κύρος και το χρέος τους να προσφέρουν υψηλής στάθμης υπηρεσίες υγείας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κλείνω την τοποθέτησή μου αυτή επί της αρχής του νομοσχεδίου επισημαίνοντας πως το συζητούμενο νομοσχέδιο αποτελεί τον φέροντα οργανισμό, όπως προσφυώς ανέφερε ο Υπουργός Υγείας κ. Αλέκος Παπαδόπουλος, πάνω στον οποίο θα δομηθεί η ολοκλήρωση του συστήματος, ολοκλήρωση που θα προέλθει από τα νομοσχέδια και τις νομοθετικές παρεμβάσεις που ακολουθούν και αφορούν: I. Τη δημόσια υγεία. II. Τις προμήθειες στα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας. III. Την οργάνωση, τη λειτουργία και την οριοθέτηση της ιδιωτικής ιατρικής. IV. Την εκπαίδευση, μετεκπαίδευση και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των γιατρών. V. Το Σώμα Επιθεωρητών Υγείας. VI. Το δημόσιο σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Κλείνω την τοποθέτησή μου ισχυριζόμενος πως η επιτυχία του εγχειρήματος προϋποθέτει, απαιτεί και θα εξαρτηθεί από την επιτυχία της αποκέντρωσης, από την ποιότητα και το κόστος των παρεχομένων υπηρεσιών, από τον έλεγχο και την αξιολόγηση τόσο των παρεχομένων υπηρεσιών, όσο και των λειτουργιών υγείας, από την εφαρμογή της πειθαρχικής νομοθεσίας, από την αναζήτηση ανεύρεση και ανάλογη αμοιβή των διοικητικών στελεχών που είναι απαραίτητα για να στελεχωθούν το καινούριο νομοθετικό εγχείρημα του Υπουργείου, από την ανάπτυξη της δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και την αντιμετώπιση του θέματος των πανεπιστημιακών.

Σημεία αιχμής ακόμη για την επιτυχία του εγχειρήματος αποτλεί, η συναίνεση και η συνεργασία των εργαζομένων στο χώρο της υγείας γιατρών, νοσηλευτών και λοιπών. Είναι αλήθεια πως το κάθε σύστημα υγείας, όπως η σημερινή βελτιωτική και εκσυγχρονιστική παρέμβαση, δεν γίνεται για τους εργαζόμενους και τους λειτουργούς της υγείας, γίνεται για τους χρήστες, τους πολίτες, όλο τον ελληνικό λαό. Είναι, όμως, εξίσου αλήθεια πως χωρίς τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας κανένα σύστημα δεν μπορεί να προχωρήσει και να αποδώσει. Η ορθολογική παραγωγή επαγγελματιών υγείας, επίσης, θα απο-

τελέσει ένα σημείο αιχμής, καθώς και οι νέοι πτυχιούχοι, η εγγραφή τους και η άδεια ασκήσεως επαγγέλματός τους. Τέλος ο τρόπος έναρξης ειδικότητας των γιατρών και η σταδιακή κατάργηση της λίστας.

Επανέρχομαι στο μεγάλο θέμα το οποίο πραγματικά θα αποτελέσει σημείο αιχμής: Ιδιωτική ιατρική, ιδιώτες γιατροί και οριοθέτηση των κανόνων λειτουργίας της. Το εγχείρημα είναι πράγματι μεγάλο, είναι πράγματι δύσκολο. Ίσως είναι η τελευταία μεγάλη ευκαιρία. Ο κόσμος και το περιμένει και το απαιτεί. Πιστεύω -είμαι βέβαιος- πως η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, πως ο Αλέκος Παπαδόπουλος, θα αποδειχθεί άξιος ηγέτης σε αυτήν την καινούρια προσπάθεια.

Εγώ θα υπερψηφίσω το νομοσχέδιο και θα προσπαθήσω να συμβάλω στην εφαρμογή του!

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός) : Ο κ. Αυγερινός έχει το λόγο.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ : Με ποια λογική, κύριε Πρόεδρε; Είναι η σειρά του κ. Κοντομάρη.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός) : Δεν είναι εδώ. Έχει κάνει αλλαγή με τον κ. Αυγερινό.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ : Πώς έγινε αλλαγή αφού απουσιάζει από την αρχή;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός) : Σας παρακαλώ!

Κύριε Αυγερινέ, έχετε το λόγο.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ : Θα περάσετε στον επόμενο, κύριε Πρόεδρε. Έχω σειρά εγώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός) : Θα μιλήσει ο κ. Αυγερινός, μετά ο κ. Κιλιτλής και μετά ο κ. Κεδικόγλου.

Ορίστε, κύριε Αυγερινέ, έχετε το λόγο.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣ ΑΥΓΕΡΙΝΟΣ : Σε δέκα λεπτά τι να πω; Μόνο γενική αναφορά και επικεφαλίδες.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, από τον Ιανουάριο του 1984, επίσημα, δεν με απασχόλησε ποτέ η πολιτική της υγείας. Δεν είχα καμία σχέση με τη συνέχεια. Άλλωστε από το σύνολο των μέτρων που προέβλεπε ο νόμος του 1983 εφαρμόστηκαν ορισμένες μόνο διατάξεις. Αυτό δεν σημαίνει βέβαια ότι δεν πρέπει να κριθώ για την εξέλιξη του ΕΣΥ, αντίθετα κάθε κριτική με αφορα πρωτίστως. Μπορώ όμως να δω απ' έξω την πορεία του ΕΣΥ και δεν έχω την πρόθεση να στηρίξω άκριτα αυτά που νομοθέτησα.

Σήμερα κρίνεται και κατακρίνεται το ΕΣΥ, θα πρέπει όμως να γυρίσουμε πίσω στο 1981 για να καταλάβουμε τι σημαίνει ΕΣΥ. Πρέπει να γυρίσουμε και να θυμηθούμε τι υπήρχε και γιατί έγινε το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Έτσι λοιπόν, το θέμα που συζητάμε έχει προϊστορία, ιστορία και προοπτική. Διαφορετικές εποχές διαφορετικές ανάγκες, όμως το θέμα της υγείας θα είναι πάντα οξύ, πάντα επίκαιρο, τα αιτήματα θα μεγαλώνουν και το πρόβλημα θα μένει άλυτο.

Αμέσως μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, άρχισε η συζήτηση για την οργάνωση των υπηρεσιών της υγείας. Τη δεκαετία του '50 τη χαρακτήρισε η αμφισβήτηση της τότε κατάστασης στο χώρο της υγείας. Η δεκαετία του '60 ήταν η εποχή της αναζήτησης, με πολλές προτάσεις, πολλές συγκρούσεις. Τότε κυρίως ήταν η απόρριψη της ιατροκεντρικής λογικής. Τη δεκαετία του '70 μορφοποιούνται οι προτάσεις της πολιτικής για την υγεία, με τη στροφή στην πρωτοβάθμια φροντίδα, όπως αυτή ορίστηκε επίσημα στην "ΑΛΜΑ ΑΤΑ" το 1977 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Είναι χαρακτηριστική η διακήρυξη εκείνης της συνόδου: "Υγεία σε όλους το 2000". Αυτό βέβαια δεν σημαίνει να είναι όλοι υγιείς το 2000, σημαίνει να οργανωθούν οι υπηρεσίες υγείας μέχρι το 2000 παντού. Στη δεκαετία του '80 έχουμε την εφαρμογή των εθνικών συστημάτων στις χώρες της Ευρώπης, στη Γαλλία, στην Ιταλία, στην Ισπανία, στην Ελλάδα και αλλού, στις περισσότερες περιπτώσεις όμως έμειναν οι προσπάθειες ανολοκλήρωτες. Στο τέλος της δεκαετίας του '90 αρχίζουν οι αναθεωρήσεις και οι μεταρρυθμίσεις των εθνικών συστημάτων υγείας προκειμένου να ανταποκριθούν στις νέες ιατροκοινωνικές εποχές.

Τι δίνουν τα συστήματα υγείας; Θεσπίζουν αρχές και κανό-

νες. Βασικά σημεία της φιλοσοφίας των εθνικών συστημάτων είναι: ο ασθενής να βρίσκεται στο κέντρο του ενδιαφέροντος, ο γιατρός να λειτουργεί με υπευθυνότητα, οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας να συμμετέχουν ενεργά στη ζωή του νοσοκομείου, η δημιουργία νέου τρόπου διαχείρισης και ο περιφερειακός προγραμματισμός της περίθαλψης, που παρ' ότι αναφέρεται στο πρώτο νομοθέτημα του ΕΣΥ δεν εφαρμόστηκε ποτέ. Και χαίρομαι διότι έρχεται τώρα.

Στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια είχαμε την πολυτέλεια μέσα σε δώδεκα χρόνια, από το τέλος του 1987 μέχρι τις αρχές του 2000, να περάσουν από το Υπουργείο Υγείας δώδεκα Υπουργοί -μοναδικό φαινόμενο- όλοι αξιόλογες πολιτικές προσωπικότητες με ευαισθησίες. Όλοι προσπάθησαν, αλλά άλλο είναι τι θέλεις και άλλο τι σε αφήνουν να κάνεις. Το ίδιο συνέβαινε και παλιά στο Υπουργείο Υγείας. Από το Νοέμβριο του 1920, όταν πρωτοσυστήθηκε το Υπουργείο της Περιθάλψεως, μέχρι το 2000 -ογδόντα χρόνια- πέρασαν εκατόν δέκα οκτώ Υπουργοί. Απ' αυτούς δεκαεννιά έμειναν λίγες μέρες -δεν έφθασε κανείς τις είκοσι μέρες- είκοσι έξι πλησίασαν τους τρεις μήνες, είκοσι πέντε δεν έφθασαν το μισό χρόνο και οι είκοσι τελικά πλησίασαν το χρόνο. Αυτό σημαίνει ότι οι ενενήντα στους εκατόν δέκα οκτώ δεν πρόλαβαν να καθήσουν καν στην καρέκλα. Να σκεφθεί κανείς ότι τα τρία χρόνια από το 1989 μέχρι το 1993 πέρασαν πέντε Υπουργοί. Τα προηγούμενα έξι χρόνια το 1981 έως το 1987 περάσαμε δυο Υπουργοί, ενώ προηγουμένως ο κ. Δοξιάδης ήταν από τους ελάχιστους, ίσως ο μοναδικός που παρέμεινε ολόκληρη τετραετία.

Ο κ. Δοξιάδης, από τις αξιολογότερες παρουσίες στο Υπουργείο Υγείας, πίστεψε και αγωνίστηκε για ένα σύστημα υγείας, αλλά δεν του το επέτρεψε η Νέα Δημοκρατία. Προσπάθησε για τη δημόσια υγεία, την οργάνωση των υπηρεσιών και τη λειτουργία των νοσοκομείων. Κυρίως πάντα ανεφέρετο και ήθελε να οργανώσει την πρωτοβάθμια φροντίδα όπως αυτή ορίστηκε το 1977. Θα υπήρχε σύστημα υγείας από το 1979 ή το πολύ το 1980. Είχαμε διαφορές, δεν ήμασταν όμως πολύ μακριά. Δεχόταν επιθέσεις από τους γιατρούς και τους Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας που δεν τον άφησαν στις δύο προσπάθειες που έκανε να φέρει νομοσχέδιο στη Βουλή.

Έχω διαβάσει το νομοσχέδιο του κ. Δοξιάδη και τις σκέψεις του ως εισηγητική έκθεση, ακόμα και τις καταγγελίες που δεχόταν. Η οργάνωση των γιατρών Ν.Δ. του Πειραιά τον κατηγορήσαν, του προσήψαν μάλιστα την τρομερή κατηγορία, του επικίνδυνου σοσιαλιστή.

Όλα αυτά τα διήγησα όπως μου τα παρέδωσε ο κ. Δοξιάδης, υπάρχουν στο Υπουργείο. Είναι αξιόλογα ντοκουμέντα.

Σήμερα το ΕΣΥ, κύριοι συνάδελφοι, έχει φθάσει στα όριά του και οι προτεινόμενες μεταρρυθμίσεις ή οι επανανομοθετήσεις όσων δεν εφαρμόστηκαν, είναι σωστές και απαραίτητες.

Πίστευα από καιρό ότι τα περιθώρια περαιτέρω ανάπτυξης και προσαρμογής του ΕΣΥ σε όσα συντελούνται σ' αυτόν το χώρο έχουν εξαντληθεί και ότι θα πρέπει να επαναδιατυπωθεί η πολιτική για την υγεία. Το ΕΣΥ σήμερα παρουσιάζει αξεπέραστες αγκυλώσεις, ενώ οι διάφορες συντεχνίες προβάλλουν μεγάλες αντιστάσεις για την αναπροσαρμογή του.

Τα μεγάλα προβλήματα είναι γνωστά: Πρώτο μεγάλο πρόβλημα ο μεγάλος αριθμός των γιατρών. Από αυτό προκύπτουν θέματα ηθικής.

Τι θα πει υγεία; Πώς θα λειτουργεί ο γιατρός; Στην Αττική δεν είναι ο μέσος όρος των γιατρών όπως είναι στην Ελλάδα, εκατόν ενενήντα περίπου, αλλά είναι περίπου ένα προς εκατόν είκοσι και αυτό καταλαβαίνετε οδηγεί σε ιατρογέννηση ή καλύτερα σε ιατροποίηση της υγείας. Θα κατασκευάζονται, δηλαδή, ασθενείς.

Μπορεί να μη βάλει ο γιατρός το οικονομικό κριτήριο στις αποφάσεις του; Πρόβλημα βέβαια πανευρωπαϊκό. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση στα τριακόσια εβδομήντα πέντε εκατομμύρια που έχουν τα δεκαπέντε κράτη-μέλη, το 2005 θα υπάρχουν ένα εκατομμύριο τριακόσιες πενήντα χιλιάδες γιατροί, ήτοι ένας προς διακόσιους ογδόντα και αντίστοιχα υπάρχουν διακόσιες χιλιάδες άνεργοι γιατροί. Εγγεγραμμένοι άνεργοι είναι εβδομήντα χιλιάδες γιατροί στην Ιταλία, τριάντα χιλιάδες ή τριανταπέντε χι-

λιάδες -δεν θυμάμαι καλά- στην Ισπανία, δεκαεπτά χιλιάδες στο Ηνωμένο Βασίλειο κλπ.

Το δεύτερο μεγάλο πρόβλημα είναι η αύξηση των δαπανών για την υγεία. Τα τελευταία χρόνια ο αριθμός αύξησης, το μέγεθος δηλαδή αύξησης των δαπανών της υγείας, είναι διπλάσιος εκείνου της αύξησης του εθνικού προϊόντος και είναι επόμενο η αύξηση αυτή να αποβαίνει σε βάρος του κοινωνικού προϋπολογισμού.

Δεν είναι ανήθικο να εισάγουμε το κριτήριο της οικονομίας, στις υπηρεσίες της υγείας. Αντίθετα, είναι απαραίτητο να ενσωματώνεται στις ηθικές υποχρεώσεις των γιατρών και γενικότερα των ασχολούμενων στο χώρο της υγείας. Δεν είναι ηθικό να μην επεμβαίνουμε στις δαπάνες για την υγεία, όταν αυτό αποβαίνει σε βάρος της παιδείας, του πολιτισμού και άλλων αναγκών. Η υγεία με την οικονομία θα βρίσκονται μόνιμως σε σύγκρουση.

Είναι δυνατόν να εφαρμοσθούν αυστηρά οικονομικά κριτήρια σε ιατρικές αποφάσεις; Πρέπει, αλλά πως θα εφαρμοσθούν, αφού αυτό ανήκει αποκλειστικά στους γιατρούς; Είναι αυτός, ο γιατρός, που θα σταθμίσει την ποιότητα των υπηρεσιών και κατ' επέκταση και το οικονομικό κόστος. Η αύξηση των δαπανών όμως δεν αποτελεί ηθικό δίλημμα μόνο για το γιατρό. Είναι υπόθεση όλων μας.

Η παχυσαρκία, το αλκοόλ, το κάπνισμα, το φυσικό περιβάλλον, η ακινησία, είναι δική μας ευθύνη. Κάθε καπνιστής θα ζητάει κάθε εξάμηνο να κάνει εξετάσεις για να διαπιστώσει εάν ήρθε ο καρκίνος του πνεύμονα και αναμένοντάς τον θα ανακουφίζεται όταν αργεί, καπνίζοντας έτσι περισσότερα γιατί έχει ακόμα καιρό.

Η κοινωνία της άκριτης καλοπέρασης, ο τρόπος ζωής, όλα αυτά δημιουργούν προβλήματα για την υγεία. Η υγεία είναι δική μας υπόθεση και δεν είναι δεδομένη.

Έχουμε ένα εκατομμύριο πεντακόσιες χιλιάδες εισαγωγές στα νοσοκομεία, δηλαδή το 15% του πληθυσμού μας. Ένα ποσοστό που είναι πάνω από τα ευρωπαϊκά επίπεδα κατά 20% με 35%. Αυτό δείχνει πόσο δεν λειτουργεί ο εξωνοσοκομειακός τομέας και ακόμα και την ανυπαρξία ελέγχου, αλλά και τις υπερβολικές απαιτήσεις που υπάρχουν.

Το τρίτο μεγάλο θέμα είναι η ανεπαρκής ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Η πρωτοβάθμια φροντίδα συγκρούεται με συμφέροντα. Ο τομέας της θεραπείας έχει καταντήσει πλουτοπαραγωγική πηγή ενός μεγάλου κυκλώματος επαγγελματιών. Έχω την αίσθηση ότι δημιουργείται ή μάλλον κατασκευάζεται μία διαγνωστική προκατάληψη υπέρ της αρρώστειας, με σκοπό να αυξηθεί το κέρδος των επιχειρήσεων.

Στην Ευρώπη αναθεωρείται η άποψη να οδηγείται ο άρρωστος στο νοσοκομείο και αυτό στοχεύει στο 2010 να έχουν κλείσει το 40% των υπαρχόντων κρεβατιών. Κύριος στόχος είναι να η απονοσοκομιοποίηση της υγείας.

Αμφισβητώ την ωφελιμότητα όλων των λεγομένων προληπτικών εξετάσεων γιατί το παιχνίδι έχει ξεφύγει τελείως από κάθε έλεγχο. Το marketing κάνει καλά τη δουλειά του, προετοιμάζει και πολλαπλασιάζει την πελατεία, αυξάνει τα αιτήματα και αποδυναμώνει την πειθαρχία στην αγορά των υπηρεσιών.

Εύχομαι να το πετύχετε, κύριε Υπουργέ, και να μην είσθε από αυτούς που έφυγαν γρήγορα για να ολοκληρώσετε το έργο σας.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα απο την πτέρυγα του ΠΑ.ΣΟ.Κ.)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Η Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας κ. Χριστίνα Σπυράκη έχει το λόγο.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Κύριε Πρόεδρε, κύριες και κύριοι συνάδελφοι, η οποιαδήποτε επιλογή για την οργάνωση των υγειονομικών συστημάτων έχει πάντα σαν στόχο τη διατήρηση, τη βελτίωση και την αναπαραγωγή της ανθρώπινης ζωής.

Η ερμηνεία ή η εκδοχή όμως του εννοιολογικού περιεχομένου της υγείας είναι άμεσα συνδεδεμένη με συγκεκριμένες ιδεολογικές επιλογές, αλλά και διαφορετικές κοινωνικές συνθήκες που επικρατούν σε συγκεκριμένες χρονικές περιόδους.

Τα εθνικά συστήματα υγείας που εγκαταστάθηκαν στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες και στη χώρα μας, τις δεκαετίες

του '70 και του '80 ήταν αποτέλεσμα ακριβώς συγκεκριμένων ι-δεολογικών επιλογών, οι οποίες ανικαθρέπτιζαν τις τότε κοινωνικές συνθήκες και ανάγκες.

Ειδικότερα οι πολιτικές δυνάμεις που τα εισήγαγαν, αποφάσισαν να αποκτήσουν την καθολικότητα της υγειονομικής περίθαλψης με τον κατά το δυνατόν καλύτερο τρόπο και να δώσουν έτσι λύση σε ένα σύστημα πλήρως κατακερματισμένο και άδικο από πλευράς ίσης και καθολικής πρόσβασης των πολιτών στην υγεία.

Η υιοθέτηση του ΕΣΥ από το ΠΑ.ΣΟ.Κ. ήταν μία γενναία τομή στα υγειονομικά πράγματα της χώρας, ενώ εναρμονιζόταν με την ευρύτερη συναίνεση που επικρατούσε τότε στην Ευρώπη, γύρω από το ρόλο του κοινωνικού κράτους.

Το ΕΣΥ στόχευσε, στοχεύει και θα στοχεύει στην καθολική και ισότιμη κάλυψη του πληθυσμού, καθ' όλη τη καθολικότητα είναι συμβατή με την αντίληψη περί μίας κοινωνίας συνοχής και αλληλεγγύης.

Οι απαιτήσεις όμως του πολίτη της σημερινής Ελλάδας, της Ελλάδας των νέων πολιτικών, πολιτισμικών, κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών, αυξήθηκαν και βελτιώθηκαν. Η Ελλάδα του 2000 είναι διαφορετική και ο υπόλοιπος κόσμος είναι διαφορετικός.

Στην Ελλάδα και στην Ευρώπη των δεκαπέντε, έχει επιτευχθεί ένα υψηλότερο βιοτικό επίπεδο, έχει αυξηθεί το προσδόκιμο ζωής, πολλές ασθένειες και παράγοντες νοσηρότητας έχουν αντιμετωπισθεί με επιτυχία, αλλά ταυτόχρονα νέες αιτίες νοσηρότητας έχουν προστεθεί, ενώ έχουν μεταβληθεί οι πολιτικοοικονομικές συγκυρίες και ορθοδοξίες, η ιατρική τεχνολογία έχει σημειώσει άλματα και οι έρευνες για την αποδοτικότερη διαχείριση των συστημάτων υγείας, συνεχώς εξελίσσονται.

Προσθέστε σε αυτά την "επανάσταση των αυξημένων προσδοκιών", δηλαδή, μία κοινή γνώμη που απαιτεί -και δίκαια- όλο και καλύτερη, όλο και ευρύτερη κάλυψη των υγειονομικών αναγκών σε έναν κόσμο που "ιατρικοποιεί" πολλές ανάγκες, ακόμη και αισθητικής φύσης και που επιζητεί αγωνιωδώς τη διαρκή νεβότητά.

Προσθέστε ακόμα και την επανάσταση των ειδικοτήτων και την πάσης μορφής προσφερόμενων υπηρεσιών, μία ολόκληρη στρατιά επιστημόνων της υγείας που ήρθαν να ανταποκριθούν σε αυτές τις ανάγκες ή ακόμα και να συμβάλουν στη δημιουργία τους.

Τέτοιοι παράγοντες ήταν που συνέβαλαν σε μία αλματώδη άνοδο των υγειονομικών δαπανών διεθνώς, αλλά και στη χώρα μας, σε μια περίοδο μάλιστα που δινόταν μεγάλη έμφαση στη συνετή διαχείριση των δημόσιων οικονομικών, ώστε να επιτευχθεί η περίφημη ΟΝΕ.

Δημιουργήθηκε, λοιπόν, η ανάγκη αποδοτικότερης διαχείρισης των συστημάτων, χωρίς να θυσιαστούν οι βασικές καταστατικές αρχές του ΕΣΥ, δηλαδή ισότητα, καθολικότητα, ποιότητα. Στην προσπάθεια εξεύρεσης των ισορροπιών αυτών, πολλές ευρωπαϊκές χώρες, από την Ιταλία μέχρι την Ολλανδία και άλλες, προχώρησαν τα τελευταία δέκα, δεκαπέντε χρόνια σε απανωτές μεταρρυθμίσεις των υγειονομικών συστημάτων τους.

Για την επίτευξη του άριστου μείγματος πολιτικής, θα μπορούσε κανείς να ανατρέξει στις πρακτικές των άλλων ευρωπαϊκών χωρών, αλλά ιδιαίτερα θα έπρεπε να συμβουλευτεί την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, η οποία αποτελεί πάντα μια χρήσιμη πηγή αναφοράς. Σύμφωνα μ' αυτήν αλλά και με βάση τις διεθνείς εμπειρίες, ορισμένοι βασικοί άξονες των μεταρρυθμίσεων αφορούν στην αποκέντρωση των εθνικών συστημάτων υγείας, στην ανάπτυξη συνεργασίας ενίοτε στα πλαίσια ενός ελεγχόμενου ανταγωνισμού ή της λεγόμενης εσωτερικής αγοράς μέσω συμβολαϊκών σχέσεων ή αυτό που ο ΟΟΣΑ ονομάσε σύστημα δημόσιου συμβολαίου. Ένας άλλος άξονας είναι η εισαγωγή στοιχείων της λεγόμενης διοίκησης που "προσανατολίζεται προς τα αποτελέσματα" δηλαδή που βασίζεται στην αρχή της επίδοσης και αξιολόγησης στη διοίκηση των συστημάτων υγείας και του προσωπικού τους. Επίσης η συνεχής εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση και προσαρμογή του υγειονομικού προσωπικού στα νέα συστήματα και στις νέες μεθόδους και ακόμη η συλλογή στοιχείων και η ανάπτυξη της επι-

στημονικής έρευνας.

Οι τάσεις αυτές στα συστήματα υγείας δεν αποτελούν ασφαλώς ένα πρότυπο σφραγίδα, που θα πρέπει να επιβληθεί σε όλες τις χώρες. Όπως όμως σε κάθε εποχή συνιστούν το "πνεύμα του καιρού", στο οποίο χρειάζεται προσαρμογή. Εκείνο που δε χρειάζεται, είναι η αδιαλλαξία και ο συντηρητισμός.

Η σοσιαλδημοκρατία με την ευρεία έννοια, αντίθετα με το συντηρητισμό, αναζητούσε πάντοτε τη χρυσή τομή, τον ταξικό συμβιβασμό, την κοινωνική αγορά. Και σήμερα, αν δεν κανείς προσεκτικά τα προσόντα της σοσιαλδημοκρατίας, αυτά διακρίνονται και την διαχωρίζουν από μία συντηρητική προσέγγιση. Αυτό γίνεται φανερό στις μεταρρυθμίσεις. Επιτρέψτε μου να δώσω δύο παραδείγματα, προσπαθώντας να δώσω κάποια απάντηση στον κ. Κοσιώνη που λέει τώρα.

Κατ' αρχάς η ιδέα της ενιαιοποίησης των ασφαλιστικών ταμείων και της ύπαρξης ενός ενιαίου φορέα κατανομής υγειονομικών πόρων δείχνει μια τάση για κρατική αναδιανομή που απαντάται στο κλασικό κράτος πρόνοιας με σκοπό, μεταξύ άλλων, την αύξηση της ίσης πρόσβασης των πολιτών στο σύστημα. Έτσι η ιδέα ανταποκρίνεται στην αρχή της ισότητας των κοινωνικών δικαιωμάτων.

Η έννοια της "εσωτερικής αγοράς" που εκφράζεται στην ανταγωνιστικότητα, στην αποδοτικότητα, στην αξιοκρατία και του "δημόσιου συμβολαίου" που βρίσκονται πίσω από το μοντέλο της μεταρρύθμισης του ΕΣΥ, εισάγει βέβαια στοιχεία αγοράς στο σύστημα υγείας. Όμως, μάλλον πρέπει να μιλάμε για μία κοινωνική αγορά ή μία μικτή οικονομία, δεδομένου ότι δεν έχουμε ιδιωτικοποίηση. Φυσικά, η εισχώρηση αυτού του προτύπου σε έναν από τους πιο κρατικιστικούς τομείς συνιστά μεταβολή, όχι όμως του γένους, αλλά του είδους. Και τα είδη εξελίσσονται, διότι όταν δεν εξελίσσονται, εξαφανίζονται.

Ο ανθρωποκεντρισμός και η δημοκρατική -με τη σύγχρονη έννοια- μορφή των μεταρρυθμίσεων που επιχειρούμε, φαίνεται και από ειδικότερες ρυθμίσεις.

Έτσι, παραδείγματος χάρη, στην ανάπτυξη και διαμόρφωση του ΠΕΣΥ, ο στόχος μας είναι η επάρκεια της περιφέρειας σε υπηρεσίες, για να μην ταλαιπωρείται με μετακινήσεις ο πολίτης. Μέσα στον ίδιο τον συμβολισμό του ΕΣΥ, εντάσσεται η πολιτική της αποσυγκέντρωσης σαν ιδεολογία και σαν πράξη, που οδηγεί στη συμμετοχή της περιφέρειας στη λύση και διεκπεραίωση αποφάσεων με όσα αυτές οι διαδικασίες υπονοούν, δηλαδή την κινητοποίηση του πληθυσμού και τη συμμετοχή του σε υπευθυνότητες.

Η εγκατάλειψη του συγκεντρωτισμού και η ανταπόκριση στις διαφοροποιημένες ανάγκες της περιφέρειας, του νομού, του δήμου, της κοινότητας, του καθενός πολίτη προσωπικά, όχι μόνο αποδεικνύουν την ευαισθησία στις ανάγκες, αλλά ανοίγει δρόμους για συνεργασίες και κοινωνικές συμμαχίες και κυρίως αποδυναμώνει το δογματισμό σαν ιδεολογία και σαν πράξη.

Η εισαγωγή της αποδοτικότητας, του ελέγχου της ποιότητας και της αξιολόγησης είναι και αυτό απαίτηση του Έλληνα πολίτη, του κάθε πολίτη, που συνεισφέρει άμεσα ή έμμεσα στο στήσιμο και στη λειτουργία του συστήματος.

Μας ενδιαφέρει η ποιότητα της μονάδας, της κλινικής, του εργαστηρίου μεμονωμένα, της κάθε ιατρικής πράξης, της κάθε εργαστηριακής εξέτασης. Θα ακολουθήσουμε ιεραρχικές διαδικασίες ελέγχου, αφού πρώτα δοθούν κατευθυντήριες γραμμές και γίνει ειδική εκπαίδευση.

Στοχεύουμε στη βελτίωση, στην πιστοποίηση των υπηρεσιών, στη δημιουργία άμιλλας μέσα στα δεδομένα συγκρισιμότητας και ανάπτυξης αισθήματος σιγουριάς στους εργαζόμενους για την ποιότητα της δουλειάς που προσφέρουν, στους χρήστες για την ποιότητα των υπηρεσιών που τους παρέχονται.

Μέσα στα ίδια πλαίσια εντάσσεται και η αξιολόγηση των εργαζομένων στο σύστημα. Η αξιολόγηση θα αναπτυχθεί με σεβασμό στην αποδεκτή μεθοδολογία, που περιλαμβάνει διαδικασία αυτο-αξιολόγησης, επιλογή αξιολογητών με κριτήρια, τη γνώμη των πολιτών, την εξωτερική αξιολόγηση. Ο έλεγχος της ποιότητας και η αξιολόγηση των γιατρών αποτελούν μεταρρυθμιστικά μέτρα, που δεν επιβάλλονται μόνο από την απαίτηση για κοινωνικό έλεγχο αλλά και από τις ιδιαίτερες παραμέτρους που καθο-

ρίζουν την κοινωνία της γνώσης, μέσα στην οποία ζούμε.

Πιστεύουμε σ' αυτήν τη δύναμη της γνώσης και θα παλέψουμε με οποιαδήποτε κατεστημένα, για να μεταδώσουμε την ίδια πίστη στους νέους γιατρούς, στους νέους που θα επιλέξουν τα επαγγέλματα υγείας. Και εκεί θα είναι η συμμετοχή η μεγάλη, όπως έχει αποδειχθεί σε όλα αυτά τα χρόνια, των πανεπιστημιακών. Είναι οι πανεπιστημιακοί εκείνοι οι οποίοι θα χρησιμοποιήσουν τους νέους γιατρούς, για να αιμοδοτήσουν το σύστημα και είναι πολύτιμοι και οι νέοι γιατροί και οι πανεπιστημιακοί, γιατί βασίζομαστε στον ενθουσιασμό τους για γνώση, στο ανοικτό μυαλό, στις καινούριες ιδέες για νέες προοπτικές.

Το σύστημα θα είναι ανταγωνιστικό, αξιοκρατικό, ελκυστικό. Χτίζουμε μεθοδικά για το αύριο, αφηφώντας το πολιτικό κόστος μιας πιθανής έλλειψης άμεσων αποτελεσμάτων και της πιθανής ανάπτυξης έντονων συγκρούσεων. Διότι οπωσδήποτε με τις νέες ρυθμίσεις θίγονται συμφέροντα εξουσίας ή οικονομικά συμφέροντα. Οι έντονες συγκρούσεις μας είναι γνωστές και από τις ευρωπαϊκές χώρες, όπου ανάλογα μέτρα εφαρμόστηκαν ή βρίσκονται ακόμα σε εξέλιξη εφαρμογής. Η εμπειρία όμως μέχρι σήμερα αποδεικνύει τη νίκη των μεταρρυθμίσεων.

Οι αλλαγές των κοινωνικών συνθηκών, η κοινωνία της πληροφορίας και η κοινωνία της γνώσης καθιστούν απαραίτητη τη μεταρρύθμιση, έστω και αν όλα στο ΕΣΥ πήγαιναν καλά. Οι αλλαγές είναι καθημερινές, γρήγορες και απρόβλεπτες, έτσι ώστε η μεταρρύθμιση να εμφανίζεται αναγκαία συνεχής διαδικασία προσαρμογής και προόδου.

Το σχέδιο νόμου όχι μόνο θα ψηφισθεί -τα προβλεπόμενα σε αυτό θα εφαρμοσθούν σταδιακά και με σύνεση- αλλά και θα πετύχει διότι το θέλει ο Έλληνας πολίτης, ο Έλληνας πολίτης που με αυτό το σημερινό σύστημα χάρει ενός από τα υψηλότερα επίπεδα υγείας παγκοσμίως. Και ο Έλληνας πολίτης είναι κύριος σύμμαχος στα μέτρα μεταρρύθμισης, διότι γνωρίζει να απαιτεί, διότι αντιλαμβάνεται ότι οι αλλαγές έχουν ως στόχο τη στήριξη της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας και ο Έλληνας πολίτης δεν έχει πει ποτέ όχι σε καμία ενέργεια και σε καμία δράση, που και σας διαδικασία αλλά και σαν στόχο έχουν την πρόοδο.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα απο την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Το λόγο έχει ο κ. Κιλτίδης.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΙΛΤΙΔΗΣ: Ειλικρινά νιώθω ιδιαίτερη χαρά διότι ακολουθώ και την κυρία Υφυπουργό αλλά κατ' εξοχήν τον κ. Αυγερινό, ασχέτως αν μας χωρίζει -χωρίς να τίθεται θέμα διακρίσεων ηλικίας- τουλάχιστον μια γενιά.

Χαίρομαι ιδιαίτερα διότι για πρώτη φορά από έναν άνθρωπο που ίσως διέδραμε στα πράγματα της υγείας της πατρίδας μας ακούγονται ορισμένες αλήθειες, έστω και καθυστερημένα.

Κύριε Υπουργέ, υπάρχει μια ανακολουθία. Αλλά προτού φτάσω σε αυτήν θα ήθελα να κάνω δύο διορθώσεις φιλολογικού περιεχομένου. Η μια αφορά τον τίτλο "Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας".

Εφόσον εσείς ο ίδιος δηλώνετε ότι είναι ένα κομμάτι του Εθνικού Συστήματος Υγείας του ν. 1397 αυτό που σήμερα συζητούμε, νομίζω κάτι διαφορετικό έπρεπε να βρίσκεται ως επικεφαλίδα. Και αυτό που και στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων -αλλά απουσιάζατε- είχα τονίσει με ιδιαίτερο τρόπο αφορά την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού. Οι άνθρωποι δεν αναπτύσσονται. Τα συστήματα αναπτύσσονται, οι ομάδες αναπτύσσονται. Νομίζω ότι επιτέλους χρειάζεται και λίγο προσοχή στην ελληνική γλώσσα.

Όσον αφορά τώρα την ανακολουθία γύρω από το θέμα "Εθνικό Σύστημα Υγείας": Όντας υγειονομικοί -πιστεύω οι περισσότεροι εδώ- με παιδεία πολιτική στα συστήματα υγείας- γνωρίζουμε ότι πρώτα σχεδιάζεις. Θα περίμενα με χαρά την αναμόρφωση, τον εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας να ξεκινήσει από τον υγειονομικό χάρτη, από τον σχεδιασμό τι ανάγκες έχουμε, ποιο είναι το ζητούμενο.

Σήμερα βλέπω και παρακολουθώ συναδέλφους, οι οποίοι μπαίνουν στον πειρασμό -και καλά κάνουν- να μιλήσουν για ειδικότητες, να μιλήσουν για το θέμα της παιδείας και παραγωγής ιατρών και βεβαίως βρίσκονται εκτός θέματος, διότι άλλο

είναι το νομοσχέδιο. Αυτό αμέσως καταδεικνύει ότι έπρεπε η αρχή της αναμορφώσεως να γίνει από το θεμέλιο, που είναι ο σχεδιασμός, που είναι ο υγειονομικός χάρτης. Ακολουθεί κατόπιν η δημόσια υγεία, ο σπληοβάτης αυτού του συστήματος παροχής υπηρεσιών από το κράτος. Δηλαδή, να μιλήσουμε για νομιάτρους, να μιλήσουμε για σχολική υγεία, να μιλήσουμε για όλα αυτά τα θεμέλια τα δευτερεύοντα, μετά από το σχεδιασμό, γύρω από τα θέματα της δημόσιας υγείας και να φθάσουμε στο τρίτο που αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα και να διορθώσουμε κατόπιν και όλα τα άλλα τα συναφή.

Δυσκολεύομαι σήμερα ειλικρινά να μιλήσω επί της αρχής, αν και θα το πράξω με κόπο, διότι φοβούμαι πολύ, όπως είπα και στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, ότι διαρκώς θα ακούγεται από το Υπουργείο -και ίσως ορθώς θα ακούγεται, εφόσον έτσι εισήχθη το θέμα προς συζήτηση- ότι αυτά που λέτε που αφορούν γενικότερες αρχές της πολιτικής της υγείας θα τα πούμε σε άλλο νομοσχέδιο, θα τα προσθέσουμε σε άλλο νομοσχέδιο.

Αγαπητοί φίλοι, και της Κυβερνήσεως και οι δικοί μου οι συνάδελφοι, η Ελλάδα δεν ανακαλύφθηκε το 1981. Με ιδιαίτερη χαρά διαπιστώνω από τον κ. Αυγερινό να κάνει αυτές τις αναφορές, τις οποίες είμαι υποχρεωμένος να τις ακολουθήσω, αλλά από τον αντίθετο δρόμο, κύριε Αυγερινέ, για να δηλώσω ότι στην πολιτική κρίνεται και τι προβλέπει ο πολιτικός. Και οφείλανε εκείνα τα χρόνια ορισμένες βασικές αλήθειες της πολιτικής παρακαταθήκης του αιμνήστου Δοξιάδη να τις λάβετε σοβαρώς υπόψιν, εφόσον πράγματι τις σεβάσασταν και τις αποδεχόσασταν.

Είχε πει τότε ο μακαρίτης ο Δοξιάδης: "Είναι δυνατόν σε κοινωνίες που κινούνται άλλοι με ρόλες-ρόις και άλλοι με ποδήλατα, εμείς να ισοπεδώνουμε τα πάντα;" Είναι δυνατόν αυτά τα οποία ακούστηκαν μετά από το 1977 από την περιφημη "Άλμα Άτα" που πράγματι τότε άρχισαν οι κοινωνίες, οι ευνομούμενες πολιτείες του δυτικού κόσμου να αναζητούν συστήματα υγείας κατά τον καλύτερο τρόπο να τα προβάλουμε ότι είναι η αρχή της υπέρθεσης του ελληνικού κράτους;

Νομίζω, χωρίς να θέλω να υπερασπίσω το παρελθόν της παρτάξεώς μου, ότι ναι διαπράχθηκαν λάθη, υπήρξαν παραλείψεις, αλλά να ξέρετε τούτο, κύριε Υπουργέ και κύριοι συνάδελφοι. Ουδέποτε στην νεοελληνική πολιτική ιστορία εκυβέρνησε τον τόπο μια παράταξη, ένα κόμμα επί σειρά ετών, όπως συνέβη μετά το 1974 και ιδιαίτερα μετά το 1981. Το να αναφερόμαστε διαρκώς στο παρελθόν αδικούμε κάποιους ανθρώπους που ενήργησαν και έδρασαν στο παρελθόν σε όποια παράταξη και να ανήκαν. Τα μεσοδιαστήματα, μετά το 1950 τα γνωρίζουμε όλοι και ειλικρινά μου προκαλεί εντύπωση γιατί αυτή η ιστορική πραγματικότητα δεν αποτυπώνεται στους λόγους όλων των συνομιλητών μας σήμερα μέσα σ' αυτήν την Αίθουσα. Μήπως εκυβέρνησε καμιά κυβέρνηση δέκα ή δεκαπέντε συναπτά έτη και δεν το ξέρω εγώ ή δεν το ξέρουμε στην ελληνική πολιτική ζωή που ζούμε; Άρα, εάν κατά ιδιαίτερο τρόπο η κριτική μας πέφτει επάνω σαν σήμερα λίγο πιο αυστηρά, δεχθείτε το καλοπροαίρετα, γίνεται με σύνεση και σωφροσύνη να διορθώσουμε ορισμένα πράγματα και να συμπορευθούμε.

Έτσι, λοιπόν, στην αιτιολογική έκθεση -για να αρχίσω να αναφέρομαι πάλι επί της αρχής- αναφέρετε, κύριε Υπουργέ, έξι λόγους, οι οποίοι ειλικρινά ακυρώνουν ό,τι έχει γίνει μέχρι σήμερα.

Τι να διαβάσω; Να διαβάσω για την ελλιπή οργάνωση και λειτουργία, για τη χαμηλή αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα και όλα τα άλλα που αναφέρετε; Αν, δηλαδή, λείπουν αυτά τα έξι, τι απέμεινε τελικά; Τι εφαρμόζονταν τόσα χρόνια στην πατρίδα μας, που το ξέραμε όλοι και δεν το ομολογούσαμε; Χρειάζονταν δεκαεπτά χρόνια από το 1983 για να το ομολογήσουμε σήμερα;

Δυστυχώς, μετά από δεκαεπτά χρόνια, αγαπητοί συνάδελφοι, οδηγηθήκαμε στις ίδιες νοοτροπίες και στις ίδιες διαδικασίες που επικρατούσαν τότε που ξεκινήσαμε, δηλαδή, αυτό που είπε και ο εισηγητής της δικής μας παράταξης. Ψάχνεις να βρεις σήμερα γιατρό -και είμαι γιατρός- να υπηρετήσει τους πολίτες και βρίσκεισαι σε αδιέξοδο. Βρίσκεισαι πράγματι μπροστά

στο “φακελάκι”. Ήμουν από αυτούς που το κατήγγειλα ως φοιτητής και ως νέος γιατρός και ακολούθησα συνειδητά πράγματι τις παρακαταθήκες εκείνου του συστήματος υγείας, με τη δημόσια υγεία μπροστάρη.

Σήμερα, όμως, δεν φθάσαμε πάλι εκεί; Πού βρίσκεται διέξοδος ο πολίτης; Σε ποιο κρατικό νοσοκομείο βρίσκεται διέξοδος ο πολίτης;

Στην ιδιαίτερα πατρίδα μου το Κιλκίς -το λέω επειδή χρημάτισα και πρόεδρος του νοσοκομείου- θέλησα με σεβασμό να προστατεύσω ορισμένα πράγματα, κύριε Υπουργέ. Σας έχω κάνει και μία ερώτηση και δεν έχω πάρει απάντηση. Φθάσαμε στο αισχρό, στο απεριγράπτο σημείο να εφημερεύουν ιδιώτες γιατροί στο νοσοκομείο Κιλκίς. Ξέρετε από πού πληρώνονται, αγαπητοί συνάδελφοι; Πληρώνονται από το ταμείο της εκκλησίας του νοσοκομείου. Πιο άλλο χαμηλό σκαλοπάτι υπάρχει άραγε από αυτό σε μια συγκροτημένη κοινωνία; Είναι δυνατόν να καταγράφουμε αυτά τα πράγματα και να μένουμε σε αγκυλώσεις του παρελθόντος και να μην ομολογούμε αλήθειες αναλλοίωτες;

Κύριε Υπουργέ, για να υπάρξει καλύτερο μέλλον στα νοσοκομεία, γιατί περί των νοσοκομείων μιλούμε τώρα και περί της περιφερειακής οργάνωσης, χρειάζεται οικονομική αναδιάταξη, όσον αφορά τη στήριξη. Κάτι τέτοιο δεν υπάρχει πουθενά, ούτε στην οικονομική μελέτη. Τα μόνα επιπλέον κονδύλια μέχρι το 2006, εσείς τα δύο χρόνια που ακολουθούν, είναι για τα ΠεΣΥ. Άρα τι καλύτερο θα προκύψει, αν δεν υπάρξει η οικονομική στήριξη;

Περιφερειακή οργάνωση. Ειλικρινά είμαι από τους θιασώτες της αμεσότητας, της συμμετοχής και της ειδικότητας στη δημοκρατία και αγωνίζομαι γι' αυτό με σφροσύνη, με σύνεση και όποια γνώση τέλος πάντων απέκτησα τόσα χρόνια. Για να αποκτήσει σάρκα και οστά η περιφερειακή οργάνωση και να πούμε ότι έχει περιεχόμενο αποκεντρώσεως, θα πρέπει ο πολίτης κατά έμμεσο ή αντιπροσωπευτικό τρόπο να αποφασίζει, είτε δηλαδή με τους αιρετούς του άρχοντες είτε με τους αιρετούς που αφορούν τη δημόσια υγεία. Κάτι τέτοιο δεν συμβαίνει. Νομίζω ότι δημιουργείται μία γραφειοκρατία.

Στη διοίκηση των νοσοκομείων έχουν γίνει λάθη, τα οποία θα αναφέρω επιγραμματικά, γιατί δεν έχω άλλο χρόνο. Αφαιρείτε την τριτοβάθμια περίθαλψη, καταργείτε τα περιφερειακά νοσοκομεία. Νομίζετε ότι έχουμε τόσους πόρους για να συστήσουμε όλες τις ειδικότητες που δεν χρειάζονται και που η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας έρχεται με τόσες μελέτες και μας το λέει; Εσείς θα έχετε σε κάθε νομό νευροχειρουργικές κλινικές, θα έχετε καρδιοχειρουργικές κλινικές; Δεν θα υπάρχει τριτοβάθμια περίθαλψη;

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Πού το λέμε αυτό, κύριε συνάδελφε;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΙΛΤΙΔΗΣ: Απαλείφεται εντελώς η έννοια του περιφερειακού νοσοκομείου.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Τι σχέση έχει αυτό;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΙΛΤΙΔΗΣ: Θα κάνετε τόσα πολλά ειδικά ιατρεία, τόσα πολλά ειδικά νοσοκομεία; Οψόμεθα. Θα το δούμε.

Εκεί που θα επικεντρώσω την προσοχή σας -και θα κλείσω με αυτό, γιατί βλέπω ότι δεν υπάρχει χρόνος- είναι τα κίνητρα, κύριε Υπουργέ. Θα πρέπει να ξέρετε ότι στα νοσοκομεία, τα απογευματινά ιατρεία θα εξελιχθούν σε ιατρεία πρωτοβάθμιας περίθαλψης και αυτά που λέει η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, θα έλεγε όλες οι διακηρύξεις όλων των σοφών της υγείας, θα είναι γράμμα κενό. Χρειάζονται κίνητρα παραγωγικότητας. Η υποτέδωση των μισθών να ξέρετε ότι θα οδηγήσει και τους καλούς γιατρούς να γίνουν χειρότεροι γιατροί. Το απογευματινό ιατρείο τι θα κάνει; Θα λύσει το πρόβλημα με τα περισσότερα χειρουργεία που χρειάζονται; Και πώς θα λύσετε το πρόβλημα της αμοιβής των εργαστηριακών γιατρών;

Και για να μην ασφυκτούν οι γιατροί του ΕΣΥ -που ασφυκτούν αυτήν τη στιγμή- στην περαιτέρω πορεία τους, κύριε Υπουργέ, χρησιμοποιήστε επιτέλους το δοκιμασμένο και καταξιωμένο πολυδευθυντικό σύστημα.

Επιτέλους ορισμένα πράγματα δεν μπορούν να εφαρμόζονται απολύτως από το εξωτερικό στην πατρίδα μας, αλλά αυτό είναι δοκιμασμένο σε όλες τις χώρες. Χρησιμοποιήστε το και α-

ντιμετωπίστε τους εργαζομένους στα νοσοκομεία, όπως όλους τους άλλους δημοσίου υπαλλήλους. Βλέπω διατάξεις στο νομοσχέδιο περί βραχυχρόνιων αδειών, περί αποσπάσεων. Λέτε εσείς να είναι άλλου Θεού παιδιά οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία; Ό,τι ισχύει με το Δημοσιονομικό Κώδικα για όλους τους δημοσίου υπαλλήλους, να ισχύει και για τους εργαζομένους στα νοσοκομεία.

Τελευταία παράγραφος, πανεπιστημιακοί γιατροί: Είμαι απ' αυτούς που αναγνωρίζω τη διαφορετικότητα των πανεπιστημιακών ιατρών από τους λοιπούς πανεπιστημιακούς, γιατί πράγματι, ναι, χρησιμοποιούν εργαλεία κρατικά για να παράγουν υπέρ του λαού. Αλλά από την άλλη, μπορείτε να παραβλέψετε εσείς την ισότητα των πανεπιστημιακών έναντι των άλλων συναδέλφων τους; Η μεσότης και το μέτρο επιβάλλει, κύριε Υπουργέ, τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία να είναι αυτοτελώς οργανωμένα και εκεί να δρουν και να εργάζονται οι πανεπιστημιακοί γιατροί. Είναι η σίγουρη οδός που θα έχει το μέτρο της ελληνικής παιδείας.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Να σας προετοιμάσω ότι θα πάμε πέραν της δωδεκάτης.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Πέραν της δωδεκάτης πόσο;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Ίσως και μετά τις δωδεκα και τριάντα. Να μη φύγουν, δηλαδή, κάποιοι συνάδελφοι. Βλέπω τον κ. Σπύρου, βλέπω τον κ. Βύζα, βλέπω τον κ. Παπαγεωργίου, να μη φύγουν. Ακόμη και ο κ. Τσιπλάκης που τον βλέπω εδώ, να μη φύγει.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΠΛΑΚΗΣ: Ας συμφωνήσουμε να τελειώσουμε σε μένα κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Θα τελειώσουμε σε εσάς. Συνεννοηθείτε με τον κ. Σγουριδίη.

Ορίστε, κύριε Κεδίκογλου, έχετε το λόγο.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Κύριοι συνάδελφοι, ετέθησαν αρκετά ζητήματα αρχής απόψε από το Εθνητικό και θα έλεγα ότι και κάποια θετική έκπληξη, εσημειώθη από την πλευρά της Υφυπουργού Υγείας.

Πρώτα πρέπει να αντιληφθούμε ότι η Επιστημονική Επιτροπή δεν είναι παρά ένα όργανο το οποίο δίδει μια άποψη. Σε τίποτα δεν είναι υποχρεωτική και δεν γνωρίζω αν άλλες Βουλές έχουν επιστημονική επιτροπή. Ξέρω βεβαίως Βουλευτές οι οποίοι σε άλλες χώρες έχουν σημαντικές αμοιβές και μπορούν να έχουν ένα νομικό σύμβουλο. Αλλά ότι η Επιστημονική Επιτροπή της Βουλής λέει κάτι και αυτό για εμάς είναι θέσφατο ή εντολή, αυτό δεν το καταλαβαίνω και βεβαίως δεν είχε στόχο τον κ. Κακλαμάνη, αλλά είχε στόχο τον Κανονισμό της Βουλής.

Το δεύτερο που έχω να πω, κύριε Πρόεδρε, αναφέρεται και σε σας. Όλοι γνωρίζαμε ότι προκειμένου να παρθεί το κεφάλι του Ιωάννη του Βαπτιστή, χρειάζεται ο χορός της Σαλώμης. Ήλθε η Αμερικανίδα Μαντλίν Ολμπράιτ και μας δίδαξε ότι όταν η Ηρωδιάς διατάξει, το κεφάλι του Βαπτιστή παίρνεται. Είδα τον Πρόεδρο της Βουλής απόψε να συμφωνεί και του λέγω γιατί πρέπει να περάσει στην ιστορία, ότι για να παρθεί το κεφάλι του Βαπτιστή δε χρειάζεται ο χορός της Σαλώμης.

Απόψε εδώ άκουσα πάρα πολλά για το σύστημα υγείας, το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Πράγματι θεσπίσαμε ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ποιος το θέσπισε, γιατί πολλά λέγονται εδώ. Το θέσπισε ο Ανδρέας Παπανδρέου. Πότε; Όταν είπε, δεν μπορεί ο θάνατος να είναι για τον πλούσιο θρήνος και ευκαιρία επίδειξης και για το φτωχό να είναι πόνος, θρήνος και βάρος μεγάλο. Και δεν είναι δυνατόν ο καρπός ενός ζευγαριού που λέγεται παιδί να είναι για το φτωχό οικονομικό βάρος. Αυτό ήταν η βάση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αυτό γέννησε τη θέληση για ζωή, αυτό γέννησε την προσέλευση και την αναζήτηση των νοσοκομείων και να μη συγχέουμε τη διάθεση των πόρων με το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ποιο Εθνικό Σύστημα Υγείας; Των πλασματικών υπερωρίων; Το Εθνικό Σύστημα Υγείας το έφτιαξε ο Παπαδέλλης με τον φιλαλήθη, όταν αυτές τις ρήσεις του Ανδρέα Παπανδρέου τις κοινωνικοποίησαν. Πράγματι είναι προς τιμήν τους και οφείλουμε να τα λέμε αυτά. Τις ρήσεις του Ανδρέα Παπανδρέου τις κοινωνικοποίησαν κάποιοι και κύριοι παράγοντες ήταν ο Φιλαλήτης και ο συνάδελφος Φραγκλίνος Παπαδέλλης.

Ποιο σύστημα υγείας; Αυτό πού πάτε στα εξωτερικά ιατρεία ιδιαίτερα των νομαρχιών οσάκις εφημερεύουν κύριε Υπουργέ, και δεν υπάρχει όχι διευθυντής κλινικός αλλά ούτε επιμελητής; Αυτό που δεν τολμάει ο ειδικεύμενος να φωνάξει τον επιμελητή όταν υπάρχει εφημερία; Ποιο Εθνικό Σύστημα Υγείας; Το ξαναλέω, των πλασματικών υπερωρίων του διευθυντού που είναι στην Αθήνα και αμείβεται γιατί κάνει εφημερία στη Θήβα ή στη Χαλκίδα;

Αν υπάρχει ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας, να μπήκαν οι βάσεις στην έννοια της αρχής που σας είπα, αλλά δεν έγιναν ποτέ αποδεκτές οι βάσεις αυτές από τον Ανδρέα Παπανδρέου. Δεν είναι τυχαίο ότι αυτούς ή αυτόν που έπρεπε να τιμήσει ιδιαίτερα ο Ανδρέας Παπανδρέου του εξαπέστειλε στην Εσπερία και δεν τους αναζήτησε ποτέ. Αυτά να τα έχουμε υπόψη μας και μετά να μιλάμε περί του πώς, το κάθε τι, γεννάται.

Υπήρξε, λοιπόν, διάθεση πολλών πόρων και αν θέλετε σε βαθμό σπατάλης ακόμα που ήταν συνέπεια της αρχής που θεμελιώθηκε και κοινωνικοποιήθηκε στην ελληνική ζωή, να αγαπάμε περισσότερο τη ζωή και οι άνθρωποι προσήλθαν και αν πάρετε τις στατιστικές θα δείτε μία κατακόρυφο άνοδο των εισαγωγών και των αναζητούντων την τακτοποίηση της υγείας τους στο νοσοκομείο και όχι στο ιδιωτικό ιατρείο. Το περί ιδιωτικής ιατρικής αποδεικνύεται ότι είχε τελειώσει αποτύχει το σύστημα της ιδιωτικής ιατρικής.

Σύστημα υγείας εγκαθίσταται μ' αυτό το νομοσχέδιο. Μπαίνει ένα σύστημα να διοικηθεί. Το πρόβλημά σας, κύριε Υπουργέ, είναι τι θα γίνει μεταξύ διοικητού και Επιστημονικής Επιτροπής των νοσοκομείων. Καταλάβετε το. Η Επιστημονική Επιτροπή των καιρών που φώναζε ο Παπαδελής είχε νόημα. Υπήρχε ένα κατεστημένο πανεπιστημιακό από πάνω του, είχε ένα άλλο δυναμικό ή και κατεστημένο και τότε υπήρχε η ανάγκη να πάρει μια μορφή τέτοιας εκλογής. Τώρα είναι καθαρά ένα συνδικαλιστικό όργανο. Αν εκεί δεν θέσετε την χείρα επί τον τύπον των ήλων μην περιμένετε περισσότερα. Δεν θα ασχοληθώ με αυτό περισσότερο, θα τα πούμε στα άρθρα. Χαιρετίζω όμως το γεγονός και εύχομαι να το καταφέρετε ότι επιτέλους βλέπω εισάγετε διπλογραφικό σύστημα στη διαχείριση των νοσοκομείων και αυτό αν γίνει θα είναι μέγα επίτευγμα, γιατί μέχρι σήμερα ούτε απογραφές των οργάνων και μηχανημάτων υπάρχουν.

Πάω όμως ένα μεγάλο θέμα ιδεολογικό και πολιτικό και χαιρετίζω την ομιλία της κυρίας Υφυπουργού η οποία ήταν πραγματικά μία ιδεολογική ομιλία. Είχα στεναχωρηθεί με όσα πληροφορήθηκα ότι η επιστήμη έχασε ένα πάρα πολύ καλό στέλεχος όταν η κυρία Υφυπουργός αποφάσισε να γίνει μέλος του Κοινοβουλίου. Χαίρομαι όμως που βλέπω ότι την κέρδισε η πολιτική, δεν την έχασε η επιστήμη, προπαντός διακατέχεται από σαφείς ιδεολογικές θέσεις. Μας είπε ξεκάθαρα κύριοι, έχουμε ένα σύστημα υγείας το οποίο είναι υποχρεωμένο να σεβαστεί μερικά πράγματα όπως την οικονομία της αγοράς, το οποίο είναι υποχρεωμένο να σεβαστεί τους νόμους της φύσεως, την ανταγωνιστικότητα, το οποίο είναι υποχρεωμένο να σεβαστεί αρχές του ΠΑΣΟΚ, εργασία να, με αίσθημα μονιμότητας, όχι με μονιμότητα. Είπε η κυρία Υφυπουργός, "σιγουριάς στους εργαζόμενους", το οποίο δεν σημαίνει μονιμότητα, σημαίνει αίσθημα μονιμότητας. Ήταν μια ομιλία πραγματικά ενός επιπέδου και ομιλία η οποία υπακούει σε συγκεκριμένες ιδεολογικές αρχές.

Πάμε τώρα στο ζήτημα το άλλο που θα παίξει μεγάλο ρόλο για τους πανεπιστημιακούς γιατρούς.

Αγαπητοί συνάδελφοι, ο πανεπιστημιακός γιατρός είναι κάτι το μεγάλο. Δεν είναι απλά ένας διευθυντής ενός νοσοκομείου, είναι ένας ταγός είναι αποτέλεσμα κάποιας ερευνής που έχει πραγματοποιήσει αποτέλεσμα δωρεάς από τη φύση, είναι αποτέλεσμα της δικής του μεγάλης εργασίας και είναι αποτέλεσμα προπαντός του ειδικού έργου που έχει ενασκήσει σε πάρα πολλούς χώρους δημόσιας ιδιοκτησίας και δημόσιου κόστους. Από πού και έως πού αποκτά το δικαίωμα πανεπιστημιακός γιατρός να υπηρετήσει τον ιδιωτικό τομέα; Από ποια ιδιότητα; Πώς μπορεί να είναι ο διευθυντής παθολογικής κλινικής -και αν τον βρήκατε ποτέ εκεί- του Ευαγγελισμού -να μου το γράψεις Υπουργέ μου καλόν είναι να κάνετε και καμιά έφοδο- και να είναι διευθυντής σε ένα Ιατρικό Κέντρο. Δεν θέλω να αναφερθώ σε ονόμα-

τα γιατί θα στεναχωρήσω. Και συνήθως η γλώσσα μου στενοχωρεί, γιατί μου αρέσει να διεκδικώ τα δικαιώματά μου. Όχι μου αρέσει, αλλά το θεωρώ επιβεβλημένο και εντολή των εντολών μου. Από πού, λοιπόν, αρύεται αυτή η δύναμη και για ποιους πανεπιστημιακούς γιατρούς και για ποιο σύστημα υγείας προηγούμενο που είχαμε των Υπουργών που ασκούσαν ιατρικό επάγγελμα τη μισή μέρα και για μία ώρα ήταν στο Υπουργείο, κύριε Υπουργέ; Και έρχονται εδώ και μας λένε για το Εθνικό Σύστημα Υγείας που είχαμε την υπουργεία της ντροπής. Ο Υπουργός να είναι τρεις-τέσσερις ώρες στο ιδιωτικό του ιατρείο, να στέλνει τις συνταγές στα εργαστήρια της συζύγου και των συγγενών του και από την άλλη μεριά να λέγεται Υπουργός Υγείας επειδή συνέβαινε ο τότε Πρωθυπουργός να έχει την ανάγκη του την προσωπική ή τον συναισθηματικό δεσμό του. Σύστημα υγείας εισάγεται σήμερα κύριε Υπουργέ και σας εύχομαι να μείνετε εκεί dóτι πρέπει και έχετε πάρει και άλλες πρωτοβουλίες. Εύχομαι να μείνετε και να αποδώσετε.

Ποιο πανεπιστημιακό γιατρό; Αυτόν που σήμερα εξελίσσεται δημοσιοϋπαλληλικά; Για πάρτε τους πανεπιστημιακούς καθηγητές και πάρτε τους συγγενείς τους για να δείτε πόσοι συγγενείς έχουν κατά πρώτο ντοκτορά.

Και πάρτε κάτι άλλο, κύριοι συνάδελφοι. Είναι δυνατόν να έρχεται ένας τελειωμένος γιατρός και να λείπει στον καθηγητή του ότι θέλει να κάνει διδακτορική εργασία να του δώσει ένα θέμα και η απάντηση του καθηγητή να είναι "δεν έχω, δεν μπορώ, δεν σου δίνω"; Πώς επιτρέπεται αυτό το πράγμα; Πώς και από πού έχει το δικαίωμα ο καθηγητής να λείπει σ' ένα παιδί που τελείωσε και θέλει να πάρει το διδακτορικό του ότι δεν έχει θέμα να του δώσει; Εκεί έχουμε φτάσει. Αυτοί οι πανεπιστημιακοί γιατροί θα έρθουν να μας πουν εδώ αυτά, αυτοί οι οποίοι με δημοσιοϋπαλληλική διαδοχή έχουν γίνει καθηγητές, αναπληρωτές καθηγητές β' βαθμίδας και πρώτης βαθμίδας και εκλέγονται μεταξύ κάποιων; Και ακούτε για ανθρώπους που δεν υπάρχουν πουθενά ή τους καθηγητές που δεν πάτησαν ποτέ τους σε εξωτερικά ιατρεία ή δεν ήταν ποτέ σε εφημερία;

Δεν είναι της ιδεολογικής μας παράταξης και λυπάμαι γι' αυτό, έχω την πολυτέλεια και δεν διατάζω να εκφράσω την προσωπική μου φιλία, έναν μόνο ξέρω που είναι την ώρα της εφημερίας, στη θέση του τον καθηγητή κ. Τούτουζα. Κανέναν άλλον δεν έχω δει. Αυτούς που σας ανέφερα είναι διευθυντές σε μεγάλα νοσοκομεία και δεν έχουν ποτέ παρουσιαστεί στη θέση τους.

Δεν έχουν, λοιπόν, κανένα δικαίωμα αυτοί οι πανεπιστημιακοί γιατροί, ούτε ιδεολογικούς ούτε οικονομικούς ούτε πολιτικούς ούτε δημοσιονομικούς ούτε νομικούς ούτε συνταγματικούς να παράσχουν υπηρεσίες εκτός δημόσιου τομέα.

Πάμε τώρα στο θέμα των αμοιβών. Καμιά αντίρρηση να πει ο καθηγητής άλφα ότι εγώ θέλω εκατό χιλιάδες δραχμές επίσκεψη. Με γεια του με χαρά του. Είμαστε ανταγωνιστική οικονομία.

Πάρτε, κύριε Υπουργέ, έναν οποιοδήποτε χώρο έξω -δεν εννοώ μέσα στο νοσοκομείο- διαμορφώστε τον, κανονίστε ένα ποσοστό που θα εισπράττει αυτός που θέλει να κάνει ιατρείο και που θέλω και εγώ να πάω να με δει κάποια ώρα με κάποια άνεση -αφού είμαστε στην οικονομία της αγοράς και πολύ ορθά το ανέπτυξε η κ. Σπυράκη- και ένα ποσοστό θα πάει στην αμοιβή του και ένα άλλο ποσοστό βεβαίως δικαιούνται και οι νοσηλευτικοί και όλοι οι άλλοι γιατί έχουν συμμετάσχει σε κάποιο βαθμό στην θετική εκτίμηση του κάθε ασθενούς προς τον δεχόμενο.

Αυτό όμως είναι διαφορετικό. Βεβαίως, κύριε Πρόεδρε, να υπάρχουν και οι πανεπιστημιακές κλινικές και αξιώνουμε να είναι οι κορυφές. Και να είναι στην πανεπιστημιακή κλινική κάποιο άλλο κτίριο δίπλα ή μέσα, το οποίο να έχει τους καθηγητές οι οποίοι αμείβονται υψηλά και δίνουν διακεκριμένες συμβουλές σε κάθε επίσκεψη και παίρνουν μια αμοιβή αν θέλετε μεγάλη. Δεν το αρνούμαι αυτό. Αρνούμαι όμως το δικαίωμα στον καθηγητή του πανεπιστημίου να είναι διευθυντής στο Ιατρικό Κέντρο. Και οι πιο πολλοί όπως είπα από αυτούς είναι και διευθυντές σε μεγάλα κρατικά νοσοκομεία.

Αυτά νομίζω ότι πρέπει να αντιμετωπιστούν και αντιμετωπίζονται και σ' αυτά δεν πρέπει να έχουμε την παραμικρή διαφορε-

τική θέση.

Ο συνάδελφος του ΚΚΕ είπε ότι το νομοσχέδιο αυτό -και θα ήθελα αυτό να το ξεκαθαρίσετε- πιο πολύ εμφανίζει τη διάθεση εξοικονόμησης πόρων. Και βέβαια θα γίνει εξοικονόμηση πόρων, αλλά διά του περιορισμού της σπατάλης. Νομίζω ότι υπάρχουν οι διατάξεις εκείνες οι οποίες επιτρέπουν να έχουμε τον περιορισμό της σπατάλης.

Γενικώς, αγαπητοί συνάδελφοι, για πρώτη φορά μπαίνει το ΕΣΥ μ' ένα σύστημα να λειτουργήσει, για πρώτη φορά μπορεί να αντιμετωπιστούν προβλήματα πολύ μεγάλα. Από το νόμο 3397 υπάρχουν αγκυλώσεις που πρέπει να εξαλειφθούν και μια απ' αυτές είναι, όπως σας είπα, η Επιστημονική Επιτροπή.

Τα υπόλοιπα θα τα πούμε στην κατ' άρθρον συζήτηση, κύριε Υπουργέ. Κατ' αρχήν έχετε τη θετική μου ψήφο επί της αρχής. Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Ο κ. Έκτορας Νασιώκας έχει το λόγο.

ΕΚΤΩΡ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Κύριοι συνάδελφοι, ξεκινάμε σήμερα το πρώτο από μια σειρά νομοσχεδίων για την αναμόρφωση του συστήματος υγείας, αλλά και των πραγμάτων της υγείας στη χώρα μας. Και θα αξιολογήσουμε το σημερινό βήμα, το πρώτο και σημαντικότερο βήμα, το βήμα που αποτελεί τη βάση πάνω στην οποία μπορούμε να κτίσουμε όλο το σύστημα της υγείας, αλλά σε συνάρτηση και σε σχέση με το όλο σύστημα. Γιατί αν παραμείνει μόνο του, αν μείνει ημιτέλες, όπως υπήρξε και στο παρελθόν από προηγούμενες προσπάθειες, τότε δυστυχώς θα είναι αναποτελεσματικό. Και εξ αρχής πρέπει να το τονίσουμε αυτό για να δώσουμε και την πραγματική διάσταση.

Δύο επισημάνσεις θα ήθελα να κάνω, κύριε Πρόεδρε:

Μία κοινωνία κρίνεται από το τι επίπεδο υπηρεσιών υγείας προσφέρει. Αλλά εγώ θα άνοιγα λίγο περισσότερο το θέμα λέγοντας, τι υγεία απολαμβάνουν οι πολίτες. Και δεν εξαρτάται μόνο από το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας. Εξαρτάται από πολλά άλλα, μεταξύ των οποίων η κουλτούρα, ο πολιτισμός, η παιδεία, ο τρόπος ζωής, η συνήθεια, τα ήθη και τα έθιμα.

Το δεύτερο είναι ένα θέμα που τονίστηκε κατά κόρον στην Αίθουσα κατά τη διάρκεια των ομιλιών ότι η υγεία είναι μη εμπορεύσιμο αγαθό. Σ' αυτό να πούμε ναι, αλλά είναι οικονομικά κοστολογισμένο και μάλιστα πρέπει να το διαχειριζόμαστε ορθολογικά. Αλλιώς μπαίνουμε από την αρχή σε ένα φαύλο κύκλο, από τον οποίο δεν μπορούμε να βγούμε και μόνοι μας καταστρατηγούμε αυτό που θέλουμε να φτιάξουμε.

Ξεκινάμε, λοιπόν, σήμερα με το πρώτο νομοσχέδιο για την αναμόρφωση του ΕΣΥ. Και είναι μία ευθύνη και μία υποχρέωσή μας. Υποχρέωση της πολιτείας προς τους πολίτες, υποχρέωση της Κυβέρνησης του ΠΑΣΟΚ, που έχει δεσμευτεί προεκλογικά και είναι και ένα ζητούμενο από τους πολίτες που το αναμένουν. Είναι μία κύρια κοινωνική παρέμβαση, για τη διατήρηση, την αύξηση και το βάθεμα του κοινωνικού κράτους, γιατί πιστεύουμε ότι η συμβολή του ΕΣΥ στο κοινωνικό κράτος είναι μεγάλη και το κοινωνικό κράτος είναι για μας καθοριστικός μοχλός ανάπτυξης για τη χώρα μας και βεβαίως έχουμε ευθύνη να οργανώσουμε έτσι τα πράγματα στην υγεία, έτσι ώστε να έχουμε τεράστιο σεβασμό στον πολίτη, στην αξιοπρέπεια του πολίτη, που σήμερα πλήττεται.

Ποιο σύστημα αναμορφώνουμε. Το ΕΣΥ του ν.1397 όπως τροποποιήθηκε στη συνέχεια. Εμείς που υπηρετήσαμε το ΕΣΥ για πάρα πολλά χρόνια και πριν από το 1985 και πολλά χρόνια μετά, ξέρουμε τι υπήρχε πρώτα και ξέρουμε τι έγινε μετά. Ξέρουμε πόσοι γιατροί παραδείγματος χάρι στο Νομό της Λάρισας υπηρετούσαν στο ΕΣΥ ή στο δημόσιο πριν το 1985 και πόσοι μετά. Υπερδεκαπλασιάστηκαν, για να δώσω μόνο ένα νούμερο. Και δεν μιλάω για τμήματα, για μονάδες κλπ., που μοιραία με την εξέλιξη του χρόνου οπωσδήποτε θα αυξάνονταν, αλλά μιλάμε για άλμα. Και αυτό το άλμα το αποδέχθηκε τότε ο ελληνικός λαός απόλυτα. Είχε φθάσει κάποια στιγμή να αποδέχεται το ΕΣΥ πάνω από το 70% του ελληνικού λαού. Σήμερα πού βρίσκεται αυτό; Πολύ χαμηλά, κάτω από το 20%. Αυτό δεν σημαίνει ότι το ΕΣΥ σήμερα δεν λειτουργεί. Δεν σημαίνει ότι δεν έχουμε καλή υγεία γενικώς, αφού μας κατατάσσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στη δέκατη τέταρτη θέση από πλευράς υ-

γείας και δεν μπορεί αυτό να οφείλεται μόνο στις καλές συνθήκες, στο κλίμα, στη διατροφή και στον τρόπο ζωής μας. Και οι υπηρεσίες υγείας και το προσωπικό και οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό και οι επιστημονικές τους γνώσεις και η προσπάθεια και ο πατριωτισμός τους συμβάλλουν σ' αυτό. Όμως σήμερα έχουμε προβλήματα.

Τρία είναι τα σημαντικά. Το ένα λέγεται λίμναση, το άλλο λέγεται δημοσιούπαλληλική πλήρης νοοτροπία και το τρίτο λέγεται αναποτελεσματικό, αντιπαραγωγικό, γραφειοκρατικό σύστημα. Γιατί έγινε αυτό; Κατ' αρχήν δεν ολοκληρώθηκε ποτέ. Ο 1397 είναι τομή. Θα είναι δε σαν κείμενο για τα υγειονομικά πράγματα της χώρας πάντα σημαντική τομή. Και άρα οφείλουμε αυτό να το αναγνωρίσουμε στον τότε Υπουργό Υγείας κ. Παρασκευά Αυγερινό, αλλά και σε όλη την ομάδα η οποία δούλεψε μαζί του και έφτιαξε αυτό το σύστημα. Η εφαρμογή του ΕΣΥ του 1985 είναι το άλμα. Υπάρχει και ένα δεύτερο άλμα. Και δεν μπορούμε εδώ παρά να αναφερθούμε στον αείμνηστο Γιώργο Γεννηματά, ο οποίος δεν ήταν γιατρός, για να έρθω σε μια αντιπαράθεση γιατρών και μη γιατρών, αλλά λειτουργήσε έτσι, που ίσως δεν θα μπορούσαν γιατροί. Θα αναφέρω και μια φράση που ο ίδιος είπε κάποτε. Ενώ επισκεπτόταν ένα νοσοκομείο, κάποιος ασθενής τον πλησίασε και λέει: Γιατρέ μου, εδώ έχουμε μερικά προβλήματα ακόμα, αναφερόμενος στον Υπουργό. Και ο Υπουργός απάντησε: "Δεν είναι ακόμη". Πρέπει να το αγαπήσεις αυτό, να το παλέψεις όχι σαν γιατρός, αλλά να το παλέψεις γιατί το πονάς. Κι εγώ πιστεύω ότι η τωρινή πολιτική ηγεσία παλεύει με πάθος και η προσφορά της και η σοβαρότητα και η επιτυχία της σε άλλους τομείς είναι ένα εχέγγυο ότι αυτό το μεγάλο τόλμημα, που τώρα κάνουμε, θα ολοκληρωθεί, γιατί έχουμε κι αυτό το κακό προηγούμενο, ότι έχουμε ψηφίσει πάρα πολλά νομοσχέδια και για πάρα πολλούς λόγους δεν έχουν υλοποιηθεί όχι στο σύνολό τους, αλλά ούτε σε σημαντικό ποσοστό.

Αυτό το σύστημα, λοιπόν, πρέπει ν' αλλάξουμε. Και πώς θα το αλλάξουμε; Δεν υπάρχουν μαγικές συνταγές, δεν υπάρχουν και μάγοι. Υπάρχει όμως η διεθνής πρακτική, υπάρχει η γνώση, υπάρχει η τεχνολογία του σήμερα και υπάρχουν και οι καινούριες συνθήκες. Δεν υπάρχει άλλος τρόπος από την αποκέντρωση. Άρα το μυστικό είναι η περιφερειακή συγκρότηση. Η περιφερειακή συγκρότηση είναι το παν.

Εδώ θα ήθελα να κάνω άλλη μια επισήμανση, γιατί από τον προ-προηγούμενο ομιλητή ετέθη κατά κόρον ότι ξεκινάμε ανάποδα, ότι δεν χτίζουμε τη βάση, ότι δεν έχουμε κάνει προγραμματισμό, ότι χτίζουμε άναρχα και ως εκ τούτου θα αποτύχουμε και ότι ο υγειονομικός χάρτης των πραγμάτων ήταν προϋπόθεση όλων. Αυτό δεν είναι αλήθεια. Οι περισσότερες χώρες της Ευρώπης και του κόσμου δεν έχουν υγειονομικούς χάρτες. Ο υγειονομικός χάρτης είναι μια πολύ δύσκολη και μεγάλη υπόθεση και μεγαλόπνοη. Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν πρέπει κάθε μέρα να συντάσσουμε τον υγειονομικό χάρτη. Αλλά αν περιμένουμε να φτιάξουμε έναν τέλειο υγειονομικό χάρτη σαν τράπεζα πληροφοριών, η οποία θα βοηθάει τον οποιονδήποτε και μετά να διαχειριστούμε τα πράγματα της υγείας στην πατρίδα μας, τότε θα έχουμε κάνει λάθος. Και βεβαίως υγειονομικός χάρτης δεν σημαίνει ένα συντονισμό των υπηρεσιών υγείας της χώρας μας.

Η περιφερειακή συγκρότηση λοιπόν, το ΠΕ.Σ.Υ., πρέπει να χαράξει, να ιεραρχήσει, να κάνει τον υγειονομικό χάρτη στην περιοχή, να δει τις προτεραιότητες, να συντονίσει, να διοικήσει και ορθολογικά και αποτελεσματικά και να κάνει την περιφέρεια αυτάρκη υγειονομικά. Αυτός είναι ο μεγάλος, ο δύσκολος στόχος.

Και δεν θα κάνει κάθε νοσοκομείο περιφερειακό. Ένα θα είναι το νοσοκομείο-αναφορά σε κάθε περιφέρεια ίσως και περισσότερα σε πολύ μεγαλύτερες περιφέρειες. Ένα θα είναι σε κάθε ΠΕ.Σ.Υ. Αλλά όλα τα νοσοκομεία θα συνεργάζονται αρμονικά σε μια αέναη κίνηση και διακίνηση όχι μόνο των ασθενών -κάτι που αφήνουμε στο τέλος να λέμε- αλλά κυρίως της γνώσης, της εμπειρίας και της εκπαίδευσης, ούτως ώστε αυτό το σύστημα να είναι πραγματικά αυτάρκες. Και όχι μόνο στην παροχή υπηρεσιών αλλά κυρίως στην πρόληψη.

Και όχι στις προληπτικές εξετάσεις μαζί σας, κύριε Αυγερινέ.

‘Άλλο η πρόληψη και άλλο οι προληπτικές εξετάσεις, αυτό που λέμε δευτερογενή πρόληψη, που ουσιαστικά εκτός ειδικών περιπτώσεων -κι αυτό αν έχουμε χρόνο θα το αναφέρουμε στα άρθρα- είναι χρήσιμο.

Το Π.Ε.Σ.Υ. βεβαίως πέρα απ’ αυτές τις μεγάλες δυνατότητες είναι και θέμα ανθρώπων. Των εννέα ανθρώπων, οι οποίοι θα χαράξουν πολιτική, οι οποίοι θα ανοίξουν και θα κλείσουν όλα τα ζητήματα της περιφέρειας στη δική τους θητεία. Και θα αφήσουν και τη σφραγίδα για την περιφέρεια από και και ύστερα. Κι αυτό δεν είναι καθόλου εύκολη υπόθεση και είναι ευθύνη του Υπουργείου και της Βουλής, που θα κρίνει τους προέδρους του Π.Ε.Σ.Υ., ποιους ανθρώπους θα επιλέξουμε και με ποια κριτήρια.

Το δεύτερο θέμα είναι η διοίκηση των νοσοκομείων. Το σύστημα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν ήταν καλώς διοικούμενο. Ήταν ερασιτεχνικώς διοικούμενο για να μην πούμε αδιόκητο. Κάποιοι πρόεδροι έδιναν και την ψυχή τους, αλλά ο κανόνας ήταν ότι εκεί επισκέπτονταν λίγες ώρες της ημέρας για να λύσουν τα τεράστια προβλήματα μιας μονάδας, η οποία είχε έναν προϋπολογισμό πάνω από δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) και πολλές φορές πάνω και από είκοσι δισεκατομμύρια (20.000.000.000) δραχμές.

Δεν μπορούσε λοιπόν να ανταπεξέλθει. Δεν είχε σύστημα πληροφορικής, δεν είχε καλές αποτελεσματικές υπηρεσίες. Το ίδιο το σύστημα είχε λιμνάσει εκ των πραγμάτων, γιατί δεν είχε ολοκληρωθεί. Το σύστημα λίμναζε γιατί δεν μπορούσε να ανταποκριθεί όχι μόνο στις έκτακτες ανάγκες όσο θα έπρεπε, αλλά και γιατί η έλλειψη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και η μη καλή λειτουργία των κέντρων υγείας φόρτωνε το σύστημα ακόμα περισσότερο και το έκανε πιο αναποτελεσματικό.

Το τρίτο σημαντικό ζήτημα -και θα αφήσουμε όλα τα άλλα για τα άρθρα- είναι το γιατί χώλαινε ακόμα το σύστημα. Γιατί δεν είχε αξιολόγηση και έλεγχο. Γιατί δεν είχε αξιοκρατικές προσλήψεις, αλλά αξιοκρατικές προαγωγές. Και γιατί δεν εκρίνετο η αποτελεσματικότητα του καθενός. Στον πατριωτισμό των γιατρών και του άλλου προσωπικού γίνονταν μεγάλα πράγματα. Συντονισμένη όμως αξιολόγηση δεν γινόταν.

Αυτό είναι το τρίτο σημαντικό, κύριε Υπουργέ: Η αξιολόγηση κυρίως των διευθυντών και των διευθυντικών στελεχών. Εκεί πάσχει το σύστημα. Ένας καλός διευθυντής με ένα μέτριο επιτελείο μπορεί να διευθύνει πολύ καλά μια κλινική. Άρα, αξιολόγηση των διευθυντών. Αξιολόγηση όλων των γιατρών.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Σιγουριά μονιμότητας: Εγώ δεν πιστεύω ότι η άρση της μονιμότητας είναι το κυρίαρχο ζήτημα. Κυρίαρχο είναι το να κρίνεται η αποτελεσματικότητα του γιατρού, να επιβραβεύεται αυτός που δουλεύει και να μην επιβραβεύεται αυτός ο οποίος δεν αποδίδει.

Και κλείνω με το εξής: Έχουμε υποχρέωση -και όλες οι ενδείξεις είναι ευοίωνες- να κάνουμε ένα σύγχρονο, ένα προοδευτικό, ένα αποτελεσματικό, ένα ανταγωνιστικό σύστημα υγείας, δίνοντάς του λειτουργικότητα, χωρίς όμως να αλλοιώνουμε καθόλου το δημόσιό του χαρακτήρα.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑ.ΣΟ.Κ.)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Η κ. Φάνη Πάλλη-Πετραλία έχει το λόγο.

ΦΑΝΗ ΠΕΤΡΑΛΙΑ-ΠΑΛΛΗ: Κύριε Πρόεδρε, κυρία και κύριοι συνάδελφοι, πριν τέσσερα χρόνια σε αυτήν εδώ την Αίθουσα συζητούσαμε άλλο ένα νομοσχέδιο με τον ίδιο ακριβώς τίτλο: “Βελτίωση του Ε.Σ.Υ.”. Υπουργός ο κ. Γείτονας.

Με το νομοσχέδιο εκείνο, όπως και με το σημερινό, γινόταν αναφορά στην αναβάθμιση των υπηρεσιών του Ε.Σ.Υ. Πιο συγκεκριμένα ρυθμιζόνταν τα χρέη των νοσοκομείων που εκείνη την εποχή ήταν εκατόν ογδόντα δισεκατομμύρια (180.000.000.000) δραχμές. Και, μάλιστα, υπήρχε και ρητή διάταξη σε εκείνο το νόμο, που συνήθως δεν υπάρχει, ότι απαγορευόταν στα νοσοκομεία να κάνουν νέα χρέη. Σήμερα, τέσσερα χρόνια μετά, τα νοσοκομεία είναι γνωστό ότι έχουν ξεπεράσει σε χρέη τα διακόσια δισεκατομμύρια δραχμές.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Διακόσια σαράντα πέντε δισεκατομμύρια (245.000.000.000) δραχμές.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Χρωστάνε.

ΦΑΝΗ ΠΕΤΡΑΛΙΑ-ΠΑΛΛΗ: Με εκείνο το νομοσχέδιο, επίσης, επιτρεπόταν η πρόσληψη νοσηλευτικού προσωπικού, που θα αναβάθμιζε τα νοσοκομεία, ώστε να μην υπάρχει ανάγκη για τις αποκλειστικές νοσοκόμες.

Σήμερα είναι γνωστό ότι τίποτε από αυτά δεν έχει γίνει. Και μάλιστα, όχι μόνο εξακολουθούν να υπάρχουν οι αποκλειστικές νοσοκόμες, αλλά υπάρχουν στο χώρο εταιρείες οι οποίες ασχολούνται έξω από το νοσοκομείο και έξω από τις λίστες με αυτές.

Και βέβαια, έχετε καταγγελίες, κύριε Υπουργέ, και για το “Α-ΓΙΑ ΟΛΓΑ” και για τα άλλα νοσοκομεία.

Τι διατυμπάνιζε εκείνο το νομοσχέδιο; Διατυμπάνιζε ότι θα αναβάθμιζε την υλικοτεχνική υποδομή, την ξενοδοχειακή υποδομή, ώστε να εξαλειφθεί το αίσχος των -όπως έλεγε μέσα- πεσμένων σοβάδων και των σπασμένων τζαμιών.

Σήμερα στα χειρουργεία δεν πέφτουν μόνο οι σοβάδες, αλλά πέφτουν και οι γάτες και οι ασθενείς ψήνονται κυριολεκτικά -όπως πριν από λίγες ημέρες είδαμε στον Τύπο- στα χειρουργικά τραπέζια. Και παράδειγμα βέβαια είναι το πρόσφατο περιστατικό στο “ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ”.

Κυρία και κύριοι συνάδελφοι, αν έκανα αυτή την αναδρομή είναι για να επισημάνω ότι οι νόμοι -και κυρίως οι νόμοι που αφορούν το σύστημα υγείας- δεν έχουν καμία απολύτως σημασία αν ψηφίζονται ή όχι, εφόσον οι αντικειμενικές συνθήκες είναι τέτοιες που κάνουν τους νόμους αυτούς ανεφάρμοστους.

Πώς να μη χρεωθεί το νοσοκομείο όταν ο προϋπολογισμός εξαντλείται στο πρώτο εξάμηνο; Πώς να μην ενισχύεται ο θεσμός των αποκλειστικών όταν αντιστοιχεί μία νοσοκόμα σε σαράντα ασθενείς; Πόσοι εργαζόμενοι σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα να παραμεινουν αυτοί μόνο ακέραιοι και τελείως διαφανείς όταν η συναλλαγή, η μίζα -τα ξέρετε και τα ξέρουμε όλοι πολύ καλά- ξεκινούν από το άζαχ και φτάνουν στον αξονικό τομογράφο;

Η διαφθορά και η διαπλοκή έχει διαβρώσει όλα τα επίπεδα της δημόσιας ζωής.

Πώς είναι δυνατόν να πιστέψουμε πάλι, για τρίτη, τέταρτη, πέμπτη φορά τα τελευταία χρόνια φέρνεται σε τροπολογίες ή νομοσχέδια αλλά δεν υλοποιείται να φέρεται αυτή η έρμη μηχανογράφηση των νοσοκομείων; Επί Νέας Δημοκρατίας είχε ξεκινήσει αυτή η μηχανογράφηση. Είχαμε τότε βρει μία σύμβαση από την κυβέρνηση τη δική σας, είχαμε επαναδιαπραγματευθεί αυτή τη σύμβαση, ξεκίνησε ο φάκελος του ασθενούς, ξεκίνησε η σύνδεση με τα δεκατέσσερα νοσοκομεία και σήμερα πάλι για μηχανογράφηση μιλάμε.

Ξέρετε, όμως, γιατί δεν προχωρεί η μηχανογράφηση; Για έναν πολύ απλό λόγο. Διότι όταν το 1992 είχε μηχανογραφηθεί το φαρμακείο του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου, υπήρξε σε ένα χρόνο οικονομία της τάξεως των δύο δισεκατομμυρίων (2.000.000.000) δραχμών. Αυτό σημαίνει ότι κάποιοι έχασαν αυτά τα δύο δισεκατομμύρια (2.000.000.000) δραχμές.

Άρα, λοιπόν, το να έρχεστε σήμερα με αυτό το καινούριο νομοσχέδιο να μας λέτε ότι θα συνεχισθεί η μηχανογράφηση των νοσοκομείων, θεωρώ ότι τουλάχιστον υποτιμάτε κατ’ αυτόν τον τρόπο τη νοημοσύνη μας. Άλλωστε εσείς μιλήσατε για “τρωκτεκά” και “αρουραίους”.

Και βέβαια, ας σκεφθούμε πού είναι και εκείνη οι περίφημοι σοφοί του κ. Κρεμαστινού. Κάθε φορά τα ίδια και τα ίδια. Έχουμε κουραστεί ακόμα και εμείς οι Βουλευτές εδώ. Ο κόσμος έχει κουραστεί πολύ περισσότερο. Κουραζόμαστε όλοι πια να ακούμε τα ίδια και τα ίδια τα κενά λόγια απ’ όλους όσους πέρασαν, κύριε Υπουργέ.

Σήμερα τι χρειάζονται τα νοσοκομεία; Χρειάζονται νοσηλευτικό προσωπικό. Και τελικά μ’ αυτό το νομοσχέδιο τι κάνετε; Δημιουργείτε περισσότερους γραφειοκράτες. Δεν είδαμε πουθενά νοσηλευτικό προσωπικό. Τι χρειάζονται σήμερα τα νοσηλευτικά ιδρύματα; Χρειάζονται περισσότερα χρήματα. Μα και εδώ εμείς δεν βλέπουμε χρήματα. Δεν βλέπουμε να αναφέρεστε στη βελ-

τίωση της ξενοδοχειακής τους υποδομής. Και τι τους δίνετε μ' αυτό το νομοσχέδιο; Δεν τους δίνετε τίποτα. Αντιθέτως και αυτά τα χρήματα τα οποία μέχρι σήμερα υπήρχαν και αυτά ακόμα που διαχειρίζονται σήμερα τους τα αφαιρείτε, αφού τη διαχείριση ουσιαστικά την αναθέτετε στους γραφειοκράτες του ΠΕΣΥ, γιατί μόνο γραφειοκράτες κάνουντε.

Πιο συγκεκριμένα, δίνετε τη δυνατότητα στα ΠΕΣΥ να κλείνουν ή να συγχωνεύουν νοσοκομεία, να μετακινούν ή να δανείζουν προσωπικό κατά την κρίση των γραφειοκρατών. Δεν θα κουράζομαι να το λέω, γιατί ξέρουμε πώς γίνεται η σύνθεση των ΠΕΣΥ, λέτε και το προσωπικό είναι μια αγέλη ζώων που κάποιιο γραφειοκράτες που κάθονται σ' ένα γραφείο και έχουν και πέντε χαρτάκια μπροστά, αποφασίζουν τι θα γίνει.

Το νομοσχέδιο αυτό καταργεί τον κοινωνικό έλεγχο, αφού ουσιαστικά αποκλείει τη συμμετοχή των εκπροσώπων των εργαζομένων και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και των γιατρών στα όργανα διοίκησης των νοσοκομείων. Δημιουργεί ασθενείς δύο ταχυτήτων, αφού μέσα στα ίδια ιδρύματα οι ίδιοι γιατροί θα μπορούν να βλέπουν το απόγευμα τους ασθενείς πολυτελείας με αμοιβή και το πρωί τους τζάμπα ασθενείς. Υπάρχει μεγαλύτερη ανισότητα;

Άκουσα τη διάλεξη της κυρίας Υπουργού περί σοσιαλδημοκρατίας και συντηρητισμού. Αναφερθήκατε και σε ταξικές διαφορές. Εγώ δεν μπορώ να φαντασθώ μεγαλύτερη ταξική διάκριση απ' αυτό το οποίο θα γίνει.

Κυρία Σπυράκη, ξέρω ότι είστε έγκριτη πανεπιστημιακός, αλλά τουλάχιστον μη λέτε τέτοιες μεγάλες εκφράσεις περί ταξικότητας. Εδώ την θεσμοθετείτε. Μέσα στο νομοσχέδιο το λέτε.

Το νομοσχέδιο αυτό από την άλλη μεριά αφαιρεί από το πανεπιστήμιο την κυριότητα και τη διοίκηση της περιουσίας του, δηλαδή τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία και τον εξοπλισμό τους.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Από πού προκύπτει αυτό;

ΦΑΝΗ ΠΕΤΡΑΛΙΑ-ΠΑΛΗ: Ουσιαστικά καταργεί τη διοικητική αυτοτέλεια των πανεπιστημίων, των ιατρικών σχολών και των οργανικών τους μονάδων, των κλινικών και των εργαστηρίων.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θεωρώ ότι το ευτύχημα με νομοσχέδια σαν αυτό που συζητάμε, είναι ό,τι συμβαίνει με τις πασχάλινες στρακαστρούκες που κάνουν πολύ θόρυβο, αλλά δεν σκοτώνουν. Τι θέλω να πω μ' αυτό; Ψηφίζονται αλλά ουδέποτε εφαρμόζονται.

Αυτό το νομοσχέδιο, ή μάλλον για να κυριολεκτήσω και αυτό το νομοσχέδιο, δεν πρόκειται ποτέ να εφαρμοστεί, γιατί η εφαρμογή του συνεπάγεται την έκδοση πενήντα υπουργικών αποφάσεων και προεδρικών διαταγμάτων. Επομένως και μια κανονιστική πράξη να βγαίνει κάθε μήνα, περίπου τέσσερα χρόνια θα χρειαστείτε για να το ολοκληρώσετε. Δεν πρόκειται να εφαρμοστεί γιατί οι άνθρωποι που υποτίθεται ότι θα το εφαρμόσουν, έχουν ξεσηκωθεί εδώ και μήνες. Ξέρουμε ότι οι καταλήψεις στις ιατρικές σχολές διαρκούσαν μέχρι προχθές. Και βεβαίως κατά τη διάρκεια της συζήτησης εδώ όλα τα νοσοκομεία και το προσωπικό τους απεργεί.

Το νομοσχέδιο αυτό δεν θα εφαρμοσθεί και για έναν άλλο λόγο, απλό, ο οποίος από μας γνωρίζουν κοινοβουλευτική ανάγνωση βρίσκεται καταχωρημένος φαρδιά πλατιά στην τελευταία σελίδα της έκθεσης του Γενικού Λογιστηρίου. Τα μόνα χρήματα τα οποία προσδιορίζονται για την εφαρμογή του είναι αυτά που αναφέρονται στους μισθούς και τις αποζημιώσεις των γραφειοκρατών - και θα το τονίσω πάλι - που θα προσληφθούν στα ΠΕΣΥ.

Τα άλλα, τα πολλά που χρειάζονται για να εφαρμοστούν τα διαλαμβανόμενα μέσα στο νομοσχέδιο, αναφέρονται ως ετήσια δαπάνη ακαθόριστη. Και όλοι εμείς που έχουμε μια θητεία στο Κοινοβούλιο, όταν δούμε δαπάνη ακαθόριστη, ξέρουμε πάρα πολύ καλά ότι οι πιθανότητες που υπάρχουν να εφαρμοστούν τα ρυθμιζόμενα από το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, από το οποίο νομοσχέδιο, είναι μηδαιμίνες έως ανύπαρκτες.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Β' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ**)

Τελειώνοντας θα μου επιτρέψετε να σταθώ για λίγα δευτερόλεπτα στο άρθρο 10 του περιεργου αυτού νομοσχεδίου, το ο-

ποίο θεωρώ ότι δείχνει και τη νοοτροπία που το χαρακτηρίζει και ένα μεγαλοϊδεατισμό των συντακτών του. Με το άρθρο 10 δημιουργούνται κάποια ερευνητικά κέντρα, τα οποία ονομάζονται κέντρα αριστείας και μάλιστα, σύμφωνα με το συντάκτη της ρύθμισης, τα κέντρα αυτά θα έχουν υψηλές διεθνείς προδιαγραφές.

Κύριοι συνάδελφοι, είναι προφανές ότι τα κέντρα αριστείας είναι ο φερετζές της Μαριωρής σε όλο το νοσηλευτικό μας σύστημα. Αυτά τα κέντρα αριστείας, επιτρέψτε μου να σας πω, ό,τι εμένα μου θυμίζουν τη γνωστή ηρωίδα του Ψαθά. Το δημόσιο νοσηλευτικό μας σύστημα έχει καταντήσει -εσείς οι ίδιοι τα λέτε, η ίδια η Κυβέρνηση τα λέει, ο κ. Παπαδήμας ζητούσε συγγνώμη, εσείς μιλάτε για αρουραίους, άλλοι Υπουργοί και Βουλευτές μιλάνε γι' αυτό- ένας πεινασμένος, ξυπόλητος, κουρελής, που ψάχνει να πιαστεί, ψάχνει να επιζήσει, ψάχνει ένα ζευγάρι παπούτσια, κάτι ψάχνει από το σύστημα. Εσείς έρχεστε εδώ με το "αριστεία" και του δίνετε σαμπάνια. Επόμενο είναι αυτός ο ταιριασμένος επαίτης τελικά να πεθάνει.

Για να ακολουθήσω την κυρία Υπουργό στα περί "σοσιαλδημοκρατίας" εγώ ειλικρινά προτιμώ να πιστεύω ότι η πολιτική αυτή που εκφράζει το νομοσχέδιο οφείλεται στο σύνδρομο της σοσιαλιστικής Μαρίας Αντουανέτας παρά σε σκόπιμη στόχευση της Κυβέρνησης να θανατώσει έστω κι αυτό το θνησιγενές δημόσιο σύστημα υγείας.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ο κ. Βασιλείου έχει το λόγο.

ΘΕΟΦΙΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δείκτης ευημερίας, δείκτης οικονομικής ευμάρειας είναι κατά την επιστήμη, τους οικονομολόγους και τα κοινά κοινωνικά παραδεδομένα η υψηλού επιπέδου παροχή υγειονομικών υπηρεσιών, η υψηλού επιπέδου παροχή υπηρεσιών υγείας στην κοινωνία και για μένα είναι ο βασικότερος δείκτης πολιτισμού, είναι ο βασικότερος δείκτης της κουλτούρας ενός λαού.

Τον τελευταίο καιρό, κυρίως την τελευταία διετία, έχουμε δηλώσεις του Πρωθυπουργού και των κυβερνητικών στελεχών ότι η οικονομία της χώρας, ιδιαίτερα μετά την ένταξή μας στην Ο-ΝΕ, βρίσκεται στο καλύτερο δυνατό σημείο κατά την μεταπολεμική περίοδο. Αν είναι έτσι, είναι κοινά παραδεκτό ότι η παροχή υγειονομικών υπηρεσιών ακολουθεί αυτόν το ρυθμό; Το αντιλαμβάνονται, το ζουν οι Έλληνες πολίτες αυτό; Εκτιμώ πως όχι. Αν σ' αυτό το βήμα βρισκόταν τυχαία ένας Έλληνας πολίτης, θα είχε να πει πολύ περισσότερα απ' ό,τι εγώ, η Κυβέρνηση και οι συνάδελφοι από καθέδρας λέμε.

Στις αρχές της δεκαετίας του 1980 θεσπίστηκε το ΕΣΥ, το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Όραμα το ΕΣΥ τότε, όραμα το ΠΕ.Σ.Υ. σήμερα. Για ποιο ΕΣΥ μιλάμε; Για ποιους οραματισμούς; Αν το δούμε στην πράξη και σήμερα, μετά από δεκαεπτά χρόνια μπορούμε να το κρίνουμε. Από πλευράς βάρους, εκείνο το αποκαλούμενο σύστημα υγείας, υπήρξε, όχι απαραίτητα και σωστός, ένας ρυθμιστής των εργασιακών σχέσεων των γιατρών, ένας ρυθμιστής των εργασιακών σχέσεων του ιατρικού δυναμικού των κρατικών θεραπευτηρίων.

Από πλευράς ουσίας όμως υπήρξε το καλύτερο σύστημα εξυπηρέτησης της κομματικής πελετείας του ΠΑ.ΣΟ.Κ. Υπήρξε το καλύτερο σύστημα ρουσφετολαγνείας με χιλιάδες άχρηστους διορισμούς.

Υπήρξε διευθυντικό στέλεχος, μέχρι που παραιτήθηκε στις 20 Μαρτίου για να ανακηρυχθώ υποψήφιος Βουλευτής, του Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών "Η ΣΩΤΗΡΙΑ". Δεν γνωρίζετε και ίσως δεν γνώριζαν οι Υπουργοί τότε -και αν το γνώριζαν ήταν εσκεμμένη πράξη- ότι είχαμε προσλάβει δώδεκα οδηγούς ανελκυστήρων χωρίς να χρησιμοποιούμε ανελκυστήρες. Είχαμε δεν ξέρω πόσους κηπουρούς και πόσες άρχιστες ειδικότητες χωρίς να τις χρησιμοποιούμε. Σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα αυτές οι ειδικότητες ζήτησαν τις μετατάξεις τους σε άλλες υπηρεσίες πιο ευνοϊκές.

Είχαμε τη ρουσφετολαγνεία στο διορισμό και είχαμε και τη ρουσφετολογία στην ατομική εξυπηρέτηση του υπαλλήλου που υπηρετούσε μέσα στο νοσοκομείο.

Κατά την κοινή εκτίμηση, δεν υπήρξε σύστημα πραγματικής εξυπηρέτησης του Έλληνα πολίτη. Δεν είμαι μηδενιστής στην άποψη και οφείλω να αναγνωρίσω ό,τι θετικό έγινε έως σήμερα. Αλλά στη συνείδηση του Έλληνα πολίτη δεν υπήρξε το σύστημα της απόλυτης εξυπηρέτησής του.

Το παρόν νομοσχέδιο και για όσα λέω, αποτελεί τον αδιάψευστο μάρτυρα των λεγομένων μου. Αποτελεί τη ληξιαρχική πράξη θανάτου εκείνου που απεκαλείτο Εθνικό Σύστημα Υγείας μέχρι σήμερα. Και το θεωρώ και μια απεγνωσμένη προσπάθεια της Κυβέρνησης για μια κάποια κυβερνητική πολιτική γραφειοκρατίας.

Πείτε μου, κυρία Υπουργέ: ποιοι συμφωνούν με αυτό το νομοσχέδιο; Οι γιατροί, από τους πανεπιστημιακούς μέχρι τους πρωτοδιόριστους, βρίσκονται σε αναστάτωση, σε απεργιακές κινητοποιήσεις. Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων, της οποίας τα στελέχη είναι κομματικοί φίλοι του ΠΑ.ΣΟ.Κ., δεν αποδέχεται το νομοσχέδιο, το απέρριψε. Τα πολιτικά κόμματα δεν το αποδέχονται. Τι είναι αυτό το νομοσχέδιο που πάμε να ψηφίσουμε σήμερα πέρα από προϊόν άκρατου κυβερνητικού εγωισμού και αλαζονικής συμπεριφοράς;

Τρία σημεία, αν το δούμε, περιγράφει αυτό το νομοσχέδιο: Περιφερειακή οργάνωση, οργάνωση νοσοκομείων και ανθρώπινο δυναμικό.

Όσον αφορά την περιφερειακή οργάνωση, απλούστατα δημιουργούνται σε κάθε περιφέρεια σαράντα επτά θέσεις νέων διορισμών. Μια νέα αρχή κομματικών διορισμών, μια νέα αρχή ρουσφετολαγνικής ψηφοθηρίας.

Για μας η υπόθεση περιφερειακή εξέλιξη, περιφερειακή ανάπτυξη σημαίνει παροχή υγειονομικής υπηρεσίας στο πιο απομακρυσμένο μέρος της χώρας μας. Τι θα πείραζε εάν είχαμε πραγματική παροχή υπηρεσιών στα υπάρχοντα κέντρα υγείας, που δεν έχουμε, ή στα υπάρχοντα περιφερειακά νοσοκομεία;

Η φιλοσοφία του νομοσχεδίου Γεννηματά και Αυγερινού -και είναι τιμή μου που του δεν έχω απέναντί μου- ήταν ίση παροχή ευκαιριών σε ολόκληρο τον ελληνικό λαό. Επετεύχθη αυτό επί δεκαεπτά συναπτά έτη; Δεν επετεύχθη, ούτε πρόκειται να επιτευχθεί με αυτό το νομοσχέδιο της γραφειοκρατίας.

Περιπτύει να σας πω ότι έζησα ένα τραγελαφικό γεγονός στο Αίγιο στις 18 Αυγούστου του φέτος. Σε ένα καθ' όλα ωραίο νοσοκομείο, με πολύ λίγο προσωπικό -γιατί δεν γίνονται οι προσλήψεις που χρειάζονται- ένας γιατρός που είχε εφημερία ο καημένος δύο μέρες συνέχεια λόγω των διακοπών των άλλων, χρειάστηκε να επέμβει σε ένα διάσπρεμμα φίλου μου. Πήγα με το φίλο μου στο νοσοκομείο και μου είπε ο γιατρός "δεν έχουμε ακτινολογικό εργαστήριο για να βγάλουμε μία ακτινογραφία, αλλά πεταχθείτε σε έναν ιδιώτη έξω στο Αίγιο και εάν θέλετε ελάτε να του ρίξουμε μια ματιά". Αυτό είναι κατάντια κυριολεκτικά, παρά τη φιλότιμη θέση του γιατρού μας, όπως φιλότιμα εργάζονται όλοι οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία.

Για να μιλάμε για αποκεντρωμένες υπηρεσίες υγείας, πρέπει να έχουμε τουλάχιστον μία μονάδα εντατικής θεραπείας.

Ξέρετε ότι σήμερα έχουμε διακόσιες δέκα εννέα θέσεις μονάδων εντατικής θεραπείας. Χρειαζόμαστε τρεις χιλιάδες, κατά τις απόψεις των πλέον ειδικών. Δεν τις έχουμε. Θα τις φτιάξει αυτό που σήμερα πάμε να ψηφίσουμε; Δεν το νομίζω.

Η οργάνωση των νοσοκομείων θα περιπλακεί με τις αρμοδιότητες των ΠΕ.Σ.Υ. Έχω να επισημάνω και ένα ιδιαίτερα ανησυχητικό για εμένα φαινόμενο. Χρωστάει το κράτος στους προμηθευτές. Τα χρέη των νοσοκομείων υπερβαίνουν τα διακόσια δισεκατομμύρια, παρά τις ρυθμίσεις που έχουν γίνει προ τετραετίας. Το σημαντικότερο είναι ότι παρά τη πρόβλεψη προεδρικών διαταγμάτων και υπουργικών αποφάσεων από αυτό το υπό ψηφίση νομοσχέδιο, δεν διαφαίνεται πουθενά η δυνατότητα επιβάρυνσης του κρατικού προϋπολογισμού για τη λειτουργία του. Όραμα, λοιπόν, θα μείνει αυτό που πάμε να ψηφίσουμε.

Επιτέλους, γιατί δεν εφαρμόζεται η λογική της λειτουργίας -πέραν του διπλογραφικού συστήματος που είναι θετικό στοιχείο- του απολύτου ελέγχου του προϋπολογισμού κατ' έτος;

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εξορκίζουμε τον ιδιωτικό τομέα. Δεν είναι καλό να εξορκίζουμε το σκοτάδι. Καλό είναι να ανάβουμε μια λαμπάδα. Γιατί δεν αναλαμβάνουμε εκείνες τις πρω-

τοβουλίες που χρειάζονται στην ουσία, όχι σε οραματιστικό επίπεδο, για να λειτουργήσουμε πράγματι ένα σύστημα υγείας, σύστημα το οποίο να φτάνει στον Έλληνα πολίτη;

Επιτρέψτε μου να σας μιλήσω και για το άλλο προσωπικό. Πού αναφέρεται σε αυτό το σύστημα που πάμε να ψηφίσουμε η θέση και η λειτουργία του υπόλοιπου ηρωικού προσωπικού, του νοσηλευτικού προσωπικού, του παραιατρικού, του εργατοτεχνικού, του διοικητικού; Πουθενά!

Οι παρίες του συστήματος είναι αυτοί οι άνθρωποι, που χρόνια τώρα εργάζονται δίπλα στους γιατρούς για να φέρουν σε πέρας τη δυνατότητα παροχής υγειονομικών υπηρεσιών. Είναι μισθολόγιο αυτό το οποίο έχουν; Ένας υπάλληλος νοσοκομείου μου είπε μια ημέρα: "Είμαι ευχαριστημένος με το μισθολόγιο που έχω, γιατί δεν προσφέρω δουλειά. Βρίσκομαι στην άκρη του κράτους, στην περιθωριοποίηση και το αισθάνομαι. Εν πάση περιπτώσει, καλά τα βολεύω".

Ποιο είναι το αποτέλεσμα σήμερα;

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θέλω να σας ρωτήσω -πέρα από τα κατασκευάσματα, πέρα από τις δυνατότητες οραματιστικών προγραμματισμών και προσδιορισμών- ο Έλληνας σήμερα αισθάνεται ασφαλής μπαίνοντας σε ένα νοσοκομείο; Το οικείο περιβάλλον του έχει το πρόβλημά του. Αντιλαμβάνεται ότι μπαίνοντας σε ένα νοσοκομείο θα αντιμετωπίσει και το άλλο "τέρας", το "τέρας" της κακής λειτουργίας αυτού του συστήματος.

Εμείς θέλουμε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ένα σύστημα απλό, ένα σύστημα που να εξυπηρετεί τον Έλληνα και του κέντρου και της περιφέρειας, ένα σύστημα που μπαίνοντας ο αργός, ο συνταξιούχος, ο άνεργος, ο αδύναμος Έλληνας πολίτης θα αισθάνεται ασφαλής με την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών -δόξα τω Θεώ έχουμε φιλότιμους και απόλυτα εξειδικευμένους επαγγελματίες γιατρούς- αλλά και άνετος και να αισθάνεται το αποτέλεσμα.

Δεν το έχουμε αυτό το σύστημα. Δεν βλέπω να διαγράφεται κάτι τέτοιο μέσα από το υπό ψηφίση νομοσχέδιο και γι' αυτό το καταψηφίζω.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ο κ. Αντωνιάκος-πουλος έχει το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρία Υπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι, πιστεύω ότι για άλλη μια φορά αποδεικνύεται ότι η παράταξη στην οποία ανήκουμε, θεωρεί στοιχείο υψηλής αναγνωρισιμότητας τη θέση της για την υγεία. Η υγεία παραμένει δημόσιο κοινωνικό αγαθό και αυτό αποδεικνύεται όχι μόνο με τις πολιτικές μας θέσεις, αλλά αποδεικνύεται έμπρακτα, όποτε το ΠΑ.ΣΟ.Κ είναι κυβέρνηση.

Να θυμίσω ότι το 1990 από τα πρώτα νομοσχέδια της τότε κυβέρνησης, ήταν τα νομοθετήματα για την ίδρυση ιδιωτικών κλινικών.

Επίσης να θυμίσω ότι πρόσφατα για τα δημόσια κοινωνικά αγαθά, όπως η υγεία και η παιδεία, στα πλαίσια της αναθεώρησης του Συντάγματος η Αξιωματική Αντιπολίτευση προσπάθησε να ιδιωτικοποιήσει το κοινωνικό αγαθό που λέγεται παιδεία. Είναι άμεσα και χειροπιαστά παραδείγματα για το πώς βλέπουν αυτούς τους χώρους τα δύο μεγάλα κόμματα.

Αξίες όπως η υγεία και η παιδεία έχουν κατοχυρωθεί στο Σύνταγμα αλλά και στη συνείδησή μας ως πολιτική. Σήμερα όμως βρισκόμαστε αρκετά χρόνια μετά το 1983. Επιβάλλεται να γίνουν εκείνες οι αλλαγές οι οποίες μέσα από ανάδρομη δράση θα διορθώσουν τις δυσλειτουργίες, διότι όλα τα συστήματα χρειάζονται διόρθωση όταν το περιβάλλον μεταβάλλεται.

Σήμερα έχουμε πολλές αλλαγές στο αντικείμενο της υγείας. Έχουμε τη γήρανση του πληθυσμού. Το 20% του πληθυσμού βρίσκεται στην τρίτη ηλικία. Έχουμε έκρηξη της προόδου στην ιατρική τεχνολογία, στη φαρμακολογία στην τεχνολογία γύρω από τα οικονομικά της υγείας, γύρω από τη διοίκηση της υγείας. Ακόμη έχουμε αλλαγή στη νοσηρότητα. Οι διάφορες νόσοι μεταβάλλονται, γιατί μεταβάλλεται ο πολιτισμός μας. Έχουμε κινούμενους πληθυσμούς, τους οικονομικούς μετανάστες που μεταφέρουν τη δική τους νοσηρότητα. Δεν μιλά από ρατσιστική διάθεση, αλλά κάθε πληθυσμός έχει μια ιδιαίτερη νοσηρότητα που οφείλεται και στον τρόπο ζωής αλλά και σε άλλα επιδη-

μιολογικά στοιχεία.

Έχουμε αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών, γιατί η ποιότητα ζωής η οποία έχει βελτιωθεί δημιουργεί ανάγκες για δευτερογενή πρόληψη, δηλαδή για ανίχνευση των νοσημάτων στην έναρξή τους. Δυστυχώς δεν έχουμε υιοθετήσει ακόμη την πρωτογενή πρόληψη ώστε μέσω του τρόπου ζωής να προλαμβάνουμε τα νοσήματα.

Άλλη αιτία είναι η υπερπληθώρα ιατρών η οποία απειλεί την υγεία, το σύστημα υγείας, γιατί οδηγεί σε τεχνητή ζήτηση ιατρικών υπηρεσιών, στην ηθική βλάβη, στο γνωστό διεθνώς μόραλ χάζαρντ. Η αποτίμηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι θετική. Ο εχθρός του καλού είναι το καλύτερο. Οι καλύτεροι αποτιμητές του Ε.Σ.Υ. είναι οι άνθρωποι της υπαίθρου που έζησαν τόσα χρόνια χωρίς να βλέπουν γιατρό. Τα κέντρα υγείας που έχουν σκορπιστεί στους κάμπους και τα βουνά της πατρίδας μας έδωσαν τη δυνατότητα στους απόκληρους κάποιες εποχές να έχουν δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, που το 1990 κάποιιο φρόντισαν να τη σταματήσουν, διακόπτοντας την παροχή φαρμάκων στους χρονίως ασθενείς του Ο.Γ.Α. Είναι και αυτό ένα χειροπιαστό δείγμα κοινωνικής ευαισθησίας.

Βεβαίως θα μπορούσαν να το στηρίζουν στα οικονομικά της υγείας αλλά από ό,τι φαίνεται ούτε τις σύγχρονες αντιλήψεις για τα οικονομικά της υγείας αποδέχονται σήμερα. Η αποτίμηση των υπηρεσιών υγείας γίνεται και από τους απλούς πολίτες αλλά και από έγκριτους οργανισμούς όπως είναι η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, η οποία μας κατατάσσει στην έβδομη θέση όσον αφορά την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας και στην έκτη θέση όσον αφορά τις ανισότητες προσφοράς υπηρεσιών υγείας μεταξύ περιφερειών και μεταξύ κοινωνικών τάξεων. Αν αμφισβητείτε αυτά που λέει η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας σημαίνει ότι αμφισβητείτε αυτόν το διεθνή οργανισμό.

Βέβαια η ποιότητα ζωής των Ελλήνων συνεχώς αναβαθμίζεται. Καθοριστικός παράγοντας γι' αυτό είναι οι υπηρεσίες υγείας, οι υπηρεσίες πρόληψης και οι πρόνοιες γενικότερα. Εάν επαρκούν ή όχι αυτές οι υπηρεσίες το δείχνουν πολλοί αριθμοί. Ένας αριθμός είναι η πληρότητα των κρεβατιών στη δημόσια υγεία που είναι γύρω στο 65%. Αυτό δείχνει ότι δεν υπάρχει πρόβλημα αριθμού κλινών αλλά πρόβλημα συντονισμού. Έχουμε έλλειμμα αποκέντρωσης. Αυτό προσπαθεί να θεραπεύσει η νέα ηγεσία του Υπουργείου μέσα από το νομοσχέδιο.

Τα οικονομικά είναι καθοριστικός παράγων προκειμένου να εφαρμόσεις οποιοδήποτε σύστημα. Μια στις τέσσερις δραχμές μέσα από το παραγόμενο εθνικό προϊόν πάει για την κοινωνική πολιτική. Ο κοινωνικός προϋπολογισμός της επόμενης τετραετίας είναι σαράντα πέντε τρισεκατομμύρια. Ποτέ στην ιστορία του ελληνικού κράτους σε τόσο μικρό χρονικό διάστημα δεν υπήρξαν τέτοιοι προϋπολογισμοί για την κοινωνική πολιτική. Η αλλογίστη αύξηση των δαπανών δεν σημαίνει πάντα και βελτίωση των υπηρεσιών υγείας. Επίσης υπάρχει και σπατάλη πόρων. Οι πόροι δεν είναι απεριόριστοι. Εάν κάποιος σπαταλά συνεχώς χρήματα ελπίζοντας ότι θα πετύχει ένα καλύτερο σύστημα υγείας, τότε θα τα αφαιρέσει από κάπου αλλού.

Εάν τα αφαιρέσει από τα έργα κοινωνικών ή βασικών υποδομών, όπως είναι η ύδρευση και η αποχέτευση, θα επιβαρύνει τη δημόσια υγεία, άρα θα γίνει ένας κύκλος που θα οδηγήσει σε μία άλλη νοσηρότητα.

Επομένως χρειάζεται ορθολογική διαχείριση των οικονομικών πόρων και σωστή ιεράρχηση των αναγκών, για να μην πω ακόμα και περιτομή κάποιων δαπανών που σήμερα υπάρχει στη δημόσια υγεία, όχι με την έννοια της κοινωνικής μείωσης.

Το νομοσχέδιο επιχειρεί πολλές τομές.

Πρώτον, ακούστηκε ότι απαιτεί εκατοντάδες διατάγματα. Εγώ πιστεύω ότι δεν απαιτεί ουσιαστικά κανένα διάταγμα για να εξειδικευθεί, διότι προβλέπει σε καταληκτικό βαθμό σε όλα τα σημεία την εφαρμογή του.

Ο υγειονομικός χάρτης βεβαίως είναι ένα αναντικατάστατο βασικό εργαλείο να εφαρμόσεις αυτήν την πολιτική. Ο υγειονομικός χάρτης είναι αυτός που θα καθορίσει πόσα κρεβάτια εντατικής χρειάζονται στην Πάτρα για την Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδος, ή πόσα κρεβάτια για ασθενείς με αναπνευστικά χρειάζονται επίσης σε αυτήν την περιφέρεια μέσα από τη με-

λέτη που θα γίνει, μέσα από τη μελέτη της επώασης κάποιων νοσημάτων, μέσα από τη μελέτη των βασικών υποδομών, που αυτές χαρακτηρίζουν και τη δημόσια υγεία σε κάθε περιοχή.

Έτσι λοιπόν θα πάμε στον περιφερειακό σχεδιασμό και συντονισμό, γιατί η περιφέρεια είναι λειτουργική ενότητα στο υγειονομικό σύστημα.

Η τριτοβάθμια περίθαλψη από το περιφερειακό νοσοκομείο δίνεται σε ασθενείς που έρχονται από τα νομαρχιακά, από τα δευτεροβάθμια νοσοκομεία και εκεί οι ασθενείς προκύπτουν από τα κέντρα υγείας. Υπάρχει μία ροή των περιστατικών μέσα στο σύστημα, που εδώ θα πρέπει να δώσουμε μία άλλη βαρύτητα, το περιστατικό να μην ψάχνεται μόνο του σε ένα σύστημα υγείας.

Άρα, λοιπόν, η ανάπτυξη των ανθρώπινου δυναμικού μέσα στο σύστημα θα πρέπει να προβλέπει και προσωπικό το οποίο θα χειρίζεται με την καλή έννοια τα περιστατικά και δεν θα μένει ένας ασθενής να ψάχνεται μόνος του πώς θα πάει από το κέντρο υγείας κατευθείαν στο τριτοβάθμιο νοσοκομείο, επειδή εκεί έχει ακούσει ότι είναι ο καλύτερος γιατρός.

Έρχεται όμως το νομοσχέδιο και δίνει τη δυνατότητα να πηγαίνει ο ασθενής στο γιατρό που θέλει με το απογευματινό ιατρείο κι αυτό να μη γίνεται σε βάρος της λειτουργίας του νοσοκομείου, διότι δεν θα γίνεται ούτε την ημέρα που εφημερεύει ο γιατρός αλλά δεν θα γίνεται και κάθε μέρα. Θα γίνεται το πολύ δύο φορές την εβδομάδα, όπως προβλέπει το νομοσχέδιο. Και προβλέπει στα νομαρχιακά νοσοκομεία όλοι οι ειδικευμένοι γιατροί να μπορούν να κάνουν αυτό το ιατρείο. Γιατί τώρα το κάνουν το πρωί και δεν προσφέρουν τις υπηρεσίες σε εκείνους που μπαίνουν στο τακτικό ιατρείο κανονικά ή δεν είναι στα επείγοντα περιστατικά, επειδή βλέπουν κάποιο δικό τους περιστατικό στο γραφείο μέσα στο νοσοκομείο. Αυτή είναι η πραγματικότητα.

Όσον αφορά τη διοίκηση των νοσοκομείων. Και βέβαια πρέπει να γίνει η αξιοποίηση της νέας τεχνολογίας, όσον αφορά τη διοίκηση των δημοσίων οργανισμών, που διαφέρει πια από τη βασική Δημόσια Διοίκηση.

Ο διοικητής, με το συμβούλιο διοίκησης που προκύπτει από εκλεγμένο εκπρόσωπο των γιατρών, των διοικητικών και των νοσηλευτών, είναι η πιο αρμόδια ομάδα να διαβιβάζεται τα προβλήματα και να αναπτύσσει οποιοδήποτε νοσοκομείο. Μπορεί, λοιπόν, μέσα από ένα πλάνο, από ένα συμβόλαιο που θα γίνει με το κράτος, να βάλει στόχους και μπορεί να βάλει στόχους μείωσης των ημερών νοσηλείας σε ένα νοσοκομείο.

Υπάρχουν διεγνωσμένες ομάδες ασθενών κατά τα αμερικάνικα ή τα αγγλικά πρότυπα, που ξέρουμε για κάποιες ασθένειες ποια είναι η μέση νοσηλεία. Σε κάποια νοσοκομεία θα δούμε νοσηλείες δεκαπλάσιες από αυτό που ισχύει διεθνώς. Άρα εκεί κάτι συμβαίνει.

Μέσα, λοιπόν, από τέτοιους στόχους μπορούμε να μειώσουμε το κόστος λειτουργίας των νοσοκομείων, όπως μπορούμε να συνδέσουμε την κάλυψη των στόχων με οικονομική απόδοση μέσα από στρογγυλούς προϋπολογισμούς ανά κλινική.

Οι κρίσεις των γιατρών μέσα από θητεία είναι και αυτό κάτι που η ίδια η κοινωνία απαιτεί. Οι επικουρικοί γιατροί που θα δίνουν λύση ίσως τα καλοκαίρια στα νησιά, στις απόμακρες περιοχές όπου υπάρχει αυξημένη τουριστική κίνηση, είναι μια άλλη τομή που λύνει πολλά προβλήματα. Όσον αφορά τη θέση των εργαζομένων, επειδή είχα πάρει μία πρωτοβουλία στο νομό μου, στην Ηλεία, κι έκανα μία συγκέντρωση με τους εργαζομένους, είδα ότι είχαν μία ανησυχία μήπως διαταραχθεί το εργασιακό καθεστώς που έχουν, μήπως χάσουν τις θέσεις τους, μία κινδυνολογία άνευ προηγουμένου.

Δεν προβλέπεται τίποτα τέτοιο. Από ό,τι φαίνεται αυτόματα στους νέους οργανισμούς πηγαίνουν ακριβώς στις ίδιες θέσεις. Όσον αφορά τη δυνατότητα απόσπασης του ενός μήνα, υπήρχε και στο ν. 1397 αυτή η δυνατότητα.

Αγαπητοί συνάδελφοι, πιστεύω ότι αυτό το σύστημα το οποίο ερχόμαστε να βελτιώσουμε φέρει τη θεμελίωση κορυφαίων στελεχών του χώρου μας, όπως είναι ο Παρασκευάς Αυγερινός, όπως είναι ο αείμνηστος Γεώργιος Γεννηματάς στελέχη που καταξιώθηκαν στη συνείδηση του Έλληνα πολίτη κυρίως μέσα α-

πό την προσφορά τους στον άνθρωπο μέσα από τη διαμόρφωση αυτού του συστήματος υγείας. Αυτό το οικοδόμημα οι πιο κατάλληλοι να το διορθώσουν είναι αυτοί που το θεμελίωσαν. Και αυτοί συνεχίζουν πάνω σ' αυτό το οικοδόμημα. Είμαι σίγουρος ότι το σύστημα υγείας θα βελτιωθεί και θα αποδώσει.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ο κ. Κοντομάρης. Απάν.

Ο κ. Τσιαρτσιώνης. Απάν.

Ο κ. Λεβογιάννης έχει το λόγο.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΛΕΒΟΓΙΑΝΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρία και κύριοι συνάδελφοι, το Εθνικό Σύστημα Υγείας που καθιερώθηκε στη χώρα μας στις αρχές της δεκαετίας του '80 συνέβαλε αποφασιστικά στην αναβάθμιση και βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας, τόσο στην πρωτοβάθμια όσο και στη δευτεροβάθμια υγειονομική περίθαλψη. Και αυτό έγινε εντονότερο στην ελληνική επαρχία, στις νησιωτικές και ορεινές περιοχές, εκεί δηλαδή όπου μέχρι τότε υπήρχαν μόνο αγροτικά ιατρεία και αυτά χωρίς γιατρούς τους περισσότερους μήνες του χρόνου.

Για την ιστορία οφείλω να σημειώσω ότι στο νησιωτικό σύμπλεγμα των Κυκλάδων, με είκοσι τέσσερα κατοικημένα νησιά και με συνολική έκταση όση περίπου και η Πελοπόννησος, υπήρχε ένα εγκαταλειμμένο νοσοκομείο στη Σύρο στην πράξη μόνο για τους κατοίκους του νησιού αυτού, μερικοί υγειονομικοί σταθμοί σε τρία-τέσσερα μεγάλα νησιά με όλους και όλους έναν έως δύο αγροτικούς γιατρούς καθένας και αγροτικά ιατρεία, στα άλλα νησιά συνήθως χωρίς γιατρούς ή με γιατρούς στρατιώτες όταν υπήρχαν.

Στα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του '80 το πρώτο και μεγαλύτερο πρόβλημα στον τομέα της υγείας ήταν η στελέχωση των κενών αγροτικών ιατρείων. Από διοικητικής πλευράς υπήρχε σε επίπεδο νομού μια διεύθυνση υγειονομικής που είχε την ευθύνη για τον τομέα της υγείας, υπηρεσία υποστελεχωμένη, εγκαταλειμμένη στην τύχη της και ανύπαρκτη.

Το ΕΣΥ, όταν πρωτοεφαρμόστηκε από τον Παρασκευά Αυγερινό και από τον αείμνηστο Γιώργο Γεννηματά στη συνέχεια, συνέβαλε στον τομέα της υγείας, έκανε επαναστατικές τομές, επέφερε ριζικές αλλαγές και συνέβαλε στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών στα νησιά, στην υπόλοιπη ελληνική επαρχία και στις πόλεις. Ιδρύθηκαν και λειτούργησαν σε χρόνο ρεκόρ, οφείλουμε να το σημειώσουμε, πολλά κέντρα υγείας. Αναβαθμίστηκαν τα νομαρχιακά νοσοκομεία, μεγάλα νοσοκομεία του κέντρου ανέλαβαν τότε την υγειονομική κάλυψη πολλών νησιών και απομακρυσμένων περιοχών με επισκέψεις κλιμακίων γιατρών όλων των ειδικοτήτων κλπ.

Τα σημειώνω αυτά, κύριε Πρόεδρε, επειδή αυτές τις μέρες από πολλά μέσα ενημέρωσης και διάφορα κέντρα, που έχουν προφανώς συμφέρον, λιθοβολείται το ΕΚΑΒ και μέσω του ΕΚΑΒ το ΕΣΥ. Οφείλουμε να σταθούμε με σεβασμό και δέος στο γιγάντιο έργο, το ρόλο και τη μεγάλη προσφορά του ΕΚΑΒ ιδιαίτερα στα νησιά μας. Η αυτοθυσία των στελεχών του πρέπει να επισημανθεί και να αναγνωριστεί. Είναι καθημερινό φαινόμενο σχεδόν ρουτίνα θα έλεγα η παρουσία των ελικοπτέρων του ΕΚΑΒ στα νησιά και είναι βέβαιο ότι γίνεται κατάχρηση καλοπροαίρετη όμως, που είναι προϊόν της ανασφάλειας που αισθάνονται οι αγροτικοί γιατροί και της έλλειψης μέσων στα μικρά ι-διαίτερα νησιά.

Ο ρόλος επίσης των Ενόπλων Δυνάμεων, με τα ελικόπτερα του Πολεμικού μας Ναυτικού και τα Σινούκ του Στρατού, είναι σωτήριο στις δύσκολες ώρες της νύχτας και των κακών καιρικών συνθηκών.

Ας μη λιθοβολούμε λοιπόν το ΕΚΑΒ και τα στελέχη του και ας μην αφήσουμε να γίνουν βορά των αδηφάγων μέσων ενημέρωσης στο όνομα της ακροαματικότητας. Τα στελέχη του ΕΚΑΒ, οι πιλότοι, οι γιατροί, οι διασώστες έχουν ευαισθησία, αυτοθυσία πιστεύουν σ' αυτό που κάνουν δίνουν κάθε μέρα μηνύματα ανθρωπιάς.

Αν μπορεί το ΕΚΑΒ να πετάξει με ασφάλεια σε ένα νησί θα πετάξει με το ελικόπτερό του και δεν χρειάζεται καμιά παρέμβαση, κανένα μέσο, κανέναν πολιτικό, κανέναν παράγοντα.

Και πρέπει, κύριε Υπουργέ, να κοπούν με το μαχαίρι οι παρεμβάσεις που γίνονται, γιατί γίνονται από πολλούς τοπικούς παράγοντες.

Και εγώ έχω επικοινωνήσει με το ΕΚΑΒ όχι για να πιέσω αλλά για να πληροφορηθώ πιεζόμενος από τους αγωνιούντες συγγενείς ασθενών. Σε όλες όμως τις περιπτώσεις οφείλω να πω πως διαπίστωσα ότι το ΕΚΑΒ έκανε εκείνο που μπορούσε να κάνει.

Εμείς στα νησιά ευγνωμονούμε τα στελέχη του ΕΚΑΒ και των Ενόπλων Δυνάμεων, ιδιαίτερα του Πολεμικού μας Ναυτικού, για την προσφορά και το έργο τους.

Είναι λοιπόν το ΕΣΥ μία κατάκτηση που κανένας δεν μπορεί να την αμφισβητήσει και να την ακυρώσει. Όμως ύστερα από τόσα χρόνια εφαρμογής, είναι ανάγκη αυτός ο πρωτοποριακός θεσμός να προσαρμοστεί όπου χρειάζεται στις σημερινές συνθήκες και απαιτήσεις. Οι αλλαγές στην ελληνική περιφέρεια είναι ραγδαίες, τα νησιά του 2000 ουδεμία σχέση έχουν με τα νησιά του 1980, η ανάπτυξη είναι έντονη, η εξέλιξη ραγδαία, ο πληθυσμός παρουσιάζει αύξηση, αστυφιλία δεν υπάρχει και οι νέοι ζητούν άμεσες βελτιώσεις στα ζητήματα της ποιότητας της ζωής και της καθημερινότητας, γιατί θέλουν να μείνουν και να ζήσουν στα νησιά τους.

Το ΕΣΥ λοιπόν πρέπει να έχει την ευελιξία να προσαρμόζει την πολιτική του, τους σχεδιασμούς του, στις απαιτήσεις της εποχής και στις τοπικές συνθήκες και ιδιαιτερότητες και αυτό νομίζω ότι επιχειρεί να κάνει το παρόν νομοσχέδιο, να δημιουργήσει εκείνους τους μηχανισμούς που απαιτούνται, ώστε ένας επιτελικός σχεδιασμός στον τομέα της υγείας, που θα γίνεται κεντρικά από το Υπουργείο-στρατηγείο, να εξειδικεύεται και να προσαρμόζεται αποτελεσματικά στις κατά τόπους συνθήκες και απαιτήσεις. Έτσι μόνο θα αξιοποιούνται σωστά και αποτελεσματικά οι πολύτιμοι υγειονομικοί πόροι, δεν θα ταλαιπωρούνται οι ασθενείς, δεν θα υπάρχει κλίμα ανασφάλειας και δυσπιστίας, δεν θα υπονομεύεται το Εθνικό Σύστημα Υγείας στα θεμέλια του που είναι η ολοκληρωμένη καθολική και ισότιμη φροντίδα και περίθαλψη του πολίτη.

Ο δημόσιος χαρακτήρας του ΕΣΥ πρέπει να διασφαλιστεί, ο πολίτης πρέπει να νιώθει ασφαλής ως προς την υγεία του εκεί που δρα και εκεί που ζει.

Η ίδρυση των Περιφερειακών ΕΣΥ, που ως μοντέλο αποκεντρωμένης διοίκησης, σε όποιο τομέα δοκιμάστηκε πέτυχε, είναι βέβαιο ότι θα λύσει πολλά προβλήματα, θα εξειδικεύσει πολιτικές, θα κάνει σωστό προγραμματισμό, θα αποτυπώσει ανάγκες για να τις αντιμετωπίσει, θα εξαλείψει τις μεγάλες ανισότητες που παρατηρούνται. Επιβάλλεται να αποτυπωθεί νέος υγειονομικός χάρτης σε κάθε περιφέρεια, όπως προβλέπεται από το νομοσχέδιο, να καταγραφούν οι ανάγκες, να λειτουργήσουν οι αποκεντρωμένες μονάδες.

Ο νέος λοιπόν θεσμός του Περιφερειακού Εθνικού Συστήματος Υγείας, με όλες αυτές τις αρμοδιότητες είναι βέβαιο ότι θα δώσει λύσεις σε πάρα πολλά προβλήματα, θα σχεδιάσει πολιτικές, θα αναβαθμίσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες, θα κάνει άμεσες και αποτελεσματικές παρεμβάσεις, αρκεί βέβαια να στελεχωθεί, άμεσα και σωστά, με άτομα που έχουν το μεράκι, τη θέληση και τη γνώση να αναδείξουν και να αξιοποιήσουν αυτό το σημαντικό θεσμό.

Οι αλλαγές επίσης στον τρόπο διοίκησης των νοσοκομείων είναι επιβεβλημένες. Τα υπάρχοντα σχήματα απέτυχαν, δεν μπόρεσαν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα, απαιτείται σύγχρονος τρόπος διοίκησης. Φανταστείτε ότι σε ένα πολυνησιακό νομό, όπως είναι οι Κυκλάδες, έκτασης όση και η Πελοπόννησος, τα ζητήματα της υγείας όχι μόνο δεν τα αντιμετωπίζει, όχι μόνο τα αγνοεί αλλά και τα θέτει κάτω από τοπικιστικά κριτήρια το αρμόδιο γι' αυτά διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου και κυρίως ο πρόεδρος του, ο εκάστοτε πρόεδρος του. Ακόμη και αγροτικούς γιατρούς που προσλαμβάνονται για ιατρεία μικρών νησιών συχνά τους κρατούν στο νοσοκομείο παράνομα μετά το πέρας της τρίμηνης επιμόρφωσής τους. Σωστά λοιπόν αλλάζουν οι ρόλοι, το διοικητικό σύστημα, οι αρμοδιότητες.

Ο καινούριος θεσμός του επικοινωνιακού γιατρού για την κάλυψη εκτάκτων αναγκών ιδιαίτερα στις δυσπρόσιτες περιοχές και τα νησιά είναι επίσης πολύ σημαντική καινοτομία. Σήμερα στα

νησιά έχουμε τον ίδιο αριθμό γιατρών ειδικευμένων και αγροτικών χειμών καλοκαίρι. Ο πληθυσμός όμως δεν είναι ο ίδιος όλο τον χρόνο. Αυξάνεται πολύ τους πέντε τουλάχιστον μήνες γύρω στο καλοκαίρι. Είναι δυνατόν να συνεχίζεται πολύ αυτό; Ο επικουρικός γιατρός σίγουρα θα καλύψει κενά και ανάγκες. Πιστεύω όμως, κυρία Υπουργέ, ότι ο κατάλογος αυτής της επετηρίδας που διαμορφώνεται πρέπει να γίνεται σε επίπεδο ΠΕΣΥ και όχι κεντρικά. Και νομίζω ότι θα ήταν χρήσιμο αν -ας το πω έτσι- αντιγράφατε στην περίπτωση αυτή το αποκεντρωμένο, δοκιμασμένο και πετυχημένο σύστημα που έχει το Υπουργείο Παιδείας, σύστημα με το οποίο καλύπτονται τα κενά εκεί σε σύντομο χρονικό διάστημα. Οι αναπληρωτές και οι ωρομίσθιοι δάσκαλοι και καθηγητές προσλαμβάνονται από τα τοπικά περιφερειακά υπηρεσιακά συμβούλια πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης του νομού και το Υπουργείο εγκρίνει μόνο τον αριθμό των προσλήψεων εκ των προτέρων και χορηγεί τις σχετικές πιστώσεις.

Το Υπουργείο Παιδείας επίσης έχει το θεσμό των δυσπροσίωντων σχολείων όπου η θητεία είναι τριετής -τελευταία έχει αδρανήσει βέβαια- θεσμός που έχει λύσει τα προβλήματα στελέχωσης των σχολείων των μικρών νησιών. Μπορεί να λειτουργήσει κάτι παρόμοιο και για τα ιατρεία και τα Κέντρα Υγείας των μικρών νησιών που σήμερα δεν βρίσκονται γιατροί για να τα στελεχώσουν. Γίνονται αλληπάλληλες προκηρύξεις, αλλά δεν βρίσκονται γιατροί για να τα στελεχώσουν για διάφορους λόγους. Η μονοετής θητεία τα αγροτικά ιατρεία δεν είναι χρονικά επαρκής, δεν αποδίδει πλέον και πρέπει να αυξηθεί. Και σε κάθε περίπτωση πρέπει να υπάρχει ευελιξία στη χορήγηση παράτασης της θητείας όταν το ζητάει ο αγροτικός γιατρός. Είναι ένα ζήτημα αυτό.

Τους θερινούς μήνες πρέπει να αυξάνεται ο αριθμός των γιατρών στα μικρά νησιά. Γενικά το μονοθέσιο αγροτικό ιατρείο, ιδιαίτερα σ' αυτά τα απομονωμένα μέρη, πρέπει να καταργηθεί και να γίνει τουλάχιστον διθέσιο. Μια τέτοια πολιτική, μια τέτοια κατεύθυνση συζητιέται και στο Υπουργείο Παιδείας για τα αντίστοιχα μονοθέσια σχολεία.

Πρόβλημα υπάρχει επίσης με την απουσία ιατρικής προστασίας στους παραθεριστικούς οικισμούς τους καλοκαιρινούς μήνες. Η απροθυμία βέβαια των γιατρών να στελεχώσουν κενές θέσεις σε νησιωτικά κέντρα υγείας, περιφερειακά ιατρεία, νοσοκομεία κλπ. δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά, εάν δεν υπάρξουν και οικονομικά κίνητρα. Για παράδειγμα αναφέρω το επίδομα στέγης, που παίρνουν άλλες κατηγορίες υπαλλήλων.

Υπάρχουν επίσης -και ήθελα να το σημειώσω αυτό- κάποιοι γιατροί πολυετούς πείρας, κύριε Υπουργέ, που δεν έχουν όμως ειδικότητα. Θα πρέπει νομίζω να μελετηθεί, έστω μια φορά να τους δοθεί η δυνατότητα να διοριστούν σε κενές θέσεις αγροτικών ιατρείων όχι ως αγροτικοί γιατροί αλλά κατά κάποιον τρόπο ως μόνιμοι. Είναι λίγοι, εγώ γνωρίζω κάποιους που ενδιαφέρονται να πάνε σε μικρά νησιά.

Το νομοσχέδιο που συζητάμε δίνει λύσεις αναγνωρίζοντας τις κατά τόπους ιδιαιτερότητες και δημιουργώντας τα τοπικά Ε.Σ.Υ. Θέλω να πιστεύω, κυρία Υπουργέ, ότι ξεκινά μέσω αυτού του νομοσχεδίου η υλοποίηση -εκτός των άλλων- και ενός νησιωτικού Εθνικού Συστήματος Υγείας, που το έχουν ανάγκη τα νησιά, που θα πάρει στα χέρια του τους πόρους, τους μηχανισμούς, τις αρμοδιότητες, τα προβλήματα, που αναγνωρίζοντας τις ιδιαιτερότητες θα δώσει άμεσες και αποτελεσματικές λύσεις, που θα είναι πολύ κοντά στα προβλήματα, που θα αναπτύξει την πρωτοβάθμια και που θα αναδείξει τη δευτεροβάθμια περίθαλψη, που θα περιορίσει τις διαμετακομιδές στο κέντρο, που θα αυξήσει τους πόρους.

Με την ανάπτυξη αυτού του νησιωτικού Ε.Σ.Υ. αισιοδοξώμε ότι θα αναπτυχθεί σωστά και η τηλεϊατρική, που μπορεί να παίξει, όπως γνωρίζουμε, πολύ σημαντικό, πρωταγωνιστικό ρόλο στην αντιμετώπιση όχι μόνο έκτακτων περιστατικών και να εξαφανίσει αυτή την ανασφάλεια που έχουν ιδιαίτερα οι αγροτικοί γιατροί. Σήμερα το σύστημα της τηλεϊατρικής λειτουργεί, όπου λειτουργεί, άναρχα. Δεν υπάρχει ενιαίο κέντρο, δεν υπάρχει παρακολούθηση στη λειτουργία του, εμπλέκονται πολλά νοσοκο-

μεία κλπ.

Το ΕΚΑΒ πρέπει να αναπτυχθεί ακόμα περισσότερο στα νησιά. Από τις Κυκλάδες απουσιάζει ως μονάδα, καθώς εκεί δεν υπάρχει βάση για ελικόπτερα, ενώ, όπως σημείωσα, οι αποστάσεις είναι πολύ μεγάλες. Πιστεύω, ότι το ΕΚΑΒ στα νησιά πέρα των ελικοπτέρων πρέπει να αποκτήσει και πλωτά μέσα πρώτων βοηθειών, σαν αυτό που υπάρχει στη Σύμη και κατασκευάστηκε από ιδιωτικούς φορείς, εάν ξέρω καλά. Σε κάθε νησιωτικό νοσοκομείο πρέπει να υπάρχει και ένα καλό πλωτό πρώτων βοηθειών.

Το νομοσχέδιο ανοίγει δρόμους ανάπτυξης και αποτελεσματικότερης λειτουργίας του Ε.Σ.Υ. σε κάθε περιοχή της πατρίδας μας. Εμείς στα νησιά στηρίζουμε πολλές ελπίδες στην υλοποίησή του.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ξγουρδής): Ο κ. Φραγκλίνος Παπαδέλλης έχει το λόγο.

ΦΡΑΓΚΛΙΝΟΣ ΠΑΠΑΔΕΛΛΗΣ: Πρέπει, αγαπητέ κύριε συνάδελφε, που μόλις κατήλθατε, να σας υπενθυμίσω ότι όλα αυτά και περισσότερα συμπεριλαμβάνονται στο σχέδιο "ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ", που ακριβώς αποτελεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας του Αιγαίου πελάγους.

Κύριε Πρόεδρε, άκουσα τον εισηγητή της Νέας Δημοκρατίας και λυπούμαι που δεν είναι εδώ, γιατί έχω συνηθίσει στη ζωή μου να μιλώ έχοντας απέναντί μου αυτόν τον οποίο κρίνω και κυρίως όταν επικρίνω. Η απουσία του όμως δεν είναι δική μου ευθύνη.

Όση ώρα, λοιπόν, τον άκουγα διερωτόμουν, ακούγοντας τα όσα έλεγε, αν τα όσα συμπεριλαμβάνει και στην εισήγησή του τυγχάνουν της συμφωνίας της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του κόμματός το οποίο εκπροσωπεί ως εισηγητής. Διότι αν συμφωνεί η Κοινοβουλευτική Ομάδα της Νέας Δημοκρατίας, τότε υπάρχει σοβαρό πρόβλημα με το κόμμα σας. Εάν δε, δεν συμφωνεί μαζί του, τότε υπάρχει ακόμα πιο σοβαρό πρόβλημα. Δεν είναι ώρα να λύσουμε τις λεπτομέρειες της διαφωνίας. Στα άρθρα ενδεχομένως να πούμε περισσότερα. Νομίζω όμως ότι καταλαβαίνετε όσοι είστε παρόντες, αλλά και όσοι ήσασταν παρόντες, τι εννοώ.

Κύριοι συνάδελφοι Βουλευτές και κυρία Υπουργέ, το 1983 ψηφίστηκε ένας ριζοσπαστικός και επαναστατικός νόμος, ο ν. 1397, που καθιέρωνε το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Κι αν αυτό ακούγεται ως πλεονασμός πια, γιατί το έχουν πει πάρα πολλοί, προσωπικά δεν θα κουραστώ να το επαναλαμβάνω, γιατί είχα τη μεγάλη τιμή να είμαι ένας από εκείνους που συμμετείχαν στη διαμόρφωση του νόμου αυτού.

Θέλω όμως να πω κάτι που δεν γνωρίζουν ή αποκρύπτεται, δεν ξέρω για ποιους λόγους. Για να φτάσουμε στην κατάρτιση του σχεδίου νόμου και τελικά του ν. 1397 έγινε μια πολυετής προσπάθεια από το 1978 κάποιων λίγων ανθρώπων ονειροπόλων, οραματιστών, ουτοπιστών για άλλους, υπό την εμπνευσμένη καθοδήγηση του Παρασκευά Αυγερινού, πρώτου Υπουργού Υγείας της Κυβέρνησης του ΠΑΣΟΚ.

Και αυτό δεν είναι επιδαψίλευση καλών λόγων, αλλά είναι ιστορική αναγνώριση μιας πραγματικότητας. Όμως και πάλι θέλω να πω πως για να φτάσουμε στην ψήφιση του νόμου αυτού, δεν περάσαμε από μια φυσιολογική, άνετη διαδικασία, αλλά περάσαμε μέσα από συγκρούσεις, μέσα από κοινωνικές αναταραχές, τις οποίες επιτρέψτε μου να έχω τη δυνατότητα να τις υποστηρίξω, γιατί είχα από πρώτο χέρι γνώση και εμπειρία.

Θα αναφέρω μόνο ένα πράγμα και θα κλείσω το θέμα αυτό, αλλά πρέπει να ξέρουμε τα πραγματικά μέτρα κάποιων εποχών, για να κρίνουμε τα μέτρα του 2001.

Την εποχή εκείνη, αγαπητοί συνάδελφοι, επειδή συνέβαινε να έχω και μια προσωπική ευθύνη ως πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου της Αθήνας, ειδοποιήθηκα να μην παραστώ σε μια συγκέντρωση, που γινόταν αναφορικά με το νομοσχέδιο την εποχή εκείνη, από τον επικεφαλής των αστυνομικών δυνάμεων της Αττικής, γιατί κινδύνευε η ζωή μου. Μέχρι αυτού του σημείου είχαν φτάσει οι συγκρούσεις την εποχή εκείνη.

Το 1985 ο Γιώργος ο Γεννηματάς, του οποίου τη μνήμη τιμά

όλος ο πολιτικός κόσμος της χώρας σήμερα και νομίζω όλη η ελληνική κοινωνία, επιχείρησε να εφαρμόσει, να υλοποιήσει τις διατάξεις του νόμου αυτού για τη μη εφαρμογή του οποίου είχαν δράσει με όποιον τρόπο μπορούσαν πάρα πολλοί παράγοντες της ελληνικής κοινωνίας.

Είναι αλήθεια ότι την εποχή εκείνη η υλοποίηση του νόμου αυτού πέρασε μέσα από λάθη, από ανεπάρκειες, από αδυναμίες, από συμβιβασμούς, αλλά βέβαια και μέσα από μία αποφασιστικότητα εφαρμογής. Και έτσι προχωρήσαμε για πολύ λίγα χρόνια, για δύο-δυόμισι χρόνια, όχι παραπάνω, με ένα σχέδιο, με ένα νόμο ο οποίος, όπως προανέφερα, αποτελούσε μία ριζοσπαστική κοινωνική επανάσταση.

Και αν κρίνουμε την τετραετία '89-'93 δεν είναι γιατί επιχειρούμε εξισώσεις μεταξύ των χρόνων της διακυβέρνησης του ΠΑΣΟΚ και της Νέας Δημοκρατίας, αλλά είναι γιατί η δυσμενής περίοδος του '89 για την ελληνική κοινωνία, τη χαρακτηρίζω με πολύ ευνοϊκούς όρους, αλλά και η συνέχεια της Νέας Δημοκρατίας, η οποία ανέτρεψε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, η οποία το εκθεμελίωσε κυριολεκτικά, δημιούργησε αρνητικά δεδομένα για την εφαρμογή της συνέχειας του ν. 1397.

Έτσι από το '93 και έπειτα, οι προσπάθειες πολλών Κυβερνήσεων του ΠΑΣΟΚ ήταν να επαναφέρουν σε ισχύ, να φέρουν σε κάποιο δρόμο δηλαδή αυτή την αρχική επαναστατική έμπνευση. Αλλού το πετύχαιναν, αλλού αποτύγχαναν. Η προσπάθεια ήταν και δυσχερής και σε μερικά σημεία αδύνατη και ήταν και επίπονη. Όμως καταβλήθηκε προσπάθεια, και γι' αυτό πρέπει να αποδοθεί τιμή σε όλους τους πολιτικούς ηγέτες των Υπουργείων Υγείας του ΠΑΣΟΚ από το '93 και έπειτα, όπως και από το '81 και έπειτα βεβαίως, κύριες και κύριοι συνάδελφοι.

Ουδέποτε ο Υπουργός Υγείας ανέφερε ότι οι προηγούμενοι Υπουργοί απέτυχαν. Έκρινε την πορεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας και καλά έκανε. Αλλά αναγνώρισε ότι η προσπάθεια ήταν πραγματικά ουσιαστική και απέδωσε τιμή σε όλους τους πολιτικούς προϊστάμενους του Υπουργείου Υγείας.

Τι επιχειρείται σήμερα; Σήμερα επιχειρείται η ουσιαστική εφαρμογή ορισμένων αρχών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, του ν. 1397, με βάση τα δεδομένα που έχουμε σήμερα, τη γνώση που έχουμε αποκτήσει, τις εμπειρίες που έχουμε, τις προϋποθέσεις που βλέπουμε να εκδύγονται εν όψει του 21ου αιώνα, τα ευρωπαϊκά δεδομένα και ό,τι άλλο γίνεται γύρω μας.

Θα σας πω κάτι, κύριοι συνάδελφοι. Ο Παρασκευάς Αυγερινός μιλώντας το '83 τη Βουλή είχε πει ότι αν το Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν μεταβάλλεται κάθε τέσσερα χρόνια, τότε είναι καταδικασμένο να πεθάνει. Το είχε πει εκείνος που ως Υπουργός Υγείας είχε θεσμοθετήσει με το ν. 1397 το ΕΣΥ. Συνεπώς αυτό επιχειρείται σήμερα.

Σήμερα η νέα ηγεσία του Υπουργείου προσπαθεί να προσαρμόσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας στα δεδομένα του 21ου αιώνα. Γιατί, λοιπόν, τόση αρνητική κριτική; Γιατί λοιπόν, τέτοια επαναστατική αντίδραση; Δεν το αντιλαμβάνομαι.

Και τι γίνεται κατά βάση; Γιατί η ώρα είναι πάρα πολύ περιορισμένη και δεν σηκώνει πολλές αναλύσεις. Κατά βάση, κύριοι συνάδελφοι, αυτό που επιχειρείται σήμερα είναι το εξής: Πρώτον, να εφαρμοστούν οι σημερινές, σύγχρονες αντιλήψεις διοίκησης, οι οποίες αντιλήψεις είναι ουσιαστικές και βασικές σήμερα, πρώτον διότι έχουν πλέον εγκαθιδρυθεί -το 1983 δεν υπήρχαν καν- και δεύτερον, διότι υπάρχουν Έλληνες πλέον επιστήμονες, εκπαιδευμένοι σε θέματα διοίκησης επιχειρήσεων υγείας, που τότε δεν υπήρχαν. Σήμερα υπάρχουν. Άρα, πρέπει και μπορούμε να εκσυγχρονίσουμε τη διοίκηση.

Δεύτερον, επιχειρείται η περιφερειακή αποκέντρωση του συστήματος υγείας, η οποία το 1983 με το νόμο για το Εθνικό Σύστημα Υγείας είχε θεσμοθετηθεί. Δεν μπόρεσε να γίνει εφικτή η εφαρμογή της για άλλους λόγους. Σήμερα όμως είναι και εφικτή και επιβεβλημένη και βεβαίως, αποτελεί μια ουσιαστική τομή του σημερινού Υπουργείου, την οποία πρέπει όλοι μας να τη χαιρετίσουμε. Γιατί, πραγματικά, δημιουργούνται προϋποθέσεις ανάπτυξης Εθνικού Συστήματος Υγείας στην ελληνική επαρχία, σοβαρού, συγκροτημένου, υπεύθυνου και προπαντός αποδοτικού.

Το τρίτο που επιχειρείται είναι τεχνικές ρυθμίσεις σε ορισμέ-

νες πλευρές, όπως είναι οι εργασιακές σχέσεις των γιατρών, όπως είναι οι σχέσεις των πανεπιστημιακών γιατρών. Κύριοι συνάδελφοι, είναι άλλο πράγμα να ζητούμε και να υποστηρίζουμε ότι επειδή γίνεται μια ουσιαστική αλλαγή στις πανεπιστημιακές εργασιακές σχέσεις καλό θα είναι να δοθεί, ενδεχομένως, κάποιος ακόμα χρόνος χάριτος και είναι άλλο πράγμα να απορρίπτουμε διαρρηδην την εφαρμογή αρχών για τους πανεπιστημιακούς, που στις άλλες χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής είναι αυτονόητες. Σε όλες τις χώρες του κόσμου μόνον οι πανεπιστημιακοί γιατροί δεν έχουν δικαίωμα ιδιωτικού έργου. Σε μας εδώ έγινε το ανάποδο. Ε, τώρα επιχειρείται να γίνει αυτό που πρέπει να γίνει.

Και, όπως είπα, είναι άλλο πράγμα να ζητήσουμε μια παράταση χρόνου εφαρμογής για λόγους προσαρμογής και άλλο να το καταδικάζουμε.

Τέλος, προβλέπονται ορισμένες άλλες τεχνικές οργανωτικές προϋποθέσεις που να αφορούν επιστημονικά συμβούλια και άλλου είδους επιμέρους θέματα, που στα άρθρα θα μας δοθεί η ώρα να τα πούμε. Αν λοιπόν αυτές οι τρεις βασικές δομικές αρχές συμπληρωθούν με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που για μένα αποτελεί την πεμπτουσία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που χωρίς αυτήν δεν μπορεί να μιλούμε για Εθνικό Σύστημα Υγείας και που όπως κατηγορηματικά έχει δηλώσει ο Υπουργός Υγείας εντός των επομένων μηνών έρχεται το νομοσχέδιο που την καθιερώνει τότε πράγματι μπορούμε να είμαστε αισιόδοξοι. Με όποιες διαφορές απόψεων μπορεί να έχουμε -και ασφαλώς έχουμε- με τις ρυθμίσεις που προβλέπει το νομοσχέδιο, μπορούμε να έχουμε βásiμη ελπίδα -εγώ θα έλεγα βεβαιότητα και σιγουριά- ότι γίνεται σήμερα μια ουσιαστική προσπάθεια για την εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου Εθνικού Συστήματος Υγείας στη χώρα μας. Και αυτό πρέπει να το χαιρετίσουμε.

Εγώ πάντως το χαιρετίζω και νομίζω ότι οφείλουμε να συμπαρασταθούμε στην προσπάθεια της ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας και όχι της Κυβέρνησης του ΠΑΣΟΚ, για το καλό του ελληνικού λαού. Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής) : Ο κ. Σπυριδούνης έχει το λόγο.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΠΥΡΙΔΟΥΝΗΣ : Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, μετά τον αξιόλογο και αγαπητό συνάδελφο κ. Παπαδέλλη τι έχω άραγε εγώ να πω; Μου δημιουργήσατε πρόβλημα.

Θα μείνω σε ένα πολύ σημαντικό σημείο που επεσήμανε. Αλίμονο, ένα τόσο μεγάλο σύστημα, που αποτελεί το κεφάλαιο υγείας για το λαό μας και την πατρίδα μας, να μην έχει ενσωματώσει το βαθύτερο πνεύμα της δυναμικής αλλαγής ανάλογα με τις μεταβαλλόμενες συνθήκες!

Η έννοια εξάλλου της ίδιας της ζωής έχει το στοιχείο της δυναμικής. Το στατικό ισοδυναμεί με τέλμα. Το τέλμα οδηγεί σε αδιέξοδο. Είναι δε τόσο εντονότερη η αξία αυτής της αρχής όσο το περιβάλλον μεταβάλλεται σε ένταση και σε ταχύτητα με τους γνωστούς σήμερα ρυθμούς.

Ένα τόσο σημαντικό κεφάλαιο που αποτελεί η υγεία, κύριοι συνάδελφοι, μήπως θα έπρεπε με περίσκεψη, με λύπη και με αιδώ, ως άλλα τείχη του Καβάφη να το αντιμετωπίσουμε αθροίζοντας τις ευθύνες μας και καταλήγοντας στην οφειλομένη συναίνεση; Έτσι θα του προσδώσουμε το κύρος που θα αποτελέσει τον πρωταρχικό παράγοντα για την επιτυχία και την προοπτική του; Και τη συναίνεση δεν τη σμιλεύει, δεν την εξασφαλίζει μόνο η μία πλευρά. Για να υπάρξει συναίνεση πρέπει να υπάρχει καλή προαίρεση από όλους μας, από όλες τις πλευρές.

Έρχομαι σε ένα τρίτο σημείο που θέλω να αναφέρω, σεβαστοί μου συνάδελφοι. Θα επικαλεσθώ τον Παπαρρηγόπουλο εδώ και όχι τον Καβάφη. "Εάν υποστηρίζεις ότι είσαι ο αλάνθαστος και ότι οι άλλοι πταίουν για όλα, τότε έχεις απωλέσει αυτομάτως και την ελπίδα να σταματήσεις να κάνεις λάθη".

Το λέω, κύριοι συνάδελφοι, και προς υμάς και προς τους συνδέλφους μου του ΠΑΣΟΚ. Όλοι πταίουν για την κατάσταση στην οποία ευρίσκεται σήμερα το μεγάλο ελληνικό σύστημα, το οποίο περιέγραψε με διαύγεια ο κ. Παπαδέλλης, το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Φταίει η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας στην

τριετία και φταίνει περισσότερο οι κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ, γιατί κυβέρνησαν επί περισσότερο χρόνο.

Αλίμονο όμως, αν όλα είναι αλάνθαστα. Αλίμονο αν θέλουμε, όπως συλλαμβάνουμε στις οραματικές μας διαύγειες και στοχεύσεις τα πράγματα, να μπορούμε να τα υλοποιήσουμε με ανάλογη νομοτέλεια.

Στο στρατό, από τον οποίον προέρχομαι, υπάρχει μια βασική ρήση, κύριοι συνάδελφοι. "Είναι ευκολότερα να εκδίδεις διατάγες, αλλά είναι πολύ δυσκολότερα να εκτελείς τις διαταγές". Η εκτέλεση έχει μεγαλύτερη αξία.

Και εδώ είναι το μεγάλο πρόβλημα του ΕΣΥ. Στη σύλληψή του, στη θεωρία του, στην αρχική του υλοποίηση υπήρξε μια τομή, δεν μπορεί κανείς να το αμφισβητήσει. Εξάλλου το σεβάστηκαν όλες οι πτέρυγες και το αναγνώρισε ο λαός μας, εντοχίστηκε στην εθνική συνείδηση, καταχωρήθηκε στην ιστορία.

Πώς εφαρμόστηκε, τι παρεκκλίσεις έγιναν, τι αμέλειες και ασυνέπειες υπήρξαν, είναι γνωστά φαινόμενα, δεν θέλω να πω τίποτα.

Ακόμα θέλω να τιμήσω και το πνεύμα ότι είναι κοινωνικό αγαθό, ότι είναι εθνικό αγαθό, κύριοι συνάδελφοι, που περιέχεται στο Σύνταγμα του 1975 και στην παράγραφο 3 του άρθρου 21. Δηλαδή ότι αποτελεί ευθύνη του κράτους η μέριμνα για την υγεία των πολιτών και ότι ευθύνεται το κράτος για την εξασφάλιση της προστασίας της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας, της περιθάλψης γενικότερα.

Έτσι βλέπουμε ότι έχουμε όλες τις προϋποθέσεις, κύριοι συνάδελφοι, να συμφωνήσουμε να στηρίξουμε το σύστημα με την επιβαλλόμενη ομοψυχία, ομοθυμία και να προσδώσουμε τη δυναμική της προοπτικής του. Αυτό θα είναι επ' ωφελεία του λαού μας. Και προορισμό μέγιστο έχουμε να υπηρετούμε το λαό, να υπηρετούμε το δημόσιο συμφέρον.

Πολλά πράγματα μεσολάβησαν, τα γνωρίζετε όλοι σας. Από τη διαφθορά, τις καταχρήσεις, την ασυνέπεια μέχρι τα ειδικότερα προβλήματα ικανότητας των διοικήσεων και άμα θέλετε, κύριοι συνάδελφοι, μέχρι τον κομματισμό στο μέτρο που αυτός εξουδετέρωσε το πολύ βασικό στοιχείο, την αξιοκρατία κυρίως στις διοικήσεις.

Ο διοικητής ευθύνεται για οτιδήποτε πράττειται και για οτιδήποτε παραλείπεται ναπραχθεί. Επομένως σημαντικότερη ευθύνη καταλογίζουμε στις διοικήσεις των νοσοκομείων.

Είναι πολύ προνοητικό το νομοσχέδιο που συζητούμε. Εν τη προσπάθειά του να κατοχυρώσει αυτό τον μέγιστο παράγοντα, πώς θα διοικήσουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, κύριοι συνάδελφοι. Έρχεται και κάνει μια διεύρυνση και μια εμβάθυνση στην έννοια της οργάνωσης της υγείας. Στην έννοια του πώς θα διαρθρώσουμε τη δομή της και στην έννοια του πώς θα τη στηρίξουμε με μια ιεραρχία που θα έχει ατομική ευθύνη, συλλογικό πνεύμα, ενωμένη προσπάθεια, συντονιστική κατεύθυνση. Που θα έχει τη συνέπεια της εφαρμογής του νομοσχεδίου.

Το νομοσχέδιο αναπτύσσεται σε πέντε κεφάλαια που θα δούμε επί μέρους στην ανάπτυξη των άρθρων. Το πρώτο κεφάλαιο καθορίζει το περιφερειακό σύστημα υγείας και περιλαμβάνει τα άρθρα από 1 μέχρι και 4. Το δεύτερο καθορίζει την ίδρυση, την οργάνωση των νοσοκομείων και περιλαμβάνει τα άρθρα από 5 μέχρι 10. Το τρίτο περιλαμβάνει τον τρίτο άξονα, την ανάπτυξη του δυναμικού του προσωπικού και αποτελείται από τα άρθρα 11 και 12. Έχουμε τις ειδικές διατάξεις του άρθρου 13 σε ξεχωριστό κεφάλαιο. Τέλος, έχουμε το πέμπτο κεφάλαιο, κύριοι συνάδελφοι, που περιλαμβάνει τις τελικές και μεταβατικές διατάξεις, στα άρθρα 14 και 15 αντίστοιχα, αντίστοιχα.

Είναι περιορισμένος ο χρόνος, κύριοι συνάδελφοι για να αποπειραθώ να εξειδικεύσω τους επιδιωκόμενους στόχους και τις επί μέρους διατάξεις που καθορίζουν τις λεπτομέρειες και το πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπτύσσεται το πνεύμα του νομοσχεδίου και καθορίζεται η μεταρρύθμιση του Συστήματος Υγείας.

Με την ειλικρίνεια που διακρίνει τον κύριο Υπουργό, και που οφείλουμε όλοι να έχουμε ευλαβική αδυναμία στην αρετή αυτή, καθορίζονται οι λόγοι σε μια παράγραφο της ειδικής έκθεσης, οι οποίοι αναγκάζουν την πολιτεία να προβεί σ' αυτήν τη μεταρρύθμιση.

Εδώ τελειώνοντας θέλω να πω, κύριε Υπουργέ, ότι η βασική

σας ευθύνη είναι -συγχωρέστε μου τον τόνο- πώς θα εφαρμοστεί η μεταρρύθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Αν φεύγοντας από δω, κύριε Υπουργέ, έχετε εξασφαλίσει τη μεγαλύτερη δυνατή συναίνεση, αν όλοι μας, από τον ομιλούντα μέχρι τον τελευταίο, ανεξαρτήτως κόμματος προσπαθήσουμε στην συζήτηση των άρθρων να χύσουμε τον ιδρώτα μας, ώστε να αποδώσουμε εκείνο που μπορούμε σαν Κοινοβούλιο, θα έχουμε προσφέρει μέγιστη υπηρεσία στο λαό μας, θα έχουμε εκπληρώσει ένα βασικότατο καθήκον. Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής) : Ο κ. Βύζας έχει το λόγο.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΒΥΖΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι συνάδελφοι, νομοθετούμε σήμερα θα έλεγα λίγο βεβαιωμένα για ένα υψηλότατο ανθρώπινο αγαθό που λέγεται υγεία και καλούμεθα να φτιάξουμε κανόνες για το πώς θα το διαχειριστούμε, θα το διακονίσουμε προς όφελος όλων των Ελλήνων, βάσει και της συνταγματικής επιταγής.

Και βέβαια ξεκινάμε εδώ και είκοσι πέντε χρόνια και νομοθετούμε, γι' αυτό το αγαθό που λέγεται υγεία και εμείς σαν Νέα Δημοκρατία και εσείς, κύριε Αυγερινέ -συγγνώμη που απευθυνόμαι σε σας- σαν ΠΑ.ΣΟ.Κ. θέλοντας να πετύχουμε κάτι το καλύτερο. Θα μου επιτρέψετε εδώ να πω ότι οι Κινέζοι την ευτυχία την συμβολίζουν με το "100", το "1" συμβολίζει την υγεία, το πρώτο μηδενικό τη δόξα, το δεύτερο τον πλούτο. Επομένως, αντιλαμβάνεται ο καθένας τι θα συμβεί αν χάσουμε το "1". Αλλά όμως για να έρθω στην ουσία του νομοσχεδίου που συζητούμε σήμερα. Ο κ. Παπαδόπουλος -φιλόδοξος άνθρωπος, πετυχημένος Υπουργός σε άλλα Υπουργεία- φιλοδοξεί με το νομοσχέδιο να βελτιώσει τα τέσσερα-πέντε νομοσχέδια που έχει κάνει το ΠΑ.ΣΟ.Κ. μέχρι σήμερα. Γιατί οι υπηρεσίες στην υγεία είναι δυναμικές υπηρεσίες, επομένως κάθε τόσο πρέπει να τις ανανεώνουμε και να τις εκσυγχρονίζουμε. Ζητούμε λοιπόν τώρα, με το σημερινό νομοσχέδιο να βελτιώσουμε τη διοίκηση, τη λειτουργία, την απόδοση, να λιγοστέψουμε το κόστος. Και θα μου επιτρέψετε επειδή πέρασα από διοίκηση μεγάλης νοσηλευτικής μονάδας με διακόσια τριάντα κρεβάτια, να σας πω ότι εκεί που είχα φθάσει μέχρι την υπογραφή να γίνω διευθυντής χειρουργικής κλινικής, αλλά ενσυνείδητα διαβάζοντας τα άρθρα του ΕΣΥ, κύριε Αυγερινέ, δεν υπέγραψα, την πρόσληψή μου, γιατί λέω ο χαρακτήρας μου δεν μπορεί να τηρήσει τους κανόνες αυτού του νομοσχεδίου, ήμουν και νέος...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Η αποκοτιά της νιότης.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΒΥΖΑΣ: ... έρχομαι λοιπόν μετά από δεκαπέντε χρόνια πρόεδρος, διοικητής και βλέπω ότι όλα αυτά τα οποία ανεγράφησαν στο πρώτο ΕΣΥ σας, όλα είχαν καταργηθεί. Δεν υπήρχε ωράριο, πλασματικές οι υπερωρίες, ψεύτικα τα πάντα και μάλιστα υπήρχε και ένας κομματισμός, ο οποίος ήρθε και από τη δική μας πλευρά. Ήρθαν μερικοί φίλοι να μου πουν να διώξω εκείνο και εκείνον το γιατρό, γιατί αυτοί είναι Πασοκτζήδες και εγώ τους είπα "συγγνώμη, αυτοί είναι καλοί γιατροί και εγώ δεν τους διώχνω". Αυτό πρέπει να γίνει σ' αυτό το νομοσχέδιο που συζητάμε απόψε. Μπορείτε, κύριε Παπαδόπουλε, να κάνετε όσο μπορείτε υπερκομματικό; Μπορείτε να ζητήσετε τη συναίνεση όλων των κομμάτων, όπως πρέπει να γίνει και σε νομοσχέδια της παιδείας, όπως πρέπει να γίνει σε νομοσχέδια του Υπουργείου Εξωτερικών, της Άμυνας, για να κάνουμε επιτέλους εθνικές πολιτικές σε πράγματα που τα εκτιμούμε και τα θεωρούμε ότι είναι απαραίτητα και προπαντός θεσμικά.

Να πάμε λίγο και στα επί μέρους. Να πάμε στη νέα διοίκηση. Να πάμε και στην εφαρμογή πια του ΠΕΣΥ. Όλα δεκτά. Αλλά εκείνο για το οποίο εγώ έχω τις επιφυλάξεις είναι το εξής. Έχουμε τα εργαλεία για να κάνουμε το ΠΕΣΥ; Δηλαδή έχουμε εκείνους τους ανθρώπους οι οποίοι θα ενστερνιστούν στις οδηγίες και τις ιδέες της κεντρικής πολιτικής σκηνής, για να εφαρμόσουν αυτό που γράφει το νομοσχέδιο; Και από την άλλη πλευρά, έχουμε τους συνεργάτες της ιατρικής υπηρεσίας, της νοσηλευτικής υπηρεσίας, της διοικητικής υπηρεσίας, της τεχνικής υπηρεσίας που απουσιάζει σχεδόν στο 80% των νοσοκομείων στην περιφέρεια; Πολύ φοβούμαι ότι εδώ είναι το μεγαλύτερο

πρόβλημα. Ανέφερε και ο στρατηγός μου φαίνεται ότι η εφαρμογή είναι το δύσκολο κομμάτι, εγώ θα έλεγα του οποιουδήποτε νομοσχεδίου.

Εκεί λοιπόν στη θητεία μου ως πρόεδρος, είχα διαπιστώσει πράγματα και θαύματα. Κάποια στιγμή -μιλώ για τη θητεία μου σαν πρόεδρος- όταν έκανα έναν έλεγχο είδα ότι το νοσοκομείο μου, που χρωστούσε 3,5 εκατομμύρια σε μια πολυεθνική εταιρεία, είχε λαμβάνειν από τη ΔΕΗ, από το ΙΚΑ και το ΤΣΑ 5,5 εκατομμύρια.

Γιατί δεν τα πήρε; Γιατί οι υπάλληλοι του νοσοκομείου δεν παρακολουθούσαν τη λειτουργία, δεν είχαν κάνει τα νοσήλια. Καταλαβαίνετε λοιπόν, από τη μια μεριά χρωστούσαμε, από την άλλη μεριά μας έλεγαν τα ταμεία "ελάτε να σας πληρώσουμε" και εμείς δεν είχαμε παραστατικά. Δεν τα έκαναν οι υπάλληλοι. Αυτό είναι μία έκφραση της εικόνας του περιφερειακού νοσοκομείου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Γιατί δεν τους δώσατε;

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΒΥΖΑΣ: Τους έδωξα. Αλλά εκείνο εγώ που θέλω να πω είναι το εξής, ότι αυτή την εικόνα την οποία σας παρουσιάζω, θέλω να πιστέψετε ότι αυτή είναι η πραγματικότητα, καμία παραγωγή. Και είναι, αν θέλετε, μία εικόνα γενικά της Δημόσιας Διοίκησής μας. Και εσείς, κύριε Υπουργέ, περάσατε και από σημαντικότερο Υπουργείο, των Εσωτερικών και της Δημόσιας Διοίκησης και θα έχετε διαπιστώσει, ο ίδιος προσωπικά, το πόσο χωλαίνει η περιφέρεια, το πόσο χωλαίνει η περιφερειακή διοίκηση. Διότι υπάρχουν μικροθέματα πολιτών, όπως αυτό που είχα προχθές, όταν κάποιον τον φορολόγησαν διπλά και δεν μπορούσε ούτε ο έφορος της Πτολεμαΐδος ούτε ο έφορος της Κοζάνης, της καθόλου δυτικής Μακεδονίας, να λύσει το θέμα και αναγκάστηκε και πήγα στο Υπουργείο Οικονομικών και μου είπαν γιατί δεν το έκαναν. Και είπα, "έμένα ρωτάτε γιατί δεν το έκαναν"; Αυτή είναι η περιφέρεια δυστυχώς. Και εδώ θα πρέπει να επικεντρωθούμε όλοι μας, ώστε να υπάρχει απόδοση των λειτουργιών.

Τώρα για τις ιατρικές υπηρεσίες που πολλοί από τους προλαλήσαντες έδειξαν εδώ και φθόνο και ζήλεια. Θα μου επιτρέψετε να σας πω ότι τιμή της αγοράς της ιατρικής εργασίας στο διεθνές χρηματιστήριο εργασίας, είναι η μεγίστη. Οι υπόλοιπες τιμές αγοράς εργασίας, όπως του πολιτικού μηχανικού, του αρχιτέκτονα, αν θέλετε σε επίπεδο επιστήμονος ή και σε επίπεδο τεχνιτών, είναι πολύ πολύ μικρότερες. Και εγώ σαν χειρουργός, σας λέγω ότι η 24ωρος ιατρική υπηρεσία ενός μάχιμου γιατρού μετααφράζεται με μηνιαία υπηρεσία ενός δημοσίου υπαλλήλου. Όσο και αν θέλετε να το θεωρήσετε αυτό σαν εγωκεντρικό.

Και θα επιμείνω σε κάτι άλλο. Στην ιατρική εκπαίδευση. Πράγματι σήμερα οι νέοι γιατροί -και έχω γιο γιατρό- χρειάζονται να γνωρίζουν την καλή σημειολογία. Δεν κατηγορώ το ΕΚΑΒ, το επαίνω. Αλλά εφόσον απεφύχθη προχθές ο ηλεκτρικός θάνατος από τον εμφραγματία, η μετακίνησή του απηγορεύετο. Εγώ βέβαια πιστεύω ότι ο καημένος ο γιατρός δέχθηκε πιέσεις από τη γυναίκα, από τους συγγενείς και ξεκίνησε μία μεταφορά η οποία είχε αυτή την τραγωδία. Το ΕΚΑΒ προσφέρει πράγματι υπηρεσίες. Όλα όμως χρειάζονται μία οργάνωση και κυρίως στην επιλογή των ασθενών.

Θα ήθελα, τέλος, να πω για τα οικονομικά. Πώς θα απαλλαγείτε, κύριε Υπουργέ, από τις πολυεθνικές εταιρείες; Πώς θα απαλλαγείτε από τη χρήση συσκευών μιας χρήσεως, γάντια κλπ., όπου από τον πρόεδρο του νοσοκομείου, από τους διευθυντές των κλινικών, από το μάγειρο, από την καθαρίστρια, όλοι έχουν "επιλογές" στο τι γάντια θα χρησιμοποιήσουν, στο τι "ασπιρίνη θα πάρουν", στο τι θα κάνουν. Και εκεί γίνεται μία άλλη διαπλοκή σε μικρότερο βαθμό. Χρειάζονται όλα αυτά μεγάλη, μα πάρα πολύ μεγάλη ικανότητα, θέληση. Εγώ νομίζω ότι εσείς έχετε τη θέληση. Θα βρείτε τα αντίστοιχα περιφερειακά όργανα ή αυτούς που θα τους κάνετε ένα συμβόλαιο και θα τους πείτε, σου δίνω 5 εκατομμύρια και αξίζουν 5 εκατομμύρια, ας πούμε ένα νούμερο, όταν θα σας εξοικονομήσουν πολλαπλάσια εκατομμύρια μόνο από την οικονομία των καταναλισσόμενων φαρμάκων ή των συσκευών μιας χρήσεως.

Ευχαριστώ πάρα πολύ.

(Χειροκροτήματα)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Σας τα είπα αυτά, κύριε Βύζα, και σας ρώτησα, γιατί και εγώ έκανα πρόεδρος του Νοσοκομείου Ξάνθης και όταν έφθασα κάποια στιγμή να στείλω στο πειθαρχικό ένα γιατρό, διαπίστωσα με έκπληξη μετά από λίγο ότι δεν υπήρχε δευτεροβάθμιο πειθαρχικό και εκεί σταματούσε η υπόθεση. Και ευθυνόμαστε όλοι μας γι' αυτό το πράγμα. Το χειροκρότημα, λοιπόν, ήταν διακομματικό.

Ο κ. Παπαγεωργίου έχει το λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ: Κύριοι συνάδελφοι, δεν είμαι γιατρός και νομίζω ότι οφείλω εξυπαρχής να ομολογήσω ότι η παρέμβασή μου δεν έχει τη φιλοδοξία να είναι μία παρέμβαση ειδικού και γνώση των επί μέρους ζητημάτων, που αναφέρονται γύρω από αυτό το ζητούμενο, από όλους ιδανικό, που είναι η πλήρης, δημόσια και ίση υγεία για όλους.

Θα μιλήσω και θα επιχειρήσω μία γενική προσέγγιση με το μάτι και την αίσθηση του μέσου ανθρώπου της κοινωνίας, που αγωνιά καθημερινά και όλοι συμφωνούμε δίκαια, για την κατοχύρωση της δίκαιης αξίωσης του Έλληνα πολίτη, για μία καλύτερη δημόσια υγεία και περίθαλψη.

Όλοι άλλωστε γνωρίζουμε ότι αποτελεί συνταγματική επιταγή το κοινωνικό κράτος και η παράταξή μας το είχε προβάλει και ορθώς ως την ισχυρότερη δέσμευσή της απέναντι στον ελληνικό λαό. Θεμελιώδης δε πυλώνας του κοινωνικού κράτους, όρος απαράβατος και σκοπός του είναι η ανάπτυξη και βελτίωση ενός δημόσιου συστήματος υγείας για όλους τους Έλληνες πολίτες, αλλά και για να είμαι πιο ανθρώπινος για όλους τους ευρισκόμενους στην ελληνική επικράτεια.

Η συνταγματική αυτή επιταγή έλαβε για πρώτη φορά σάρκα και οστά και την ένωσαν ότι τους άγγιξε για πρώτη φορά οι Έλληνες των ξεχασμένων ιδιαίτερα περιοχών της υπαίθρου από την Κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ, όταν ανάμεσα στις άλλες μεγάλες ανατροπές που άλλαξαν τη ροή και την κατεύθυνση αυτής της χώρας θέσπισε το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας απετέλεσε το 1983 που θεσπίστηκε μία πρωτοποριακή έμπνευση και υλοποίηση για να καλυφθεί το μεγάλο και τεράστιο έλλειμμα στην υγειονομική περίθαλψη και φροντίδα.

Με την ίδρυση δεκάδων εκατοντάδων κέντρων υγείας, του γιατρού της πλήρους απασχόλησης, την κτιριακή και υλικοτεχνική υποδομή, τη δυνατότητα να εξετάζονται οι άνθρωποι της υπαίθρου από πιο έμπειρους γιατρούς να κάνουν εξετάσεις κοντά στον τόπο τους, έδωσε την ανασφάλεια από την παροχή ιατρικών υπηρεσιών από τον αγροτικό γιατρό, τις περισσότερες φορές του διπλανού χωριού.

Η υγεία στις ημέρες μας έχει κάνει σημαντικά βήματα. Έχει κάνει όλο και λιγότερο ασθενείς χάρις και στην ποιότητα -οφείλουμε να το ομολογήσουμε- και του επιστημονικού προσωπικού, να καταφεύγουν στο εξωτερικό. Δεν δέλω όμως να είμαι ένας άκρπος ωραιοποιός, ούτε όμως ανιαρός και μίζερος μηδενιστής. Έτσι παρά το γεγονός ότι τις περισσότερες φορές σημαντικά και συνήθη περιστατικά αντιμετωπίζονται περιφερειακά, εν τούτοις με την πάροδο του χρόνου εμφανίστηκαν προβλήματα και αγκυλώσεις στο Σύστημα Υγείας. Πολλές φορές παρά την πρόοδο του χρόνου, παρά την πρόοδο και την ποσοτική και ποιοτική μεγέθυνση του υγειονομικού συστήματος, εμφανίζονται σοβαρά ελλείμματα καθώς η ζωή προχωρά, οι αξιώσεις της κοινωνίας μεγαλώνουν. Κάτι για το οποίο παλαιότερα κάποιος θεωρούσε εκ των ούκ άνευ και απόλυτα φυσικό να μετακινηθεί για να του παρασχεθεί η κατάλληλη φροντίδα σε σχέση με την υγεία του, σήμερα το απαιτεί κοντά του, δίπλα του και κανείς δεν μπορεί ούτε να του το αρνηθεί, ούτε να τον μεμφθεί ότι δεν πράττει καλά.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας πλέον με την πάροδο του χρόνου βρίσκεται εάν όχι σε κάποιο τέλμα, πάντως σε ύφεση, και είναι γενναίο που η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου διαπιστώνοντας τα προβλήματά του επιχειρεί, να το εκσυγχρονίσει. Και ασφαλώς ουδείς μπορεί να κατηγορήσει την Κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ γιατί δεν νομοθέτησε ένα σύστημα υγείας που να αντέξει διαχρονικά σε όλες τις εξελίξεις που θέλουν οι καιροί, που σήμερα συνεχώς αλλάζουν.

Σήμερα το Σύστημα Υγείας, και κανείς δεν μπορεί να το αρνηθεί, εμβολίζεται από την ιδιωτική πρωτοβουλία που εκμεταλλεύεται τα κενά και τις ελλείψεις του ΕΣΥ, γεγονός που και αυτό από μόνο του επιβάλλει την αναμόρφωσή του.

Είναι γεγονός ότι σε πολλά κέντρα υγείας και νοσοκομεία υπάρχουν ελλείψεις, υπάρχουν προβλήματα, κατεστημένες και συντεχνιακές νοοτροπίες, δεν υπάρχουν μηχανήματα, δεν υπάρχουν εξειδικευμένοι ιατροί. Είναι γενναίο να ομολογήσουμε πως αναπτύσσεται και η παραοικονομία.

Έτσι, λοιπόν, αυτά τα προβλήματα τα εντόπισε η παράταξή μας, η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου και αφού τα κατέγραψε επί μακρόν όλα αυτά τα χρόνια, με το παρόν νομοσχέδιο φιλοδοξεί, βεβαίως και με τη συμπαράσταση και την καλή κριτική όλων μας, να τα επιλύσει.

Θα εντοπίσω μερικές καινοτομίες που κάνει αυτό το νομοσχέδιο και θα προσπαθήσω να εμβαθύνω τι σημαίνουν αυτές κυρίως για τον άνθρωπο της υπαίθρου, μια και είμαι Βουλευτής επαρχίας.

Η πρώτη νύξη που θέλω να κάνω αφορά την περιφερειακή συγκρότηση του ΕΣΥ, η οποία δεν εμπεριέχει μόνο τη διοικητική ανεξάρτητη συγκρότηση. Δεν θα εξαρτάται πια η περιφερειακή συγκρότηση του ΕΣΥ από το κέντρο και την έδρα του Υπουργείου. Μεταφέρονται διοικητικές, πολιτικές και οικονομικές δραστηριότητες και αυτό νομίζω ότι έχει μεγάλη σημασία, διότι πλέον δεν θα χάνεται πολύτιμος χρόνος για να αντιμετωπίζονται τα επί τόπου κενά και προβλήματα. Αυτά θα καταγράφονται επί τόπου και θα επιλύονται φαντάζομαι στο μέτρο του δυνατού τα περισσότερα και άμεσα.

Ετσι πολλά παράπονα και προβλήματα που ακούμε στις επαρχίες θα περιοριστούν πάρα πολύ. Μάλιστα θα πρέπει να τονίσουμε ότι πολλές φορές ορισμένοι δεν προσφέρουν υπηρεσίες στην υγεία εκμεταλλευόμενοι πολλές φορές το παραμικρό ατύχημα, πολλές φορές και το πεπρωμένο, ένα ατυχές περιστατικό για κάποιο συμπολίτη μας, για να ψέξουν την Κυβέρνηση, τα τοπικά κέντρα υγείας ότι δεν έχουν προσωπικό, ότι δεν έχουν γιατρό ότι δεν έχουν νοσοκομειακό αυτοκίνητο κ.ο.κ. Αυτά νομίζω ότι επιτέλους θα σταματήσουν. Θα καλυφθούν όλες οι ελλείψεις, διότι αυτές θα εντοπίζονται πρωτογενώς και θα αντιμετωπίζονται στη βάση τους.

Επίσης με το παρόν νομοσχέδιο επιχειρείται να καλυφθούν όλες οι ελλείψεις προσωπικού που υπάρχουν. Είναι καινοτόμος η διάταξη η οποία επιτέλους στις διοικήσεις των νοσοκομείων - και νομίζω ότι αυτό είναι γεγονός αντιληπτό από όλους, ένας άσχετος με την ιατρική, ένας άσχετος με τεchnοκρατικές γνώσεις δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις σύγχρονες απαιτήσεις, όταν τα ιδιωτικά πολυϊατρεία και κέντρα έχουν σύγχρονους μάντζερ και ικανούς ανθρώπους - επιτρέπει, έστω κι αν δεν φθάσουμε σε κανόνες και συνθήκες πλήρους αγοράς, να τοποθετούν άξιους ανθρώπους ώστε να μπορούν επιτέλους - γιατί αυτή είναι η σημερινή πραγματικότητα - να ανταγωνίζονται τα κρατικά νοσοκομεία και αυτές τις ιδιωτικές επιχειρήσεις παρέχοντας σωστή δημόσια υγεία.

Τέλος, κινείται προς τη θετική κατεύθυνση, διότι όπως πολύ σωστά τονίζεται και στην εισηγητική έκθεση, αλλά και στην ομιλία του εισηγητού μας και του Υπουργού στην αρμόδια επιτροπή, να εξετάσουν οι γιατροί εντός του νοσοκομείου ασθενείς με χρήματα. Κάτι που γίνεται και που όλοι το ξέρουμε εκτός νοσοκομείων επιτέλους ας το κάνουν μέσα στο νοσοκομείο, διότι μπορεί, όπως είπα, να μην έχουμε όλοι ιατρικές γνώσεις αλλά παροικούμε στην Ιερουσαλήμ και γνωρίζουμε τι ακριβώς γίνεται. Αλλά έτσι επιτέλους κάποια μηχανήματα σε κάποια νοσοκομεία, όπως αξονικοί τομογράφοι και άλλα διάφορα, τα οποία είναι μονίμως χαλασμένα και εξαγονται οι ασθενείς προς άγναν και ενθάλκωση στα πορτοφόλια των επιτηδίων εκτός του νοσοκομείου και όχι μόνο αυτό αλλά παραπομπή ακόμη από εργαστήριο σε εργαστήριο και από ιδιώτη γιατρό σε ιδιώτη γιατρό, θα σταματήσουν να βρίσκονται σ' αυτήν την κατάσταση και θα αρχίσουν να λειτουργούν. Έτσι, λοιπόν, όταν οι ασθενείς θα εξετάζονται από τους γιατρούς, όλα αυτά θα παρέχονται πλέον μέσα στα νοσοκομεία. Έτσι θα αποφύγουμε αυτή την καταλήστευση του Έλληνα πολίτη, που μπροστά στην υγεία του είναι

γνωστό ότι δέχεται τέτοια ζητήματα και έτσι εύκολα γίνεται λεία του καθένα που θέλει να τον εκμεταλλευτεί.

Πρέπει, λοιπόν, να αγκαλιάσουμε όλη αυτή την προσπάθεια. Δεν είναι ανάγκη να τη λιθοβολούμε. Από το να καταθέτουμε παρελθοντολογίες και να λέμε και να επιμένουμε ότι και αυτό το νομοσχέδιο θα μείνει απλώς ένα κενό γράμμα νόμου και δεν θα υλοποιηθεί, έστω και αν δεν μπορούμε να συνταχθούμε απόλυτα μαζί του, ας καταθέσουμε τουλάχιστον κάποιες γόνιμες προτάσεις, ώστε να υπηρετήσουμε όλοι αυτό το οποίο οφείλουμε, όλοι να προσφέρουμε, δηλαδή, τη δημόσια υγεία στον Έλληνα πολίτη.

Είναι εύκολο να μιλάμε για διαφθορά, για τη διαπλοκή, για την εμπορευματοποίηση της δημόσιας υγείας. Οφείλουμε όμως να υπενθυμίσουμε στους εαυτούς μας ότι η ανθρώπινη ζωή, η σωματική ακεραιότητα και η υγεία είναι ύψιστο αγαθό. Είναι αγάπη και φροντίδα για το συνάνθρωπό μας και χωρίς η υγεία να είναι απαλλαγμένη από οικονομικό κόστος, ας τη δούμε όλοι επιτέλους ως συνεισφορά στην κοινωνία και όχι πάντοτε ταυτισμένη με το κέρδος. Και ας παραδεχθούμε επιτέλους και ας διαπιστώσουμε για μια ακόμη φορά ότι δεν ευθύνονται πάντοτε οι νόμοι, αν δεν εφαρμόζονται, αλλά τις περισσότερες φορές οι κακές μας καταβολές. Πολλές φορές προτάσσουμε το εγώ μας μόνο για τα δικαιώματά μας που θέλουμε μόνο οι άλλοι να σέβονται, όχι όμως κι εμείς τα δικά τους.

Ας αναζητήσουμε, λοιπόν, τα όποια κακώς κείμενα και στη νοοτροπία μας και στις συντεχνιακές λογικές μας και ας καταλάβουμε πως δεν είναι ηθικό αυτές να εισχωρούν σε ό,τι πιο πολύτιμο έχει ο άνθρωπος σήμερα: την υγεία του.

Τάσσομαι υπέρ της ψήφισης του νομοσχεδίου. Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑ.ΣΟ.Κ.)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ο κ. Σπύρου έχει το λόγο.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΣΠΥΡΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, δεν έχουμε κυρίες στην Αίθουσα...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Έχουμε την κυρία Υπουργό.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΣΠΥΡΟΥ: ...λυπάμαι ειλικρινά, γιατί ο κύριος Υπουργός ένα λεπτό πριν ανέβω στο Βήμα αποχώρησε, ενώ ήξερε ότι θα μιλούσαμε γι' αυτό το θέμα που έχει διασπάσει το κόμμα του στην περιφέρεια. Και συνάδελφοι από τον ίδιο νομό - και ο κ. Κοντομάρης που ήταν γραμμένος - δεν μίλησαν. Ο κ. Δρυς δεν εμφανίστηκε. Κατά τα άλλα υπεραμύνονται της ανάγκης διατήρησης και λειτουργίας της περιφέρειας. Και λυπάμαι ειλικρινά, γιατί θα έπρεπε να καθίσει και να ακούσει το πρόβλημα το οποίο έχει δημιουργηθεί και που πραγματικά τους βρίσκει σε πλήρη διάλυση στα Ιόνια νησιά και ιδιαίτερα στην Κέρκυρα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Μου είπε να του κρατήσω τα Πρακτικά της ομιλίας σας για να του τα δώσω.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Δεν αντιληφθήκαμε κάτι τέτοιο, κύριε Πρόεδρε. Έφυγε κατευθείαν.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Μου το είπε.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Συνήθως καθόμαστε μπροστά.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΣΠΥΡΟΥ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μετά από δεκαεπτά χρόνια από την ψήφισή του ν. 1397 για το Ε.Σ.Υ. και παρ' ότι πέρασαν πολλοί Υπουργοί του κυβερνώντος κόμματος από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το Εθνικό Σύστημα Υγείας πάσχει, παρ' ότι ο ένας μετά τον άλλον οι Υπουργοί προστάθηκαν να το βελτισώσουν.

Ο σημερινός Υπουργός ακυρώνει την προσπάθεια όλων των προκατόχων του Υπουργών του ΠΑ.ΣΟ.Κ., γνωστές προσωπικότητες που πιστεύω ότι προσπάθησαν να κάνουν τη δική τους προσφορά σ' ένα δύσκολο τομέα. Ομολόγησαν όμως ότι είτε δεν μπόρεσαν είτε δεν τους άφησαν γεγονός που επιβεβαιώνει ότι το θέμα είναι δύσκολο, είναι σύνθετο, είναι χρόνιο και υπάρχει ευθύνη, για την οποίαν δεν ακούσαμε καμία αυτοκριτική στην Αίθουσα αυτή.

Τι έγινε και απέτυχε το σύστημα; Και ασφαλώς όταν θα συμβεί να αποτύχει και το δικό σας εγχείρημα, κυρία Υπουργέ, ο πολίτης πάλι θα είναι το θύμα και κανείς δεν θα λογοδοτήσει γι' αυτό το θέμα.

Έτσι έρχεται σήμερα η Κυβέρνηση, δεκαοκτώ χρόνια από τότε, με μια σειρά νομοσχεδίων να εκσυγχρονίζει το Εθνικό Σύστημα Υγείας κυρίως μέσα από έναν εξορθολογισμό των δαπανών και μια πολυδαίδαλωση διοικητική διαδικασία περίθαλψης, την οποία πάντοτε οι πολίτες εμπιστεύονταν στους λειτουργούς της υγείας. Περνάει στα χέρια διοικητικών παραγόντων και διαχειριστών, όπου κυριαρχούν ο έλεγχος και το κόστος στις δράσεις τους και στις προτεραιότητές τους παραγκωνίζοντας θεσμικά όργανα ακόμη και των λειτουργών της υγείας σε ό,τι αφορά ακόμη στον ποιοτικό έλεγχο του επιστημονικού έργου, στην έγκριση εκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων, ακόμη και στο επίπεδο της παιδαγωγικής εξουσίας. Και όπου θεσμοθετείτε αυτά τα όργανα και τα αναφέρετε, τους επιφυλάσσετε εικονική παρουσία.

Έτσι ο λειτουργός υγείας γίνεται απλός υπάλληλος, απλός εργάτης μέσα από την πληθώρα των γιατρών και τον κίνδυνο να χάσει τη δουλειά του και χάνει το αίσθημα του υψηλού λειτουργήματος που είχε μέχρι σήμερα.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας που ψηφίστηκε από το 1983 δεν λειτούργησε ποτέ στις αρχές που η εισηγητική του έκθεση τότε προέβλεπε, δεν ήταν ποτέ εθνικό, διατήρησε τις ανισότητες στην ποιότητα και ποσότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και δεν μπόρεσε να παρακολουθήσει τις ανάγκες και τις εξελίξεις με αποτέλεσμα σήμερα να επιχειρείται μια εκ βάθρων ανατροπή. Μιλάμε πλέον για ένα άλλο σύστημα, που από αθηνοκεντρικό λέγεται ψευδοπύργα περιφερειακό ή αποκεντρωμένο, αφού οι δοτές πλειοψηφίες σε διοικήσεις αποτελούν ελεγχόμενους δορυφόρους ενός υπουρκοκεντρικού συγκεντρωτικού μηχανισμού. Με λίγα λόγια δεν είναι απαλλαγμένο από την αυταρχική αντίληψη της κεντρικής διοίκησης, αλλά και της περιφερειακής βαφτίζοντας το σημερινό πρόεδρο-διοικητή.

Φθάσαμε, λοιπόν, στην άλλη άκρη, στρατοκρατικό το σύστημα.

Σε ό,τι δε αφορά τους πόρους του όλου εγχειρήματος, δεν υπάρχει πλήρης οικονομικοτεχνική μελέτη, αλλά με γενικόλογες και ομιχλώδεις διατυπώσεις αφήνει πολλές αμφιβολίες κάλυψης των δαπανών που απαιτούνται, αφού για άλλη μία φορά το ποσοστό του ΑΕΠ για την υγεία είναι το χαμηλότερο της Ευρώπης, δεν ξεπερνάει το 3,5%. Τα δε χρέη των νοσοκομείων αναφέρθηκε ότι ξεπερνούν τα διακόσια σαράντα δισεκατομμύρια δραχμές.

Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, βασική προτεραιότητα ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι η παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες και η ευρύτερη δυνατότητα διάχυσης αυτών στο σύνολο του πληθυσμού, όπως το άρθρο 21 παράγραφος 3 του Συντάγματος ορίζει, δηλαδή ότι το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών, αλλά λαμβάνει και ειδικότερα μέτρα για τους άπορους, τους νέους, τους ηλικιωμένους, τους ανάπηρους, όπου επεκτείνεται η μέριμνα και στην περίθαλψή τους.

Παράλληλα με το δημόσιο τομέα αναπτύχθηκε και ο ιδιωτικός τομέας, ο οποίος παρά την προκατάληψη ή και την πολεμική που του ασκήθηκε στα αρχικά βήματα ανάπτυξης του Ε.Σ.Υ., καλύπτει ένα μεγάλο μέρος της ιατρικής φροντίδας, διάγνωση και θεραπεία.

Ο κύριος Υπουργός αποφεύγει να δώσει -και δεν έδωσε ούτε και στην επιτροπή που συζητήθηκε το νομοσχέδιο- απαντήσεις. Γιατί έφθασε να απαξιωθεί στη συνείδηση του ελληνικού λαού το επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, το οποίο είναι πάρα πολύ χαμηλό, σε σημείο που εκφράζεται με έντονη αγανάκτηση των πολιτών;

Δεν μπόρεσε να δώσει εξηγήσεις και σε ερωτήματα που έχουμε θέσει, όπως, για παράδειγμα, στο τι εμπόδιζε μέχρι σήμερα την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου ή τις υπηρεσίες, να στελεχώσει τα κέντρα υγείας ανά την περιφέρεια που μπορούν να λειτουργούν και να παρέχουν πρωτοβάθμια περίθαλψη ικανοποιητικού επιπέδου, όταν από δεκαεπτά γιατρούς έχει έξι, όταν από νοσηλευτικό προσωπικό που προβλέπει έξι και επτά άτομα έχει ένα, όταν διοικητικό κανέναν, όταν τα μηχανήματα είναι κλεισμένα και δεν έχει ούτε τεχνικό να βγάλει μία ακτινογραφία, όταν ο οδηγός του ασθενοφόρου πηγαίνει το πρω-

ι στις 8.00' και φεύγει στις 15.00' και το ασθενοφόρο παραμένει κλειστό, όταν όμως έχει τρεις κηπουρούς και οι υπηρεσίες είναι πολύ υποβαθμισμένες.

Το ίδιο συμβαίνει και στα νοσοκομεία της περιφέρειας. Και αναφέρομαι στην Κέρκυρα που έχει εκατόν δέκα χιλιάδες κατοίκους και καθ' όλη τη διάρκεια των θερινών μηνών οι τουρίστες ξεπερνούν συνολικά το ενάμισι εκατομμύριο, όταν για να αγοράσει ένα μαστογράφο θέλει δύο χρόνια, όταν ένα νοσοκομείο σε ένα νησί, που είναι πύλη της Ευρώπης, δεν έχει τη μονάδα εντατικής θεραπείας να λειτουργεί.

Το 1994 με αφορμή τη Σύνοδο Κορυφής στελεχώθηκε μία μονάδα εντατικής θεραπείας, η οποία παραμένει επτά χρόνια κλειστή έκτοτε και μηχανήματα εκατομμυρίων καταστρέφονται στις αποθήκες. Αυτό δείχνει και ανικανότητα και αδυναμία.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Λειτουργήσε για δεκαπέντε ημέρες.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΣΠΥΡΟΥ: Όταν, επειδή δεν μπόρεσε να τοποθετήσει ένα νευροχειρουργό, αναγκάζονται να γίνουν διακομιδές με το ΕΚΑΒ ή με C-130 ή την Ολυμπιακή με τεράστια προβλήματα, όπως ατυχήματα κλπ. Εκεί δεν ήταν ανάγκη η σύσταση του Π.Ε.Σ.Υ. για να μπορέσουν να λειτουργήσουν και να παρέχονται καλύτερες υπηρεσίες.

Θα συμφωνούσαμε, κυρία Υπουργέ, στην αντίληψη ότι χρειάζεται αποκέντρωση για να μπορέσουμε να λύσουμε τα χρόνια προβλήματα διοίκησης που μας ταλανίζουν -όπως λέτε- και στον τομέα της υγείας και ασφαλώς σε χώρους με γεωγραφική και κοινωνική ενότητα, όπως είναι οι περιφέρειες, όπου παρατηρούνται μεγάλες ανισότητες στο επίπεδο, αλλά και στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, όπως στην εισηγητική σας έκθεση αναφέρετε.

Αυτή η αντίληψη, όμως, δυστυχώς ακυρώνεται για την περιφέρεια Ιονίων Νήσων, μία διοικητική περιφέρεια, η οποία αναφέρεται στα νησιά του Ιονίου Πελάγους. Έχουν μία ιστορία, μία παράδοση. Έχουν δεσμούς που συνδέουν αυτά τα νησιά με κοινή οικονομία, με μία ιστορία και παράδοση μεγάλη. Εκεί καταργεί τη δυνατότητα να δημιουργήσει ένα περιφερειακό σύστημα υγείας. Με λίγα λόγια τα Ιόνια Νησιά, που έχουν μία κατεύθυνση κυρίως ανάπτυξης στον τουρισμό και στον πρωτογενή τομέα, αδυνατούν να αναπτύξουν τις υπηρεσίες υγείας -κυρίως την πρωτοβάθμια και τη δευτεροβάθμια- με το αιτιολογικό ότι δεν έχει σημείο αναφοράς. Και στις Κυκλάδες, που αναφέρει εκεί και δημιουργεί Π.Ε.Σ.Υ. και στις οποίες δεν υπάρχει τριτοβάθμιο νοσοκομείο, κάνει αναφορά προς την Αθήνα.

Επομένως θεωρώ ότι είναι ντροπή να αμφισβητείτε τη γεωγραφική και κοινωνική αυτή ενότητα στα Ιόνια Νησιά και διά τους κατοίκους της.

Και κάτι άλλο, κυρία Υπουργέ: Η Ιόνιος Περιφέρεια φιλοξενεί τους θερινούς μήνες πάνω από ενάμισι εκατομμύριο τουρίστες κυρίως από την Ευρωπαϊκή Ένωση και έχουν την ίδια σχεδόν μορφή οικονομίας.

Πιστεύετε αλήθεια ότι η ανάπτυξή τους και στον τομέα των υπηρεσιών υγείας εμμέσως έχουν θετική επίδραση στην όλη οικονομική ανάπτυξη αλλά και στο αίσθημα ασφάλειας που εμπνέει στους τουρίστες αλλά και στους πολίτες θα λειτουργήσει καλύτερα από μακριά από μία άλλη περιφέρεια με άλλες ανάγκες και άλλες προτεραιότητες;

Πιστεύετε αλήθεια ότι μία άλλη περιφέρεια, όπως είναι της Ηπείρου, με τα δικά της πολλά προβλήματα, αφού είναι μία από τις δεκατρείς φτωχότερες περιφέρειες της Ευρώπης, θα λύσει καλύτερα τα προβλήματα υγείας, ιδίως στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και στη δευτεροβάθμια, από ό,τι οι ίδιοι οι φορείς υγείας και οι εκπρόσωποι της Τοπικής Αυτοδιοίκησης που μπορούν -πιστεύω- να λειτουργήσουν καλύτερα και να αναπτύξουν τις υπηρεσίες αυτές;

Εγώ πιστεύω ότι δεν σας αρέσει ο διάλογος και όπου τον χρησιμοποιείτε, το κάνετε για να δικαιολογήσετε την εμμονή σας και την αυταρχική σας νοοτροπία.

Ήλθατε στην Κέρκυρα, συζητήσατε με τους τοπικούς φορείς, με τους επιστημονικούς συλλόγους, με την Τοπική Αυτοδιοίκηση, αλλά έχετε προαποφασίσει μία τακτική η οποία μας βάζει σε ανησυχία, μας προβληματίζει και μας στενοχωρεί. Δη-

μιουργείτε προβλήματα και δεν πείθετε κανέναν ότι δεν λειτουργείτε με μεγαλοιδεατισμό και τακτική διάκρισης της Περιφέρειας Ιονίων Νήσων. Σπείρατε την οργή στους πολίτες και εξαντλείτε την αντοχή τους.

Υπάρχει χρόνος να επανεξετάσετε την απόφασή σας, γιατί είναι λάθος. Η διάλυση και η σαλαμοποίηση της Περιφέρειας Ιονίων Νήσων είναι κάτι το οποίο θα το χρεωθείτε και ο ίδιος και ο Πρωθυπουργός και το κόμμα σας και έχει οδηγήσει σε μεγάλη διάσπαση τον ίδιο τον πολιτικό σας χώρο.

Ο Υπουργός μοιάζει να είναι Υπουργός μιας νέας κυβέρνησης απ' ό,τι μας ομιλεί, που για πρώτη φορά κυβερνάει τον τόπο, ενώ γνωρίζετε ότι σε ολόκληρα τα Επάνησα δεν υπάρχει αυτήν τη στιγμή μια μονάδα εντατικής θεραπείας, ούτε ένα κρεβάτι.

Για το νέο νοσοκομείο, για το οποίο είπατε ότι μπορεί να γίνει αναφορά, οφείλατε να είχε τελειώσει το 1999. Εξαντλήθηκαν οι πόροι του Β' Κοινοτικού Πλαισίου και έγινε αγώνας για να συνδεθεί με το Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο, γέφυρα και παρά τις προεκλογικές υποσχέσεις, παρά τις δεσμεύσεις ακόμα και του κ. Δρυ ότι θα τελειώσει το 2001, δεν πρόκειται να τελειώσει ούτε την επόμενη πενταετία. Είναι ένα νοσοκομείο που κανείς δεν το παρακολουθεί, ένα νοσοκομείο που έχει τεράστια προβλήματα.

Φτιάξατε τον "ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑ", αλλά δεν εμπιστεύεστε τους φορείς της τοπικής κοινωνίας και τους εκπροσώπους τους και τους λειτουργούς υγείας για να συμμετέχουν στην ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας στον τόπο μας, στο νομό μας, στην περιφέρειά μας.

Όσον αφορά τους πανεπιστημιακούς, εμείς ως γιατροί τους βλέπουμε όχι μόνο ως γιατρούς αλλά και ως δασκάλους και κανείς δεν αμφιβάλλει για την προσφορά τους τη διδακτική και τη νοσηλευτική αλλά και στον τομέα της έρευνας. Πιστεύουμε ότι υπάρχουν εξαιρέσεις και υπάρχουν προβλήματα. Τονίστηκε και στην επιτροπή ότι θα πρέπει τουλάχιστον για τα ιατρεία να δοθεί χρόνος, ώστε να μπορέσουν να προσαρμοστούν στη νέα κατάσταση.

Όσον αφορά τα ιατρεία μέσα στα νοσοκομεία, ασφαλώς δημιουργείτε γιατρούς δύο ταχυτήτων και ξεχωρίζετε τους πολίτες. Θα χρειαστεί να δοθεί μία απάντηση, γιατί το πανεπιστήμιο είχε έσοδα απ' αυτή την ιστορία, τα οποία θα τα χάσει γιατί έπαιρνε ένα 30%.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ο κ. Κίρκος. Απών.

Ο κ. Γκελεστάθης. Απών.

Ο κ. Τσιπλάκης έχει το λόγο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ να ολοκληρώσουμε με τον κ. Τσιπλάκη.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Νομίζω ότι παρήλθε ο διατεθείς χρόνος και θα κλείσουμε με τον κ. Τσιπλάκη. Οι προηγούμενοι κύριοι συνάδελφοι ήταν απόντες.

Ορίστε, κύριε Τσιπλάκη.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΠΛΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, δι' ελαχίστων μιας και βρισκόμαστε και στο τέλος της συνεδρίασης, θα έλεγα μάλιστα ότι οι προλαλήσαντες αγαπητοί συνάδελφοι όλων των πτερυγίων και κυρίως οι προλαλήσαντες ιατροί έχοντες την τεχνοκρατική εκείνη γνώση αλλά και την εμπειρική αντίστοιχη γνώση, επεσήμαναν και τα υπέρ και τα κατά του συγκεκριμένου νομοσχεδίου.

Θα κάνω μία καθαρά πολιτική προσέγγιση κυρίως στηριζόμενος στα όσα άκουσα σ' αυτήν τη συγκεκριμένη Αίθουσα. Ταπεινά πλην όμως πιστεύω συνετά, θα μου επιτρέψετε έτσι μετά διακριτικότητας θα με ακούτε σ' αυτήν την Αίθουσα να αμύνομαι έναντι κάποιων αρχών αληθείας, βασιμότητας και παραδοχών αντικειμενικών, οι οποίες δυστυχώς αναλόγως από το πού προέρχεται ο καθένας, παραβιάζονται. Και παραβιάζονται θα έλεγα, χρησιμοποιώντας μία φρασεολογία νομική, καθ' υποτροπήν και σωρευτικά, αθροιστικά, καθημερινά.

Για λόγους αντικειμενικούς, για λόγους αληθείας, για λόγους βασιμότητας δεν είμαι υπέρ του συμψηφισμού των πολιτικών ευθυνών, διότι καθόλη τη διάρκεια και αυτού του νομοσχεδίου στην προσπάθεια να απαλύνουμε όλες τις ατέλειες του παρελ-

θόντος που μας βαρύνουν, διότι επί μία εικοσαετία διακυβερνούμε τον τόπο, προσπαθούμε να συμψηφίσουμε τις πολιτικές ευθύνες.

"Όλοι φταίμε, δεν κάναμε αυτό που έπρεπε, ίσως δεν επιδείξαμε την τάδε πολιτική βούληση, ίσως οι τάδε πολιτικοί "επώνυμοι" -δεν ξέρω βάσει ποιων αυθεντικών κριτηρίων είναι επώνυμοι- με την έννοια του εκσυγχρονιστού και του αποτελεσματικού πολιτικού στην πολιτική σκηνή της χώρας είπατε τα τάδε."

Παίρνουμε, λοιπόν, ως παραμέτρους αναμφισβήτητες αυτές τις συγκεκριμένες ρήσεις για να οικοδομήσουμε δεν ξέρω τι. Γι' αυτό ό,τι οικοδομούμε τελικώς είναι σαθρό. Θέλω να καταλήξω στο εξής: Η πολιτική δεν γίνεται ούτε με ποιήματα ούτε με φιλοσοφίες ούτε με ιστορικές διαδρομές της τελευταίας εκατονετηρίδας, αλλά γίνεται με συγκεκριμένη επιχειρηματολογία και κυρίως αυτή αποκτά βασιμότητα όταν στην πράξη αποδεικνύεται ότι εφαρμόζεται.

Επανερχομαι στην αρχή της εισήγησής μου. Εκείνο που πρέπει να βαρύνει όλους μας είναι κάποτε να νιώσουμε αυτό που μεταφράζει στη σκέψη του και στη γλώσσα του ο λαός ότι αυτά που λέμε πρέπει να τα κάνουμε. Αυτά προκύπτουν από την καθημερινότητα, έχοντας ο καθένας μας στοιχειώδη προσέγγιση στα προβλήματα.

Έχουμε ένα σύστημα υγείας, χρόνια τώρα μας ταλανίζει. Έχουμε μία κοινωνία η οποία θέλει να λέγεται ευρωπαϊκή και η οποία σε μία συνεχή αγωνιστική διαδρομή προσπαθεί να προσεγγίσει κάποιες άλλες κοινωνίες επωνομαζόμενες ευρωπαϊκές. Προσπαθεί να τις προσεγγίσει με βάση κάποια κριτήρια μιας συγκεκριμένης υποδομής σε θεμελιώδεις τομείς, οι οποίοι αποτελούν και τα κριτήρια ότι έχουμε εξελικτική και όχι οπισθοδρομική πορεία.

Όταν λέμε σύγκλιση με την ευρωπαϊκή οικογένεια, με τα ευρωπαϊκά κράτη τι εννοούμε; Ότι κάποια κριτήρια που αφορούν την υγεία, την παιδεία, κάποια άλλα θεμελιώδη κριτήρια, που δεν χρειάζεται να τα αναφέρω, πρέπει να συντρέχουν. Δηλαδή, πρέπει να αποδεικνύονται σε σχέση με οικογένειες άλλων λαών, που κατά αντικειμενική κρίση θεωρούνται οπισθοδρομικές έναντι της ευρωπαϊκής οικογένειας. Εμείς που βρισκόμαστε στην ευρωπαϊκή οικογένεια, αυτούς τους όρους, τις παραμέτρους, τα κριτήρια τα προσεγγίζουμε. Είμαστε σε μία εικοσαετή πορεία αγωνιστικής προσέγγισης, η οποία όμως τελικά δεν είναι ουσιαστική.

Η ίδια η Κυβέρνηση λέει μετά τις εκλογές ότι η προσέγγιση είναι ονομαστική, δεν είναι πραγματική και αυτή η προσπάθεια της πραγματικής σύγκλισης η οποία δεν τελεσφόρησε εμπεριέχει και αυτή την αδυναμία, να έχουμε ένα σύστημα υγείας αναλόγου των ευρωπαϊκών χωρών.

Εγώ θα σας έλεγα ότι η αντιφατικότητά σας στη διαδρομή του χρόνου προκύπτει και από την αιτιολογική έκθεση. Θα διαπιστώσετε ότι επονομάζετε την παρέμβαση με το νόμο του 1983 ως ανατροπή, η οποία μάλιστα επιβάλλεται, λέει, στα πλαίσια της προσπάθειας πρόσδεσης στην ευρωπαϊκή οικογένεια σε μία περίοδο που ξέρετε εσείς τι λέγατε "ΕΟΚ και ΝΑΤΟ το ίδιο συνδικάτο". Η αντιφατικότητά σας προκύπτει και από εκεί. Ανατροπή λέγατε τότε, επονομάσατε το σύστημα υγείας ΕΣΥ, τώρα μας εμφανίζετε ένα άλλο όραμα ΠΕΣΥ, Περιφερειακό Σύστημα Υγείας. Εθνικό Σύστημα Υγείας ονομάζατε τότε τις παρεμβάσεις σας.

Αυτό τι σημαίνει με την κοινή λογική; Ότι κάνετε τέτοιες θεμελιακές παρεμβάσεις που στη διαδρομή του χρόνου οι οποιεσδήποτε διορθωτικές προσεγγίσεις πρέπει να είναι επουσιώδους σημασίας και όχι ουσιώδους. Έρχεστε σήμερα και λέτε βελτίωση και εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ, το οποίο θεωρητικά δεν πρέπει να το παραβιάζετε στις βασικές του παραμέτρους και τι κάνετε; Το παραβιάζετε σε όλες τις παραμέτρους. Με ποια επίκληση, με ποια αιτιολογία, που προκύπτει από τη συγκεκριμένη αιτιολογική έκθεση; Ότι παρουσιάζονται λέει δυσλειτουργίες, κενά, πολλαπλασιάζονται και οξύνονται τα προβλήματα και με αυτήν την έννοια είναι αναγκαίο να κάνουμε συγκεκριμένες παρεμβάσεις. Δηλαδή, με τη συγκεκριμένη επιχειρηματολογία αίρεται αυτό που πιστεύατε πριν από είκοσι χρόνια, που το αναγάγατε σε όραμα, που θέλατε να το υλοποιήσετε, που

πολλές φορές αναλόγως των περιστάσεων μας λέτε ότι το υλοποιήσατε.

Εσείς οι ίδιοι έρχεστε αντιφατικά τώρα και αναγνωρίζετε μία συγκεκριμένη πραγματικότητα. Και είναι πραγματικότητα ότι δεν πετύχατε τίποτα το ουσιαστικό στο σύστημα υγείας και μην επαίρεστε. Σας το λέω μετά λόγου γνώσεως. Επικαλούμαι -και δεν είναι λαϊκίστικο- την καθημερινή γνώση του πολίτη ο οποίος στοιχειωδώς σκεπτόμενος ως ένας απλός οικογενειάρχης γνωρίζει τα εξής.

Για να λύσεις ένα θεμελιακό πολιτικό πρόβλημα όταν κυβερνάς μια χώρα, αυτό το πρόβλημα έχει μια συγκεκριμένη περιχαράκωση. Τις βασικές παραμέτρους αυτού του προβλήματος μπορείς εκ των προτέρων να τις προσδιορίσεις. Μπορείς επίσης εκ των προτέρων να πεις ότι το αντίδοτο είναι αυτό.

Ξέρει λοιπόν ο πολίτης ότι υπάρχει ανισοκατανομή των υγειονομικών μονάδων, όχι μόνο μεταξύ συγκεκριμένων εάν θέλετε χωροθετήσεων στα πλαίσια ενός νομού, αλλά και μεταξύ απομακρυσμένων περιοχών. Και αυτό διότι τα κριτήρια ενδεχομένως πολλές φορές είναι μόνο πληθυσμιακά και όχι και γεωγραφικά. Έχουμε λοιπόν ανισοκατανομή των υγειονομικών μονάδων.

Τι άλλο βιώνει ο πολίτης; Τα κέντρα υγείας, όπου στην ύπαιθρο χώρα, από την οποία οι περισσότεροι προερχόμεθα, τα περισσότερα εξ αυτών δεν έχουν τα στοιχειώδη, δηλαδή εξοπλισμό και έμψυχο δυναμικό για να λειτουργήσουν. Αυτά τα βιώνει καθημερινά ο πολίτης.

Επίσης ο πολίτης βιώνει την έλλειψη βασικών τομέων στα νοσοκομεία τις λεγόμενες, βάσει ιατρικής ορολογίας, εντατικές μονάδες ή τα λεγόμενα τραυματικά κέντρα ή δεν ξέρω άλλως πώς επονομάζονται.

Όλα αυτά τα βιώνει καθημερινά ο πολίτης. Νιώθει αυτήν την καθολική έλλειψη στοιχειώδους συνδρομής ιατρικής, όταν έχει άμεσο πρόβλημα. Και ερχόμαστε εμείς σήμερα να πούμε, είκοσι χρόνια μετά -διότι υπάρχουν κάποιοι υπαίτιοι για όλη αυτήν την κατάσταση- ότι θα κάνουμε και παρεμβάσεις σε περιφερειακό επίπεδο και επικαλούμαστε και πάλι ορολογίες και ρήσεις οραματικές, όπως θα τις ονόμαζα, περί αποκέντρωσης, περί λαϊκής συμμετοχής.

Επιτρέψτε μου να σας πω ότι αυτά δεν έχουν κανένα ουσιαστικό περιεχόμενο όταν σε επανειλημμένη διαδρομή τα επικαλείσαι και δεν αποδεικνύεις ότι τα αντιμετωπίζεις, ότι έχεις συγκεκριμένη συμπεριφορά. Κατ' αυτόν τον τρόπο δεν έχουν καμία ουσία όλα αυτά.

Έρχεστε, λοιπόν, σήμερα και λέτε "θα κάνουμε αποκέντρωση". Όχι όμως αποκέντρωση στις παροχές υγείας, όπως είπε ένας αγαπητός προλαλήσας ιατρός συνάδελφος, αλλά αποκέντρωση σε υπηρεσίες που τώρα πληθύνονται που σωρευτικά αν θέλετε, από πλευράς εμψύχου δυναμικού, εξοπλίζονται. Κάνουμε αποκέντρωση σε επίπεδο διοικητικό με διαμόρφωση νέων θέσεων, χωρίς όμως αντίστοιχη διαμόρφωση υποδομής, η οποία θα παρέχει υγειονομική, αποτελεσματική αντιμετώπιση. Και

αυτό το σύστημα που θέλετε τώρα να καθιερώσετε έρχεστε να μας πείτε ότι πρέπει να τύχει και της συνδρομής της Νέας Δημοκρατίας, διότι κάποτε ο πολιτικός κόσμος θα πρέπει να λειτουργεί ομόθυμα και ενωτικά σε καίριας σημασίας παρεμβάσεις κλπ.

Θυμούμαι αυτολεξεί τοποθέτηση της κυρίας Υπουργού ότι έχουμε σύστημα υγείας με υψηλές υπηρεσίες. Μα, οι περισσότεροι από την κυβερνητική παράταξη είπαν το αντίθετο. Και επαναλαμβάνω προς επίρρωση του ισχυρισμού μου ότι η ίδια η αιτιολογική έκθεση πράγματι λέει το αντίθετο.

Θέλω λοιπόν να καταλήξω στο εξής: Δεν είναι ανάγκη να επικαλείστε ως θετικό γεγονός παρακαταθήκες και πάλι σε θεωρητικό επίπεδο που μας άφησε ο ν. 1397. Διότι ουσιαστικότερες και θεσμικά επαυξημένης ισχύος παρακαταθήκες άφησε η Νέα Δημοκρατία το 1974, όταν μετά από μια συγκεκριμένη πολιτική κατάσταση διαμόρφωσε συνταγματικά -το είπε και ο κ. Σπυριούνης- με το άρθρο 21 παράγραφος 3 όλα αυτά κατά επαυξημένης ισχύος τρόπο. Από κει και πέρα το ζητούμενο ήταν η υλοποίηση. Και η Νέα Δημοκρατία έστω και στα διεθνή πλαίσια, των πορισμάτων, της παγκόσμιας οργάνωσης υγείας, έκανε την αρχή.

Το θέμα είναι ότι το μεγαλύτερο μέρος της κυβερνητικής συμπεριφοράς που έπρεπε να επιδείξετε και να τη βιώσει ανάλογα ο πολίτης έχοντας στοιχειωδώς επιτρεπτές υπηρεσίες υγείας, αυτό το μεγάλο μέρος είκοσι χρόνια δεν το υλοποιήσατε. Αποπειράστε τώρα να το υλοποιήσετε.

Έχετε την ευχή μας να πετύχετε συγκεκριμένο έργο.

Όμως και από την αιτιολογική έκθεση και από τις κατ' ιδίαν διατάξεις επανέρχομαι στην αρχική μου σκέψη: Εσείς ρίχνετε βάρος όχι στην παροχή πραγματικών υπηρεσιών υγείας, αλλά στη διαμόρφωση μηχανισμών αποκεντρωτικών καθ' υμάς, οι οποίοι απαιτούν πλήρωση θέσεων με πολλαπλό προσωπικό, χωρίς να συνεισφέρετε επί του ουσιαστικού αντικειμένου, που σήμερα συζητούμε, που είναι η παροχή πραγματικών υπηρεσιών υγείας.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Κυρία και κύριοι συνάδελφοι, παρήλθε ο διατεθείς χρόνος για τη συνεδρίαση της πρώτης ημέρας συζήτησης του νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας: "Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας".

Κυρία και κύριοι συνάδελφοι, δέχεσθε στο σημείο αυτό να λύσουμε τη συνεδρίαση;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

Με τη συναίνεση του Σώματος και ώρα 00.35' λύεται η συνεδρίαση για σήμερα ημέρα Τρίτη 23 Ιανουαρίου 2001 και ώρα 10.30' με αντικείμενο εργασιών του Σώματος: συνέχιση της συζήτησης επί των αναθεωρητέων διατάξεων του Συντάγματος, σύμφωνα με το άρθρο 110 του Συντάγματος και 119 του Κανονισμού της Βουλής.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ

