

Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Α Β Ο Υ Λ Η Σ

Ζ' ΑΝΑΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΒΟΥΛΗ

Γ' ΠΕΡΙΟΔΟΣ (ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ)

ΣΥΝΟΔΟΣ Α'

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ Ή'

Πέμπτη 25 Ιανουαρίου 2001

Αθήνα, σήμερα στις 25 Ιανουαρίου 2001, ημέρα Πέμπτη και ώρα 10.39' συνήλθε στην Αίθουσα των συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου η Βουλή σε ολομέλεια για να συνεδριάσει υπό την προεδρία του Α' Αντιπροέδρου αυτής κ.ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΓΕΙ - ΤΟΝΑ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γέτονας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση.

Παρακαλείται ο κύριος Γραμματέας να ανακοινώσει τις αναφορές προς το Σώμα.

(Ανακοινώνονται προς το Σώμα από τον κ. Πέτρο Κατσιλιέρη, Βουλευτή Μεσσηνίας, τα ακόλουθα:

Α. ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΝΑΦΟΡΩΝ

1) Ο Βουλευτής Αθηνών κ. ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία Κάτοικοι των περιοχών Μελισσίων, Βριλησίων και Αμαρουσίου Αττικής ζητούν την άμεση λήψη μέτρων για τη σωτηρία του ρέματος Μελισσίων Αττικής.

2) Ο Βουλευτής Δράμας κ. ΣΤΑΥΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Νικηφόρου Δράμας ζητεί να ληφθούν μέτρα από την πολιτεία για να αξιοποιηθούν οι αρχειότητες του Δήμου Νικηφόρου Δράμας.

3) Οι Βουλευτές κύριοι ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΚΑΤΖΗΣ και ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΑΤΑΚΗΣ κατέθεσαν αναφορά με την οποία Κάτοικοι του οικισμού "Άγιος Στέφανος" Βόλου Μαγνησίας ζητούν την απομάκρυνση κεραιών κινητής τηλεφωνίας από τη θέση της περιοχής τους.

4) Ο Βουλευτής Πειραιά κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Επιτροπή Ειρήνης Κοκκινιάς Αττικής καταγγέλλει τις εγκληματικές ενέργειες του ΝΑΤΟ στη Γιουγκοσλαβία.

5) Ο Βουλευτής Εύβοιας κ.ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Μαρμαρίου Εύβοιας ζητεί την αποκατάσταση του κατεστραμμένου δικτύου ύδρευσης του Δημοτικού Διαμερίσματος Παραδεισίου στο Μαρμάρι Εύβοιας.

6) Η Βουλευτής Πέλλας κυρία ΠΑΡΘΕΝΑ ΦΟΥΝΤΟΥΚΙΔΟΥ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ένωση Αγροτικών Συν/σμών Εύβοιας ζητεί την επίλυση του ιδιοκτησιακού προβλήματος των δασών του Νομού Εύβοιας.

7) Ο Βουλευτής Φθιώτιδας κ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΧΕΙΜΑΡΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Σπερχειάδας του Νομού Φθιώτιδας ζητεί διευκρινίσεις για την πορεία του έργου αναδασμού της περιοχής Σπερχειάδας Φθιώτιδας.

8) Ο Βουλευτής Χίου κ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΒΑΡΙΝΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Τοπική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων του Νομού Χίου ζητεί τη στελέχωση των τεχνικών υπηρεσιών των Δήμων, της ΤΥΔΚ και γενικά του Νομού Χίου με το αναγκαίο προσωπικό.

9) Ο Βουλευτής Χίου κ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΒΑΡΙΝΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία τα Σωματεία Συνταξιούχων ΝΑΤ Χίου διαμαρτύρονται για την ένταξη του Οίκου Ναύτου στον ενιαίο φορέα υγείας.

10) Ο Βουλευτής Χίου κ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΒΑΡΙΝΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία οι Σύλλογοι και Εκπρόσωποι Γονέων των ΚΠΣ Νομού Χίου ζητούν επίλυση των προβλημάτων λειτουργίας, που παρουσιάζουν οι Κρατικοί Σταθμοί Χίου.

11) Ο Βουλευτής Χίου κ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΒΑΡΙΝΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία το Τεχνικό Επιμελητήριο Ελλάδας - Τμήμα Βορειοανατολικού Αιγαίου ζητεί την αναστολή της εφαρμογής του ΠΔ 326/612/2000.

12) Ο Βουλευτής Μεσσηνίας κ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία οι κάτοικοι Καλαμάτας Μεσσηνίας ζητούν την άμεση καθιέρωση της υπεραστικής επιβατικής γραμμής μεταξύ των πόλεων Καλαμάτας-Ιωαννίνων.

13) Ο Βουλευτής Πέλλας κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΡΑΣΜΑΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο κ. Σταύρος Θεοδοσιάδης συνταξιούχος ανθ/σής Λιμενικού ζητεί να ληφθούν μέτρα κατά της άνισης αντιμετώπισης συνταξιούχων στελεχών των Ενόπλων Δυνάμεων και των Σωμάτων Ασφαλείας.

14) Ο Βουλευτής Λάρισας κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΑΡΟΥΦΑΛΙΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Αντιχασίων του Νομού Λάρισας ζητεί την απομάκρυνση του πεδίου βολής Κρανιάς Ελασσόνας.

15) Ο Βουλευτής Λάρισας κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΑΡΟΥΦΑΛΙΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία το Συνδικάτο Κλωστοϋφαντουργών - Ιματισμού - Δέρματος Νομού Λάρισας ζητεί να επαναλειτούργησει η επιχείρηση ALPHATEX ABEE στη Γιάννουλη Λάρισας.

16) Ο Βουλευτής Λάρισας κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΑΡΟΥΦΑΛΙΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Πανελλήνια Ομοσπονδία Ενώσεων Υπαλλήλων Πυρ/κού Σώματος υποβάλλει προτάσεις αντιμετώπισης των δασικών πυρκαγιών.

17) Ο Βουλευτής Λάρισας κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΑΡΟΥΦΑΛΙΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Οργάνωση Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών ζητεί την καταβολή από το Κράτος όλου του οφειλόμενου ποσού προς αυτή.

18) Ο Βουλευτής Λάρισας κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΑΡΟΥΦΑΛΙΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ζητεί το διορισμό των εκπαιδευτικών που ανήκουν στην κατηγορία των θυμάτων ειρηνικής περιόδου.

19) Οι Βουλευτές κύριοι ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΑΤΑΚΗΣ, ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΚΑΤΖΗΣ και ΑΝΤΩΝΗΣ ΣΚΥΛΛΑΚΟΣ κατέθεσαν αναφορά με την οποία ο Δήμος Αντιχασίων Λάρισας ζητεί την άμεση κατάργηση του πεδίου βολής Κρανέας Ελασσόνας.

20) Οι Βουλευτές κύριοι ΑΝΤΩΝΗΣ ΣΚΥΛΛΑΚΟΣ και ΣΠΥΡΟΣ ΣΤΡΙΦΤΑΡΗΣ κατέθεσαν αναφορά με την οποία οι Πρόεδροι των Σωματείων που ανήκουν στη δύναμη της Ομοσπονδίας Αρτοποιιών Ελλάδας επισημαίνουν τα προβλήματα της αρτοποιίας.

Β. ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΥΠΟΥΡΓΩΝ ΣΕ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΒΟΥΛΕΥΤΩΝ

1. Στην με αριθμό 1728/4-8-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 2979/22-8-00 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης η ακόλουθη απάντηση:

“Απαντώντας στην ερώτηση 1728/4-8-2000 που κατατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Μπασιάκο Ευάγγελο σχετικά με τα μέτρα αποζημίωσης των πληγέντων και αποκατάστασης του περιβάλλοντος από τις τελευταίες πυρκαγιές στο Νομό Βοιωτίας κατά το μέρος που αφορά το ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α. σας γνωρίζουμε τα εξής:

Σύμφωνα με το επισυναπτόμενο 105/22-8-2000 έγγραφο της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας οι δασικές εκτάσεις που κήκαν ανέρχονται σε 1341,49 στρέμματα. Όλες σχεδόν οι καμένες δασικές εκτάσεις στο Νομό Βοιωτίας έχουν κηρυχθεί ως αναδασωτέες. Λαμβάνονται έντονα μέτρα αστυνόμευσης των περιοχών για την αποφυγή καταλήψεων και ανέργειση αυθαίρετων κατασκευών καθώς και παράνομης βοσκής. Για την αποκατάσταση του περιβάλλοντος θα γίνουν έργα αναδασώσεων ενώ αντιπλημμυρικά έργα δεν απαιτούνται λόγω του μικρού εμβαδού των εκτάσεων και της θέσης τους.

Πέρα των δασικών εκτάσεων κήκαν 40 στρέμματα σιτοκαλαμίες, 500 ελαιόδεντρα και 1000 στρέμματα βοσκότοποι. Οι ζημιές που έγιναν σε κτίσματα, διάφορες εγκαταστάσεις, οικοσκευές και μηχανήματα, φαίνονται αναλυτικά στο συνημμένο φωτοαντίγραφο Φ311.2/281/10-8-2000 της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Βοιωτίας. Καταστροφές στο ζωικό κεφάλαιο δεν αναφέρθηκαν, ενώ όλα τα στοιχεία σχετικά με τις ζημιές σε κτιριακές και λοιπές εγκαταστάσεις υποβλήθηκαν από την Ν.Α. Βοιωτίας προς τα αρμόδια Υπουργεία. Παράλληλα η Ν.Α. Βοιωτίας έχει επιληφθεί για την χορήγηση επιδομάτων, όπου αυτή προβλέπεται.

Για τα άλλα θέματα που τίθενται στην ανωτέρω ερώτηση, αρμόδια να σας απαντήσουν είναι τα συνεργωτώμενα Υπουργεία Γεωργίας, Δημόσιας Τάξης και ΠΕΧΩΔΕ.

Ο Υφυπουργός
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΪ΄ΣΕΡΛΗΣ΄

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

2. Στην με αριθμό 1738/17-8-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 618/13-9-00 έγγραφο από την Υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας η ακόλουθη απάντηση:

“Απαντώντας στη με αριθμό 1738/17.8.2000 ερώτηση που κατατέθηκε στη Βουλή από τον Βουλευτή κ. Σ. Χατζηγάκη, αναφο-

ρικά με την κάλυψη της θέσης Αγροτικού Ιατρού στο Π.Ι. Νεράιδας, Ν. Τρικάλων, σας πληροφορούμε τα εξής:

Στο Περιφερειακό Ιατρείο Νεράιδας, Ν. Τρικάλων, προβλέπεται μία (1) θέση αγροτικού ιατρού, η οποία είναι καλυμμένη από τον γιατρό κ. Κ. Λάμπρου που ασκεί ανελλιπώς τα καθήκοντά του από τις 30.6.2000.

Η Υφυπουργός
Χ. ΣΠΥΡΑΚΗ΄

3. Στην με αριθμό 1744/7-8-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 3110/18-9-00 έγγραφο από τον Υπουργό Ανάπτυξης η ακόλουθη απάντηση:

“Σε απάντηση της ερώτησης 1744/7-8-00 που κατατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Ε. Πολύζο, σας γνωρίζουμε τα εξής:

1. Η σπουδαιότητα του τουρισμού για την εθνική οικονομία έχει αναγνωριστεί έμπρακτα από την κυβέρνηση με σειρά συγκεκριμένων δράσεων. Προγραμμαμάτων θεσμικών ρυθμίσεων και μέτρων, προκειμένου να ενισχυθεί η επιχειρηματική δραστηριότητα στον τομέα, να βελτιωθεί η ποιότητα του τουριστικού προϊόντος, να βελτιωθούν και να εκσυγχρονιστούν οι υποδομές, να αναβαθμιστούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες προς τους επισκέπτες, να προβληθεί η χώρα ως τουριστικός προορισμός και να αυξηθεί η αποδοτικότητα των αρμόδιων φορέων.

2. Ειδικότερα, σε ό,τι αφορά στο Γ΄ Κ.Π.Σ., η δημόσια χρηματοδότηση αμιγώς τουριστικών δράσεων ανέρχεται τουλάχιστον σε 273 δις δρχ. και καλύπτει δράσεις εθνικής και περιφερειακής σημασίας, οι οποίες περιλαμβάνονται στα αντίστοιχα προγράμματα του Υπουργείου Ανάπτυξης, των Π.Ε.Π. και σε άλλα συναφή προγράμματα και κοινοτικές πρωτοβουλίες. Επιπρόσθετα, προβλέπεται να κινητοποιηθούν ιδιωτικά κεφάλαια της τάξεως των 300 δις δρχ. Το αναφερόμενο στην ερώτηση ποσό των 153 δις δρχ. δεν αντιστοιχεί στην πραγματικότητα, διότι αναφέρεται στο διατιθέμενο ποσό στον τουρισμό μέσω μόνο του εθνικού σκέλους του επιχειρησιακού προγράμματος Ανταγωνιστικότητα, χωρίς να συνυπολογίζονται τα περιφερειακά και τα άλλα προγράμματα.

3. Το μεγαλύτερο μέρος της προβλεπόμενης δημόσιας δαπάνης του Γ΄ Κ.Π.Σ. για τον τουρισμό (περίπου το 80%) θα ενισχύσει επενδύσεις και πρωτοβουλίες του ιδιωτικού τομέα. Η επιλογή αυτή καταδεικνύει τη μεγάλη σημασία που αποδίδει η Κυβέρνηση στην ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας και την αύξηση της απασχόλησης στον τουρισμό.

4. Σημαντικό μέρος των κονδυλίων των Π.Ε.Π. θα χρηματοδοτήσει ιδιωτικές επενδύσεις. Αυτές θα κατευθυνθούν κυρίως σε εκσυγχρονισμό ξενοδοχειακών καταλυμάτων και σε δράσεις μικρομεσαίων τουριστικών επιχειρήσεων, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται και τα τουριστικά γραφεία. Επί πλέον, όλα τα σχετικά κονδύλια του Επιχειρησιακού Προγράμματος Κοινωνία της Πληροφορίας αφορούν σε ιδιωτικές επενδύσεις για την εισαγωγή των τουριστικών επιχειρήσεων στην ψηφιακή οικονομία. Σημαντικό τμήμα από τα κονδύλια της πρωτοβουλίας Interreg θα διατεθούν επίσης σε ενίσχυση ιδιωτικών επενδύσεων του τουριστικού τομέα.

5. Εκτός από τα αμιγώς τουριστικά έργα, στο Γ΄ Κ.Π.Σ. περιλαμβάνονται παρεμβάσεις στο χώρο της ενέργειας, των μεταφορών, του περιβάλλοντος και του πολιτισμού που ωφελούν άμεσα τον τουρισμό, γιατί επηρεάζουν καθοριστικά την ποιότητα και τη σύνθεση του τουριστικού προϊόντος. Τέλος, αρκετές ενισχύσεις των τομέων τεχνολογίας, μεταποίησης και υπηρεσιών απευθύνονται στο σύνολο των επιχειρήσεων ανεξαρτήτως κλάδου, επομένως και στις τουριστικές επιχειρήσεις.

6. Με τον τρόπο αυτό, οι άμεσες και έμμεσες ενισχύσεις προς τον τουριστικό τομέα αναμένεται να υπερβούν τα 750 δις δρχ. και να καλύψουν το 25% του συνόλου των εθνικών και περιφερειακών προγραμμάτων για την Ανταγωνιστικότητα και την Ανάπτυξη.

7. Τα παραπάνω δεδομένα παρουσιάστηκαν και συζητήθηκαν στο Εθνικό Συμβούλιο Τουρισμού στις 17-8-00, ενώπιον των εκπροσώπων όλων των τουριστικών φορέων, με τη συνεργασία

των οποίων θα διαμορφωθούν τα εξειδικευμένα προγράμματα και οι αντίστοιχες δράσεις.

Ο Υπουργός
Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

4. Στην με αριθμό 1767/9-8-2000 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 635/13-9-00 έγγραφο από την Υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας η ακόλουθη απάντηση:

“Απαντώντας στην με αριθμό 1767/9-8-2000 ερώτηση που κατατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Ι. Χωματά σχετικά με το ιδιοσκευάσμα MESTINON TABL 60mg ΒtΧ20, σας πληροφορούμε τα εξής:

Το ιδιοσκευάσμα MESTINON TABL 60 mg ΒtΧ20 είναι το μοναδικό που κυκλοφορεί στη χώρα μας με δραστική ουσία pyridostigmine bromide.

Περιλαμβάνεται στο Εθνικό Συνταγολόγιο και στη λίστα των συνταγογραφημένων φαρμάκων, ενδείκνυται σε βαριά μυασθένεια και έχει μηνιαίο όρο πωλήσεων περίπου 11.000 ΒtΧ20.

Την άνοιξη του 1999 παρουσιάστηκαν ιδιαίτερα προβλήματα στην ομαλή διακίνησή του, λόγω αλλαγής της παρασκευαστριας εταιρίας στο εξωτερικό (από ROCHE σε ICN).

Το καλοκαίρι του ίδιου έτους η εδω αντιπρόσωπος εταιρία LAPAFARM δήλωσε αδυναμία εισαγωγής του, με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί έλλειψη του εν λόγω ιδιοσκευάσματος. Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 29 του ν.1316/83, ο ΕΟΦ, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες της Δημόσιας Υγείας, έδωσε κατεπείγουσα εντολή έρευνας εισαγωγής, στις 22-6-99, στο ΙΦΕΤ.

Μετά την απόφαση έκτακτης εισαγωγής εισήχθησαν από Ισπανία, Αγγλία και Γερμανία:

- 1.200 ΒtΧ50
- 3.100 ΒtΧ20

Οι προσωρινές τιμές καθορίστηκαν ανά συσκευασία από τα κοστολογικά σταθμισμένο κόστος ανά δισκίο 97 δρχ./δισκίο). Σημειώνεται ότι η άμεση κάλυψη έγινε από τη Γερμανία (167 δρχ./δισκίο) και μετά από την Ισπανία (27,3 δρχ./δισκίο) και Αγγλία (36,2 δρχ./δισκίο) έναντι της εδω εγκεκριμένης τιμής που είναι 15,6 δρχ./δισκίο.

Στις περιπτώσεις επείγουσών παραγγελιών, όπου πιεστικά προέχει η κάλυψη των αναγκών, το κόστος μεγαλώνει και ο ΕΟΦ δεν έχει τη δυνατότητα επιδότησης των τιμών των φαρμάκων.

Όταν η υπεύθυνη εταιρία LAPAFARM εισήγαγε το φάρμακο, στο ΙΦΕΤ παρέμεινε μια ποσότητα ως απόθεμα ασφαλείας.

Στις 6-7-00 υπήρξε προειδοποίηση της εταιρείας LAPAFARM για έλλειψη του φαρμακευτικού προϊόντος MESTINON 60mg ΒtΧ20. Η νέα έλλειψη καλύφθηκε επαρκώς από το υπάρχον απόθεμα του ΙΦΕΤ στην τιμή που είχε διαμορφωθεί κατά την έκτακτη εισαγωγή του το 1999.

Η Υφυπουργός
Χ. ΣΠΥΡΑΚΗ

5. Στις με αριθμό 1785/11-8-2000, 1793/16-8-2000 ερωτήσεις δόθηκε με το υπ' αριθμ. 639/14-9-2000 έγγραφο από την Υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας η ακόλουθη απάντηση:

“Απαντώντας στις με αριθμό 1785/11-8-2000, 1793/16-8-2000 ερωτήσεις και 972/30-8-2000 αναφορά που κατατέθηκαν στη Βουλή από τους Βουλευτές κυρίου Θαν. Λεβέντη, Σπ. Σκοπελίτη, Π. Κοσιώνη και κα Π. Φουντουκίδου, σχετικά με την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των αλλοδαπών, σας γνωρίζουμε τα παρακάτω:

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας μετά από καταγραφή και έλεγχο της υφιστάμενης κατάστασης και των συναφών προβλημάτων που αφορούν την παροχή ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης σε αλλοδαπούς, χωρών εκτός Ε.Ε. και Ε.Ο.Χ., κατέληξε σε μια σειρά από διαπιστώσεις εκτεταμένων νοσηρών φαινομένων που σε γενικές γραμμές αναφέρονται ως εξής:

Σε πολλές περιπτώσεις δεν τηρούνται οι θεσμοθετημένες

διαδικασίες για την είσοδο στη χώρα μας και τη δωρεάν νοσηλευτική περίθαλψη αλλοδαπών, υπάρχει άμβλυνση στην παρακολούθηση και σε μεμονωμένες περιπτώσεις, υπάλληλοι όλων των βαθμίδων, του Εθνικού Συστήματος Υγείας, των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και του ιδιωτικού τομέα, έχουν εμπλακεί σε παράνομες και παράτυπες διαδικασίες.

Διαπιστώθηκε αποδεδειγμένα ότι έχουν δημιουργηθεί παράνομα δίκτυα που διοχετεύουν αλλοδαπούς στη χώρα μας, για την παροχή δωρεάν νοσηλείας, με έξοδα του Ελληνικού κράτους, χωρίς να τηρούνται οι διακρατικές συμφωνίες που προβλέπουν τη νόμιμη διαδικασία για την παροχή νοσηλείας σε αλλοδαπούς εκτός Ε.Ε. και Ε.Ο.Χ.

Στα πλαίσια των ελέγχων έχει παρατηρηθεί η παράνομη περίθαλψη από τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ αλλοδαπών ασθενών εκτός Ε.Ε. και Ε.Ο.Χ. που δεν διαθέτουν τα απαραίτητα νομιμοποιητικά έγγραφα και δεν καλύπτονται από τις σχετικές διακρατικές συμφωνίες.

Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι σήμερα το 80% και πλέον των κλινών ορισμένων μαιευτικών κλινικών Νοσοκομείων του ΕΣΥ καταλαμβάνονται από αλλοδαπές, μέρος των οποίων εισήχθησαν ως “επείγοντα” περιστατικά, για δωρεάν νοσηλεία, ενώ, είτε έχουν αφιχθεί στη χώρα μας λίγα μόλις εικοσιτετράωρα πριν τη γέννα με τουριστική βίζα, είτε δεν διαθέτουν τα απαραίτητα νομιμοποιητικά έγγραφα και συχνά βρίσκονται παράνομα στη χώρα μας.

Πέραν των ανωτέρω δρουν αποδεδειγμένα παράνομα κυκλώματα τα οποία και πλαστογραφούν βιβλιάρια οικονομικής αδυναμίας ή και βιβλιάρια ασφαλιστικών φορέων, με τα οποία παρέχεται δωρεάν ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική περίθαλψη από Νοσοκομεία του ΕΣΥ. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι σε δύο μόνο Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις της χώρας έχουν, από την αρχή του 1999, εντοπιστεί περίπου 150 πλαστά βιβλιάρια, τα οποία παραπέμφθηκαν στην Ασφάλεια, ενώ αμφισβητείται η γνησιότητα άλλων 100, τα οποία έχουν παραπεμφθεί από τα Νοσοκομεία στις φερόμενες ως εκδότριες Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, για τη διασταύρωσή τους.

Τέτοια συμπτώματα είναι όχι μόνο απαράδεκτα, αλλά επιβαρύνουν σημαντικά τον κρατικό προϋπολογισμό και βλάπτουν τον ίδιο σκοπό του Εθνικού Συστήματος Υγείας, υποβιβάζοντάς το σε μέσο κερδοσκοπίας ολίγων επιτήδειων.

Για την αντιμετώπιση των νοσηρών αυτών φαινομένων, με την υπ' αριθμ. Υ4α/8992/13-7-2000 εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας δίνονται σαφείς οδηγίες, κατά περίπτωση, για την ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική περίθαλψη από τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ των αλλοδαπών (εκτός Ε.Ε. και Ε.Ο.Χ.) ασθενών, προκειμένου να εξαρθρωθούν τα παράνομα κυκλώματα και να εκλείψουν οριστικά όλα τα φαινόμενα παράνομης παροχής δωρεάν ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης σε ασθενείς που δεν την δικαιούνται.

Σχετικά με την προστασία των Ελλήνων πολιτών από τη διάδοση μολυσματικών νόσων και ιώσεων υπάρχει Πρόγραμμα Εθνικών Εμβολιασμών, όπου εντάσσονται και οι λαθρομετανάστες, οι οποίοι αντιμετωπίζονται όπως ακριβώς και οι πολίτες της χώρας μας. Για την ομάδα των λαθρομεταναστών, που συμπεριλαμβάνεται στην ομάδα των “μετακινούμενων πληθυσμών”, τελευταία έχει εκδοθεί σχετική εγκύκλιος ειδικά για την εμβολιαστική κάλυψή τους.

Η Υφυπουργός
Χ. ΣΠΥΡΑΚΗ

6. Στην με αριθμό 1787/11-8-2000 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 636/14-9-2000 έγγραφο από την Υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας η ακόλουθη απάντηση:

“Απαντώντας στην με αριθμό 1787/11-8-2000 ερώτηση που κατατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Ι. Χωματά σχετικά με την αεροδιακομιδή ασθενούς από τη νήσο Κάλυμνο στην Αθήνα, σας γνωρίζουμε τα παρακάτω:

Στις 9/8/00 και ώρα 19:50 ο γιατρός του τηλεφωνικού κέντρου του ΕΚΑΒ δέχθηκε κλήση από το Νοσοκομείο Καλύμνου για τη μεταφορά στην Αθήνα του ασθενή ΒΑΤΤΕΥΧ ΒΑΒΙΔ, Γάλ-

λου υπηκόου, με διάγνωση βαριάς ΚΕΚ.

Λόγω της επικείμενης δύσης του ηλίου και της μη ύπαρξης φωτιζόμενου αεροδρομίου στην Κάλυμνο, η αεροδιακομιδή του συγκεκριμένου αρρώστου ήταν εφικτή μόνο με τους δύο εξής τρόπους:

. Μεταφορά με ελικόπτερο του Π.Ν. το οποίο εκτελεί νυχτερινές πτήσεις σε νησιά με φωτιζόμενο ελικοδρόμιο. Η λύση αυτή όμως δεν ήταν εφικτή διότι είχε ήδη δοθεί εντολή σ' αυτό να μεταβεί σε προηγούμενη κλήση.

. Διακομιδή μέσω ΥΕΝ, με πλωτό μέσο στην Κω και από εκεί μεταφορά του αρρώστου με αεροσκάφος στην Αθήνα. Όντας η μοναδική λύση, το γραφείο αεροδιακομιδών έδωσε κλήση στο ΥΕΝ για εύρεση πλωτού που να είναι κατάλληλο για τη μεταφορά του συγκεκριμένου ασθενούς. Στη συνέχεια ο άρρωστος μεταφέρθηκε από την Κω με αεροσκάφος της ΟΑ, συνοδεία γιατρού του ΕΚΑΒ, το οποίο είχε ώρα απογείωσης 00:35 και άφιξης στην Αθήνα 01:25.

Η από 1/6/2000 σύμβαση με την εταιρία Helitalia Spa, που αναδείχθηκε μέσα από διαγωνισμό για να αναλάβει την πτητική λειτουργία και τεχνική υποστήριξη των πτητικών μέσων του ΕΚΑΒ, προβλέπει ενεργοποίηση της σύμβασης εντός 4μήνου από την υπογραφή της, ήτοι μέχρι 1/10/00. Παρ' όλ' αυτά η εταιρία ξεκίνησε από αρχές Ιουλίου μερική ενεργοποίηση της σύμβασης, που καλύπτει όμως μεταφορές από την ανατολή και μέχρι τη δύση του ηλίου.

Η Υφυπουργός
Χ. ΣΠΥΡΑΚΗ

7. Στην με αριθμό 1805/18-8-2000 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 7436/12-9-2000 έγγραφο από τον Υφυπουργό Οικονομικών η ακόλουθη απάντηση:

"Απαντώντας στο από 18-8-2000 έγγραφό σας με το οποίο μας διαβιβάστηκε η 1805/18-8-2000 ερώτηση, που κατατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Θεοφάνη Δημοσχάκη, σχετικά με τις διαμαρτυρίες θιγομένων από τις αναγκαστικές απαλλοτριώσεις για την Εγνατία Οδό και τον κάθετο άξονα Αλεξανδρούπολης - Ορμενίου όσον αφορά, κατά τους ισχυρισμούς τους, τον άδικο και απαράδεκτο τρόπο αποζημίωσης των κτημάτων τους, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 17 του Συντάγματος οι αποζημιώσεις προσδιορίζονται από τα τακτικά δικαστήρια.

Από τις διατάξεις του άρθρου 13 του ν.δ.797/71 "περί αναγκαστικών απαλλοτριώσεων, προβλέπεται ότι σε περίπτωση αναγκαστικής απαλλοτρίωσης τμήματος ακινήτου, συνεπεία της οποίας το απομένον στον ιδιοκτήτη τμήμα υφίσταται σημαντική υποτίμηση της αξίας αυτού ή καθίσταται άχρηστο για τη χρήση που προορίζεται, με την ίδια απόφαση που καθορίζεται η αποζημίωση, προσδιορίζεται και παρέχεται ιδιαίτερη αποζημίωση για το τμήμα αυτό, η οποία καταβάλλεται στον ιδιοκτήτη μαζί με την καταβαλλόμενη για το απαλλοτριούμενο τμήμα.

Η αποζημίωση αυτή δεν καθορίζεται αυτεπάγγελα από το δικαστήριο, αλλά ύστερα από σχετική αίτηση του καθού η απαλλοτρίωση ιδιοκτήτη.

Συνεπώς δεν υφίσταται θέμα τροποποίησης των διατάξεων του ν.δ. 797/71.

Όσον αφορά τα υπόλοιπα θέματα που θίγονται στην ερώτηση ρυθμίζονται με τις διατάξεις του ν. 653/77, όπως ισχύει, οι οποίες έχουν θεσπισθεί με πρωτοβουλία του ΥΠΕΧΩΔΕ και εφαρμόζονται από τις Υπηρεσίες αυτού και συνεπώς αποκλειστικά αρμόδιο να ενημερώσει τη Βουλή είναι το Υπουργείο αυτό, στο οποίο επίσης απευθύνεται η ερώτηση.

Ο Υφυπουργός
ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΦΩΤΙΑΔΗΣ

8. Στην με αριθμό 1806/21-8-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 638/14-9-00 έγγραφο από την Υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας η ακόλουθη απάντηση:

"Απαντώντας στην με αριθμό 1806/21-8-2000 ερώτηση που κατατέθηκε στη Βουλή από τους Βουλευτές κυρίους Παν. Κρη-

τικό, Ηλ. Παπαηλία και κ. Ν. Κατσέλη, για θέματα αρμοδιότητας μας, σας πληροφορούμε τα εξής:

Πρωταρχικό σκοπό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας αποτελεί η στήριξη και ανάπτυξη της σχεδιαζόμενης μεταρρύθμισης του ΕΣΥ.

Η ανάπτυξη της μεταρρύθμισης θα γίνει με παρεμβάσεις στο οργανωτικό και λειτουργικό επίπεδο των μονάδων και υπηρεσιών υγείας, δημιουργώντας ένα νέο περιβάλλον για τη διοίκηση τους και τη διαχείριση των πόρων.

Ο σχεδιασμός της μεταρρύθμισης έχει ολοκληρωθεί και θα ακολουθήσει διάλογος με τους εμπλεκόμενους φορείς.

Η μεταρρύθμιση του ΕΣΥ είναι μία διαδικασία επίπονη που θα πάρει χρόνο, αλλά θα διασφαλίσει το δημόσιο χαρακτήρα της παροχής υπηρεσιών υγείας και δεν θα αφήνει χώρο για ανεξέλεγκτη δράση του ιδιωτικού τομέα.

Η Υφυπουργός
ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ

9. Στην με αριθμό 1835/22-8-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 623/14-9-00 έγγραφο από την Υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας η ακόλουθη απάντηση:

"Απαντώντας στην με αριθμό 1835/22.8.2000 ερώτηση που κατατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Ι. Χωματά, αναφορικά με τη δημιουργία Περιφερειακού Ιατρείου στη Δρυοπίδα Κύθνου, σας πληροφορούμε τα εξής:

1. Στη Δρυοπίδα λειτουργεί Π.Ι. και υπηρετεί αγροτικός ιατρός.

2. Το Π.Ι. που λειτουργεί στη Χώρα Κύθνου έχει χαρακτηριστεί από το 1998 ως πολυδύναμο και εκτός από τον αγροτικό γιατρό που υπηρετεί έχουν συσταθεί οι παρακάτω θέσεις ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού.

ΘΕΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Κλάδος Ιατρών Ε.Σ.Υ.

Μία (1) θέση ΕΑ' η Β' γενικής Ιατρικής η Παθολογίας

Μία (1) θέση ΕΑ' η Β' Παιδιατρικής

Μία (1) θέση ΕΑ' η Β. Οδοντιατρικής

Κατηγορία ΔΕ

Κλάδος ΔΕ Νοσηλευτικής

Μία (1) θέση

Κλάδος ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων

Μία (1) θέση

Από τις παραπάνω θέσεις, έχουν δοθεί για προκήρυξη:

Μία (1) θέση ΕΑ' η Β' γενικής Ιατρικής η Παθολογίας

Μία (1) θέση ΕΑ' η Β' Παιδιατρικής

Μία (1) θέση του κλάδου ΔΕ Νοσηλευτικής

Η Υφυπουργός
ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ

10. Στην με αριθμό 1846/23-8-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 209/12-9-00 έγγραφο από τον Υπουργό Εμπορικής Ναυτιλίας η ακόλουθη απάντηση:

"Σε απάντηση του με αριθμό 1846/23-08-2000 εγγράφου σας, με το οποίο μας διαβιβάστηκε η από 23-8-2000 ερώτηση, που κατατέθηκε στη Βουλή των Ελλήνων από το Βουλευτή κ. Φλωρίνη Αθ. και αναφέρεται, μεταξύ των άλλων, στον εκσυγχρονισμό λιμανιών Νομού Χαλκιδικής, σας γνωρίζουμε ότι το ΥΕΝ, στο πλαίσιο του γενικού σχεδιασμού της λιμενικής ανάπτυξης της χώρας, αντιμετωπίζει θετικά το θέμα.

Επισημαίνεται ότι η εκτέλεση και χρηματοδότηση των αναγκαίων έργων είναι Νομαρχιακού επιπέδου και εκφεύγει των αρμοδιοτήτων του ΥΕΝ, που όμως, παρ' όλα αυτά, ήδη ζήτησε τη προώθηση σχετικών ενεργειών από τις Νομαρχιακές Υπηρεσίες.

Ο Υπουργός
ΧΡΗΣΤΟΣ ΠΑΠΟΥΤΣΗΣ

11. Στην με αριθμό 1853/23-8-00 ερώτηση/ΑΚΕ 198 δόθηκε με το υπ' αριθμ. 7593/15-9-00 έγγραφο από τον Υφυπουργό Οικονομικών η ακόλουθη απάντηση:

“Απαντώντας στην ερώτηση και ΑΚΕ 1853/198/23-8-2000 που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Μάριος Σαλιμάς αναφορικά με την παραχώρηση των Κάμπινγκ του ΕΟΤ ευρισκόμενα στη Σκοτία Πιερίας και στη Βούλα Αττικής στη Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς σας γνωρίζουμε ότι αρμόδιο να απαντήσει και να καταθέσει σχετικά Ανάπτυξης (ΕΟΤ), όπου επίσης απευθύνεται η σχετική ερώτηση, δεδομένου ότι αυτά έχουν χαρακτηριστεί Τ.Δ.Κ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Δ. 4109/1960 (ΦΕΚ 153/29.9.1960 τ.Α’).

Ο Υφυπουργός
ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΦΩΤΙΑΔΗΣ”

12. Στην με αριθμό 1861/23-8-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ’ αριθμ. 30579/15-9-00 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης η ακόλουθη απάντηση:

“Απαντώντας στην ερώτηση 1861/23-8-00 την οποία κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Μανόλης Στρατάκης και αφορά τη δυνατότητα σύστασης Διαδημοτικών Επιχειρήσεων Ύδρευσης Αποχέτευσης, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 2 του Ν. 1069/80 “περί κινήτρων δια την ίδρυση Επιχειρήσεων Ύδρευσης και Αποχέτευσης” η περιοχή αρμοδιότητας μιας Δημοτικής Επιχείρησης Ύδρευσης Αποχέτευσης δύνανται να επεκτείνεται και στις περιφέρειες όμορων Δήμων και Κοινοτήτων ή τμήματα αυτών μετά από σύμφωνη γνώμη των οικείων Δημοτικών ή Κοινοτικών Συμβουλίων με απόφαση του Διοικητικού της Συμβουλίου που εγκρίνεται με απόφαση του Γενικού Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας.

Ακόμα, με διάταξη που συμπεριλαμβάνεται στο νόμο “Ρυθμίσεις θεμάτων Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και άλλες διατάξεις” που ψηφίστηκε πρόσφατα από τη Βουλή, τροποποιείται η ανωτέρω διάταξη και προστίθενται νέες με τις οποίες, ρυθμίζεται ο τρόπος εκπροσώπησης στο Δ.Σ της επιχείρησης, των ΟΤΑ στην εδαφική περιφέρεια των οποίων αυτή επεκτείνεται, ενώ παράλληλα δίνεται η δυνατότητα η περιοχή αρμοδιότητας μιας Δημοτικής Επιχείρησης Ύδρευσης μπορεί να επεκτείνεται και στις εδαφικές περιφέρειες όμορων δήμων ή κοινοτήτων ή τμήματα αυτών ακόμα και αν υπάγονται σε διαφορετικές περιφέρειες.

Τέλος, με διάταξη που επίσης συμπεριλαμβάνεται στο ανωτέρω νομοσχέδιο θεωρούνται όμοροι, για την εφαρμογή των ανωτέρω διατάξεων για την επέκταση της περιοχής αρμοδιότητας, οι δήμοι και οι κοινότητες των νησιών που γειτνιάζουν.

Ο Υφυπουργός
Κ. ΚΑΪΣΕΡΛΗΣ”

13. Στην με αριθμό 1871/24-8-00 ερώτηση/ΑΚΕ 199 δόθηκε με το υπ’ αριθμ. 30598/15-9-00 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης η ακόλουθη απάντηση: “Σε απάντηση της με αριθμό 1871/199/24-8-2000 ερώτησης-ΑΚΕ που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Σταύρος Παπαδόπουλος, σχετικά με τη μίσθωση ιδιωτικού ακινήτου με σκοπό τη στέγαση σ’ αυτό του Κέντρου Αγροτικής Ανάπτυξης Μαντουδίου, σας στέλνουμε σε φωτοανίγραφο το πρακτικό παράδοσης και παραλαβής του ακινήτου αυτού μεταξύ του ιδιοκτήτου Γεωργίου Παπανέστη και της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Ευβοίας.

Ο Υφυπουργός
Κ. ΚΑΪΣΕΡΛΗΣ”

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

14. Στην με αριθμό 1889/24-8-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ’ αριθμ. 637/14-9-00 έγγραφο από την Υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας η ακόλουθη απάντηση:

“Απαντώντας στην με αριθμό 1889/24-8-2000 ερώτηση που κατατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Τ. Σπηλιόπουλο με θέμα την άμεση ανάγκη εγκατάστασης ενός ελικοπτερου του Ε-

ΚΑΒ στη Θεσσαλονίκη, σας γνωρίζουμε τα παρακάτω:

Το ΕΚΑΒ, όπως είναι γνωστό, πρόσφατα προέβη την προμήθεια 5 ελικοπτέρων Επείγουσας Αερομεταφορών Ασθενών με έδρα τον Κρατικό Αερολιμένα Ελληνικού. Σύμφωνα με το επιχειρησιακό σχέδιο ανάπτυξης και λειτουργίας των αεροπορικών μέσων του ΕΚΑΒ, το οποίο έχει εγκριθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση, ένα εκ των ΕΠ προβλέπεται να σταθμεύει μόνιμα στη Μυτιλήνη και ένα στη Ρόδο.

Με την πλήρη επιχειρησιακή εκμετάλλευση των ελικοπτέρων του το ΕΚΑΒ θα έχει τη δυνατότητα της άμεσης αεροδιακομιδής ασθενών από οποιοδήποτε σημείο του Ελληνικού, και όχι μόνο, χώρου και της ασφαλούς μεταφοράς τους στο πλησιέστερο κατάλληλο Νοσοκομείο, χωρίς βάσει των ανωτέρω, να κρίνεται αναγκαία η περαιτέρω διασπορά των εν λόγω ελικοπτέρων.

Η Υφυπουργός
Χ. ΣΠΥΡΑΚΗ”

15. Στην με αριθμό 1929/25-8-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ’ αριθμ. 30578/15-9-00 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης η ακόλουθη απάντηση:

“Απαντώντας στην ερώτηση 1929/25-8-00, που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Λευτέρης Παπανικολάου, σχετικά με τα έξοδα κίνησης των αιρετών οργάνων της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, σας γνωρίζουμε ότι σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 175 του Π.Δ. 410/95, οι δήμαρχοι, οι αντιδήμαρχοι, οι πρόεδροι κοινοτήτων και οι δημοτικοί ή κοινοτικοί σύμβουλοι μπορούν να μετακινούνται έξω από την έδρα τους για εκτέλεση υπηρεσίας, ύστερα από απόφαση του δημοτικού ή κοινοτικού συμβουλίου. Σε κατεπείγουσες περιπτώσεις επιτρέπεται να μετακινηθεί έξω από την έδρα του ο δήμαρχος, ο αντιδήμαρχος ή ο πρόεδρος κοινότητας, χωρίς προηγούμενη απόφαση του συμβουλίου. Στις περιπτώσεις αυτές το συμβούλιο αποφασίζει χωρίς καθυστέρηση αν η μετακίνηση ήταν δικαιολογημένη ή όχι.

Σ’ αυτούς που μετακινούνται για εκτέλεση υπηρεσίας καταβάλλονται τα έξοδα μετακίνησης, που αποδεδειγμένα έχουν γίνει, ύστερα από απόφαση του συμβουλίου, που μπορεί να ορίσει και ημερησία αποζημίωση.

Ο Υφυπουργός
Κ. ΚΑΪΣΕΡΛΗΣ”

16. Στην με αριθμό 1942/28-8-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ’ αριθμ. 112/8-9-00 έγγραφο από τον Υπουργό Εξωτερικών η ακόλουθη απάντηση:

“Σε απάντηση της ερώτησης 1942 από 28.8.00 των Βουλευτών κυρίων Π. Κρητικού και Νόρας Κατσέλη, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Η Ελληνική Κυβέρνηση από καιρό είχε εκφράσει την ανησυχία της για την κατασκευή πυρηνικού αντιδραστήρα στο Ακκυυ, δεδομένης της μεγάλης σεισμικότητας που παρουσιάζει η περιοχή αυτή. Οι κίνδυνοι για το περιβάλλον της ευρύτερης περιοχής θα ήταν σοβαροί από μία παρόμοια εξέλιξη. Κοινωνός αυτών των ανησυχιών έχει καταστεί και η αμερικανική πλευρά, ακόμη και αν η τουρκική ενέργεια προορίζεται για ειρηνικούς σκοπούς.

Η Τουρκική Κυβέρνηση, δια στόματος του Πρωθυπουργού Β. Ecevit, ανακοίνωσε στις 25/7/2000 την αναβολή, επί του παρόντος, της κατασκευής του πυρηνικού αντιδραστήρα στο Ακκυυ. Ο Τούρκος Πρωθυπουργός προέβαλε οικονομικούς λόγους για την απόφαση αυτή και ειδικότερα το ενδεχόμενο να τεθεί σε κίνδυνο το σταθεροποιητικό πρόγραμμα της οικονομίας της χώρας, καθώς και την παρατηρούμενη, τελευταία, στροφή άλλων χωρών -όπως η Γερμανία- σε άλλες μορφές ενέργειας.

Τέλος σημειώνεται ότι, η αμερικανική πλευρά έχει τονίσει ότι η συμφωνία αφορά την ειρηνική χρήση της πυρηνικής ενέργειας. Σε κάθε περίπτωση, η Ελληνική Κυβέρνηση θα εξακολουθήσει να παρακολουθεί το θέμα και να προβαίνει στις δέουσες

κατά περίπτωση ενέργειες, όπως μέχρι τώρα έκανε χωρίς τυμπανοκρουσίες, για την προστασία των συμφερόντων της χώρας.

Ο Υπουργός
ΓΙΩΡΓΟΣ Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

17. Στην με αριθμό 1950/28-8-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 30060/8-9-00 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης η ακόλουθη απάντηση: "Απαντώντας στην ερώτηση 1950/28-8-00 που υπέβαλε στη Βουλή ο Βουλευτής κ. Α. Ν. Παπαγεωργόπουλος και όσον αφορά τα θέματα αρμοδιότητας του Υπουργείου μας, σχετικά με την επιβολή του τέλους υπέρ ΟΤΑ που θεσπίστηκε με το άρθρο 38 του ν. 2773/1999, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 7 του άρθρου 38 του ν. 2773/1999 "κάθε παραγωγός ηλεκτρικής ενέργειας με χρήση Α-ΠΕ επιβαρύνεται με ειδικό ανταποδοτικό μέλος, που καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Ανάπτυξης και αντιστοιχεί σε ποσοστό επί των πωλήσεων της ενέργειας στη Δ.Ε.Η. Το τέλος αυτό παρακρατείται από τη ΔΕΗ και αποδίδεται στον ΟΤΑ στα όρια του οποίου λειτουργούν οι μονάδες ηλεκτροπαραγωγής για πραγματοποίηση τοπικών έργων ανάπτυξης".

Η Υπηρεσία μας, με το αριθμ. 24194/21-7-2000 έγγραφο της, απέστειλε στο Υπουργείο Ανάπτυξης όσα αιτήματα ΟΤΑ είχαν περιέλθει στο Υπουργείο, σχετικά με τον καθορισμό του ύψους του ανταποδοτικού τέλους υπέρ ΟΤΑ, επί των ακαθαρίστων εσόδων παραγωγών ηλεκτρικής ενέργειας, προκειμένου να ληφθούν υπόψη κατά την έκδοση της ως άνω κοινής Υπουργικής απόφασης.

Για τα υπόλοιπα θέματα, που τίθενται στην ερώτηση, αρμόδια να σας απαντήσουν είναι τα συνεργαζόμενα Υπουργεία καθώς και το Υπουργείο Οικονομικών προς το οποίο κοινοποιού- με την εν λόγω ερώτηση.

Ο Υφυπουργός
Κ. ΚΑΪΣΕΡΛΗΣ

18. Στην με αριθμό 1984/29-8-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 214/12-9-00 έγγραφο από τον Υπουργό Εμπορικής Ναυτιλίας η ακόλουθη απάντηση:

"Απαντώντας στο με αριθμό 1984/29-8-00 έγγραφο σας, με το οποίο μας διαβιβάστηκε η ερώτηση που κατατέθηκε στη Βουλή των Ελλήνων από τους Βουλευτές κυρίου Σ. Στριφτάρη και Σ. Σκοπελίτη, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

α. Η νήσος Σέριφος κατά την τρέχουσα περίοδο εξυπηρετείται καθημερινά με δύο/τρία δρομολόγια από το Ε/Γ - Ο/Γ ταχύπλοο "ΧΑΙ ΣΠΙΝΤ Ι" και τα συμβατικά πλοία "ΕΞΠΡΕΣ ΔΙΟΝΥΣΟΣ" και "ΕΞΠΡΕΣ ΜΗΛΟΣ".

β. Η αρμόδια Υπηρεσία του ΥΕΝ, στα πλαίσια των προσπαθειών της για την αναβάθμιση των παρεχόμενων μεταφορικών υπηρεσιών από τις ακτοπολικές μας συγκοινωνίες και την ομαλή εξυπηρέτηση των νησιών μας, κατά την τρέχουσα θερινή περίοδο με έγγραφο της επισήμανε στην εταιρεία "MINOAN FLYING DOLPHINS" την υποχρέωσή της για την τήρηση της ισχύουσας νομοθεσίας που ρυθμίζει τα θέματα της κατανομής του αριθμού των θέσεων των οχημάτων κατά κατηγορία (Φ/Γ-Ε.Ι.Χ.) καθώς και τον τρόπο και τη διαδικασία καθορισμού της σειράς προτεραιότητας στη φόρτωση των οχημάτων.

γ. Παράλληλα εδόθησαν εντολές στις αρμόδιες Λιμενικές Αρχές για συνεχή παρακολούθηση εφαρμογής των σχετικών διατάξεων και επιβολή των προβλεπόμενων κυρώσεων σε περίπτωση μη συμμόρφωσης των υπόχρεων.

δ. Οι ως άνω ενέργειες είχαν ως αποτέλεσμα όπως προέκυψε και από τα στοιχεία που περιήλθαν στις Υπηρεσίες μας, την ομαλή διακίνηση των φορτηγών οχημάτων και την σωστή εξυπηρέτηση τόσο της νήσου Σερίφου όσο και των άλλων Νησιών.

Ο Υπουργός
ΧΡΗΣΤΟΣ ΠΑΠΟΥΤΣΗΣ

19. Στην με αριθμό 2013/30-8-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 1032/14-9-00 έγγραφο από τον Υπουργό Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών η ακόλουθη απάντηση:

"Απαντώντας στο από 1-9-2000 έγγραφο σας, με το οποίο μας διαβιβάστηκε η 2013/30-8-00 ερώτηση των Βουλευτών κυρίων Σ. Στριφτάρη και Π. Κοσιώνη, σχετικά με την αναστολή λειτουργίας των Τοπικών Γραφείων Θεσπρωτικού και Καναλακίου, σας γνωρίζουμε τα εξής:

1. Με την αριθ. 1067369/886/A0006/26-7-00 απόφαση του Υπουργού Οικονομικών (ΦΕΚ 975B') έγινε αναστολή της λειτουργίας όλων των Τοπικών Γραφείων της χώρας από 20-8-2000.

2. Τα Τοπικά Γραφεία εξυπηρετούσαν τους πολίτες για ορισμένα μόνο θέματά τους και ειδικότερα σε θέματα είσπραξης και πληρωμών, ενώ για τις λοιπές φορολογικές τους υποχρεώσεις εξυπηρετούντο από την αντίστοιχη Δ.Ο.Υ., στην οποία υπήγετο το Τοπικό Γραφείο. Δεδομένου όμως ότι, οι πληρωμές της μισθοδοσίας και η απόδοση του φόρου εισοδήματος, θα γίνεται πλέον μέσω του Τραπεζικού Συστήματος, η περαιτέρω λειτουργία των Τοπικών Γραφείων είναι σχεδόν άνευ αντικειμένου.

3. Με την υλοποίηση του προγράμματος οργανωτικού, διοικητικού και τεχνολογικού εκσυγχρονισμού που προωθεί το Υπουργείο μας (αναδιάρθρωση των Υπηρεσιών του, αναδιάρθρωση ανακατανομή του προσωπικού του, ανάπτυξη, εγκατάσταση και παραγωγική λειτουργία πληροφορικών συστημάτων, αξιοποίηση των δυνατοτήτων της νέας τεχνολογίας, απλοποίηση των διαδικασιών, κατάργηση των περιττών τύπων κλπ.) στο πλαίσιο προσαρμογής αυτού στις σημερινές ανάγκες και συνθήκες, γίνεται πλέον δυνατή η εξυπηρέτηση των πολιτών με πολλούς εναλλακτικούς τρόπους, χωρίς την ανάγκη μετάβασής τους στις Δημόσιες Οικονομικές Υπηρεσίες (Δ.Ο.Υ. και Τοπικά Γραφεία του Υπουργείου μας).

Ο Υπουργός
ΓΙΑΝΝΟΣ ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

20. Στην με αριθμό 2031/31-8-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 622/13-9-00 έγγραφο από την Υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας η ακόλουθη απάντηση:

"Απαντώντας στην 871/23-8-00 αναφορά και 2031/31-8-00 ερώτηση που κατατέθηκαν στη Βουλή από τους Βουλευτές κ. Στ. Παπαθεμελί και κ. Ακ. Ξηροτύρη-Αικατερινάρη, σχετικά με το ιατρείο του ΙΚΑ της Τριανδρίας στο Νομό Θεσσαλονίκης, σας γνωρίζουμε ότι αρμόδιο να απαντήσει είναι το συνεργαζόμενο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Η Υφυπουργός
Χ. ΣΠΥΡΑΚΗ

21. Στην με αριθμό 2087/4-9-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 308/18-9-00 έγγραφο από τον Υπουργό Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων η ακόλουθη απάντηση:

"Απαντώντας στην ερώτηση 2087/4-9-00 που κατέθεσε στη Βουλή ο Βουλευτής κ. Π. Ψωμιάδης, παρακαλούμε να πληροφορησέτε τον κ. Βουλευτή, σύμφωνα με τα στοιχεία της Δ/σης Οδικών Έργων (Δ1) ότι το έργο της υποθαλάσσιας αρτηρίας στη Θεσσαλονίκη είναι συνολικού προϋπολογισμού 85 δις, εκ των οποίων 5 δις δημόσια δαπάνη και 80 δις ιδιωτική συμμετοχή, έχει σχεδιασθεί να υλοποιηθεί με σύμβαση παραχώρησης.

Η απαιτούμενη δημόσια δαπάνη για το έργο έχει περιληφθεί στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα "Οδικό Αξονες - Λιμάνια - Αστική Ανάπτυξη" που χρηματοδοτείται από το III ΚΠΣ.

Ο Υπουργός
Κ. ΛΑΛΙΩΤΗΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα το δελτίο επικαίρων ερωτήσεων της Παρασκευής 26 Ιανουαρίου 2001.

Α. ΕΠΙΚΑΙΡΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ Πρώτου Κύκλου ('Αρθρα 129 παρ. 2 & 3, 130 παρ. 2 & 3 Καν. Βουλής)

1. Η με αριθμό 522/24.1.2001 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος και Β' Αντιπροέ-

δρου της Βουλής κ. Παναγιώτη Σγουρίδη προς τον Υπουργό Εθνικής Οικονομίας, σχετικά με τις προθέσεις της Κυβέρνησης να μειώσει αναλογικά τις προσαυξήσεις, για τις καθυστερημένες οφειλές προς το δημόσιο.

2. Η με αριθμό 516/21/23.1.2001 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Μιλτιάδη Έβερτ προς τον κύριο Πρωθυπουργό, σχετικά με τη μείωση του φορολογικού συντελεστή, στη φορολογία φυσικών προσώπων, κλπ.

3. Η με αριθμό 519/24.1.2001 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Λιάνας Κανέλλη προς τον Υπουργό Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων, σχετικά με τις περιβαλλοντικές επιπτώσεις στο Θριάσιο Πεδίο, από τη σχεδιαζόμενη επέκταση της "ΠΕΤΡΟΛΑ Α.Ε", κλπ.

Β. ΕΠΙΚΑΙΡΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ Δεύτερου Κύκλου (Άρθρο 130 παρ. 2 & 3 Καν. Βουλής).

1. Η με αριθμό 524/24.1.2001 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος κ. Δημητρίου Γε-

ωργακόπουλου προς τον Υπουργό Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων, σχετικά με την ολοκλήρωση και απόδοση στην κυκλοφορία της παράκαμψης της Πάτρας της Εθνικής Οδού Αθηνών-Πάτρας-Πύργου.

2. Η με αριθμό 517/24.1.2001 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Αθανασίου Χειμάρα προς τους Υπουργούς Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων, Μεταφορών και Επικοινωνιών, σχετικά με τη λειτουργία του νέου αεροδρομίου στα Σπάτα, κλπ.

3. Η με αριθμό 528/24.1.2001 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Ιωάννη Πατάκη προς τον Υπουργό Γεωργίας, σχετικά με την αγορά σε μειωμένες τιμές της βαμβακοπαραγωγής που προέκυψε από μεταλλαγμένους σπόρους βαμβακιού, κλπ.

4. Η με αριθμό 521/24.1.2001 επίκαιρη ερώτηση του Ανεξάρτητου Βουλευτή κ. Βασιλείου Κεδικόγλου προς τον Υπουργό Εθνικής Οικονομίας, σχετικά με την αναδιάρθρωση και τον εκσυγχρονισμό των Στατιστικών Υπηρεσιών, κλπ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμαστε στη συζήτηση των

ΕΠΙΚΑΙΡΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Επίκαιρες ερωτήσεις πρώτου κύκλου:

Πρώτη είναι η με αριθμό 507/22.1.2001 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος κ. Πέτρου Κατσιλιέρη προς την Υπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, σχετικά με τη λήψη μέτρων για την αποκατάσταση των ζημιών που προκλήθηκαν από την κακοκαιρία του Ιανουαρίου του Νομού Μεσσηνίας.

Η επίκαιρη ερώτηση του κ. Κατσιλιέρη έχει ως εξής:

“Μεγάλα προβλήματα δημιουργήσαν σε περιοχές της Μεσσηνίας τα έντονα καιρικά φαινόμενα, που έπληξαν την περιοχή από 1 έως 15 Ιανουαρίου 2001.

Ειδικότερα σε περιοχές των Δήμων Δωρίου και Μελιγαλά οι έντονες βροχοπτώσεις κατέστρεψαν στο σύνολό του το αγροτικό οδικό δίκτυο, ενώ πλημμύρισαν αρκετά υπόγεια κατοικιών, αποθήκες και κτηνοτροφικές εγκαταστάσεις.

Η θεομηνία έπληξε παράλληλα κατοικημένες παραλιακές περιοχές του Μεσσηνιακού Κόλπου οι οποίες υπέστησαν σημαντικές διαβρώσεις από τους έντονους κυματισμούς, με αποτέλεσμα να κινδυνεύουν άμεσα άνθρωποι και ιδιοκτησίες. Η λήψη μέτρων έτσι στην περιοχή Κορδία του Δήμου Καλαμάτας, Ακρογιαλίου και Μικράς Μαντίνειας του Δήμου Αβίας καθώς και σε περιοχές των Δήμων Πεταλιδίου, Αίπειας, Μεθώνης και Κορώνης είναι επιτακτική και έχει επείγοντα χαρακτήρα.

Ερωτάται η κυρία Υπουργός

Ποια μέτρα πρόκειται να λάβει προκειμένου να αποκατασταθούν άμεσα οι ζημιές που προκλήθηκαν από την κακοκαιρία και ποιος είναι ο σχεδιασμός, για τη μόνιμη επίλυση του προβλήματος των διαβρώσεων των ακτών του Μεσσηνιακού Κόλπου;”

Αυτό το θέμα των διαβρώσεων είναι παλιό θέμα, κύριε συνάδελφε. Είναι πολύ γνωστό.

Ο Υφυπουργός Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, κ.Καϊσερλής, έχει το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΙΣΕΡΛΗΣ (Υφυπουργός Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Έχετε απόλυτο δίκιο, κύριε Πρόεδρε. Και εγώ ενημερώθηκα για το θέμα των διαβρώσεων, των ακτών του Μεσσηνιακού Κόλπου και πράγματι είναι μια κατάσταση που για πολλά χρόνια ταλαιπωρεί την περιοχή και το λαό της.

Ειδικά γι' αυτό το θέμα, θα σας έλεγα ότι η πλήρης ενημέρωση από τον περιφερειάρχη Πελοποννήσου, κύριε Κατσιλιέρη, και από τη Νομαρχία της Μεσσηνίας αναφέρει ότι ήδη συντάσσεται μελέτη με την οποία θα αναπτυχθούν σοβαρά έργα στην περιοχή εκείνη, ώστε το επαρχιακό δίκτυο που γειτνιάζει με την παραλία να μην υφίσταται πλέον αυτές τις ζημιές που οφείλονται κυρίως στις καιρικές συνθήκες και επειδή ακριβώς ο επαρχιακός δρόμος βρίσκεται κοντά στην παραλία.

Το Υπουργείο Εσωτερικών έδωσε εντολή στον περιφερειάρχη να παρακολουθήσει το θέμα. Θα ολοκληρωθεί από ό,τι μας είπαν η μελέτη αυτού του μεγάλου έργου σύντομα, ώστε να ενταχθεί στο Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης.

Για τα υπόλοιπα θέματα, πράγματι απεικονίζετε με πολύ λίγα λόγια την κατάσταση που δημιουργήθηκε τις τελευταίες ημέρες εξ αιτίας των βροχοπτώσεων. Όπως πάντα το Υπουργείο Εσωτερικών ενισχύει οικονομικά τους δήμους της περιοχής για την αντιμετώπιση των αναγκών που υπάρχουν σε έργα αποκατάστασης κυρίως. Από εκεί και πέρα με οδηγίες της υπηρεσίας και της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας αναλαμβάνει η περιφέρεια συνεργασία με τη νομαρχία -όταν πρόκειται για επαρχιακό δίκτυο- ώστε να αποκατασταθούν τα δίκτυα και κυρίως τα δίκτυα της επαρχιακής οδού.

Για το θέμα αυτό θα ήθελα να σας πω ότι το Υπουργείο, αφού πάρει την έκθεση του περιφερειάρχη για τις ζημιές, θα αποστείλει πιστώσεις στους δήμους για τις δαπάνες που έκαναν, ώστε να αντιμετωπίσουν άμεσα το πρόβλημα που δημιουργήθηκε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Ο κ. Κατσιλιέρης

έχει το λόγο.

ΠΕΤΡΟΣ ΚΑΤΣΙΛΙΕΡΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, είναι γνωστό ότι οι ανθρώπινες παρεμβάσεις συνολικά στο οικοσύστημα, έχουν ως αποτέλεσμα την εκδίκηση της φύσης κύρια με την αλλαγή των κλιματολογικών συνθηκών. Οι αλλαγές αυτές σε πολλές περιπτώσεις έχουν καταστήσει τη χώρα ανοχύρωτη, μπροστά σε μικρές και μεγάλες θεομηνίες. Η κατάσταση έχει φθάσει σε οριακό σημείο και κάθε φορά δαπανώνται τεράστια ποσά για την αποκατάσταση των ζημιών.

Θεωρώ ότι επιβάλλεται να εκπονηθεί, με συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων Νομαρχιακής και Τοπικής Αυτοδιοίκησης και συναρμόδιων Υπουργείων, ένα ολοκληρωμένο σχέδιο το οποίο μέσα από ιεραρχημένα βήματα θα έχει στόχο την πρόληψη και τον περιορισμό των καταστροφών από καιρικά φαινόμενα, που είναι βέβαιο ότι θα πλήττουν πλέον όλο και περισσότερο τη χώρα μας.

Ειδικότερα στη Μεσσηνία τα τελευταία χρόνια έχουν υποστεί σημαντικές ζημιές από φυσικές καταστροφές ο Ταύγετος, η περιοχή της αρχαίας Μεσσήνης, η κοίτη του ποταμού Νέδα, οι ακτές του Μεσσηνιακού κόλπου όπου βρίσκονται εκτός των άλλων τα κάστρα της Πύλου, της Μεθώνης και της Κορώνης και άλλες περιοχές ιδιαίτερου φυσικού κάλλους.

Κλείνοντας θα ήθελα να κάνω έκκληση για τη λήψη ακόμη πιο αποτελεσματικών μέτρων ειδικότερα στις περιοχές Κορδία, Ακρογιαλία και Μικρά Μαντίνεια που ανήκουν στους Δήμους Καλαμάτας και Αβίας επισημαίνοντας, ότι ο κίνδυνος σε μια επόμενη θαλασσοταραχή είναι μεγάλος και να μη θρηνήσουμε θύματα.

Το θέμα θεωρώ ότι είναι πολύ σοβαρό και απαιτεί άμεση και δραστηρή αντιμετώπιση.

Ευχαριστώ.

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

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΙΣΕΡΛΗΣ (Υφυπουργός Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης): Κύριε Βουλευτά, δεσμεύομαι προσωπικά για το θέμα αυτό που εντοπίσατε και αναφέρατε, και θέλω να σας ενημερώσω και γραπτά, ώστε και εσείς, αλλά και το Υπουργείο Εσωτερικών να το παρακολουθεί. Αναφερόμαι στις διαβρώσεις. Έχετε, όμως, δίκιο και για το ότι θα πρέπει με σοβαρότητα πλέον να αντιμετωπίζουμε τα θέματα που σχετίζονται με τις θεομηνίες και με τις έκτακτες περιπτώσεις, γι'αυτό και το Υπουργείο Εσωτερικών σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας επεξεργάζεται το νέο θεσμικό πλαίσιο, ώστε να μεταφερθούν ευθύνες, αλλά και σημαντικές πιστώσεις στους οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης -μέχρι σήμερα δεν υπήρχε αυτό το θεσμικό πλαίσιο- ώστε με σοβαρότητα και με συνυπευθυνότητα να αναλαμβάνουν εκείνοι τις ευθύνες που κυρίως έχουν ως τοπικές κοινωνίες. Σας ευχαριστώ θερμά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Δεύτερη είναι η με αριθμό 503/22-1-2001 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού της Νέας Δημοκρατίας κ. Παρθένας Φουντουκίδου προς τον Υπουργό Ανάπτυξης, σχετικά με τον έλεγχο των εισαγομένων φρούτων και λαχανικών από τις βομβαρδισμένες περιοχές της Γιουγκοσλαβίας κλπ.

Η επίκαιρη ερώτηση της κ. Φουντουκίδου έχει ως εξής:

“Μετά τα νέα στοιχεία που προέκυψαν για τις επιπτώσεις των βομβαρδισμών της Γιουγκοσλαβίας στο περιβάλλον, τίθεται πλέον μείζον θέμα για τα φρούτα και λαχανικά που εισήχθησαν στη χώρα μας από τις βομβαρδισθείσες περιοχές. Επειδή η κοινή γνώμη απαιτεί έγκυρη και υπεύθυνη ενημέρωση.

Γι'αυτό ερωτάσθε, κύριε Υπουργέ:

Ποια είδη φρούτων και λαχανικών εισήχθησαν στη χώρα μας από την Γιουγκοσλαβία από την έναρξη των βομβαρδισμών μέχρι σήμερα;

Σε τι ποσότητες ανά είδος;

Πόσα διατέθηκαν σε κατανάλωση και πόσα και ποια είδη σε κατάψυξη;

Σε ποιες αγορές και ποιες βιομηχανίες απορροφήθηκαν;

Έγιναν μετρήσεις;

Τι προτίθεσθε να κάνετε για την προστασία του Έλληνα κατα-

ναλωτή;"

Θα απαντήσει ο Υφυπουργός Γεωργίας κ. Αργύρης.

Ορίστε, κύριε Υπουργέ έχετε το λόγο.

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

Σχετικά με την ερώτηση της συναδέλφου, θα ήθελα κατ'αρχήν να πω τα εξής: Εδώ και μερικά χρόνια κάθε φορά στη διατροφική αλυσίδα ακούμε και καινούρια πράγματα. Είχαμε τις τρελές αγελάδες, είχαμε τις διοξίνες, έχουμε τώρα την υπόθεση του ουρανού, εμφανίζεται στη διατροφική αλυσίδα το πρόβλημα των αντιβιοτικών, έχουμε δηλαδή ένα τεράστιο πρόβλημα που καθημερινά καλούμεθα να αντιμετωπίσουμε.

Εκείνο, επίσης, που θέλω να πω είναι ότι η χώρα μας ευτυχώς και με τους μηχανισμούς που διαθέτει, την υποδομή, την υπεράνθρωπη προσπάθεια που κάνει το ανθρώπινο δυναμικό, δηλαδή η επιστημονική κοινότητα μέχρι στιγμής έχει δείξει ότι είναι μια χώρα που μπορεί να εγγυηθεί, ότι τα τρόφιμα που υπάρχουν και στη ντόπια αγορά, αλλά και εκείνα που μέσα από νόμους και από δεσμεύσεις που υπάρχουν από κανονισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης που μπορούμε να ελέγξουμε, είναι απαλλαγμένα απ'όλες αυτές τις ουσίες. Αυτό το λέω για να μην είμαστε μόνιμα η χώρα εκείνη που είναι το θύμα όλων αυτών των καινούριων που έρχονται σε επίπεδο αγοράς.

Θέλω να πάμε στο συγκεκριμένο θέμα που ρωτά η αγαπητή συνάδελφος. Είχα την ευκαιρία να απαντήσω και σε δύο άλλες ερωτήσεις και κατέθεσα και στα Πρακτικά πιστοποιητικά και από την επιτροπή ευρωπαϊκής ενέργειας που διενεργεί τους ελέγχους για τη ραδιενέργεια, αλλά και από τους ελέγχους που διενεργεί το Υπουργείο Γεωργίας με τις νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, τους ποιοτικούς αλλά και τους εργαστηριακούς. Τα προϊόντα τα οποία υπάρχουν κατ'αρχήν στη χώρα μας δεν έχουν κανένα πρόβλημα, αλλά και εκείνα που έχουν εξεταστεί - που είναι πάρα πολλά δείγματα - σε ανύποπτο χρόνο δείχνουν ότι είναι απαλλαγμένα από ουράνιο.

Για τις ποσότητες οι οποίες έχουν εισαχθεί από τη Γιουγκοσλαβία. Κατά το 1999 εισήχθησαν περίπου 3.300 τόνοι. Αυτό αντιστοιχεί περίπου στο 0,29 της συνολικής κατανάλωσης της χώρας μας. Το 2000 εισήχθησαν από τη Γιουγκοσλαβία μικρότερες ποσότητες και η αντιστοιχία είναι περίπου το 0,2% της ντόπιας παραγωγής.

Αυτό δεν σημαίνει -επειδή είναι λίγο- ότι δεν έχουμε κανένα πρόβλημα. Το ότι δεν έχουμε κανένα πρόβλημα το λέμε πάλι από τις μετρήσεις οι οποίες έχουν γίνει και που είναι κατατεθειμένες στα Πρακτικά. Από πέρυσι τον Απρίλιο, όπως είπα σε ανύποπτο χρόνο και στη συνέχεια και πριν από τις 17 του μηνός υπάρχουν μετρήσεις -καθώς και μετά από τις 17 του μηνός υπάρχουν μετρήσεις- οι οποίες δείχνουν ότι τα προϊόντα τα οποία έχουν εισαχθεί δεν έχουν κανένα πρόβλημα.

Τώρα αναφορικά με το ποιες είναι οι εταιρείες που έχουν φέρει αυτά τα προϊόντα, αυτά βγαίνουν από τα στοιχεία των τελωνείων. Μάλιστα θα ήθελα εδώ να καταθέσω ότι πολλές από τις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις και ιδιαίτερα η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση του Πειραιά, ενώ έχουμε στείλει πολλά έγγραφα και της ζητάμε να μας στείλει από τα δελτία των εισαγωγών τις ποσότητες, δεν μας έχει στείλει ποτέ κανένα στοιχείο. Όλα αυτά τα στοιχεία που έχουμε στα χέρια μας είναι από δική μας συλλογή και από τα τελωνεία μέσω του Υπουργείου Οικονομικών.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Η κ. Φουντουκίδου έχει το λόγο.

ΠΑΡΘΕΝΑ ΦΟΥΝΤΟΥΚΙΔΟΥ: Κύριε Υπουργέ, το γεγονός ότι συνεχώς νέα στοιχεία προκύπτουν για τους παράγοντες που επηρεάζουν τη διατροφική αλυσίδα, ασφαλώς και δεν σας απαλλάσσει των ευθυνών σας για την έλλειψη πολιτικής, αποτελεσματικής προστασίας της δημόσιας υγείας, της ζωής του Έλληνα πολίτη.

Επιτέλους θα πρέπει κάποια στιγμή να ακούσετε τις εκκλήσεις και τις αγωνίες της επιστημονικής κοινότητας. Και θεωρώ ότι χρέος και καθήκον της υπεύθυνης πολιτείας είναι να συνεργάζεται μαζί τους. Και η άποψη που εγώ έχω για την πολιτική, κύριε Υπουργέ, είναι ότι προλαβαίνει, σχεδιάζει, προτείνει λύ-

σεις, προστατεύει, δεν έπεται των γεγονότων, δεν ακολουθεί. Και δυστυχώς είναι καθεστώς. Πολλές φορές σας έχουμε ρωτήσει σ' αυτήν την Αίθουσα για παρεμφερή θέματα. Πότε οι τοξίνες, πότε τα μολυσμένα νερά, πότε οι ορμόνες, πότε οι διοξίνες. Εν πάση περιπτώσει, οφείλω να πω ότι έχουμε και έλλειμμα ενημέρωσης. Εκτός από έλλειμμα σοβαρής και υπεύθυνης πολιτικής στα συνεχώς διογκούμενα ανθρωποοικολογικά προβλήματα που μπαίνουν στην άμεση προτεραιότητα του Έλληνα πολίτη που επιτέλους πρέπει να τα δειτε τώρα άμεσα πριν είναι αργά, έχουμε, επαναλαμβάνω, και έλλειμμα ενημέρωσης. Υπάρχει δυσπιστία, υπάρχει ανακολουθία και ο κόσμος δυσπιστεί απέναντί σας, κύριε Υπουργέ. Και έχει δίκιο.

Τι δηλώνει ο κ. Χριστοδουλάκης; Δηλώνει στις 17 Ιανουαρίου, ότι από τις 11 Ιανουαρίου πραγματοποιεί η επιτροπή ατομικής ενέργειας ελέγχους στα εισαγόμενα φρούτα και λαχανικά. Και εσείς στις 19 Ιανουαρίου δηλώνετε ότι από το 1995 γίνονται έλεγχοι. Σήμερα λένε στη Θεσσαλονίκη ότι έχουν μπλοκάρει ποσότητες λαχανικών που δεν αναγράφουν τη χώρα προέλευσης. Τι έγινε λοιπόν με τις προηγούμενες ποσότητες; Πώς μπορεί να νιώσει ασφαλής και προστατευμένος ο Έλληνας πολίτης; Εάν αυτό δεν είναι μέσα στις υποχρεώσεις και στα καθήκοντά σας, έχετε υποχρέωση να σκύψετε και να το δείτε, διότι ο λαός απαιτεί πολιτική ξεκάθαρη, σαφή, απαιτεί προστασία απ'αυτούς που είναι ταγμένοι να υπηρετούν τα συμφέροντά του.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Το λόγο έχει ο Υφυπουργός Γεωργίας κ. Αργύρης.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΑΡΓΥΡΗΣ (Υφυπουργός Γεωργίας): Κυρία συνάδελφε, δεν ξέρω γιατί αυτός ο τόνος. Δεν ξέρω ποιος θα ήταν ο τόνος εάν πραγματικά είχαμε και πρόβλημα.

Τι παραπάνω θα μπορούσε να κάνει το Υπουργείο Γεωργίας ή η ελληνική Κυβέρνηση στα πλαίσια των κανονισμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των εθνικών νόμων;

Αυτό που είπε ο κ. Χριστοδουλάκης, είναι ότι αρχίσαμε συστηματικούς ελέγχους, δηλαδή ζητήσαμε από την επιτροπή ατομικής ενέργειας να συστηματοποιήσουμε τους ελέγχους. Από το 1995 η επιτροπή ατομικής ενέργειας έκανε ελέγχους στη χώρα μας μέσα από δικό της προγραμματισμό και αποδεικνύεται από πιστοποιητικά και έγγραφα ότι δεν έχουμε πρόβλημα.

Γιατί λοιπόν πρέπει μονίμως η Ελλάδα, η αγορά, οι παραγωγοί, το εμπόριο να πληρώνουν την ανησυχία; Η ανησυχία πρέπει να υπάρχει, αλλά παράλληλα θα πρέπει να δεχτούμε κάποια στιγμή την έγκαιρη επιστημονική ανάλυση που γίνεται κάθε φορά. Και η χώρα μας η οποία πρώτη πρωτοστάτησε και πρωτοστατεί για την υγιεινή των τροφίμων, η χώρα μας η οποία μιλά για ποιοτικά στάνταρ στην Ευρώπη, δεν πρέπει να πληρώνει μονίμως το μάρμαρο απ' αυτήν τη δική μας, αν θέλετε, τακτική που όλα τα ανάγουμε σε μία λογική το πώς θα μπορέσουμε να κάνουμε αντιπολίτευση. Υπάρχουν ορισμένα πράγματα που δεν χωράνε αντιπολίτευση. Είναι ζητήματα που καθημερινά έρχονται στη ζωή μας και πρέπει μέσα από μια συλλογική προσπάθεια και μέσα από μια εμπιστοσύνη προς την επιστημονική κοινότητα, που έχει αποδείξει ότι μπορεί να μας εγγυηθεί αυτά τα πράγματα, να μπορέσουμε και εμείς επιτέλους να αναδείξουμε ότι η χώρα μας έχει προϊόντα τα οποία μπορούν να είναι ελεύθερα στην αγορά και να τα τρώει ελεύθερα ο καταναλωτής.

Εμείς έχουμε την ανησυχία στο Υπουργείο Γεωργίας και αυτό το αποδεικνύουμε καθημερινά με τις χιλιάδες ελέγχων, που σας φέρνουμε με στοιχεία. Είναι αλήθεια όμως ότι κάθε φορά ξεφυτρώνει και κάτι καινούριο.

Σήμερα έχουμε τα αντιβιοτικά. Για τα αντιβιοτικά το Υπουργείο Γεωργίας είχε δώσει ελέγχους στις κτηνιατρικές υπηρεσίες και εμφανίζονται πάνω από χίλιοι έλεγχοι, οι οποίοι έχουν γίνει γι' αυτά. Ξέρετε, όμως, πολύ καλά ότι όποιος χρησιμοποιεί αντιβιοτικά, το κάνει παράνομα. Όσο γι' αυτό που λέει η κ. Γρηγοράτου, η οποία παίρνει την πληροφόρηση από τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση του Πειραιά και η οποία μονίμως θέλει να κάνει αντιπολίτευση χωρίς να παίρνει ευθύνη γι' αυτά που λέει, πρέπει να πω ότι μία ουσία που παίρνεις σε διπλή δόση μπορεί να γίνει τοξική ουσία.

Γιατί, λοιπόν, έτσι αόριστα θα πρέπει κάθε φορά να σπέρνουμε τον πανικό; Γιατί αν σπέρνουμε τον πανικό, εκείνο που θα κα-

ταφέρουμε στο τέλος είναι να αφήσουμε τα πράγματα να ρέουν και να μην υπάρχει αυτός ο συστηματικός έλεγχος που υπάρχει μέχρι σήμερα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας) : Τρίτη είναι η με αριθμό 497/22.1.2001 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Παναγιώτη Κοσιώνη προς τον Υπουργό Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων, σχετικά με τις πρόσφατες πλημμύρες στην Κόρινθο, τη λήψη μέτρων αποζημίωσης των πληγέντων κλπ.

Η επίκαιρη ερώτηση του κυρίου Βουλευτή έχει ως εξής:

“Στις 14 Ιανουαρίου 2001, τέσσερα χρόνια μετά τις καταστροφικές πλημμύρες στην Κόρινθο, οι κάτοικοι της περιοχής έζησαν για άλλη μία φορά στιγμές αγωνίας και φόβου. Το σκηνικό ουσιαστικά επαναλήφθηκε. Πλημμύρισαν υπόγεια, σχολεία, ανισόπεδο κόμβοι, μέχρι και η νεοκατασκευασθείσα Εθνική Οδός Αθηνών-Κορίνθου-Τριπόλεως.

Κατά τη διάρκεια περιόδους μετά τις πλημμύρες του 1997 ο Υπουργός είχε εξαγγείλει μία σειρά από μέτρα αντιπλημμυρικής προστασίας, που περιλάμβαναν έργα στον ποταμό Ξηριά και άλλες παρεμβάσεις. Τόσα χρόνια μετά, αυτά τα έργα αντιπλημμυρικής θωράκισης δεν έχουν προχωρήσει και διάχυτη είναι η πεποίθηση των κατοίκων της περιοχής ότι η Κυβέρνηση τους εμπαίζει. Ερωτάται ο κύριος Υπουργός:

Τι μέτρα θα πάρει η Κυβέρνηση ώστε να αποζημιωθούν οι πληγέντες για το σύνολο των καταστροφών που υπέστησαν;

Γιατί μέχρι σήμερα δεν έχει προχωρήσει η δημοπράτηση για τη διευθέτηση του ποταμού Ξηριά και αν θα προχωρήσει σε έργα απορροής των βρόχινων υδάτων που έρχονται από τα ορεινά, ώστε ο αστικός πληθυσμός να προστατευτεί και οι αγρότες να επωφελούνται από την αξιοποίηση των υδάτων αυτών για άρδευση”.

Ο Υφυπουργός Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων κ. Αλευράς έχει το λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΑΛΕΥΡΑΣ (Υφυπουργός Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων): Κύριε Πρόεδρε, πράγματι πριν από λίγες μέρες στην Κόρινθο υπήρξαν πλημμύρες και για την αποζημίωση όσων επλήγησαν από τις πλημμύρες αυτές ισχύουν οι γενικές αποφάσεις της Κυβέρνησης για αντίστοιχες περιπτώσεις.

Όσον αφορά το ΥΠΕΧΩΔΕ δεν μας έχουν αναφερθεί ζημιές σε κτίρια -και αναφέρομαι στα δομικά στοιχεία των κτιρίων- επομένως δεν υπάρχει παρέμβαση του ΥΠΕΧΩΔΕ στο ζήτημα της αποζημίωσης κτιρίων. Από την άλλη πλευρά υπάρχουν οι αντίστοιχες αποζημιώσεις οι οποίες προβλέπονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας για την καταστροφή της οικοσκευής.

Όσον αφορά τώρα τα αντιπλημμυρικά έργα θα ήθελα να σας ενημερώσω, ότι στο Νομό Κορινθίας, μετά και τις πρόσφατες καταστροφικές πυρκαγιές του καλοκαιριού, έγιναν επείγοντα αντιπλημμυρικά έργα από το ΥΠΕΧΩΔΕ και από το Υπουργείο Γεωργίας σε συνεργασία με τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση της Κορινθίας, τα οποία πιστεύουμε ότι έγιναν σε πολύ γρήγορο χρονικό διάστημα και αυτό αναγνωρίστηκε από την ίδια τη Νομαρχία. Αυτά έδωσαν ικανοποιητικές απαντήσεις τουλάχιστον για τις καμένες περιοχές.

Ισχύει βεβαίως και στην περίπτωση του Νομού Κορινθίας, ότι αντιμετωπίζει ένα χρόνιο πρόβλημα αντιπλημμυρικής προστασίας, όπως πολλές περιοχές της χώρας, ακριβώς εξαιτίας του τρόπου ανάπτυξης όλων των περιοχών αυτών και βεβαίως της απουσίας των ολοκληρωμένων δικτύων αποχέτευσης και αντιπλημμυρικής προστασίας.

Όσον αφορά την Εθνική Οδό, θέλω να σας ενημερώσω ότι και το 1998 και το 1999 και το 2000 εκτελέστηκαν στην περιοχή του Νομού Κορινθίας σημαντικά αντιπλημμυρικά έργα γύρω από το κομμάτι της παράκαμψης της Κορίνθου και του ΠΑΘΕ. Τα έργα για την αποχέτευση των ομβρίων στην παράκαμψη της Κορίνθου κόστισαν τριακόσια εκατομμύρια. Ταυτόχρονα έγιναν αντιπλημμυρικά έργα παράπλευρα στον ΠΑΘΕ για τη διευθέτησή του ρέματος Καλαμακίου, που κόστισαν διακόσια εκατομμύρια, για τη διευθέτησή του ρέματος Νικολάου, που κόστισαν εκατόν πενήντα εκατομμύρια, και για τη διευθέτησή του ρέματος Μπίκα, που κόστισαν δεκαπέντε εκατομμύρια.

Όσον αφορά την αντιπλημμυρική προστασία στον ποταμό Ξηριά, θέλω να σας ενημερώσω ότι μετά τις πλημμύρες του 1997, η Κυβέρνηση διέθεσε στην Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση εκατόν εβδομήντα πέντε εκατομμύρια για την κατασκευή αντιπλημμυρικών έργων.

Εν συνεχεία, η διεύθυνση του Υπουργείου ΠΕΧΩΔΕ προχώρησε στη σύνταξη μιας ολοκληρωμένης οριστικής μελέτης για την αντικειμενική θωράκιση της περιοχής και την αποχέτευση της πόλης της Κορίνθου, για το οποίο έργο έχουν ήδη πλέον εγκριθεί και οι περιβαλλοντικοί όροι και ολοκληρώνεται η σχετική μελέτη μέσα στο τρέχον εξάμηνο.

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

Ολοκληρώνω, κύριε Πρόεδρε.

Έχουμε ζητήσει με έγγραφό μας τη χρηματοδότηση του έργου από το Ταμείο Συνοχής. Πιστεύουμε ότι θα είμαστε έτοιμοι, εφόσον εξασφαλισθεί η χρηματοδότηση, να προχωρήσουμε στη δημοπράτησή του.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Ο κ. Κοσιώνης έχει το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Έντιμος Πρόεδρος της Βουλής):

Κύριε Υπουργέ, αυτά που είπατε στην αρχή για τα μέτρα που πήρατε μετά τις πυρκαγιές. Αυτό είναι πρόβλημα το οποίο δημοπράτηθηκε μετά τις πλημμύρες του 1997. Η επίκαιρη ερώτηση είναι συγκεκριμένη για το τι έγινε μέσα στο δήμο. Ίσως δεν περνάει μέρα που να μην υπάρχει επίκαιρη ερώτηση και να μην ακούγεται ότι “εμείς έχουμε δώσει εντολές, έχουμε πάρει τα κατάλληλα μέτρα” κλπ. Όταν όμως εκείνος που δίνει την εντολή δεν παρακολουθεί την εξέλιξη και δεν σφίγγει και λιγάκι τα πράγματα, είναι σα να μην έχει δώσει εντολή καθόλου.

Το δεύτερο ερώτημα είναι: Έγιναν οι πλημμύρες. Χρειάζεται ένας σχεδιασμός που ξέρουμε ότι κρατάει καιρό παρεμβατικού χαρακτήρα, δηλαδή μη τελεστικού έστω χαρακτήρα, για να προστατευθεί ο δήμος, δηλαδή τα σπίτια που είναι μέσα στο δήμο. Πάρθηκαν καθόλου τέτοια μέτρα παρεμβατικού χαρακτήρα; Οι κάτοικοι έχουν την αίσθηση ότι δεν έχει γίνει τίποτα. Αυτό λέμε. Μιλάμε για τις πλημμύρες του 1997 μέσα στην Κόρινθο όχι για εκείνα που έγιναν μετά τις πυρκαγιές. Την ξέρω την περίπτωση γιατί είχα πάει στην περιοχή. Αυτό ήταν μετά και δεν έχει καμία σχέση με το σχεδιασμό που έπρεπε να είχε γίνει από το 1997.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Ο κ. Αλευράς έχει το λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΑΛΕΥΡΑΣ (Υφυπουργός Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων): Κύριε Πρόεδρε, θέλω να τονίσω κατ'αρχάς ότι, όπως αναφέρει στην ερώτησή του ο συνάδελφος στον ποταμό Ξηριά όπως είπα και στην απάντησή μου, διατέθηκαν μετά τις πλημμύρες του 1997 -γιατί ο Ξηριάς συνδεόταν άμεσα με τις πλημμύρες του 1997- εκατόν εβδομήντα πέντε εκατομμύρια (175.000.000) δραχμές. Έγιναν έργα και η λειτουργία του ποταμού κατά τη διάρκεια των τελευταίων βροχοπτώσεων που έδωσαν τις πλημμύρες μέσα στην πόλη κρίθηκε από όλες τις τεχνικές υπηρεσίες της νομαρχίας ικανοποιητική. Επομένως, δεν υπήρξε πρόβλημα από τον Ξηριά.

Η Κόρινθος αντιμετωπίζει το πρόβλημα της αποχέτευσης και της απορροής των ομβρίων μέσα στην πόλη. Είναι το έργο για το οποίο ολοκληρώνεται η μελέτη μέσα στο τρέχον εξάμηνο έτσι ώστε να μπορέσουμε να προχωρήσουμε στη δημοπράτησή του, εφόσον εξασφαλίσουμε τη χρηματοδότησή του από το Ταμείο Συνοχής.

Πιστεύω ότι με την αγαθή συνδρομή του συναδέλφου θα παρακολουθήσουμε αυτήν την προσπάθεια έτσι ώστε το έργο να δημοπρατηθεί το ταχύτερο δυνατόν και να μπορέσει να ολοκληρωθεί κάτι το οποίο θα μπορέσει να προσφέρει την ολοκληρωμένη αντιπλημμυρική προστασία στην πόλη.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Επίκαιρες ερωτήσεις δεύτερου κύκλου:

Πρώτη είναι η με αριθμό 505/22-1-2001 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος, κ. Έκτορα Νασιώκα, προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Α-

σφαλίσεων, σχετικώς με την καθυστέρηση υλοποίησης του ολοκληρωμένου προγράμματος για την ανεργία στο νομό Λάρισας.

Η επίκαιρη ερώτηση του κ. Νασιώκα έχει ως εξής:

“Το ολοκληρωμένο πρόγραμμα για την ανεργία ύψους 8,8 δισεκατομμυρίων δραχμών που εκτόνησε το Υπουργείο Εργασίας για το νομό Λάρισας καθυστερεί σε αντίθεση με τους υπόλοιπους έντεκα νομούς της χώρας που επιλέχθηκαν.

Η διαφωνία του Εργατικού Κέντρου Λάρισας στον τρόπο υλοποίησης του προγράμματος, σε αντίθεση με τα εργατικά κέντρα των άλλων νομών δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να οδηγήσει στην ακύρωση του προγράμματος. Η απώλεια του προγράμματος αναστέλει τα σχέδια επιχειρηματιών του νομού που είχαν την πρόθεση να επενδύσουν και αν δε δοθεί άμεσα λύση είναι βέβαιο ότι ή θα ακυρώσουν τα επενδυτικά τους σχέδια ή θα στραφούν σε άλλους γειτονικούς νομούς, αξιοποιώντας τα κίνητρα που δίνει το πρόγραμμα.

Η εφαρμογή του προγράμματος είναι ιδιαίτερα σημαντική για το Νομό της Λάρισας που πλήττεται από την ανεργία, την κρίση στη βιομηχανία και στη γεωργία. Η εφαρμογή του θα δώσει τη δυνατότητα απογραφής όλων των ανέργων, των συνταξιούχων, των εργαζομένων και θα δοθούν κίνητρα για δημιουργία νέων θέσεων εργασίας και νέων επιχειρήσεων από τους ανέργους.

Ερωτάται ο κύριος Υπουργός:

Σε ποιες ενέργειες θα προβεί για να ξεπεραστούν οι δυσκολίες και να εφαρμοσθεί το πρόγραμμα που ήδη εφαρμόζεται στους άλλους έντεκα νομούς που επιλέχθηκαν;”

Ο Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, κ. Πρωτόπαπας, έχει το λόγο.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΠΡΩΤΟΠΑΠΑΣ (Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων): Κύριε Πρόεδρε, είναι αλήθεια ότι πρόκειται για ένα ιδιαίτερα σοβαρό θέμα. Χαίρομαι που ο κύριος συνάδελφος μας δίνει την ευκαιρία να αναφερθούμε στη Βουλή γι' αυτό.

Βέβαια δεν προωθούνται και στους δεκατρείς νομούς της χώρας ταυτόχρονα οι παρεμβάσεις αυτές για την ενίσχυση της απασχόλησης. Έχουμε ξεκινήσει κατ' αρχήν σε τέσσερις νομούς και σταδιακά θα κλιμακώσουμε τις παρεμβάσεις μας με την προοπτική το σχέδιο αυτό να πιάσει και τους δεκατρείς νομούς, που έχουν τα μεγαλύτερα προβλήματα ανεργίας. Σε έναν όμως, στην Εύβοια, εξελίσσεται και σε άλλους τρεις έχουν υπογραφεί και προωθούνται ήδη οι σχετικές υπουργικές αποφάσεις.

Ο Νομός Λάρισας επρόκειτο να είναι εκ των πρώτων που θα έμπαιναν στην παρέμβασή μας, η οποία συνδέεται με ιδιαίτερα αυξημένα κίνητρα για τη δημιουργία πρόσθετης απασχόλησης και την τόνωση του επενδυτικού κλίματος.

Πλην, όμως, ένας εκ των βασικών εταίρων, που θα αναλάμβαναν και θα στήριζαν το πρόγραμμα, ώστε να έχει αποτελεσματικότητα και εφαρμογή, συγκεκριμένα το Εργατικό Κέντρο Λάρισας έχει διαφωνήσει ουσιαστικά μαζί του, ζητώντας το μεγαλύτερο ουσιαστικά κομμάτι από το ποσό που περιλαμβάνεται στον προϋπολογισμό του προγράμματος, να δοθεί με τη μορφή επιδομάτων ανεργίας στο νομό.

Επίσης θέτει όρους, οι οποίοι ουσιαστικά καταστούν το πρόγραμμα σχεδόν απαγορευτικό στην εφαρμογή του, εάν ήθελαν να εφαρμοστούν, όπως για παράδειγμα να απαγορευτούν οι απολύσεις σε κάθε επιχείρηση ένα χρόνο πριν μπει στο πρόγραμμα επιδότησης, δηλαδή πρακτικά να αναστείλουμε την εφαρμογή του προγράμματος για τουλάχιστον ένα χρόνο από σήμερα και με όρους που δεν ξέρω αν είναι και εφικτοί, σε τελική ανάλυση, στο σύνολό τους, προκειμένου μια επιχείρηση να μπορεί να προσλάβει και να αναπτύξει τις παρεμβάσεις της.

Έχω την εκτίμηση ότι εάν πάμε στη λογική του Εργατικού Κέντρου Λάρισας το πρόγραμμα δεν θα γίνει. Εκ των πραγμάτων θα υπονομευτεί και μεγάλο μέρος του θα πάει σε έκτακτα επιδόματα ανεργίας, τα οποία όπως γνωρίζετε όλοι, ουδεμία μόνιμη σταθερή παρέμβαση στην ενίσχυση της απασχόλησης θα έχουν στο νομό.

Εάν από την άλλη πλευρά προχωρήσουμε χωρίς το Εργατικό Κέντρο, είναι σαφές ότι θα δημιουργηθούν προβλήματα στην ε-

φαρμογή, διότι είναι δυνατόν όταν αντιδρούν όλα τα σωματεία και το Εργατικό Κέντρο να δημιουργηθούν και άλλης μορφής αντιδράσεις και ουσιαστικά να μην έχουμε το απαραίτητα ενωμένο μέτωπο και τη στράτευση όλων των κοινωνικών και παραγωγικών φορέων στο νομό, το οποίο θα μας έδινε τη δυνατότητα να προχωρήσουμε αποτελεσματικά, όπως κάνουμε στην Εύβοια, στην Καστοριά και όπως θα κάνουμε στα Γρεβενά, στα Γιάννενα, στη Φθιώτιδα.

Αυτό το θέμα πρέπει, κύριοι συνάδελφοι, να το δείτε. Πρέπει να δείτε με ποιον τρόπο οι φορείς του νομού θα έχουν μία συναντίληψη και θα συμφωνήσουν πάνω στους βασικούς όρους διεξαγωγής του προγράμματος, ώστε να μπορεί το πρόγραμμα να είναι αποτελεσματικό. Εάν το υπογράψουμε εμείς, εάν το διαδίδουμε και εν συνεχεία δεν εφαρμόζεται, είναι το χειρότερο που μπορούμε να πάθουμε. Αυτό το αρνούμαι. Εκείνο που μπορούμε να δεχθούμε, και ευχαρίστως να συζητήσουμε, είναι με ποιον τρόπο το πρόγραμμα θα εφαρμοστεί με τη συναίνεση όλων και κυρίως των κεντρικών φορέων του νομού, που είναι οι φορείς των εργαζομένων και των εργοδοτών, ώστε να μπορεί να έχει τύχη και απόδοσης.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γέτονας): Ο κ. Νασιώκας έχει το λόγο.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, το Υπουργείο επέλεξε το Νομό της Λάρισας μέσα από κάποια κριτήρια σημαντικά, γιατί ένα τόσο σημαντικό πρόγραμμα μπορεί να τυνώσει την επενδυτική δραστηριότητα, να δώσει πνοή στην αρχή και να στηρίξει τους ανέργους και κυρίως να πυροδοτήσει με αναπτυξιακή δραστηριότητα μέσα στο νομό.

Όπως είπατε, ήταν από τους πρώτους νομούς και αυτό είναι ευχάριστο. Δεν είναι μόνο αυτά που είπατε. Εγώ θα έλεγα και δύο πράγματα ακόμη. Η Λάρισα έχει πολύ μεγάλο αγροτικό τομέα και ως εκ τούτου έχει εισροή ανέργων από τον αγροτικό τομέα στα αστικά επαγγέλματα.

Στις 14 Φεβρουαρίου υπέγραψε ο Υπουργός το πρόγραμμα. Στις 10 Μαΐου του 2000 έγινε η σύμβαση ανάθεσης στο Ινστιτούτο Εργασίας. Συστάθηκε τριμελής επιτροπή, προχώρησε η προεργασία και ουσιαστικά ολοκληρώθηκε στη Λάρισα. Όταν φτάσαμε στη σύμβαση, το Εργατικό Κέντρο έθεσε κάποιους όρους.

Δεν είναι ούτε ο χρόνος ούτε ο τόπος κατάλληλος για να μιλήσουμε για το Εργατικό Κέντρο, για το οποίο είναι βέβαιο ότι μιλάμε κι εμείς και προσπαθούμε να τους πείσουμε. Το Εργατικό Κέντρο δεν υποχωρεί. Θέτει κάποιους όρους. Οι όροι αυτοί δεν είναι σύμφωνοι με τη φιλοσοφία του προγράμματος, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι το Εργατικό Κέντρο θα εναντιωθεί στην υλοποίηση, επειδή δεν προσυπογράφει και δεν αναλαμβάνει το πολιτικό κόστος του προγράμματος, με το οποίο δεν συμφωνεί.

Εγώ πιστεύω, κύριε Υπουργέ, ότι μπορεί το πρόγραμμα να προχωρήσει με την ένσταση του Εργατικού Κέντρου, το οποίο δεν εναντιώνεται στο πρόγραμμα πολιτικά. Απλώς δεν το προσυπογράφει, γιατί δεν αναλαμβάνει την ευθύνη αυτού του προγράμματος, έχοντας την πολιτική άποψη ότι αυτό το πρόγραμμα δεν θα αποδώσει και δεν γίνεται συμμετοχος ενός τέτοιου προγράμματος.

Όμως, εγώ που πιστεύω, εσείς που πιστεύετε και οι ευρύτεροι φορείς που πιστεύουν ότι αυτό είναι ένα πρόγραμμα για τους ανέργους, για την πόλη, πρέπει να βρούμε τον τρόπο - υπάρχει ο τρόπος - να προχωρήσουμε με τη σύμφωνη γνώμη όλων και με την επιφύλαξη του Εργατικού Κέντρου της Λάρισας.

Είναι κρίμα, κύριε Υπουργέ, να χαθεί και να μη ξεκινήσει αυτό το πρόγραμμα στη Λάρισα τώρα που είναι έτοιμο και το έχει τόση ανάγκη.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γέτονας): Ο Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων κ. Πρωτόπαπας έχει το λόγο.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΠΡΩΤΟΠΑΠΑΣ (Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Τα πράγματα όμως δεν είναι έτσι όπως τα παρουσιάζει ο κύριος συνάδελφος, διότι το Εργατικό Κέντρο δεν είναι ότι έχει

κάποια επιφύλαξη, έχει αντίθεση. Και όταν μου λέει μην κάνετε πρόγραμμα ενίσχυσης της απασχόλησης. Αλλά “τα λεφτά που θέλετε να δώσετε, δώστε τα ως επιδόματα στους ανέργους”, είναι μια άλλη φιλοσοφία συνολικά. Δεν είναι μια απλή διαφορά δηλαδή, είναι μια τελείως διαφορετική φιλοσοφία.

Είναι σαφές λοιπόν, ότι όταν έχουμε φτιάξει μια δομή στην οποία ο παράγων εργαζόμενος του νομού πρέπει να παίξει βασικό ρόλο και στη φιλοσοφία του προγράμματος και στην εφαρμογή τους. Πρέπει να κατευθύνει ανέργους σε νέα προγράμματα κατάρτισης που να χρειάζονται αντίστοιχα με εκείνα που χρειάζεται η τοπική αγορά εργασίας. Πρέπει να βοηθήσει για να δημιουργηθεί ένα κλίμα ειρήνης και ομαλότητας προκειμένου να ενισχυθεί το επενδυτικό κλίμα και να τολμήσουν οι επιχειρήσεις να ανοικτούν σε νέα προϊόντα, σε νέες επιχειρήσεις και να προσλάβουν και νέους εργαζόμενους κάνοντας χρήση των δυνατοτήτων του προγράμματος.

Πρέπει να δώσουν την έννοια της συνεργασίας εκείνοι οι οποίοι θα βοηθήσουν το νομό να ξεπεράσει τις αδυναμίες του. Αν λοιπόν μια τέτοια έννοια συνεργασίας, ομαλότητας και συνεργείας δεν υπάρχει και αντ’ αυτού υπάρχουν συνεχείς ρήξεις, οξύσεις και αντιπαραθέσεις στη γνωστή λογική που έχει το Εργατικό Κέντρο Λάρισας, φοβάμαι ότι θα κάνουμε μια τρύπα στο νερό σε σχέση με την αποτελεσματικότητα. Και προτιμήσαμε, πήραμε την ευθύνη να προτάξουμε τη διενέργεια του σε άλλους νομούς όπου όλοι οι εταίροι είχαν συμφωνήσει, οι πάντες, όχι για να ριζώσουμε το Νομό Λάρισας βεβαίως, αλλά αν θέλετε για να μπορέσουμε να συνεχίσουμε τις συνεννοήσεις προκειμένου να εξευρεθεί αυτή η συναίνεση, την οποία έχουμε ανάγκη. Εγώ δε, θα καλούσα τον κύριο συνάδελφο που ενδιαφέρεται όπως και άλλοι συνάδελφοι του Νομού Λάρισας να πρωτοστατήσει σε μια συνεννόηση και με όλα τα κόμματα στο Νομό και με τους Φορείς και το Επιμελητήριο και το Δήμο και τη Νομαρχία και φυσικά το Εργατικό Κέντρο, να λάβουν την πρωτοβουλία να κάνουν μια σχετική σύσκεψη στη Λάρισα από την οποία να προκύψει μια συμφωνία γύρω από τους όρους αυτής της συνεργασίας και τη δυνατότητα εκτέλεσης του προγράμματος.

Εάν θέλετε να οργανώσουμε μια συνάντηση και με την παρουσία του Υπουργείου εγώ είμαι διατεθειμένος απλά να κανονίσουμε τις σχετικές ημερομηνίες και να δούμε με ποιο τρόπο αυτός ο διάλογος θα προχωρήσει που κατά τη γνώμη μου η συμφωνία σ’ αυτόν είναι προϋπόθεση για να έχει απόδοση και αποδοτικότητα το πρόγραμμα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας) : Δεύτερη είναι η με αριθμό 501/22.1.2001 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Ευάγγελου Πολύζου προς τους Υπουργούς Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, σχετικώς με την καθυστέρηση λειτουργίας του νέου Χώρου Υγειονομικής Ταφής Απορριμμάτων του Δήμου Κατερίνης κλπ.

Η επίκαιρη ερώτηση του κ. Πολύζου έχει ως εξής:

“Ενώ πριν από έξι μήνες περίπου για λόγους εντυπώσεων ο Υπουργός ΠΕΧΩΔΕ έκανε τα εγκαίνια της λειτουργίας του νέου ΧΥΤΑ Δήμου Κατερίνης, αυτός δεν λειτουργεί εξ’ αιτίας διαφόρων ελλείψεων σε μηχανολογικό εξοπλισμό.

Η τέως χωματερή του Δήμου Κατερίνης σύμφωνα με την έκθεση αυτοψίας της Ν.Α. Πιερίας αλλά και δημοσιεύματα του Τύπου στην ουσία δεν είναι τέως αλλά νυν και λειτουργεί κατά τρόπο που αποτελεί εστία μόλυνσης για την πόλη αλλά και για την ευρύτερη περιοχή, γεγονός για το οποίο επενέβη και η δικαιοσύνη.

Μετά τα παραπάνω ερωτώνται οι κύριοι Υπουργοί.

1. Τι μέτρα θα πάρουν για το απαράδεκτο αυτό γεγονός, το οποίο και αποτελεί επικίνδυνη εστία μόλυνσης.

2. Γιατί, ενώ έγιναν πριν έξι μήνες τα εγκαίνια του παραπάνω ΧΥΤΑ του Δήμου Κατερίνης ακόμα δεν λειτουργεί; Μήπως γιατί δεν δόθηκε ή απαιτούμενη χρηματοδότηση για τον εξοπλισμό της;”

Ο Υφυπουργός Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων κ. Αθανάσιος Αλευράς έχει το λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΑΛΕΥΡΑΣ (Υπουργός Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων) : Κύριε Πρόεδρε, το ΥΠΕΧΩΔΕ έ-

χει ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα εναλλακτικής διαχείρισης των απορριμμάτων σε ολόκληρη τη χώρα, ένα πρόγραμμα το οποίο προχωράμε αποφασιστικά με τη συνδρομή και των Νομαρχικών Αυτοδιοικήσεων και γενικότερα της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Ο ΧΥΤΑ της Κατερίνης είναι ένα έργο το οποίο χρηματοδοτήθηκε από το Ταμείο Συνοχής κατά 80% και από εθνικούς πόρους κατά 20%, ένα έργο ύψους ενός δισεκατομμυρίων διακοσίων πενήντα εκατομμυρίων (1.250.000.000) δραχμών. Το έργο αυτό ολοκληρώθηκε και οι τελικές δαπάνες περιελάμβαναν την αγορά οικοπέδου, τη διαμόρφωση του χώρου και όλα τα σχετικά που έχουν να κάνουν και εξασφαλίσουν την ομαλή λειτουργία.

Μετά την ολοκλήρωση του έργου, η ευθύνη του περιέρχεται στον αρμόδιο Δήμο, στο Δήμο Κατερίνης, ο οποίος ανέλαβε την ευθύνη να διαμορφώσει τον ειδικό φορέα διαχείρισης του ΧΥΤΑ. Ο φορέας αυτός δημιουργήθηκε, όπως πληροφορηθήκαμε, στις 22 Ιανουαρίου 2001, όταν ανατέθηκε στη Δημοτική Επιχείρηση Ύδρευσης και Αποχέτευσης του Δήμου, τη ΔΕΥΑΚ, να προχωρήσει στη διαχείριση του ΧΥΤΑ, να συντάξει τον κανονισμό λειτουργίας και να προσλάβει το προβλεπόμενο προσωπικό.

Η ΔΕΥΑΚ, όπως μας ενημέρωσε ο Δήμος Κατερίνης, έχει ήδη προχωρήσει στη σύμβαση για τη μίσθωση του μηχανήματος της συμπέσης, που είναι απαραίτητο για τη συμπέση των απορριμμάτων. Έχει προμηθευθεί επίσης τέσσερα νέα απορριματοφόρα και θέλει να αντικαταστήσει έξι παλαιά τα οποία δεν είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν στο νέο χώρο.

Η περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας έχει αναλάβει, σε συνεννόηση με την Ευρωπαϊκή Ένωση, να διευκολύνει τη δυνατότητα χρηματοδότησης του προγράμματος αγοράς του εξοπλισμού για την ομαλή λειτουργία του χώρου.

Πρέπει να τονίσω, όμως, ότι βρισκόμαστε στο τελικό στάδιο. Ο Δήμαρχος Κατερίνης μας ενημέρωσε ότι εκτιμά πως περίπου σε ένα μήνα από σήμερα θα αρχίσει η λειτουργία του νέου ΧΥΤΑ, οπότε θα μπορέσει να κλείσει και η παλαιά χωματερή. Διότι μόνο όταν θα μπορεί να λειτουργήσει ο νέος ΧΥΤΑ θα είναι έτοιμη να κλείσει η παλαιά χωματερή και να αναπασθεί η περιοχή σύμφωνα με τις σχετικές μελέτες.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας) : Ο κ. Πολύζος έχει το λόγο.

Κύριε συνάδελφε, ως χρησιμοποιείτε λιγότερες -εγώ προσπάθησα να το κάνω διαβάζοντας την ερώτησή σας- ακροστικίδες για να καταλαβαίνουν και οι πολίτες που μας ακούν.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΠΟΛΥΖΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κράτησα δύο λέξεις. Ότι το Υπουργείο αποφασιστικά λειτουργήσει και στο χώρο υγειονομικής ταφής του Δήμου Κατερίνης και τον ολοκλήρωσε. Ενώ, όμως, πριν από έξι μήνες κάνατε τα εγκαίνια -ο κ. Λαλιώτης- δεν λειτουργεί. Και άκουσα ότι είναι ευθύνη του Δήμου Κατερίνης.

Ξέρετε, κύριε Υπουργέ, ότι ο νέος χώρος υγειονομικής ταφής, προκειμένου να λειτουργήσει χρειάζεται επτακόσια εκατομμύρια (700.000.000) δραχμές;

Εγώ δεν είμαι εκπρόσωπος του Δήμου Κατερίνης. Πλην, όμως, επειδή υπηρέτησα την Τοπική Αυτοδιοίκηση, αντιλαμβάνομαι ότι δεν είναι δυνατόν σε καμία περίπτωση να υπάρξουν αυτά τα χρήματα.

Βεβαίως γνωρίζω ότι γίνεται μια προσπάθεια από την περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας να χρηματοδοτηθεί με τριακόσια εκατομμύρια (300.000.000) δραχμές, προκειμένου να πάρει τον απαραίτητο εξοπλισμό. Διότι όπως είπατε και σεις -αλλά δεν τα είπατε όλα- λείπει ο σταθμός μεταφόρτωσης, λείπει ο κατάλληλος εξοπλισμός, τα κατάλληλα απορριματοφόρα, τα κοντέινερ συμπέσης των απορριμμάτων.

Εν τω μεταξύ, δόθηκε η εντύπωση, αφού θα λειτουργήσει ή λειτουργεί ο νέος ΧΥΤΑ, της άναρχης εναπόθεσης απορριμμάτων στον παλαιό ΧΥΤΑ. Εγώ δεν έκανα την ερώτηση αυτή για να κάνω αντιπολίτευση στην Κυβέρνηση. Εάν θα δείτε, έχω δέκα δημοσιεύματα από τον πανελλήνιο και επαρχιακό Τύπο, “ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ”, “ΑΥΡΙΑΝΗ”, “ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ”, “ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ”, που λένε ότι είναι απαράδεκτη η κατάσταση η οποία επικρατεί ως προς τη μόλυνση που δημιουργείται από την υπάρχουσα

χωματερή.

Ο δήμος τουλάχιστον θα όφειλε -εδώ έχετε δίκιο- να δει πώς έπρεπε να λειτουργήσει η παλαιά χωματερή μέσα σε κάποιες συνθήκες που να είναι ομαλές και να μη δημιουργεί τέτοια προβλήματα, γιατί εκτός των άλλων έχουμε και έτος περιβάλλοντος το 2001. Είναι ανάστατοι και οι κάτοικοι της Κατερίνης, αλλά και οι κάτοικοι της ευρύτερης περιοχής.

Με την έννοια αυτή έκανα την ερώτηση για να προχωρήσει ει δυνατόν ταχύτερα η λειτουργία της χωματερής, που πράγματι είναι ένα έργο σύγχρονης τεχνολογίας, αξιοζήλευτο.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας) : Ο κ. Αλευράς έχει το λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΑΛΕΥΡΑΣ (Υφυπουργός Περιβάλλοντος, Χω - ροταξίας και Δημοσίων Έργων) : Κύριε Πρόεδρε, συνάδελφε, θα ήθελα να τονίσω ότι ο συνάδελφος, με την ευαισθησία που τον διακρίνει, κατέθεσε την ερώτηση προκειμένου να αποσαφηνιστούν ορισμένα ζητήματα που έχουν να κάνουν με τη λειτουργία του ΧΥΤΑ.

Η Κατερίνη και ο Δήμος της υπήρξαν πρωτοπόροι -θα μπορούσε να το πει κανείς αυτό- στη διαμόρφωση ενός χώρου υγειονομικής ταφής των απορριμμάτων, ο οποίος είναι φτιαγμένος με τις σύγχρονες προδιαγραφές προστασίας του περιβάλλοντος.

Όταν ολοκληρώθηκε το έργο, γιατί αυτό ήταν ένα αυτοτελές έργο, έγιναν τα εγκαίνιά του με την παρουσία του Υπουργού του κ. Λαλιώτη, ακριβώς για να τονισθεί η σημασία την οποία δίνουμε ως Κυβέρνηση και ως ΥΠΕΧΩΔΕ στην πολιτική αυτή.

Το έργο ολοκληρώθηκε. Όπως είπα χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση και έκτοτε περνά στη φάση της λειτουργίας του. Για τη λειτουργία του έργου ασφαλώς απαιτείται κάποιος εξοπλισμός και ασφαλώς, απαιτείται και η αντίστοιχη οργάνωση, διοικητική, θεσμική, οικονομική. Ενδεχομένως τα πράγματα θα μπορούσαν να είχαν πάει ταχύτερα από τη μεριά της αρμόδιας δημοτικής επιχείρησης.

Όμως θα πρέπει να κατανοήσουμε ότι κάθε φορά κατά την οποία ζητάμε -αναφέρεται ένα νούμερο τα 700 εκατομμύρια, ήδη έχει αντιμετωπισθεί το μεγαλύτερο μέρος από το πρόβλημα αυτό- να πληρωθούν χρήματα για να λειτουργήσει μία τέτοια τοπική δραστηριότητα, είναι σαν να ζητάμε τη συνδρομή του κρατικού προϋπολογισμού για τη λειτουργία αυτού του έργου.

Είναι γνωστό ότι οι δραστηριότητες οι οποίες σχετίζονται με τη διάθεση των απορριμμάτων, είναι δραστηριότητες κατ' εξοχήν ανταποδοτικές. Και δεν είναι σωστό για λόγους οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής, μόνιμως τα βάρη μιας τέτοιας πολιτικής να τα φορτώνουμε στον κρατικό προϋπολογισμό, δηλαδή στο σύνολο όλων των φορολογουμένων.

Παρ' όλα αυτά η περιφέρεια κάνει μία προσπάθεια προκειμένου να εξασφαλίσει πρόσθετους πόρους για το έργο αυτό, μέσα από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Νομίζω όμως ότι ο δήμος έχει κάνει πλέον καλή δουλειά και είμαστε σε θέση να εκτιμήσουμε ως ισχυρές τις διαβεβαιώσεις του ότι σε ένα μήνα θα μπορέσει να λειτουργήσει ο νέος χώρος υγειονομικής ταφής, ώστε να κλείσει η παλιά χωματερή και να μπορέσουμε να έχουμε μία συνολική ανάπλαση της περιοχής προς όφελος των κατοίκων.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Τρίτη είναι η με αριθμό 496/22.1.2001 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδος κ. Ορέστη Κολοζώφ, προς τον Υπουργό Εθνικής Άμυνας, σχετικά με τις προθέσεις του Υπουργείου για την αποστολή στρατευσίμων οπλιτών, που υπηρετούν τη στρατιωτική τους θητεία στο Κοσσυφοπέδιο.

Η επίκαιρη ερώτηση του κ. Κολοζώφ έχει ως εξής:

“Όπως προκύπτει από δημοσιεύματα του Τύπου, μετά τη δικαιολογημένη αναστάτωση που έχουν προκαλέσει οι αποκαλύψεις για τις επιπτώσεις των ΝΑΤΟϊκών βομβαρδισμών και το κύμα αρνήσεων συμμετοχής “εθελοντών” στρατευσίμων οπλιτών της χώρας μας στο Κοσσυφοπέδιο, αλλά και το μαζικό χαρακτηρισμό που έχουν πάρει τα αιτήματα για επαναπαρισμό αυτών που ήδη βρίσκονται εκεί, αντί η Κυβέρνηση να προχωρήσει στην άμεση απομάκρυνση όλων των μελών της ελληνικής δύναμης, δηλώνει ότι για τα μόνιμα στελέχη δεν ισχύει η δυνατότητα

τα εθελοντικής παραμονής ή συμμετοχής.

Επιπλέον, φαίνεται ότι προσανατολίζεται σοβαρά πλέον στην υποχρεωτική αποστολή στρατευσίμων οπλιτών που υπηρετούν τη στρατιωτική τους θητεία στο Κοσσυφοπέδιο.

Ερωτάται ο κύριος Υπουργός τί μέτρα θα πάρει, ώστε κανένας στρατευμένος οπλίτης της χώρας μας να μην παραμείνει στη Γιουγκοσλαβία, αλλά και να μην συμμετέχει χωρίς τη θέλησή του;”

Ο Υπουργός Εθνικής Άμυνας κ. Αποστολάκης έχει το λόγο.
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗΣ (Υφυπουργός Εθνικής Άμυνας): Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, λόγω του περιορισμένου χρόνου θα μπω κατευθείαν στην απάντηση των ερωτημάτων του κυρίου συναδέλφου.

Κατ' αρχήν όσον αφορά την υγεία των στελεχών της ελληνικής αποστολής, θέλω να κάνω σαφές ότι το στρατιωτικό προσωπικό βρίσκεται σε άριστο επίπεδο υγείας, οι συνθήκες υγιεινής ελέγχονται επαρκέστατα σε κάθε στρατόπεδο όπου διαβιούν Έλληνες. Επίσης η υγεία τους εξετάζεται κατά τακτά χρονικά διαστήματα, τόσο στη μονάδα, όσο και στην Ελλάδα από τους διάφορους φορείς. Όταν δε επιστρέψουν υφίστανται τη διαδικασία μιας λεπτομερέστατης υγειονομικής εξέτασης, που θα μπορούσα να αναφέρω ότι συμπεριλαμβάνει κάθε εξέταση, την οποία μπορεί να κάνει ένας άνθρωπος προκειμένου να ελεγχθεί η υγεία του. Επομένως δεν έχουμε κανένα πρόβλημα όσον αφορά την υγεία.

Όσον αφορά τη συμμετοχή των κληρωτών στις αποστολές αυτές, θέλω να σας δηλώσω ότι η συμμετοχή τους είναι απόλυτα εθελοντική. Οι οπλίτες υποβάλλουν υπεύθυνη δήλωση ότι θέλουν να συμμετάσχουν τόσο κατά τη διάρκεια όσο και κατά τη διάρκεια των εξετάσεων τις οποίες υφίστανται. Μπορούν δε να ανακαλέσουν τη δήλωσή τους αυτή ανά πάσα στιγμή. Ακόμα, μπορούν να ανακαλέσουν και τη δήλωσή τους για συμμετοχή, όταν βρίσκονται στην περιοχή του Κοσσυφοπεδίου. Επομένως δεν υφίσταται κανένα θέμα υποχρεωτικής παρουσίας κανενός στρατιώτη εκεί.

Θέλω όμως να επισημάνω ότι η ελληνική δύναμη βρίσκεται στο Κόσοβο, υπερασπιζόμενη τα ελληνικά συμφέροντα. Η υπεράσπιση των εθνικών συμφερόντων δεν είναι μονοσήμαντη έννοια. Είναι μία έννοια ή και μία δραστηριότητα η οποία έχει μία μεγάλη ποικιλία ενεργειών. Τα εθνικά συμφέροντα τα υπερασπιζόμαστε στα σύνορά μας, τα ελληνικά συμφέροντα τα υπερασπιζόμαστε στα διεθνή forum, τα ελληνικά συμφέροντα τα υπερασπιζόμαστε και εκεί που η ειρήνη διακυβεύεται στη γειτονιά μας.

Το δεύτερο που πρέπει να σας πω είναι ότι η παρουσία μας εκεί είναι καθαρά ειρηνευτική. Δεν είμαστε για να επιβάλουμε την ειρήνη, είμαστε να για να επιβλέψουμε την τήρηση της ειρήνης και ήμουν πρόσφατα εκεί. Αν πήγατε εκεί θα ξέρετε ότι οι λαοί που βρίσκονται σε μειοψηφία χρειάζονται την παρουσία των ειρηνευτικών δυνάμεων. Οι ελληνικές Ένοπλες Δυνάμεις φυλάνε τις Ορθόδοξες Εκκλησίες και συνοδεύουν τα παιδιά των Σέρβων όταν πηγαίνουν με πούλμαν στο σχολείο. Αντιλαμβάνεστε -να μην επεκταθώ- τι θα συμβεί έτσι και αποχωρήσουν όλες οι Ένοπλες Δυνάμεις. Εάν όμως η διεθνής κοινότητα λάβει απόφαση για οποιοδήποτε λόγο να αποχωρήσει, τότε θα αποχωρήσουν και οι ελληνικές Ένοπλες Δυνάμεις. Ειδάλλως πρέπει να σας πω ότι η παρουσία μας εκεί είναι επιβεβλημένη και για ανθρωπιστικούς λόγους και στα πλαίσια των υποχρεώσεων μας μέσα στους διεθνείς οργανισμούς που είμαστε μέλη αλλά και μέσα στη δραστηριότητα της υπεράσπισης των εθνικών συμφερόντων.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Ο κ. Κολοζώφ έχει το λόγο.

ΟΡΕΣΤΗΣ ΚΟΛΟΖΩΦ: Κύριε Πρόεδρε, πρέπει να πω ότι ο κύριος Υπουργός πέρα από το γενικό πλαίσιο που έβαλε, απάντησε μόνο εν μέρει στο ερώτημά μου. Δηλαδή, απάντησε μόνο για το ζήτημα των κληρωτών στρατιωτών. Δεν είναι μόνο κληρωτοί εκεί πέρα είναι και μόνιμοι. Ισχύουν αυτά που είπατε για τους κληρωτούς και για τους μόνιμους, κύριε Υπουργέ; Δηλαδή, μπορούν και οι μόνιμοι αν έχουν ανησυχίες οι ίδιοι να ζητήσουν

να μην πάνε σ' αυτήν την αποστολή ή να διακόψουν την αποστολή τους και να επιστρέψουν όπως κάνουν και οι κληρωτοί; Καλό θα ήταν να διευκρινιστεί εδώ πέρα αυτό το ζήτημα, γιατί νομίζω ότι τα ίδια προβλήματα υπάρχουν και στις δύο κατηγορίες των στρατευμένων. Εδώ μιλάμε για κάτι το οποίο δεν ήταν δυνατόν να προβλεφθεί. Δεν ήταν ρίσκα που προέρχονται απευθείας από μια αποστολή που όταν σχεδιάστηκε και έγινε άλλοι ήταν οι όροι και άλλα ήταν τα δεδομένα, που εν τω μεταξύ προέκυψαν από την πολεμική διαδικασία που είχε ακολουθήσει τις διαστάσεις των οποίων φαίνεται ότι ή δεν θελήσαμε να δούμε ή δεν μπορέσαμε να δούμε έγκαιρα.

Τώρα σχετικά με το πρώτο μέρος της απάντησής σας ότι υπερασπίζονται τα συμφέροντα της πατρίδας ας μου επιτρέψετε να διαφωνήσω μ' αυτό. Δεν υπερασπίζονται τα συμφέροντα της πατρίδας. Μπροστά στις σκοπιμότητες που έχει αυτή η Κυβέρνηση με την πολιτική που ασκεί και τις δεσμεύσεις που έχει και που προκύπτουν από τη συμμετοχή της σ' αυτές τις συμμαχίες μπροστά σ' αυτές τις δεσμεύσεις, βάζει σε δεύτερη μοίρα την τύχη των στρατιωτών μας που κατά τη γνώμη μας θα έπρεπε να επιστρέψουν και για πολιτικούς κύρια λόγους γιατί είναι μια Βαλκανική χώρα στην οποία στέλνουμε στρατεύματα και τα στρατεύματα αυτά ουσιαστικά είναι στρατεύματα κατοχής και όχι ειρήνευσης όπως λέτε εσείς αλλά και για τους λόγους που προέκυψαν εν τω μεταξύ λόγοι υγείας. Άκουσα τους επιστημονικούς παράγοντες και δεν είναι σε θέση να διευκρινίσουν συνέπειες που μπορούν να υπάρχουν. Μάλιστα θεωρούν ότι είναι αδύνατον επιστημονικά σήμερα να καθοριστούν τα επίπεδα κινδύνου. Χρειάζεται χρόνος και ο χρόνος δυστυχώς θα ήταν μοιραίος για ορισμένους ανθρώπους εάν όντως ισχύουν αυτές οι ανησυχίες που υπάρχουν.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Ο Υφυπουργός Εθνικής Άμυνας ο κ. Αποστολάκης έχει το λόγο.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗΣ (Υφυπουργός Εθνικής Άμυνας): Κύριε Πρόεδρε, κατ' αρχήν η ερώτηση αφορούσε τους κληρωτούς τους στρατεύσιμους και όχι τα μόνιμα στελέχη. Πρέπει να σας πω όμως ότι οι Ένοπλες Δυνάμεις δεν είναι ένας εθελοντικός οργανισμός. Οι Ένοπλες Δυνάμεις είναι ένας θεσμός της πολιτείας που θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε κάθε περίπτωση που υπερασπίζονται ή που θα πρέπει να υπερασπι-

στούν τα εθνικά συμφέροντα.

Τώρα η άποψή σας -είναι δική σας μόνο άποψη -ότι δεν είναι τα εθνικά συμφέροντα τα οποία επιβάλλουν την παρουσία μας εκεί. Αντιπροσωπεύετε ένα ποσοστό ίσως της ελληνικής κοινωνίας. Πρέπει όμως, εγώ να σας επαναλάβω με έμφαση ότι οι ελληνικές Ένοπλες Δυνάμεις υπερασπίζονται τα εθνικά συμφέροντα εκεί που είναι και τις υποχρεώσεις μας στους οργανισμούς και την ειρηνιστική αποστολή την οποία πρέπει να έχουν.

Όσον αφορά τους όρους με τους οποίους σχεδιάστηκε η αποστολή φάνηκε ότι άλλαξαν, όλες όμως οι εξετάσεις που έχουν γίνει μέχρι στιγμής δεν δείχνουν καμία επιβάρυνση η οποία μπορεί να επιδράσει αρνητικά στο προσωπικό. Πιθανότητες βέβαια υπάρχουν, κάποιες, ασαφείς. Πάντως μέχρι στιγμής κανένας επιστήμων, καμία παραδεγμένη επιστημονική ομάδα - και έχουμε χρησιμοποιήσει την Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας στην Ελλάδα και το "ΔΗΜΟΚΡΙΤΟ", στο δε εξωτερικό είναι το Πρόγραμμα Περιβάλλοντος των Ηνωμένων Εθνών και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας, που θα μας πουν τα αποτελέσματα των ερευνών τους μέχρι τέλος του Φεβρουαρίου ελπίζουμε και αναμένουμε - δεν είπα μέχρι στιγμής ότι βρέθηκε επιβαρυντικό στοιχείο που να μας κάνει να ανησυχούμε για την παρουσία των στρατευμένων μας, των Ενόπλων Δυνάμεων στην περιοχή αυτή. Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΟΡΕΣΤΗΣ ΚΟΛΟΖΩΦ: Δεν είπατε τίποτα για τους μόνιμους, και σας ρωτήσαμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Σας παρακαλώ, κύριε Κολοζώφ!

ΟΡΕΣΤΗΣ ΚΟΛΟΖΩΦ: Δεν μας απάντησε για τους μόνιμους κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Δεν έχετε το λόγο. Δεν προβλέπει ο Κανονισμός γι' αυτό...

ΟΡΕΣΤΗΣ ΚΟΛΟΖΩΦ: Δεν μας απαντά ποτέ η Κυβέρνηση.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Σας παρακαλώ. Ολοκληρώθηκε η συζήτηση κατά τον Κανονισμό.

ΟΡΕΣΤΗΣ ΚΟΛΟΖΩΦ: Κύριε Πρόεδρε, διαμαρτύρομαι στο Προεδρείο. Δεν μιλάω τώρα για την Κυβέρνηση. Πρέπει να σταματήσει αυτό!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Σας παρακαλώ! Ολοκληρώθηκε η συζήτηση των επικαίρων ερωτήσεων.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεΐτονας): Κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμαστε στην ημερήσια διάταξη της

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Συνέχιση της συζήτησης επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου: "Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας".

Η σημερινή συνεδρίαση είναι η δεύτερη που έχει διατεθεί για τη συζήτηση επί της αρχής του νομοσχεδίου. Σήμερα θα ολοκληρωθεί η συζήτηση επί της αρχής και θα προχωρήσουμε σε ψήφιση του νομοσχεδίου επί της αρχής.

Πριν αρχίσει η συζήτηση, κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα δυτικά θεωρεία, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας "ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ" για τα 80 χρόνια από την Ενσωμάτωση της Θράκης στην Ελλάδα, ογδόντα μαθητές και μαθήτριες και πέντε συνοδοί -καθηγητές από το Γυμνάσιο Μαρκόπουλου Ανατολικής Αττικής.

Η Βουλή της καλωσορίζει!

(Χειροκροτήματα)

Ο κ.Γκελεστάθης έχει το λόγο.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΚΕΛΕΣΤΑΘΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θέλω στην αρχή της ομιλίας μου να επισημάνω το γεγονός, ότι ο αρμόδιος Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας δεν έχει εννοήσει προφανώς ότι πρώτο καθήκον είναι η παρουσία στη Βουλή. Και στη Διαρκή Επιτροπή που συζητήσαμε το νομοσχέδιο απουσίαζε σε μερικές συνεδριάσεις και απουσιάζει και σήμερα. Οποιαδήποτε άλλη απασχόληση και να έχει, πρώτα είναι το καθήκον της παρουσίας στη Βουλή. Εν πάση περιπτώσει, κύριοι συνάδελφοι, αυτό πρέπει να γίνει γνωστό στους "εκσυγχρονιστές" Υπουργούς του κ.Σημίτη να γνωρίζουν ότι πρέπει η παρουσία τους στη Βουλή να δίνει τον τόνο των συζητήσεων.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Μου επιτρέπετε, κύριε Γκελεστάθη;

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΘΑΝΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε συνάδελφε, ο Υπουργός...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεΐτονας): Σας παρακαλώ, κύριοι Υφυπουργοί!

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΚΕΛΕΣΤΑΘΗΣ: Ασφαλώς κάποια άλλη υπηρεσιακή απασχόληση έχει, αλλά η πρώτη απασχόληση είναι η παρουσία του στη Βουλή!

Κύριοι συνάδελφοι, ο κύριος Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας στην ομιλία του στη Διαρκή Κοινοβουλευτική Επιτροπή...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κύριε Γκελεστάθη, μου επιτρέπετε μια διακοπή;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεΐτονας): Κύριε Κακλαμάνη, και εσείς και οι κύριοι Υφυπουργοί θέλετε να διακόψετε τον ομιλητή. Δε γίνεται έτσι.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: 'Ηθελα να ενημερώσω το Σώμα όσον αφορά τον κύριο Υπουργό Υγείας...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεΐτονας): Σας παρακαλώ. Ζητήστε το λόγο από το Προεδρείο και εφόσον επιτρέψει και ο ομιλητής μπορείτε να διακόψετε. Αφορά και εσάς και τους κύριους Υφυπουργούς αυτό!

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΚΕΛΕΣΤΑΘΗΣ: Ασφαλώς θα ήθελε να ακουστεί ότι σε κάποια άλλη υπουργική απασχόληση βρίσκεται ο κύριος Υπουργός στην κυβερνητική επιτροπή ή σε υπουργικό συμβούλιο - δεν ξέρω που αλλού μπορεί να είναι - αλλά θα έπρεπε πρώτα να είναι στη Βουλή και μετά σε όποια άλλη απασχόληση.

Εν πάση περιπτώσει, αγαπητοί Συνάδελφοι, ο κύριος Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας στην ομιλία του στην Διαρκή Κοινοβουλευτική Επιτροπή που συζητήσαμε το νομοσχέδιο, ούτε λίγο ούτε πολύ ήθελε να δημιουργήσει την εντύπωση ότι μόλις τώρα ανέλαβε η Κυβέρνηση του ΠΑ.ΣΟ.Κ. την εξουσία και μόλις τώρα ο ίδιος ανέλαβε τα καθήκοντά του. Και αυτό από τη μια πλευρά είναι απαράδεκτο, διότι έτσι και από καλή κοινοβουλευτική συμπεριφορά θα έπρεπε να γνωρίζει, ότι τουλάχιστον από τις εκλογές του Οκτωβρίου του 1993 μέχρι σήμερα πέρασαν από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας άλλοι πέντε διακε-

κριμένοι συνάδελφοι του Κυβερνώντος κόμματος, οι οποίοι ασφαλώς θα ήθελαν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στον τόμο αυτό που είναι το πρώτο θέμα που απασχολεί το λαό μας, η περίθαλψη της υγείας και τουλάχιστον δεν είχε τη δυνατότητα να αναφερθεί ότι και εκείνοι προσπάθησαν, αλλά δεν μπόρεσαν. Και για ποιους λόγους δεν μπόρεσαν βέβαια πρέπει να το ομολογήσουν εκείνοι. Διότι ο κ. Κρεμαστινός, ο κ.Γεΐτονας, ο κ.Πεπονής, ο κ.Παπαδήμας, με έξι νομοσχέδια που έφεραν στη Βουλή ασφαλώς θέλησαν τροποποιώντας να βελτιώσουν τη λειτουργία του Ε.Σ.Υ., άλλο αν δεν τους δόθηκε η δυνατότητα, είτε τα δισεκατομμύρια είτε η χρονική δυνατότητα. Εν πάση περιπτώσει, θα έπρεπε από λόγους καλής κοινοβουλευτικής συμπεριφοράς να μη σβήνει το πέρασμα άλλων συναδέλφων από το Υπουργείο.

Το υπό συζήτηση νομοσχέδιο, αγαπητοί κύριοι Συνάδελφοι, είναι το έκτο που έρχεται στην Εθνική Αντιπροσωπεία για να βελτιώσει τη λειτουργία του Ε.Σ.Υ. Από το 1983 θεσμοθετήθηκε το Ε.Σ.Υ. και σε αυτό δεν υπάρχει η κοινοβουλευτική ευαισθησία να αναφέρονται σε εκείνους οι οποίοι δημιούργησαν τότε το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Αλλά έτσι αφήνεται η εντύπωση ότι κάπως τυχαίως ήρθε και το νομοσχέδιο αυτό τότε το 1983 στη Βουλή.

Το υπό συζήτηση νομοσχέδιο, λοιπόν, έχει τρία κεφάλαια. Το πρώτο είναι η περιφερειακή οργάνωση. Περί ποιας περιφερειακής οργάνωσης να μιλήσουμε; Να πάρουμε παράδειγμα τη Στερεά Ελλάδα. Θα εγκατασταθεί στη Λαμία η διοίκηση του ΠΕ-ΣΥ με σαράντα επτά υπαλλήλους, οι οποίοι θα στοιχίζουν τα ανάλογα δισεκατομμύρια στον κρατικό προϋπολογισμό, να συντονίσουν τη λειτουργία των υγειονομικών μονάδων της περιφέρειας, δηλαδή της Φθιώτιδας, της Ευρυτανίας, της Φωκίδας κλπ. Μα, είναι γνωστή η λειτουργία των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας σε ποιο επίπεδο βρίσκεται. Δηλαδή για να διαπιστώσουν ότι δεν βρίσκεται η λειτουργία των μονάδων αυτών στο επίπεδο που θα έπρεπε, ώστε να υπάρχει μια ικανοποιητική περίθαλψη της υγείας του λαού μας;

Αν δεν υπήρχε η φιλότιμη προσπάθεια του προσωπικού, του ιατρικού, του νοσηλευτικού και του βοηθητικού προσωπικού για παράδειγμα στο νοσοκομείο της Αμφισσας, στα Κέντρα Υγείας Ιτέας και Λιδωρικίου, δεν θα υπήρχε ούτε η στοιχειώδης περίθαλψη. Μόνο η εύορκη εκτέλεση των καθηκόντων του προσωπικού που βρίσκεται στις μονάδες αυτές κρατάει το επίπεδο αυτό στο οποίο βρίσκεται σήμερα. Οι ασθενείς ή πηγαίνουν ή στέλνονται στην Πάτρα ή έρχονται στην Αθήνα. Προ ολίγων ημερών ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου της Αμφισσας είχε ένα σοβαρό έκτακτο περιστατικό ο ίδιος και ευτυχώς πρόλαβαν και τον διακόμισαν στην Αθήνα στο "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ" Νοσοκομείο και γλίτωσε τη ζωή του.

Έτσι, λοιπόν, το νέο Περιφερειακό Συμβούλιο που θεσμοθετείται στις περιφέρειες δεν καταλαβαίνουμε τι θα προσφέρει στο συντονισμό.

Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στην οργάνωση των νοσοκομείων. Περί ποιας οργάνωσης ομιλούμε; Τα διοικητικά συμβούλια μετονομάζονται σε συμβούλια διοίκησης. Ο πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου μετονομάζεται σε διοικητή. Θα έχουμε αλληλοκαλύψεις και γραφειοκρατίες. Και βεβαίως θα επακολουθήσουν οι μανάτζερ. Μα, έχουμε πάρει στοιχεία πως τοποθετούνται οι managers από την Κυβέρνηση στις θέσεις που έχουν τοποθετηθεί μέχρι σήμερα. Τοποθετούνται με τον ν.2419 περί επιλογής διευθυνόντων συμβούλων στις δημόσιες επιχειρήσεις και στους κρατικούς οργανισμούς και γνωρίζαμε πλέον ποια ήταν η διαδικασία. Ήρθε η ίδια η Κυβέρνηση του κ.Σημίτη, ύστερα από δύο-δυόμισι χρόνια που επέλεξε και τοποθέτησε στις θέσεις αυτές τους managers να τους απολύσει.

Στον Ο.Σ.Ε. τοποθετήθηκε με τη διαδικασία αυτή ο manager και απελύθη προ ολίγων μηνών ως ακατάλληλος αφού έπαιρνε περίπου δέκα εκατομμύρια συνολικές αποδοχές μηνιαίως και πήρε και πάνω από εκατό εκατομμύρια δραχμές αποζημίωση, επειδή καταγγέλθηκε η σύμβασή του πρόωρα. Το ίδιο έγινε στον Ο.Τ.Ε. κ.ο.κ.

Τώρα, λοιπόν, ποια θα είναι η διαδικασία επιλογής των man-

agers στα κρατικά νοσοκομεία, για να καταλάβουμε και εμείς ποια προσπάθεια γίνεται στον τομέα αυτό; Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι θα έχουμε την ίδια κατάσταση.

Το τρίτο κεφάλαιο είναι για το ανθρώπινο, το στελεχιακό δυναμικό των νοσοκομείων. Μα, εδώ είναι γνωστό ότι σε όλη την περιφέρεια Στερεάς Ελλάδος δεν υπάρχει περίπτωση ο οποιοσδήποτε έχει την ανάγκη μίας ογκολογικής εξετάσεως, να μπορεί να βρει γιατρό σε κρατικό νοσοκομείο για να εξεταστεί. Εάν δε έρθει στην Αθήνα ασφαλώς θα χρειαστούν πολλοί μήνες για να πάρει σειρά να εξεταστεί. Δεν υπάρχει ένα γαστρεντολογικό τμήμα, δεν υπάρχει παιδιατρική κλινική. Δηλαδή περί ποιας στελέχωσης ανθρώπινου δυναμικού ομιλούμε; Εκτός εάν πρόκειται να εγκριθεί η πρόσληψη βοηθητικού προσωπικού, κηπουρών ή άλλης ειδικότητας, αυτής της κατηγορίας προσωπικού.

Έτσι το υπό συζήτηση νομοσχέδιο δεν πρόκειται ασφαλώς να πετύχει τους στόχους οι οποίοι περιγράφονται στην εισηγητική έκθεση. Απλώς θα είναι ένα έβδικο νομοσχέδιο στη σειρά των προηγούμενων που δεν δόθηκε η δυνατότητα από την Κυβέρνηση να μπορέσουν να υλοποιηθούν οι στόχοι οι οποίοι επιδιώκονται.

Κύριε Πρόεδρε, αγαπητοί κύριοι Συνάδελφοι, δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι τα δισεκατομμύρια που απαιτούνται δεν έχουν εξασφαλιστεί. Γιατί δεν περιγράφεται στην έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους ότι το ποσόν που θα χρειαστεί για την υλοποίηση των στόχων του νομοσχεδίου είναι εξασφαλισμένο; Γιατί δεν περιγράφεται στο υπό συζήτηση νομοσχέδιο το πλαίσιο της επιλογής αυτών οι οποίοι πρόκειται να τοποθετηθούν στις διοικήσεις των νοσοκομείων; Και τότε θα εκδοθούν αυτές οι προβλεπόμενες, μία σωρεία, υπουργικές αποφάσεις για την υλοποίηση των διατάξεων του νομοσχεδίου;

Κατά συνέπεια, δεν μας απομένει καμία αμφιβολία ότι και το νομοσχέδιο αυτό θα είναι ένα ακόμη νομοσχέδιο σαν τα προηγούμενα, τα οποία δεν μπόρεσαν να βελτιώσουν την κατάσταση.

Ο ίδιος Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας στην ομιλία του στη Διαρκή Κοινοβουλευτική Επιτροπή είπε σε ποιο απογοητευτικό επίπεδο βρίσκεται η περίθαλψη του λαού μας, λές και δεν υπάρχει καμία ευθύνη για το πώς έφθασε η περίθαλψη του λαού μας να βρίσκεται σε αυτό το επίπεδο. Ο ίδιος την περιέγραψε. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι υπάρχουν ευθύνες, δεν καταλογίζονται όμως και δεν υπάρχουν συνέπειες.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Κυρία Υφυπουργέ, αν κατάλαβα καλά προηγούμενες και στη συνέχεια θα δώσω και στον κ. Κακλαμάνη το λόγο- είχατε ζητήσει το λόγο. Θέλετε να δώσετε κάποια διευκρίνιση;

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Θέλω να πω, κύριε Πρόεδρε, ότι ο Υπουργός βρίσκεται στην κυβερνητική επιτροπή και μόλις τελειώσει θα είναι εδώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Ο κ. Κακλαμάνης έχει το λόγο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Αυτό ήθελα να επιβεβαιώσω, κύριε Πρόεδρε. Μου τηλεφώνησε ο κύριος Υπουργός και μου είπε να επιλέξουμε ή να περιμένουμε και να καθυστερήσουμε ή να αρχίζαμε. Προτίμησα να ξεκινήσουμε γιατί αν περιμέναμε μέχρι τις 13.00' η ώρα όπου και θα επιστρέψει, δεν θα μιλούσαν οι συνάδελφοι.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Οι συζητήσεις γίνονται κατά την ημερήσια διάταξη και με ευθύνη του Προεδρείου. Πάντως ο συνάδελφος ομιλητής κ. Γκελεστάθης έκανε πολιτική παρατήρηση. Δεν έθιξε άλλο θέμα διαδικασίες και γι' αυτό δεν επενέβη το Προεδρείο. Διότι νομίμως, σύμφωνα με το Σύνταγμα και τον Κανονισμό της Βουλής, εκπροσωπείται η Κυβέρνηση στα κυβερνητικά έδρανα.

Ο κ. Μάνος έχει το λόγο.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΚΕΛΕΣΤΑΘΗΣ: Τα γνωρίζουμε, κύριε Πρόεδρε. Απλώς ...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Ασφαλώς, γι' αυτό είπα ...

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΚΕΛΕΣΤΑΘΗΣ: Εγώ τόνισα ότι το πρώτιστο κα-

θήκον του Υπουργού είναι η Βουλή και μετά όλα τα άλλα. Επειδή ο Πρόεδρος της Βουλής μιλάει περί αναβαθμίσεως του Κοινοβουλίου ...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Να μη γράφεται τίποτε στα Πρακτικά από όσα λέει ο κ. Γκελεστάθης. Αν παρακολουθούσε την επισήμανσή μου θα είχε καταλάβει ότι είπα ακριβώς αυτό που έπρεπε να πω για την επισήμανσή του.

Ορίστε, κύριε Μάνο, έχετε το λόγο.

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΟΣ: Κύριοι Βουλευτές, αν έπρεπε να βασισω την ψήφο μου στις εξαγγελόμενες προθέσεις του Υπουργού δεν θα δίσταζα να υπερψηφίσω το νομοσχέδιο, αλλά όπως ξέρετε ο δρόμος προς την κόλαση είναι στρωμένος με καλές προθέσεις.

Θα τον καταψηφίσω, λοιπόν, το νομοσχέδιο διότι από την εφαρμογή του δεν περιμένω ότι θα βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Δεν το περιμένω αυτό. Των προσφερομένων υπηρεσιών για τους περισσότερους -σημειώστε- διότι αυτό είναι το ζητούμενο.

Εγώ νομίζω ότι η εφαρμογή αυτού του νομοσχεδίου θα υποβαθμίσει ακόμα περισσότερο τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας και θα διευρύνει το χάσμα που υπάρχει ήδη μεταξύ των υπηρεσιών που απολαμβάνουν οι πλούσιοι σε σχέση με τους φτωχότερους. Νομίζω ότι το χάσμα θα μεγαλώσει.

Πρέπει να πω το εξής, που είναι ένα στοιχείο -αν μπορώ να το πω έτσι- προβληματισμού. Το πρόβλημα, γενικά, της υγείας δεν είναι ένα εύκολο θέμα και δεν είναι εύκολο όχι εδώ στην Ελλάδα, γενικώς δεν είναι εύκολο. Το λέω αυτό έτσι, για να μην φανεί ότι αρνούμαι τα πάντα για το Υπουργείο.

Και για να σας δώσω να καταλάβετε υπάρχει ένα παράδοξο που έχει σημειωθεί: Τα τελευταία πενήντα χρόνια έχουμε αματωδή ανάπτυξη της τεχνολογίας παντού και στο χώρο της υγείας. Έχουμε τρομακτική τεχνολογική εξέλιξη στο χώρο της υγείας, αλλά και παντού αλλού. Στις τηλεπικοινωνίες έχουμε τρομακτική τεχνολογική εξέλιξη. Σε όλα τα σημεία όπου έχουμε τεχνολογική εξέλιξη συμβαίνει το εξής: Πέφτει το κόστος. Πέφτει δραματικά το ποσοστό του ΑΕΠ που ξοδεύεται για την υπηρεσία όπου σημειώθηκε η τεχνολογική εξέλιξη π.χ. ξοδεύουμε ολόένα και λιγότερο ποσοστό του ΑΕΠ για τις τηλεπικοινωνίες, ξοδεύουμε ολόένα και λιγότερο ποσοστό του ΑΕΠ για τις μεταφορές, εξαιτίας της αλματώδους ανάπτυξης της τεχνολογίας και παράλληλα, είμαστε όλοι όλο και περισσότερο ικανοποιημένοι από αυτές τις υπηρεσίες. Δεν μπορεί κανείς να ξεχάσει το γεγονός ότι στις τηλεπικοινωνίες, για παράδειγμα, έχουμε αματωδή αύξηση της τεχνολογίας, μείωση της συνολικής εθνικής δαπάνης για τις τηλεπικοινωνίες και παράλληλα με τη μείωση της δαπάνης έχουμε πολύ μεγάλη αύξηση της δικής μας ικανοποίησης. Μπορούμε να τηλεφωνούμε, κάνουμε, δείχνουμε, έχουμε χιλιάδες δυνατότητες που δεν είχαμε πριν. Το ίδιο συμβαίνει και στις μεταφορές και το ίδιο παντού αλλού όπου σημειώθηκε τεχνολογική εξέλιξη.

Η μόνη εκδήλωση στην ανθρώπινη ζωή, όπου δεν συμβαίνει αυτό -υπάρχει κάτι παράδοξο- είναι στο χώρο της υγείας. Έχουμε αματωδή αύξηση της τεχνολογίας, έχουμε τεράστια αύξηση της δαπάνης ως ποσοστό του ΑΕΠ για την υγεία σε όλα τα μέρη του κόσμου και παράλληλα, έχουμε μείωση της ικανοποίησης παντού, σε όλα τα μέρη του κόσμου. Δηλαδή το πρόβλημα που έχουμε δεν είναι μόνο ελληνικό, είναι γενικότερο και είναι πραγματικά δυσεξήγητο γιατί συμβαίνει αυτό. Γιατί είμαστε όλο και λιγότερο ικανοποιημένοι;

Το πρόβλημα, λοιπόν, είναι δύσκολο. Το ερώτημα, λοιπόν, τώρα είναι αν αυτό το δύσκολο πρόβλημα υπάρχει οποιαδήποτε ελπίδα να το επιλύσει όχι το νομοσχέδιο αυτό ή, εάν μπορώ να το πω, το Υπουργείο Υγείας, έτσι όπως το προσεγγίζει; Και εκεί το πρόβλημα νομίζω ότι γίνεται ακόμα δυσκολότερο, διότι έχω την αίσθηση ότι το Υπουργείο παραγνωρίζει πλήρως την πραγματικότητα και την ανθρώπινη φύση. Αυτό νομίζω ότι είναι το πρόβλημα, δηλαδή μεγαλοποιείται το πρόβλημα εξαιτίας αυτής της συμπεριφοράς.

Θα περιοριστώ τώρα σε πολύ λίγες παρατηρήσεις. Άλλωστε με κυνηγεί και ο πρώην Υπουργός Υγείας και νυν Πρόεδρος, ο οποίος είχε αυτό το πρόβλημα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας) : Δεν σας κυνηγώ εγώ, αλλά ο χρόνος λόγω κανονισμού. Σας ακούω μάλιστα με ιδιαίτερη προσοχή και οφείλω να πω ότι με την πρώτη σας διαπίστωση για το τι συμβαίνει στον κόσμο, παρ'όλο που δεν μου επιτρέπεται από τη θέση αυτή, να σχολιάζω συμφωνώ.

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΟΣ : Λέω, λοιπόν, εδώ ποια είναι εκείνα τα πράγματα από αυτήν την πραγματικότητα, όπως εγώ την καταλαβαίνω, τα οποία εγώ εάν ήμουν στη θέση του Υπουργού θα λάβαινα υπόψη μου, για να δω πώς θα το προσγγίζα κάπως το πρόβλημα αυτό. Και θέλω να τα αναδείξω κάπως. Είναι λίγο σκόρπιες παρατηρήσεις, αλλά θέλω να τις πω. Ελπίζω μερικά από αυτά που θα πω να αποδειχθούν χρήσιμα τώρα ή στο μέλλον.

Το Υπουργείο παραγνωρίζει πλήρως τη σημασία του μηχανισμού των τιμών.

Ο μηχανισμός των τιμών είναι κάτι που διευκολύνει τον αυτοματισμό της λειτουργίας ενός συστήματος. Το Υπουργείο Υγείας έχει δημιουργήσει για όλα τα θέματα πλασματικές τιμές. Οι πλασματικές τιμές λοιπόν οδηγούν σε πραγματικά ασυνάρτητες καταστάσεις. Πλασματικά νοσήλια, πλασματική κοστολόγηση ιατρικών πράξεων. Κανένας δεν ξέρει τίποτα για την πραγματικότητα. Η πραγματικότητα έχει χαθεί.

Λυπούμαι που θα πω ένα ελαφρώς απλοϊκό παράδειγμα. Πηγαίνετε στο εστιατόριο να παραγγείλετε. Είστε με τη γυναίκα σας, διαβάζετε τον κατάλογο και θέλετε να πάρετε εμφιαλωμένο κρασί. Σας βεβαιώνω ότι όλοι ανεξαιρέτως κοιτάτε και τις τιμές. Λέω "μου αρέσει το κόκκινο κρασί, αλλά βλέπω ότι το ένα κρασί κάνει πέντε χιλιάδες δραχμές και το άλλο κάνει είκοσι πέντε χιλιάδες". Και να μην μου αρέσει το κρασί και να μην έχω τις είκοσι πέντε χιλιάδες δραχμές αλλά λέω, τέλος πάντων, θα περιοριστώ στις πέντε χιλιάδες δραχμές σήμερα. Ο μηχανισμός των τιμών διαμορφώνει τη συμπεριφορά όλων μας.

Μία δεύτερη παρατήρηση. Αν το λογαριασμό τον πλήρωσε ο εργοδότης μου ίσως το σκεπτόμουν αλλιώς για το κρασί. Μετατρέπεται δηλαδή η συμπεριφορά μας, αν τα λεφτά τα πληρώνουμε οι ίδιοι ή τα πληρώνει κάποιος άλλος για μας.

Αυτήν την πικρή αλήθεια που σας είπα έτσι απλοϊκά νομίζω ότι το Υπουργείο την έχει παραγνωρίσει. Δεν την συνειδητοποιεί καν. Δεν το σκέπτεται αυτό, όπως δεν σκέπτεται αυτό που μόλις είπα: 'Ότι η διαφάνεια στην πραγματικότητα της τιμής αλλάζει τη συμπεριφορά μας χωρίς να μας στερεί τίποτα. Θα πω το κρασί των πέντε χιλιάδων απόψε αντί των είκοσι πέντε χιλιάδων.

Αυτό γίνεται με τα φάρμακα, γίνεται με τις ιατρικές πράξεις, γίνεται με το αν θα κάνω ακτινογραφία ή δεν θα κάνω ακτινογραφία, αν θα κάνω μία αξονική ή δεν θα την κάνω. Αυτού του είδους οι αποφάσεις σήμερα παίρνονται με βάση τελείως πλασματικές τιμές.

Πρώτο θέμα λοιπόν που θα έλεγα στον Υπουργό -όποιος κι αν ήταν- είναι: Αποκαταστήστε κάτι που να έχει σχέση με την πραγματικότητα και στο νοσήλιο και στις διάφορες ιατρικές πράξεις και μην ξεχνάτε ότι έχει σημασία στη συμπεριφορά αν πληρώνεις ο ίδιος ή κάποιος άλλος.

'Ακουσα πολλά πράγματα για τα περιφερειακά νοσοκομεία. Έχω λοιπόν ένα παράδειγμα, το κουβέντιαζα πριν και με το συνάδελφό μου -συνάδελφο στη Βουλή, διότι δεν είμαι γιατρός- τον κ. Γιαννόπουλο...

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Ήταν ο πατέρας σου. Εκλεκτός, μεγάλος δάσκαλος.

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΟΣ: Σύμφωνοι.

Μου έχουν πει για ένα χειρουργό στα Γιάννενα, ορθοπεδικό, για τον οποίο οι ασθενείς ξεκινούν από διάφορα σημεία της Ελλάδας για να πάνε να χειρουργηθούν στα Γιάννενα. Ακούω ότι υπάρχουν ασθενείς που έρχονται από το εξωτερικό για να χειρουργηθούν στα Γιάννενα. Και λέω "για σταθείτε, δε λέγεται, ότι τα περιφερειακά νοσοκομεία έχουν προβλήματα κλπ."; Αυτό είναι περιφερειακό νοσοκομείο, είναι στα Γιάννενα και ξεκινάει ο κόσμος να πάει να χειρουργηθεί εκεί.

Λέω, λοιπόν, τώρα στον κύριο Υπουργό. Το ζητούμενο δεν θα ήταν να έχουμε και άλλους τέτοιους άλλους; Και αν με ρωτούσατε πρακτικά εμένα τι θα έκανα που δεν είμαι γιατρός είμαι ένας απλός άνθρωπος, θα πήγαινα να τον ρωτήσω: "Γιατρέ μου, τι

μπορώ να κάνω να σε βοηθήσω; Τι χρειάζεσαι; Εσύ μου φέρνεις ασθενείς, μου φτιάχνεις το όνομα διεθνώς, τι μπορώ να κάνω για σένα;" Θα έλεγα στο γιατρό: "Μήπως θέλεις να σας βοηθήσω; Μήπως θέλεις κανέναν άλλον βοηθό; Μήπως η αδελφή που σε βοηθάει την ώρα της εγχείρισης δεν κάνει, μήπως θέλεις να σου δώσω μία άλλη; Μήπως ο αναισθησιολόγος...

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

Εδώ θα παρακαλέσω λίγη ανοχή, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Δεν γίνεται, να πάρετε άλλη παράταση κύριε Μάνο. Φαίνεται ότι τους "ταύρους" μόνο ο χρόνος μπορεί να τους κυνηγήσει...

Λοιπόν, είναι ο χρόνος αδυσώπητος και για σας.

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΟΣ: Τι θέλω να πω με αυτό; Αυτός ο άνθρωπος που ξεχωρίζει εκεί θα έπρεπε να του ζητήσουμε τη γνώμη. Να έχει την άμεση γνώση και γνώμη ποιον θα προσλάβουν ως βοηθό, επιμελητή, αναισθησιολόγο κλπ. Τον ρωτά κανείς; Δεν τον ρωτά κανένας.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΛΑΣΣΟΠΟΥΛΟΣ: Αυτό λέει.

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΟΣ: Δεν το λέει. Είναι το περιφερειακό συμβούλιο και θα αποφασίσει και ο Υπουργός... τρέχα γύρευε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Προκαλείτε διαλογική συζήτηση, κύριε Μάνο, και χάνετε χρόνο. Προχωρήστε.

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΟΣ: Η επόμενη ερώτηση τώρα ποια είναι; Ξέρετε παιδιά, αυτός ο γιατρός εκεί στα Γιάννενα είναι καταπληκτικός. Αν εγώ τώρα ήμουν διευθυντής του νοσοκομείου στην Πάτρα θα έλεγα "έλα εδώ, πώς μπορώ να τον φέρω εδώ για να μου φτιάξει το δικό μου νοσοκομείο"; Θα τον έπαιρνα λοιπόν τηλεφώνω και θα του έλεγα "μπορώ να σε δω σε παρακαλώ; Τι χρειάζεσαι για να έλθεις στην Πάτρα";

Τέτοια πράγματα σημαίνουν ανταγωνισμό για να φέρεις τους καλούς και να αναδείξεις αυτό που είναι η ιατρική. Διότι τελικά η υγεία εξαρτάται κυρίως από τους γιατρούς και τις ομάδες που γίνονται γύρω τους.

Αν αυτό, λοιπόν, μπορούσαμε να το καθιερώσουμε νομίζω ότι θα προχωρούσαμε προς τα εμπρός πολύ πιο γρήγορα. Περισσότερο λοιπόν ανταγωνισμό...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Ολοκληρώστε, κύριε Μάνο.

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΟΣ: Αμέσως τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Μερικές κατευθύνσεις πολιτικής ακόμα. Νομίζω ότι θα ήταν πάρα πολύ σημαντικό να το πάρουμε απόφαση ότι με ένα νομοσχέδιο "κοστούμι" για όλα τα νοσοκομεία δεν πάμε πουθενά. Θα ήταν πολύ καλύτερα να δεχτούμε κάτι που ίσως για μερικούς είναι δυσνόητο, ότι μερικά μεγάλα νοσοκομεία -ο "ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ" όπως ήταν στο παρελθόν, το "ΚΑΤ" το Νοσοκομείο των Ιωαννίνων, ή της Πάτρας ή του Ηρακλείου ή δεν ξέρω ποια άλλα- πρέπει να έχουν το δικό τους καθεστώς. Όχι γενικό "κοστούμι" για όλους. Αυτό αυξάνει τον ανταγωνισμό μεταξύ τους και δημιουργεί εσωτερικές ιεραρχίες, οι οποίες μπορούν να αναδείξουν πραγματικά ό,τι καλύτερο υπάρχει. Προς αυτήν την κατεύθυνση λοιπόν θα εκινούμην.

Και το τελευταίο και το πιο δύσκολο είναι...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Παρακαλώ να κλείσετε, κύριε Μάνο.

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΟΣ: Τελειώνω αμέσως.

θα ξανάρθω σε αυτό που είπα για το κρασί και ποιος το πληρώνει...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Ναι, αλλά δεν είναι οι υπηρεσίες υγείας, κρασί κύριε Μάνο.

ΘΕΟΔΩΡΑ ΜΠΑΚΟΓΙΑΝΝΗ: Αφήστε τον να ολοκληρώσει, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Κυρία Μπακογιάννη, με συγχωρείτε. Δεν είστε συνήγορος του κ. Μάνου.

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΟΣ: Αντί τα λεφτά να τα δίνουν απευθείας στο νοσοκομείο, θα έπρεπε να βρούμε έναν τρόπο να τα δίνουμε στον ασθενή να τα ξοδέψει. Δηλαδή να δώσω τα λεφτά στον ασθενή και να του πω "διάλεξε εσύ το κρασί" αντί να πω ότι απλά θα το πληρώσω εγώ το κρασί. Αν βρίσκαμε τον τρόπο να κάνουμε αυτό, που είναι δύσκολο επαναλαμβάνω, θα πλησιάζαμε πολύ περισσότερο σε μία κατάσταση που θα βελτιώσει τα

πράγματα.

Ζητώ συγγνώμη που σας έφαγα το χρόνο, κύριε Πρόεδρε και ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Πάντως, κύριε Μάνο, μιας και αναφερθήκατε και σε μένα θέλω να κάνω μόνο μία παρατήρηση. Για τις αναλογίες που έχουν τα παραδείγματά σας... Η παραγωγή υπηρεσιών υγείας, δεν είναι ανάλογη με παρασκευή ούτε κρασιού, ούτε μουσακά...

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΟΣ: Η ανθρώπινη φύση όμως είναι ίδια, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι η Διαρκής Επιτροπή Παραγωγής και Εμπορίου καταθέτει την έκθεσή της στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Γεωργίας "Κύρωση του Μνημονίου Κατανόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Οργάνωσης για την Απελευθέρωση της Παλαιστίνης για συνεργασία στον τομέα της γεωργίας".

Η Διαρκής Επιτροπή Οικονομικών Υποθέσεων καταθέτει τις εκθέσεις της στα σχέδια νόμων του Υπουργείου Οικονομικών:

α) "Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Δημοκρατίας της Τουρκίας για τη συνεργασία και αμοιβαία συνδρομή μεταξύ των Τελωνειακών τους Διοικήσεων".

β) "Κύρωση του Πρωτοκόλλου, με βάση το άρθρο Κ.3 της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση, σχετικά με το πεδίο εφαρμογής της νομιμοποίησης εσόδων από παράνομες δραστηριότητες στη Σύμβαση σχετικά με τη χρήση της πληροφορικής στον τελωνειακό τομέα καθώς και σχετικά με την προσθήκη του αριθμού καταχώρισης των μέσων μεταφοράς στη Σύμβαση".

Η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων καταθέτει την έκθεσή της στην πρόταση νόμου αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας "Για τη δημιουργία του Υγειονομικού Χάρτη".

Επίσης ο Υπουργός Δικαιοσύνης διεβίβασε στη Βουλή αιτήσεις της Εισαγγελικής Αρχής για την άρση της ασυλίας των Βουλευτών κυρίων Πυθαγόρα Βαρδίκου, Γκαλήπ Γκαλήπ και Ιωάννη Παπαθανασίου.

Παραπέμπονται στην αρμόδια Διαρκή Επιτροπή.

Το λόγο έχει ο κ. Αποστολίδης.

ΛΟΥΚΑΣ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ακούγοντας το συνάδελφο κ. Μάνο προηγούμενα πραγματικά με εντυπωσίασαν δύο τρεις ιδέες του. Θεωρώ ότι έφερε φρέσκιες ιδέες από την άποψη ότι μίλησε και για την αλλαγή της εικόνας του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των νοσοκομείων. Νομίζω ότι αυτό θα πρέπει να είναι το ζητούμενο, εικόνα και περιεχόμενο.

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

Έκανε αναφορά στη νοοτροπία που διέπει και το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και τους ίδιους τους πολίτες, ένα δεύτερο σημαντικότερο για εμένα στοιχείο και τρίτον μίλησε για τη δύναμη του παραδείγματος. Εκεί που θα διαφωνήσω με τον κ. Μάνο είναι ότι αφού όλοι δεχόμαστε ότι θα πρέπει να αλλάξουμε αυτά τα πράγματα σε μια επιχειρούμενη αλλαγή, δεν νομίζω ότι εκ των υστέρων την καταδικάζουμε.

Οι καινούριοι δρόμοι έχουν και την ανασφάλεια στον πυρήνα τους, έχουν και το ξεβόλεμα σε συγκεκριμένες καταστάσεις, αλλά πάντα βλέπουν μπροστά. Είναι μια κίνηση, ένα βήμα προς τα εμπρός. Και εάν πραγματικά στο επίκεντρο αυτού του νομοσχεδίου και της αλλαγής του Εθνικού Συστήματος Υγείας βρίσκεται ο πολίτης, η δημόσια υγεία και η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών, θεωρώ ότι ο χώρος της υγείας και οι αλλαγές που συντελούνται στο χώρο της υγείας, δεν αντέχουν σε μικροκομματισμούς και στενόμυαλες ή στενοκέφαλες προσεγγίσεις. Διότι στις μεγάλες μεταρρυθμίσεις που έχει επιχειρήσει το ΠΑΣΟΚ από τη δεκαετία του 80 είτε αφορούσαν το Εθνικό Σύστημα του 1983 είτε το χώρο της παιδείας είτε το χώρο της αυτοδιοίκησης, όλες αυτές τις μεγάλες θεσμικές αλλαγές που σημάδεψαν κυριολεκτικά την πορεία του τόπου μας, σε αυτές η Αξιωματική Αντιπολίτευση ή ήταν απύσχα ή ήταν κατηγορηματικά αντίθετη. Και ειλικρινά είναι να παραξενεύεται κανένας σή-

μερα όταν η Αξιωματική Αντιπολίτευση μετατρέπεται σε συνήγορο θεσμών, οι οποίοι ότι είχαν να δώσουν το έδωσαν και από εδώ και πέρα χρειάζεται αλλαγή. Υπάρχει κανένας Έλληνας πολίτης ή συνάδελφος μέσα στο Κοινοβούλιο που πιστεύει ότι δεν πρέπει να υπάρχουν αλλαγές εδώ και τώρα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας;

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ : Ποιος το έφτιαξε αυτό, όμως; **ΛΟΥΚΑΣ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ :** Διότι άκουσα μονάχα μία αρνητική προσέγγιση των πραγμάτων και στα τρία στοιχεία τα οποία το συγκεκριμένο νομοσχέδιο έρχεται να προσθέσει. Και στις τρεις ουσιαστικά αναφορές αν θέλετε στα στοιχεία που έρχεται να προσθέσει αυτό το νομοσχέδιο δεν άκουσα μια θετική προσέγγιση. Και δεν άκουσα θετική προσέγγιση διότι η πολιτική θα πρέπει να τάμνει τα πράγματα, να μιλά για συγκεκριμένες απόψεις και προτάσεις και όχι θολά σε μια κατάσταση άρνησης των πραγμάτων.

Να γίνω πιο συγκεκριμένος. Βλέπω απέναντί μου το συνάδελφο Παρασκευά Αυγερινό και αισθάνομαι την ανάγκη να κάνω αναφορά σε έναν άνθρωπο που μαζί με άλλους έβαλε πραγματικά τις βάσεις στο πλαίσιο για τους οραματικούς και ρεαλιστικούς στόχους που είχε το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Δηλαδή ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες της υγείας, δωρεάν περιθαλψη στους πολίτες και αυτό που το Σύνταγμα μας κατοχυρώνει να έχει την υποχρέωση το κράτος να παρέχει υπηρεσίες υψηλού επιπέδου σε όλους τους πολίτες.

Αυτός είναι ο στόχος που και σήμερα ερχόμαστε μέσα από το συγκεκριμένο νομοσχέδιο να ικανοποιήσουμε. Αν θέλετε ανοίγουμε καινούριους δρόμους σε αυτήν την κατεύθυνση.

Περιφερειακή συγκρότηση. Μα από το ξεκίνημά του το Εθνικό Σύστημα Υγείας προέβλεπε την περιφερειακή συγκρότηση και θεωρώ ότι εάν κάπου πρέπει να γίνει κριτική και αυστηρή προς την Κυβέρνηση και από μέρους της Αντιπολίτευσης αλλά και από εμάς, είναι γιατί καθυστερήσαμε αυτήν την περιφερειακή συγκρότηση. Γιατί η περιφερειακή συγκρότηση κάνει κατά την άποψή μου τρεις σημαντικά, αν θέλετε δουλειές, θα πω ε-γώ.

Η πρώτη είναι ότι δοκιμάζει να εισάγει ένα καινούριο σύστημα διοίκησης στην περιφερειακή συγκρότηση των υπηρεσιών υγείας είτε είναι κέντρα υγείας είτε είναι ακόμη και ιδιωτικές κλινικές γιατί το επόμενο νομοσχέδιο θα πρέπει να ρυθμίζει τις σχέσεις του δημόσιου τομέα με τον ιδιωτικό τομέα.

Δεύτερον, εισάγει την, κατά την άποψή μου, πολύ σημαντική αρχή της διαμόρφωσης του υγειονομικού χάρτη στην περιφέρεια. Ζούμε για παράδειγμα σήμερα και είδαμε το τελευταίο σκληρό τραγικό περιστατικό με το ΕΚΑΒ, αγαπητοί συνάδελφοι- την πολιορκία από το σύνδρομο των Βαλκανίων, το μολυσμένο αίμα, τις τρελές αγελάδες και όλα αυτά τα πράγματα, τα οποία αναφέρονται στη δημόσια υγεία, που σημαίνει ότι θα πρέπει να συγκροτήσουμε εθνική στρατηγική για τη δημόσια υγεία, καθώς επίσης και για την περιφερειακή, αν θέλετε, συγκρότηση των υπηρεσιών υγείας. Γιατί θα ρωτήσω τους συναδέλφους όλων των πτερυγών. Μήπως θα είναι άσχημο όλη η κοινωνία να συμμετάσχει σ' αυτήν τη διαδικασία και η Τοπική Αυτοδιοίκηση με τους εκπροσώπους της και το ιατρικό προσωπικό με τους εκπροσώπους του και οι εργαζόμενοι να εκφράσουν άποψη για να διαμορφώσουν ένα χάρτη υγείας δέκα, δεκαπέντε χρόνων; Δεν νομίζετε ότι θα πρέπει να ανοίξουμε ένα διάλογο πάνω σ' αυτά τα κρίσιμα θέματα;

Και τρίτον, το θέμα της εκπαίδευσης του δυναμικού και της οργάνωσης των νοσοκομείων. Να έχει περιφερειακή συγκρότηση των συστημάτων υγείας, προϋπολογισμό, σύγχρονα συστήματα οργάνωσης, να υπάρχουν ουσιαστικά προγράμματα εκπαίδευσης και αναβάθμισης του ανθρώπινου δυναμικού. Χωρίς αναβαθμισμένο ανθρώπινο δυναμικό, είτε είναι το νοσηλευτικό είτε είναι το ιατρικό προσωπικό δεν πάει μπροστά η υγεία.

Άκουσα προηγουμένως τον κ. Μάνο, που αναφέρθηκε στο θέμα της ανάπτυξης των νέων τεχνολογιών. Μα, η επανάσταση στη βιοτεχνολογία με την αποκωδικοποίηση του γενετικού κώδικα φέρνει τα πάνω-κάτω στην υγεία, φέρνει τα πάνω-κάτω στα φάρμακα όπως τα γνωρίζαμε μέχρι σήμερα.

Γνωρίζουν πολύ καλά εδώ μέσα οι γιατροί επιστήμονες, ότι

μεσα στα επόμενα πολύ σύντομα χρονικά διαστήματα, δύο, τρία, πέντε χρόνια ο χώρος της υγείας θα αλλάξει σημαντικά. Ο τρόπος αντιμετώπισης των ασθενειών θα αλλάξει τρομακτικά. Τρέχουμε με γρήγορους ρυθμούς. Δεν μπορεί να καθόμαστε και να κινούμαστε με τον αραμπά και η σκέψη μας να κάθεται σε συγκεκριμένα, καθηλωμένα σχήματα, που κύρια κυριαρχεί το ιδεολογικοπολιτικό στοιχείο και όχι το στοιχείο της γνώσης, το στοιχείο του ανταγωνισμού, το στοιχείο των νέων δεδομένων. Αυτά είναι κρίσιμα ζητήματα.

Και θα ρωτήσω πραγματικά τους συναδέλφους που μιλάνε για την περιφερειακή συγκρότηση και αποκέντρωση του ΕΣΥ. Μήπως ενοχλεί τους συναδέλφους ότι θα συμμετάσχει η Τοπική Αυτοδιοίκηση ή οι διάφορες άλλες κοινωνικές ομάδες; Ότι θα συμμετάσχουν και θα υπάρχουν οι εκπρόσωποι των πολιτών; Δεν μπορούμε από τη μια μεριά να λέμε ότι θέλουμε τους εκπροσώπους που εκφράζουν άμεσα το λαό μας, ότι μπορούν πραγματικά να αναφερθούν στις ανάγκες του πολίτη και την ίδια στιγμή να λέμε ότι αυτή θα είναι μια γραφειοκρατική διαδικασία.

Εάν πραγματικά τόση εμπιστοσύνη έχουμε στους πολίτες και στους εκπροσώπους, δεν θα πάμε μακριά.

Το δεύτερο στοιχείο που αφορά την οργάνωση των νοσοκομείων: Να πούμε ότι έχουμε καθυστερήσει; Είμαστε εμείς το ΠΑΣΟΚ και η Κυβέρνηση που αναλαμβάνουμε τις ευθύνες, ότι αυτές οι τομές θα έπρεπε να γίνουν πιο βαθιές, πιο γρήγορα και να υπήρχαν πιο αποτελεσματικές πολιτικές σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Είναι κάτι που για μας, είτε αφορά την αξιολόγηση του επιστημονικού προσωπικού είτε αφορά την αξιολόγηση ή αν θέλετε την εκπαίδευση στο νοσηλευτικό προσωπικό είτε τις ανάγκες και τις ελλείψεις, έχει πρωτεύουσα θέση. Και η δική μας αγωνία και ανησυχία είναι να εκφράσουμε όσο το δυνατόν καλύτερα τις ανάγκες υγείας και περίθαλψης του Έλληνα πολίτη. Και σ' αυτήν την κατεύθυνση αγαπητοί συνάδελφοι, όπως είπα και προηγουμένως, εδώ δεν χωράνε παραταξιακές αντιπαραθέσεις και αναφορές. Και θεωρώ ότι ο χώρος της υγείας, που βρίσκεται στην καρδιά του λεγόμενου κοινωνικού κράτους, δεν μπορεί να είναι εμπόρευμα στους κανόνες μιας αγοράς η οποία δουλεύει μονάχα με το κέρδος.

Δεν μπορεί η υγεία να είναι αντικείμενο περνώντας μέσα από τα κάθε λογής χρηματιστήρια. Η υγεία είναι ύψιστο κοινωνικό αγαθό, στο οποίο η πολιτεία, οι πολίτες και ολόκληρος ο πολιτικός κόσμος θα πρέπει να δώσουν τον καλύτερο εαυτό τους και να κάνουν πράξη αυτό που γίνεται με την αναθεώρηση του Συντάγματος, την κοινωνική και πολιτική συναίνεση. Γιατί σ' αυτήν τη γραμμή πλεύσης αυτός ο τόπος μπορεί να ισχυροποιήσει πραγματικά τα συστήματα προστασίας του λαού, μπορεί πραγματικά να ισχυροποιήσει και ν' αναβαθμίσει ποιοτικά τις υπηρεσίες υγείας. Διότι θέλουμε ποιοτική αναβάθμιση.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Άννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Το λόγο έχει ο κ. Τζιόλας.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΤΖΙΟΛΑΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θεωρώ ότι το συζητούμενο σχέδιο νόμου για τη βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας βρίσκεται στην προέκταση των βασικών αρχών, στις οποίες θεμελιώθηκε το Εθνικό Σύστημα Υγείας από την εμπνευσμένη μεταρρύθμιση που οικοδομήθηκε από τον Παρασκευά Αυγερινό και από τις μεγάλες πρωτοβουλίες που στη συνέχεια ανέλαβε ο αείμνηστος Γιώργος Γεννηματάς.

Η εγκαθίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας με το ν. 1397 αποτέλεσε μια μεγάλη μεταρρύθμιση με σκοπό να καλυφθεί ένα τεράστιο κενό στην υγειονομική φροντίδα και περίθαλψη. Το ΕΣΥ αποτέλεσε πληρωμή οφειλόμενου χρέους από την πολιτεία προς την κοινωνία, προς τους πολίτες αυτής της χώρας.

Με την καθιέρωση του ΕΣΥ η χώρα μας έστω και καθυστερημένα σε σύγκριση με άλλες χώρες του ανεπτυγμένου κόσμου εισήλθε σε μια διαδικασία σταδιακής και προγραμματισμένης υγειονομικής ανάπτυξης. Στόχος του ήταν η συγκρότηση ενός σύγχρονου και αποτελεσματικού συστήματος υγείας που θα ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες και τις προσδοκίες

του Έλληνα πολίτη για αξιοπρεπείς και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες πρόληψης, φροντίδας και περίθαλψης.

Παρά το γεγονός ότι εκείνη η προσπάθεια ήταν πάρα πολύ σημαντική, ιδιαίτερα για την περίοδο εκείνη, τελειώνοντας οφειλές της ελληνικής πολιτείας απέναντι στην ελληνική κοινωνία - ήταν μια πρωτοβουλία που ξεπερνούσε καταστάσεις κοινωνικού δαρβινισμού και εγκατάλειψης- πρέπει να πούμε ότι σήμερα χρειάζεται μια νέα πνοή, χρειάζεται μια νέα μεταρρύθμιση στην ίδια κατεύθυνση με συγκεκριμένους στόχους.

Οι δείκτες βέβαια σήμερα δείχνουν ότι οι υγειονομικές ανισότητες έχουν περιοριστεί, ενώ ο μεγάλος αριθμός ασθενών που τις δεκαετίες του 1970 και του 1980 μετακινούνταν στο εξωτερικό αποτελούν πλέον παρελθόν. Σήμερα, ενώ υφίσταται ικανός αριθμός νοσοκομείων και σχετικών μονάδων, το επίπεδο της ποιότητας καθώς επίσης και το επίπεδο των προσφερόμενων υπηρεσιών συνολικότερα χρειάζονται μια νέα ώθηση. Χρειάζεται να διαμορφώσουμε ένα νέο επίπεδο ποιότητας στις προσφερόμενες υπηρεσίες, στην περίθαλψη.

Τα προβλήματα που κυρίως προσδιορίζουν σήμερα την κατάσταση στο χώρο της υγείας είναι η ελλιπής οργάνωση και λειτουργία, η χαμηλή αποδοτικότητα, η ανισότητα στην ποιότητα των υπηρεσιών ανάμεσα στο κέντρο και την περιφέρεια. Επανερχεται και στο θέμα της υγείας και της περίθαλψης αυτή η σοβαρή ανισότητα ανάμεσα στο κέντρο και στην περιφέρεια, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις και μέσα στα όρια της ίδιας της περιφέρειας. Ανισότητα, λοιπόν, στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ακόμα ο πληθωρισμός στο ιατρικό επάγγελμα, η ταχύτατη και ανεξέλεγκτη ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα υγείας χωρίς συγκεκριμένο πλαίσιο, μέσα στο οποίο μπορεί και πρέπει ν' αναπτυχθεί ο ιδιωτικός τομέας υγείας και μια σειρά από αρνητικές, παγιωμένες αντιλήψεις και συμπεριφορές.

Με βασικές λοιπόν αρχές τις αρχές του ΕΣΥ, δηλαδή την ολοκληρωμένη, καθολική και ισότιμη φροντίδα και περίθαλψη πρέπει να προχωρήσουμε στην αναγκαία παρέμβαση σε μια σειρά από τομείς του υγειονομικού συστήματος, ώστε να πραγματοποιηθούν εκείνες οι αλλαγές που θα θέσουν το ΕΣΥ σε μια νέα ανοδική τροχιά.

Σήμερα καταγράφονται μια ευρύτερη κοινωνική συναίνεση για τη βελτίωση και την αναβάθμιση του ΕΣΥ. Με το σχέδιο νόμου επιχειρείται αφ' ενός μεν να διασφαλισθεί ο δημόσιος χαρακτήρας του ΕΣΥ και αφ' ετέρου ο πολίτης να νιώσει ασφάλεια και σιγουριά για τις υπηρεσίες υγείας.

Δύο είναι οι μεγάλοι τομείς, κατά τη γνώμη μου, πάνω στους οποίους συγκροτείται το σχέδιο νόμου. Ο πρώτος τομέας αφορά ένα πλαίσιο το οποίο θα αποτελέσει την αφετηρία για νέες μεγάλες θετικές αλλαγές. Ο δεύτερος τομέας αφορά την κίνηση στους βασικούς άξονες της περιφερειακής συγκρότησης του ΕΣΥ, της οργάνωσης των νοσοκομείων και της ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού.

Ο πρώτος στόχος, το πλαίσιο για τις νέες μεγάλες θετικές αλλαγές που θα επέλθουν αφορά την ανάπτυξη και την οργάνωση της δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, την οργάνωση και λειτουργία του ιδιωτικού τομέα της υγείας, την εκπαίδευση των ιατρών, τη διαρκή εκπαίδευση των ιατρών καθώς επίσης και το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας για έναν εσωτερικό έλεγχο στα θέματα που αφορούν την υγεία και τις συναλλαγές που πραγματοποιούνται γύρω από την υγεία.

Το σχέδιο νόμου κυρίως αντιμετωπίζει με θετικό τρόπο το πρόβλημα της περιφερειακής συγκρότησης του ΕΣΥ, της οργάνωσης των νοσοκομείων και της ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού.

Νομίζω ότι η περιφερειακή συγκρότηση του ΕΣΥ αποτελεί μια κεντρική επιλογή η οποία θα έπρεπε να γίνει πολύ ενωρίτερα. Αλλά, μία κεντρική επιλογή που έρχεται τώρα να καλύψει ένα κενό. Πουθενά στο σύγχρονο κόσμο το ΕΣΥ δεν έχει μια ναπολεόντια δομή διοίκησης, λειτουργίας και προσφοράς υπηρεσιών. Μόνο με την αποκέντρωση θα μπορέσουμε να λύσουμε τα χρόνια προβλήματα διοίκησης που μας ταλανίζουν. Η περιφερειακή συγκρότηση πραγματώνεται με τη σύσταση ολοκληρω-

μένων περιφερειακών συστημάτων υγείας ανά περιφέρεια. Αυτό επιτρέπει την αποτύπωση των πραγματικών αναγκών υγείας του πληθυσμού και το σχεδιασμό για την αντιμετώπιση αυτών των αναγκών.

Με τον τρόπο αυτόν αντιμετωπίζεται και η σημερινή ιδιόρρυθμη κατάσταση όπου σε χώρους με γεωγραφική και κοινωνική ενότητα, όπως είναι οι περιφέρειες, παρατηρούνται μεγάλες ενδοπεριφερειακές ανισότητες.

Η δεύτερη κατεύθυνση, ο δεύτερος άξονας, η οργάνωση των νοσοκομείων. Η οργάνωση των νοσοκομείων ως αποκεντρωμένων και ανεξάρτητων μονάδων του περιφερειακού συστήματος υγείας με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια έχει σκοπό τη διευκόλυνση της ουσιαστικής ένταξής τους σ' ένα ολοκληρωμένο περιφερειακό σύστημα υγείας χωρίς να τίθεται σε κίνδυνο το εργασιακό καθεστώς των εργαζομένων σ' αυτά. Τα νοσοκομεία διατηρούν τους οργανισμούς τους, τις κατά κλάδο και βαθμό οργανικές θέσεις τους, το δικό τους προϋπολογισμό και τα όργανα διοίκησης.

Τέλος, στο σχέδιο νόμου προβλέπεται ο τρίτος βασικός άξονας, ο άξονας-κλειδί κατά τη γνώμη μου που αφορά την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού.

Καθιερώνονται ενιαίες εργασιακές σχέσεις για τους ιατρούς του ΕΣΥ και για τους πανεπιστημιακούς. Αυτή είναι μια θετική τομή, είναι μια τομή η οποία αντιστοιχείται με τις ελπίδες και με το βαθύ περί δικαίου αίσθημα της κοινωνίας.

Αίρεται με τον τρόπο αυτό μία αιτία συγκρούσεων στο χώρο των νοσοκομείων και οι πανεπιστημιακοί γιατροί ως φορείς της ανανέωσης, της επιστημονικής γνώσης προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο δημόσιο σύστημα υγείας και όχι στις ιδιωτικές κλινικές και τα διαγνωστικά κέντρα.

Με την απογευματινή λειτουργία των νοσοκομείων δίνεται η δυνατότητα στους γιατρούς να αυξήσουν με νόμιμο τρόπο τα εισοδήματά τους και στα νοσοκομεία να αξιοποιήσουν τον υψηλό επιπέδου και υψηλού κόστους εξοπλισμό τους, καθιστώντας περισσότερο παραγωγικά και ανταγωνιστικά. Παράλληλα, ο Έλληνας ασθενής αποκτά εύκολη πρόσβαση στις κατά τεκμήριο υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας του δημόσιου νοσοκομείου και ελευθερία επιλογής στους γιατρούς του.

Υπάρχει από την πλευρά της Νέας Δημοκρατίας, της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, μια κριτική η οποία όμως δεν προτείνει θετικές διεξόδους, θετικές λύσεις στο σχέδιο νόμου που συζητούμε σήμερα.

Αυτή η θολότητα και στην κριτική και αυτή η αδυναμία προτάσεων προέρχεται κυρίως από την αντίληψη που διακρίνει τη Νέα Δημοκρατία.

Εδώ πράγματι υπάρχει μια αντίληψη νοοτροπιών, υπάρχει μια αντίληψη που παραπέμπει, σε τελική ανάλυση, σε ιδεολογικές προσεγγίσεις των κοινωνικών ζητημάτων.

Εμείς μιλάμε για το κοινωνικό κράτος. Εμείς μιλάμε για την υγεία ως δημόσιο αγαθό. Εμείς προσπαθούμε να προσφέρουμε τέτοιες υπηρεσίες προς τον Έλληνα πολίτη και ιδιαίτερα προς τις ασθενέστερες κοινωνικές τάξεις.

Η Νέα Δημοκρατία έχοντας μια διαφορετική αντίληψη, πέρα απ' αυτήν του κοινωνικού κράτους και του κράτους που προσφέρει κοινωνική δικαιοσύνη, λειτουργώντας δηλαδή στα πλαίσια μιας νεοφιλελεύθερης αντίληψης και πρακτικής, βλέπει ως μονόδρομο την κατάργηση και την ιδιωτικοποίηση όλων των κοινωνικών παροχών με τη λογική της ανταποδοτικότητας και τη χωρίς όρους και όρια κερδοφορία.

Αυτή η αντίληψη, πέρα από προθέσεις, είναι που αποδομεί και υπονομεύει το κοινωνικό κράτος. Αυτή είναι που ευνοεί την ανάπτυξη των ιδιωτικών επιχειρήσεων στο χώρο του κοινωνικού κράτους και που στην εποχή μας αναδεικνύεται στη μεγαλύτερη και ταχύτερη κερδοσκοπική δραστηριότητα.

Σας ευχαριστώ.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Άννα Μπενάκη-Ψαρούδα) : Το λόγο έχει ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας κ. Αλέξανδρος Παπαδόπουλος.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όπως όλα τα συστή-

ματα έτσι και το σύστημα υγείας κάθε χώρας δεν μπορεί να θεωρείται ούτε στατικό ούτε δεδομένο, αλλά πρέπει να προσαρμόζεται κάθε φορά στις ούτως ή άλλως ταχέως μεταβαλλόμενες συνθήκες που στην εποχή μας η διάσταση του χρόνου μεταβολής και προσαρμογής έχει εντελώς διαφορετικά χαρακτηριστικά από παλαιότερα.

Πολύ περισσότερο που το Εθνικό Σύστημα Υγείας, μια μεγάλη κατάκτηση του ελληνικού λαού στις αρχές της δεκαετίας του '80, μετά από δεκαεπτά χρόνια -και είναι αναγνωρισμένο από όλους και χαιρόμαι που αναγνωρίζεται από όλη την Αίθουσα- ουσιαστικής προσφοράς στα υγειονομικά πράγματα της χώρας μας, πρέπει και αυτό να προσαρμοσθεί στις σύγχρονες εξελίξεις με την ενσωμάτωση των νέων δεδομένων στο επίπεδο της διοίκησης, της οργάνωσης, της οργάνωσης, των απαιτήσεων αυτών καθ' αυτών όσον αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Επιπλέον, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το σύστημα θα πρέπει να ολοκληρωθεί με βάση τους σχεδιασμούς και τα στοιχεία ολοκλήρωσης που εμπεριέχονταν στο θεμελιακό νόμο του 1982 ούτως ώστε να γίνει ένα ολοκληρωμένο πραγματικό δημόσιο σύστημα υγείας.

Αυτό το οποίο επιχειρούμε κινείται προς αυτήν την κατεύθυνση. Πρώτον, στο στοιχείο της ολοκλήρωσης και δεύτερον, στην προσαρμογή σε σύγχρονα, όπως ανέφερα, λειτουργικά σχήματα. Δεν ξεκινάμε ούτε από το μηδέν, όπως ειπώθηκε, ούτε κάτω από το μηδέν.

Το σύστημα όπως λειτουργεί σήμερα μπορεί να μην είναι για το βάθος, δεν είναι όμως και για το βάραθρο, όπως αναφέρεται. Καλώς επισημαίνουμε τις αδυναμίες, γιατί η επισήμανση των αδυναμιών μας οδηγεί στην εφαρμογή τομών ή μεταρρυθμίσεων, στη λήψη μέτρων, που είναι αναγκαίες για τις θεραπείες τους.

Το σύστημα όπως θα μετασχηματισθεί κουβαλάει μία προίκα αρκετά σημαντική. Προίκα από πολλούς και καλούς γιατρούς, προίκα από εξειδικευμένο, έστω και λίγο, νοσηλευτικό προσωπικό, μία μεγάλη προίκα αν αναλογισθεί κανείς πώς ήταν η κατάσταση πριν από μερικά χρόνια σε ιατρικό και τεχνολογικό εξοπλισμό, με όλες αν θέλετε τις παραδεκτές αδυναμίες στον τρόπο λειτουργίας. Μία πολύ μεγάλη προίκα σε κτίρια, σε νοσοκομεία σύγχρονα σε όλη την Ελλάδα, έστω και αν επισημαίνουμε τις αδυναμίες στα δύο μεγάλα πολεοδομικά συγκροτήματα, της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης.

Είναι μία αφετηρία η οποία νομίζω ότι θα δώσει, με τις επιχειρούμενες αλλαγές, μία νέα δυναμική στη λειτουργία του συστήματος υγείας.

Και πού εντοπίζεται αυτό; Είναι παραδεκτό ότι το σύστημα υγείας στα δέκα επτά χρόνια είχε μια ποσοτική μεγέθυνση. Νοσοκομεία που πριν μερικά χρόνια ιδιαίτερα στην επαρχία λειτουργούσαν με τέσσερα και πέντε γιατρούς, έχουν τριάντα και πενήντα. Νοσοκομεία τα οποία στις περισσότερες περιπτώσεις ήταν ας πω έτσι, ασιατικού τύπου, είναι σύγχρονα νοσοκομεία. Νοσοκομεία τα οποία είχαν μεγάλη έλλειψη, τεράστια από εξοπλισμό, όπως το απαιτεί η εποχή μας, και οι εξελίξεις της ιατρικής, τώρα έχουν εξοπλισμό.

Όμως, το ποσοτικό στοιχείο ανάπτυξης του ΕΣΥ, είναι παραδεκτό ότι δεν έχει ακολουθήσει και ένα ποιοτικό στοιχείο ανάπτυξης. Και εκεί οι αδυναμίες είναι φανερές. Επισημαίνονται απ' όλους, απ' όλη την ελληνική κοινωνία, από τους επαγγελματίες υγείας, από τους επιστημονικούς φορείς, από τους ίδιους τους εργαζόμενους που πολλές φορές είναι και οι ίδιοι συμμετέχοντες αυτής της κατάστασης σε αρκετές περιπτώσεις, από εμάς και βεβαίως τα πράγματα είναι ίσως ακόμα χειρότερα απ' όσα έρχονται στην επιφάνεια. Δηλαδή, πρέπει να απαντήσουμε για την εσωτερική λειτουργία του συστήματος στο ποιοτικό στοιχείο.

Να απαντήσουμε γιατί δεν έχουμε μέχρι στιγμής καταφέρει, όπως είναι όλα τα σύγχρονα συστήματα υγείας, να κατοχυρώσουμε αυτό που λέμε, την τεκμηριωμένη γνώση.

Να απαντήσουμε σε πολλά φαινόμενα που επισημαίνθηκαν που αφορούν όχι το ποσοτικό στοιχείο -αυτό είναι ελεγκτέο- αλλά το ποιοτικό στοιχείο παροχής υπηρεσιών.

Σύμφωνα με κάποια στατιστικά στοιχεία τα οποία είναι διαθέσιμα, να αναφέρω ένα μικρό παράδειγμα. Οι γεννήσεις που γί-

νονται με τη μέθοδο της καισαρικής στη χώρα μας, κινούνται στα δημόσια νοσοκομεία στο 40% έναντι του 11%-15% στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στον ιδιωτικό τομέα είναι περισσότερο.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ : Έφτασαν στο 40%;

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας) : Ναι.

Το πρόβλημα είναι φιλετικό, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ό-τι οι μισές Ελληνίδες έχουν κάποιο βιολογικό πρόβλημα και χρειάζονται επεμβάσεις με τη μέθοδο της καισαρικής σε σχέση με τις άλλες μητέρες των άλλων ευρωπαϊκών χωρών;

Βεβαίως ακούγονται επιχειρήματα που έχουν σχέση με στα-τιστικά δεδομένα ότι παρουσιάζεται το φαινόμενο παραμονές ε-ορτών, παραμονές διακοπών και όλα αυτά τα πράγματα. Το εί-πα αυτό, όχι για να πω κάτι το οποίο είναι γνωστό -ίσως να μην είναι ευρέως γνωστό- αλλά για να πω ότι το ποιοτικό στοιχείο στη λειτουργία του συστήματος υγείας, είναι κάτι το οποίο θα πρέπει να είναι βαθιά στους στόχους και στις επιδιώξεις μας.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ : Πάντως είναι απογοητευτική η δια-πίστωση.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας) : Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η επιχειρούμενη με-ταρρύθμιση με πλήρη πεποίθηση ότι είναι προς τη σωστή κα-τεύθυνση, η οποία θα αξιολογηθεί και θα προσαρμοστεί, έχει βεβαίως και τις δυσκολίες της. Και έχει δυσκολίες που έχουν να κάνουν με γενικότερα ακόμα ζητήματα λειτουργίας της Δημό-σιας Διοίκησης στη χώρα μας, πολλών παγιωμένων τακτικών, νοοτροπιών που είναι εμπεδωμένες και δεν αλλάζουν ούτε με νόμους ούτε με προεδρικά διατάγματα. Έχει να κάνει με τη δυ-νατότητα να δώσουμε. Είναι αυτό που είπα και νομίζω ότι είναι η λέξη κλειδί σε κάθε μεταρρύθμιση και σε κάθε λειτουργία του οποιουδήποτε συστήματος δημόσιου και ιδιωτικού, να είναι δη-λαδή ολοκληρωμένο, για να μπορεί να είναι και ελεγχόμενο, κά-τι το οποίο δεν συμβαίνει στο σύστημα υγείας στη χώρα μας πολλαπλώς και βεβαίως να είναι και αποτελεσματικό, γιατί αυ-τός είναι ο βασικός στόχος.

Το πρώτο κεφάλαιο στο νομοσχέδιο το οποίο συζητούμε σή-μερα αφορά τη δομή, το φέροντα οργανισμό πάνω στον οποίο θα λειτουργήσει το σύστημα. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναφερό-μαστε στην περιφερειακή συγκρότηση της χώρας, τον νέο τρό-πο οργάνωσης και διοίκησης των νοσοκομείων. Και βεβαίως στην ανάπτυξη που ίσως να μην είναι δόκιμος όρος -το είπε έ-νας συνάδελφος, ο κ. Κιλτίδης "ανάπτυξη του ανθρώπινου δυ-ναμικού"- αλλά τουλάχιστον έχει καθιερωθεί ως απολιθωμα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το δεύτερο νομοσχέδιο που θα κατατεθεί -ίσως και αυτήν την εβδομάδα- στη Βουλή αφορά στο Σώμα Επιθεωρητών Υγείας, γιατί δεν υπάρχει κανένα σύ-στημα και δεν μπορεί να λειτουργήσει ευνομούμενη δημοκρατί-α και το συναντάμε σε όλες τις εκφάνσεις και δράσεις της δη-μόσιας ζωής της χώρας. Η δημοκρατία πρέπει να είναι αυστη-ρή και ειδικότερα να έχει τη δυνατότητα να κάνει αποτελεσμα-τικούς ελέγχους, γιατί σε καμιά κοινωνία και σε καμιά δημοκρα-τία δεν εμφανίζονται φαινόμενα που εναπόκεινται και τα εναπο-θέτεις για τη σωστή λειτουργία τους, μόνο στον πατριωτισμό. Νομίζω ότι η λειτουργία αυτής της υπηρεσίας είναι σημαντική.

Το τρίτο νομοσχέδιο, το οποίο ήδη το ετοιμάζουμε, είναι ίσως η ουσιαστική παρέμβαση στην ολοκλήρωση του συστήματος, είναι η ενιαία δημόσια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, στη θέση μιας απίθανης κατάστασης κατακερματισμού και πολυδιάσπα-σης και στην προσφορά, αλλά και στη χρηματοδότηση των υπη-ρεσιών να έχουμε πολλά δημόσια συστήματα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, να έχουμε ίσως την παγκόσμια πρωτοτυπία και το ιδιαίτερα καινοφανές τα ασφαλιστικά ταμεία να συγκρο-τούν δικά τους δημόσια συστήματα υγείας, έξω και πέρα απο το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Το ΙΚΑ προσεγγίζει δέκα χιλιάδες για-τρούς και δεν ξέρω πόσα πολυϊατρεία και ιατρεία σε όλη την Ελλάδα, χωρίς να έχει καμιά επαφή, συνοχή και συνάφεια όπως και άλλοι ασφαλιστικοί οργανισμοί.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αυτή είναι κλασική περίπτωση όχι μόνο κατασπατάλησης οικονομικών πόρων και ανθρώπινου δυναμικού, αλλά είναι οι παρενέργειες και οι επιβαρύνσεις που

δημιουργούν στο συνολικό σύστημα της χώρας μας, όταν για να λειτουργήσουν τα νοσοκομεία φερραπείν σαν δευτεροβάθ-μιοι οργανισμοί δεν υπάρχουν τα αναγκαία αναχώματα για να μπορούν να επιτελέσουν το ρόλο τους της νοσοκομειακής πε-ρίθαλψης και έχουν μετατραπεί και μετατρέπονται με όλες τους τις δυσλειτουργίες που δημιουργούνται σε πρωταγωνιστικούς, πρωτοβάθμιους φορείς υγείας.

Να έχουμε αυτό το οποίο πάλι είναι ίσως ελλαδική πρωτοτυ-πία, κάθε ασφαλιστικός φορέας να έχει το δικό του σύστημα παροχών το οποίο διαφέρει από ταμείο σε ταμείο και είναι μία βαθιά κοινωνική ανισότητα η οποία έχει να κάνει με τη δυνατό-τητα κάποιων ταμείων, όπου οι εργαζόμενοι ή οι καλυπτόμενοι από αυτό μέσα στο γενικότερο σύστημα παραγωγής έχουν τη δυνατότητα παρέμβασης πολιτικής πίεσης, να διασφαλίζουν δι' αυτούς μεγαλύτερες παροχές απέναντι άλλων εργαζομένων που δεν έχουν τη δυνατότητα να ασκήσουν πιέσεις και να εξα-σφαλίσουν ωφελήματα υπέρ αυτών. Αυτό δεν είναι στοιχείο μιάς ευνομούμενης αντιμετώπισης από πλευρά της ευνομούμε-νης πολιτείας.

Το τέταρτο νομοσχέδιο θα αφορά ένα ενιαίο θεσμικό πλαίσιο για τη λειτουργία του ιδιωτικού τομέα. Ένας ιδιωτικός τομέας, ο οποίος αναπτύσσεται στη χώρα μας ανεξέλεγκτα, ένας ιδιω-τικός τομέας, ο οποίος όμως ζει όχι από τις ιδιωτικές δαπάνες των Ελλήνων πολιτών, ασκώντας το δικαίωμα της ελεύθερης ε-πιλογής, αλλά από το δημόσιο χρήμα και καλώς μεν αλλά αυτό αναδεικνύει πολλές φορές τις αδυναμίες του δημόσιου συστή-ματος υγείας και την έλλειψη εμπιστοσύνης σε πολλές περιπτώ-σεις.

Υπάρχει όμως και κάτι άλλο, ακριβώς επειδή είναι πολλά πράγματα ανεξέλεγκτα και στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέ-α και βιώνουμε καθημερινά αυτές τις υπόγειες σχέσεις μετακύ-λησης δαπανών και υπηρεσιών από το δημόσιο στον ιδιωτικό τομέα.

Η επόμενη παρέμβασή μας θα έχει να κάνει με τη δημόσια υ-γεία -συνήθως στη χώρα μας μιλάμε για δημόσια υγιεινή- και τέ-λος με το θέμα της εκπαίδευσης των γιατρών.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αυτό είναι ένα πλέγμα που ο-δηγεί σε κάποια ολοκλήρωση και έχουμε πλήρη επίγνωση των δυσκολιών και ειδικά των δυσκολιών εφαρμογής. Επειδή τα συ-στήματα αξιολογούνται και εφαρμόζονται από ανθρώπους, έ-χουμε και εκεί αδυναμία -και την ξέρουμε- και θα επιχειρήσου-με να αξιοποιήσουμε ό,τι καλύτερο υπάρχει στη χώρα μας.

Στο επίπεδο της διοίκησης τώρα. Στο εκπαιδευτικό σύστημα στη χώρα μας δεν υπήρχε ενδιαφέρον -και καλώς από την πλευ-ρά τους- να παράγουν ή να εκπαιδεύουν στελέχη για τη διοίκη-ση των υπηρεσιών υγείας.

Η επιλογή η οποία υπάρχει, είναι η διοίκηση των νοσοκομεί-ων, των μεγάλων νοσηλευτικών ιδρυμάτων και όλων των συστη-μάτων υγείας να αφήνεται στις λεγόμενες εξωτερικές διοικήσεις, στα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων που πολλές φορές, παρά τον ηρωισμό που επιδεικνύουν οι πρόεδροι, δεν μπορούν να υιοθετήσουν γιατί δεν ξέρουν σύγχρονα λειτουργικά συστή-ματα, γιατί είναι παρεμπιπτόντως απασχολούμενοι με το θέμα, πολλές φορές μη έχοντας σχέση με το αντικείμενο, όταν μάλι-στα τα νοσοκομεία είναι μεγάλες νοσηλευτικές μονάδες που υ-περβαίνουν προϋπολογισμούς της τάξεως των τριάντα και σα-ράντα δισεκατομμυρίων δραχμών.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η μεγάλη επιλογή γίνεται με την περιφερειακή συγκρότηση που προεβλέπετο στο θεμελιακό νόμο.

Όμως, ποια είναι η περιφερειακή συγκρότηση; Σήμερα όλα τα νοσοκομεία της χώρας διοικούνται, υποτίθεται, σε βάση κα-θημερινής τρέλας από την Αριστοτέλους 17. Όσοι έχουν υπη-ρετήσει στο Υπουργείο Υγείας και είχαν την πολιτική ευθύνη, καταλαβαίνουν τι εννοώ. Αυτό ήταν και είναι "συνταγή αποτυχί-ας". Πρέπει να μεταβάλλεται ο κάθε φορά Υπουργός Υγείας σε έναν υπεράνθρωπο για να μπορεί να διοικεί αδιοίκητα εσωτερι-κά συστήματα σε καθημερινή βάση από την Αριστοτέλους εκα-τόν σαράντα μεγάλων μονάδων και διακοσίων πενήντα κέντρων υγείας και πόσων άλλων, κάτι το οποίο έχει το πιστοποιητικό της αναποτελεσματικότητας.

‘Έχω πει και θα επαναλάβω, ότι ο Υπουργός Υγείας ή τουλάχιστον εγώ δεν αισθάνομαι έτσι. Δεν είμαι Υπουργός Υγείας, που σημαίνει χάραξη και άσκηση πολιτικών υγείας και έλεγχος στην εφαρμογή, αλλά είμαι ένας υπερπρόεδρος των νοσοκομείων της χώρας, ένας υπουργός νοσοκομείων της χώρας με ό,τι σημαίνει αυτό.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τα περιφερειακά συστήματα έχουν να κάνουν με το χωρισμό της χώρας σε κάποιες υγειονομικές περιφέρειες, λαμβάνοντας υπόψη και τις ιδιαιτερότητες της χώρας. Η χώρα μας δεν έχει τυπικές περιφέρειες. Ακούγονται κάποια επιχειρήματα ότι η Γαλλία έχει είκοσι δύο περιφέρειες, γιατί είναι ένα “ταψι” και χωρίζεται, ενώ η Ελλάδα έχει δεκάξι.

Οι ιδιαιτερότητες αυτές προσδιορίζονται από τις ιδιαιτερότητες των αναγκών υπηρεσιών υγείας σε κάθε περιφέρεια. Κάθε υγειονομική περιφέρεια είναι μία ανθρωπογεωγραφική μονάδα, όπου εκεί εγκαθίσταται ένα σύστημα υγείας μέσω των ΠΕ.Σ.Υ για να αναλάβει την ευθύνη της ολοκλήρωσης ενός συστήματος που δεν μπορεί να γίνει από ένα κεντρικά διαχειριζόμενο σύστημα από την Αριστοτέλους, από την πρόληψη η οποία είναι ελλιπής στη χώρα μας, την πρωτοβάθμια φροντίδα που θα την μετεξελιξουμε σε μία δημόσια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με το προσωπικό γιατρό, τα αστικού τύπου κέντρα υγείας, την ενοποίηση όλων των υπηρεσιών υγείας των ασφαλιστικών ταμείων και μία σειρά άλλες δράσεις που θα συζητήσουμε εδώ, τη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη.

Να έχουν την ευθύνη των παρεμβάσεων. Να βγάλουν τα νοσοκομεία από τον νοσοκομειακό “αυτισμό” που είναι κλεισμένα στον εαυτό τους αντιπαλεύοντας εσωτερικές καταστάσεις. Να υπάρχει αυτός ο αρμός της οργανικής συνεργασίας και επέμβασης με ένα νοσοκομείο-leader, με ένα νοσοκομείο αναφοράς-έχουμε τέτοια πολύ καλά νοσοκομεία στη χώρας μας- για να μπορεί να ξεδιπλωθεί και να εφαρμοστεί -είναι κρίσιμο θέμα για την πρόοδο της ιατρικής επιστήμης- η συνεχής εκπαίδευση των εργαζομένων στα νοσοκομεία: του επιστημονικού και νοσηλευτικού και άλλου προσωπικού.

Να μπορούν να στηρίζονται ερευνητικές προσπάθειες για να γίνουν τα νοσοκομεία πραγματικοί “ναοί” της ιατρικής και όχι διεκπεραιωτήρια ασθενών ή εσωτερικών αντιπαλοτήτων με όλα τα φαινόμενα αδιαφάνειας τα οποία σήμερα βιώνουμε μέσα στη χώρα μας.

Να μπορούν να ελέγχουν μέσα από σύγχρονα εσωτερικά συστήματα διοίκησης με τους μάνατζερ διοικητές των νοσοκομείων, με συλλογικά όργανα μέσα από το νοσοκομείο σχετικών ανθρώπων, όπως είναι το συμβούλιο διοίκησης. Αυτή είναι η σύγχρονη τάση σε όλο το κόσμο. Δεν πήραμε τα διοικητικά συμβούλια που είναι εξωτερικά για να τα ονομάσουμε συμβούλια διοίκησης - είναι δύο διαφορετικές πραγματικότητες- γιατί έχουμε και τέτοια ευφυολογήματα μερικές φορές. Να υπάρχουν τα επιστημονικά συμβούλια μέσα στα νοσοκομεία και να έχουν ουσιαστικές αρμοδιότητες, γι’ αυτό έχουμε και επιλογές κατά ειδικότητα ή κατά θέση και όχι να μετατρέπονται σε παρασυνδικαλιστικές οργανώσεις διεκδίκησης μόνο συνδικαλιστικών αιτημάτων ή άλλων διαδικασιών, στις οποίες δεν θέλω να αναφερθώ.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το σύστημα υγείας πρέπει να προχωρήσει σ’ αυτήν την περιφερειοποίηση. Ο Υπουργός Υγείας αντί να συνομιλεί με εκατόν πενήντα την ημέρα και διακόσιους διευθυντές κέντρων υγείας που σημαίνει μια φορά το χρόνο να συνομιλήσει μόνο, όχι να παρέμβει, θα έχει δεκάξι μόνο συνομιλητές για να μπορεί να παρακολουθεί, να παρεμβαίνει και να ασκούνται πολιτικές υγείας στη χώρα μας. Να ξεφύγουμε ότι το νοσοκομείο είναι ο ομφαλός της γης και παρεμπιπτόντως υπάρχουν και άλλες πολιτικές και κυρίως το θέμα της πρόληψης που είναι πρωταρχικό και βασικό που μόνο σε μια οργάνωση περιφερειακή θα μπορεί να εκπονηθεί, να εφαρμοστεί και να ελεγχθεί.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ακούγονται διάφορα επιχειρήματα που έχουν να κάνουν κυρίως με το θέμα των εργασιακών σχέσεων. Γίνονται κρίσεις και επικρίσεις και συζητήσεις γιατί προχωρούμε στην κατάργηση της μονιμότητας. Ίσως στη δεκα-

ετία του ‘82 να ήταν επιβεβλημένη για να ήταν προσελκυστική σε κάτι που δεν υπήρχε και κάτι που φαινόταν. Αλλά δυστυχώς πρέπει να αποδεχθούμε ένα αξίωμα ότι υπάρχουν πτυχές, υπάρχουν πλευρές δημόσιας προσφοράς που δεν μπορούν να λειτουργήσουν όπως είναι ο χώρος της ιατρικής επιστήμης και όπως αναπτύχθηκε σαν αντίληψη στη χώρα μας με τη θαλπωρή του δημοσιούπαλληλισμού. Ιδιαίτερα στο χώρο της ιατρικής επιστήμης όπως γίνεται σε όλο τον κόσμο η συνεχής αξιολόγηση της δυνατότητας γιατί έχεις να κάνεις με ζωές και με ανθρώπους είναι κεντρικό στοιχείο. Εμείς τι είπαμε; Είπαμε τρεις κρίσεις σε ανοικτές προκηρύξεις όχι σε προκηρύξεις και διαδικασίες που έχουν να κάνουν με την επιβεβαίωση απλώς του πρώτου κατέχοντος αλλά ανοικτές και εφόσον θα κριθεί τρεις φορές ικανός και συμπληρώσει μια δεκαετία βεβαίως τότε θα δικαιούται να έχει αυτήν τη δυνατότητα της μονιμοποίησης.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επίσης έχουν γίνει και πάρα πολλές συζητήσεις για το θέμα των πανεπιστημιακών. Θέλω να επαναλάβω με όλο το αίσθημα ευθύνης εδώ μέσα στην Αίθουσα ότι τιμούμε τους πανεπιστημιακούς γιατρούς όχι γιατί τυχάνει να είναι πανεπιστημιακοί δάσκαλοι. Εγώ πιστεύω ότι όπως συμβαίνει παντού πρώτα είναι γιατρός και μετά πανεπιστημιακός, δηλαδή, η δυνατότητα που του δίνει η πολιτεία να διδάσκει και να μεταφέρει τη γνώση από γενιά σε γενιά. Όμως αυτό δεν σημαίνει ότι μπορεί να έχει και να κατέχει ιδιαίτερα προνόμια. Εμείς θέλουμε τους πανεπιστημιακούς γιατρούς μέσα στο σύστημα υγείας. Τους θέλουμε γιατί έχει αποδειχθεί ότι όπου λειτουργήσαν ιατρικές σχολές έχουμε και μια αυτόματη αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας. Έχουμε τα παραδείγματα των Ιωαννίνων, της Κρήτης, της Πάτρας. Αλλά όπως σε όλα τα πράγματα, πρέπει να υπάρχουν κανόνες και αρχές. Ούτε μπορεί μέσα στο ίδιο νοσοκομείο να συνημερευτούν στην ίδια μονάδα και ο ένας να έχει δικαίωμα να έχει ιδιωτικό ιατρείο έξω και ταυτόχρονα να είναι διευθυντής πολλαπλώς και στο νοσοκομείο και σε ιδιωτικά κέντρα. Αυτό δεν σημαίνει μόνο τριβές αλλά έχουμε επενέργειες που οδηγούν σε εκφυλιστικά φαινόμενα και σε συμπεριφορές στη συνολική λειτουργία του συστήματος. Δεν είπαμε τίποτε άλλο αλλά αυτό που συμβαίνει παντού ότι εφόσον λειτουργούν πανεπιστημιακές κλινικές σε δημόσια νοσοκομεία δεν μπορεί ταυτόχρονα να διευθύνει ιδιωτική κλινική και θα κάνει πλέον απογευματινό ιατρείο μέσα στο νοσοκομείο όπως συμβαίνει παντού.

Σε σχέση μάλιστα για πρώτη φορά επειδή θέλουμε να δέσουμε την ιατρική σχολή να την μοιλάσουμε και τους πανεπιστημιακούς να μην είναι ξεκομμένοι προτείνουμε στο διοικητικό συμβούλιο των περιφερειακών συστημάτων υγείας όλης της χώρας να υπάρχει και εκπρόσωπος της ιατρικής σχολής γιατί πρέπει να διαμορφώνονται οι παρεμβάσεις εκείνες και οι αποφάσεις που έχουν να κάνουν με την εκπαίδευση και με την έρευνα.

Όσο για τα απογευματινά ιατρεία, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω να πω το εξής: Η σημερινή κατάσταση των νοσοκομείων ποια είναι; Με το δημοσιούπαλληλισμό, που επίσης είναι ελληνικό φαινόμενο, τα νοσοκομεία είναι ανοικτά 7.30’ - 14.30’ σαν να είναι δημόσιες υπηρεσίες και μετά έχουμε κάποιους εφημερεύοντες γιατρούς. Έρχονται περιστατικά, αλλά παραπέμπονται έξω και δεν αντιμετωπίζονται, παρά μόνο όταν υπάρχει οργανωμένη εφημερία. Παντού, λοιπόν, έχουμε μια δημοσιούπαλληλική λειτουργία του νοσοκομείου.

Αυτό δεν μπορεί να συνεχιστεί. Τα νοσοκομεία πρέπει να είναι ανοικτά όλη την ημέρα και αυτό επιδιώκουμε. Δεν πρέπει να είναι μαυσωλεία, πρέπει να μπορεί ο πολίτης να καταφεύγει εκεί. Τα νοσοκομεία πρέπει να αξιοποιούν τον εξοπλισμό τον οποίο έχουν. Και θα πρέπει να δίνουν τη δυνατότητα στους γιατρούς να βγαίνουν νόμιμα χρήματα μέσα από τα απογευματινά ιατρεία.

Ακούω ότι απλώς από το πρωί θα μετακινηθούν και θα πηγαίνουν τα απογεύματα. Το προβλέπουμε: Λέμε για πρώτη φορά ότι για να έχεις δικαίωμα να κάνεις απογευματινό ιατρείο σε εβδομαδιαία βάση θα πρέπει να δεις ένα συγκεκριμένο αριθμό περιστατικών στα πρωινά εξωτερικά ιατρεία. Και με αυτόν τον τρόπο δίνουμε τη δυνατότητα της ελεύθερης επιλογής του για-

τρού από τον πολίτη.

Γιατί, κύριοι συνάδελφοι, και τώρα το ίδιο γίνεται. Γίνεται όμως αδιαφανώς μέσα από συστήματα πολλαπλής διαφθοράς είτε μέσα στο νοσοκομείο είτε έξω από αυτό. Και είμαστε εν γνώσει και των πρακτικών προβλημάτων, που θα προσπαθήσουμε να αντιμετωπίσουμε, αλλά ταυτόχρονα ξέρουμε και τις δυσκολίες εφαρμογής. Πρέπει κανείς όμως σε τέτοια συστήματα να επιβάλει κανόνες και αρχές και να παλεύει για την εφαρμογή τους έχοντας υπόψιν τα προβλήματα.

Δεν είναι κανείς αφελής, ώστε να πιστεύει ότι αυτά δεν έχουν προβλήματα εφαρμογής, τα οποία εκεί θα κριθούν. Εκεί θα είναι η σύγκρουση. Η τωρινή σύγκρουση δεν είναι τίποτε. Η μη συμμετοχή από τις απεργίες είναι 6,5%. Πολλές φορές τις κανονικές μέρες η μη συμμετοχή φθάνει στο 20%. Δεν είναι αυτά τα σοβαρά θέματα.

Το θέμα είναι η πράξη που μπορεί να γίνει μέσα από μια οργανωμένη παρέμβαση, όπως τη σχεδιάζουμε και ελπίζουμε με πολλή προσπάθεια, υπομονή και επιμονή να πετύχουμε, για να αρχίσει το σύστημα σε μερικές πλευρές του να λειτουργεί με κανόνες και αρχές.

Υπάρχει το επιχείρημα ότι με αυτόν τον τρόπο τα νοσοκομεία μπορεί να μετατραπούν σε πρωτοβάθμια κέντρα υγείας. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ας βλέπουμε μία πραγματικότητα. Σήμερα είναι πρωτοβάθμια τα νοσοκομεία και μάλιστα σε μόνιμη βάση και -στο μεγαλύτερο όγκο τους- σε παράνομη μορφή. Με αυτήν τη διαδικασία τουλάχιστον θα είναι ελεγκτά, στο βαθμό που μπορεί να είναι. Και θα είναι σε μεγάλο βαθμό.

Διαμαρτύρονται οι ιδιώτες γιατροί, οι οποίοι δίνουν μάχη, ότι αυτό θα τους δημιουργήσει πρόβλημα. Μα, δεν αντιλαμβάνομαι το εξής: Σήμερα δεν τους δημιουργεί πρόβλημα και μεγαλύτερο μάλιστα το ότι οι ιδιώτες γιατροί παλεύουν μόνο με την επιστημονικότητά τους και έχουν να αντιπαλέψουν παράνομα ιατρεία μέσα στο νοσοκομείο και κάτω από το τραπέζι;

Όταν εμείς βάζουμε κανόνες και οριοθετούμε μέσα στα νοσοκομεία, δίνουμε τη δυνατότητα και ένα ελεύθερο πεδίο, ώστε να μπορεί να παλεύει αξιοπιστα ο ιδιώτης γιατρός με την επιστημονικότητά του και όχι να παλεύει σ' ένα θολό τοπίο, όπου δημιουργεί και περαιτέρω αδιαφανείς και υπόγειες σχέσεις και με τους υπόλοιπους γιατρούς κάνοντάς τον εξαρτώμενο.

Κύριοι συνάδελφοι, οι κανόνες, οι αρχές και οι επιλογές οι οποίες έγιναν και στις οποίες αναφερόμαστε δεν είναι θεία επιφοίτηση. Είναι προϊόν και καταστάλαγμα ενός παρατεταμένου διαλόγου δεκαεπτά χρόνων, μελετών, πορισμάτων, νομοσχεδίων που δεν μπόρεσαν να πάνε στη Βουλή. Είναι αγωνίες και παρεμβάσεις όλων των συναδέλφων Υπουργών που προηγήθηκαν στο Υπουργείο Υγείας, αλλά και όλων των επιστημόνων. Γιατί έγινε ένας πολύ μεγάλος διάλογος. Και έχουμε δεχθεί πολλά σε αυτόν τον πρωτοφανή πραγματικά διάλογο από τις προτάσεις των επιστημονικών-συνδικαλιστικών συλλόγων, των επαγγελματιών της υγείας και πολλούς άλλους με τους οποίους συζητήσαμε. Και δεν είναι αλήθεια ότι δεν δεχθήκαμε τίποτε. Πολλές παρεμβάσεις δικές τους υπάρχουν μέσα στο νομοσχέδιο.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα απλώς να δώσω το πνεύμα των επιχειρούμενων αλλαγών. Προβλέπουμε και άλλες διατάξεις. Θα κατατεθεί επίσης και μια τροπολογία, η οποία απλώς δεν συμπεριελήφθη ακόμα -και κακώς. Είναι μία τροπολογία για την απελευθέρωση των δεσμών που έχουν τα νοσοκομεία από το Υπουργείο, δεσμών που μόνο γραφειοκρατική σημασία έχουν και κρατούν ουσιαστικά τα νοσοκομεία. Είναι μία τροπολογία για την κατάργηση των διαφόρων σκοπιμοτήτων, που πια δεν έχουν κανένα νόημα και που χορηγούνται από το Υπουργείο και τώρα μέσα από την περιφερειακή συγκρότηση, τη λειτουργία του ΠΕΣΥ.

Προκειμένου να εγκαταστήσουν έναν αξονικό τομογράφο πρέπει να πάρουν έγκριση σκοπιμότητας. Τώρα αυτό θα προκύψει μέσα από τον υγειονομικό χάρτη της συγκεκριμένης περιφέρειας.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Και των ιδιωτικών κλινικών; Βάση της τροπολογίας;

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Όχι, μιλάμε για τα δημόσια νοσοκομεία. Είναι μόνο

τα δημόσια νοσοκομεία όχι των ιδιωτών. Είναι ένα πολύ μεγάλο θέμα το οποίο θα το αντιμετωπίσουμε. Και δεν είναι μόνο αυτό, όπως ξέρετε, κύριε Κακλαμάνη, που αντιμετωπίζουμε σχετικά με τον ιδιωτικό χώρο. Θα μας δοθεί η ευκαιρία να κάνουμε διεξοδική συζήτηση για τη λειτουργία του ιδιωτικού τομέα για να μπει σε κανόνες.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Να την έχουμε σήμερα.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Εμείς θέλουμε να λειτουργήσει, αλλά να λειτουργήσει με ένα τρόπο ο οποίος να είναι αξιολογικός.

Σώμα Επικουρικών Γιατρών. Κύριοι συνάδελφοι, έγινε μεγάλη συζήτηση αυτές τις ημέρες. Θα το συγκροτήσουμε. Έχουμε έναν απίθανο ιατρικό πληθωρισμό στη χώρα μας, μοναδικό, ο οποίος θα αυξάνεται ραγδαίως τα επόμενα χρόνια. Πενήντα πέντε χιλιάδες γιατροί δεν παράγονται μόνο από τις ιατρικές σχολές της χώρας μας. Άλλες, πάνω από εκατό, τροφοδοτούν το σύστημα με γιατρούς, φαρμακοποιούς ή οδοντιάτρους. Έχουμε έναν ουκ έστι αριθμός -δεν ξέρω πόσος είναι ακριβώς αυτήν τη στιγμή- για να μπορούμε να καλύπτουμε ανάγκες οι οποίες υπάρχουν μέσα από αυτό το σώμα χωρίς ευελιξίες και χωρίς διαδικασίες σε απρόσιτες, τουριστικές περιοχές.

Υπάρχουν κυρίες και κύριοι, σημαντικές ρυθμίσεις τις οποίες θα αξιολογήσουμε στην κατ' άρθρον συζήτηση.

Εγώ θέλω να κλείσω ως εξής: Παρά τα προβλήματα, εμείς πράγματι είμαστε υπερήφανοι γιατί έχουμε ένα δημόσιο σύστημα υγείας στη χώρα μας. Θέλουμε με αυτές τις παρεμβάσεις να κάνουμε ένα πραγματικό, ανθεκτικό και υπέρ των πολιτών δημόσιο σύστημα υγείας, ένα σύγχρονο σύστημα υγείας. Αυτό που επιχειρούμε είναι να είναι δημόσιο μεν αλλά ανθεκτικό. Δεν θέλουμε ένα δημόσιο σύστημα υγείας κατ' επίφαση, κέλυφος και από κάτω να γίνονται καθημερινά εκατοντάδες ή χιλιάδες ιδιωτικές πράξεις. Θέλουμε ένα σύστημα που να λειτουργεί με κανόνες και αρχές και ένα σύστημα το οποίο να μπορεί να αντιμετωπίζει την υγεία του ελληνικού λαού και κυρίως να προστατεύει και να κατοχυρώνει την αξιοπρέπεια του πολίτη όταν το έχει ανάγκη και το αναζητήσει. Ευχαριστώ πολύ.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Άνα Μπενάκη-Ψαρούδα): Ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας κ. Νικήτας Κακλαμάνης έχει το λόγο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κυρία Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πρώτον διότι έχω καλυφθεί από τους συναδέλφους του κόμματός μου που μίλησαν αναλυτικότερα σε επιμέρους θέματα του νομοσχεδίου, δεύτερον διότι έχω καλυφθεί από συναδέλφους της Συμπολίτευσης, όπως παραδείγματος χάρη εκτός των άλλων ο κ. Κεδίκογλου και σήμερα ο κ. Μάνος είπαν το ίδιο με άλλα λόγια...

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Όχι Συμπολίτευση πάντως. Τουλάχιστον στον Πρωθυπουργό η συμπολίτευση.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Εντάξει, το παίρνω πίσω, κύριε Κεδίκογλου, πρώην Συμπολίτευση.

Μίλησαν για την πλασματικότητα των τιμών και είναι μια πραγματικότητα αυτή πάρα πολύ σημαντική, την οποία κανείς δεν μπορεί να αγνοήσει. Ακούγοντας όμως και τον κύριο Υπουργό, που ορθώς κατά την άποψή μου έκανε μια γενική κατ' αρχήν τοποθέτηση που κάλυψε τα 3/4 της ομιλίας του και σε επιμέρους θέματα μόνο αναφέρθηκε στο νομοσχέδιο, εμείς πρέπει να σας ξεκαθαρίσουμε σήμερα ορισμένα πράγματα. Αυτά θα σας δώσουν και απάντηση στο γιατί καταψηφίζουμε το νομοσχέδιο.

Το πρώτο, το οποίο θεωρητικά και θα έλεγα και πρακτικά -εγώ δεν θέλω να αμφισβητήσω κανέναν την ευαισθησία, αντίθετα η λεγόμενη κεντροαριστερά αμφισβητεί την κοινωνική ευαισθησία της κεντροδεξιάς, την έχει κάνει μονοπώλο- παραδεχόμεθα ότι πράγματι η υγεία είναι δημόσιο κοινωνικό αγαθό. Το παραδεχόμεθα όλοι. Από τη στιγμή που το παραδεχόμεθα δεν επιτρέπεται να μιλάμε για δημόσια υγεία και να μη βάζουμε το θέμα της αύξησης των δημοσίων δαπανών.

Σταδιακά, εγώ δεν θέλω να κάνω λαϊκισμό, πάντα πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη την οικονομική κατάσταση της χώρας, αλλά δεν μπορούμε να βάζουμε θέμα δημόσιας υγείας και να μην

ακούγεται λέξη για αύξηση των δημοσίων δαπανών.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Περιτολή της σπατάλης...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Όπως φέτος ακούγαμε προεκλογικά ότι ο προϋπολογισμός ονομάστηκε "κοινωνικός", γιατί έχουμε αύξηση στο χώρο των δαπανών για την υγεία. Δεν έχουμε. Ο μέσος όρος επί του ΑΕΠ από 3 πηγές 2,8 -αριθμητική ξέρουμε- που όλα τα λεφτά πάνε στις προσλήψεις και βεβαίως το χαρτί που ο ίδιος ο κύριος Υπουργός κατέθεσε στα Πρακτικά σε σχέση με τη στατιστική από την Ευρωπαϊκή Ένωση δεν έλεγε πεντέμισι, αλλά έλεγε πέντε, ό,τι ήταν και πέρυσι. Αυτό είναι το ένα.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Σπατάλες έχουμε, κύριε συνάδελφε..

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Το δεύτερο: Για μας βασική προϋπόθεση ενός σύγχρονου, ανθρωποκεντρικού και αποτελεσματικού συστήματος υγείας είναι η προστασία της υγείας και όχι η διαχείριση της αρρώστειας. Εκεί αναφερόταν και ο κ. Αυγερινός, όταν είπε ότι σε ολόκληρη την Ευρώπη έχουμε μείωση των νοσοκομειακών κλινών -εγώ ήξερα δέκα, ο κ. Αυγερινός είπε περισσότερο, ίσως έχει νεότερα στοιχεία. Γιατί; Γιατί έφτιαξαν ένα σύγχρονο, αποτελεσματικό, αποδοτικό σύστημα πρωτοβάθμιας περιθαλψής. Και έτσι αντί να πηγαίνουν εκατό στα νοσοκομεία την εβδομάδα πηγαίνουν σήμερα μόνο πενήντα, γιατί οι άλλοι πενήντα αντιμετωπίζονται σε πρωτοβάθμιο επίπεδο και έτσι μειώνονται και τα κρεβάτια και το κόστος σε δευτεροβάθμιο επίπεδο.

Το νομοσχέδιο αυτό δεν λέει τίποτα, εξ ου και το είχα ονομάσει ΕΣΑ, Εθνικό Σύστημα Αρρώστειας και θύμωσε ο κύριος Υπουργός. Διαχείριση της αρρώστειας κάνει, δεν κάνει προστασία της υγείας. Αυτός είναι ο δεύτερος σημαντικός λόγος, που εμείς δεν μπορούμε να το ψηφίσουμε.

Σήμερα, κύριοι συνάδελφοι, ξέρετε πόσα ΕΣΥ, εντός ή εκτός εισαγωγικών, έχουμε στην Ελλάδα; Έχουμε ένα νομοθετικό πλαίσιο που διέπει το δημόσιο τομέα, ένα άλλο άναρχο -συμφωνώ εκεί με τον κύριο Υπουργό- που διέπει τον ιδιωτικό τομέα, ένα τρίτο που διέπει τα λεγόμενα "ασφαλιστικά ταμεία" -λέω λεγόμενα, γιατί δεν ανταποκρίνονται και πλήρως στην αποστολή τους- και τους ελευθεροεπαγγελματίες γιατρούς ή αυτούς που δουλεύουν στα ασφαλιστικά ταμεία. Τρία ξεχωριστά ΕΣΥ έχουμε, αν το έχετε καταλάβει.

Άκουσα -και συμφωνούμε όλοι και θεωρητικά και ουσιαστικά θέλω να πιστεύω- ότι βασική προϋπόθεση ενός ανθρωποκεντρικού συστήματος υγείας είναι η ισότητα στη δυνατότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας όλων των πολιτών. Μα, αυτό το καταργείτε, κύριε Υπουργέ, είτε θέλετε είτε δεν θέλετε. Και εγώ δεν πρόκειται να μπω καθόλου στη διαδικασία να υπερασπιστώ ή να μην υπερασπιστώ είτε τους ελευθεροεπαγγελματίες γιατρούς, που πράγματι θίγονται είτε ή τους συναδέλφους μου νοσοκομειακούς ή πανεπιστημιακούς για τα απογευματινά ιατρεία. Αυτό που σήμερα πάλι δεν μας είπατε, για να καταλάβει ο κόσμος, είναι ότι ο οποιοσδήποτε πολίτης για να δει τον κ. Κακλαμάνη το απόγευμα μέσα στο νοσοκομείο θα πρέπει να τον πληρώσει από την τσέπη του, κύριε Υπουργέ. Δεν θα τον πληρώσει το ασφαλιστικό του ταμείο.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Το νοσοκομείο θα πληρώσει...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Το νοσοκομείο που θα το πάρει ο γιατρός. Δεν τον ενδιαφέρει τον πολίτη, κύριε Υπουργέ, πόσα λεφτά θα πάρει ο γιατρός στην τσέπη. Τον ενδιαφέρει πόσα λεφτά θα βγάλει από τη δική του τσέπη για να δώσει στο νοσοκομείο, για να τον δει ο γιατρός. Γι' αυτό είπα ότι δεν θα μπω στον πειρασμό να υπερασπιστώ τους συναδέλφους μου. Δεν με ενδιαφέρει αυτό μένα σήμερα, αυτήν τη στιγμή.

Επιμόνως, μέρες τώρα, σας ερωτώ να μας πείτε πόση θα είναι η αμοιβή αυτής της επίσκεψης, πόσα λεφτά θα δίνει ο πολίτης και δεν μας λέτε. Από το Υπουργείο διαχέονται στους διαδρόμους και από τους δημοσιογράφους ότι θα είναι όση είναι η επίσκεψη στο "ΩΝΑΣΕΙΟ", είκοσι πέντε έως τριάντα χιλιάδες. Οφείλτε πριν ψηφίσουμε το νομοσχέδιο αυτό, να μας το ξεκαθαρίσετε. Να ξέρει ο πολίτης πόσα λεφτά θα δίνει από την τσέπη του το απόγευμα. Ε, αν αυτό τώρα εσείς το λέτε ισότητα στη

δυνατότητα πρόσβασης, με συγχωρείτε αλλά μάλλον υποτιμάτε τη νοημοσύνη μας. Οι έχοντες θα δίνουν τις τριάντα ή είκοσι πέντε ή είκοσι χιλιάδες -θα μας πείτε εν πάση περιπτώσει- και θα πηγαίνουν το απόγευμα και οι μη έχοντες θα συνεχίζουν να στοιβάγονται το πρωί στα εξωτερικά ιατρεία. Ε, αυτό για μας, έστω και αν δεν μας αναγνωρίζετε την κοινωνική ευαισθησία, είναι βασική αιτία να μην ψηφίσουμε το νομοσχέδιό σας.

Τέταρτον, για να έχει ένα νομοσχέδιο από την οποιαδήποτε κυβέρνηση ελπίδα να προχωρήσει και να παγιωθεί πρέπει να στηρίζεται σε ευρεία συναίνεση: Πολιτική, συνδικαλιστική των ανθρώπων που δουλεύουν στο χώρο της υγείας -δεν αναφερόμαι μόνο στους γιατρούς- και κοινωνική. Πολιτική δεν έχετε. Κανένα κόμμα, καμία πτέρυγα δεν στηρίζει το νομοσχέδιό σας. Ακόμα και μέσα στο κόμμα σας, αν παρακολουθήσατε τις τοποθετήσεις των συναδέλφων σας με προσοχή, πολλοί ήταν αυτοί οι οποίοι είπαν βέβαια ότι θα το ψηφίσουν, αλλά πλείαδα παρατηρήσεων έθεσαν.

Συνδικαλιστικοί. Κανένας φορέας δεν σας στηρίζει. Ούτε ιατρικός ούτε νοσηλευτικός ούτε κανένας άλλος με οποιαδήποτε σχέση εργασίας. Πώς είναι δυνατόν να μας λέτε ότι κάνατε δεκτές πολλές από τις παρατηρήσεις τους και αυτοί να βρίσκονται σε απεργία. Τι είναι σχιζοφρενείς; Δηλαδή δεχθήκατε τις παρατηρήσεις τους, αλλά αυτοί απεργούν σήμερα.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Δεν απεργούν...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Πώς δεν απεργούν; Άλλο τα ποσοστά. Εσείς αρέσκεστε στα ποσοστά. Και για το Υπουργείο σας λέγατε ότι ήταν η συμμετοχή 3% και απεργούσε το 98% των υπαλλήλων του Υπουργείου σας.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΓΚΡΙΩΤΗΣ: Μη χαϊδέυετε...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Δεν θα μου πείτε τι θα χαϊδέψω, ό,τι θέλω χαϊδέω.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΓΚΡΙΩΤΗΣ: Το ξέρουμε αυτό.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Αυτό σας ενοχλεί. Θέλετε δεν θέλετε, τι να κάνουμε.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΓΚΡΙΩΤΗΣ: Πειράζει το λαό όμως.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κύριε Υπουργέ, δεν άκουσα να πείτε κουβέντα για τον υγειονομικό χάρτη. Βεβαίως τα συζητήσαμε προχθές που είχαμε υποβάλει την πρόταση νόμου της Νέας Δημοκρατίας στην επιτροπή. Διθύραμβοι ακούστηκαν από όλους τους συναδέλφους και του κόμματός σας, αλλά κατά την πάγια τακτική η επιτροπή του Υπουργείου μελετά το θέμα και γι' αυτό δεν κάνατε δεκτή την πρότασή μας. Τέλος πάντων αυτό θα το συζητήσουμε όταν θα έρθει εδώ.

Δώσατε έμφαση στα ΠΕΣΥ. Ποιος σας είπε ότι εμείς είμαστε αντίθετοι με τα ΠΕΣΥ; Για να μην κοροϊδύουμε όμως τον κόσμο, για ακούσατε, κύριοι συνάδελφοι, τώρα. Τα ΠΕΣΥ συστήθηκαν με το άρθρο 3 του ν. 1397 του 1983. Έμειναν ανενεργαί μέχρι το 1992 και το 1992 με το νόμο 2071 της Νέας Δημοκρατίας προβλέψαμε εκ νέου τη λειτουργία τους. Με το άρθρο δε 12 του ν. 2194 του 1994 του ΠΑΣΟΚ ξανακαταργείτε τα ΠΕΣΥ και έρχεστε σήμερα να τα ξαναφτιάξετε και αυτό μας το φέρνετε για καινοτομία. Δεν διαφωνούμε εμείς επί της φιλοσοφίας, επί της διάρθρωσης. Και ούτε ήταν τα δεκαέξι ή τα είκοσι έξι που είπατε, κύριε Υπουργέ. Δεν διαφωνούμε ούτε εκεί. Πράγματι η Ελλάδα έχει ιδιομορφία γεωγραφική. Κάτι που σε μια άλλη χώρα μπορεί να αντιμετωπίζεται με δέκα, εδώ μπορεί να χρειάζεται δεκαπέντε. Δεν είναι εκεί η διαφωνία μας. Δεν μας απαντήσατε όμως πώς για μια χώρα με τρεις χιλιάδες επτακόσια νοσοκομεία και κέντρα υγείας, το σύνολο των ανθρώπων που απασχολούνται στα είκοσι έξι ΠΕΣΥ -αναφερόμαι στη Γαλλία- είναι πεντακόσια τέσσερα άτομα και για μια χώρα με εκατόν σαράντα νοσοκομεία και διακόσια πενήντα κέντρα υγείας με δέκα εκατομμύρια πληθυσμό χρειάζεστε τουλάχιστον τριπλάσιο αριθμό με είκοσι δισεκατομμύρια περίπου λειτουργικά έξοδα ετησίως. Εκεί είναι η διαφωνία μας και κυρίως στο ότι η συντριπτική πλειοψηφία αυτών άμεσα ή έμμεσα είναι διορισμένη από την εκάστοτε Κυβέρνηση. Αυτήν τη φιλοσοφία εμείς δεν αποδεχόμεθα, όχι τη φιλοσοφία των ΠΕΣΥ. Θα τα πούμε και στα άρθρα. Θα ήθελα να σας παρακαλέσω να το ξαναδείτε. Εγώ δεν σας α-

δικώ. Εν μέρει έχετε κάποια αντικειμενική δικαιολογία. Αναφέρομαι στη μη δημιουργία ΠΕΣΥ Ιονίων νήσων. Σας έχω ξαναπεί όμως και άλλοτε, το καλοκαίρι όταν μιλάγαμε για την Ικαρία για άλλο πρόβλημα, ότι κάποια στιγμή σε αυτόν τον τόπο δεν πρέπει να υπολογίζουμε τα πάντα με πόσα ευρώ κοστίζουν. Υπάρχουν και πολιτιστικοί και ιστορικοί και πολιτικοί λόγοι που πρέπει να μας επιβάλουν να παίρνουμε και κάποιες άλλες αποφάσεις, όπως αυτή της δημιουργίας ΠΕΣΥ Ιονίων νήσων.

Προχωρούμε παρακάτω. Άκουσα που είπατε ότι θα φέρετε νομοθετικό πλαίσιο για τον ιδιωτικό τομέα. Κύριε Υπουργέ, σας είχα πει από την πρώτη στιγμή που σας συνάντησα ότι αν θέλετε να αφήσετε το όνομά σας ανεξίτηλα γραμμένο θετικά στο Υπουργείο Υγείας, να φέρετε ενιαίο νομοθετικό πλαίσιο των κανόνων και των προϋποθέσεων λειτουργίας δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Μόνο η Ελλάδα δεν έχει τέτοιο ενιαίο νομοθετικό πλαίσιο. Όχι μόνο του ιδιωτικού τομέα. Και τι μου απαντήσατε; Μου είπατε ότι εάν το κάνω αυτό και βάλω ίδιες προϋποθέσεις, τότε πρέπει τα μισά νοσοκομεία τα δημόσια να τα κλείσω σήμερα. Και είπα δεν θέλω εγώ να κλείσουμε τα δημόσια νοσοκομεία. Θα βάλουμε μια μεταβατική περίοδο πενταετίας, όπου με τα χρήματα από το Γ' Κοινωνικό Πλαίσιο Στήριξης θα κάνουμε τον εκσυγχρονισμό, και θα αποκτήσουν τις ίδιες προδιαγραφές και θα ζητάμε από τον ιδιωτικό τομέα γιατί ούτε εμείς δεχόμαστε ως Νέα Δημοκρατία κλινικές αχούρια. Τι μου λέτε τώρα μόνο για τον ιδιωτικό τομέα; Πήρατε στα χέρια σας το εξώδικο που σας έστειλε η Ένωση Ψυχιατρικών Κλινικών Αθηνών; Το πήρατε. Αν και το απευθύνει στο ΙΚΑ, το πήρατε και σεις. Και το εφήρμοσαν, κύριοι συνάδελφοι, δεν το έχετε πάρει όλοι είδηση. Τι σας λέει; Ότι από 18 Ιανουαρίου, πρώτον, δεν ξαναδέχονται ψυχιατρικό ασθενή από το ΙΚΑ, λόγω του νοσηλίου...

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ : Και έχουν δίκιο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ : Βεβαίως. Έχουν απόλυτα δίκιο. Και όχι αυτό μόνο, το οποίο ευτυχώς δεν το εφήρμοσαν και τους ζήτησα και εγώ να μην το εφαρμόσουν, αλλά τους έλεγα 19 Ιανουαρίου ελάτε να παραλάβετε τους ασθενείς, αυτούς που είναι μέσα ήδη.

Επ' αυτών δεν άκουσα τίποτα. Είναι αυτά που είπε ο κ. Κεδίκογλου ο κ. Μάνος και άλλοι συνάδελφοι και από το ΠΑΣΟΚ. Πώς είναι δυνατόν να μιλάτε μόνο για ιδιωτικό τομέα, εκτός αν έχετε σκοπό να συνεχίσετε το καθεστώς να δίνετε οκτώ χιλιάδες νοσήλιο για κρεβάτι σε ιδιωτική κλινική και εξήντα χιλιάδες νοσήλιο για ράντζο στο διάδρομο του "ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ". Το ίδιο ασφαλιστικό ταμείο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ : Πολύ παραπάνω.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ : Εμείς είμαστε υπέρ των ίδιων υποχρεώσεων και των ίδιων δικαιωμάτων. Για να επιπλήξω όμως έναν ιδιωτικό τομέα γιατί δεν είναι συνεπής σε υποχρεώσεις, στη δική μας αντίληψη αυτός ο ιδιωτικός τομέας πρέπει να έχει και ίσα δικαιώματα με το δημόσιο και να δρουν ανταγωνιστικά. Και βεβαίως συμφωνώ εκεί που είπατε για τη χρηματοδότηση. Πράγματι καπηλεύονται και λεφτά...

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ : Και ίσες υποχρεώσεις, κύριε Κακλαμάνη.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ : Βεβαίως είπα και ίσα δικαιώματα. Ίσα δικαιώματα, ίσες υποχρεώσεις.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ : Οι εφημερίες...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ : Οι ίσες υποχρεώσεις δεν είναι μόνο οι εφημερίες, κύριε Σκουλάκη, και το ξέρετε.

Από εκεί και πέρα προχωράμε λίγο παρακάτω. Μιλάτε για την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων και νομίζετε ότι αυτή θα τη φτιάξετε μέσω των απογευματινών ιατρείων. Καταρχήν σας υπενθυμίζω ότι για πρώτη φορά μπήκε θέμα ολοήμερης λειτουργίας νοσοκομείων επί εποχής Γιάννη Κεφαλογιάννη. Και τότε αντέδρασαν έντονα οι συνδικαλιστικές οργανώσεις των συναδέλφων γιατί μιλάγαν περί κυκλικού ωραρίου και αυτό τορπιλίστηκε. Θέλετε όμως να σας πω και κάτι άλλο. Η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων έχει ψηφιστεί με το άρθρο 21 του νόμου 2519 του 1997 από δική σας Κυβέρνηση, από δικούς σας συναδέλφους Υπουργούς και δεν την εφαρμόσατε ποτέ. Και βεβαίως όχι υπό την έννοια των απογευματινών ιατρείων. Και έρχεστε σήμερα και μας μιλάτε για ολοήμερη λειτουργία νοσοκο-

μείων; Τους δικούς σας νόμους δεν εφαρμόσατε; Σας λέω, άρθρα, νόμο, ημερομηνία.

Έρχομαι τώρα για να κλείσω με αυτό, γιατί δεν θέλω να περάσω το χρόνο, να σας πω το εξής: Προχθές, κύριε Υπουργέ, εντάξει, εκ των υστέρων σε κατ' ιδίαν συζήτηση αντιληφθήκατε ότι δεν έκανα κανένα υπόμνημα στην Επιστημονική Επιτροπή της Βουλής. Ερωτήματα υπέβαλα ως είχα το δικαίωμα εκ του Κανονισμού.

Προχθές το μεσημέρι -και το αναφέρω επειδή γράφτηκε στις εφημερίδες- ο κύριος Υπουργός ή παρέθεσε ή του παρέθεσαν -δεν έχει σημασία- γεύμα εργασίας στην Αίγλη με τους καθηγητές α' βαθμίδος της ιατρικής σχολής. Αυτούς που ενθυμήστε πώς τους χαρακτήρισε πριν τρεις τέσσερις μέρες στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων.

Υποτίθεται ότι συζήτησαν μόνο για το "πανεπιστημιακό" νοσοκομείο του Χαϊδαρίου. Ακούστε τώρα, γιατί ο κύριος Υπουργός προχθές τους είπε, πάρτε αυτό το νοσοκομείο και κάντε το πανεπιστημιακό. Διότι ένα από τα ερωτήματα που είχα βάλει, κύριε Υπουργέ, και αυτό είδατε γιατί σας το παρέδωσα και επαναφέρατε το θέμα ήταν το εξής: "Με τα άρθρα 9 289, 308 έως 317 του νόμου -προσέξετε- 5343/1932 τα πανεπιστημιακά εργαστήρια, νοσοκομεία και κλινικές ανήκουν στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και είναι προσαρτημένα στην ιατρική σχολή. Εξάλλου με σύμβαση κυρωθείσα με το άρθρο 29 του νόμου 2166/93 το πανεπιστήμιο μεταβιβάζει την κυριότητα των ακινήτων όπου λειτουργούν τα νοσοκομεία "ΛΑΙΚΟ", "ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ", "ΑΙΓΙΝΙΤΕΙΟ" στο ελληνικό δημόσιο, το οποίο εις αντάλλαγμα υποχρεούται να αποπερατώσει το σύνολο της πανεπιστημιούπολης να ανεγείρει νοσοκομειακό συγκρότημα δυναμικότητας τουλάχιστον χιλίων κλινών που θα ανήκει κατά κυριότητα στο πανεπιστήμιο και να το χρηματοδοτήσει στο διηνεκές.

Σε περίπτωση παραβίασης της υποχρεώσεώς του αυτής, η κυριότητα των μεταβιβαζομένων ακινήτων επανέρχεται στο πανεπιστήμιο και όλα τα τυχόν εκτελεσθέντα έργα παραμένουν προς όφελος αυτού."

Καταλάβατε τώρα γιατί το νοσοκομείο του Χαϊδαρίου το ονομάζει πανεπιστημιακό μέσα στο σχέδιο νόμου ο κύριος Υπουργός, ενώ δεν είναι;

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Μου επιτρέπετε μια διακοπή;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Να τελειώσω τη σκέψη μου και ευχαρίστως να κάνετε τη διακοπή.

Και καταλάβατε γιατί προχθές τους πρότεινε να πάρει το πανεπιστήμιο το νοσοκομείο του Χαϊδαρίου; Διότι έχει υποχρέωση η πολιτεία -όχι ο κ. Παπαδόπουλος, όποιος και να ήταν ο Υπουργός- να το κάνει αυτό. Τηρήθηκε αυτό; Διότι αν τηρήθηκε, τότε πώς διορίστηκε ο κ. Γολεμάτης πρόεδρος του Δ.Σ. του νοσοκομείου Χαϊδαρίου, κύριε Υπουργέ; Εάν είναι πανεπιστημιακό τον πρόεδρο ή τον διοικητή αύριο με την καινούρια διάταξη, πρέπει να τον ορίσει το πανεπιστήμιο και όχι να περάσει από την ακρόαση της αρμόδιας επιτροπής της Βουλής και να τον προτείνει το Υπουργείο σας.

Παρακαλώ τώρα, αν θέλετε κάνετε τη διακοπή, αρκεί φυσικά να μου κρατηθεί ο χρόνος.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Άννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Θα είναι σύνομη η παρέμβασή σας, κύριε Υπουργέ.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Σύνομη θα είναι, κυρία Πρόεδρε.

Κύριοι συνάδελφοι, η συνάντησή που έγινε μετά από πρόσκληση των πανεπιστημιακών, ήταν η εξής: Έγινε το νοσοκομείο του Χαϊδαρίου. Αυτό είναι νοσοκομείο του ΕΣΥ. Δεν είναι του πανεπιστημίου. Είχε συμφωνήσει ο κ. Παπαδήμας να εγκατασταθούν εκεί οι πανεπιστημιακές κλινικές και να λειτουργήσει με το ίδιο καθεστώς που λειτουργούν τα κατ' επίφραση λεγόμενα πανεπιστημιακά νοσοκομεία των Ιωαννίνων, της Πάτρας και του Ηρακλείου, που είναι νοσοκομεία του ΕΣΥ φιλοξενούν πανεπιστημιακές κλινικές. Και είπαμε ότι αντί να είναι μέσα στα αχούρια που είναι, να πάνε να συγκεντρωθούν εκεί. Μάλιστα τους παρεχόρησα εγώ εκεί και ένα οικόπεδο για να εγκαταστήσουν τα επιστημονικά εργαστήρια που δεν θα ανήκουν στη λειτουργία του νοσοκομείου. Και ενώ ήταν όμορφα και καλά, δια-

πίστωσα απροθυμία, διότι δεν ήθελαν να πάνε παρ' ότι λένε ότι το θέλανε. Κάναμε μια συζήτηση και συμφωνήσανε ότι θα πάνε. Το νοσοκομείο αυτό θα είναι νοσοκομείο του ΕΣΥ. Θα διοικείται, θα χρηματοδοτείται, θα στηρίζεται από το ΕΣΥ και απλώς οι υπεύθυνοι των διαφόρων κλινικών θα είναι πανεπιστημιακοί και πολύ καλά θα είναι, διότι πραγματικά αυτό το νοσοκομείο μπορεί -και το αντίστοιχο ΠΕΣΥ εκεί, αυτό επιδιώκουμε-να γίνει ένα νοσοκομείο οδηγός, νοσοκομείο αναφοράς, όπως είναι τα περίφημα πράγματι -και είμαστε περήφανοι- νοσοκομεία του Ρίο, των Ιωαννίνων και του Ηρακλείου, που είναι όμως νοσοκομεία δημόσια, υποστηριζόμενα από το Υπουργείο Υγείας και δεν ανήκουν στην κατηγορία των δύο καθαρών πανεπιστημιακών νοσοκομείων που είναι το Αρεταίειο και το Αιγινήτειο. Μόνο δύο νοσοκομεία. Όλα τα άλλα, κύριε Κακλαμάνη, ειλικρινά δεν συνδέονται. Απλώς γι' αυτό έκανα την παρέμβαση.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Χαίρομαι πάρα πολύ για τη διεκρίση, κύριε Υπουργέ, για να καταλάβουν και κάποιοι καθηγητές απ' αυτούς που συζητήσατε. Αλλά τότε, κύριε Υπουργέ, επειδή είσθε πολιτικά έντιμος άνθρωπος, οφείλετε να αλλάξετε την ονομασία μέσα από το νομοσχέδιο και παύσετε να λέτε το νοσοκομείο του Χαϊδαρίου πανεπιστημιακό νοσοκομείο, για να έχουν μια επιπλέον δικαιολογία όταν προσφύγουν στο Συμβούλιο της Επικρατείας για το συγκεκριμένο νόμο. Δεν μπορείτε να μας λέτε ότι είναι του ΕΣΥ και να το ονομάζετε πανεπιστημιακό νοσοκομείο.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε Κακλαμάνη, να σας πω γι' αυτό το εξής: Μου το ζήτησαν ομοφώνως οι επτά πρόεδροι των ιατρικών σχολών να παραμείνει αυτή η ονομασία.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Εάν έχετε τόσο ευήκοον ους στο τι σας ζητούν οι πρόεδροι των ιατρικών σχολών, τότε θα έπρεπε να είχατε δεχθεί και τα άλλα που σας ζήτησαν, όχι μόνο οι πρόεδροι των ιατρικών σχολών, αλλά και η Σύνοδος όλων των πρυτάνεων προχθές, που σας λέγει να αποσύρετε μέσα από το νομοσχέδιο τις διατάξεις που αφορούν το πανεπιστήμιο. Γιατί, δηλαδή, κάνετε *a la carte* επιλεκτική αποδοχή ή μη αποδοχή; Και δεν νομοθετούν οι πρόεδροι των ιατρικών σχολών, κύριε Υπουργέ. Πολιτικά έντιμο είναι να βγει η λέξη. Το αφήνετε για το λόγο που σας είπα.

Δεύτερο ερώτημα, κύριοι συνάδελφοι. Δεν θα τα θέσω όλα. Είναι έντεκα. Θα πω δυο-τρία, τα πιο ουσιαστικά. Είναι αυτό που αναφέρεται στην περιουσία του πανεπιστημίου μέσω των κληροδοτημάτων.

Εδώ το Σύνταγμα είναι σαφές. Δεν μπορεί να τα παίρνουν και να τα πηγαίνουν στα ΠΕΣΥ και να τα διαχειρίζεται το ΠΕΣΥ. Είναι θέμα συνταγματικότητας. Αυτό που είχα ρωτήσει -απουσιάζατε τότε από την επιτροπή, κύριε Υπουργέ- την κ. Σπυράκη για τις πειθαρχικές δωδεές τόσο των μελών ΔΕΠ, όσο και των μη ΔΕΠ, που φύγουν από τους τώνους του κ. Αρσένη και τους προηγούμενους, του δικού σας, του 1268/82 και έρχονται σε σας, τελείως αντισυνταγματικά.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Δεν έρχονται σε μας.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Εντάξει. Αφήστε όταν θα πάνε στα δικαστήρια να δούμε αν είναι. Και βεβαίως δεν μιλώ για τον κλινικό καθηγητή, που εδώ και αν στοιχειοθετείται παράβαση του Συντάγματος όχι ως προς την ουσία. Εγώ δέχομαι ότι υπάρχουν συνάδελφοι στα νοσοκομεία του ΕΣΥ που είναι πολύ καλύτεροι από μας των πανεπιστημίων. Αλλά μιλάω ως προς τη διαδικασία και το περιεχόμενο απονομής του τίτλου που κουβέντα δε λέει το νομοσχέδιο βέβαια.

Κύριε Υπουργέ, ακούστε. Εμείς αυτό το νομοσχέδιο δεν μπορούμε να το ψηφίσουμε για τους λόγους που σας είπα και για άλλους λόγους που θα πούμε στα άρθρα. Και όχι μόνο δεν θα το ψηφίσουμε. Θέλω να είμαι απόλυτα ειλικρινής απέναντί σας και απέναντι του ελληνικού λαού. Εκεί που πιστεύουμε ότι παραβιάζεται η συνταγματική ελευθερία θα μας βρείτε απέναντί σας και θα πάμε και αρωγοί στα δικαστήρια αυτών που θα προσφύγουν.

Και θα σας ελέγχουμε συνεχώς για την εφαρμογή τους. Σας το λέω, σε έξι μήνες από σήμερα θα κάνω γενική επερώτηση και

θα δω τι θα κάνετε. Βεβαίως, στον προϋπολογισμό δεν υπάρχει φράγκο για τα ΠΕΣΥ. Και η απάντηση που πήρα από τον οικονομικό σύμβουλο του κυρίου Υπουργού είναι: "Μα, δεν υπάρχει στον φετινό γιατί δεν προβλέπεται να λειτουργήσουν φέτος. Στον επόμενο όμως που μάλλον θα λειτουργήσουν θα δείτε μέσα στον προϋπολογισμό".

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Φέτος θα λειτουργήσουν.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Εντάξει, τότε να μας πείτε με τι λεφτά, γιατί εγώ δεν είδα γραμμή στον προϋπολογισμό περί των είκοσι δισεκατομμυρίων (20.000.000.000) περί ΠΕΣΥ.

Κύριε Υπουργέ, καλό πράγμα ξέρετε ότι είναι η έπαρση, όμως μέχρι κάποιου σημείου. Δεν είναι πάντα χρήσιμος βοηθός. Και στο Υπουργείο Υγείας σε αρκετά επίπεδα υπάρχει μεγάλη έπαρση. Ανεβάσατε τον πήχυ πολύ ψηλά και ούτε καν θα τον ρίξετε, όταν θα πάτε να τον περάσετε. Θα περάσετε από κάτω. Και σας είπα και κάτι άλλο: Ότι το να παριστάνω εγώ το Ναπολέοντα είναι δικαίωμά μου. Βεβαίως, δεν θα πρέπει ποτέ να ξεχνάω ή εγώ ή εσείς ότι πίσω από κάθε Ναπολέοντα υπάρχει ένα Βατερλώ. Εγώ εύχομαι να μη θρηνήσουμε με τις αποφασίες που παίρνετε το Βατερλώ στη δημόσια υγεία του τόπου.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Άννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Κύριοι συνάδελφοι, τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα δυτικά θεωρεία, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας "ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ" "80 Χρόνια από την Ενσωμάτωση της Θράκης στην Ελλάδα", ογδόντα έξι μαθητές και μαθήτριες και πέντε συνοδοί καθηγητές από το Γυμνάσιο Ευαγγελικής Σχολής Νέας Σμύρνης Αττικής.

Η Βουλή τους καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Το λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας, κ. Ορέστης Κολοζώφ.

ΟΡΕΣΤΗΣ ΚΟΛΟΖΩΦ: Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, ο σχεδιασμός της Κυβέρνησης στον τομέα της υγείας ασφαλώς είναι ενταγμένος στη γενική κυβερνητική πολιτική και σχετίζεται με το κοινωνικό ασφαλιστικό σύστημα. Τα σχέδια νόμου που το Υπουργείο Υγείας προτείνει και που μας εξήγησε πριν από λίγο ο κύριος Υπουργός αρχίζοντας με το νομοσχέδιο που συζητάμε σήμερα δεν είναι παρά η εξειδίκευση αυτής της πολιτικής στον τομέα της υγείας. Αυτά τα μέτρα αφορούν στην συντριπτική πλειοψηφία του λαού ιδιαίτερα των πιο φτωχών στρωμάτων αφού τα μέτρα γενικά αναφέρονται τόσο στο ΙΚΑ, στον ΟΓΑ, στο δημόσιο.

Κύριοι συνάδελφοι, ο πολύχρονος αγώνας των εργαζομένων, ιδιαίτερα μετά τις δραματικές εμπειρίες που είχαμε στο Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, είχε σαν αποτέλεσμα τη συνειδητοποίηση ότι για την υγεία χρειάζεται ένα δημόσιο σύστημα. Τώρα, με τη συνολική επίθεση που κάνουν οι πολυεθνικές κατά των κατακτήσεων των εργαζομένων, προωθούνται οι αναδιαρθρώσεις σε τομείς στρατηγικής σημασίας και κοινωνικής πολιτικής.

Έτσι, τα τελευταία χρόνια μία σειρά από κοινωνικές δράσεις εμπορευματοποιούνται και παρατηρείται μία έντονη προσπάθεια διείσδυσης του ιδιωτικού τομέα. Ο τομέας των υπηρεσιών υγείας γίνεται ιδιαίτερα κερδοφόρος. Σ' αυτό φυσικά συμβάλλουν οι γρήγορες τεχνολογικές και επιστημονικές εξελίξεις. Αυτές τις νέες, πρωτόγνωρες δυνατότητες για γρήγορη διάγνωση, πρόληψη και θεραπεία πρέπει να τις έχουν όλοι οι άνθρωποι ισότιμα, ανεξάρτητα από τις ατομικές τους δυνατότητες.

Ιδιαίτερα σήμερα που υπάρχει η αύξηση του ορίου ηλικίας, η προώθηση της βιοτεχνολογίας στη φυτική και ζωική παραγωγή, οι σύγχρονες διατροφικές συνήθειες, ο τρόπος ζωής των εργαζομένων ιδιαίτερα στις πόλεις, η μόλυνση του περιβάλλοντος, η αυξημένη ανεργία, η φτώχεια και μία σειρά από άλλα τέτοια φαινόμενα, αναδεικνύουν την αυξημένη ανάγκη για παροχές υγείας. Όλες αυτές τις αυξημένες σύγχρονες ανάγκες και απαιτήσεις το σημερινό κράτος δεν αναλαμβάνει την υποχρέωση να τις ικανοποιήσει.

Είναι φανερό ότι μια τέτοια προσπάθεια θα έχει και κόστος, αλλά και θα φέρει σε σύγκρουση την όποια κυβέρνηση θελήσει

να πάει προς αυτήν την κατεύθυνση. Θα έρθει σε σύγκρουση με τη φιλομονοπωλιακή πολιτική που σήμερα δεσπόζει στη χώρα μας και διεθνώς. Αντίθετα ο προσανατολισμός που υπάρχει σήμερα είναι μέτρα που θα διευκολύνουν τη διείσδυση του ιδιωτικού τομέα στο χώρο της υγείας και της πρόνοιας. Οι προτάσεις της Κυβέρνησης για αναδιάρθρωση του συστήματος υγείας πιστεύουμε πως πηγαίνει προς αυτήν την κατεύθυνση.

Το σχέδιο νόμου που εξετάζουμε σήμερα, κάθε άλλο παρά ασχολείται με τη βελτίωση του ΕΣΥ. Θα ήταν καλύτερα να πούμε πως πρόκειται για ουσιαστικές αλλαγές, που στόχο έχουν την εναρμόνιση της οργάνωσης και της λειτουργίας του ΕΣΥ στο πνεύμα της οργάνωσης και λειτουργίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με έμφαση στην περιφέρεια, η οποία θα αποτελέσει τη βάση της μελλοντικής δομής της Ευρωπαϊκής Ένωσης, διευκολύνοντας την εισαγωγή του ιδιωτικού τομέα στο χώρο του ΕΣΥ μέσω των ανωνύμων εταιριών, που προβλέπονται σε αυτόν το νόμο.

Στην πραγματικότητα δεν πρόκειται για αποκέντρωση, αλλά για μία ασφυκτικά συγκεντρωτική δομή, με κέντρο την περιφέρεια, ενώ παράλληλα αφαιρούνται από τις νοσοκομειακές μονάδες ακόμα και εκείνες οι ισχνές δυνατότητες αυτονομίας, που με το υπάρχον σύστημα υπήρχαν.

Στην εισηγητική έκθεση αναφέρονται με γλαφυρό τρόπο οι στρεβλώσεις και οι δυσλειτουργίες του ΕΣΥ, όμως δεν αναφέρεται το γιατί. Αντί να ολοκληρωθεί αυτό το σύστημα και να παίξει τον κοινωνικό του ρόλο, εκφυλίστηκε σε τέτοιο σημείο, που να γίνεται σήμερα αγνώριστο. Ούτε εξηγείται πώς μπόρεσε ο ιδιωτικός τομέας να διεισδύσει σε τέτοια έκταση στο σύστημα υγείας της χώρας μας. Δεν αναφέρετε το γιατί δεν ολοκληρώθηκε το ΕΣΥ με την έκδοση των προβλεπόμενων προεδρικών διαταγμάτων και υπουργικών αποφάσεων, ούτε τους λόγους που ο ιδιωτικός τομέας μπόρεσε να διεισδύσει μέσα σ' αυτό το σύστημα στην έκταση που έχει διεισδύσει.

Είναι γνωστό, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ότι οι αδυναμίες του συστήματος υγείας είναι μεγαλύτερες στις υποβαθμισμένες περιοχές της χώρας μας και παρατηρούμε πως και σε αυτές τις περιοχές ο ιδιωτικός τομέας αναπτύσσεται το ίδιο δυναμικά και αν όχι και πιο γρήγορα απ' ό,τι στις άλλες, καλύπτοντας φυσικά την αδυναμία του δημόσιου τομέα να ανταποκριθεί στις ανάγκες των πληθυσμών.

Θα ήθελα να αναφέρω μερικές μόνο ελλείψεις λειτουργίες που αξιοποίησε ο ιδιωτικός τομέας, για να διογκωθεί όλα αυτά τα χρόνια. Σήμερα, παραδείγματος χάρη, κάθε χρόνο έξι δημόσια νοσοκομεία μόνο στην Αττική χάνουν πέντε δισεκατομμύρια δραχμές, που πηγαίνουν στον ιδιωτικό τομέα από έλλειψη, παραδείγματος χάρη, αξονικών και μαγνητικών τομογράφων.

Όπως τόνισε και ο ειδικός αγορητής του κόμματός μας, πρέπει να σημειωθεί πως στα νοσοκομεία συνολικά υπάρχουν σαράντα δύο αξονικοί, ενώ στον ιδιωτικό τομέα υπάρχουν εκατόν δύο, ενώ οι μαγνητικοί τομογράφοι είναι έξι στα νοσοκομεία και δώδεκα στα ιδιωτικά.

Το ΙΚΑ πλήρωσε για το '98 σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα 12,2 δισεκατομμύρια δραχμές και σε ιδιωτικές κλινικές, μόνο στην Αττική, το ποσό των 3,9 δισεκατομμυρίων δραχμών.

Θα μπορούσα να συνεχίσω να αναφέρω παραδείγματα τροφοδότησης του ιδιωτικού τομέα σε μία σειρά από δραστηριότητες, ιδιαίτερα στον τομέα των προμηθειών και σε μία σειρά άλλους τομείς, που άλλωστε και ο ίδιος ο Υπουργός αποδέχεται.

Για να αντιληφθούμε τη γιγάντωση του ιδιωτικού τομέα, αναφέρουμε πως σήμερα λειτουργούν στον ιδιωτικό τομέα περισσότερα από τριάντα χιλιάδες ιδιωτικά ιατρεία και εργαστήρια, δέκα χιλιάδες οδοντιατρεία και τριακόσια πενήντα διαγνωστικά κέντρα.

Τα όσα ανέφερα προηγουμένως, αλλά και η έλλειψη επαρκούς προσωπικού, οι ελλείψεις έλεγχοι επέτρεψαν αυτούς που εσείς, κύριε Υπουργέ, ονομάσατε πυράνχας, να λυμαινούνται το σύστημα και να θησαυρίζουν σε βάρος της υγείας του λαού μας.

Σήμερα, σύμφωνα με τη δήλωση της Υφυπουργού κ. Σπυράκη στη Βουλή, λείπουν περίπου εικοσιδύο χιλιάδες θέσεις ιατρικού προσωπικού, ενώ η χρηματοδότηση του συστήματος ή

μειώθηκε ή στην καλύτερη περίοδο έμεινε στα ίδια.

Θα ήθελα να σημειώσω ακόμα, ότι το κόμμα μας, από την αρχή της συγκρότησης του ΕΣΥ αλλά και όλο αυτό το διάστημα, είχε επισημάνει αυτές τις αδυναμίες και στρεβλώσεις, χωρίς οι παρεμβάσεις του να βρίσκουν ανταπόκριση σε κυβερνητικό επίπεδο.

Το σημερινό σχέδιο νόμου και όσα θα ακολουθήσουν, δεν αντιμετωπίζουν αυτά τα ζητήματα, αντίθετα τα χειροτερεύουν. Δεν είναι τυχαίο, κύριε Υπουργέ, ότι οι φορείς που βιώνουν κάθε μέρα τη λειτουργία του ΕΣΥ δεν συμφωνούν με τις επιλογές, που αυτό το σχέδιο νόμου κάνει και βρίσκονται σε κινητοποιήσεις. Από ότι κατάλαβα, σας ικανοποιεί το γεγονός ότι η συμμετοχή στις κινητοποιήσεις είναι μικρή. Εγώ δεν θα ήμουν τόσο ήσυχος.

Δεν συμφωνούμε, γιατί τόσο οι εργασιακές σχέσεις χειροτερεύουν και ανοίγουν το δρόμο στην αλλοίωση του ΕΣΥ, όσο και στο γεγονός ότι ο κύριος παράγοντας που εξετάζεται για την καλύτερη λειτουργία του συστήματος υγείας είναι βασικά η εξοικονόμηση πόρων και η μετακίνηση των εξόδων στην πλάτη των ασθενών, που σύμφωνα με τις λογικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν είναι πια ασθενείς, αλλά πελάτες και φαντάζομαι ότι γι' αυτό εισάγονται οι managers για τη λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων, οι οποίοι θα επικεντρώσουν την προσοχή τους στην ανταγωνιστικότητα και παραγωγικότητα των νοσοκομειακών μονάδων και είδαμε πόσο η παράταξη της Νέας Δημοκρατίας είναι ευαίσθητη σ' αυτό το ζήτημα.

Η υγεία του πολίτη έρχεται σε δεύτερη μοίρα μετά από τη δημιουργία κερδών και τη συνεχή αύξηση αυτών. Η γενική αντίληψη είναι ότι τα νοσοκομεία και γενικότερα η ιατρική περίθαλψη δεν πρέπει πια να απασχολούν το κράτος. Η υγεία του πολίτη καταλήγει να είναι αποκλειστικά ατομική υπόθεση του ίδιου του ασθενούς. Αν έχει τα χρήματα, θα έχει και περίθαλψη, που θα ανταποκρίνεται στις ανάγκες του. Αν όχι, τότε ας αποδεχτεί ό,τι του προσφέρουν τα φιλόπρωχα ιδρύματα και οι εθελοντικές δομές που με ταχύτητα αυξάνουν αυτήν τη στιγμή στη χώρα μας.

Με αυτό το σχέδιο νόμου νομιμοποιείται η εκχώρηση στον ιδιωτικό τομέα με τις ανώνυμες εταιρείες μιας σειράς από λειτουργίες των νοσοκομειακών μονάδων, όπως είναι η καθαριότητα, τα βαφεία, τα πλυντήρια, η συντήρηση, η επισκευή και η κατασκευή κτιρίων, άλλες τεχνικές υπηρεσίες, η βιοϊατρική, η τεχνολογία, η μισθοδοσία, τα λογιστήρια, η μηχανοργάνωση, τα εργαστήρια κλπ.

Με τη συγκρότηση του ΠΕΣΥ που μας περιγράφει αυτό το σχέδιο νόμου προωθείται η παραπέρα συρρίκνωση. Έχει τη δυνατότητα να συγχωνεύει με κύριο αιτιολογικό το κόστος και όχι φυσικά την ανάγκη για προσφορά με συνέπειες τη δραματική μείωση των διαθέσιμων κλινών.

Ουσιαστικά πηγαίνουμε προς αλλαγή του ρόλου των διάφορων νοσοκομείων και ακριβώς ο περιορισμός αυτός που ανέφερα προηγουμένως τα προσανατολίζει το να καταλήγουν σε γηροκομεία ή ακόμα σε νοσοκομεία χρόνιων παθήσεων.

Τα υπάρχοντα κρεβάτια στα υπάρχοντα νοσοκομεία ήδη δεν επαρκούν για να καλύψουν τις σημερινές ανάγκες του πληθυσμού. Όπως γνωρίζουμε καλύπτεται μόνο το 60% των αναγκών. Εμείς θα συμφωνούσαμε ότι θα μπορούσαν και να περιστέψουν αυτά τα κρεβάτια, εάν όμως υπήρχε καλά οργανωμένο και λειτουργικό σύστημα πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης -που δεν υπάρχει αυτήν τη στιγμή- για να καλύπτει όλη τη γεωγραφική έκταση της χώρας μας.

Με το ΠΕΣΥ ουσιαστικά τα νοσοκομεία θα λειτουργούν σαν επιχειρήσεις, θα μπορούν να συνάψουν συμβόλαια με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες για να απομεινούν ουσιαστικά υπηρεσίες υγείας. Ακόμα η υπάρχουσα δυναμικότητα σε κλίνες προβλέπει αυτό το νομοσχέδιο κατά 20% να διαχωριστούν σε πρώτη θέση, εγκαταλείποντας μια βασική αρχή του ΕΣΥ να καταργήσει τις διάφορες θέσεις και η κάθε αναβάθμιση που θα γίνεται να αφορά το σύνολο του πληθυσμού χωρίς διακρίσεις, με μόνο κριτήριο την καλύτερη εξυπηρέτηση των βαριών περιστατικών, χωρίς διαφοροποιήσεις στις τιμές, περα από το γεγονός ότι η ύπαρξη του 20% θα είναι χαράς ευαγγέλιο για τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.

Θα ήθελα, αγαπητοί συνάδελφοι, να αναφερθώ στο ζήτημα που κατά τη γνώμη μας αποτελεί και την αχίλλειο πτέρνα και ντροπή στη σημερινή λειτουργία των νοσοκομείων, στην ύπαρξη σε μεγάλη έκταση της διαφθοράς, της πρακτικής που θέλει τον ασθενή να δίνει το φακελάκι είτε γιατί του το ζητούν είτε γιατί το θεωρεί απαραίτητο για να αισθάνεται σίγουρος ότι θα του παρασχεθούν καλύτερες υπηρεσίες.

Η πρόταση του νομοσχεδίου για το ολόημερο νοσοκομείο ουσιαστικά, κατά τη γνώμη μας, νομιμοποιεί αυτήν τη διαδικασία. Εάν η πρόθεση είναι να εξασφαλιστεί η ολόημερη λειτουργία του νοσοκομείου και η συμπλήρωση του εισοδήματος των ιατρών ή γενικότερα του υγειονομικού προσωπικού, τότε θα έπρεπε να πάμε προς την κατεύθυνση συμπλήρωσης των αναγκών με την πρόσληψη του αναγκαίου γι' αυτό προσωπικού, ώστε να εξασφαλιστεί όχι μόνο η ολόημερη λειτουργία, αλλά και οι εφημερίες σε καθημερινή βάση όλων ή των μεγαλύτερων νοσοκομειακών μονάδων και να υπολογιστούν οι πραγματικές ανάγκες των ιατρών και του υπόλοιπου προσωπικού, ώστε οι αποδοχές τους να καλύπτουν πλήρως τις ανάγκες τους για να μην αναγκάζονται να προστρέχουν σε συμπληρωματικές δραστηριότητες για την ικανοποίησή τους.

Αντ' αυτού εισάγεται η δυνατότητα για ορισμένους ιατρούς να κάνουν ιατρείο χρησιμοποιώντας την υποδομή του νοσοκομείου με το προβλεπόμενο αποτέλεσμα να συνεχισθεί η πρακτική που μέχρι σήμερα ακολουθείται σε μεγάλη κλίμακα με τις ι-διαπερότητες που έχουν οι εξυπηρετήσεις. Μόνο που τώρα το φακελάκι θα είναι νόμιμο -δεν θα λέγεται φακελάκι- και οι προτεραιότητες θα καθορίζονται ανάλογα με τις πελατειακές σχέσεις που θα δημιουργούνται μέσω αυτής της λειτουργίας.

Όλα αυτά που μας είπε ο κύριος Υπουργός και που σήμερα όντως λειτουργούν παράνομα, ερχόμαστε να τα νομιμοποιήσουμε με το επιχείρημα ότι έτσι θα τα ελέγξουμε.

Εμείς πιστεύουμε, πέρα από το γεγονός πως το ζήτημα αυτό θα πρέπει να αντιμετωπισθεί με την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ότι αυτό θα περιπλέξει ακόμη περισσότερο τα ζητήματα χωρίς να απαλείψει το πρόβλημα που σήμερα υπάρχει, γιατί θα εξακολουθήσουν να υπάρχουν ακριβώς τα ίδια προβλήματα.

Πέρα από αυτό, θα ήθελα να αναφερθώ λίγο και στο γεγονός ότι έτσι όπως προωθείται η νέα δομή, ασφαλώς επηρεάζει και θα αλλάξει τις εργασιακές σχέσεις του προσωπικού.

Ήδη ο κύριος Υπουργός αναφέρθηκε στο θέμα των ιατρών, ότι αίρεται ουσιαστικά η μονιμότητα στο ιατρικό προσωπικό. Και φυσικά, αυτό το αποδίδει στη δυσλειτουργία που υπάρχει σήμερα στο σύστημα υγείας και στις δυσκολίες που υπάρχουν στο ιατρικό προσωπικό, στο γεγονός ότι δεν μπορεί να ανανεωθεί. Και έτσι, με την εισαγωγή των συνεχών εξετάσεων των ιατρών, θα απελευθερωθούν θέσεις, θα υπάρχει μία κίνηση, μία ανανέωση μέσα στα νοσοκομεία.

Νομίζουμε ότι δεν είναι αυτός ο λόγος. Δεν είναι αυτός ο λόγος που υπάρχουν όλες αυτές οι δυσλειτουργίες στον τομέα του ιατρικού προσωπικού. Εάν λειτουργούσε σωστά, όπως είχε προβλεφθεί, το δημόσιο σύστημα υγείας, υπήρχε και ο τρόπος να λειτουργήσουν αυτά τα πράγματα χωρίς να υπάρχουν αυτές οι παρενέργειες που σήμερα υπάρχουν και που θα εξακολουθούν να υπάρχουν μεγεθυμένες. Διότι φαντάζεστε τι θα γίνεται κάθε πέντε χρόνια που θα πρέπει να έχουμε τις κρίσεις των ιατρών, το τι παράλληλοι τρόποι θα χρησιμοποιούνται, τι εκβιασμοί και τι παρεμβάσεις θα γίνονται.

Ακόμα και για το άλλο προσωπικό με την εισαγωγή των ανώνυμων εταιρειών, θα αλλάξουν οπωσδήποτε σ'ένα μέρος οι εργασιακές τους σχέσεις. Θα ενταχθούν σ'ένα άλλο σύστημα και φυσικά θα χειροτερεύσουν.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, η υγεία -το άκουσα από πολλούς συναδέλφους- είναι κοινωνικό αγαθό. Πιστεύουμε ότι αυτό το αγαθό πρέπει να το γεύονται όλοι οι άνθρωποι που ζουν στην κοινωνία μας, ανεξάρτητα με το ποιές είναι οι δυνατότητές τους. Για την κατάκτηση αυτή του δικαιώματος, θα χρειαστεί να γίνουν κατά τη γνώμη μας μεγάλοι κοινωνικοί αγώνες που θα στοχεύουν στη δημιουργία ενός πραγματικού εθνικού συστήματος υγείας που οι υπηρεσίες του θα προσφέρονται δωρεάν για

όλους: ασφαλισμένους και ανασφάλιστους, εργαζόμενους και άνεργους, ντόπιους και ξένους εργαζόμενους. Θα είναι ένα σύστημα υγείας που θα χρηματοδοτείται από το κράτος, αλλά θα συμβάλουν ουσιαστικά και οι εργοδότες.

Πιστεύω ότι μόνο πηγαίνοντας προς αυτήν την κατεύθυνση με αποφασιστικότητα, θα αντιληφθούμε ότι το σύστημα υγείας έχει κόστος το οποίο πρέπει ν'αναλάβει η κοινωνία. Διαφορετικά, θα περάσουμε σ'αυτό που επιχειρούν σήμερα οι πολυεθνικές που λειτουργούν στο χώρο της υγείας, δηλαδή όποιος έχει χρήματα μπορεί να έχει νοσοκομεία και υγεία.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Άννα Μπενάκη-Ψαρούδα) : Το λόγο έχει ο Επίτιμος Πρόεδρος της Νέας Δημοκρατίας κ. Κωνσταντίνος Μητσοτάκης.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ : Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, ξαναγυρίζω με τη μνήμη μου πίσω, όταν το ΠΑΣΟΚ με τον αείμνηστο Γεώργιο Γεννηματά στην ηρωική του περίοδο, επρότεινε το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Καλό είναι να θυμηθούμε από που ξεκινήσαμε, να κρίνουμε πού φτάσαμε και να βγάλουμε ορισμένα συμπεράσματα.

Ο κύριος Υπουργός είπε σήμερα μια μεγάλη αλήθεια. Είπε: "Από τότε μέχρι σήμερα ποσοτικά έχουν βελτιωθεί ουσιαστικά τα πράγματα, ποιοτικά, όμως όχι". Αυτή είναι δυστυχώς η πραγματικότητα. Οι λόγοι είναι πολλοί. Δεν μίωσα να τους αναλύσω όλους σήμερα. Επιγραμματικά θα μίωσα σε ορισμένα θέματα, τα οποία κατά τη γνώμη μου είναι σημαντικά.

Στα Χανιά είχαμε ένα θαυμάσιο νοσοκομείο, το οποίο λειτουργούσε εξαιρετικά. Κτιριακά δεν ήταν επαρκές. Είχε προσωπικό περίπου τριακόσιους ανθρώπους. Εγώ ο ίδιος έλεγα στα παιδιά μου ότι αν καμιά φορά πάθω τίποτα να με πάτε στο νοσοκομείο Χανίων.

Οι τριακόσιοι εργαζόμενοι έγιναν παραπάνω από χίλιοι με τις ίδιες κλίνες. Φτιάχτηκε ένα θαυμάσιο καινούριο νοσοκομείο, τεχνικά επαρκές. Βοήθησε σημαντικά και ο παριστάμενος συνάδελφος ο κ. Σκουλάκης ως Υφυπουργός τότε Υγείας. Εγώ είχα κάνει την αρχή ως Πρωθυπουργός αποφασίζοντας να το δημιουργήσουμε. Το νοσοκομείο όμως, αυτό, έχει τις ίδιες κλίνες. Έχει τρεις φορές παραπάνω προσωπικό και δυστυχώς ποιοτικά δεν αποδίδει, κύριε Υπουργέ. Αυτή είναι η πραγματικότητα. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας κατέρρευσε, απέτυχε και το ερώτημα είναι: Τι πρέπει να κάνουμε σήμερα για να το διορθώσουμε;

Όταν έγινε η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας και εγώ και οι συνάδελφοί μου οι οποίοι είχαν την ευθύνη του ιατρικού τομέα, δεν θέλαμε να φύγουμε από το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Δεν πρέπει ποτέ να φύγουμε, με την έννοια ότι χρειαζόμαστε ένα εθνικό σύστημα υγείας, ένα κεντρικό σύστημα υγείας.

Προσπαθήσαμε όμως να διορθώσουμε σταδιακά τα πράγματα. Οι επεμβάσεις πρέπει να γίνονται σταδιακά. Είναι λογικό αυτό, γιατί υπάρχουν και κοινωνικές αντιδράσεις και αντιδράσεις ομάδων, τις οποίες δεν μπορεί κανείς να παραγνωρίσει. Η πολιτική δεν γίνεται στο κενό, ούτε είναι άσκηση επί χάρτου. Είναι μια ζωντανή λειτουργία, η οποία πρέπει να βρει και ανταπόκριση στους ανθρώπους στους οποίους απευθύνεται και τους οποίους αφορά.

Και κάναμε μερικές προσπάθειες, νομίζω ότι είχαμε κατά το δυνατόν βελτιώσει τα πράγματα, στη συνέχεια επανήλθε το ΠΑ.ΣΟ.Κ. και φθάσαμε στο σημείο να χρειάζεται οπωσδήποτε μία βαθιά τομή. Και χαίρομαι διότι ο παριστάμενος Υπουργός ανέλαβε το ηρωικό έργο να διορθώσει ένα χαλασμένο σύστημα.

Εύχομαι να πετύχει ο κύριος Υπουργός, ο οποίος έχει πραγματικό ένθερμο ζήλο, ενθουσιασμό και πάθος και κάνει μία ηρωική προσπάθεια για να διορθώσει το σύνολο, από την αρχή δηλαδή, να πιάσει τον ταύρο από τα κέρατα, αν θέλετε. Ίσως δεν είναι η καλύτερη μεθόδευση, αλλά εφόσον το επιχειρεί, ας ευχηθούμε όλοι να πετύχει.

Το πρόβλημα όμως δεν είναι μόνο οι γενικές γραμμές να είναι σωστές, το πρόβλημα είναι και στην εφαρμογή να μπορεί να φέρει αποτελέσματα.

Θα σταθώ σε μερικά επί μέρους θέματα, τα οποία είναι ενδεικτικά, γιατί όπως είπα από την αρχή δεν έχω τη φιλοδοξία να αναλύσω το πρόβλημα της υγείας στον τόπο μας σε δεκαπέντε

λεπτά που μου δίνει ο Κανονισμός.

Απο την πρώτη ώρα, η μεγάλη κατάρτα την οποία σέρνει πίσω του το ΠΑ.ΣΟ.Κ. και βαρύνει και τον παριστάμενο Υπουργό, είναι η "πλήρης και αποκλειστική απασχόληση". Ήταν μία ιδέα του ΠΑ.ΣΟ.Κ. να επιβάλει πλήρη και αποκλειστική απασχόληση εκείνη την εποχή.

Ήμουν εκπρόσωπος της Νεας Δημοκρατίας τότε, δεν είχα γίνει ακόμα Αρχηγός και θυμάμαι τη μάχη που δώσαμε και που έδωσα εγώ προσωπικά, λέγοντας ότι αυτό αντίκειται στην ανθρώπινη φύση, αυτό που ζητάτε, δηλαδή, να εξισώσετε όλους και να τους υποχρεώσετε να εγκαταλείψουν το ατομικό τους επάγγελμα. Είχα πει ότι θα στερηθείτε από τους καλύτερους γιατρούς ότι θα πέσει η στάθμη και ότι τελικά θα οδηγηθούν τα πράγματα σε αδιέξοδο.

Δυστυχώς ακόμα και σήμερα δεν ξεφεύγει το ΠΑ.ΣΟ.Κ. από αυτήν τη βάση. Τι θα ήταν λογικό να συμβεί; Λογικό θα ήταν ο καθένας να διαλέγει όπως είχαμε πει εμείς και είχαμε αρχίσει να εφαρμόζουμε, τις εργασιακές συνθήκες που προτιμά. Υπάρχουν και άνθρωποι, επιστήμονες, ερευνητές, οι οποίοι ζητούν την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση. Να την έχουν και να πληρώνονται ασφαλώς περισσότερο. Υπάρχουν άλλοι που θέλουν πλήρη απασχόληση, αλλά όχι αποκλειστική. Αυτοί θα είναι οι πολλοί. Και υπάρχουν άλλοι οι οποίοι μπορεί να θέλουν μερική απασχόληση. Τι εννοχεί να γίνει αυτό το σύστημα;

Όλη αυτή η εμπλοκή με τους πανεπιστημιακούς γιατρούς οφείλεται αποκλειστικά, αν το δείτε κατά βάθος το πρόβλημα, εκεί, κύριε Υπουργέ. Γιατί αν αναντιρρήτως το να υπάρχουν πανεπιστημιακά νοσοκομεία χωριστά δεν είναι κακό. Μπορεί να έχουν το δικό τους καθεστώς. Το να υπάρχουν όμως στο ίδιο νοσοκομείο μέσα πανεπιστημιακοί και μη, οι οποίοι έχουν διαφορετικό καθεστώς εργασίας, είναι δυσάρεστο, είναι κακό. Έτσι είναι λογικό ο καθένας να κοιτάξει να το εξομοιώσει. Αν όμως όλοι είχαν το δικαίωμα να επιλέξουν την πλήρη, αλλά όχι την αποκλειστική απασχόληση, πρόβλημα δεν θα υπήρχε.

Γι' αυτό εγώ πιστεύω, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ότι πράγματι σήμερα που το ΠΑ.ΣΟ.Κ. ξανα συζητεί μερικές βασικές αρχές με τις οποίες ξεκίνησε, θα έπρεπε στην αλλαγή πολιτικής την οποία εφαρμόζει, να αρχίσει από εκεί. Οι εργασιακές σχέσεις πρέπει να είναι ελεύθερες και οι γιατροί πρέπει να επιλέγουν την εργασία την οποία προτιμούν.

Με τους πανεπιστημιακούς γιατρούς και με τα πανεπιστήμια έχετε σίγουρα ένα πρόβλημα. Και αυτό που σας είπε πρωτίτερα ο κ. Νικίτας Κακλαμάνης για το πανεπιστημιακό νοσοκομείο, είναι ένα υπαρκτό πρόβλημα. Εμείς είχαμε κάνει, εγώ είχα την πρωτοβουλία της σύμβασης αυτής για να φτιάξουμε το πανεπιστημιακό νοσοκομείο. Το θέλαμε όντως πανεπιστημιακό. Τι θα σας πείραζε να είναι πανεπιστημιακό νοσοκομείο;

Εγώ είχα την πρωτοβουλία να φτιάξουμε και τα τρία σημερινά πανεπιστημιακά νοσοκομεία, Ιωαννίνων, Ηρακλείου και Πατρών, τα οποία πράγματι αποτελούν κόσμημα και λειτουργούν ικανοποιητικά. Εξ' αρχής τα κάναμε νοσοκομεία του ΕΣΥ, τα οποία δεν είναι πανεπιστημιακά με αυτή την έννοια, υπάγονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Είναι μία επιλογή. Λειτουργούν καλά και έτσι θα μπορούσε να γίνει. Αλλά τότε εμείς τη συμφωνία που κάναμε με το πανεπιστήμιο την κάναμε για να κάνουν πανεπιστημιακό νοσοκομείο. Δεν είναι ανάγκη, δεν είναι πουθενά γραμμένο ότι πρέπει να υπάρχει μία απόλυτος εξομοίωση. Ας υπάρχουν και πανεπιστημιακά νοσοκομεία, τα οποία να διευθύνονται από το πανεπιστήμιο. Δεν χάλασε ο κόσμος! Εσείς θέλετε απόλυτη ομοιομορφία, να βάλουμε σε όλους την ίδια στολή.

Εγώ προσωπικά νομίζω ότι αυτό θα κάναμε εμείς αν μέναμε στην εξουσία, ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο όπως το είχαμε συμφωνήσει από την αρχή. Διαφορετικά είναι βέβαιο, ότι θα έχετε προβλήματα και νομικά και συνταγματικά.

Σε ό,τι αφορά το πρόβλημα με τους πανεπιστημιακούς γιατρούς, εγώ θέλω να σας πω, ότι μια που δεν επανήλθατε στο σύστημα, που θα έδινε την πλήρη λύση και θα έδινε και στους άλλους το δικαίωμα να έχουν ιατρείο, να μην έχουν μόνο οι πανεπιστημιακοί, τουλάχιστον σκεφθείτε την πρακτική πλευρά του θέματος.

Εγώ όπως ξέρετε δεν είμαι εύκολος στο να δέχομαι αιτήμα-

τα, αλλά εάν ο "ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ" σήμερα έχει τετρακόσιους γιατρούς οι οποίοι δικαιούνται να κάνουν απογευματινό ιατρείο, έχει κανείς εδώ μέσα την εντύπωση, ιδίως οι γιατροί που ξέρετε από νοσοκομεία, ότι μπορεί πρακτικά να λειτουργήσει το σύστημα; Είναι αστειό και να το λέτε. Δεν θα έχει κανένας ιατρείο και θα γίνει ένας τραγέλαφος απερίγραπτος.

Γι' αυτό τουλάχιστον αν αποφασίσετε να κρατήσετε τη διάταξη που κατ' εμέ αυτήν την ώρα είναι λάθος, δεν θα έπρεπε να αντιμετωπισθεί έτσι, τουλάχιστον δώστε μια αναβολή εφαρμογής αυτού του συστήματος, ώστε να προετοιμαστούν τα νοσοκομεία και κατά τρόπο τουλάχιστον στοιχειωδώς ευπρεπή να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα.

Άλλο πρόβλημα που τίθεται, είναι αυτό της μονιμότητας. Οι κύριοι συνάδελφοι του Κομμουνιστικού Κόμματος επετέθησαν λάβροι, διότι λέει καταργούμε τη μονιμότητα. Εγώ κάνω κριτική, κύριε Υπουργέ, ακριβώς από την αντίθετη πλευρά διότι δεν καταργείτε την μονιμότητα. Ουσιαστικά καταργείτε την μονιμότητα για το μέλλον. Η μονιμότητα έπρεπε να καταργηθεί από τώρα για όλους. Ειδικά στο θέμα της υγείας, δεν παίζουμε με τη ζωή των ανθρώπων. Η ποιότητα και η κρίση είναι απαραίτητες, δεν μπορούμε να παίζουμε με τη ζωή των Ελλήνων και να μην επιλέγουμε τους αρίστους. Και ένας λόγος που πρέπει να αντιμετωπίσετε με βαθιά τομή το θέμα είναι και αυτό που σωστά επισημάνετε ότι έρχονται δεκάδες χιλιάδες νέοι γιατροί από παντού από τη γη δυστυχώς -η αθλιότητα του εκπαιδευτικού μας συστήματος και η στενοκεφαλιά του ΠΑ.ΣΟ.Κ. οδηγεί στο να μας έρχονται γιατροί από τα πιο απίθανα μέρη της γης- όμως αυτοί οι γιατροί πρέπει να ζήσουν και το σύστημα θα σπάσει, θα εκραγεί και θα έχουμε ένα τεράστιο πρόβλημα όταν έχουν βολευτεί με μονιμότητα σε όλες τις θέσεις οι γιατροί, Τι θα γίνουν οι καινούριοι που θα έρθουν; Δεν πρέπει να το αντιμετωπίσουμε το ζήτημα κατά τρόπο πρακτικό; Εγώ προσωπικά πιστεύω ότι και η μονιμότητα θα έπρεπε να είναι κάτι που πρέπει να αντιμετωπίσουμε.

Τώρα, το πρόβλημα του ιδιωτικού τομέα, κύριε συνάδελφοι του Κ.Κ.Ε., δεν έχετε αντιληφθεί ότι ο καλύτερος σύμμαχος του ιδιωτικού τομέα και του μεγάλου κεφαλαίου είναι το ΕΣΥ;

ΟΡΕΣΤΗΣ ΚΟΛΟΖΩΦ: Αυτό λέμε.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ: Είναι το ΕΣΥ γιατί έχει τα χάλια του και πρέπει να ξέρετε ότι αυτοί μάχονται να κρατήσουν το ΕΣΥ με κάθε τρόπο, γιατί είναι ο μόνος τους σύμμαχος. Και έχουμε το φαινόμενο, το οποίο αποτελεί εντροπή και είμαι βέβαιος ότι ο κύριος Υπουργός της Υγείας και Πρόνοιας θα συμφωνήσει και θα κάνει ό,τι μπορεί, να πολεμούνται με πάθος τα νοσοκομεία εκείνα που είναι εκτός ΕΣΥ και τα οποία κινδυνεύουν να αποτελέσουν έναν αντίπαλο του ιδιωτικού τομέα.

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

Γιατί πολεμάτε ακόμα και σήμερα το Νοσοκομείο "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ"; Γιατί πολεμάτε το "ΩΝΑΣΕΙΟ" κατά τον τρόπο που το πολεμάτε και δεν τους δώσατε την άδεια, δεν τους διευκολύνετε να φτιάξουν ένα δεύτερο νοσοκομείο δίπλα για να διπλασιάσουν τις κλίνες που είχαν προτείνει και που δυστυχώς απέσπραν στη συνέχεια μετά την άρνηση του κράτους να δεχθεί λογικούς όρους για την πρόταση που έκαναν;

Φοβούμαι ότι ακόμα και ο "ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ" αντιμετωπίζει το ίδιο πρόβλημα. Είναι ανάγκη να διορθώσουμε το δημόσιο τομέα για να αντιμετωπίσουμε ανταγωνισμό στοιχειωδώς ίσο με την ιδιωτική ιατρική νοσηλεία. Και έχει δικίο ο κ. Κακλαμάνης όταν είπε ότι θα έπρεπε να υπάρχουν στοιχειωδώς ίσοι όροι.

Και μία τελευταία παρατήρηση, κύριε Υπουργέ. Το νοσήλιο αποτελεί παραδοξολογία και ντροπή μοναδική υποθέτω εις παγκόσμιο κλίμακα που ισχύει στην Ελλάδα σήμερα. Εγώ το είχα αντιμετωπίσει από χρόνια και είχα κάνει μία γενναία προσπάθεια αυξήσεως του νοσηλίου των ιδιωτικών κλινικών, διότι είναι βέβαιο ότι δεν μπορείς με εννέα χιλιάδες διακρίσεις νοσήλιο να καλύψεις τις ανάγκες όταν το μεν δημόσιο κάνει το ίδιο για τα ταμεία συμβάσεις πολλαπλασίου ύψους. Άκουσα πρωτίτερα από τον κ. Κακλαμάνη πενήντα χιλιάδες ή εβδομήντα πέντε χιλιάδες, το δε κόστος της κλίνης στα κρατικά νοσοκομεία κυμαίνεται από εκατόν πενήντα χιλιάδες έως τριακόσιες πενήντα χιλιά-

δες την ημέρα. Πώς είναι δυνατόν να πληρώνετε δέκα χιλιάδες; Και πως είναι δυνατόν να συνεχιστεί αυτό το σύστημα;

Από την ημέρα που έφυγε η Νέα Δημοκρατία από την εξουσία ίσαμε σήμερα ρώτησα και άκουσα έκπληκτος από τον κ. Κακλαμάνη-διότι δεν παρακολουθώ με λεπτομέρειες τι γίνεται στον τομέα της υγείας-ότι δεν έχει γίνει καμία αναπροσαρμογή του νοσηλίου. Αυτός ο τραγέλαφος, κύριοι συνάδελφοι, είναι ανάγκη να λήξει. Πρέπει να δοθεί μία λογική λύση στο πρόβλημα της υγείας. Και να μην το να καταστήσουμε ισότιμη τη μεταχείριση του δημόσιου τομέα με τον ιδιωτικό τομέα σήμερα είναι αδύνατον και να το διανοηθεί κανείς διότι πράγματι στην περίπτωση αυτή θα έκλειναν αμέσως τα δημόσια νοσοκομεία δεν θα μπορούσαν να αντέξουν, αλλά τουλάχιστον ας το βάλουμε ως κατευθυντήρια γραμμή αυτό για να μπορούμε στοιχειωδώς να φέρουμε κάποια ώρα σε ισορροπία το σύστημα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τελειώνω με την εξής γενική παρατήρηση: Εγώ πιστεύω ότι ο κύριος Υπουργός και στην επιλογή των στόχων του και στην κατανομή των θεμάτων όπως την άκουσα πρωύτερα βρίσκεται στη σωστή κατεύθυνση. Δεν έχω την παραμικρή αμφιβολία ότι θα αντιμετωπίσει τρομακτικά προβλήματα και τα προβλήματα δεν θα είναι η Αντιπολίτευση στη Βουλή αυτή, κύριε Υπουργέ. Διότι η Αντιπολίτευση σε αυτή τη Βουλή έχει και υπευθυνότητα και γνώση των θεμάτων. Τα προβλήματα είναι ότι έχετε εσείς οι ίδιοι ως ΠΑΣΟΚ και ως κόμμα κακομάθει τους ανθρώπους ότι θα έχετε δυσκολίες τρομερές με διάφορες κοινωνικές ομάδες οι οποίες είναι μέσα στο σύστημα και επίσης θα έχετε δυσκολίες να απαντήσετε σε δόγματα τα οποία εσείς οι ίδιοι έχετε καλλιεργήσει και τα οποία έχετε κάνει τον κόσμο να τα πιστέψει. Έχετε τον αγχρίστο ρόλο αυτήν την ώρα να πρέπει να θεραπεύσετε τα λάθη τα οποία κάνετε χωρίς ταυτόχρονα να έχετε τη δυνατότητα και το δικαίωμα να πείτε "ήμαρτον" και φτιάχνω τα κακώς κείμενα.

Πάντως εφόσον η κατεύθυνση είναι σωστή, εγώ τουλάχιστον προσωπικά εύχομαι να έχετε το κουράγιο μέχρι τέλους να τραβήξετε μπροστά την προσπάθεια και εύχομαι να βοηθήσετε στο να γίνει κάτι καλύτερο στον τομέα της υγείας.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

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

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε μήπως θα μπορούσα να μιλήσω τώρα γιατί πρέπει να ταξιδέψω για την Κρήτη και υπάρχει περίπτωση να χάσω το αεροπλάνο;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Να μιλήσει τώρα ο κ. Σπυρόπουλος και μετά τον κ. Σπυρόπουλο αν δεν έχει αντίρρηση ο κ. Κακλαμάνης και ο κ. Κοσιώνης να μιλήσετε εσείς για να φύγετε.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Εντάξει, κύριε Πρόεδρε.

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Συμφωνούμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Ωραία.

Ορίστε, κύριε Σπυρόπουλε, έχετε το λόγο.

ΡΟΒΕΡΤΟΣ ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ: Θα κάνω κάτι ουσιαστικό θα είμαι αρκετά σύντομος και ουσιαστικός.

Πιστεύω ότι δεν είμαι πολιτικά αμετροεπής να επιχειρήσω να ανατρέψω ένα κλίμα που οικοδομήθηκε από την παρέμβαση του κ. Μητσοτάκη που ήταν θετική. Θέλω να θίξω μερικά θέματα γιατί θεωρώ -αν θέλω να κρίνω και την παρέμβαση του κ. Κακλαμάνη- ότι η Νέα Δημοκρατία βρίσκεται μπροστά σε ένα δίλημμα πως να χειρισθεί ένα θεσμό που στο ξεκίνημά του δεν τον ψήφισε. Μάλιστα είχε δεσμευτεί αμέσως μετά την ψήφιση του ν. 1397 ότι θα τον καταργήσει αν έρθει στην κυβέρνηση. Διαπίστωσε στην πορεία ολοκλήρωσης του θεσμού ότι ο θεσμός απέκτησε κοινωνικά και λαϊκά ερείσματα, κάλυψε ένα ουσιαστικό κενό, διαμόρφωσε και αντέστρεψε υγειονομικές ανισότητες, οικοδόμησε μια νέα πραγματικότητα και βέβαια διαπίστωσε ότι ο θεσμός είχε προβλήματα και πώς αλλιώς θα μπορούσε να γίνει ένας θεσμός που στήνεται από την αρχή στην πορεία του να μην έχει προβλήματα.

Όμως θεωρώ ότι δεν δικαιούται σήμερα να ασκεί μια επιχειρηματολογία που ουσιαστικά και η δική της βάση δεν την υιοθετεί. Προσπαθεί να δημιουργήσει μια σύγχυση λέγοντας ότι για

όλα τα αρνητικά τα οποία υπάρχουν -και πράγματι υπάρχουν στο ΕΣΥ- φταίτε εσείς στο ΠΑΣΟΚ, αποσιωπώντας να ομολογήσει ότι, εσείς, το ΠΑΣΟΚ είστε αυτοί που οικοδομήσατε αυτόν τον θεσμό. Και αρνείται να αναλάβει τη δική της ευθύνη που ουσιαστικά στο ξεκίνημα αυτού του θεσμού τον αρνήθηκε, στην πορεία του δεν ολοκλήρωσε το λόγο της για την υποκατάσταση του θεσμού και επιχειρεί βέβαια διαχρονικά να τον κρίνει περιστασιακά παίζοντας με συντεχνιακά θέματα όπως σε αυτήν την περίοδο με το θέμα των γιατρών και ιδιαίτερα των πανεπιστημιακών. Θεωρώ, λοιπόν, ότι μια τέτοια πολιτική αντιπαράθεση δεν είναι ολοκληρωμένη πολιτική αντιπαράθεση.

Από τη δική μας μεριά δεν αμφισβητούμε ότι ο θεσμός έχει προβλήματα όμως με έμφαση και με πλήρη γνώση των όσων λέμε μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι ο ν. 1397 ως αφέτηρα διαμόρφωσε μια νέα υγειονομική πραγματικότητα στη χώρα, αντέστρεψε τα δεδομένα και κάλυψε μια υγειονομική υστέρηση ιδιαίτερα στην ύπαιθρο, συνέβαλε στην αναβάθμιση του κοινωνικού κράτους. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι κρίκος αναπόσπαστος του κοινωνικού κράτους.

Το ΠΑΣΟΚ και η μεγάλη του συμβολή σε αυτήν την εικοσιπεντάχρονη κοινοβουλευτική μας δημοκρατία, την πλέον μακρόβια αλλά και την πλέον σύγχρονη, πιστεύω ότι γι' αυτό το οποίο μπορεί να καυχάται, με τη σωστή έννοια της λέξης, είναι ότι συνέβαλε αποφασιστικά στην ολοκλήρωση ενός κοινωνικού κράτους που σαφώς σήμερα έχει προβλήματα και σαφώς έχει το ίδιο το ΠΑΣΟΚ την ευθύνη της αναδιάρθρωσης του.

Ο ν.1397 και όλες οι διαχρονικές προσπάθειες μέσα από το ΕΣΥ δημιούργησαν υγειονομικές υποδομές οι οποίες δεν υπήρχαν και λειτούργησε ως πισωτική ανάγκη να δημιουργηθούν και ιδιωτικές υγειονομικές υποδομές που και αυτές δεν υπήρχαν. Το ΕΣΥ ως τώρα δικαίωσε την πορεία του και σαφώς δικαίωσε και τους πολιτικούς εμπνευστές αυτής της μεγάλης αλλαγής. Σε αυτήν την πορεία οι ηγεσίες του Υπουργείου Υγείας που αφορούν το ΠΑΣΟΚ κατέβαλαν φιλόδοξες και τίτανες προσπάθειες για την επιχειρησιακή διεύθυνση αυτής της μεγάλης αλλαγής η οποία ήταν πολλές φορές δύσκολη, πάρα πολύ δύσκολη. Ήταν ίσως το μεγαλύτερο επιχειρησιακό εγχείρημα στη Δημόσια Διοίκηση τα τελευταία τριάντα χρόνια η οικοδόμηση, δηλαδή, αυτών των εκατοντάδων μεγάλων επιχειρήσεων γιατί τέτοιες επιχειρήσεις είναι τα νοσοκομεία.

Ας σταθούμε όμως στο σήμερα. Απαιτείται να ή όχι προσαρμογή και αναβάθμιση; Σαφώς και απαιτείται. Ποιοι αντιδρούν σήμερα στην αναδιάρθρωση; Πιστεύω ότι ουσιαστικά κανείς δεν αντιδρά. Υπάρχουν όμως μικρές ενστάσεις στο βαθμό που η αναδιάρθρωση θίγει -ή κάποιοι υπολογίζουν ότι μπορεί να θίξει- κεκτημένα δικαιώματά τους. Δεν μου αρέσει βέβαια αυτή η λέξη, θα έλεγα ότι θίγει κεκτημένες υστερήσεις ή κεκτημένες αδράνειες. Εκεί, λοιπόν, αντιδρούν.

Πιστεύω -και αυτό είναι ένα μήνυμα που θέλουμε να δώσουμε και στους εργαζόμενους στην υγεία και στους γιατρούς- ότι το ΠΑ.ΣΟ.Κ. δέχεται ότι η υγεία είναι μη εμπορεύσιμο αγαθό. Ταυτόχρονα όμως η υγεία ή οι παροχές υγείας είναι οικονομικά κοστολογήσιμες. Κανείς δεν έχει το άλλοθι να επιχειρηματολογεί πάνω στο πολιτικό δόγμα, στην πολιτική αναγκαιότητα, στην πολιτική θέση ότι η υγεία είναι μη εμπορεύσιμο αγαθό και με βάση αυτήν την πολιτική αρχή να κοστολογεί το αγαθό κατά το δοκούν.

Το αγαθό και η υγεία ως αγαθό κοστολογείται σήμερα με βάση έναν ανταγωνισμό που δημιουργείται εκ των ων ουκ άνευ. Ο ανταγωνισμός υπάρχει, είναι αναβαθμισμένος. Σε αυτήν την κατεύθυνση καλούνται οι συντελεστές της υγείας -και μιλάω για τη δημόσια υγεία- είτε εργαζόμενοι είναι αυτοί είτε θυρωροί στο νοσοκομείο είτε καθαρίστριες είτε διευθυντές νοσοκομείων είτε γιατροί να κατανοήσουν ότι, αν αγαπούν και αν ταυτίζονται με την πολιτική θέση ότι η υγεία είναι μη εμπορεύσιμο αγαθό, θα προσπαθήσουν αυτήν την αρχή με το συνδυασμό της δικής τους θέσης μέσα σε αυτό το παραγωγικό σύστημα στη βάση της υπηρετήσεως και όχι της καταλήψευσής της. Δεν μπορούν για παράδειγμα οι δαπάνες υγείας, οι επενδύσεις υγείας, οι δαπάνες στα αναλώσιμα της υγείας στα δημόσια νοσοκομεία να είναι τετραπλάσιες από αυτές που είναι στα ιδιωτικά νοσοκομεία-

α.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Αφού δεν πληρώνουμε, τι να κάνουμε;

ΡΟΒΕΡΤΟΣ ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ: Δεν μπορούν -και σε καμία περίπτωση δεν θεμελιώνουν δικαίωμα- οι συντελεστές της σπατάλης να υπερακοντίζουν για τη δημόσια υγεία. Πρέπει να είμαστε ξεκάθαροι ως ΠΑ.ΣΟ.Κ.: Είμαστε υπερασπιστές των ιδεολογικών αρχών μας και εκ των πραγμάτων έχουμε το δικαίωμα πολιτικά να απαιτούμε από αυτούς που στρατεύονται σε αυτήν τη διαδικασία πραγματικά και ειλικρινά να ταυτιστούν και να λειτουργήσουν έντιμα σε αυτήν την κατεύθυνση.

Υπάρχει βέβαια εδώ ένα μεγάλο πρόβλημα, το κατά πόσο μπορεί σε δημόσιες υπηρεσίες που λειτουργούν στον ανταγωνισμό να διαμορφωθούν εκείνες οι προϋποθέσεις προκειμένου να ανταγωνιστούν αντίστοιχες υπηρεσίες στον ιδιωτικό τομέα. Αυτό νομίζω ότι είναι ένα μεγάλο θέμα για όσους πιστεύουν και στη δημοκρατία και στη σοσιαλδημοκρατία. Αυτό το πράγμα πρέπει να το νικήσουμε και να το τιθασεύσουμε και προς αυτήν την κατεύθυνση δικαιούμαστε να είμαστε και αυστηροί και απαιτητικοί.

Νομίζω ότι προς αυτήν την κατεύθυνση κινούνται οι νομοθετικές ρυθμίσεις που προτείνει το Υπουργείο Υγείας, αλλά και μια σειρά νομοθετικές πρωτοβουλίες που αφορούν αναδιарθρώσεις τέτοιων μεγάλων δημόσιων οργανισμών και επιχειρήσεων.

Θέλω να κλείσω στα δέκα λεπτά, γιατί νομίζω ότι έχουν ειπωθεί αρκετά και δεν προσφέρω πολλά πράγματα. Πιστεύω, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ότι παρόλο που φαίνεται ότι δεν υπάρχουν στο θέμα πολιτικές και ιδεολογικές διαφορές, υπάρχουν.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΑΛΑΜΑΝΗΣ: Και μεγάλες μάλιστα.

ΡΟΒΕΡΤΟΣ ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ: Και επειδή είμαι υπέρ της συνοχής του διαλόγου, αλλά δεν είμαι υπέρ της συγκάλυψης, θεωρώ ότι και το ΠΑ.ΣΟ.Κ. και η Νέα Δημοκρατία θα δοκιμαστούν. Καλό είναι όμως να δοκιμαστούν εντίμως, με ολοκληρωμένες απόψεις. Νομίζω ότι αυτό που πρέπει να κάνει το ΠΑ.ΣΟ.Κ. είναι ένα δημόσιο εθνικό σύστημα υγείας, που είναι πυλώνας του ελληνικού κράτους.

Κοινωνικό κράτος για το ΠΑΣΟΚ χωρίς δημόσιο Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν μπορεί να υπάρξει. Νομίζω ότι η Νέα Δημοκρατία δεν υιοθετεί αυτήν τη σκέψη.

Ταυτόχρονα υιοθετούμε και κάτι άλλο, ότι αυτή μας η θέση δεν δημιουργεί επιχειρησιακό άλλοθι ούτε δίνει τη δυνατότητα στους διαχειριστές ενός τμήματος, μιας ιδεολογικής μας αρχής, να αυθαιρετούν. Πρέπει να κατανοήσουν ότι όταν ασκείται η εξουσία από εμάς αυτό το σύστημα πρέπει να λειτουργεί στην κατεύθυνση της ενίσχυσης του πυρήνα της πολιτικής μας θέσης. Και πιστεύω ότι οι αλλαγές που γίνονται είναι προς αυτήν την κατεύθυνση.

Δεν θα επιχειρηματολογήσω στα τρία πολιτικά κλειδιά που έχει το νομοσχέδιο, νομίζω ότι το έκανε το Υπουργείο Υγείας, αλλά και αρκετοί συνάδελφοι, θέλω να κλείσω όμως με την πολιτική θέση ότι έχουμε χρέος, ως ΠΑΣΟΚ, να αναδιарθρώσουμε τους πυλώνες της πολιτικής μας που αφορούν τη διεύθυνση και τη μακρομέριση των αρχών της πολιτικής μας.

Σε αυτήν την κατεύθυνση έχουμε χρέος και να εκσυγχρονίσουμε και να αναμορφώσουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, γιατί αποτελεί για μας ένα βασικό κρίκο για τη μακρομέριση, το στέριωμα και την οικοδόμηση μιας βασικής μας πολιτικής θέσης, ότι πρέπει να υπάρχει ένα κοινωνικό κράτος, ότι σε καμία περίπτωση η υγεία, η παιδεία, τα βασικά στοιχεία που προσδιορίζουν το βιοτικό επίπεδο, δεν μπορούν και αυτά να μπουν στο καθεστώς ενός ανταγωνισμού με όλο πιο αδύναμους τους εργαζόμενους και τα ευρύτερα λαϊκά στρώματα.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Και εμείς ευχαριστούμε τον κ. Σπυρόπουλο διότι στην ουσία εκχωρεί χρόνο για τους Βουλευτές και αυτό είναι προς τιμήν του.

Έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι από τα δυτικά θεωρεία παρακολουθούν τη συνεδρίασή μας, αφού προηγουμένως

ξαναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας "ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ" για τα 80 χρόνια από την ενσωμάτωση της Θράκης στην Ελλάδα, σαράντα τέσσερις μαθητές και πέντε συνοδοί καθηγητές από το Γυμνάσιο Τσαγκαράδας Μαγνησίας. Η Βουλή τους καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες)

Όποιος δεν θα ήθελε τώρα να ήταν στην Τσαγκαράδα να σηκώσει το χέρι του! Απ' ό,τι βλέπω όλοι θα θέλαμε.

Κύριοι συνάδελφοι, προηγουμένως είχατε συμφωνήσει να προηγηθεί ο κ. Κεφαλογιάννης επειδή φεύγει για την Κρήτη.

Ορίστε, κύριε Κεφαλογιάννη, έχετε το λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, ευχαριστώ εσάς και τα μέλη του Κοινοβουλίου που μου επέτρεψαν να προηγηθώ στο βήμα λόγω των υποχρεώσεών μου.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το πρόβλημα της δημόσιας υγείας είναι τεράστιο για τη χώρα μας και είναι μεγάλη και δικαιολογημένη η απαίτηση του ελληνικού λαού για παροχή σωστών υπηρεσιών υγείας. Διότι η υγεία είναι ατομικό δικαίωμα, αλλά είναι και κοινωνικό αγαθό που οφείλει η πολιτεία να το παρέχει στους πολίτες της.

Το ερώτημα είναι: Δίνουμε σωστές υπηρεσίες υγείας στον ελληνικό λαό; Η απάντηση δυστυχώς είναι όχι. Διότι η εξέλιξη και η πορεία της χώρας και η μεταβολή των οικονομικών δυνατοτήτων που είχε, δυστυχώς δεν συμπεριφέρονται με τις υπηρεσίες που απολαμβάνει σήμερα ο ελληνικός λαός. Και τούτο διότι πιστεύω ότι δεν υπήρξε ποτέ ένας εθνικός σχεδιασμός, δεν υπήρξε η απαραίτητη συναίνεση, δεν υπήρξε ποτέ ο απαραίτητος διάλογος των ενδιαφερομένων κοινωνικών τάξεων και φορέων για να δημιουργηθεί ένα σωστό και πλήρες Εθνικό Σύστημα Υγείας. Και γι' αυτό χρόνια συζητούμε στην Αίθουσα αυτή για Εθνικό Σύστημα Υγείας, χρόνια έρχονται νομοσχέδια με φιλοδοξία να τροποποιήσουν και να βελτιώσουν τις διατάξεις των προηγούμενων νόμων που είχε ψηφίσει η σημερινή Κυβέρνηση για να δώσουμε σωστές υπηρεσίες υγείας στον ελληνικό λαό αλλά τα αποτελέσματα δυστυχώς είναι απογοητευτικά γιατί αντί να προχωρούμε προς τα μπρος γυρνάμε προς τα πίσω.

Είπε ο προηγούμενος ομιλητής, ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΠΑΣΟΚ, ότι το ΕΣΥ είναι ένας θεσμός, ο οποίος ψηφίστηκε από την Κυβέρνηση και είναι αποδεκτός από τον ελληνικό λαό.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το ΕΣΥ, το Εθνικό Σύστημα Υγείας, ούτε σύστημα είναι ούτε εθνικό είναι. Γιατί σε καμία περίπτωση δεν προσφέρει τις ίδιες υπηρεσίες υγείας στον ελληνικό λαό. Μόλις προ ολίγου ο Υπουργός είπε ότι έχουμε διάφορες, πολλές -ανάλογα, αν θέλετε, με την ασφαλιστική κάλυψη των ταμείων- παροχές υπηρεσιών υγείας σε διάφορους κλάδους, σε διάφορες κατηγορίες του ελληνικού λαού. Δεν είναι σύστημα υγείας και δεν είναι εθνικό από τη στιγμή κατά την οποία, σας επαναλαμβάνω, δεν προσφέρονται οι ίδιες υπηρεσίες υγείας σε όλους τους Έλληνες πολίτες. Κουρασθήκαμε να το λέμε σ' αυτήν την Αίθουσα. Ποτέ δεν ακουστήκαμε γιατί η αλαζονεία της Κυβέρνησης και η υπεροψία στην άσκηση της εξουσίας δεν θέλησε ποτέ να δώσει πίστη σε όσα, με αίσθημα ευθύνης, υπερασπίζαμε στην Αίθουσα αυτή.

Όταν -και λυπούμαι που λείπει από την Αίθουσα- ο κ. Αυγερινός έφερε για πρώτη φορά ως ο πρώτος Υπουργός της Κυβέρνησης του ΠΑΣΟΚ το νομοσχέδιο για την υγεία, το περίφημο ΕΣΥ υποστηρίξαμε -ήμουν εισηγητής τότε της Μειοψηφίας- ότι το νομοσχέδιο αυτό ούτε εθνικό είναι ούτε σύστημα υγείας είναι και ότι ο νόμος αυτός δεν πρόκειται να εφαρμοστεί. Δεν μπορέσαμε να πείσουμε την κυβερνητική πλειοψηφία. Ψήφισε το νομοσχέδιο αυτό, το οποίο ουσιαστικά τι ήταν; Τι ήταν αυτό το πρώτο, το περίφημο, Εθνικό Σύστημα Υγείας, το οποίο επικαλούνται και επί τόσα χρόνια παραπλανάται ο ελληνικός λαός; Και δυστυχώς με την εντύπωση ότι μέσω αυτού του συστήματος υγείας έδιναν λύσεις στα προβλήματα που απασχολούσαν τον ελληνικό λαό κέρδιζαν τις εκλογές.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας, ο πρώτος νόμος του ΠΑΣΟΚ, ο 1397/83, δεν έκανε τίποτε άλλο παρά να ρυθμίσει τις εργασιακές σχέσεις των γιατρών, να ασχοληθεί με το θέμα της νοσοκομειακής περιθαλψής και τα περίφημα κέντρα υγείας. Εμείς με

τις διατάξεις που περιείχε το νομοσχέδιο αυτό, υποστηρίξαμε ότι δεν είναι δυνατόν να εφαρμοστεί. Και έτσι και έγινε. Πέρασαν δύο χρόνια για να έρθει ο νόμος 1579/85, αφού βέβαια άλλαξε ο Υπουργός, για να έλθει ένα νέο νομοσχέδιο το λεγόμενο αντι-ΕΣΥ και να συνδυαστεί με τον αρχικό νόμο για να μπορέσει να εφαρμοστεί.

Τι γίνεται, δηλαδή, με την Κυβέρνηση, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι; Συνεχώς φέρνει προς τον ελληνικό λαό νομοσχέδια, υποστηρίζει ότι τα νομοσχέδια αυτά είναι πανάκεια για τη δημόσια υγεία, αλλά οι προσφερόμενες υπηρεσίες προς τον ελληνικό λαό αντί να βελτιώνονται, χειροτερεύουν. Και αυτήν τη στιγμή που συζητούμε, κύριε Υπουργέ, υποστηρίζω ότι οι υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται στον ελληνικό λαό είναι βαθιά υποβαθμισμένες. Παρέχονται κάκιστες υπηρεσίες υγείας στο λαό γιατί πέραν των άλλων δεν υπάρχει κανένας έλεγχος. Και δεν γίνεται κανένας έλεγχος διότι το ΠΑΣΟΚ, κατά την προσφιλή του μέθοδο έφερε τον κομματισμό μέσα στις υπηρεσίες της δημόσιας υγείας και κυρίως στα νοσοκομεία και αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να υπάρξει μία πλήρης αποδιοργάνωση στον τρόπο λειτουργίας των.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το σημερινό νομοσχέδιο στοχεύει σε τρία πράγματα. Δημιουργεί τα περίφημα περιφερειακά συμβούλια υγείας. Αυτά όμως προεβλέποντο στον αρχικό νόμο 1397/83. Δηλαδή, ύστερα από είκοσι χρόνια η Κυβέρνηση επαναφέρει ένα θεσμό, τον οποίο δεν εφήρμοσε ποτέ. Απ' ό,τι ό,τι αποδεικνύεται και στην πρώτη ρύθμιση και θέσπιση των περιφερειακών συμβουλίων υγείας και τότε προεβλέποντο ορισμένες

αποδοχές στα μέλη των περιφερειακών συμβουλίων, αλλά εδώ τα περιφερειακά συμβούλια υγείας είναι περισσότερο για να βολέψουμε κάποιους κομματικούς παράγοντες παρά να συμβάλουν στην αναβάθμιση της υγείας. Δεν είμαι καθόλου βέβαιος - χωρίς να αντιδικούμε με τη θέσπιση αυτών των περιφερειακών συμβουλίων υγείας, ότι αυτά τα περιφερειακά συμβούλια υγείας- θα μπορούν να αποδώσουν το έργο, το οποίο υπόσχεται στον ελληνικό λαό το νομοσχέδιο αυτό. Ασχολείται επίσης και με τις εργασιακές σχέσεις των γιατρών.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, υπήρξαμε εκ των πρώτων που υποστηρίξαμε σε αυτήν την Αίθουσα στην αρχική συζήτηση του νομοσχεδίου για το ΕΣΥ ότι ήταν λάθος της Κυβέρνησης να κάνει δημόσιους υπαλλήλους τους γιατρούς. Πέρασαν είκοσι χρόνια για να προσχωρήσει στην άποψή μας η Κυβέρνηση και να άρει τη μονιμότητα των γιατρών.

Μάλιστα σε ένα πρόγραμμα υγείας που είχαμε συντάξει τότε με το σημερινό Πρόεδρο της Δημοκρατίας ως Υπουργό και Υφυπουργό Υγείας τον ομιλούντα προβλέπαμε πιστεύω σωστά τις εργασιακές σχέσεις των γιατρών και ήταν για μένα το πληρέστερο σύστημα υγείας που συντάχθηκε ποτέ.

Θα μου επιτρέψετε να καταθέσω για τα Πρακτικά της Βουλής, ώστε να γραφούν οι άξονες, πάνω στους οποίους στηρίξαμε τότε το πρόγραμμα υγείας το δικό μας.

(Στο σημείο αυτό ο Βουλευτής κ. Ιωάννης Κεφαλογιάννης καταθέτει για τα Πρακτικά το προαναφερθέν έγγραφο, το οποίο έχει ως εξής:

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

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε. Μία κουβέντα...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Τελειώστε γρήγορα, γιατί πήραμε χρόνο από άλλους συναδέλφους.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Θέλω να πω ότι ήταν λάθος η προσπάθεια που έγινε τότε από την πλευρά της Κυβέρνησης να καταστήσει δημοσίους υπαλλήλους τους γιατρούς.

Και, κύριοι συναδέλφοι, είναι λάθος αυτήν τη στιγμή το να θέλει να αποστερήσει από τους πανεπιστημιακούς γιατρούς το δικαίωμα να έχουν ελεύθερο ιατρείο.

Κυρία Υπουργέ, μας είπατε εδώ...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Κύριε συνάδελφε, προτίμησα να σας βάλω μπροστά, αλλά μην παίρνετε παραπάνω χρόνο, διότι αδικούμε άλλους συναδέλφους.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κλείνω με αυτό το θέμα.

Μας είπατε ότι θα εφαρμόσετε απογευματινά ιατρεία. Στα απογευματινά ιατρεία, όπως είπε ο εκπρόσωπός μας, θα πληρώνει ο πολίτης. Σήμερα με το να υπάρχουν οι πανεπιστημιακές κλινικές μέσα στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, ο πολίτης εξετάζεται από τους καθηγητές των πανεπιστημίων, διότι κάθε πρωί ο καθηγητής του πανεπιστημίου...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Θα φύγει το αεροπλάνο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Τελειώνω με μία λέξη.

Διότι κάθε πρωί ο καθηγητής του πανεπιστημίου μαζί με τους συνεργάτες του περιέρχεται όλους τους θαλάμους και βλέπει τον απλό Έλληνα πολίτη, που δεν έχει τη δυνατότητα να πάει στο ιατρείο του να του πληρώσει ιδιωτική επίσκεψη.

Και αυτή τη στιγμή...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Κύριε Κεφαλογιάννη, ευχαριστούμε πολύ.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, ολοκληρώνω με μια κουβέντα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Ε, μα δεν είναι μια κουβέντα.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Ακριβώς αυτό θέλω να πω. Είναι λάθος αυτό το οποίο θέλετε να εφαρμόσετε. Είναι καιρός, έχετε τη δυνατότητα μέσα στις επόμενες ημέρες της συζήτησης του νομοσχεδίου, να τροποποιήσετε την απόφασή σας αυτή.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Καλό ταξίδι, κύριε Κεφαλογιάννη.

Να δώσουμε το λόγο στον κ. Σπηλιόπουλο και να ζητήσουμε συγγνώμη, διότι μετακινήθηκαν συνάδελφοι προς τα πίσω.

Ορίστε, κύριε Σπηλιόπουλε, έχετε το λόγο.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, αγαπητοί συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, μας είπατε αλλά και γράψατε στην εισηγητική έκθεση του νομοσχεδίου ότι η εγκαθίδρυση του ΕΣΥ ήταν μια μεγάλη ανατροπή στα υγειονομικά πράγματα της χώρας. Αναγνωρίσατε όμως ότι η προσπάθεια εκείνη ποτέ δεν ολοκληρώθηκε, ότι το υγειονομικό μας σύστημα εξακολουθεί να εμφανίζει αρνητικά φαινόμενα, στρεβλώσεις, δυσλειτουργίες, αλλά και ότι τα προβλήματά του χρόνο με το χρόνο πολλαπλασιάζονται αλλά και οξύνονται.

Προχωρήσατε μάλιστα στην περιγραφή όλων αυτών των προβλημάτων, τα οποία δεν θα αναφέρω για την οικονομία του χρόνου. Μιλήσατε ακόμη για κύρωση στην πράξη των βασικών αρχών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, για πιράνχας που λυμάνονται και λεηλατούν τα νοσοκομεία, για υπόγεια ρεύματα που τα ποδηγετούν, για φαινόμενα κακοδιοίκησης και κακοδιαχείρισης που γεννούν και αναπαράγουν τεράστια οικονομικά ελλείμματα που τα συνθλίβουν.

Κύριε Υπουργέ, δεν διαφωνούμε με τις διαπιστώσεις σας αυτές. Απεναντίας, θα έλεγα, υπερθεματίζουμε, χωρίς για πρώτη ίσως φορά να κινδυνεύουμε να χαρακτηριστούμε ως υπερβολικοί και μικροψυχοί στο ότι η κατάσταση στη δημόσια περίθαλ-

ψη είναι σήμερα άθλια προς δόξαν του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Τώρα το πώς και το γιατί μια κατάσταση τόσο άθλια και τόσο τραγική χαρακτηρίζεται ως ανατροπή των υγειονομικών πραγμάτων της χώρας, αυτό είναι κάτι που μόνο εσείς το γνωρίζετε.

Εκθέτει πιστεύω το σημερινό Υπουργό Υγείας το γεγονός ότι τα προβλήματα αυτά τα ανακάλυψε τώρα και μάλιστα δυο-τρεις μήνες ύστερα από την ανάληψη των καθηκόντων του. Όλα αυτά τα χρόνια ο κ. Παπαδόπουλος ήταν ένας από τους κορυφαίους Υπουργούς των κυβερνήσεων του ΠΑΣΟΚ και μάλιστα σε Υπουργεία που του εξασφάλιζαν τη δυνατότητα και της γνώσης των περισσότερων εξ αυτών των προβλημάτων αλλά και της παρέμβασης για την αντιπροσώπησή τους. Όπως τον εκθέτει κατά την άποψή μου και η προσπάθεια που κάνει ανομολόγητα βεβαίως να αμφισβητήσει όλους τους προκατόχους του στο Υπουργείο Υγείας σε μια προσπάθεια να δώσει έμφαση στο δικό του εγχείρημα. Προσωπικά δεν αμφισβητώ κυρίες και κύριοι συνάδελφοι τις προθέσεις κανενός εκ των προκατόχων του κ. Παπαδόπουλου στο Υπουργείο Υγείας. Αυτό που εμφισβητώ και σε εκείνους, αλλά δυστυχώς και στο σημερινό Υπουργό Υγείας, είναι η ικανότητά τους: Πρώτον, να ιεραρχήσουν τα προβλήματα της υγείας και να αντιληφθούν ότι το ξεκίνημα μιας τέτοιας προσπάθειας χρειάζεται πρώτα και πάνω απ' όλα στέρεα και γερά θεμέλια, ότι δεν μπορεί να αρχίζει από τα κεραμίδια, όπως έγινε παλαιότερα, όπως δυστυχώς γίνεται και σήμερα.

Και δεύτερον, η αδυναμία τους να αναγνωρίσουν για λόγους σκοπιμότητας τα αίτια της κακοδομίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, με πιο σημαντικό από τα αίτια αυτά τον κομματισμό που διέλυσε τα πάντα μέσα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Από κανέναν σας δεν αναγνωρίστηκε. Κύριε Υπουργέ, ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν το απαξίωσαν και δεν το διέλυσαν αυτοί που επεσήμαναν καλότερα από την πρώτη στιγμή ότι είναι ένας γίγαντας με γυάλινα πόδια, καταθέτοντάς παρά ταύτα ολοκληρωμένες προτάσεις για τη βελτίωσή του. Προτάσεις για τις οποίες δικαιώθηκαν. Το απαξίωσαν και το διέλυσαν κατ' αρχήν οι ίδιοι οι γεννήτορές του, οι οποίοι αφού το χρησιμοποίησαν στις εκλογές του 1985, το πέταξαν στον Καιάδα. Το απαξίωσαν και το διέλυσαν αυτοί που μοίραζαν κάποιο περίοδο στις πλάσματικές εφημερίες στους νοσοκομειακούς γιατρούς προκειμένου να τους εκμαυλίσουν. Αυτοί που ανήγαγαν την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση μιας μόνο μερίδας γιατρών των νοσοκομειακών, ως τη λυδία λίθο για την επιτυχία του Ολειόντας στη συνέχεια προκλητικά τα μάτια και τα αυτιά τους απέναντι σε όλους εκείνους τους νοσοκομειακούς γιατρούς που διατηρούσαν παράνομα τα ιδιωτικά τους ιατρεία και κατέφευγαν σε συμπεριφορές απαράδεκτες μέσα στα ίδια τα νοσοκομεία. Και όλα αυτά για να μην τραυματιστεί η αξιοπιστία του συστήματος.

Το απαξίωσαν και το διέλυσαν ακόμη αυτοί που έκτισαν πολλά κέντρα υγείας δίπλα σε μεγάλα αστικά κέντρα στελεχώνοντάς τα σε βαθμό αντιστρόφως ανάλογο της απόστασής τους από τα κέντρα αυτά.

Κατήγγειλε ο κ. Παπαδόπουλος, ότι σε ορισμένα κέντρα υγείας υπηρετούν επτά οδοντίατροι. Ναι. Στο Κέντρο Υγείας Διαβατών που είναι ένα χιλιόμετρο από τη Θεσσαλονίκη και στο Κέντρο Υγείας της Θέρμης που είναι μισό χιλιόμετρο από την πόλη υπηρετούν από την πρώτη στιγμή επτά οδοντίατροι όταν οι οδοντίατροι όλων των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης δεν ξεπερνούν τους πέντε. Υπηρετούν ακόμη επτά παιδίατροι όταν επτά παιδίατροι δε στελεχώνουν μια ολόκληρη παιδιατρική κλινική ενός νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ. Αυτή είναι η πραγματικότητα. Και όλοι γνωρίζουμε για ποιους λόγους πάρθηκαν τότε οι συγκεκριμένες άθλιες αποφάσεις.

Το διέλυσαν και το απαξίωσαν αυτοί που θέσπισαν την κοινωνική προσφορά και δράση ως κριτήριο για την πρόσληψη των γιατρών του συστήματος αφού προηγουμένως φρόντισαν για να έχουν εξασφαλισμένα και τα νώτα τους να διορίσουν την πλειοψηφία των μελών των συμβουλίων κρίσεως δηλαδή των Σ.κ.τ.ι. όπου για τους γιατρούς και τους οδοντίατρος.

Ακόμη θα ήθελα να πω για τα φαινόμενα κακοδιοίκησης και κακοδιαχείρισης για τα πιράνχας και τα υπόγεια ρεύματα που

αναφέρει ο Υπουργός ότι υπάρχουν και στα δημόσια νοσοκομεία.

Ποιοι ευθύνονται; Μήπως δεν ευθύνονται τα διορισμένα από τους ίδιους τους Υπουργούς διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων;

Το απαξίωσαν και το διέλυσαν όλοι αυτοί που ιδιαίτερα κατά τα τελευταία χρόνια αδιαφόρησαν για τον εκσυγχρονισμό και την ανανέωση του εξοπλισμού των νοσοκομείων. Αναφέρθηκε προηγουμένως, το επιστημάνω και εγώ, ότι ενώ κατά τα τελευταία χρόνια οι επενδύσεις του ιδιωτικού τομέα σε υψηλή βιοτεχνολογία ήταν το 80% των επενδύσεων αυτών, στα δημόσια νοσοκομεία οι επενδύσεις αυτές δεν ξεπέρασαν ποτέ το 30%. Στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, κατά τα τελευταία πέντε, έξι χρόνια δεν μπήκε ούτε μια βελόνα.

Το απαξίωσαν ακόμα όλοι αυτοί που εδώ και τέσσερα χρόνια τώρα είναι ανίκανοι να λειτουργήσουν ένα νοσοκομείο υπερασύγχρονο όπως το Νοσοκομείο "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ" στη Θεσσαλονίκη, χωρίς να ντρέπονται αλλά και χωρίς να λογοδοτούν. Για το θέμα αυτό βέβαια έχει τεράστιες ευθύνες και ο σημερινός Υπουργός Υγείας.

Θεωρώ, λοιπόν, λάθος τραγικό το ότι ο σημερινός Υπουργός, αρχίζει τις παρεμβάσεις του στο Ε.Σ.Υ. ξανά από τα κεραμίδια και όχι από τα στέρεα και γερά θεμέλια, που για ένα σοβαρό σύστημα υγείας, όπως επιτάσσουν η διεθνής εμπειρία και πρακτική, και οι διεθνείς οργανώσεις που ασχολούνται με τα θέματα αυτά, αρχίζουν από την πρωτοβάθμια φροντίδα και περίθαλψη, από την αγωγή υγείας και την πρόληψη, από τη σοβαρή οργάνωση της επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας και περίθαλψης, από τη μηχανοργάνωση ολόκληρου του συστήματος, και όλων των υπηρεσιών του, από την ατομική κάρτα υγείας, από τον εκσυγχρονισμό και τον εξοπλισμό όλων των νοσοκομείων ώστε να μπορούν να ανταγωνισθούν τις μεγάλες ιδιωτικές κλινικές, από τη δημιουργία στα μεγαλύτερα εξ αυτών -όπως επιτάσσουν οι διεθνείς επικρατούσες τάσεις- μονάδων μιας ημέρας νοσηλείας, τον εκσυγχρονισμό των χειρουργείων, την κατασκευή περισσότερων κλινών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Εκεί υποφέρει σήμερα το υγειονομικό σύστημα της δημόσιας περίθαλψης νοσοκομείων, σε αυτούς τους λεπτούς, ευαίσθητους τομείς. Όλα αυτά τα αφήνουμε σήμερα στο περιθώριο, και τα αγνοούμε. Όλα αυτά που κατά γενική αναγνώριση που αποτελούν τα προαπαιτούμενα για την επιτυχία του όποιου εγχειρήματος, μαζί με πολλά άλλα τα οποία θα μπορούσα να επικαλεσθώ.

Ακόμα, θεωρώ τεράστιο λάθος σας την άρνηση για ουσιαστικό διάλογο. Ο διάλογος που έγινε, κύριε Υπουργέ, ήταν προσηματικός, ήταν διάλογος κωφών. Και ξέρω κάτι πολύ απλό, ότι το διάλογο δεν τον θέλουν αυτοί που τον φοβούνται. Και τον φοβούνται αυτοί που δεν έχουν επιχειρήματα, αυτοί που δεν αντέχουν στην κριτική.

Οφείλατε να κάνετε διάλογο εθνικό διάλογο, σοβαρό. Το κλίμα είναι ώριμο. Σήμερα αυτά επί των οποίων συμφωνούμε είναι πολύ περισσότερα από αυτά επί των οποίων διαφωνούμε. Και τα προβλήματα είναι τεράστια. Έπρεπε να καθίσουμε όλοι χωρίς διακρίσεις σε ένα τραπέζι να συνομολογήσουμε και να συναποφασίσουμε. Να είσθε βέβαιοι ότι στην περίπτωση αυτή ότι θα συμφωνούσαμε σε πάρα πολλά πράγματα ώστε όλοι μαζί να οικοδομήσουμε ένα σύστημα που θα αντέξει και στις προκλήσεις των καιρών αλλά και στην προοπτική του χρόνου, ένα σύστημα υγείας με προοπτική δεκαετιας, εικοσαετίας. Αυτό ζητά από εμάς σήμερα ολόκληρη η ελληνική κοινωνία μια που τα συστήματα υγείας δεν πρέπει να αλλάζουν με τις αλλαγές των κυβερνήσεων ή το χειρότερο με τις αλλαγές των Υπουργών Υγείας των ίδιων των Κυβερνήσεων.

Και ορισμένες παρατηρήσεις για να ολοκληρώσω σε ό,τι αφορά μερικά μόνο σημεία του συζητούμενου νομοσχεδίου, το οποίο επισημαίνω και εγώ ότι είναι ψευδεπίγραφο και δεν θέτει προτεραιότητες. Ας μην υποκρίνεσθε, κύριε Υπουργέ.

Κατ' αρχήν, σε ό,τι αφορά τα ΠΕΣΥ και την αποκέντρωση του συστήματος. Θα ήθελα να υπενθυμίσω στο σημερινό Υπουργό ότι δεν ανακάλυψε την πυρίτιδα. Η συγκρότηση των ΠΕΣΥ προβλεπόταν από το ν.1397/83.

Ερωτώ όμως: έτσι αντιλαμβάνεται έστω και ετεροχρονισμένα ο σημερινός Υπουργός την αποκέντρωση; Μέσα από τη δημιουργία ενός Υπουργοκεντρικού οργάνου χωρίς πρόβλεψη συμμετοχής σ' αυτό εκπροσώπων των υγειονομικών φορέων, αλλά και άλλων εκπροσώπων της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και των τοπικών κοινωνιών; Έτσι αντιλαμβάνεται την περιφερειακή οργάνωση; Χωρίς οργάνωση κατ' αρχήν των κεντρικών υπηρεσιών του Υπουργείου του;

Μια άλλη πρόσφατη παρατήρηση: απομακρύνθηκε ο Γενικός Διευθυντής της Δημόσιας Υγείας από το Υπουργείο που ήταν γιατρός και αυτός που κατέλαβε τη θέση του είναι απλός υπάλληλος του Υπουργείου που δεν είναι γιατρός. Άλλο ένα μεγάλο τραγικό και ανεπίτρεπτο λάθος σας είναι η κατάρρηση ουσιαστικά της τριτοβάθμιας περίθαλψης.

Οι ραγδαίες εξελίξεις, κύριε Υπουργέ, στο χώρο της υγείας επιβάλλουν σε όλους μας ν' ανεβάζουμε τον πήχη συνεχώς ψηλότερα και όχι να τον κατεβάζουμε για να ικανοποιήσουμε κάποιους κομπλεξικούς, κατά την ταπεινή μου άποψη, οι οποίοι προφανώς σας έπεισαν ότι πρέπει να κατεβάσετε τον πήχη "βαφτίζοντας" ως ακαδημαϊκά κάποια νοσοκομεία του συστήματος και ως κλινικούς καθηγητές κάποιους γιατρούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας υποβαθμίζοντας και περιθωριοποιώντας ταυτόχρονα τους πανεπιστημιακούς γιατρούς.

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

Τελείωσα, κύριε Πρόεδρε.

Μια τελευταία παρατήρηση είναι αυτή που αφορά στους πανεπιστημιακούς γιατρούς. Είναι λάθος η παρέμβαση αυτή, κύριε Υπουργέ. Τον πήχη τον ανεβάζουμε, δεν τον κατεβάζουμε. Ανακύπτουν τεράστια συνταγματικά και νομικά προβλήματα. Με τη συγκεκριμένη ρύθμιση για την λειτουργία των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων δεν λύνεται το πρόβλημα. Με την ίδια ρύθμιση χωρίζετε ταξικά τους αρρώστους σε πατρίκιους και σε πληβείους.

Σας πληροφορώ επίσης, για να μην διαστρέψετε την αλήθεια ότι οι ίδιοι οι πανεπιστημιακοί γιατροί από το 1983 ζητούσαν και είχαν συμφωνήσει σ' αυτό με τον τότε Υπουργό Υγείας τον αείμνηστο Γ. Γεννηματά για την καθιέρωση και σ' αυτούς της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και κάτω όμως από συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Κυρίως με την προϋπόθεση της αναγνώρισης και της καταξίωσης του διπλού έργου που επιτελούν φυσικά για όσους θα επιλέξουν το καθεστώς αυτό.

Κύριε Υπουργέ, με τέτοιες παρεμβάσεις θα διαλυθούν τα πάντα. Θα υποβαθμιστεί ακόμη περισσότερο η δημόσια περίθαλψη. Προς δόξαν των καλών ιδιωτικών κλινικών την συμπληρωματική παρουσία των οποίων μέσα στα πλαίσια ενός καθολικού και συνεχώς εξελισσόμενου εθνικού συστήματος Υγείας, όπως και την παρουσία των ελευθεροεπαγγελματιών γιατρών ποτέ δεν αμφισβήτησα αλλά ούτε και αμφισβητών. Γι' αυτούς τους λόγους δεν ψηφίζω το συγκεκριμένο νομοσχέδιο.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός) : Έχει ζητήσει το λόγο ο Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας κ. Δημήτριος Θάνος.
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΚΑΝΔΑΛΑΚΗΣ : Κύριε Πρόεδρε, εάν μιλήσει ο Υπουργός, ο Υφυπουργός κλπ., εμείς τότε θα μιλήσουμε; Να φύγουμε;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός) : Με βάση τον Κανονισμό πρέπει να δώσω το λόγο στον κύριο Υφυπουργό, τι να κάνουμε;

Ορίστε, κύριε Θάνο, έχετε το λόγο.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΘΑΝΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας) : Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το Εθνικό Σύστημα Υγείας, έργο και δημιουργήμα του ΠΑΣΟΚ στην πρώτη κυβερνητική του θητεία και όλων όσων υπηρέτησαν στο χώρο αυτόν τα χρόνια που ακολούθησαν, ήταν όπως είπαν πολλοί συνάδελφοι μια παρέμβαση μεγάλου βεληνεκού στον υγειονομικό τομέα που διέυρνε αντικειμενικά τα όρια του κοινωνικού κράτους και ανταποκρίθηκε στις ανάγκες της εποχής, στην επιταγή δηλαδή για ουσιαστική προστασία της δημόσιας υγείας από την πολιτεία και στην κατοχύρωση του συνταγματικού δικαιώματος του πολίτη για ι-

σότημη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Παρά τις δυσχέρειες που είχαν σχέση με το χαμηλό επίπεδο ανάπτυξης του υγειονομικού τομέα και τις πολυποίκιλες αντιδράσεις που υπήρχαν τότε το νεοσύστατο σύστημα έδειξε αντοχές και έδωσε συνολικά θετικά αποτελέσματα. Η Ελλάδα έκανε βήματα μπροστά και κάλυψε μέρος της απόστασης που τη χώριζε από τις ανεπτυγμένες υγειονομικά χώρες. Οι δείκτες υγείας του πληθυσμού είναι σήμερα συγκρίσιμοι με εκείνους των ανεπτυγμένων χωρών.

Είναι όμως πλέον κοινός τόπος πως μετά την πρώτη περίοδο εφαρμογής του το ΕΣΥ παρουσίασε σε κρίσιμους τομείς υστερήσεις που επηρέασαν αρνητικά τη συνολική ανάπτυξη του. Παραδείγματος χάρη το κενό της οργάνωσης της πρωτοβάθμιας υγείας και συνακόλουθα η μη εφαρμογή του θεσμού του προσωπικού ή οικογενειακού γιατρού.

Η απουσία ολοκληρωμένων και αποκεντρωμένων συστημάτων υγείας στην περιφέρεια, το αδύναμο μοντέλο διοίκησης, η παντελής έλλειψη ελέγχου δεικτών και ποιότητας, η ανισοκατανομή των μονάδων και του προσωπικού καθώς και ο τρόπος επιλογής των διοικήσεων συντέιναν στην όξυνση των παραπάνω φαινομένων και στην αναντιστοιχία μεταξύ των παρεχομένων υπηρεσιών και των διαθέσιμων πόρων.

Με την πάροδο του χρόνου όλο και εντείνονται φαινόμενα δυσλειτουργίας και αναποτελεσματικότητας ενός σχετικά νεαρού συστήματος με μόλις δεκαεπτά χρόνια ζωής που δεν το συνοδεύουν οι αντοχές του χρόνου και της παράδοσης όταν σε άλλες χώρες τα συστήματα υγείας δομούνται για πολλές δεκαετίες.

Επιπλέον σήμερα βρισκόμαστε μπροστά σε νέες προκλήσεις, ανάγκες, προβλήματα και κινδύνους. Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού, η αλλαγή του επιδημιολογικού προτύπου, αυξάνουν τις ανάγκες των υπηρεσιών υγείας. Το επιδημιολογικό φάσμα από τώρα και στο εξής θα χαρακτηρίζεται κυρίως από τα χρόνια νοσήματα φθοράς και από τα λεγόμενα νοσήματα του δυτικού κόσμου που σχετίζονται με καρδιοαγγειακά, νεοπλασμάτα, τροχαία κλπ.

Η ραγδαίως εξελισσόμενη, υψηλού οικονομικού κόστους, βιοϊατρική τεχνολογία, προσφέρει νέα προϊόντα, ορισμένες φορές αμφιλεγόμενης αποτελεσματικότητας, που ευνοούν την προκλητή ζήτηση ανεξάρτητα από τις ανάγκες του πληθυσμού. Είναι ένας επιπλέον λόγος που επιβάλλει κανόνες ηθικής και δεοντολογίας, έλεγχο και αξιολόγηση της ιατρικής πρακτικής, αλλά και σύγχρονη διοίκηση και διαχείριση των νοσηλευτικών μονάδων.

Οι απόψεις που επικρατούν σήμερα διεθνώς προσανατολίζονται στην αποκεντρωμένη ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης μέσω της πρόληψης και της προνοσοκομειακής παροχής υπηρεσιών υγείας. Δυστυχώς το εύρος των παρεχομένων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα με αποτέλεσμα να πλήττεται η εικόνα των υπηρεσιών του κράτους και να δημιουργούνται δυσλειτουργίες στη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας.

Τα ελλείμματα των νοσοκομείων διογκώνονται, ο κρατικός προϋπολογισμός, όπως και η οικογενειακή δαπάνη, επιβαρύνονται, ενώ η μαζική προσέλευση στα νοσοκομεία έχει τις γνωστές συνέπειες.

Προεκλογική δέσμευση της Κυβέρνησής μας είναι η μετεξέλιξη του Ε.Σ.Υ. σε ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας που ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες και προσδοκίες όλων των πολιτών, οι οποίοι άλλωστε έχουν συνδέσει την πολιτική του Π.Α.Σ.Ο.Κ. στο χώρο αυτό με την οργάνωση και την ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Ο δημόσιος χαρακτήρας του συστήματος είναι κάτι το οποίο εμείς πιστεύουμε άκαμπτα. Όμως δημόσιο σύστημα υγείας δεν είναι όποιο απλώς διακηρύσσεται ή νομοθετείται ως δημόσιο, αλλά εκείνο που λειτουργεί έτσι ώστε να μην αναγκάζει τα άτομα να καταφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα υπηρεσιών υγείας. Γιατί όταν ο πολίτης εξωθείται σε ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, τότε το δημόσιο σύστημα είναι ψευδεπίγραφο και εικονικό.

Οι προτεινόμενες αλλαγές είναι βασικές προϋποθέσεις για την ανάρτηση των λειτουργικών αγκυλώσεων και την απόκτηση

μιας νέας δυναμικής του συστήματος, ώστε να ανταποκριθεί στις νέες ανάγκες και απαιτήσεις, να διατηρήσει το δημόσιο και κοινωνικό χαρακτήρα του, να υπηρετήσει τις αρχές της ισότητας του πολίτη στην υγεία, να είναι αποτελεσματικό, ποιοτικό και κοινωνικά αποδοτικό σε σχέση με τους πόρους που διατίθενται.

Πρώτο θεσμικό βήμα αποτελεί το παρόν νομοσχέδιο, το οποίο είναι προϊόν εκτεταμένης μελέτης και παρατεταμένου διαλόγου με όλους τους θεσμικούς και επαγγελματικούς φορείς.

Σε ό,τι αφορά την περιφερειακή του συγκρότηση -και εδώ νοούμε περιφερειακό σύστημα διοίκησης και όχι περιφερειακό συμβούλιο γνωμοδοτικού χαρακτήρα, όπως προβλεπόταν σε νόμους του παρελθόντος- αυτό αποτελεί κεντρική επιλογή της Κυβέρνησης. Η αποκεντρωμένη διοίκηση είναι εδώ και χρόνια πετυχημένο μοντέλο διοίκησης για όλες τις ευρωπαϊκές χώρες.

Με την αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο περιφέρειας είναι δυνατή η άσκηση αποτελεσματικής διοίκησης και πραγματικού ελέγχου, η καλύτερη διάγνωση των αναγκών υγείας, η εκπόνηση και επικαιροποίηση πάντα ενός υγειονομικού χάρτη που αποτελεί κλειδί για την άσκηση της εθνικής και περιφερειακής πολιτικής υγείας, καθώς και ο σχεδιασμός ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας σε περιφερειακό επίπεδο.

Το Υπουργείο διατηρεί τον επιτελικό του χαρακτήρα, αλλά μεταβιβάζει πολλές διοικητικές και οικονομικές αρμοδιότητες. Έτσι το περιφερειακό σύστημα εποπτεύει, ελέγχει, καθοδηγεί και συντονίζει όλες τις μονάδες υγείας που ανήκουν στη γεωγραφική του περιοχή εξειδικεύοντας την εθνική πολιτική. Μεριμνά για την κατανομή του εξοπλισμού, για τις προμήθειες με κανόνες διαφάνειας, αλλά ακόμη για την εκπόνηση, εκτέλεση και έλεγχο προγραμμαμάτων έρευνας, εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης.

Είναι εμφανές ότι καταβάλλεται προσπάθεια οικοδόμησης ενός συστήματος όχι μόνο με διοικητικά αλλά και με λειτουργικά χαρακτηριστικά.

Επιδίωξή μας είναι η άρση των περιφερειακών ανισοτήτων και η λειτουργική διασύνδεση, τόσο των μονάδων μέσα σε μια υγειονομική περιφέρεια όσο και μεταξύ των περιφερειών.

Οι χρήστες των υπηρεσιών δεν θα πρέπει να νιώθουν ότι περιορίζονται διοικητικά, αφού διατηρούν στο ακέραιο το δικαίωμά τους για αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας.

Εκτός από τα ΠΕΣΥ, η παρούσα νομοθετική παρέμβαση περιλαμβάνει σημαντικές νέες ρυθμίσεις για τα νοσοκομεία. Το κάθε νοσοκομείο έχει ανεξάρτητο οργανισμό, τα δικά του όργανα διοίκησης και προϋπολογισμό. Με αυτόν τον τρόπο διασφαλίζεται η αποτελεσματική οργάνωση και διοίκηση των νοσοκομείων αλλά και των κέντρων υγείας.

Ο τρίτος άξονας αφορά στην ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού.

Θέλω γενικά να τονίσω ότι οι προτάσεις που υιοθετούνται για τους όρους και τις προϋποθέσεις απασχόλησης των εργαζομένων στο χώρο της υγείας έχουν στόχο την καταξίωση του ανθρώπινου παράγοντα, μέσα σ' ένα περιβάλλον αξιοκρατίας, διαφάνειας και αναγνώρισης, όπου αναδεικνύεται ο ρόλος των εργαζομένων ως πραγματικών λειτουργών της υγείας.

Δυστυχώς υπάρχουν και στο χώρο της υγείας -και χαίρομαι γιατί αυτό αναγνωρίστηκε από αρκετές πλευρές- κατεστημένα συμφέροντα και κατεστημένες νοοτροπίες που, όταν απειλούνται, αμύνονται με πάθος. Κατεστημένα με μεγάλες αποδόσεις εισοδημάτων που ευδοκίμουν και γι' αυτό επιθυμούν την απραξία και την αταξία. Υπάρχουν και στο χώρο της υγείας νοοτροπίες που κατανοούν τη δημοκρατία μόνο ως δικαιώματα και όχι ως υποχρεώσεις. Υπάρχουν θύλακες ιδιοτελούς εξουσίας που πλήττουν το κύρος του ιατρικού κόσμου και των εργαζομένων στο χώρο της υγείας αλλά κυρίως πλήττουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και το αδιαπραγμάτευτο δικαίωμα στην υγεία των πολιτών.

Οφείλουμε να είμαστε αυστηροί, αποφασιστικοί και ανυποχώρητοι στην ιδιοτέλεια, στις πελατειακές σχέσεις και νοοτροπίες, στον κυνισμό και στην εμπορευματοποίηση. Αλλά οφείλουμε να θέσουμε και τέρμα στη στασιμότητα και τον επιστημονικό μαρασμό που εκπορεύονται από τη λογική της ισοβιότητας.

τας, από την απουσία κινήτρων εξέλιξης που δεν χωρούν σε μια περίοδο ιλιγγιώδους εξέλιξης της ιατρικής επιστήμης. Η αξιολογική επιλογή των στελεχών, που θα διοικήσουν το σύστημα, αποτελεί βασική παράμετρο στην επιτυχία του εγχειρήματος.

Οι διοικήσεις των νοσοκομείων σήμερα πρέπει να διαθέτουν διαχειριστική ικανότητα και να διαμορφώνουν συνείδηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας στο προσωπικό τους. Παράλληλα να επιβάλλουν το σεβασμό και την αγάπη στον ασθενή και να διαθέτουν οι ίδιοι την επάρκεια για έλεγχο και αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας. Ο ρόλος έτσι και αλλιώς του ανθρώπου ως δημιουργού εξελίξεων είναι καθοριστικός, ιδιαίτερα ενός διοικητικού στελέχους στον ευαίσθητο χώρο της υγείας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το παρόν νομοσχέδιο αλλά και γενικότερα η επιχειρούμενη βελτίωση του ΕΣΥ, κρίνονται απολύτως αναγκαία και επείγοντα. Καμία αλλαγή όμως δεν είναι ολοκληρωμένη όταν οι τομείς της υγείας και της πρόνοιας θεωρούνται εντελώς διακριτοί μεταξύ τους.

Σήμερα όσο ποτέ άλλοτε η διασύνδεση των δύο τομέων είναι επιβεβλημένη και σ' αυτή την κατεύθυνση κινούμαστε. Εξάλλου καθοριστικός παράγοντας της υγείας είναι η πρόληψη, δηλαδή εννοιολογικά η πρόνοια. Έτσι, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έχει ξεκινήσει την επεξεργασία ολοκληρωμένης πρότασης, συνεχίζοντας τη βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό και στο χώρο της κοινωνικής φροντίδας.

Η ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας τον αιώνα που πέρασε αποτέλεσε το αποκορύφωμα μιας μακράς διαδικασίας μετεξέλιξης των δικαιωμάτων του πολίτη και συνέβαλε σημαντικά στη διασφάλιση της κοινωνικής δικαιοσύνης, της πολιτικής σταθερότητας και της οικονομικής ανάπτυξης.

Σήμερα οι έντονες πιέσεις σ' ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον αγγίζουν όλες τις πτυχές της ανθρώπινης δραστηριότητας και διαμορφώνουν νέες προκλήσεις καθώς και αυξανόμενες κοινωνικές ανάγκες.

Η διεθνοποίηση της οικονομίας, οι μεταβαλλόμενοι παραγωγικοί συντελεστές, οι εξελίξεις στην τεχνολογία, προσφέρουν δυνατότητες, αλλά συγχρόνως δημιουργούν νέους κινδύνους που συνδέονται με την ανεργία, τις επισφαλείς μορφές απασχόλησης, την φτώχεια και τον αποκλεισμό.

Τα φαινόμενα που παρατηρούνται και στη χώρα μας, όπως η αλλαγή της παραδοσιακής δομής της οικογένειας, τα νέα δημογραφικά δεδομένα, η αυξανόμενη συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας, η μετακίνηση πληθυσμών, καθιστούν επιτακτική την ανάγκη ανάπτυξης μιας νέας πολιτικής στο χώρο της κοινωνικής προστασίας.

Η σύγχρονη πολιτική πρέπει να ανταποκρίνεται στις κοινωνικές, οικονομικές και πολιτιστικές αλλαγές που συντελούνται και να αξιοποιεί τους κοινωνικούς συντελεστές ως παράγοντες παραγωγικούς και άρα ανταποδοτικούς.

Γι' αυτό η στρατηγική μας στο χώρο της κοινωνικής προστασίας εστιάζεται σε δύο κεντρικούς άξονες, στην πρόληψη και στην καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού με την ενσωμάτωση και ενεργό συμμετοχή όλων των πολιτών στην κοινωνική και οικονομική ζωή, στην ανάπτυξη ενός σύγχρονου, αποτελεσματικού και προσβάσιμου δικτύου κοινωνικών υπηρεσιών και φροντίδας που θα προσφέρει κάλυψη σε όλους τους πολίτες.

Οι επιχειρούμενες αλλαγές που παρουσιάζουμε σήμερα, αλλά και αυτές που θα παρουσιαστούν στο εγγύς μέλλον είναι υποχρέωση προς τους πολίτες. Ας μην ξεχνάμε ότι έχουμε μπροστά μας δύο από τους πιο ευαίσθητους τομείς που έχουν να κάνουν με την υγεία και την πρόνοια των πολιτών. Στους χώρους αυτούς η κοινωνική ανισότητα εκφράζεται με τον πιο ωμό και απλό τρόπο γιατί αφορά την ίδια την ανθρώπινη υπόσταση, την ίδια την ανθρώπινη ζωή.

Για μας η ασθένεια, η υγεία, η προνοιακή ανάγκη δεν είναι προσωπική υπόθεση του κάθε πολίτη. Είναι κοινωνικό και προσωπικό ζήτημα. Είναι υπόθεση ενός σύγχρονου κοινωνικού κράτους που μέσα στα ιδεολογικά συμπραζόμενα του νεοφιλελευθερισμού και των αγοραίων αντιλήψεων ιδιωτικών υπηρεσιών ασφάλισης, υγείας και πρόνοιας μπορεί να απαντά σε προκλήσεις και ανάγκες με διαχειριστική ικανότητα και σαφή ιδεολογι-

κό προσανατολισμό.

Ευχαριστώ.

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

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ : Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητάμε σήμερα ένα νομοσχέδιο για τη βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Παρά τη σεμνότητα που διακρίνει την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, δεν σας κρύβω ότι δεν μπόρεσα ποτέ να καταλάβω τι χρειάστηκε μία μεγάλη διαφημιστική καμπάνια από το καλοκαίρι μέχρι τώρα όπου έχουν γραφτεί άπειρα πρωτοσέλιδα και άπειρες στήλες που διαφημίζουν την περίφημη μεταρρύθμιση του ΕΣΥ.

Συζητάμε για το πώς θα εκσυγχρονίσουμε το ΕΣΥ, το οποίο βρίσκεται υπό κατάρρευση. Φαντάζομαι ότι ο Υπουργός Υγείας θα αισθανόταν πιο ικανοποιημένος εάν ο τίτλος του νομοσχεδίου ήταν "διάσωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας".

Για να έχει συμπερασματική έννοια και πορεία ο κοινοβουλευτικός διάλογος θα πρέπει να συμφωνήσουμε, κύριοι Υπουργοί ότι το απαραίτητο Εθνικό Σύστημα Υγείας, όπως το λέτε εσείς, που χρειάζεται εκσυγχρονισμό ή διαλυμένο που χρειάζεται από την αρχή ανασύνταξη, όπως το λέμε εμείς, είναι το Εθνικό Σύστημα Υγείας που μας παρέδωσε το ΠΑΣΟΚ κατά τη δεκαεπταετή διαχείρισή του.

Ο Υπουργός χρησιμοποίησε πιο βαριές εκφράσεις, μίλησε για υπόγειες διαδρομές, για μίζες, για αδιαφάνεια στις προμήθειες, για κακοδιοίκηση. Ποιός θα μιλούσε σήμερα, αλήθεια, εάν το αποτέλεσμα που εισέπραττε ο Έλληνας πολίτης από τη δεκαεπταετή διαχείριση του ΕΣΥ από το ΠΑΣΟΚ ήταν ένα σύστημα που παρείχε ποιοτικά, ανθρώπινα και αξιοπρεπώς τις υπηρεσίες του στον Έλληνα πολίτη, χωρίς ράντζα, χωρίς τις πολυτελείς αναμονές και λίστες στα εξωτερικά ιατρεία, χωρίς τον ατέλειωτο συνωστισμό στα επείγοντα ιατρεία και τη διετή ή τριετή αναμονή για μία χειρουργική επέμβαση, χωρίς να επιλέγεται πάντα το καλύτερο ανθρώπινο δυναμικό, χωρίς να δίνονται κίνητρα και αξιοπρεπείς μισθοί στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Ποιος θα είχε σήμερα το δικαίωμα να μιλάει με ακραίους χαρακτηρισμούς για το αποτέλεσμα της πολιτικής σας στην υγεία είτε σε περιφερειακό είτε σε κεντρικό επίπεδο, εάν ο μέσος πληθυσμός, ο οποίος έχει ιδιωτική ασφάλεια, είχε επιλέξει το ΕΣΥ για να νοσηλευθεί και δεν έσπευδε στα ιδιωτικά κέντρα, δείχνοντας έτσι ποιος τομέας πλεονεκτεί γι' αυτούς που έχουν την οικονομική δυνατότητα. Εκτός αν είδατε εσείς, κύριε Υπουργέ, αρκετούς επωνύμους, πολιτικούς, πρωταθλητές, επιχειρηματίες να νοσηλεύονται σε κρατικά νοσοκομεία ή τα περίφημα δικά σας κέντρα υγείας.

Σήμερα όλοι, λοιπόν, δικαιούνται να σας λοιδορούν και να σας αποδοκιμάζουν για την προτεραιότητα και το ενδιαφέρον που έχετε δείξει για την υγεία του Έλληνα πολίτη.

Το πρόβλημα, όμως, στο ΠΑ.ΣΟ.Κ είναι η μη παραδοχή της πραγματικότητας. Εδώ εξαιρώ τον Υπουργό. Άκουσα τον εισηγητή της Πλειοψηφίας να λέει στη Διαρκή Επιτροπή των Κοινωνικών Υποθέσεων: "Η δυναμική πορεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας ανακόπηκε την περίοδο '89-'93. Το 1993 χρειάστηκε μια νέα προσπάθεια για να γίνει ένα νέο ξεκίνημα, αλλά οι πολιτικές και οικονομικές συνθήκες εκείνης της περιόδου δεν επέτρεψαν να χαραχθεί μια νέα πολιτική, ώστε να ολοκληρωθεί το Ε.Σ.Υ και να προσαρμοσθεί στις νέες συνθήκες". Με άλλα λόγια, δηλαδή, επτά ολόκληρα χρόνια από το '93 και μετά, όπως ομολογεί ο εισηγητής της Πλειοψηφίας, δεν έγινε τίποτε για να γίνει σχεδιασμός και να γίνει αυτό το νέο περιβάλλον ξεκίνημα.

Καλά, αυτό λέμε και εμείς. Γιατί δεν το είπατε στον ελληνικό λαό προεκλογικά, για να ξέρει πώς θα αποφασίσει να επιλέξει και πώς θα κρίνει την Κυβέρνηση στον τομέα της υγείας για τα επτά αυτά χρόνια;

Έχει βέβαια το θάρρος ο κ. Σκουλάκης να το δηλώνει στη Βουλή των Ελλήνων. Τουλάχιστον μπορώ να το εξηγήσω θεωρώντας ότι γίνεται μια προσπάθεια να αποκρύψει ή, αν θέλετε, να ξεπλύνει τις αμαρτίες, ομολογώντας τώρα την αναπάρξια ή τέλος πάντων την αποτυχία της πολιτικής κατά τη θητεία του στο Υπουργείο Υγείας.

Κύριε Υφυπουργέ, δεν θα προπεράσετε τόσο εύκολα την κριτική για το κατόντημα του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας τι αφήσατε πίσω;

Κάνω μια μικρή παρένθεση, διότι η υγεία -δεν είναι εδώ ο Υπουργός να του το αναφέρω- δεν είναι Υπουργείο Οικονομικών και εφορίες. Όταν κάποιος Υπουργός φεύγει από ένα Υπουργείο, αφήνει κάτι πίσω. Σήμερα βλέπουμε πώς άφησε τις εφορίες όταν έφυγε από το Υπουργείο Οικονομικών. Ξέρουμε πώς λειτουργεί σήμερα το σύστημα στις εφορίες. Εάν η φιλοδοξία σας είναι να κάνετε κάτι τέτοιο και στον τομέα της υγείας, θα σας πω ότι δεν ενδείκνυται.

Τι αφήσατε, λοιπόν, στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας; Κέντρα υγείας ερημωμένα, οι κτιριακές υποδομές έχουν εγκαταλειφθεί. Είχατε την καλή πρόθεση να τα στελεχωσετε. Βάλατε ακτινολογικά μηχανήματα, χωρίς όμως την πρόνοια να δημιουργήσετε κίνητρα για να πάει ένας ακτινολόγος να τα λειτουργήσει. Για παράδειγμα στο Κέντρο Υγείας της Αμφιλοχίας, από όποτε και κατάγομαι, για πάρα πολλά χρόνια, πάνω από δεκαπέντε, υπήρχαν ακτινολογικά μηχανήματα, εξοπλισμός ολόκληρος πολυδάπανος και ακριβοπληρωμένος, που ποτέ δεν λειτούργησε παρά μόνο τον τελευταίο ενάμιση χρόνο με ένα χειριστή του μηχανήματος και σταδιακά με έναν ακτινολόγο ειδικής κατηγορίας.

Θα σας πω ότι τα αγροτικά ιατρεία τα εγκαταλείψατε με ανειδίκευτους γιατρούς. Από τα διακόσια πενήντα χωριά της Αιτωλοακαρνανίας μόνο τα εξήντα έχουν γιατρό για πολύ λίγες ημέρες και πολύ λίγες ώρες της ημέρας μόνο για συνταγογραφία.

Για να καταλάβετε πού βρίσκεται το επίπεδο της υγείας στην περιφέρεια, θα σας πω ότι σε ολόκληρη Αιτωλοακαρνανία, στο μεγαλύτερο σε έκταση νομό της Ελλάδος, δεν υπάρχει μία παιδιατρική κλινική. Εάν ένα παιδί αρρωστήσει και χρειασθεί νοσηλεία, θα πρέπει να μεταφερθεί -ακούστε- ή στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίο ή στα Γιάννενα. Αυτή είναι η υγεία στον 21ο αιώνα. Σας ξαναείπα ότι κάποιος ευθύνεται για εκεί που φτάσανε τα πράγματα.

Ολόκληρος ο Νομός Αιτωλοακαρνανίας δεν έχει ένα κρεβάτι εντατικής μονάδας θεραπείας. Έγινε δωρεά μηχανημάτων από ιδιωτικό ίδρυμα και είναι στο υπόγειο κλεισμένα, διότι το Υπουργείο δεν έχει την πρόθεση να δώσει μερικά κονδύλια για να μπορέσει να λειτουργήσει αυτή η μονάδα.

Και στο κέντρο ο κόσμος μπορεί να οδηγείται στην ιδιωτική υγεία, διότι, όπως σας είπα, δεν είναι και τόσο εύκολο να βρει κάποιος σειρά στα κρατικά νοσοκομεία. Ο πληθωρισμός ο ιατρικός, η αναμονή για τις ειδικότητες κλπ. είναι αποτέλεσμα μιας πολυετούς πολιτικής, για την οποία έχετε τις ευθύνες.

Θέλω να σας πω, όμως, κύριε Υφυπουργέ, ότι προηγουμένως άκουσα τον κ. Παπαδόπουλο να εξυμνεί ορισμένα περιφερειακά νοσοκομεία, να λέει πόσο καλά λειτουργούν και ότι πρέπει να αποτελέσουν πρότυπα.

Δεν γνωρίζετε όμως τον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν. Βεβαίως δεν γνωρίζετε για τις μίζες που δίνονται κάτω από το τραπέζι και για τις οποίες δεν γίνεται κουβέντα στο νομοσχέδιο. Βεβαίως δεν γνωρίζετε -μιας και αναφερθήκατε στις ορθοπεδικές κλινικές- ότι για το εμφύτευμα το οποίο θα χρησιμοποιήσει ο κάθε γιατρός είτε στον ιδιωτικό τομέα είτε στον κρατικό τομέα για να κάνει μια ολική αρθροπλαστική, θα πάρει τριακόσιες (300.000) δραχμές κάτω από το τραπέζι. Τα χρήματα αυτά βέβαια δεν τα πληρώνουν οι εταιρείες που εμπορεύονται τα υλικά αυτά, αλλά τα πληρώνουν τα ταμεία και τα περιλαμβάνουν μέσα στις τιμές που δίνουν στα νοσοκομεία.

Βεβαίως, αν δεν δείτε την πραγματικότητα της παραοικονομίας και αν δεν καταλάβετε ότι ένας γιατρός σήμερα που στέλνει παραπεμπτικό για μια μαγνητική τομογραφία είναι κανόνας το εικοσαχλιάρο μίζα και αν δεν έχετε καταλάβει ότι όλα λειτουργούν έτσι σήμερα, όπως π.χ. ο γιατρός που στέλνει τον ασθενή στο φυσικοθεραπευτή πάλι θα πάρει τη μίζα του και στα φάρμακα πάλι θα πάρει τη μίζα του. Βλέπουμε ασθενείς να έρχονται με τη μαγνητική στο χέρι χωρίς μια ακτινογραφία κάτι που επιβαρύνει και βλάπτει την υγεία του ασθενή και σε συνδυασμό με τον πληθωρισμό των γιατρών τα πράγματα είναι επικίνδυνα.

Αν όλα αυτά δεν τα δείτε στην πραγματική τους διάσταση,

τότε θα ασχολείσθε για πολλά χρόνια για το αν θα γίνουν ΠΕΣΥ πώς θα γίνουν κ.ο.κ.

Κάτι για τους πανεπιστημιακούς τώρα. Άκουσα τον Υπουργό προχθές να λέει "γιατί απορείτε που θα κληθούν οι πανεπιστημιακοί στα νοσοκομεία να κάνουν τα ιατρεία τους. Αυτό γίνεται σε όλον τον κόσμο" με μια μικρή διαφορά. Σε όλον τον κόσμο όταν ένας ασφαλισμένος έχει ιδιωτική ασφάλεια και πάει να χειρουργηθεί σε ένα νοσοκομείο από ένα διευθυντή ή καθηγητή, η ασφάλειά του θα πληρώσει κανονικά το διευθυντή ή καθηγητή του κρατικού νοσοκομείου. Μέσα στο λογαριασμό θα είναι και η αμοιβή του γιατρού. Στην Ελλάδα δεν συμβαίνει αυτό.

Θα αναφερθώ σε ένα παράδειγμα. Ένας ασθενής που έχει ιδιωτική ασφάλεια αν πάει σε ένα ιδιωτικό κέντρο για να χειρουργηθεί η ασφάλειά του θα πληρώσει όλα τα έξοδα και το γιατρό. Αν ο ίδιος ασθενής πάει σε ένα κρατικό νοσοκομείο και χειρουργηθεί η ασφάλειά του δεν υποχρεούται να πληρώσει το διευθυντή ή καθηγητή του κρατικού νοσοκομείου. Αυτό γιατί δεν το ρυθμίζετε; Βουλευτήκατε με τις ασφαλιστικές, τα έχετε βρει δεν θέλετε να χαλάσετε το status quo και δεν είστε διατεθειμένοι να αμοιβονται οι γιατροί από τις ασφαλιστικές εταιρείες όταν χειρουργούν. Να δείτε τότε πώς θα λύνονταν τα προβλήματα και πώς καθηγητές ή διευθυντές δεν θα είχαν κανένα λόγο να πάνε στον ιδιωτικό τομέα. Στον ιδιωτικό τομέα πάνε τόσο ασθενείς που έχουν ιδιωτική ασφάλεια. Αν αφήσετε να αμοιβονται οι γιατροί από την ασφάλεια που θα χειρουργούν στα κρατικά νοσοκομεία, τότε θα διαπιστώσετε ότι όλους τους ασθενείς θα τους φέρνουν στα κρατικά νοσοκομεία. Τελειώνοντας περιμένω να δω τις αμοιβές των γιατρών στα απογευματινά ιατρεία. Γιατί αν είναι τριάντα χιλιάδες, να δω πως θα δικαιολογηθείτε στους ιδιώτες γιατρούς που το δημόσιο καλύπτει την επίσκεψή τους με 2.500 δραχμές. Να δω τι θα πείτε σ'αυτούς γι'αυτήν την πελώρια διαφορά.

Πολύ σωστά, λοιπόν, σας είπε ο κ. Νικήτας Κακλαμάνης ότι θα έπρεπε να φέρετε ένα ενιαίο νομοσχέδιο να τα φέρετε όλα μαζί, έτσι ώστε να έχουμε μέτρο σύγκρισης. Εσείς δεν το κάνατε και φοβάμαι για όλους αυτούς τους λόγους το νομοσχέδιο δεν θα το ψηφίσουμε. Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Ο κ. Σκανδαλάκης έχει το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΚΑΝΔΑΛΑΚΗΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τόσο η ζωή του ανθρώπου όσο και η ποιότητά της είναι άμεσα συνδεδεμένη με το επίπεδο υπηρεσιών υγείας που παρέχουμε. Το γεγονός αυτό καθιστά την υγεία υψηλό κοινωνικό αγαθό που πρέπει να εξασφαλίζεται στους πολίτες χωρίς διακρίσεις και με υψηλό αίσθημα ευθύνης από την πολιτεία.

Πιστεύω λοιπόν ακράδαντα ότι ο χώρος της υγείας δεν προσφέρεται και δεν πρέπει να είναι χώρος κομματικών αντιπαρθέσεων. Αυτό το λέω γιατί αυτά που θα πω δεν είναι για κομματική αντιπαράθεση. Όμως έρχεσθε με ένα σχέδιο για τη βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του Ε.Σ.Υ. που έχει σαν στόχο την περιφερειακή συγκρότηση την οργάνωση των νοσοκομείων και την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού. Το νομοσχέδιο αυτό θα υλοποιήσει αυτούς τους στόχους σας ή όχι;

Άκουσα πολλούς ομιλητές που αναφέρθηκαν είτε με καλά λόγια είτε με κριτική και χωρίς να θέλω να τους κατηγορήσω, δεν έχουν σχέση με το χώρο της υγείας, γιατί δεν είναι γιατροί.

Εγώ λοιπόν σαν γιατρός και πανεπιστημιακός θα ανέμενα ένα πιο σοβαρό νομοθέτημα, το οποίο θα ήταν πιο αποτελεσματικό εάν εσείς δεχόσαστε ότι για να γίνει κάτι στο χώρο της υγείας οι εμπλεκόμενοι φορείς πρέπει να έχουν έλθει σε διάλογο.

Απαντά λοιπόν πειστικά στα έντονα προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζει ο Έλληνας πολίτης και ιδιαίτερα ο κάτοικος της περιφέρειας, όταν θα χρειαστεί τις υπηρεσίες της υγείας; Δυστυχώς απ' ό,τι φαίνεται το προς ψήφιση νομοσχέδιο είναι μια κυβερνητική πρακτική η οποία εφαρμόζεται παντού και θα επιδεινώσει την υγεία. Η υγεία έχουμε πει ότι είναι στη μονάδα εντατικής θεραπείας και τώρα δεν ξέρω πού αλλού μπορεί να πάει. Και πιστεύω ότι γίνεται με έναν αυταρχισμό και με μία αυθαιρεσία.

Η υγεία παραληρεί, το βλέπουμε όλοι μας. Ο απεργιακός πυρετός ανεβαίνει. Να μη μετρήσουμε σε νούμερα, γνωρίζουμε όλοι. Οι πολίτες ταλαιπωρούνται, οι αντιδράσεις όλων των φορέων είναι οξύτερες και εσείς αγνοείτε όλες τις προτάσεις και αρείσθε και το διάλογο.

Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, προσπάθησα πραγματικά καλοπροαίρετα να δω πώς απαντά αυτό το σχέδιο νόμου μιας και μιλάμε για την περιφέρεια. Και το μόνο που βλέπω είναι μια κατάληξη στα περιφερειακά νοσοκομεία.

Και εδώ θα πάρω την περιφέρειά μου τη Λακωνία: Πώς θα καλυφθούν οι τεράστιες ελλείψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό; Υπάρχουν τα νοσοκομεία της Σπάρτης και των Μολάων. Πώς θα καλυφθούν οι τεράστιες ελλείψεις υλικοτεχνικού ξενοδοχειακού εξοπλισμού; Πώς θα σταματήσει η ταλαιπωρία των νεφροπαθών η οποία υπάρχει; Πώς θα σταματήσει το πρόβλημα ότι η εντατική μονάδα του Νοσοκομείου Σπάρτης δεν λειτουργεί άρτια για να μην πω καθόλου; Πώς θα σταματήσουν οι αθρόες μεταφορές ασθενών από τη Λακωνία στην Αθήνα; Και αυτό ισχύει σε όλη την περιφέρεια. Για παραμικρά προβλήματα γνωρίζουμε ότι έρχονται στην Αθήνα. Έφερα παράδειγμα τη Λακωνία που το γνωρίζω και το βιώνω αυτό. Τα ίδια συμβαίνουν με όλους τους νομούς.

Ερχόμαστε λοιπόν να δούμε: Φαίνεται ότι επιδιώκει αυτό το νομοσχέδιο αποκέντρωση; Εγώ νομίζω ότι είναι μια ψευδεπίγραφη επιγραφή η οποία θα οδηγήσει στην υποβάθμιση των περιφερειακών νοσοκομείων γεγονός το οποίο καταγγέλλουν και οι ιατρικοί σύλλογοι όλης της χώρας. Διαβάσατε ποτέ αυτά τα οποία σας λένε οι ιατρικοί σύλλογοι; Δεν νομίζω.

Για την οργάνωση των νοσοκομείων νομίζω ότι το τοπίο είναι ομηλώςδες, δεν βλέπω εκεί τίποτα να γίνεται. Και σε όλα τα προβλήματα τα οποία υπάρχουν νομίζω ότι το νομοσχέδιο δεν απατά.

Λυπούμαι που θα το πω αλλά οι διαδοχικές κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ μέχρι τώρα στον ευαίσθητο χώρο της υγείας μας απαγορεύουν κατηγορηματικά να ελπίζουμε. Άλλωστε οι ίδιοι παραδέχονται ότι το ΕΣΥ το οποίο υπάρχει δεν λειτουργεί σωστά, το δημιουργήσατε εσείς. Εφόσον το δημιουργήσατε, γιατί έρχεστε αυτή τη στιγμή να το ανατρέψετε;

Εγώ θα πω κάτι: Με το ΕΣΥ, όταν το δημιουργήσατε, απλώς τι κάνατε; Διώξατε από τα νοσοκομεία αρκετούς ικανούς γιατρούς και στον ιδιωτικό χώρο ανδρώσατε την ιδιωτική ιατρική. Όχι ότι είμαι αντίθετος. Τώρα απλώς θα ανδρώσετε άλλο ένα κομμάτι.

Μας λέει η Κυβέρνηση πως επιζητά ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού που υπάρχει στο χώρο της υγείας. Πώς το κάνουμε αυτό; Υποβαθμίζοντας το θεσμικό ρόλο των ιατρικών συλλόγων, αγνοώντας τις προτάσεις τους;

Εκεί που η Κυβέρνηση σφάλει τραγικά είναι στο θέμα των πανεπιστημιακών γιατρών. Εκεί κάνετε τραγικό λάθος. Εάν υπήρχε λίγο επιστημονική υποδομή και αυτή στα πανεπιστήμια πάτε να την καταργήσετε και λυπάμαι που είσθε και πανεπιστημιακός σ' αυτό το θέμα.

Το νομοσχέδιο εκτός από το όχι αυθαίρετα έρχεται και αντι-συνταγματικά πιστεύω και το γνωρίζετε. Διότι καταργεί κατοχυρωμένα επαγγελματικά δικαιώματα των πανεπιστημιακών γιατρών.

Αυτό δεν έχει γίνει πουθενά στον κόσμο. Με ποια λογική διαχωρίζονται οι πανεπιστημιακοί γιατροί από τους συναδέλφους όλων των άλλων επιστημονικών κλάδων; Είναι δυνατόν να αφαιρούνται από τα πανεπιστήμια και τους πανεπιστημιακούς γιατρούς η κυριότητα και η διοίκηση των πανεπιστημιακών νοσοκομείων και να καταργούνται οι εκλεγμένες επιστημονικές επιτροπές; Είναι δυνατόν σε διοικητικά όργανα όπως το ΠΕΣΥ να χορηγούνται αρμοδιότητες και να μπορούν να επέμβουν μονομερώς σε θέματα που αφορούν αποκλειστικά τη λειτουργία των ιατρικών σχολών όπως π.χ. η εγκατάσταση ή η μετεγκατάσταση των κλινικών από το ένα νοσοκομείο στο άλλο;

Οι πανεπιστημιακές κλινικές είναι εργαλείο και το γνωρίζετε αυτό. Είναι εργαλείο για την εκπαίδευση και την έρευνα. Αν έχουμε έρευνα σήμερα στο 90%, την έχουμε από πανεπιστημιακά νοσοκομεία και από πανεπιστημιακές κλινικές. Δεν μπορεί,

λοιπόν, οι διοικήσεις οι οποίες είναι άσχετες με το θέμα του πανεπιστημίου να έρχονται να διοικήσουν την Ιατρική Σχολή, να την υποκαταστήσουν, να υποκαταστήσουν το πανεπιστήμιο, να υποκαταστήσουν τη Σύγκλητο, να υποκαταστήσουν το Υπουργείο Παιδείας. Αυτά είναι αδιανότητα, δεν έχουν συμβεί πουθενά. Δηλαδή έχουμε άσχετους με την εκπαίδευση, οι οποίοι έρχονται να βάλουν τα πράγματα στη θέση τους. Νομίζω ότι η υγεία θα χειροτερέψει.

Είναι δυνατόν το επιστημονικό συμβούλιο του ΠΕΣΥ, που αποτελείται από έντεκα μέλη, εκ των οποίων ένας πανεπιστημιακός, να έχει αρμοδιότητες που να μπορούν να οδηγηθούν σε σύγκρουση με τις εκπαιδευτικές και λοιπές προτεραιότητες των μελών του ΔΕΠ; Αυτά είναι αδιανόητα.

Με ποια λογική η Κυβέρνηση αποκτά το δικαίωμα αυτό; Δεν σας ανατριχιάζει εσάς σαν πανεπιστημιακός. Καλά, ο Υπουργός δεν είναι πανεπιστημιακός αλλά εσάς; Πώς μπορεί και αποκτά δικαίωμα να απονέμει ακαδημαϊκούς τίτλους; Είναι δυνατόν;

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Δεν τους απονέμει.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΚΑΝΔΑΛΑΚΗΣ: Τους απονέμει ονομάζοντας ακαδημαϊκά τα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Πώς θα γίνει αυτό; Θα ισοπεδώσουμε τα πάντα.

Έχετε την αίσθηση πως αγνοείτε την προσφορά των πανεπιστημιακών ιατρών με την άνοδο του επιπέδου των υπηρεσιών υγείας στην έρευνα και την εκπαίδευση των νέων γιατρών; Μιλάτε για άσκηση του ελεύθερου επαγγέλματος από τους πανεπιστημιακούς γιατρούς αποκλειστικά εντός του νοσοκομείου, χωρίς όμως να αντιμετωπίζετε το πρόβλημα του νοσηλευτικού προσωπικού. Υπάρχει τίποτα το οποίο να κάνετε; Όχι.

Θα σας απαντήσω για την ξενοδοχειακή υποδομή. Τέσσερα χρόνια από το 1996 δεν μπορούμε να βρούμε ούτε μία καρέκλα, σαν πανεπιστημιακός. Έκανε παρέμβαση ο Υπουργός, τον έγραψε στα παπούτσια του ο πρόεδρος του "Λαϊκού" και δεν κοιτάει πως τέσσερις χειρουργικές τράπεζες δεν λειτουργούν, δεν κοιτάει ότι ο αξονικός τομογράφος λειτουργεί με αποσπασμένο γιατρό, δεν κοιτάνε το φάκελο με τις καταγγελίες, τον οποίο θα σας δώσω. Αυτά δεν τα κοιτάτε να τα γιατρέψετε; Εσείς που έχετε σχέση με το χώρο υγείας γιατί δεν το κάνετε αυτό;

Πιστεύω -και πολλά θα μπορούσα να αναφέρω- πως από όσα μέχρι στιγμής εξέθεσα προκύπτει αβίαστα το συμπέρασμα πως το προς ψήφιση νομοσχέδιο είναι βιαστικό βήμα στο κενό. Είναι πολύ γενικό και προσπαθεί να επιλύσει προβλήματα με την έκδοση υπουργικών αποφάσεων και προεδρικών διαταγμάτων. Εύχομαι να επιτύχει. Όλοι θέλουμε η υγεία να είναι επιτυχημένη, μην ισοπεδώνετε, όμως, τα πάντα. Μην τα ισοπεδώνετε, γιατί θα βλάψετε την υγεία.

Εγώ σαν άνθρωπος, που έχω συνειδητοποιήσει εδώ και πολύ καιρό και σαν πολιτικός και σαν γιατρός, ότι ο ανθρώπινος πόνος δεν έχει κόμμα -αυτό είναι σίγουρο- αρνούμαι να ψηφίσω αυτό το νομοσχέδιο, που αγνοεί επιδεικτικά τα προβλήματα του Έλληνα πολίτη, τα προβλήματα των ιατρών, είτε πανεπιστημιακών, είτε του ΕΣΥ, των συνδικαλιστών και θέτει στο περιθώριο όλους τους εμπλεκόμενους φορείς στον τομέα υγείας. Ξανασκεφθείτε το, διότι αυτό θα είναι το νομοσχέδιο ταφόπετρα στην υγεία!

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα δυτικά θεωρεία, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ "Θράκη 2000- 80 χρόνια από την ενσωμάτωση της στην Ελλάδα", δεκαεννέα μαθητές και τρεις συνοδοι-δάσκαλοι από το Δημοτικό Σχολείο Δάρα Αρκαδίας και σαράντα τρεις μαθητές και πέντε συνοδοι-δάσκαλοι από το Δημοτικό Σχολείο Πατρών-Αχαΐας.

Ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας κ. Νικήτας Κακλαμάνης έχει ζητήσει το λόγο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να προτείνω κατ' αρχήν στο Προεδρείο και ύστερα στους συναδέλφους εκπροσώπους των άλλων κομμάτων, εάν γίνεται δεκτό, να

σταματήσουμε σήμερα στις 16.00' με όσους συνάδελφους έχουν προλάβει να μιλήσουν μέχρι εκείνη την ώρα και να γίνει η ψήφιση επί της αρχής. Όσοι συνάδελφοι είναι εγγεγραμμένοι για σήμερα και δεν προλάβουν να μιλήσουν, την Τρίτη χωρίς εκ νέου εγγραφή να προηγηθούν στις ομιλίες από όλους τους υπολοίπους που θα εγγραφούν για τα άρθρα, έχοντας δικαίωμα να ενσωματώσουν στην πρωτολογία τους και το χρόνο της δευτερολογίας, ώστε να έχουν και κάποια άνεση χρόνου και να πουν αυτά που θέλουν να πουν.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Τι λέτε εσείς, κύριε Σπυρόπουλε;

ΡΟΒΕΡΤΟΣ ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, νομίζω ότι η πρόταση που κάνει ο κ. Κακλαμάνης δίνει ουσιαστική απάντηση. Νομίζω ότι θα πρέπει να το δούμε σε αυτήν την κατεύθυνση. Περιμένω βέβαια και την αντίδραση του Προεδρείου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Πριν δείτε την αντίδραση του Προεδρείου, πρέπει να ρωτήσουμε και την Κυβέρνηση. Τι λέτε, κυρία Υπουργέ;

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε Πρόεδρε, βλέπω λογική την πρόταση του κ. Κακλαμάνη και νομίζω ότι θα πρέπει να το σκεφθούμε και να πάμε προς αυτήν την κατεύθυνση.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, εγώ θα έλεγα ότι, επειδή είναι και πολύ επίκαιρο το θέμα της αντισυνταγματικότητας, έχω την άποψη να μείνουμε εδώ έως ότου τελειώσει ο κατάλογος των ομιλητών, ώστε να δείξουμε την επιμέλειά μας προς το Κοινοβούλιο, να φύγουν οι φαρισαϊσμοί από κάποιους που θέλουν να κάνουν τους συνταγματολόγους και ο κύριος υπεύθυνος συνταματολόγος, που είναι ο κ. Βενιζέλος, να πάρει συγκεκριμένη θέση για το Κοινοβούλιο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Αλλάξατε το θέμα τώρα, κύριε συνάδελφε. Από πουθενά δεν τέθηκε, τουλάχιστον εε όσων γνωρίζω, θέμα...

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Ναι, κύριε Πρόεδρε, το αλλάζουμε. Είμαστε υποχρεωμένοι να το αλλάξουμε. Εγώ προσωπικά είμαι υποχρεωμένος και νομίζω ότι εκφράζω και άλλους συναδέλφους.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Καλώς, κύριε συνάδελφε, κατάλαβα το νόημα.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Δεν μπορούν, κύριε Πρόεδρε, να μας βάζουν στον τοίχο κάποιοι.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Ευχαριστώ, κύριε συνάδελφε, αλλά είναι άλλο θέμα αυτό.

Ο κύριος συνάδελφος θέτει με ευαισθησία ένα άλλο θέμα, αλλά δεν έχει λεχθεί από κανέναν ότι συνάδελφοι, οι οποίοι εργάζονται, δεν είναι και τυπικοί στις υποχρεώσεις τους. Ούτε και το πνεύμα της προτάσεως του κ. Βενιζέλου ή του κ. Βαρβιτσιώτη έχει αυτή την έννοια.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να παρακαλέσω να μου δοθεί σήμερα ο χρόνος που θα έπαιρνα την Τρίτη.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Θα το δούμε, κύριε συνάδελφε.

Πρέπει να αποφασίσουμε επί της προτάσεως, για να τελειώσουμε.

Συνεπώς αφού η πλειοψηφία του Σώματος αποδέχεται την πρόταση, την αποδέχεται και το Προεδρείο.

Θα μιλήσουν, λοιπόν, όλοι οι συνάδελφοι που βρίσκονται ήδη στην Αίθουσα και φαντάζομαι ότι οι συνάδελφοι μετά από τον κ. Γρηγοράκο μάλλον θα μιλήσουν την επόμενη Τρίτη.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Κύριε Πρόεδρε, μήπως θα πρέπει να ρωτήσουμε και κάποιον εκπρόσωπο του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας να μας πει τη γνώμη του;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Δεν ζητήσατε το λόγο, κύριε συνάδελφε, ευχαρίστως όμως να σας ακούσουμε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Έπρεπε να ζητήσουμε το λόγο, κύριε Πρόεδρε;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Ε, βέβαια. Θεώρησα, αγαπητέ συνάδελφε, ότι είναι αυτονόητο ότι, αν διαφωνούσατε...

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Ναι, κύριε Πρόεδρε, αν είχα διαφωνήσει, θα είχα ζητήσει το λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Καλώς, κύριε συνάδελφε.

Συνεπώς θα δοθεί κάποια προτεραιότητα στους συναδέλφους την επόμενη Τρίτη και ασφαλώς κάποια άνεση στο χρόνο, για να μιλήσουν και για ορισμένα θέματα επί της αρχής.

Το λόγο έχει ο κ. Παπανικολάου.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, η υγεία καθημερινώς εκτελείται στο σπίτι, στο δρόμο ακόμα και στα νοσοκομεία μας.

Επιτρέψτε μου να αναφερθώ σε δημοσιεύματα των τελευταίων ημερών, χωρίς να χαρακτηρίσω βέβαια την υπάρχουσα κατάσταση.

Το παζλ ντροπής, γράφουν πολλοί, συνθέτουν ανατριχιαστικές εικόνες από το σύγχρονο κολαστήριο της Λέσβου "ΘΕΟΜΗΤΩΡ", όπου συνεχίζει ο κάθε νοσηλεύόμενος να στοιχίζει για όνομα του Θεού-επτακόσιες χιλιάδες δραχμές το μήνα. Μετά τις αποκαλύψεις των "SUNDAY TIMES" γίναμε διεθνώς ρεζίλι. Ο Συνήγορος του Πολίτη μιλάει για μια τραγωδία ανθρώπων και αντικειμένων σε ένα, για έναν βιασμό που δεν έχει γνωρίσει ποτέ, της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

Τραγελαφικές καταστάσεις στο ΕΣΥ για μεταφορά δύο επειγόντων περιστατικών από τη Σάμο. Το ΕΚΑΒ αρνείται και με παρέμβαση κυβερνητικού Βουλευτού, μέσω τηλεοπτικού σταθμού -για όνομα του Θεού- και με καθυστέρηση τεσσάρων ωρών γίνεται η διακομιδή με στρατιωτικό αεροσκάφος. Έτσι ενώ μέχρι τώρα γνωρίζαμε ότι ελύοντο κοινωνικά θέματα μέσω των τηλεοπτικών παραθύρων των εκπομπών, τώρα γνωρίζουμε και κάτι καινούριο επί του εκσυγχρονιστικού ΠΑΣΟΚ του κ. Σημίτη. Οι μεταφορές αρρώστων να γίνονται μέσα από εκπομπές τηλεόρασης.

Το χάος του ΕΚΑΒ φωτίζει η τραγωδία περιστατικών. Από θαύμα δεν θρηνήσαμε θύματα. Ξεκόλλησε η πόρτα ασθενοφόρου και πριν από μερικές ημέρες έφυγε η ρόδα ασθενοφόρου στον περιφερειακό δακτύλιο της Θεσσαλονίκης.

Τριτοκοσμική εμφάνιση στο Ιπποκράτειο της Αθήνας, το μεγαλύτερο νοσοκομείο μας. Τρία χρόνια ασθενεια βγαίνουν με εγκαύματα από το χειρουργείο και ο κομματικά διορισμένος πρόεδρος πριν από τρεις ημέρες διάταξε να γίνει ΕΔΕ γι' αυτό το πολύ σοβαρό θέμα. Αυτό είναι το ΕΣΥ σήμερα. Έχασε ακόμη και τη δυνατότητα ο Έλληνας να πεθαίνει αξιοπρεπώς.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Β' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ**)

Στα νησιά μας και στην ακριτική Ελλάδα προσεύχονται οι συμπατριώτες μας να μην αρρωστήσουν όταν βραδιάσει και να μη φυσήσει αέρας.

Αυτές τις μέρες ακούστηκαν πολλές ανακρίβειες και ότι ευθύνεται η Αντιπολίτευση για την απαξίωση του ΕΣΥ. Η αλήθεια είναι ότι οι ίδιοι οι σύντροφοί σας, κύριοι της Συμπολιτεύσεως, το απαξίωσαν και το ευτέλισαν.

Ποιος δεν θυμάται ότι εκείνα τα χρόνια -και σας το λέω υπεύθυνα σαν μαχόμενος γιατρός- όλοι η Συμπολίτευση, ακόμη και για απλά νοσήματα προτιμούσε τις ιδιωτικές κλινικές και το εξωτερικό. Ποια κατάργηση της εμπορευματοποίησης της υγείας κάναμε με το ν. 1397 καθ' ην στιγμή επί των ημερών σας γνώρισα δόξες λαμπρές τα ιδιωτικά κέντρα και όλοι ομολογούσαν -κορυφαία στελέχη σας μάλιστα- ότι τα φακελάκια έγιναν ταγάρια;

Ο σύντροφός σας κ. Ουρανός παραιτούμενος από αντιπρόεδρο του ΚΕΣΥ δήλωνε ότι ο εκμαυλισμός βασιλεύει στα νοσοκομεία του ΕΣΥ και είναι ανάγκη να παρέμβει εισαγγελέας.

Ο καθηγητής κ. Κρεμαστινός, ο οποίος έκανε ομολογώντας μια σοβαρή προσπάθεια με τη βοήθεια των σοφών και μέσα από ένα διάλογο, ετοίμασε ένα νομοσχέδιο που είχε γίνει αποδεκτό από το μεγαλύτερο μέρος του ελληνικού Κοινοβουλίου, αλλά προσέκρουσε σε συντηχνίες και κομματικές αγκυλώσεις. Σε συνέντευξή του δε, δήλωνε: "Δεν με αφήνουν να εφαρμόσω το νόμο που ψηφίσαμε". Αναφερόταν στο ν. 2403 περί οικονομικού παρατηρητηρίου και ανεφάρετο σε κλίκες οι οποίες

νέμοντο τον ευαίσθητο χώρο της υγείας.

Συνάδελφοι της Συμπολιτεύσεως μίλησαν επαινετικά για τις απορροφήσεις από το Β' Κοινωνικό Πλαίσιο Στήριξης. Δυστυχώς δεν έχετε γράψει καλή ιστορία σ' αυτόν τον τομέα. Τούτο επιβεβαιώθηκε και πέρυσι μέσα σε αυτήν την Αίθουσα μετά από επίκαιρη ερώτηση του τότε Βουλευτή κ. Σούρλα και πήρε την απάντηση ότι οι απορροφήσεις για την υγεία ήταν της τάξεως του 40% από το Β' Κοινωνικό Πλαίσιο Στήριξης. Δυστυχώς αυτά δεν σας τιμούν.

Στη συνέχεια άλλος Υπουργός Υγείας, ο κ. Γείτονας, αποκάλυψε τα νοσοκομεία κολαστήρια και δεσμεύτηκε να καθαρίσει την κόπρη του Αυγείου. Τελικώς, δεν την καθάρισε και ο ν. 2519 που ψηφίστηκε επί των ημερών τους δεν εφαρμόστηκε.

Ακολουθήσε ο Υπουργός Υγείας κ. Παπαδήμας, που ζήτησε επανειλημμένως συγγνώμη από τον ελληνικό λαό για την κατάσταση των νοσοκομείων του ΕΣΥ. Ευτυχώς όμως που υπάρχουν οι ήρωες, οι λειτουργοί της υγείας.

Εγώ στη θέση σας, κύριε Υπουργέ, μετά από όλα αυτά, αλλά και την προχθεσινή τοποθέτηση του γκουρού της υγείας, όπως θεωρείτε τον κ. Αυγερινό, νομίζω ότι θα ήμουν πάρα πολύ επιφυλακτικός, απογοητευμένος και βαθιά προβληματισμένος όσον αφορά την εξέλιξη με την εφαρμογή του παρόντος νομοσχεδίου.

Εσείς, όμως, έχετε ένα καταγγελτικό ύφος, κύριε Υπουργέ, λες και παραλάβατε από άλλο κόμμα και μιλάτε για ένα διάλογο κατ'επίφαση, όπως αναφέρθηκε στη Διαρκή Επιτροπή από τους ανθρώπους και τους υπεύθυνους φορείς τους οποίους είχατε καλέσει για ακρόαση.

Δεν έχετε τη βούληση και δεν βοηθάτε την ειλικρινή συναινετική προσπάθεια και διαδικασία που πρέπει να ακολουθήσουμε, η οποία είναι η λυδία λίθος για ένα επιτυχημένο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Εμείς θα συνεχίσουμε με προτάσεις για να βοηθήσουμε στη σωστή κατεύθυνση. Ήδη προχθές στη διαρκή επιτροπή, συζητήθηκε μια από τις προτάσεις μας νόμων, θεμέλιο για τη μεγιστοποίηση του όφελους από τις υπηρεσίες υγείας στην κοινωνία μας, που είναι ο υγειονομικός χάρτης. Μαζί με τους πύλωνες, ο ενιαίος φορέας υγείας και η πρωτοβάθμια φροντίδα εγγυώνται ένα επιτυχημένο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Δυστυχώς για άλλη μια φορά απερρίφθη μετ'επαίνων από τη συμπολίτευση και βέβαια έχουμε συνηθίσει αυτήν τη συμπεριφορά με πολλές προτάσεις νόμων αλλά η καραμέλα παραμένει πάντα στη συμπολίτευση ότι δεν έχει προτάσεις η Νέα Δημοκρατία.

Εισηγήσθε ένα νομοσχέδιο καποδιστριακού τύπου και το δισ εξαμαρτείν ουκ ανδρός σοφού. Είναι γνωστές οι αντιδράσεις ακόμη και φίλων σας της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Με διορισμένα περιφερειακά συμβούλια, με διοικητικά μέτρα και εργασιακές σχέσεις γιατρών δεν πρόκειται να αποκατασταθούν οι αδυναμίες και τα προβλήματα που υπάρχουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Δυστυχώς η φιλοσοφία σας κινείται και τώρα στα ίδια πλαίσια και το σύστημα δεν είναι εθνικό, όταν δεν αξιοποιεί το υγειονομικό δυναμικό που υπάρχει και περιθωριοποιεί ένα μεγάλο ποσοστό του με τα ιδιωτικά ιατρεία στα νοσοκομεία και είναι σίγουρο ότι δεν θα υπάρξει λύση στο πρόβλημα του κάθε πολίτη στις υπηρεσίες υγείας.

Δημιουργείτε δύο ταχύτερες γιατρών και ασθενών, έχοντων και μη έχοντων, με ανύπαρκτη υποδομή στα απογευματινά ιατρεία. Η πολυδιαφημισθείσα περιφερειακή συγκέντρωση και αποκέντρωση αμφισβητείται με τους διορισμένους περιφερειάρχες, τις δεκάδες υπουργικές αποφάσεις, τις αλληλοκαλύψεις και τους ανταγωνισμούς στα συμβούλια.

Αυτά σας τα λέμε εμείς, σας τα είπαν οι φορείς, οι οποίοι εκλήθησαν, σας τα καταγγέλλει και με επίσημο έγγραφο της η ΟΚΕ. Έτσι η αναμενόμενη αποκέντρωση με τα ΠΕΣΙ χρειάζεται εσωτερική αποκέντρωση, διαφορετικά οι δοτές πλειοψηφίες στις διοικήσεις με τις απεριόριστες δικαιοδοσίες και τις ελεγχόμενες από την Αριστοτέλους πέραν του υδροκεφαλισμού, περιθωριοποιούν και αναιρούν θεσμικά όργανα.

Επισημαίνω ότι το νομοσχέδιο θα ψηφιστεί από την πλειοψη-

φία, αλλά θα έχει την τύχη των ψηφισθέντων και μη εφαρμοσθέντων προηγηθέντων νομοσχεδίων.

Σας υπενθυμίζω ότι ο δικός σας ιδρυτικός νόμος, ο 1397, μιλούσε για αποκέντρωση που ουδέποτε όμως υλοποιήθηκε. Μέτρηση ακριβέστατα ότι από τα διακόσια περιβόητα σημεία με τα οποία ευαγγελισθήκατε ότι θα θεραπεύσετε πάσα νόσο και πάσα ασθένεια του Εθνικού Συστήματος Υγείας, τα εκατόν επτά ήταν νομοθετημένα και ανενεργή από προκατόχους σας Υπουργούς και δεν είχατε την ικανότητα να τα εφαρμόσετε.

Δεν νομίζετε ότι τώρα γίνεσθε αναξιόπιστοι -και αυτό βλάπτει συλλήβδην όλον τον πολιτικό κόσμο- έναντι του λαού ο οποίος μας ψηφίζει και μας στέλνει εδώ στη Βουλή;

Στην εισηγητική έκθεση αναφέρεσθε στις ανώνυμες εταιρείες, έχοντας ως πρότυπο τις αντίστοιχες Α.Ε. στην Τοπική Αυτοδιοίκηση. Δεν συμβουλευέσθε ούτε τους δικούς σας φίλους και στελέχη, για να σας διαβεβαιώσουν ότι όχι μόνο δεν καθιέρωσε, όπως λέτε, ευελιξία, εξοικονόμηση πόρων και αποτελεσματικότητα, αλλά είναι γνωστές οι αδιαφανείς διαδικασίες, τα σκάνδαλα και η χρεωκοπία.

Ισχυρίζεσθε ότι ακολουθείτε το γαλλικό πρότυπο, ενώ θεσμοθετείτε πολλαπλάσιο αριθμό ΠΕΣΥ. Είκοσι πέντε έχει η Γαλλία με εβδομήντα εκατομμύρια κόσμο και δεκαέξι έχει η πατρίδα μας με δέκα εκατομμύρια πληθυσμό.

Σας επισημαίνω τη διαφάνεια και την αξιοκρατία που πρέπει επιτέλους να πρυτανεύσει κατά την επιλογή των προσώπων στελεχώσεως των ΠΕΣΥ. Επιτέλους, ξεχάστε το αμαρτωλό παρελθόν σας και να μην επιλέγετε τον 28ο αντί τον 1ο, όπως συνέβη κατά το παρελθόν σας.

Η έλλειψη οικονομοτεχνικής μελέτης, που είναι βασικό στοιχείο εφαρμογής του νομοσχεδίου, δημιουργεί σοβαρά προβλήματα υλοποίησής του, πράγμα το οποίο επισημαίνεται και στην έκθεση της οικονομικής και κοινωνικής επιτροπής και απ'όλους τους φορείς τους οποίους ακούσαμε κατά τη διάρκεια της ακρόασης.

“Δη δε χρημάτων και άνευ τούτων ουδέν έστι γενέσθαι των δεόντων” λέει η αρχαία σοφή ρήση. Διαφορετικά θα παραμείνετε στις καλές προθέσεις και τις διαπιστώσεις, όσο ακόμη είστε Κυβέρνηση, που δεν θα θεραπεύσουν αλλά θα επιδεινώσουν την υπάρχουσα κατάσταση στο ΕΣΥ. Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την Πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Θα παρακαλούσα τον κ. Χωματά να προηγηθεί ο κ. Παπαδήμας, που το ζήτησε, γιατί έχει ένα συγκεκριμένο ραντεβού.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ: Για πολλούς λόγους να προηγηθεί.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ορίστε, κύριε Παπαδήμα, έχετε το λόγο. Και ως Υπουργός που έκανε για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ : Και όχι μόνο.

ΛΑΜΠΡΟΣ ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ : Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα πριν απ'όλα να ευχαριστήσω το συνάδελφο κ. Χωματά για την παραχώρηση της θέσης του.

Θα ήθελα να τονίσω ότι αυτές τις μέρες και στη Διαρκή Επιτροπή και μέσα στη Βουλή ακούστηκαν πολλές απόψεις. Έγινε ένας διάλογος, συνέχεια αυτού του διαλόγου που είχε ξεκινήσει το καλοκαίρι στο Υπουργείο και κατατέθηκαν τότε απόψεις και από τα κόμματα και από τους εργαζόμενους και από τους κοινωνικούς φορείς.

Πιστεύω ότι υπάρχει η δυνατότητα μέσα στις δύο μέρες που μένουν ακόμα για να συζητήσουμε τα άρθρα να διαμορφωθεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο το νομοσχέδιο, ώστε να τυχαίνει της αποδοχής και να εξασφαλίζει τη λειτουργικότητα που πρέπει, για το καλό του λαού μας. Γιατί για το καλό αυτού του λαού παλεύουμε όλοι εδώ μέσα.

Θα ήθελα όμως, μένοντας σε ορισμένα σημεία από τις τοποθετήσεις συναδέλφων, να τονίσω ότι διαφωνώ με όσα είπαν οι συνάδελφοι που μίλησαν για την ποσοτική αναβάθμιση του ΕΣΥ αυτά τα δεκαέξι χρόνια και ότι ποιοτικά τα χαρακτηριστικά του ΕΣΥ είναι τα ίδια που ήταν τότε, στην αρχή της δημιουργίας του, είτε έχει υποβαθμιστεί. Και τεκμηριώνεται, κύριοι συνάδελφοι, το ότι αναβαθμίστηκε και ποιοτικά το ΕΣΥ και αναβαθμίζεται χρόνο με το χρόνο, όχι μόνον από το ότι σταμάτησαν τα κα-

ραβάνια των Ελλήνων ασθενών να πηγαίνουν στην Αγγλία και στις ανατολικές χώρες παλαιότερα -στη Βουλγαρία πήγαιναν από ταξιδιωτικά γραφεία και διαφημιζόνταν κιάλας αυτά τα ταξίδια- αλλά αναβαθμίστηκε γιατί σήμερα ο νεφροπαθής κάτοικος της Φθιώτιδας, κύριε Γιαννόπουλε -επειδή αναφέρατε και τη Φθιώτιδα- μένει στη Φθιώτιδα και κάνει αιμοκάθαρση. Βρίσκει πάρα πολλές υπηρεσίες και πάρα πολλές ειδικότητες στο νοσοκομείο.

Έχω υπηρετήσει σε αυτό το νοσοκομείο ως διευθυντής για πάνω από δεκαπέντε χρόνια. Τότε που υπηρετούσα, πριν από το ΕΣΥ, ήμασταν δώδεκα ειδικοί γιατροί. Σήμερα είναι εξήντα οι ειδικοί γιατροί.

Αυτό βέβαια που λέω και που νομίζω ότι και σεις, αλλά και ο κάθε καλόπιστος συζητητής δεν μπορεί να το αμφισβητήσει, το ότι δηλαδή αναβαθμίστηκε ποιοτικά το ΕΣΥ, δεν σημαίνει ότι τα πράγματα όλα είναι μια χαρά και επομένως πρέπει να τα αφήσουμε όπως είναι και μόνο τους θα προχωρήσουν. Ασφαλώς τα εθνικά συστήματα υγείας χρειάζονται και συμπλήρωση και προσαρμογή, πολύ περισσότερο θα έλεγα το δικό μας, το οποίο είχα την τιμή να το παρακολουθήσω πριν ακόμα γεννηθεί, όταν ένας φωτεινός άνθρωπος της δικής σας παράταξης, ο Σπύρος Δοξιάδης, είχε συγκροτήσει μια ομάδα και είχαν μελετήσει από τότε την καθιέρωση εθνικού συστήματος υγείας και γιατρού με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση, άσχετα αν τον μακαρίτη το Δοξιάδη δεν τον άφησε η ίδια η δική σας παράταξη να καθίσει να τα εφαρμόσει τότε, στα τέλη της δεκαετίας του 1970.

Αλλά και για τα κέντρα υγείας, τότε είχε φτιάξει την ομάδα προγραμματισμού υγείας και είχαν σχεδιάσει πώς θα αναπτυχθούν χωροταξικά τα κέντρα υγείας. Ήρθε το ΠΑΣΟΚ το 1981 με το πάθος και την ορμή ενός κινήματος, το οποίο στόχευε στο να εξυπηρετήσει τον Έλληνα πολίτη, ανεξάρτητα από τον τόπο κατοικίας του και την οικονομική του κατάσταση, και το εφάρμοσε.

Σε αυτήν τη διάρκεια και τη διαδρομή, που είχε μέχρι σήμερα, είχε τεράστιες δυσκολίες. Είχε, αν θέλετε, από το ίδιο το κόμμα το δικό μας που το ψήφισε κάποια μπλοκαρίσματα. Δεν είναι αλήθεια το ότι ο ν.1397 δεν περιείχε τότε προοπτική για όλες αυτές τις διατάξεις που έρχονται σήμερα. Ασφαλώς ο ν.1397 προέβλεπε με έκδοση προεδρικών διαταγμάτων να καθιερωθεί πλήρης και αποκλειστική απασχόληση στους πανεπιστημιακούς γιατρούς. Ασφαλώς προέβλεπε τη δημιουργία των ΠΕΣΥ σαν περιφερειακών συμβουλίων υγείας τότε και αυτά δεν έγιναν. Όπως βέβαια προέβλεπε -και το σημαντικότερο από όλα- με το άρθρο 11 την ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων, προϋπόθεση απαραίτητη για να μπορέσει να περπατήσει και να σταθεί στα πόδια του ένα εθνικό σύστημα υγείας και ιδιαίτερα για να μπορέσει να αναπτυχθεί η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Γ'αυτά υπάρχει ευθύνη και σε μας που δεν τα φτιάξαμε όλα αυτά τα χρόνια και κανένας δεν την αρνείται αυτήν την ευθύνη.

Επειδή είναι πάρα πολύ σύντομος ο χρόνος -και γ'αυτό με συγχωρείτε, αν δεν σας επιτρέπω κάποιες διακοπές- έρχομαι στο "διά ταύτα".

Κύριοι συνάδελφοι, άκουσα με πάρα πολύ ενδιαφέρον αρκετούς από εσάς να λέτε ότι αυτό είναι ένα εθνικό θέμα και επομένως δεν επιτρέπονται εδώ μέσα κάποιες μικροκομματικές αντιπαραθέσεις. Νομίζω ότι μπορούμε να φθάσουμε στο να ψηφίσουμε όλοι επί της αρχής το νομοσχέδιο όλοι και να δείξουμε ότι η Βουλή σε αυτό το θέμα ομοιοεί, θέλει να φτιάξει ένα δυνατό εθνικό σύστημα και πιστεύω ότι ο Υπουργός έχει τη διάθεση στη συνέχεια στη συζήτηση επί των άρθρων κάποια σημεία να τα αλλάξει.

Γιατί προσέξτε: Διαμαρτυρήθηκαν πολλοί για το ότι δεν υπήρξε διάλογος. Διάλογος υπήρξε και εξαντλητικός. Το θέμα είναι πώς τον εννοεί ο καθένας το διάλογο. Δεν μπορεί να εννοείτε ότι ο διάλογος θα σημάνει την πλήρη υποταγή του Υπουργού στις θέσεις ή στις προτάσεις των κομμάτων, των φορέων, των εργαζομένων. Δεν νομίζω ότι έτσι εννοεί κανείς το διάλογο. Ούτε ασφαλώς όμως "διάλογος" σημαίνει ότι ο Υπουργός τις σωστές προτάσεις, οι οποίες βοηθούν στη λειτουργικότητα του συστήματος, δεν θα τις κάνει δεκτές.

Πιστεύω λοιπόν ότι έχουμε τη δυνατότητα από εδώ και πέρα να συζητήσουμε στις λεπτομέρειες του το σύστημα. Εγώ θέλω να πω ότι όλο αυτό το εγχείρημα -και δεν αναφέρομαι, κύριε Υπουργέ, μόνο στο νομοσχέδιο, αλλά σε όλη τη σειρά των νομοσχεδίων, σε όλα αυτά που το καλοκαίρι δόθηκαν για διάλογο με την κοινωνία και με τους φορείς με τον τίτλο, αν θυμάμαι καλά, "Αναμόρφωση του ΕΣΥ"- χρειάζεται τέσσερις βασικές προϋποθέσεις.

Ποιες είναι αυτές; Πρώτα-πρώτα να συμφωνήσουμε ότι αυτή η προσπάθεια δεν θα παρεκλίνει καθόλου από τις αρχές του Εθνικού Συστήματος Υγείας που είναι η κατοχύρωση του δημόσιου χαρακτήρα του και της ισότιμης πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες του ΕΣΥ.

Δεύτερον, πρέπει αυτή η προσπάθεια να πατήσει σε γερά θεμέλια. Και όταν λέω "γερά θεμέλια" εννοώ -το έχω πει και στην επιτροπή- ότι θα πρέπει επιτέλους ο Υπουργός Υγείας να έχει την ευθύνη για τη διεύθυνση όλων των κλάδων υγείας των ασφαλιστικών ταμείων. Αυτό είναι το λιγότερο που έχω να προτείνω γιατί το περισσότερο και το σωστότερο είναι να ξαναγίνει πάλι ένα Υπουργείο, Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Ας το πουν "Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών". Δεν έχει καμία λογική η ύπαρξη των δύο Υπουργείων. Τα έζησα σαν Υπουργός. Τράβηξα αυτά, τράβηξα αυτές τις περιπέτειες της συλλογίας με τον Υπουργό Κοινωνικών Ασφαλίσεων για να μπορούν να εξασφαλισθούν πόροι για τη λειτουργία των νοσοκομείων.

Δεν πρόκειται ποτέ να περπατήσει αυτό το σύστημα, χρειάζεται ένα Υπουργείο. Και βέβαια ...

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

Θα μου επιτρέψετε, για δυο λεπτά παραπάνω, κύριε Πρόεδρε.

Χρειάζεται να εξασφαλιστεί ενιαίος τρόπος χρηματοδότησης του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αυτός ο ενιαίος τρόπος χρηματοδότησης μπορεί να είναι ή μέσα από το ασφαλιστικό σύστημα ή μέσα από τον κρατικό προϋπολογισμό. Δεν μπορεί να συνεχιστεί -και επισημάνθηκε πολύ σωστά και από τον επίτιμο Πρόεδρο της Νέας Δημοκρατίας- αυτό το τρελό σύστημα σήμερα που δεν ξέρουμε πραγματικά τι κοστίζουν οι υπηρεσίες. Πρέπει να κοστολογηθούν και να υπάρχει ή από γραμμή του προϋπολογισμού η κάλυψη των δαπανών υγείας ή από το ασφαλιστικό σύστημα, όχι και από τα δύο. Όχι το μεικτό σύστημα που υπάρχει σήμερα. Και ασφαλώς πρέπει να υπάρχουν επαρκείς πόροι, μετρημένοι γιατί στα εγχειρήματα που θα κάνετε από εδώ και πέρα θα είναι η καθιέρωση και η λειτουργία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε επίπεδο όλης της χώρας, η οποία σίγουρα θα είναι χρηματοβόρα και πρέπει να εξασφαλιστούν αυτοί οι πόροι.

Τρίτον, αρχές του Ε.Σ.Υ., βάσεις του Ε.Σ.Υ. Να αναπτυχθεί σωστά σε θέματα οργάνωσης, υποδομών, στελέχωσης και κινήτρων του προσωπικού. Επιγραμματικά αναφέρομαι σε αυτά. Τα οργανωτικά θέματα: Περιφερειακή συγκρότηση, πολύ σωστή. Έχω παρατηρήσεις στις λεπτομέρειες στην κατ' άρθρον συζήτηση. Ο υγειονομικός χάρτης της χώρας, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ο εκσυγχρονισμός της διοίκησης των μονάδων υγείας με μάνατζμεντ και όχι μόνο μάνατζερ, με διπλογραφικό σύστημα, με μηχανογραφικό σύστημα, αυτά που τα έχετε αναφέρει εξάλλου.

Στο θέμα των υποδομών. Κατάλληλη κτιριακή υποδομή ιδιαίτερα εκεί που λειτουργικά επιβάλλει το ίδιο το νομοσχέδιο το σημερινό να γίνει. Λεκανοπέδιο-Θεσσαλονίκη που υστερούν τρομερά. Σύγχρονος εξοπλισμός, αυτός που θα αναδειχθεί μέσα από τον υγειονομικό χάρτη. Θα ήθελα να σας πω, όμως, ότι έχει γίνει ένα σημαντικό έργο στο Υπουργείο. Έχουμε καταγράψει όλα τα μηχανήματα που υπάρχουν με την ευκαιρία του ιού του 2000, βγήκε σε κάτι καλό αυτή η ίωση. Κατεγράφησαν και με τη χρονολογία ξέρουμε επομένως ότι έχουμε ένα εργαλείο για το πότε χρειάζονται αντικατάσταση.

Στο θέμα της στελέχωσης και των κινήτρων, τη συμπλήρωση της στελέχωσης όλων των υπηρεσιών υγείας εκεί που χρειάζεται. Θα μείνω σε δύο σημεία, γιατί τη συμπλήρωση στελέχω-

σης είναι δεδομένο ότι θα την κάνετε και χαίρομαι που έχετε εξασφαλίσει ένα μεγάλο αριθμό προσωπικού για φέτος. Επίσης είναι πάρα πολύ θετικό η θέσπιση των ενιαίων εργασιακών σχέσεων επιπέδους μέσα στα νοσοκομεία.

Δύο σημεία όμως που θα ήθελα να παρατηρήσω είναι ότι το νομοσχέδιο αυτό αλλά και η συνολική προσπάθεια για τη βελτίωση της λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας δεν θα αποδώσει αν δεν υπάρξουν κίνητρα για τους γιατρούς. Εγώ δεν βλέπω να υπάρχει τέτοιο θέμα κινήτρων. Το είχατε αναφέρει κιάλας στο κείμενο του καλοκαιριού με την έννοια ότι κάποια στιγμή θα σας απασχολήσει. Όμως, αν δεν υπάρχει αγώι, δεν θα δουλέψει ο αγωγιάντης. Εγώ πιστεύω απόλυτα ότι πρέπει να συνδέσετε την αμοιβή με την παραγωγικότητα με έναν τρόπο. Να δείτε πώς θα αμειψίσετε ιατρικές πράξεις, ιδιαίτερα αυτές τις ιατρικές πράξεις που δημιουργούν τεράστιες λίστες αναμονής. Δεν πιστεύω ότι τα ιατρεία θα βοηθήσουν το εισόδημα του γιατρού. Πιστεύω όμως ότι χρειάζεται μία γενναία αύξηση των αποδοχών των γιατρών που θα συνδεθεί όμως με την παραγωγικότητα του κάθε γιατρού.

Και έρχομαι στο τελευταίο και κλείνω με αυτό ...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ναι, κύριε συνάδελφε, αλλά σύντομα, σας παρακαλώ.

ΛΑΜΠΡΟΣ ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ: Η τελευταία αλλά για εμένα πιο σημαντική ίσως προϋπόθεση επιτυχίας του εγχειρήματος είναι ότι ο σημερινός Υπουργός, ο Υπουργός που έχει καταρτίσει όλο αυτό το επιχειρησιακό σχέδιο της παρέμβασης θα πρέπει να μείνει στο Υπουργείο και να κατευθύνει προσωπικά την εφαρμογή μέχρι την ολοκλήρωσή της. Γιατί ένας διάδοχος Υπουργός, θέλοντας να κερδίσει χρόνο, μπορεί να προβάλει ως άλλοθι της όποιας αδράνειας το κακό θεσμικό πλαίσιο του προκατόχου και να προχωρήσει σε νέες νομοθετικές πρωτοβουλίες και διαλόγους.

Δυστυχώς αυτή είναι η συνήθης πρακτική στη χώρα μας. Όπου μας περισσεύει όρεξη για νομοθετική δουλειά, μας λείπει τελειώς η όρεξη για δράση και έργο. Εύχομαι στον κύριο Υπουργό, τον Αλέκο Παπαδόπουλο, να θητεύσει για πολλά χρόνια στο Υπουργείο και να χαρεί τον καρπό των προσπαθειών του.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ο κ. Χωματάς έχει το λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ: Κύριοι συνάδελφοι, χαίρομαι διότι προηγήθηκε εμού ο κ. Παπαδήμας. Στο προηγούμενο νομοσχέδιο για την υγεία είχα προηγηθεί εγώ. Χαίρομαι επίσης, διότι ανεγνώρισε ο κύριος Υπουργός ότι συνάδελφοι της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης χαρακτηρίζουν το νομοσχέδιο ως εθνικής σημασίας και επομένως δεν το εκμεταλλεύονται κομματικά. Θα έλεγα, κύριε Υπουργέ, ότι εγώ προσωπικά βρίσκομαι σε δύσκολη θέση, όταν είμαι υποχρεωμένος υπό μορφήν ερωτήσεων και επερωτήσεων να ελέγχω Υπουργούς της Κυβέρνησης. Και αυτό διότι θεωρώ δεδομένη την καλή πρόθεσή τους για την προσφορά στο κοινωνικό σύνολο. Όμως όταν τα Υπουργεία ή οι Υπουργοί παραλείπουν ορισμένα πράγματα ή δεν καλύπτουν ανάγκες, και δη ανάγκες που στοιχίζουν ανθρώπινες ζωές, τότε εκεί είμαι δυστυχώς ανυποχώρητος και επαναστάτης.

Κύριοι συνάδελφοι, άκουσα όλες αυτές τις μέρες όλους τους αγορητές που μίλησαν για τον εκσυγχρονισμό και τη βελτίωση του ΕΣΥ. Μου έκανε ιδιαίτερη εντύπωση ότι όλοι οι αγορητές της κυβερνητικής παράταξης άρχιζαν με ύμνους για το "εθνοσωτήριο" ΕΣΥ, το ΕΣΥ που προσέφερε ισότιμα και δωρεάν σε όλους τους πολίτες, όλο το εικοσπετράωρο, υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, εξάλειψε τις διαφορές μεταξύ κέντρου και περιφέρειας, κατάρτησε τις διακρίσεις μεταξύ των πολιτών, των εχόντων και μη εχόντων, και συνεπώς εξίσωσε τους ασθενείς πρώτης και δεύτερης κατηγορίας σε μία, δηλαδή την τρίτη. Κατάρτησε τις διακρίσεις των θαλάμων νοσηλείας πρώτης και δεύτερης θέσης, φτιάχνοντας θαλάμους νοσηλείας μάλλον τρίτης θέσης, εξίσωσε δηλαδή εδώ και ισοπέδωσε προς τα κάτω.

Όλοι τους δε, χωρίς καμία εξαίρεση, κατέληγαν στην καταδίκη του ΕΣΥ, το οποίο κατέρρευσε, γιατί δεν υλοποιήθηκαν οι δεσμεύσεις του ιδρυτικού νόμου. Δικαιολογούνταν δε ότι οι οικονομικές και πολιτικές συγκυρίες επέβαλαν άλλες προτεραιότη-

τες και οδήγησαν σε παραοικονομία, δημιούργησαν κλίμα δυσπιστίας και ανασφάλειας στους πολίτες και τελικά οδήγησαν σε πλήρη αποτυχία το σύστημα. Τώρα όμως, όπως ισχυρίζονται, στο σωτήριο έτος 2001 υπάρχει η απαραίτητη συναίνεση και το κατάλληλο κλίμα για την αναβάθμιση του ΕΣΥ και τη νέα μεταρρύθμισή του από το εκσυγχρονιστικό πλέον κυβερνητικό κόμμα του κ. Σημίτη, που υπόσχεται ακριβώς τα ίδια όπως και το 1983 το παλιό ΠΑΣΟΚ, ισότητα, καθολικότητα και ποιότητα. Η δωρεάν προσφορά σκοπίμως αποσιωπείται.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα να μου επιτρέψετε ως απάντηση στα όσα επαινετικά είπαν για το παλιό ΕΣΥ οι συνάδελφοι της κυβερνητικής παράταξης, να καταθέσω κι εγώ απόψεις με αντικειμενικότητα και χωρίς κομματική αντιπαλότητα ή διάθεση άλλου είδους αντιπαράθεσης και νομίζω ότι το δικαιούμαι, διότι ίσως είμαι από τους λίγους σ' αυτήν την Αίθουσα, που από την πρώτη εφαρμογή του ν. 1397/83 υπηρέτησα το ΕΣΥ με πίστη στο θεσμό, σεβασμό στον πάσχοντα συνάνθρωπό μας, χωρίς διακρίσεις, αλλά με υπευθυνότητα και συνέπεια στους κανόνες και τους περιορισμούς που επέβαλλε και απαιτούσε ο αρχικός ιδρυτικός νόμος. Ίσως επίσης είμαι και ο μόνος που είχα τη δυνατότητα, την ευκαιρία, αλλά και την καλή τύχη, θα έλεγα, να εργαστώ και στα προ του ΕΣΥ κρατικά νοσοκομεία, τα οποία εκείνη την εποχή αποτελούσαν και την πρώτη επιλογή στις προτιμήσεις των εχόντων, εν αντιθέσει με τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, που κατάντησαν στην πλειονότητα να νοσηλεύουν μόνο απόρους και οικονομικούς μετανάστες και αυτούς υπό προϋποθέσεις.

Δυστυχώς το ΕΣΥ, παρά τις φιλότιμες προσπάθειες των μεμελωνών του, δεν πέτυχε τον αρχικό του στόχο, ξέφυγε της πορείας του και εξυπηρέτησε άλλους σκοπούς, που προσωπικά πιστεύω ότι δεν ήταν στις προθέσεις των ιδρυτών του. Τελικά όμως απογοητεύσε.

Τα αρνητικά σημεία φάνηκαν από την πρώτη εφαρμογή του. Φούντωσε και γιγαντώθηκε η παραοικονομία. Το φακελάκι πήρε επιδημική μορφή και οι ατέλειωτες ουρές στα εξωτερικά ιατρεία και τα χειρουργεία ευνόησαν την κάθε είδους εκμετάλλευση του ασθενούς.

Η δωρεάν υγεία είναι άπιαστο όνειρο. Τα περίφημα ράντζα συνεχίζουν να αποτελούν εικόνες ντροπής, τα δε νοσοκομεία κατάντησαν τόποι μαρτυρίου και εκμετάλλευσης του ανθρώπινου πόνου. Αυτές είναι οι διαπιστώσεις των Υπουργών της Κυβέρνησης του κ. Σημίτη.

Τα όποια νοσοκομεία, κέντρα υγείας και αγροτικά ιατρεία κατασκευάστηκαν δεν εξυπηρέτησαν τον προορισμό τους λόγω υποστελέχωσης και έλλειψης υλικοτεχνικής υποδομής και του απαραίτητου και σύγχρονου εξοπλισμού. Το ΕΚΑΒ και οι επείγουσες αερομεταφορές παρά τις όποιες φιλότιμες προσπάθειες συνεχίζουν να αποτελούν την αχίλλειο πτέρνα του ΕΣΥ. Και δυστυχώς κάθε φορά τονίζουν τις μεγάλες και αγεφύρωτες διαφορές κέντρου και περιφέρειας που φέρνουν πολλές φορές σε απόγνωση τους ακρίτες των νησιών μας.

Εγώ προσωπικά, που εκλέγομαι στις Κυκλάδες, θεωρώ πραγματικά ότι είναι εύκολο να λυθούν άμεσα και με τον ικανοποιητικότερο τρόπο τα προβλήματα που παρουσιάζει ο τομέας της υγείας σε νησιωτικές περιοχές, αρκεί να υπάρχει η αναγκαία πολιτική βούληση. Σχετικές προτάσεις έχω καταθέσει από το 1989 εδώ στο ελληνικό Κοινοβούλιο. Προτάσεις, οι οποίες δεν υλοποιήθηκαν στο βαθμό που θα έπρεπε και που επεβάλετο. Παραμένουν ωστόσο επίκαιρες και σύγχρονες.

Είναι υποχρεωτικό να καταλάβει ο κάθε Υπουργός Υγείας ότι από τις ανάγκες της περιφέρειας πρέπει να αρχίζει το έργο του. Στα μεγάλα κέντρα υπάρχει πάντα η δεύτερη ή, αν θέλετε, και η τρίτη λύση και ακόμη η λύση της ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Στα νησιά μας όμως αυτή η πολυτέλεια δεν υπάρχει. Και εξ αυτού του λόγου και τα αγροτικά ιατρεία και τα κέντρα υγείας θα πρέπει να στελεχωθούν με γιατρούς ειδικοτήτων, αλλά και τα νομαρχιακά νοσοκομεία να αναπτύξουν όλες τις μονάδες υγείας, ώστε να μπορούν πραγματικά ν' ασκήσουν τη δευτεροβάθμια φροντίδα και περιθαλψη.

Δεν είναι δυνατόν ο μισός ιατρικός πληθυσμός της χώρας να βρίσκεται στην Αθήνα. Περίπου τρεις χιλιάδες πεντακόσιοι για-

τροί να κάθονται και να πληρώνονται από το ταμείο ανεργίας και όλες οι μονάδες υγείας της επαρχίας να είναι υποστελεχωμένες. Δεν είναι δυνατόν να μην υπάρχουν οργανωμένες μονάδες εμφραγμάτων, νευροχειρουργοί και μονάδες εντατικής θεραπείας στα περισσότερα νοσοκομεία των νησιών.

Δεν είναι κατανοητό ο δημόσιος τομέας της υγείας να διαθέτει το ήμισυ περίπου του σύγχρονου τεχνολογικού εξοπλισμού που διαθέτουν οι ιδιωτικές κλινικές -αξονικοί, μαγνητικοί, ψηφιακοί τομογράφοι- και μεγάλα δημόσια νοσοκομεία του κέντρου και ιδίως της επαρχίας να μην έχουν ή και σε ελάχιστες περιπτώσεις που έχουν αξονικούς τομογράφους να μην μπορούν να τους λειτουργήσουν. Και μη μου πείτε ότι φταίει ο γιατρός, διότι δείχνουν απροθυμία να στελεχώσουν μονάδες υγείας στην επαρχία. Δεν υπάρχει πρόβλημα, κύριε Υπουργέ, που να μην έχει τη λύση του. Και προτάσεις έχω κάνει.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όλα όσα προανέφερα δεν επιδέχονται καμία αμφισβήτηση. Η Κυβέρνηση είναι πολλαπλώς εκτεθειμένη. Κατανοούσα δε ότι τα όρια της υπομονής όλων έχουν εξαντληθεί αποφάσισε την αναμόρφωση και βελτίωση του ΕΣΥ που στόχο θα έχει την αποκέντρωση, την καλύτερη οργάνωση των νοσοκομείων και την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού. Είναι όμως πράγματι έτσι; Διότι το ίδιο είχαμε πιστέψει και για το ΕΣΥ, το οποίο αντί να λύσει δημιούργησε προβλήματα. Βέβαια θα πρέπει να ομολογήσω ότι κομματικά εξυπηρέτησε τα μέγιστα.

Με δεδομένη αυτήν την πικρή ανάμνηση και εμπειρία διατηρώ πολλές επιφυλάξεις εάν όντως οι προθέσεις είναι αγνές και αν όντως υπάρχει πιθανότητα αυτό το σχέδιο νόμου που σε λίγες μέρες γίνεται νόμος του κράτους θα λύσει κάποιο από τα υπάρχοντα και εκκρεμούντα προβλήματα στο χώρο της υγείας. Και αυτό διότι ειλικρινά θεωρώ υποκριτικό τον τρόπο με τον οποίο δικαιολογείται η ίδρυση και ο σκοπός των ΠΕΣΥ να καταγράφουν τις ανάγκες της περιφέρειας και να προτείνουν λύσεις.

Ειλικρινά δηλαδή, τόσο χρόνια μετά από τόσες παρεμβάσεις, τόσες διαμαρτυρίες και τόσες προτάσεις οι εγκεφαλοι του Υπουργείου Υγείας δεν γνωρίζουν τα προβλήματα της περιφέρειας; Τα ΠΕΣΥ θα τους τα υποδείξουν; Εκτός και αν πιστεύουν ότι συνεχίζοντας την πολιτική του εντυπωσιασμού με μαγικές λέξεις χωρίς ουσία και αντίκρισμα θα καταφέρουν να ξεγελάσουν για άλλη μια φορά τον ελληνικό λαό.

Αλήθεια πράγματι δεν αντιλαμβάνονται ότι το προτεινόμενο σχέδιο νόμου με την ίδρυση των ΠΕΣΥ εγκαθιδρύει ένα διοικητικό μοντέλο περισσότερο συγκεντρωτικό και υπουργοκεντρικό αφού όλα θα ξεκινούν και θα καταλήγουν στον Υπουργό που ελέγχει και ρυθμίζει τα πάντα; Για ποια διοικητική αποκέντρωση και αυτοτέλεια μιλάμε;

Η προσωπική μου άποψη -και μακάρι να κάνω λάθος- είναι ότι με το μοντέλο αυτοδιοίκησης επιδιώκεται η δημιουργία ενός νέου κομματικού στρατού που θα ελέγχει απόλυτα το χώρο της υγείας.

Κύριε Υπουργέ, αυτό που προέχει είναι η ανάπτυξη, η δημιουργία και η σωστή λειτουργία πραγματικών υπηρεσιών υγείας στην περιφέρεια. Τα διοικητικά μοντέλα είναι καλά όταν υπάρχουν πλήρως στελεχωμένες και εξοπλισμένες μονάδες για να διοικήσουν και να τις συντονίσουν. Όταν δεν διαθέτουμε χρήματα ή τη δυνατότητα και την ικανότητα γι'αυτού του είδους τη στελέχωση και τον εξοπλισμό, τι μας χρειάζεται ένα νέο, πολυδάπανο διοικητικό μοντέλο;

Και ειλικρινά σας ερωτώ, κύριε Υπουργέ: Τι θα πρέπει να απαντήσω εγώ στους κατοίκους των νησιών μας που περιμένουν το νέο Ε.Σ.Υ. να λύσει άμεσα όλα τα προβλήματα; Θα τους πω, μην ανησυχείτε, αλλάζει τώρα το μοντέλο διοίκησης, γίνεται αποκέντρωση, όπως έγινε και με τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση; Όλα τα προβλήματα θα λύνονται σε τοπικό επίπεδο, αλλά πρέπει πρώτα να προτείνουν οι διοικητές των νοσοκομείων, στη συνέχεια να προτείνουν οι διοικητές στο ΠΕ.Σ.Υ., το ΠΕ.Σ.Υ. στο συντονιστικό ΠΕ.Σ.Υ. και στη συνέχεια το συντονιστικό ΠΕ.Σ.Υ. στον Υπουργό για να εγκριθεί ή όχι; Θα πρέπει, επίσης, να είστε όλοι ευχαριστημένοι, διότι με αυτό το Ε.Σ.Υ. αλλάζουν οι ονομασίες των νοσοκομείων και θα λέγονται πλέον γενικά, ειδικά, ακαδημαϊκά, πανεπιστημιακά νοσοκομεία και κέντρα υγείας; Θα

μπορείτε πλέον να εξετάζεστε και από καθηγητές πανεπιστημίων και να νοσηλεύεστε σε πρώτη ή δεύτερη θέση εάν έχετε βέβαια να πληρώσετε; Εάν δεν έχετε, θα ακολουθήσετε το γνώριμο δρόμο που χάραξε το Ε.Σ.Υ.;

Ειλικρινά, κύριε Υπουργέ, πιστεύω ότι αρχίζετε ανάποδα. Στην ουσία δεν αλλάζει τίποτα. Νομιμοποιείτε το φακελάκι. Στερείτε τη δυνατότητα ορισμένων πολιτών να έχουν στις δύσκολες στιγμές τους τη δυνατότητα της επιλογής του ιατρού στον οποίο εμπιστεύονται την υγεία τους και της περιθάλψης κάτω από ανθρώπινες συνθήκες και συνθήκες ασφάλειας.

Ως Βουλευτής νησιωτικής περιοχής είμαι υπέρ της αποκέντρωσης, της αληθινής αποκέντρωσης και απ'αυτή τη σκοπιά, το προτεινόμενο μοντέλο διοίκησης με τα ΠΕ.Σ.Υ. θα ήταν πράγματι πολύ καλό, εάν όμως είχαν εξασφαλισθεί οι απαραίτητες προϋποθέσεις. Χωρίς αυτές τις προϋποθέσεις, τη διάθεση κονδυλίων και την αναγκαία πολιτική βούληση, δεν μπορεί να εξυπηρετήσει τους στόχους του.

Τα ολοήμερα νοσοκομεία επιβάλλεται να λειτουργήσουν, όχι όμως με τις προϋποθέσεις της οικονομικής επιβάρυνσης και εκμετάλλευσης των ασθενών και τις υπάρχουσες υποδομές. Χρειάζεται νέα οικονομικοτεχνική μελέτη για διαμόρφωση και αναδιάταξη των χώρων τους.

Πιστεύω πάντως -και με αυτό τελειώνω- ότι εάν δεν εξασφαλιστούν αυτά, το νομοσχέδιο αυτό της αναβάθμισης του Ε.Σ.Υ., θα παραμείνει μια ιδέα που μόνο το ΠΑ.ΣΟ.Κ., χωρίς πραγματικά να την υλοποιήσει ή να θεραπεύσει, θα εκμεταλλευθεί με τον καλύτερο τρόπο.

Και εδώ, κύριε Υπουργέ, σας επενθυμίζω ότι κάποιος άρρωστος είχε ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας. Είχε την εντύπωση ότι ήταν άρρωστος. Φώναξε, λοιπόν, τη γυναίκα του και την παρακάλεσε να βρει τον καλύτερο γιατρό για να επισκεφθεί τον άρρωστο. Βρέθηκε ο γιατρός, πήγε, είδε τον άρρωστο, πληρώθηκε, έγραψε και μια συνταγή. Φεύγοντας έδωσε τη συνταγή στον άρρωστο και του είπε, πάρε αυτό το φάρμακο και θα γίνεις καλά. Όταν έφυγε ο γιατρός, ο άρρωστος δίπλωσε τη συνταγή, ζήτησε ένα ποτήρι νερό από τη γυναίκα του, την κατάπιε και από την επομένη ένωθε καλύτερα.

Σας ευχαριστώ.
(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής) : Ο κ. Γρηγοράκος έχει το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής) : Κύριε Πρόεδρε, είπαμε στις 16.00'.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ : Κύριε Πρόεδρε, είπατε μέχρι τις 16.00'.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής) : Σας παρακαλώ. Ο τελευταίος ομιλητής είναι ο κ. Κωνσταντόπουλος.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ : Κύριε Πρόεδρε, είχαμε συμφωνήσει στις 16.00'. Άλλα λέμε και άλλα κάνουμε;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής) : Κύριοι συνάδελφοι, δεν βγαίνει διαφορετικά.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ : Τώρα για ένα πρόσωπο;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής) : Κύριοι συνάδελφοι, ακούστε τι σας λέω.

Ορίστε, κύριε Γρηγοράκο, έχετε το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής) : Κύριε Πρόεδρε, απαντήστε. Μη ζητάτε τότε τη συμφωνία των κομμάτων για να αποφασίσετε κάτι.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ : Κύριε Πρόεδρε, με συγχωρείτε. Είδατε ότι εγώ ήλθα σε εν μέρει διαφωνία με τον εισηγητή μας. Είπαμε 16.00', θα γίνει 16.00'. Με συγχωρείτε πάρα πολύ. Κάνουμε συμφωνία, τη δέχθηκε η Κυβέρνηση, τη δέχθηκαν τα κόμματα. Δεν με ενδιαφέρει εμένα αν άλλαξε άποψη το Προεδρείο.

Είπαμε 16.00', θα είναι 16.00'. Δημιουργήθηκε -εγώ αναλαμβάνω την ευθύνη- εν μέρει κάποια διαφωνία με το συνάδελφό μου. Και έρχεστε τώρα και παραβιάζετε τη συμφωνία; Με συγχωρείτε πάρα πολύ, δεν το δεχόμαστε με τίποτα! Εν πάση περιπτώσει, το Προεδρείο δεν είναι υπεράνω της Ολομέλειας της Βουλής.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής) : Υπάρχουν συνάδελφοι, οι οποίοι έχουν ζητήσει να μιλήσουν και άλλαξαν γι' αυ-

τόν το λόγο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Συγγνώμη, ήταν παρόντες οι συναδέλφοι. Δεν διαμαρτυρήθηκαν. Ας μιλήσει τώρα ο κ. Γρηγοράκος, αλλά εκεί να σταματήσουμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Μα, ζήτησε και ο κ. Κωνσταντόπουλος να μιλήσει.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Εγώ δεν θέλω να μιλήσω. Μέχρι τις 16.000 είπαμε, κύριε Πρόεδρε.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Ούτε ο κ. Γρηγοράκος θέλει να μιλήσει.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Να συνεχίσουμε την Τρίτη, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Κύριε Υπουργέ, έχουμε αθετήσει συμφωνίες ουκ ολίγες. Πρέπει να ξέρετε ότι αποφασίσαμε σήμερα να τελειώσουμε τη συζήτηση και να το ψηφίσουμε επί της αρχής.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Όχι, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Παρά τη συμφωνία αυτή, κάναμε μία δεύτερη συμφωνία να το ψηφίσουμε επί της αρχής και κατόπιν να συνεχίσουμε στην πρώτη ενότητα των άρθρων.

Υπάρχουν δύο συνάδελφοι, οι οποίοι θέλουν να μιλήσουν.

(Θόρυβος στην Αίθουσα)

Μισό λεπτό. Εσείς, κύριε Κωνσταντόπουλε, δεν ήρθατε και μου είπατε ότι θέλετε να μιλήσετε;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ: Μέχρι τις 16.00', κύριε Πρόεδρε, όχι μετά τις 16.00;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Θα σας πείραζε δηλαδή σε τίποτα αν μιλήσετε στις 4.10'?

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ: Δεν έχει μείνει κανένας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Γιατί, νομίζετε ότι αν θα μιλήσετε την Τρίτη θα έχει κανέναν στο Κοινοβούλιο;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, ούτε ο κ. Γρηγοράκος θέλει να μιλήσει ούτε και ο κ. Κωνσταντόπουλος.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Κύριε Γρηγοράκο, σας έχω δώσει το λόγο και σας πληροφορώ ότι θα έχετε περισσότερο ακροατήριο σήμερα, παρά την Τρίτη. Αυτά τα ξέρω, γιατί θητεύω σ' αυτό το Κοινοβούλιο...

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, δεν με ενδιαφέρουν αυτά.

(Θόρυβος στην Αίθουσα)

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Με συγχωρείτε, κύριε Πρόεδρε, αλλά δεν το δεχόμαστε αυτό, παρά την προσωπική φιλία και εκτίμηση. Έγινε συμφωνία. Δεν το δεχόμαι. Δεν μπορεί να αυθαιρετεί το Προεδρείο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Δεν αυθαιρετεί το Προεδρείο.

Ορίστε, κύριε Γρηγοράκο, έχετε το λόγο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Μα, δεν έχετε τη συναίνεση κανενός κόμματος.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ορίστε, κύριε Γρηγοράκο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Όχι, κύριε Πρόεδρε, δεν το δεχόμαστε αυτό. Εμείς αποχωρούμε από τη Βουλή και καταψηφίζουμε το νομοσχέδιο. Αποχωρούμε αυτή τη στιγμή, διότι δεν δεχόμεθα το Προεδρείο να είναι γκαουλάιντερ στους συναδέλφους. Όλα έχουν ένα όριο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Κοιτάξτε, κύριε Κακλαμάνη,...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Δεν το δεχόμαστε. Είναι τελειωμένη ιστορία. Αποχωρούμε από την Αίθουσα δηλώνοντας ότι καταψηφίζουμε το νομοσχέδιο. Εμείς αποχωρούμε αυτή τη στιγμή από τη Βουλή για τη συγκεκριμένη συνεδρίαση. Τελείωσε!

Το Προεδρείο δεν μπορεί να είναι υπεράνω της Ολομέλειας του Κοινοβουλίου, ούτε η Διάσκεψη των Προέδρων ούτε το Προεδρείο. Να μη δεχόμαστε την πρόταση.

Σε τελική ανάλυση εμάς δεν μας συνέφερε αυτή η συμφωνία που κάναμε, πολιτικά αν θέλετε, αλλά την κάναμε για να εξυπηρετήσουμε τους συναδέλφους και προς τιμήν του ο Υπουργός τη δέχθηκε και όλοι οι συνάδελφοι.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Νομίζετε, κύριε

Κακλαμάνη, ότι εξυπηρετείτε τους συναδέλφους όταν θα μιλήσουν στην α' ενότητα των άρθρων την Τρίτη.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Αυτό μου ζήτησαν και ήμουν υποχρεωμένος να το μεταφέρω. Εγώ όπως βλέπετε είμαι εδώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Σας λέω, λοιπόν, ότι πολλές φορές οι συνάδελφοι δεν εξυπηρετήθηκαν με αυτόν τον τρόπο.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ το λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ορίστε, κύριε Σκουλάκη, έχετε το λόγο.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, επειδή η συζήτηση που έγινε είναι τελικά συναινετική, δεν είναι σωστό να αποχωρήσει η Νέα Δημοκρατία.

Κάνω μία πρόταση συμβιβαστική. Δώσατε το λόγο στον κ. Γρηγοράκο και καταλαβαίνω ότι είναι δύσκολο να τον πάρετε πίσω. Ας τοποθετηθεί ο κ. Γρηγοράκος και να κλείσουμε και να μην αποχωρήσει η Νέα Δημοκρατία.

Αυτήν την πρόταση κάνω. Κύριε Κακλαμάνη, ας τοποθετηθεί ο κ. Γρηγοράκος, αφού του δόθηκε ο λόγος και μετά να διακόψουμε. Να μην αποχωρήσετε τώρα που πηγαίνει τόσο ωραία η συζήτηση.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Ούτε ο κ. Γρηγοράκος ήθελε να μιλήσει τώρα. Τον ρώτησα τον άνθρωπο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ορίστε, κύριε Γρηγοράκο, έχετε το λόγο.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Θα ήθελα να ευχαριστήσω από το Βήμα αυτό όλους τους Υπουργούς που υπηρέτησαν στο Ε-ΣΥ. Να ευχαριστήσω αυτούς που σκέφτηκαν να φτιάξουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας, αλλά και να ευχαριστήσω τους ανθρώπους οι οποίοι πραγματικά το δέχθηκαν και το συζήτησαν. Μπορεί καμία φορά να ήταν σκληροί κριτές, αλλά σίγουρα το δέχθηκαν σαν φιλοσοφία. Όλοι οι Υπουργοί που πέρασαν από το 1983 έως το 2000, μέχρι σήμερα, έχουν δώσει τον καλύτερό τους εαυτό για το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Αυτές τις ημέρες στη Βουλή παρακολουθήσαμε, όπως και στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, μία παρα πολύ καλή συζήτηση υψηλότατου επιπέδου. Θα πρέπει κάποια στιγμή να έχουμε την γενναϊότητα να παραδεχόμαστε ότι η Αντιπολίτευση είχε πάρα πολύ ωραίες θέσεις.

Τα πράγματα που συζητούνται σήμερα στον κόσμο είναι η Δημοκρατία, η ευημερία, η απασχόληση, το κοινωνικό κράτος και η υγεία. Είναι πέντε, λοιπόν, πράγματα και μέσα σε αυτά είναι η υγεία. Είναι η υγεία η οποία βρίσκεται στο επίκεντρο, γιατί σίγουρα έχουν αλλάξει τα επιδημιολογικά δεδομένα για την υγεία.

Έχουμε δηλαδή μια ηλικιακή και φυλετική σύνθεση της κοινωνίας η οποία μας οδηγεί στο να προσαρμόσουμε τις ανάγκες της σε ένα κοινωνικό σύστημα υγείας.

Ο Υπουργός και το επιτελείο του Υπουργείου Υγείας έκαναν ένα μεγάλο διάλογο, άκουσαν πολύ κόσμο, δέχθηκαν πολλά από αυτά που άκουσαν. Και είναι υποχρεωμένοι να φέρουν ένα νόμο όπως τον έφεραν, ένα από τα έξι νομοσχέδια του Υπουργείου Υγείας που πιστεύω ότι προσθέτει κάτι στα προηγούμενα νομοσχέδια όλων των Υπουργών -το τονίζω- για να βγούμε από μία κατάσταση που έχει περιέλθει πια το ΕΣΥ. Δεν ξεπεράστηκε από μόνο του, αλλά πιστεύω ότι κάποιος δεν φρόντισαν τα προηγούμενα χρόνια "να ρίξουν και ένα βότσαλο στη λίμνη".

Άλλαξαν λοιπόν οι Υπουργοί, άλλαξαν οι κυβερνήσεις, αλλά οι Πρόεδροι παρέμειναν οι ίδιοι. Αυτό είναι ένα μεγάλο πρόβλημα, κύριε Υπουργέ. Εφάρμοσαν μία πολιτική στην οποία οι ίδιοι, τα στελέχη μας, αξιολογοί επιστήμονες δεν φρόντισαν να την προσαρμόσουν στην εποχή.

Όλα τα παραπάνω που βλέπουμε σήμερα στην Ευρωπαϊκή Ένωση, στις ΗΠΑ και στα προηγμένα κράτη αναπροσαρμόζονται ανάλογα με τις ανάγκες της κοινωνίας και αυτό ζητάει περισσότερες υπηρεσίες υγείας. Ο κόσμος αυτό ζητάει, γιατί έτσι είχαμε υποσχεθεί, καλύτερες μέρες, έτσι είχε πει η Ευρωπαϊκή Ένωση. Είναι η κοινωνία του ανθρώπου, η δεκαετία του ανθρώπου. Δημιουργήσαμε, λοιπόν, την αίσθηση στον κόσμο, ότι θέλει πολλά περισσότερα. Το θέμα είναι πόσα μπορούμε εμείς να

του δώσουμε.

Όλος αυτός ο κόσμος μπαίνει σήμερα στο INTERNET, βλέπει τι γίνεται τεχνολογικά, μαθαίνει και την τελευταία πληροφορία που υπάρχει σε όλη την υφήλιο, με αποτέλεσμα να ζητάει καλύτερη ιατρική φροντίδα, καλύτερη ποιότητα ζωής και καλύτερο πλησίασμα.

Σήμερα με το νομοσχέδιο αυτό προσπαθούμε να κάνουμε μια καλύτερη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Σε όλο το κόσμο το πρόβλημα των ασθενών είναι πώς θα φθάσουν στο γιατρό, τον εξειδικευμένο όμως. Εδώ μπαίνουν κάποιοι στη μέση και εκμεταλλεύονται το χάσμα που υπάρχει μεταξύ της υγείας του πολίτη και του εξειδικευμένου γιατρού.

Εμείς στο ΠΑΣΟΚ πιστεύουμε ότι η κοινωνική ασφάλιση και οι πρώτες υπηρεσίες υγείας είναι το μεγάλο πρόβλημα και είναι αλληλένδετη και αλληλοσυμπληρούμενη η έννοια η κοινωνική ασφάλιση με την υγεία και πρέπει να τα βλέπουμε όλα μαζί. Γι' αυτό θα συμφωνήσω με το συνάδελφό μου πρώην Υπουργό κ. Παπαδήμα ότι το Υπουργείο Υγείας πρέπει να αλλάξει πια και να πάρει και την ασφάλιση και όλα τα θεραπευτήρια του ΙΚΑ και όλες αυτές τις κλινικές για να έχει μία ενιαία άποψη για την υγεία του Έλληνα και να μη δημιουργεί Έλληνες οι οποίοι είναι ασφαλισμένοι σε διάφορους φορείς, σε ευγενή ταμεία και σε μη ευγενή ταμεία.

Επίσης θα πρέπει να βρει τον τρόπο, άνθρωποι οι οποίοι πάνε στα ιδιωτικά θεραπευτήρια να μπορούν να θεραπεύονται -νομίζω ότι από το νομοσχέδιο δίνεται η δυνατότητα αυτή- να χρησιμοποιούν την κάρτα της ιδιωτικής ασφάλισης και να παίρνουν τα χρήματα στα κρατικά νοσοκομεία.

Το ΕΣΥ πέτυχε -δεν μπορεί να πει κανείς το αντίθετο- αν και έχει μεγάλα προβλήματα, γιατί το αγκάλιασε ο λαός με πολλή θέρμη, με πολλή αγάπη. Οι απλοί άνθρωποι είπαν ότι είδαν μία "μπλούζα" στην περιοχή τους, φτιάχθηκαν τα κέντρα υγείας. Αυτό τους δημιούργησε ασφάλεια. Είδαν ανθρώπους για πρώτη φορά μετά το θεσμό των αγροτικών ιατρικών, είδαν να φτιάχνονται κάποια πιό οργανωμένα κέντρα που θα μπορούσαν να επισκεφθούν να κάνουν τις στοιχειώδεις εξετάσεις και να πάρουν ένα καινούριο φάρμακο.

Με την πάροδο του χρόνου όμως το ΕΣΥ άρχισε να επηρεάζεται από εξωτερικούς παράγοντες και να δέχεται μεγάλα πλήγματα από την ίδια την κοινωνία αλλά και από τον ιδιωτικό φορέα ο οποίος βρήκε χώρο.

Αυτές οι πιέσεις, λοιπόν, είχαν τη μορφή του αθέμιτου ανταγωνισμού. Οι εργασιακές σχέσεις των γιατρών ήταν πρόβλημα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, γιατί ήταν διαφορετικών ταχυτήτων. Υπήρχε μια ανομοιογένεια, την οποία βλέπαμε εμείς που δουλεύαμε στα νοσοκομεία, δηλαδή να είμαστε στον ίδιο χώρο και άλλοι να κάνουν ιατρείο και να πληρώνονται και εμείς να βλέπουμε μια διαφορετική αντιμετώπιση. Αυτή, λοιπόν, η συγκρουσιακή σχέση των γιατρών ήταν ένα από τα μεγάλα μειονεκτήματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Σήμερα το νομοσχέδιο αυτό έρχεται να κάνει μια ομοιογενοποίηση του θέματος αυτού, αλλά θέλει ακόμα αγώνα, γιατί μας είπατε προχθές ότι ο Υπουργός Άμυνας έδωσε σαφείς απαντήσεις στο θέμα των στρατιωτικών γιατρών.

Κύριε Υπουργέ, εγώ πιστεύω ότι θα πρέπει και εκεί να μπει ένα σύστημα για να ξέρουμε τι κάνουν οι στρατιωτικοί γιατροί, πού ανήκουν, τι δουλειές κάνουν και ποιο είναι το εργασιακό τους μοντέλο. Νομίζω ότι μιας και μπήκαμε σε αυτήν τη διαδικασία, οφείλει να έρθει και ο Υπουργός Εθνικής Άμυνας εδώ για να μας πει με βάση ποιο μοντέλο θα δουλεύουν οι στρατιωτικοί γιατροί. Δεν πρέπει να πάμε πάλι σε μια άλλη διάσπαση. Πρέπει να πάμε όλοι μαζί. Μπορεί να μην παίρνουν φακελάκι στα στρατιωτικά νοσοκομεία, έχουν όμως τα ιατρεία τους και μπορεί να υπάρχει κάτι διαφορετικό. Φτάσαμε στο 2001 και οφείλουμε πια να ενοποιήσουμε το χώρο της υγείας.

Ήρθε το 1993 η Νέα Δημοκρατία και έφτιαξε το ν.2071, ο οποίος είχε θετικά σημεία που πρέπει να τα λέμε. Βέβαια, το να αλλάζει κανείς τους νόμους και να προχωράει σε καινούριους είναι πολύ δύσκολο πράγμα.

Κύριε Υπουργέ, έχετε αναλάβει ένα πολύ μεγάλο ρίσκο αυτόν τον καιρό. Πρέπει να πείσετε για όσα είπατε. Εμείς θα σας βοηθήσουμε, αλλά να ξέρετε ότι τα συμφέροντα είναι πάρα πολύ μεγάλα και οι δυνάμεις είναι πολύ σκοτεινές και θα σας πολεμήσουν.

Η κοινωνία απαιτεί από εμάς και περισσότερο από εσάς και τους συνεργάτες σας να είμαστε συνεπείς. Τα ψέματα έχουν τελειώσει για όλους μας, κύριε Υπουργέ, και για εσάς και για εμάς και για την Αξιωματική Αντιπολίτευση και για όλους που δίνουμε σήμερα την μάχη της υγείας στο Κοινοβούλιο. Αργά ή γρήγορα πάλι τα συμφέροντα αυτά θα βρουν τη διεξοδό τους, θα οργανωθούν, θα βρουν τους συμμάχους τους. Εμείς θα πρέπει να είμαστε καλά οργανωμένοι, γιατί πρέπει να είμαστε γνώστες του αντικειμένου και των στόχων μας, διαφορετικά πολλά περιήφανα μυαλά, αυτιά και μάτια σε λίγο καιρό δεν θα είναι υπερήφανα.

Το σύστημα έχει τα προβλήματά του. Δεν προλαβαίνω να τα αναπτύξω όλα. Ξέρετε ότι έχει μη ικανοποιητική ποιοτική παροχή υπηρεσιών, έχει υψηλό κόστος -το μεγάλο πρόβλημα του Εθνικού Συστήματος Υγείας- έχει ανορθολογική κατανομή των πόρων, έχει μεγάλες ελλείψεις σε νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό, έχει ανορθολογική κατανομή νοσοκομειακών κλινών -παρόλα τα έργα που γίνονται στον "Ευαγγελισμό", υπάρχουν ακόμα ράντζα-έχει υποβάθμιση πολλών νοσοκομείων της περιφέρειας, έχει μεγάλη σπατάλη χρημάτων. Θέλει με λίγα λόγια δουλειά.

Επίσης, έχει ανεξέλεγκτη μεταφορά πόρων από το δημόσιο στον ιδιωτικό τομέα, έχει ανεξέλεγκτες μεταφορές από την περιφέρεια στο κέντρο. Κάθε Σαββατοκύριακο τα ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ της περιφέρειας φέρνουν τους αρρώστους στο κέντρο, διότι οι γιατροί της επαρχίας απουσιάζουν. Έχει πλήρη απουσία στρατηγικής για την πρωτοβάθμια περίθαλψη, την οποία την φέρνεται τώρα στη Βουλή.

Το νομοσχέδιο είναι σε θετική κατεύθυνση. Εγώ πιστεύω ότι όλες οι παρατάξεις αυτές τις ημέρες έδειξαν το καλό τους εαυτό στη Βουλή. Θα πρέπει να πάρουμε τις αποφάσεις μας για το Νοσοκομείο της Δυτικής Αττικής, που θα πρέπει επιτέλους να λειτουργήσει. Θα πρέπει να πάρουμε τις μεγάλες πολιτικές σας αποφάσεις, γιατί είναι στην πολυπληθέστερη περιοχή του Λεκανοπεδίου. Ξέρουμε ότι είναι επιλογή του ΠΑΣΟΚ και όλων μας να θέλουμε καλύτερες υπηρεσίες υγείας για όλους τους Έλληνες, αξιόπιστες, ασφαλείς και πάντως από όλα με ανθρώπινο πρόσωπο.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση επί της αρχής του νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας: "Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας".

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το νομοσχέδιο επί της αρχής;

ΠΟΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Συνεπώς το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας "Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας" έγινε δεκτό κατά πλειοψηφία επί της αρχής.

Έχουν διανεμηθεί τα Πρακτικά της Παρασκευής 12 Ιανουαρίου 2001 και ερωτάται το Σώμα για την επικύρωσή τους.

ΠΟΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Συνεπώς τα Πρακτικά της Παρασκευής 12 Ιανουαρίου 2001 επικυρώθηκαν.

Κύριοι συνάδελφοι, δέχεσθε στο σημείο αυτό να λύσουμε τη συνεδρίαση;

ΠΟΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

Με τη συναίνεση του Σώματος και ώρα 16.15' λύεται η συνεδρίαση για αύριο ημέρα Παρασκευή 26 Ιανουαρίου 2001 και ώρα 10.30' με αντικείμενο εργασιών του Σώματος κοινοβουλευτικό έλεγχο: α) συζήτηση επικαίρων ερωτήσεων και β) συζήτηση επερωτήσεων του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδος προς τους Υπουργούς Εθνικής Άμυνας και Εξωτερικών.

