

Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Α Β Ο Υ Λ Η Σ

Ζ' ΑΝΑΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΒΟΥΛΗ

Ι' ΠΕΡΙΟΔΟΣ (ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ)

ΣΥΝΟΔΟΣ Α'

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΡΣΤ'

Τρίτη 6 Φεβρουαρίου 2001

Αθήνα, σήμερα στις 6 Φεβρουαρίου 2001, ημέρα Τρίτη και ώρα 18.13' 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 Γεϊτονας): 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. Γεώργιο Αμπατζόγλου, Βουλευτή Περιφέρειας Αττικής, τα ακόλουθα:

Α. ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΝΑΦΟΡΩΝ

1) Ο Βουλευτής Λευκάδας κ. ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΛΑΣΣΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Καρυάς του Νομού Λευκάδας ζητεί τη στελέχωση του αγροτικού ιατρείου Καρυάς για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των αναγκών της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης της περιοχής.

2) Ο Βουλευτής Εύβοιας κ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΙΠΕΡΓΙΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων του 9/θέσιου Δημοτικού Σχολείου Αυλωναρίου Εύβοιας ζητεί να τοποθετηθεί εκπαιδευτικός στην κενή οργανική θέση της Δεύτερης τάξης του σχολείου.

3) Οι Βουλευτές κύριοι ΣΤΑΥΡΟΣ ΣΚΟΠΕΛΙΤΗΣ και ΑΝΤΩΝΗΣ ΣΚΥΛΛΑΚΟΣ κατέθεσαν αναφορά με την οποία η Παλαιοσβιακή Επιτροπή επισημαίνει τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η νήσος Λέσβος στην οικονομία και ζητεί την υλοποίηση ειδικών αναπτυξιακών προγραμμάτων.

4) Ο Βουλευτής Αιτωλ/νίας κ. ΑΝΔΡΕΑΣ ΜΑΚΡΥΠΙΔΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Κεκροπίας του Νομού Αιτωλ/νίας ζητεί να εγκριθεί από τη Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών η μελέτη κατασκευής προστατευτικού τοιχείου στη δημοτική οδό Παλαίρου - Πογωνιάς.

5) Ο Βουλευτής Εύβοιας κ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΙΠΕΡΓΙΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Ελυμνίων του Νομού Εύβοιας ζητεί το ζωτικής σημασίας έργο Ναυταθλητικές Εγκαταστάσεις και Κολυμβητήριο να προκριθεί από την επιτροπή παρακολούθησης του ΕΠΤΑ της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας και Εύβοιας.

6) Ο Βουλευτής Εύβοιας κ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΙΠΕΡΓΙΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία το Επιμελητήριο Εύβοιας προτείνει να

γίνουν έργα στο Νομό Εύβοιας για την όσο το δυνατό καλύτερη αξιοποίηση των πόρων από το Τρίτο Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης, όπως η δημιουργία Μόνιμου Εκθεσιακού Συνεδριακού Κέντρου στη Χαλκίδα, η δημιουργία ενός Εμπορευματικού Σταθμού κ.λπ.

7) Ο Βουλευτής Χαλκιδικής κ. ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΠΑΠΠΙΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Συντονιστική Επιτροπή Συνεργαζομένων Παλαιών Οικοδομικών Συνεταιρισμών υποβάλλει προτάσεις για την επικείμενη συνταγματική αναθεώρηση αναφορικά κυρίως με την οικιστική ανάπτυξη εκτάσεων που αναλογούν στα μέλη της.

8) Ο Βουλευτής Ηρακλείου κ. ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Συντονιστική Επιτροπή Δυτικών Προαστίων Γονέων και Κηδεμόνων των Δημοτικών Σχολείων και Νηπιαγωγείων Ηρακλείου ζητεί την κατασκευή αερογέφυρας στην οδό Ιασίου Ηρακλείου Κρήτης.

9) Ο Βουλευτής Ηρακλείου κ. ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία μόνιμοι υπάλληλοι του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας που υπηρετούν ακουσίως αποσπασμένοι στη Ν.Α. Ηρακλείου ζητούν τη χορήγηση του ειδικού επιδόματος των υπαλλήλων του Υπουργείου Υγείας.

10) Ο Βουλευτής Κέρκυρας κ. ΣΠΥΡΟΣ ΣΠΥΡΟΥ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Κοινότητα Οθωνών του Νομού Κέρκυρας ζητεί τον εξοπλισμό του Λιμενικού Σταθμού με σκάφος παντός καιρού, που θα συμβάλλει στην ασφάλεια αλλά και στην προστασία των πολιτών.

11) Ο Βουλευτής Κυκλάδων κ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων Γυμνασίου Λυκείου Κιμώλου ζητεί την τοποθέτηση φιλολόγου στο Γυμνάσιο Λύκειο Κιμώλου για την ομαλή λειτουργία του σχολείου.

12) Η Βουλευτής Μαγνησίας κ. ΡΟΔΟΥΛΑ ΖΗΣΗ κατέθεσε αναφορά με την οποία οι κάτοικοι της συνοικίας Καραγάτς του Νομού Μαγνησίας ζητούν να απομακρυνθεί η παράνομα εγκατεστημένη κεραία κινητής τηλεφωνίας από την περιοχή τους.

13) Η Βουλευτής Μαγνησίας κ. ΡΟΔΟΥΛΑ ΖΗΣΗ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Νομάρχης Μαγνησίας ζητεί την υλοποίηση της κατασκευής του έργου που αφορά στη σύνδεση της Εγνατίας με Λάρισα, Βόλο και Λαμία.

14) Ο Βουλευτής Καρδίτσας κ. ΣΠΥΡΟΣ ΤΑΛΙΑΔΟΥΡΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Καρδίτσας ζητεί την άμεση πληρωμή των φαρμακείων καθώς και τη διεξαγωγή του ελέγχου των συνταγών.

15) Ο Βουλευτής Αθηνών κ. ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΒΑΡΒΙΤΣΙΩΤΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Μελισσίων του Νομού Αττικής ζητεί την τροποποίηση εγκεκριμένου ρυμοτομικού σχεδίου για την προστασία ρέματος στη θέση του 114 ΟΤ του Δήμου Μελισσίων.

16) Η Βουλευτής Μαγνησίας κ. ΡΟΔΟΥΛΑ ΖΗΣΗ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Αλμυρού του Νομού Μαγνησίας ζητεί παρέμβαση στη Διοίκηση του ΟΑΕΔ ώστε να επιλυθεί οριστικά το πρόβλημα της ένταξης της Δημοτικής Επιχείρησης Ανάπτυξης Αλμυρού στο Τοπικό Σύμφωνο Απασχόλησης.

17) Η Βουλευτής Μαγνησίας κ. ΡΟΔΟΥΛΑ ΖΗΣΗ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Μαγνησίας υποβάλλει προτάσεις για την καταγραφή και εκτίμηση των αναγκών των ΑΜΕΑ σε επίπεδο τοπικό.

18) Η Βουλευτής Μαγνησίας κ. ΡΟΔΟΥΛΑ ΖΗΣΗ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων Γυμνασίου - Λυκείου Ζαγοράς Πηλίου ζητεί την επίλυση των λειτουργικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει το συστεγαζόμενο Γυμνάσιο - Λύκειο Ζαγοράς.

19) Η Βουλευτής Μαγνησίας κ. ΡΟΔΟΥΛΑ ΖΗΣΗ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ένωση Προσωπικού Βιομηχανίας Τσιμέντων Βόλου ζητεί να διασφαλισθεί το αναπτυξιακό μέλλον της εταιρείας ΑΓΕΤ Ηρακλής καθώς και των Τσιμέντων Χαλκίδας.

20) Ο Βουλευτής Αρκαδίας κ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Βόρειας Κυνουρίας του Νομού Αρκαδίας ζητεί την κατάργηση του πδ 10977/67 και να ισχύει και για την Καστάνιτσα ό,τι ισχύει και για τους άλλους παραδοσιακούς οικισμούς της Αρκαδίας.

21) Ο Βουλευτής Κορινθίας κ. ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Πανελλήνια Ένωση Μηχανικών Εμπορικού Ναυτικού ζητεί την άμεση επαναπρόσληψη του εργαζόμενου στη Διώρυγα Κορίνθου, Νικολάου Στατήρη.

22) Ο Βουλευτής Κέρκυρας κ. ΣΠΥΡΟΣ ΣΠΥΡΟΥ κατέθεσε αναφορά με την οποία οι Υπάλληλοι Περιφέρειας Ιονίων Νησιών ζητούν τη χορήγηση επιδομάτων που λαμβάνουν άλλοι υπάλληλοι από τους τομείς της Δημόσιας Διοίκησης.

23) Ο Βουλευτής Αιτωλ/νίας κ. ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΜΥΡΛΗΣ - ΛΙΑΚΑΤΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Κεκροπίας του Νομού Αιτωλ/νίας ζητεί την κατασκευή προστατευτικού τοιχείου του δρόμου Παλαίρου - Πογωνιάς στην περιοχή του.

24) Ο Βουλευτής Αιτωλ/νίας κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Κεκροπίας του Νομού Αιτωλ/νίας ζητεί την κατασκευή προστατευτικού τοιχείου του δρόμου Παλαίρου - Πογωνιάς στην περιοχή του.

25) Ο Βουλευτής Λακωνίας κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΚΑΝΔΑΛΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Πανελλαδικός Σύλλογος Σπουδαστών και Αποφοίτων ΙΕΚ Νοσηλευτικής Τραυματολογίας ζητεί να ενταχθούν τα ΙΕΚ σε συγκεκριμένη βαθμίδα του υπάρχοντος εκπαιδευτικού συστήματος.

26) Ο Βουλευτής Αιτωλ/νίας κ. ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Πανελλαδικός Σύλλογος Σπουδαστών και Αποφοίτων ΙΕΚ Νοσηλευτικής Τραυματολογίας ζητεί να ενταχθούν τα ΙΕΚ σε συγκεκριμένη βαθμίδα του υπάρχοντος εκπαιδευτικού συστήματος.

27) Ο Βουλευτής Καβάλας κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΛΑΝΤΖΗΣ κατέθε-

σε αναφορά με την οποία ο Πανελλαδικός Σύλλογος Σπουδαστών και Αποφοίτων ΙΕΚ Νοσηλευτικής Τραυματολογίας ζητεί να ενταχθούν τα ΙΕΚ σε συγκεκριμένη βαθμίδα του υπάρχοντος εκπαιδευτικού συστήματος.

28) Ο Βουλευτής Αιτωλ/νίας κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Κεκροπίας του Νομού Αιτωλ/νίας ζητεί την έγκριση περιοχής στο Νομό Αιτωλ/νίας για ψυχαγωγικές καταδύσεις.

29) Ο Βουλευτής Αιτωλ/νίας κ. ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Κεκροπίας του Νομού Αιτωλ/νίας ζητεί την έγκριση περιοχής στο Νομό Αιτωλ/νίας για ψυχαγωγικές καταδύσεις.

30) Ο Βουλευτής Δράμας κ. ΣΤΑΥΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Εφορεία της Δημόσιας Κεντρικής Βιβλιοθήκης Δράμας ζητεί να ανασταλεί η λειτουργία της Βιβλιοθήκης εφόσον δεν υπηρετεί σε αυτή μόνιμο προσωπικό.

Β. ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΥΠΟΥΡΓΩΝ ΣΕ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΒΟΥΛΕΥΤΩΝ

1. Στην με αριθμό 546/31-5-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 4019/19-9-00 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εθνικής Άμυνας η ακόλουθη απάντηση:

“Σε απάντηση της 546/31-5-00 ερώτησης που κατέθεσε στη Βουλή των Ελλήνων ο Βουλευτής κ. Γ. Γαρουφαλιάς, σχετικά με το Αεροδρόμιο της Λάρισας, σας γνωρίζουμε ότι τα θέματα που θέτει ο κ. Βουλευτής ανήκουν στην αποκλειστική δικαιοδοσία του συνενωμένου Υπουργείου Μεταφορών καθόσον η αρμοδιότητα για πτήσεις πολιτικών αεροσκαφών ανήκει στην Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας (ΥΠΑ).

Ειδικότερα, πρέπει να σημειωθεί ότι όλα τα στρατιωτικά αεροδρόμια δύναται να χρησιμοποιηθούν από πολιτικά αεροσκάφη. Αρμόδια να αποφασίσει επ' αυτού είναι η ΥΠΑ, υπό τους όρους και τις προϋποθέσεις που θα θέσει, σε κάθε περίπτωση, η Πολεμική μας Αεροπορία.

Ο Υφυπουργός ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗΣ”

2. Στην με αριθμό 719/13-6-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 159/27-9-00 έγγραφο από τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων η ακόλουθη απάντηση:

“Απαντώντας στην με αριθμό 719/2000 ερώτηση, που κατατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Μ. Χατζηγάκη, για τα θιγόμενα σ' αυτή θέματα, σας πληροφορούμε τα εξής:

Το Υπουργείο Εργασίας στα πλαίσια εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Απασχόληση (ΕΣΔΑ) και της γενικότερης προσπάθειάς του για τη μετατροπή των παθητικών πολιτικών σε ενεργητικές, υλοποιεί μέσω του Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ) προγράμματα ολοκληρωμένης παρέμβασης, που στοχεύουν στην πρόληψη και αντιμετώπιση της ανεργίας της οφειλόμενης σε ομαδικές απολύσεις λόγω διαρθρωτικών αλλαγών. Τα προαναφερόμενα προγράμματα περιλαμβάνουν ένταξη των ανέργων σε πρόγραμμα κατάρτισης, επιχορήγησης της επιχείρησης για νέες θέσεις εργασίας και αυτοαπασχόλησης.

Είναι ευνόητο ότι για την εφαρμογή του προαναφερομένου προγράμματος εξετάζονται τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ανέργων όπως ηλικία, γραμματικές γνώσεις, επαγγελματική εμπειρία κ.α.

Επίσης όσον αφορά ανέργους μεγαλύτερης ηλικίας προβλέπεται η συνέχιση του προγράμματος επιχορήγησης της απασχόλησης ανέργων κοντά στο όριο συνταξιοδότησης του Ο.Α.Ε.Δ., το οποίο χρηματοδοτείται από τον Λογαριασμό Απασχόλησης και Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΛΑΕΚ).

Σύμφωνα με τις παραπάνω κατευθύνσεις, το Υπουργείο Εργασίας ήδη προωθεί τις διαδικασίες έγκρισης προγράμματος ολοκληρωμένης παρέμβασης για τους ανέργους που προέρχονται από την Ελληνική Βιομηχανία Κρέατος (ΕΛΒΙΚ ΑΒΕΕ) και την υποστήριξη και υλοποίησή του μέσω του ΟΑΕΔ.

Ο Υπουργός
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΙΤΣΗΣ

3. Στην με αριθμό 998/29-6-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 2584/25-9-00 έγγραφο από τον Υπουργό Ανάπτυξης η ακόλουθη απάντηση:

“Σε απάντηση της 998/29-6-00 ερώτησης που κατατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Ευαγ. Πολύζο, σχετικά με την αξιοποίηση των ιαματικών πηγών της Φθιώτιδας, σας γνωρίζουμε τα εξής:

1. Με την αριθμό 519182/6-11-98, προκηρύχθηκε διεθνής πλειοδοτικός διαγωνισμός για την τουριστική αξιοποίηση, μακροχρόνια χρήση και εκμετάλλευση των ιαματικών πηγών του Νομού Φθιώτιδας με τις αντίστοιχες εκτάσεις.

2. Ο διαγωνισμός πραγματοποιήθηκε την 5-4-99. Σε αυτό έλαβαν μέρος:

α. Η κοινοπραξία για την τουριστική αξιοποίηση και εκμετάλλευση των πηγών Υπάτης και
β. Η Ακτιή Κόκκινη Α.Ε.Τ.Ε.

3. Ο Διαγωνισμός κηρύχθηκε ως άγονος με τις αποφάσεις 33725/11-00, Τ/4725/31-12-99 και 519040/14-1-2000 του Δ.Σ. Ε.ΟΤ, Υπουργού Ανάπτυξης και Γ.Γ. ΕΟΤ αντίστοιχα, λόγω του ότι οι κατατεθείσες προσφορές δεν ήταν σύμφωνες με τους όρους της διακήρυξης.

4. Με το ν. 2636/98, δημιουργήθηκε η Α.Ε. ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ ΕΟΤ, στην οποία ανήκουν πλέον οι Υπηρεσίες Αυτεπιστασίας του ΕΟΤ, μεταξύ των οποίων και οι ιαματικές πηγές του Νομού Φθιώτιδας (εκτός των Ι.Π. Καμένων Βούρλων), προκειμένου να αξιοποιηθούν βάσει σχεδίου του χρηματοοικονομικού συμβούλου αυτής.

5. Σχετικά με τα camping Σκοτίνας και Βούλας σας αποστέλλουμε συνημμένα το υπ' αριθμ. 4383/11-9-2000 απαντητικό έγγραφο της Α.Ε. “ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΑ ΑΚΙΝΗΤΑ”.

Ο Υπουργός
ΝΙΚΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

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

4. Στην με αριθμό 1138/6-7-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 5277/6-7-00 έγγραφο από τον Υπουργό Αιγαίου η ακόλουθη απάντηση:

“Σε απάντηση στην ερώτηση 1138/6-7-00 πληροφορούμε τους Βουλευτές κυρίους Σ. Σκοπελίτη και Α. Τζέκη, που την κατέθεσαν τα εξής:

Σύμφωνα με σχετική ενημέρωσή μας από την Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου το έργο διαπλάτυνσης της οδού Κλειδιού-Πανέρμου αποτελεί μέρος της οδού Μουτσούνας - Πανέρμου και ανατέθηκε από τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Κυκλάδων και όχι από το Δήμο Δρυμαλίας της νήσου Νάξου.

Έχει εκδοθεί η με Α.Π. 63130/20-6-99 Κ.Υ.Α. “Έγκριση περιβαλλοντικών όρων για το έργο βελτίωση οδού Μουτσούνας - Πανέρμου, νήσου Νάξου, Νομού Κυκλάδων” και η αρχική διάνοιξη της εν λόγω οδού έχει γίνει κατά τη δεκαετία 1960.

Η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Κυκλάδων επιβάλλει στην ανάδοχο εταιρεία την τήρηση των όρων που περιέχονται στην προαναφερθείσα Κ.Υ.Α. και το πρόβλημα των αποθέσεων οι οποίες θα χρησιμοποιηθούν για την κατασκευή των επιχωμάτων θα διευθετηθεί.

Ο Υπουργός
ΝΙΚΟΣ ΣΗΦΟΥΝΑΚΗΣ

5. Στην με αριθμό 1211/11-7-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 98/20-9-00 έγγραφο από τον Υπουργό Πολιτισμού η ακόλουθη απάντηση:

“Σχετικά με την υπ' αριθμ. 1211/11-7-2000 ερώτηση των Βουλευτών κυρίων Στέλιου Παπαθεμελί και Παναγιώτη Κρητικού, αναφέρονται τα ακόλουθα:

α) Το ιστορικό ναύδριο του Αγ. Ελισσαίου στην Πλάκα, όπου συνήθιζε να ψάλλει ο Αλέξανδρος Παπαδιαμάντης και να ιε-

ρουργεί ο προταθείς για αγιοποίηση ιερέας Νικόλαος Πλανάς, δεν κατέρρευσε αλλά κατεδαφίστηκε βιαίως κατά το 1943 και σε αντίθεση με το νόμο, από τον τελευταίο ιδιοκτήτη της παρακείμενης νεοκλασικής οικίας, από φόβο μήπως η ύπαρξη του ναυδρίου δυσχεράνει την αξιοποίηση της οικίας του. Τελικά όμως, ο στόχος του δεν επιτεύχθηκε, δεδομένου ότι η οικία του αρχικά μεν κηρύχθηκε ως διατηρητέα στη συνέχεια δε απαλλοτριώθηκε από το Υ.Π.ΠΟ

β) Το θέμα της “εκ βάθρων ανίδρυσης του ναυδρίου του Αγίου Ελισσαίου” όπως αναφέρεται στο σχετικό Ψήφισμα του Διεθνούς Συνεδρίου για τον Αλέξανδρο Παπαδιαμάντη (Σκιάθος 20-24/9/1991), τέθηκε υπ' όψη του Μουσείου Ελληνικής Λαϊκής Τέχνης (ΜΕΛΤ) για πρώτη φορά στο τέλος του έτους 1991, στο οποίο και εδόθη απάντηση ότι δεν υπάρχει αντίρρηση αναφορικά “με την εκ βάθρων ανίδρυση του ναυδρίου”, για να τιμηθεί τόσο ο Άγιος Ελισσαίος, όσο και ο Εθνικός Πεζογράφος Αλέξανδρος Παπαδιαμάντης. Η άποψη γνωστοποιήθηκε και στον Καθηγητή κ. Φώτη Δημητράκοπουλο σε συνάντηση που είχε με εκπροσώπους του ΜΕΛΤ, κατά το έτος 1992, διευκρινίζοντας ότι ο συγκεκριμένος χώρος του Ι. Ναού περιλαμβάνεται στο γενικότερο κτηριακό συγκρότημα των δέκα κτηρίων των οδών Άρεως - Αδριανού - Βρυσακίου Κλάδου Κρεββατά, τα οποία έχουν παραχωρηθεί από το 1998 στο Μουσείο Ελληνικής Λαϊκής Τέχνης, προκειμένου να στεγαστούν σ' αυτό οι εκθεσιακές κυρίως λειτουργίες του Μουσείου, οι οποίες εδώ και 80 χρόνια στεγάζονται σε ενοικιαζόμενους χώρους.

γ) Το όλο έργο της οριστικής εγκατάστασης των βασικών λειτουργιών του Μουσείου Ελληνικής λαϊκής Τέχνης στο συγκεκριμένο κτηριακό σύνολο, με τίτλο “Αποκατάσταση κτηρίων ΜΕΛΤ - Άρεως - Αδριανού - Βρυσακίου - Κλάδου” έχει ήδη ενταχθεί από την Διεύθυνση Πολιτιστικών Κτηρίων και Αναστήλωσης Νεωτέρων Μνημείων (ΔΠΚΑΝΜ), στο Β' και Γ' ΚΠΣ, με κωδικό 9614526. Η ΔΠΚΑΝΜ ξεκίνησε τις εργασίες το 1998 (αποτύπωση, καθαρισμός κ.λπ.) και στους ερχόμενους μήνες προκηρύσσει το έργο της Μελέτης - Αποκατάστασης.

Το Κτηριακό Πρόγραμμα έχει συνταχθεί από τη ΔΠΚΑΝΜ σύμφωνα με τις προδιαγραφές που δόθηκαν από το ΜΕΛΤ, όπου και καθορίζονται οι βασικές εκθεσιακές ενότητες. Μέσα σ' αυτές (Κοινωνική και Πνευματική Ζωή, Κύκλος της Ζωής κ.α.) εντάσσεται η Λατρεία και ο χώρος του Ι. Ν. Αγ. Ελισσαίου.

Ο τρόπος “ανάδειξης - σήμανσης” της θέσης του Ι. Ν. Αγ. Ελισσαίου, ενταγμένου στο γενικότερο κτηριακό σύνολο, όπου συνυπάρχουν έντονα στοιχεία χώρων κατοικίας (σπίτια, αρχοντικά), χώρων λατρείας και κοινωνικών εκδηλώσεων (εκκλησίες, πλατείες) και χώρων οικονομικής και εμπορικής δραστηριότητας, θα μπορέσει να διατυπωθεί στη φάση εκπόνησης της οριστικής μελέτης του όλου έργου, σύμφωνα με τις προτάσεις που θα επιλεγούν.

Ο Υπουργός
ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΠΑΓΚΑΛΟΣ

6. Στην με αριθμό 1218/11-7-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 5269/5-9-00 έγγραφο από τον Υπουργό Αιγαίου η ακόλουθη απάντηση:

“Σε απάντηση στην ερώτηση 1218/11-7-00 των Βουλευτών κυρίων Σ. Σκοπελίτη, Σ. Στριφτάρη και Α. Σκυλλάκου, σας γνωρίζουμε ότι:

Μετά την επί τόπου επίσκεψή μου στη Σάμο, αναγνωρίζοντας το μέγεθος των ζημιών και της καταστροφής από την πρόσφατη πυρκαγιά το Υπουργείο Αιγαίου διέθεσε το ποσό των 5 εκ. δρχ. στη Ν.Α. Σάμου για την αντιμετώπισή τους (αριθμ. Απόφ. 15/6-7-00). Επίσης, διατέθηκαν 15 εκ. δρχ. στο Δήμο Βαθέος (αριθμ. Απόφ. 19/6-9-00) και 15 εκ. δρχ. στο Δήμο Πυθαγορείου (αριθμ. Απόφ. 21-9-00) για τον ίδιο σκοπό.

Σημειώνουμε ότι το Υπουργείο Αιγαίου είχε χρηματοδοτήσει τη Σάμο - Ν.Α. Σάμου και Ο.Τ.Α.- για το διάστημα 1994 μέχρι 1999 με το ποσό των 175,7 εκ. δρχ. για αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών, όπως πυροπροστασία και αντιπλημμυρικά.

Το νησί της Σάμου ήταν από τα πλέον πυροπροστατευόμενα γιατί εκτός από τις δυνάμεις της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας είχε αναπτυχθεί σε μεγάλο βαθμό ο εθελοντισμός και κάθε Δή-

μος ή Δημοτικό Διαμέρισμα διέθετε εθελοντική ομάδα ή κλίμα-κιο με δικά του πυροσβεστικά οχήματα.

Οι Δήμοι και η Ν.Α. Σάμου είχαν λάβει τα απαραίτητα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισαν την πυρκαγιά για την εφαρμογή του σχεδίου εκτάκτων αναγκών "ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ".

Επιπλέον, επισημαίνουμε ότι το Υπουργείο Αιγαίου δεν νομιμοποιείται για την αποκατάσταση-αποζημιώσεις ιδιωτών. Αρμόδια Υπουργεία είναι το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Γεωργίας μετά την καταγραφή των ζημιών από τις αρμόδιες Δευτεροβάθμιες Επιτροπές.

Ο Υπουργός
ΝΙΚΟΣ ΣΗΦΟΥΝΑΚΗΣ

7. Στις με αριθμό 1234/11-7-00, 1235/11-7-00, 1236/11-7-00 ερωτήσεις δόθηκε με το υπ' αριθμ. 30030/27-9-00 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εθνικής Οικονομίας η ακόλουθη απάντηση:

"Σε απάντηση των ερωτήσεων 1234/11-7-2000, 1235/11-7-2000 και 1236/11-7-2000, που κατατέθηκαν στη Βουλή των Ελλήνων από το Βουλευτή κ. Γιώργο Παπαγεωργίου και αφορούν την καταβολή αποζημιώσεως σε ιδιοκτήτες απαλλοτριωθέντων ακινήτων Εθνικής οδού Χαλκίδας - Αιδηψού στο τμήμα της παράκαμψης Ν. Πύργου χ.θ. 9+663 έως 10+211 Νομ. Εύβοιας, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Βασική αρμοδιότητα του ΥΠΕΘΟ είναι η κατανομή των ετήσιων πιστώσεων του προϋπολογισμού Δημοσίων Επενδύσεων στους επιμέρους φορείς (Υπουργεία κλπ.) και η έγκριση της ένταξης των έργων των οικονομικά τους στοιχεία στο Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, ύστερα από πρόταση των παραπάνω φορέων.

Τα Εθνικά Προγράμματα καταρτίζονται από τους καθ' ύλην αρμόδιους Κεντρικούς Φορείς, χωρίς την παρέμβαση του ΥΠΕΘΟ.

Η αξιολόγηση, ιεράρχηση των αναγκών, ο προγραμματισμός συγκεκριμένων έργων, καθώς και η δημοπράτηση, ανάθεση, εκτέλεση, χρηματοδότηση, παρακολούθηση και κάλυψη όλων των υποχρεώσεων που δημιουργούνται κατά το στάδιο της εκτέλεσής τους (καταβολή αποζημιώσεων από απαλλοτριώσεις κλπ.) εμπίπτει στην αρμοδιότητα των αρμοδίων Υπουργείων - Φορέων.

Ο Υφυπουργός
ΧΡ. ΠΑΧΤΑΣ

8. Στην με αριθμό 1304/13-7-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 26472/27-9-00 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εθνικής Οικονομίας η ακόλουθη απάντηση:

"Απαντώντας στην 1304/13-7-00 ερώτηση, που κατέθεσε στη Βουλή ο Βουλευτής Κέρκυρας κ. Σπύρος Σπύρου, σχετικά με τη δυνατότητα ένταξης μέρους του αποχετευτικού δικτύου του Δ. Λευκιμνίων καθώς και τα αποχετευτικά δίκτυα - αντλιοστάσια Νεοχωρίου και Βιταλάδων στα πλαίσια του Γ' ΚΠΣ, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

- Η αρμοδιότητα - με βάση την ισχύουσα νομοθεσία - για τον προγραμματισμό έργων και μελετών Περιφερειακής και Νομαρχιακής κλίμακας ανήκει στα αρμόδια Νομαρχιακά και Περιφερειακά όργανα Προγραμματισμού των Περιφερειών.

- Η ένταξη έργων και μελετών σε συγχρηματοδοτούμενα από την Ε.Ε. Περιφερειακά Προγράμματα είναι αρμοδιότητα των Περιφερειακών Συμβουλίων και των αντίστοιχων Επιτροπών Παρακολούθησης των Προγραμμάτων στα οποία προτείνεται η ένταξη.

Ο Υφυπουργός
ΧΡ. ΠΑΧΤΑΣ

9. Στις με αριθμό 1391/18-7-00, 1632/27-7-00 ερωτήσεις δόθηκε με το υπ' αριθμ. 509/26-9-00 έγγραφο από τον Υπουργό Μεταφορών και Επικοινωνιών η ακόλουθη απάντηση:

"Σε απάντηση των ερωτήσεων 1391/18-7-00 και 1632/27-7-00 που κατέθεσαν στη Βουλή οι Βουλευτές κύριοι Γ. Τρυφωνίδης, Αν. Παπαληγούρας, Ν. Αγγελόπουλος, Στ. Καλογιάννης, Αθ. Χειμάρης, Χρ. Ζώης, Μ. Κόλλια-Τσαρουχάς, Ν. Σαλμάς και Ε.

Στυλιανίδης, σας πληροφορούμε ότι το συγκεκριμένο θέμα των Σ.Ε.Π., πέραν των ενεργειών του Ο.Α.Σ.Α., απαιτεί την έκφραση σχετικής γνώμης σε Γενική Συνέλευση από το Υπουργείο Οικονομικών.

Ο Υπουργός
ΧΡΙΣΤΟΣ ΒΕΡΕΛΗΣ

10. Στην με αριθμό 1376/18-7-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 628/29-9-00 έγγραφο από τον Υπουργό Δημόσιας Τάξης η ακόλουθη απάντηση:

"Σε απάντηση της ερώτησης 1376/18-7-00 που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Π. Κρητικός, σας γνωρίζουμε ότι, για το αντικείμενο αυτής, ενημερώθηκε η Εθνική Αντιπροσωπεία την 24-5-00, τόσο από τον κ. Πρωθυπουργό, κατά τη συζήτηση της 56/17-5-00 επίκαιρης ερώτησης, που κατέθεσε η Βουλευτής κ. Μ. Δαμανάκη, όσο και από τον υποφαινόμενο, κατά τη συζήτηση της 55/17-5-2000 επίκαιρης ερώτησης, που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Γ. Κаланτζής.

Ειδικότερα, σας πληροφορούμε ότι το δελτίο ταυτότητας αποτελεί δημόσιο έγγραφο, το οποίο αποκλειστικό σκοπό έχει να διευκολύνει την επικοινωνία του πολίτη με το κράτος. Σύμφωνα με την 510/17 από 15-5-2000 απόφαση της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, μεταξύ των στοιχείων τα οποία καλούνται οι Υπηρεσίες του Υπουργείου μας να μην επεξεργάζονται είναι αυτά της υπηκοότητας/ιθαγένειας διότι εκ του νόμου δελτίο αστυνομικής ταυτότητας φέρουν μόνο οι Έλληνες πολίτες και του θρησκευματος διότι τούτο ανάγεται στον εσωτερικό κόσμο του ατόμου και ως εκ τούτου είναι απρόσφορο και μη αναγκαίο για την εξατομίκευση της ταυτότητάς του. Επιπλέον, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2472/1997 και την αναφερόμενη απόφαση, η επεξεργασία των εν λόγω δεδομένων δεν είναι θεμιτή, καθόσον εν όψει του σκοπού της επεξεργασίας που είναι η βεβαίωση της ταυτότητας του υποκειμένου, η επεξεργασία των εν λόγω στοιχείων υπερβαίνει το σκοπό αυτό.

Επισημαίνεται ότι σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 15 και 19 του αναφερόμενου νόμου, αρμόδια για τον έλεγχο και την εποπτεία της εφαρμογής της νομοθεσίας για την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων είναι η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, ως ανεξάρτητη δημόσια αρχή, έχοντας μάλιστα εξουσία για υποβολή υποδείξεων προς τη Διοίκηση και για επιβολή διοικητικών κυρώσεων κατά των παραβατών. Η εν λόγω Απόφαση απευθύνθηκε προς το Υπουργείο μας με την υπόδειξη για άμεση συμμόρφωση προς αυτή και με την υπόμνηση των προβλεπόμενων κυρώσεων σε περίπτωση μη συμμόρφωσης.

Συνεπώς, καθίσταται σαφές ότι η αναφερόμενη απόφαση η οποία εκδόθηκε σύμφωνα και με τις διατάξεις των άρθρων 2, 3, 6 και 8 της 95/46/ΕΚ οδηγίας του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, με βάση τις διατάξεις του ν. 2472/1997, είναι δεσμευτική για τη Διοίκηση, η οποία υποχρεούται σε άμεση συμμόρφωση.

Κατόπιν τούτου εκδόθηκε η 8200/0-441210 από 17-7-2000 Κ.Υ.Α., σύμφωνα προς το περιεχόμενο της Απόφασης της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και στην συνέχεια από την αρμόδια Υπηρεσία μας εκδόθηκαν οι 8200/0-441213 από 18-7-2000, 8200/0-441224 από 26-7-00 και 8200/0-441291 από 5-8-00 εγκύκλιοι διαταγές προς τις Αστυνομικές Υπηρεσίες της χώρας με τις οποίες δίδονται εντολές και οδηγίες, προκειμένου αυτές να εφαρμόσουν την ανωτέρω αναφερόμενη Κ.Υ. Απόφαση.

Τέλος, σας διαβιβάζουμε φωτοαντίγραφο της επισυναπτόμενης στην εν λόγω Απόφαση της Αρχής κατάστασης, στην οποία αναφέρονται τα στοιχεία, μεταξύ των οποίων και αυτό της υπηκοότητας, που περιλαμβάνουν τα δελτία ταυτότητας των πολιτών των άλλων Κρατών Μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και τα Κράτη-Μέλη αυτής που δεν έχουν χορηγήσει αντίστοιχα δελτία ταυτότητας στους πολίτες τους.

Ο Υπουργός
ΜΙΧΑΗΛΗΣ ΧΡΥΣΟΧΟΪΔΗΣ

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

11. Στην με αριθμό 1404/18-7-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ'αριθμ. 32130/26-9-00 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης η ακόλουθη απάντηση:

“Απαντώντας στην ερώτηση 1404/18-7-00 την οποία κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Α. Φλωρίνης, σχετικά με τη διενέργεια ελέγχων υγειονομικού ενδιαφέροντος στο Νομό Χαλκιδικής, σας γνωρίζουμε ότι οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις μπορούν κατά τον ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεών τους να ζητήσουν την πλήρωση των κενών οργανικών θέσεων Εποπτών Δημόσιας Υγείας, σύμφωνα με τη διαδικασία που ορίζεται για την πρόσληψη τακτικού προσωπικού, προκειμένου να μην αντιμετωπίζουν προβλήματα, σχετικά με τους υγειονομικούς ελέγχους.

Με το ΑΠ 5386/11-2-00, έγγραφο της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας ζητήθηκε η πλήρωση των τριών από τις οκτώ (8) κενές θέσεις Εποπτών Δημόσιας Υγείας που υπάρχουν στον Οργανισμό της ΝΑ Χαλκιδικής για τις οποίες όμως η εν λόγω υπηρεσία αναφέρει ότι δεν υπάρχουν οι απαιτούμενες πιστώσεις, προϋπόθεση απαραίτητη για να προωθηθούν αιτήματα πρόσληψης για την προβλεπόμενη έγκριση της Επιτροπής Υπουργών της ΠΥΣ 55/98, όπως ισχύει.

Τέλος, σημειώνεται ότι οι τρεις (3) υπηρετούντες στην εν λόγω Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Επόπτες δημόσιας υγείας δεν καλύπτουν οργανικές θέσεις της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, διότι θεωρούνται αποσπασμένοι σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 39 ν. 2218/94.

Με τις ΔΙΠΠ/Φ.ΕΠ.2.9/18052/1-8-00 και 27592/10-8-00 εγκυκλίους μας δόθηκαν οδηγίες για την υποβολή αιτημάτων πρόσληψης προσωπικού στους ΟΤΑ α' και β' βαθμού για τις ανάγκες του 2001, διαδικασία που πρέπει να έχει ολοκληρωθεί μέχρι 15 Σεπτεμβρίου.

Σύμφωνα με τις οδηγίες αυτές τα αιτήματα θα συνοδεύονται και από βεβαίωση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους ότι ο κρατικός προϋπολογισμός θα καλύψει τις δαπάνες μισθοδοσίας του ζητούμενου προσωπικού.

Ο Υφυπουργός
Κ. ΚΑΙΓ'ΣΕΡΛΗΣ"

12. Στην με αριθμό 1406/18-7-00 ερώτηση δόθηκε με το υπ'αριθμ. 26468/27-9-00 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εθνικής Οικονομίας η ακόλουθη απάντηση:

“Απαντώντας στην ερώτηση 1406/18-7-00 που κατέθεσε στη Βουλή ο Βουλευτής κ. Α. Φλωρίνης, σχετικά με το οδικό δίκτυο Ν. Χαλκιδικής, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Στο ΠΕΠ Κεντρικής Μακεδονίας 94-99 είχε ενταχθεί και η “Μελέτη Περιμετρικής οδού Πολυγύρου” (με προϋπολογισμό μελέτης 50 εκ. δρχ.), η οποία δεν κατέστη δυνατόν να αναλάβει την απαραίτητη έως 31-12-99 Νομική Δέσμευση και μεταφέρθηκε στο Γ' ΚΠΣ. Η μελέτη σήμερα βρίσκεται σε φάση εκπόνησης και με την ολοκλήρωσή της και την εξασφάλιση της τεχνικής ωριμότητας το έργο θα μπορεί να ενταχθεί στο ΠΕΠ Κεντρικής Μακεδονίας του Γ' ΚΠΣ.

Σε ό,τι αφορά το τμήμα του δρόμου Γαλάτιστα-Θέρμης, σας γνωρίζουμε ότι η μελέτη του τμήματος αυτού είναι ενταγμένη στο ΠΕΠ Κεντρικής Μακεδονίας και βρίσκεται στη φάση εκπόνησης.

Ο Υφυπουργός
ΧΡΗΣΤΟΣ ΠΑΧΤΑΣ"

13. Στην με αριθμό 1416/19.7.00 ερώτηση δόθηκε με το υπ'αριθμ. 74/2.10.00 έγγραφο από την Υφυπουργό Ανάπτυξης η ακόλουθη απάντηση:

“Σε απάντηση της ερώτησης 1416/19.7.00 του Βουλευτή κ. Γιάννη Παπαθανασίου με θέμα “Αγορανομική Διάταξη 10/99”, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Σύμφωνα με τις ΑΔ 6, 7/98 και ΑΔ 10/99 όλες οι βιομηχανίες -βιοτεχνίες -εισαγωγείς και χονδروπωλητές ανταλλακτικών-ε-

ξαρτημάτων αυτών, γεωργικών μηχ/των και λοιπών μηχ/των γενικά, καθώς και ορυκτελαίων-λιπαντικών και ελαστικών επισώτρων υποχρεώθηκαν, μετά από αλληπάλληλες αναβολές εφαρμογής, να καταρτίσουν, υποβάλλουν και εφαρμόζουν τιμοκαταλόγους που θα περιείχαν όλους τους κωδικούς αριθμούς, την περιγραφή του κάθε είδους ξεχωριστά, καθώς και τις καθαρές χονδρικές τιμές των ανταλλακτικών εξαρτημάτων κ.λπ., όλων των υπ' αυτών παραγομένων, εισαγομένων και προς εμπορία προοριζόμενων ειδών τους.

Σημειώνεται ότι αν το επιθυμούν χορηγούν επ'αυτών των τιμών κάποιο ποσοστό έκπτωσης κατά την κρίση τους συνυπολογιζόμενων των γνωστών παραμέτρων κατά τα συναλλακτικά ήθη και την τρέχουσα εμπορική πρακτική.

Επίσης, και με το νέο αγορανομικό καθεστώς, υπάρχει δυνατότητα διαφοροποίησης των καλών πελατών με τη χορήγηση, εκτός των ανωτέρω εκπτώσεων αναγραφόμενων υποχρεωτικά επί των τιμολογίων που εκδίδουν και με τα προκαθορισμένα βάσει κλίμακος, bonus για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων -κύκλου εργασιών-τζίρου ετήσιου ή εξαμηνιαίου ή τριμηνιαίου (ΑΔ 6/98 άρθρο 14α παρ.2).

Με τον εφαρμοζόμενο νέο τρόπο τιμολόγησης, ξεχωριστά σε κάθε στάδιο διακίνησης και εμπορίας, που είναι η αλυσίδα παραγωγός -εισαγωγέας -χονδروπωλητής -διαμεσολαβητής, επιτυγχάνεται:

α) Διαμόρφωση καθαρών τιμών χονδρικής πώλησης με βάση το εκάστοτε κόστος παραγωγής ή κτήσης των ειδών προσαιχμένο με το μικτό κέρδος (γενικά έξοδα και καθαρό κέρδος) της κάθε επιχείρησης, που όπως είναι ευνόητο εμφανίζει μια διαφορετικότητα, λόγω της λειτουργικής συγκρότησης, θέσης στην αγορά του κλάδου, επιδιωκόμενους στόχους της.

β) Δημιουργία υγιών ανταγωνιστικών συνθηκών και διαφάνεια των επιπέδων των τιμών που διαμορφώνονται και εφαρμόζονται στην αγορά σε όλο το εύρος του κλάδου τους ήτοι επίσημες αντιπροσωπείες, ανεξάρτητοι εισαγωγείς, παραγωγοί και χονδروπωλητές.

γ) Δυνατότητα πρόσβασης στις καθαρές χονδρικές τιμές της οποιασδήποτε επίσημης ή μη αντιπροσωπείας του κάθε ενδιαφερόμενου (εμπόρου, χονδροπωλητή ή συνεργείου έχοντα μικτή δραστηριότητα) διαμεσολαβούντος εμπόρου, με αποτέλεσμα το άνοιγμα της αγοράς, την εξάλειψη της αυστηρής επιτήρησης και χαλάρωσης, του σφικτού εναγκαλισμού των μελών των δικτύων των επισημών αντιπροσωπειών.

δ) Με την υποβολή των τιμοκαταλόγων χονδρικής (καθαρών χονδρικών τιμών) δύο φορές το χρόνο Ιανουάριο και Ιούλιο επιτυγχάνεται μία διαρκής ενημέρωση και γνώση της Υπηρεσίας “περί των ισχυουσών στην αγορά τιμών χονδρικής πώλησης των ανταλλακτικών - εξαρτημάτων γενικά” και

ε) Συνεχής βελτίωση των αναγκών προϋποθέσεων για την δημιουργία καλών ανταγωνιστικών συνθηκών κάτω από το πρίσμα της ελεύθερης οικονομίας.

Η Υφυπουργός
ΜΙΛΕΝΑ ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗ"

14. Στις με αριθμό 1419/19-7-2000, 1452/20-7-2000, 1504/24-7-2000 ερωτήσεις δόθηκε με το υπ'αριθμ. 637/29-9-2000 έγγραφο από τον Υπουργό Δημόσιας Τάξης η ακόλουθη απάντηση:

“Σε απάντηση των ερωτήσεων 1419/19-7-2000, 1452/20-7-2000, 1504/24-7-2000 που κατέθεσαν οι Βουλευτές κύριοι Γ. Καρατζαφέρης, Ε. Βλασσόπουλος και Π. Κρητικός σε ό,τι μας αφορούν, σας γνωρίζουμε ότι, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 1268/82, το πανεπιστημιακό άσυλο καλύπτει όλους τους χώρους των Α.Ε.Ι. και συνίσταται στην απαγόρευση επέμβασης της δημόσιας δύναμης στους χώρους αυτούς χωρίς την πρόσκληση ή άδεια του αρμοδίου οργάνου του Α.Ε.Ι., ενώ επέμβαση αυτής χωρίς την άδεια του εν λόγω οργάνου επιτρέπεται μόνο εφόσον διαπράττονται αυτόφωρα κακούργηματα ή αυτόφωρα εγκλήματα κατά της ζωής.

Η ρύθμιση αυτή ασφαλώς περιορίζει δραστικά την επέμβαση της Αστυνομίας στους χώρους των Α.Ε.Ι., δεδομένου ότι το άσυλο καλύπτει όχι μόνο τα κτίρια που στεγάζονται οι πανεπιστη-

μιακές σχολές, αλλά και ολόκληρη την οικοπεδική έκταση όπου ευρίσκονται αυτά και αποτελεί ιδιοκτησία τους, όπως συμβαίνει στην Πανεπιστημιούπολη Ιλίσίων και την Πολυτεχνειούπολη Ζωγράφου, όπου η ιδιοκτησία τους εκτείνεται σε δεκάδες στρέμματα, πέραν των κτιριακών εγκαταστάσεων. Οι εκτάσεις αυτές είναι ουσιαστικά αφύλακτες και υποτυπωδώς περιφραγμένες με αποτέλεσμα να μην εξασφαλίζουν το απροσπέλαστο σε άτομα ξένα προς τους χώρους αυτούς.

Παρόμοια προβλήματα εμφανίζονται και στις φοιτητικές εστίες Ζωγράφου και Ιλίσίων, όπου, κατά πληροφορίες των αρμοδίων Υπηρεσιών μας, διαμένουν, εκτός από τους φοιτητές και άτομα μη δικαιούμενα και κατά παράβαση του ισχύοντος κανονισμού λειτουργίας τους, ενώ υπάρχουν και καταγγελίες σύμφωνα με τις οποίες άτομα ξένα προς την πανεπιστημιακή κοινότητα αναπτύσσουν εγκληματική δραστηριότητα στους χώρους αυτούς με κυριότερη εκείνη της διακίνησης ναρκωτικών. Οι εν λόγω πληροφορίες και καταγγελίες δεν μπορούν να εξετασθούν και να επιβεβαιωθούν από τις αστυνομικές Υπηρεσίες, αφού η εκδήλωση των απαραίτητων νόμιμων ενεργειών προσ্কυύει στο καθεστώς του πανεπιστημιακού ασύλου, το οποίο δεν είναι δυνατό να αίρεται επανειλημμένως, διότι σε τέτοια περίπτωση θα είχαμε ουσιαστική ανάρτηση αυτού.

Το Υπουργείο μας για την αποτελεσματική περιφρούρηση του πανεπιστημιακού ασύλου και προστασία της έννομης τάξης, συνεργάζεται με το συνεργωτώμενο Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.

Πέραν αυτών, οι αρμόδιες Υπηρεσίες μας, για την αντιμετώπιση των προαναφερθέντων προβλημάτων, την προστασία προσώπων και πραγμάτων και γενικότερα την πρόληψη και καταστολή εκνώνων ενεργειών, στα πλαίσια βεβαίως των διατάξεων του ν. 1268/82, τελούν σε διαρκή επαφή με τις πρυτανικές Αρχές και λαμβάνουν κάθε αναγκαίο μέτρο τάξης και ασφάλειας στην περιοχή γύρω από τους πανεπιστημιακούς χώρους και σε πολλές περιπτώσεις έχουν συλληφθεί άτομα για διάφορες παραβάσεις.

Επίσης, οι Υπηρεσίες μας, σύμφωνα και με τις εντολές και οδηγίες που τους έχουν δοθεί, έχουν προτείνει εγγράφως προς τις εν λόγω Αρχές, τη λήψη πρόσθετων μέτρων ασφαλείας, όπως την ασφαλή φύλαξη των εγκαταστάσεων, τοποθέτηση υπερωψωμένων κιγκλιδωμάτων, εγκατάσταση προβολών κλπ. Όμως, αν και αρκετές από τις προτάσεις μας υλοποιήθηκαν με την εγκατάσταση προβολών και υπερωψωμένων κιγκλιδωμάτων, με αποτέλεσμα τον περιορισμό εγκληματικών πράξεων όπως των εμπρηστών, εν τούτοις δεν έχει περιορισθεί η συνολική εγκληματική δραστηριότητα στους αναφερόμενους χώρους, αφού ουσιαστικά η λειτουργικότητα του πανεπιστημιακού ασύλου περιορίζεται στο αντικειμενικό γεγονός του χώρου και δεν στήριζεται στο υποκειμενικό της ιδιότητας των προσώπων.

Πάντως, σχετικά με το όλο θέμα του πανεπιστημιακού ασύλου και του ζητήματος της προστασίας των Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων και των πολιτών από τις έκνομες δραστηριότητες ατόμων ξένων προς την πανεπιστημιακή Κοινότητα, πρέπει να επισημάνουμε ότι οποιαδήποτε διορθωτική παρέμβαση και συμπλήρωση του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου θα πρέπει να προέλθει μετά από γόνιμο διάλογο μεταξύ των ενδιαφερομένων φορέων και ασφαλώς να είναι προϊόν ευρύτατης πολιτικής συναίνεσης, υπό την προϋπόθεση βεβαίως ότι δεν θα θιχθούν στο ελάχιστο η ουσία του ασύλου, που είναι η κατοχύρωση της ακαδημαϊκής ελευθερίας, της ελεύθερης επιστημονικής αναζήτησης και της ελεύθερης διακίνησης των ιδεών.

Ο Υπουργός
ΜΙΧΑΗΛΗΣ ΧΡΥΣΟΧΟΪΔΗΣ

15. Στην με αριθμό 1419/19-7-2000 ερώτηση δόθηκε με το υπ'αριθμ. 761/27-9-2000 έγγραφο από τον Υπουργό Εθνικής

Παιδείας και Θρησκευμάτων η ακόλουθη απάντηση:

“Απαντώντας στην ερώτηση με αριθμό 1419/19-7-2000 που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Γ. Καρατζαφέρης, σας γνωρίζουμε ότι για την κατοχύρωση της ακαδημαϊκής ελευθερίας, της ελεύθερης επιστημονικής αναζήτησης και της ελεύθερης διακίνησης των ιδεών στα Α.Ε.Ι., αναγνωρίζεται το Πανεπιστημιακό Άσυλο το οποίο ορίζεται από το άρθρο 2 του ν. 1268/82. Για όσα κατά καιρούς δυσάρεστα γεγονότα συμβαίνουν σε χώρους εντός των Α.Ε.Ι. που καλύπτονται από το Πανεπιστημιακό Άσυλο, το ΥΠ.Ε.Π.Θ. σε συνεργασία με τα ίδια τα ιδρύματα λαμβάνουν όλα εκείνα τα μέτρα που είναι αναγκαία για την προστασία του ασύλου και την περιφρούρηση των πανεπιστημιακών χώρων.

Ο Υπουργός
ΠΕΤΡΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΥ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κατ'αρχήν θέλω να σας υπενθυμίσω ότι η αυριανή πρωινή συνεδρίαση θα αρχίσει στις 10.00'.

Έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα το δελτίο των επικαιρών ερωτήσεων της Τετάρτης 7 Φεβρουαρίου 2000.

Α. ΕΠΙΚΑΙΡΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ Πρώτου Κύκλου (Άρθρο 130 παρ. 2 & 3 Καν. Βουλής)

1. Η με αριθμό 568/5-2-2001 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος κ. Λουκά Αποστολίδη προς τους Υπουργούς Γεωργίας, Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων, σχετικά με τη λήψη μέτρων εθνικής στρατηγικής για τη διαχείριση του υδάτινου δυναμικού της χώρας μας κλπ.

2. Η με αριθμό 559/5-2-2001 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού της Νέας Δημοκρατίας κ. Μαριέττας Γιαννάκου -Κουτσίκου προς τους Υπουργούς Μεταφορών και Επικοινωνιών, Εθνικής Άμυνας, Εξωτερικών, σχετικά με την καθυστέρηση υπογραφής της σύμβασης για την ανάπτυξη του ελληνικού δορυφορικού συστήματος HELLAS SAT.

3. Η με αριθμό 566/5-2-2001 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Αντωνίου Σκυλλάκου προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σχετικά με την τοποθέτηση χρημάτων από το αποθεματικό κεφάλαιο των ασφαλιστικών Ταμείων στο Χρηματιστήριο.

4. Η με αριθμό 570/5-2-2001 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού του Συνασπισμού της Αριστεράς και της Προόδου κ. Ασημίνας Ξηροτύρη-Αικατερινάρη προς τους Υπουργούς Ανάπτυξης, Δημοσίας Τάξης, σχετικά με την ανακάλυψη πλακιδίων πλουτωνίου στην περιοχή Κουρί Ασβεστοχωρίου Θεσσαλονίκης, τις επιπτώσεις στο περιβάλλον κλπ.

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

1. Η με αριθμό 565/5-2-2001 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος κ. Δημητρίου Πιπεργιά προς τον Υπουργό Εθνικής Οικονομίας, σχετικά με την απελευθέρωση των κλειστών επαγγελματιών, την αντιμετώπιση των προβλημάτων που θα προκύψουν κλπ.

2. Η με αριθμό 560/5-2-2001 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Αθανασίου Χειμάρη προς τους Υπουργούς Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων, Μεταφορών και Επικοινωνιών, σχετικά με τη λειτουργία του νέου αεροδρομίου στα Σπάτα κλπ.

Επίσης, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι η Βουλευτής Α' Αθηνών κ. Μαριέττα Γιαννάκου-Κουτσίκου ζητεί ολιγοήμερη άδεια απουσίας της στο εξωτερικό.

Η Βουλή εγκρίνει;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Η Βουλή ενέκρινε.

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

ΑΝΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Αναφορές - ερωτήσεις πρώτου κύκλου:

Πρώτη ερώτηση είναι η με αριθμό 3757/9-11-2000 ερώτηση του Βουλευτή του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος κ. Παναγιώτη Κρητικού προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, σχετικώς με τη λήψη μέτρων ενημέρωσης για την επικινδυνότητα από τη χρήση κινητών τηλεφώνων.

Η ερώτηση του κ. Κρητικού σε περίληψη έχει ως εξής:

“Είναι γνωστό ότι η χρήση των κινητών τηλεφώνων δεν είναι αβλαβής για την υγεία του χρήστη. Πολύ περισσότερο όταν οι χρήστες είναι νέα παιδιά. Μετρήσεις που έχουν γίνει αποδεικνύουν ότι η χρήση κάθε κινητού εκπέμπει ακτινοβολία και εκείνο που διαφέρει είναι μόνο η ποσότητα από κινητό σε κινητό.

Η εκπομπή ακτινοβολίας και μάλιστα στο πιο ευαίσθητο όργανο του ανθρώπου, τον εγκέφαλο, έχει επιπτώσεις στην υγεία πλην όμως τα αποτελέσματα της οποίας βλάβης εκδηλώνονται μετά από παρέλευση σημαντικού χρόνου. Είναι επίσης δεδομένο ότι τα παιδιά προσβάλλονται ευκολότερα.

Είναι ανάγκη να υπάρξει υπεύθυνη ενημέρωση του κοινού για τις βλάβες που προκαλούνται μακροπρόθεσμα από τη χρήση του κινητού, αλλά και να δοθούν οδηγίες χρήσης αυτού, ιδιαίτερα στα νέα παιδιά.

Ερωτώνται οι κύριοι Υπουργοί,

Τι μέτρα πρόκειται να λάβουν για το σημαντικό αυτό ζήτημα”.

Ο Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας κ. Δημήτριος Θάνος έχει το λόγο.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΘΑΝΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας) : Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε.

Τα κινητά τηλέφωνα εκπέμπουν και λαμβάνουν, όπως είναι γνωστό, μη ιοντίζουσα ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία. Η ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία συναντάται στο φυσικό και τεχνητό περιβάλλον με διάφορες μορφές: Η υπέρυθρη ακτινοβολία, η υπεριώδης ακτινοβολία, το ορατό φως είναι μέρη του ηλεκτρομαγνητικού φάσματος, όπως άλλωστε και οι συχνότητες της ραδιοφωνίας και της τηλεόρασης.

Ακτινοβολία στη χρήση του κινητού υπάρχει κατά τη διάρκεια του τηλεφωνήματος με τοπική ακτινοβολία και με μεγαλύτερη απορρόφηση ισχύος στο κεφάλι. Οι επιδράσεις της ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας στην υγεία μας εξαρτώνται προπάντων από την ένταση, τη συχνότητα και τη διάρκεια.

Η έκθεση σε μεγάλες τιμές ακτινοβολίας υψηλών συχνοτήτων έχει θερμικές επιδράσεις. Η ακτινοβολούμενη ενέργεια απορροφάται από τους ιστούς και μετατρέπεται σε θερμότητα. Αν η απορροφούμενη ισχύς ακτινοβολίας είναι τόσο μεγάλη ώστε η θερμοκρασία να αυξηθεί κατά ένα ή δύο βαθμούς, τότε προκύπτουν οι ίδιες επιδράσεις του πυρετού ή της θερμοπληξίας. Ωστόσο, τα όρια ασφαλείας έκθεσης του κοινού έχουν καθοριστεί με αυστηρότατο τρόπο, ώστε να μην μπορούν να προκαλέσουν θερμικές επιδράσεις.

Αντίθετα με τις θερμικές επιδράσεις της υψηλής ακτινοβολίας, οι βιολογικές επιδράσεις από την έκθεση σε μικρές τιμές ακτινοβολίας υψηλών συχνοτήτων δεν είναι ακόμα εντελώς γνωστές. Χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για να διαγνωστούν ενδεχόμενες επιδράσεις στην υγεία. Ειδικά οι μακροπρόθεσμες επιδράσεις της ακτινοβολίας μικρής εντάσεως δεν κατέστη δυνατόν έως τώρα να βρεθούν καθότι προς τούτο χρειάζονται μακροχρόνιες επιδημιολογικές έρευνες. Πάντως σε πολλές έρευνες επιβεβαιώθηκε ότι ακόμη και ακτινοβολία υψηλής συχνότητας πολύ μεγάλης ισχύος δεν μπορεί να προκαλέσει μεταβολή στο γονότυπο, δηλαδή δεν μπορεί να προκαλέσει καρκινογένεση.

Για να διαγνωστούν γενικά οι κίνδυνοι διενεργούνται σήμερα σε όλο τον κόσμο ευρύτατες έρευνες σε ομάδες ατόμων που χρησιμοποιούν κινητά τηλέφωνα. Τελικά αποτελέσματα δεν υπάρχουν ακόμη. Εκείνο που μπορούμε να πούμε είναι ότι σε άτομα που χρησιμοποιούν πολύ το κινητό τηλέφωνο έχουν παρατηρηθεί πονοκέφαλοι, κούραση, κνησμός. Αυτά όμως είναι φαι-

νόμενα που ενδεχομένως ερμηνεύονται και από τον αγχώδη καθημερινό βίο.

Η ακτινοβολία του κινητού τηλεφώνου μπορεί επίσης να προκαλέσει παρεμβολές σε μερικά ακουστικά βαρηκοΐας, όπως επίσης -και αυτό είναι κάτι που πρέπει να το προσέξουν οι χρήστες κινητών και όσοι έχουν πρόβλημα- μπορεί να επηρεάσει τα κυκλώματα ελέγχου ορισμένων βηματοδοτών.

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

Σε κάθε περίπτωση πρέπει να αποφεύγεται η άσκοπη και υπερβολική χρήση των κινητών τηλεφώνων.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Και η πολυλογία επίσης.

Το λόγο έχει ο κ. Κρητικός.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Ν. ΚΡΗΤΙΚΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, ευχαριστώ τον κύριο Υφυπουργό για την αναλυτική ενημέρωση που έκανε στη Βουλή σε σχέση με την επίδραση και το μέγεθος της στην υγεία του ανθρώπου επίδραση η οποία προκαλείται από τη χρήση κινητών τηλεφώνων. Είχα πάρει επίσης ικανοποιητική απάντηση και από τον κύριο Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και από τον κύριο Υπουργό Ανάπτυξης, στον οποίο είχα συναπευθύνει την ερώτηση. Ήταν εκπρόθεσμη όμως η απάντηση του κυρίου Υπουργού και γι' αυτό αξιοποίησα το εκπρόθεσμο για να φέρω το θέμα στη Βουλή, μόνο και μόνο για τη μεγάλη του σημασία.

Να μην είναι καθόλου βέβαιος ο κύριος Υπουργός ότι η οποιαδήποτε επίδραση της ιοντίζουσας ακτινοβολίας δεν προκαλεί βλάβη στο γονότυπο, όπως είπε. Διότι οι έρευνες, οι οποίες γίνονται στο εξωτερικό, δεν έχουν αποκλίσει τίποτε. Απεναντίας οδηγούνται σε αντίθετα συμπεράσματα. Στην Αγγλία μία πολύ προχωρημένη έρευνα μιλάει για κινδύνους.

Είναι χρέος της πολιτείας να ενημερώνει το κοινό, να ενημερώνει τον ελληνικό λαό για τις επιδράσεις, οι οποίες προκύπτουν από την έκταση, την ένταση, τη διάρκεια της χρήσης, όπως είπε ο κύριος Υπουργός καθώς και για το χώρο εντός του οποίου γίνεται η χρήση.

Πρέπει να είμαστε ιδιαίτερα ευαίσθητοι σ'αυτού του είδους τα ζητήματα, κύριε Πρόεδρε. Θα σας θυμίσω -δεν ήσασταν τότε Βουλευτής ούτε και ο κύριος Υφυπουργός- ότι το 1981 είχα καταθέσει πρόταση νόμου, υπογράφοντας τότε του αείμνηστου Σπύρου Δοξιάδη, η οποία αφορούσε στην προστασία του κοινού από τις επιβλαβείς συνέπειες του καπνίσματος. Τότε δεν υπήρχαν οι σημερινές απαγορευτικές ενδείξεις, προτάσεις και συστάσεις στα πακέτα των τσιγάρων, ούτε τα νομοθετικά μέτρα για την απαγόρευση της διαφημίσεως, για το γεγονός ότι το κάπνισμα βλάπτει την υγεία, μια προσπάθεια η οποία έχει αποδώσει σημαντικά αποτελέσματα. Δεν λέω ότι προκάλεσα εγώ την εξέλιξη αυτή -προς Θεού!- αλλά δόθηκε η αφορμή τότε στη Βουλή το Μάιο του 1981 από αυτή την πρόταση. Αξιοποίησε αυτήν την αφορμή ο υπερευαίσθητος προκατόχος του κυρίου Υπουργού αείμνηστος Σπύρος Δοξιάδης, ο οποίος θέσπισε διατάξεις και ανέλαβε εκστρατεία κατά του καπνίσματος, που χρόνο με το χρόνο έπεισε πολλούς πολίτες ότι βλάπτει σοβαρά την υγεία του.

Είμαι βέβαιος ότι μακροπρόθεσμα, κύριε Υφυπουργέ, σε βάθος χρόνου, θα αποδειχθεί ότι και η χρήση του κινητού τηλεφώνου βλάπτει την υγεία, ιδιαίτερα την υγεία των παιδιών. Με την υπερευαίσθησία του οργανισμού τους, του εγκέφαλου τους, στην ηλικία της διάπλωσης και της διαμόρφωσης των κυττάρων και εν γένει του οργανισμού τους, δέχονται λίγο-λίγο, την ακτινοβολία, που σε κάποια ηλικία των σαράντα ή πενήντα ετών θα αποδειχθεί ότι έχει βλάψει. Γι'αυτό θα πρέπει να λάβετε μέτρα. Να εξετάσετε το γεγονός ευρύτατα, να πάρετε απέξω πληροφορίες και στοιχεία που έχουν προκύψει από έρευνες στην Αγγλία και αλλού και να λάβετε μέτρα για να ενημερώσετε τον ελληνικό λαό ότι βλάπτει η χρήση του κινητού τηλεφώνου μακροπρόθεσμα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Ο Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας κ. Θάνος έχει το λόγο.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΘΑΝΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε Πρόεδρε, αντιλαμβάνομαι την ευαισθησία του κ. Κρητικού γύρω από το θέμα. Πρέπει πάντως να σας πω ότι οι εκτιμή-

σεις του Υπουργείου διαμορφώνονται από όλες τις επιστημονικές επιτροπές και τα επιστημονικά όργανα, αρχίζοντας από το 1995, όταν ο τότε Υπουργός Υγείας συγκρότησε επιστημονική επιτροπή, τα πορίσματα της οποίας δεν αφήνουν κανένα περιθώριο συσχέτισης μεταξύ του καρκίνου και της χρήσης του κινητού τηλεφώνου.

Επίσης, στις απόψεις της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας, αλλά και στις θέσεις της Ελληνικής Επιτροπής Ατομικής Ενέργειας, πρόκειται να σας πω ότι για τις εκπομπές ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας έχει εκδοθεί η σύσταση του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, με βάση την οποία έχει βγει κοινή υπουργική απόφαση, πρόσφατα μάλιστα, το Σεπτέμβριο, η οποία βάζει τα όρια στην κινητή τηλεφωνία στο 80% των πινάκων σύστασης της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Πρέπει ακόμα να σας πω ότι όλα τα κινητά που κυκλοφορούν στην Ελλάδα είναι εγκεκριμένου τύπου, σύμφωνα με τις προδιαγραφές της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Να κάνω και δύο παρατηρήσεις:

Η μία έχει να κάνει με τη χρήση ακουστικών, όπου η συντριπτική πλειοψηφία των δημοσιευμένων ερευνών πείθει ότι η χρήση των ακουστικών μειώνει αισθητά την προσπίπτουσα ένταση της ακτινοβολίας στο ανθρώπινο κεφάλι.

Η δεύτερη έχει να κάνει με το ότι θα πρέπει να αποφεύγεται, όταν δεν υπάρχει εξωτερική κεραία, η χρήση του κινητού μέσα στο αυτοκίνητο, διότι το αμάξιμο εγκλωβίζει την ακτινοβολία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊνονας): Και στη Βουλή.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΘΑΝΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Τέλος, θέλω να σας πω ότι θα γίνει σχετική ενημερωτική καμπάνια από την Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας και ήδη έχει τυπωθεί και το σχετικό έντυπο, το οποίο θα κυκλοφορήσει ευρύτατα για την ενημέρωση του κοινού. Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊνονας): Δεύτερη είναι η με αριθμό 3872/15-11-2000 ερώτηση του Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Γεράσιμου Γιακουμάτου προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, σχετικά με την εγκατάσταση ξενώνα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθηνών στην Ανθούπολη Περιστερίου.

Η ερώτηση του κ. Γιακουμάτου, εν περιλήψει, έχει ως εξής:

“Οι μνημες των κατοίκων της Ανθούπολης Περιστερίου είναι ακόμα νωπές από τον καταστροφικό σεισμό της 7ης Σεπτεμβρίου 1999. Από τότε έως σήμερα τίποτα το δημιουργικό δεν έχει γίνει από τα αρμόδια Υπουργεία για την ανασυγκρότηση της περιοχής, έτσι ώστε να παραμένει στα ίδια επίπεδα εγκατάλειψης, που ήταν και πριν το σεισμό, με χωρίς καμία στοιχειώδη κάλυψη Αΐθριας Υγειονομικής περίθαλψης, χωρίς συγκοινωνία, με διαλυμένη αγορά, με τους ιδιοκτήτες να περιμένουν τα περιβόητα σεισμόπληκτα δάνεια για να επισκευάσουν τις κατοικίες τους.

Στα συσσωρευμένα προβλήματα των κατοίκων έρχεται να προστεθεί και η ενέργεια του Προέδρου του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής να εγκαταστήσει παράρτημα στην Ανθούπολη. Ξεχνάνε όμως οι υπεύθυνοι αυτής της απόφασης ότι η κοινωνική επανένταξη ψυχικά ασθενών προϋποθέτει πολιτιστική και αισθητική υποδομή, προϋποθέτει υποδομές εργασίας, προϋποθέτει περιβαλλοντική ανάπλαση, προϋποθέτει υψηλό επίπεδο πολιτισμικής παιδείας.

Κατόπιν των ανωτέρω

Ερωτάται και καλείται ο κύριος Υπουργός να ενημερώσει τη Βουλή:

Γιατί αποφασίστηκε η περιοχή της Ανθούπολης για την ίδρυση παραρτήματος του Ψ.Ν.Α.;

Υπήρξε επιστημονική μελέτη για την επιλογή του χώρου με γνώμονα τα κριτήρια που διέπουν την προσπάθεια αποασυλοποίησης και κοινωνικής επανένταξης των ασθενών;

Έγινε μελέτη για την καταλληλότητα του κτιρίου μετά τους σεισμούς και κατά πόσο έχει την υποδομή να υποδεχθεί τέτοιους ασθενείς;”

Η Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας κα Σπυράκη έχει το λόγο.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Αισθάνομαι πάρα την ανάγκη να εξηγήσω στο Σώμα πώς ακριβώς αναπτύσσονται αυτές οι μονάδες αποασυλοποίησης, οι οποίες ακολουθούν ορισμένες προδιαγραφές ευρωπαϊκών προγραμμάτων. Είναι γνωστό ότι αυτές αναπτύσσονται σύμφωνα με το πρόγραμμα “ΨΥΧΑΡΓΩ”, το οποίο το έχει καταρτίσει το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση και συγκεκριμένα για το έτος 2000 αφορά στη δημιουργία πενήντα ενός μονάδων και προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης: Ξενώνες, οικοτροφεία, προστατευμένα διαμερίσματα κλπ.

Η επιστημονική και διαχειριστική ευθύνη αυτών των μονάδων έχει ανατεθεί σε οκτώ ψυχιατρικά νοσοκομεία της χώρας σε συνεργασία με τα γενικά ή πανεπιστημιακά νοσοκομεία των νομών, όπου αναπτύσσονται οι εν λόγω μονάδες. Συνολικά πεντακόσια εβδομήντα ένα άτομα με ψυχικές διαταραχές ζουν σ’ αυτές τις μονάδες υποστηριζόμενα από πεντακόσια εξήντα περίπου άτομα, που ανήκουν στα επαγγέλματα ψυχικής υγείας και έχουν προσληφθεί για τη λειτουργία τους.

Η χρηματοδότηση των προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης όταν λήγει η συγχρηματοδότηση από την Ευρωπαϊκή Ένωση, επίσης, βάσει του Κανονισμού 815 βαρύνει τον τακτικό προϋπολογισμό. Από τις πενήντα μία μονάδες του προγράμματος λειτουργούν τριάντα επτά σε οικιστικές περιοχές, όπως το Περιστέρι και συγκεκριμένα στις ακόλουθες πόλεις: Αθήνα, Πάτρα, Ναύπλιο, Μεσολόγγι, Άρτα, Πρέβεζα, Φιλιάτες, Λέρο, Βόλο, Καρδίτσα, Τρίκαλα, Κατερίνη, Κέρκυρα κλπ.

Ειδικότερα τώρα το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Αττικής στο πλαίσιο αυτού του προγράμματος και μέσα στο έτος 2000 είχε ιδρύσει πέντε ξενώνες και δύο οικοτροφεία σε διάφορους δήμους της Αττικής: Καλλιθέα, Νίκαια, Περιστέρι, Αθήνα και η λειτουργία τους αξιολογείται ήδη θετικά.

Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ασθενών αυτών δεν προϋποθέτει, βάσει των προδιαγραφών που θέτει το πρόγραμμα αισθητική υποδομή και περιβαλλοντική ανάπλαση, όπως ισχυρίζεται μια μερίδα των κατοίκων της περιοχής εγκατάστασης του ξενώνα, στην Ανθούπολη, αλλά ασφαλώς πολιτισμική παιδεία για την αποδοχή της διαφορετικότητας. Κυρίως αυτό είναι που ενοχλεί. Και είναι γνωστό ότι κατά τη δημιουργία των μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στην κοινότητα παρατηρούνται σε μερικές περιπτώσεις τοπικές αντιδράσεις, που οφείλονται σε προκαταλήψεις, φόβους για το στίγμα που είναι συνδεδεμένο με την ψυχική διαταραχή. Και τέτοιες αντιδράσεις είχαν ήδη υπάρξει, αλλά έχουν τώρα καταλαγιάσει και στη συγκεκριμένη περιοχή. Στην πράξη ελαχιστοποιούνται και αρκετές φορές μεταστρέφονται σε θετική στάση, όταν με τη δημιουργία αυτών των μονάδων αποδυναμώνεται η αρχική έκφραση του φόβου. Και νομίζω ότι πρέπει όλοι να στηρίζουμε την ύπαρξη αυτών των μονάδων σε οποιαδήποτε περιοχή. Γίνεται με ένα συγκεκριμένο σχέδιο, κατανομής μέσα στη χώρα.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊνονας): Ο κ. Γιακουμάτος έχει το λόγο.

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΓΙΑΚΟΥΜΑΤΟΣ: Κυρία Υπουργέ, λυπάμαι που δεν γνωρίζετε καλά τους κατοίκους και τους πολίτες της δυτικής Αττικής και ιδιαίτερα του Περιστερίου. Είναι περισσότερο ευαισθητοποιημένοι από σας και δέχονται και παλεύουν για τη διαφορετικότητα, πολύ περισσότερο από σας. Και δεν ήλθατε εδώ να μας κάνετε μάθημα ευαισθησίας και διαφορετικότητας και ποιοι τις αποδέχονται ή όχι. Εγώ σας εγκλώ για ορισμένα πράγματα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊνονας): Γιατί αυτή η επιθετικότητα; Απόψεις εξέφρασε.

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΓΙΑΚΟΥΜΑΤΟΣ: Εγώ τι εκφράζω;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊνονας): Και σεις, όχι όμως με επιθετικότητα.

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΓΙΑΚΟΥΜΑΤΟΣ: Παρακαλώ. Μα, λέει ότι η διαφορετικότητα ...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊνονας): Είμαστε και από την ίδια εκλογική περιφέρεια.

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΓΙΑΚΟΥΜΑΤΟΣ: Δεν ακούσατε, κύριε Πρόεδρε, ότι οι κάτοικοι εκεί της περιοχής δεν το θέλουν το Κέντρο Ψυχικής Υγείας διότι δεν αντέχουν τη νέα διαφορετικότητα;

Εν πάση περιπτώσει, κυρία Υπουργέ, άλλο θέμα έθιγε η ερώτησή μου. Πράγματι αυτό το πρόγραμμα, το "ΨΥΧΑΡΓΩ", είναι ένα πάρα πολύ καλό πρόγραμμα και κανείς δεν έχει αντίρρηση για την κοινωνική επανένταξη αυτών των δυστυχισμένων ασθενών, που πρέπει πράγματι να επανενταχθούν στην κοινωνία και κανείς δεν μπορεί να πει "έξω από εμένα αυτή η διαδικασία και να μην είναι κοντά στο σπίτι μου".

Το ζητούμενο όμως είναι άλλο. Οι κάτοικοι της περιοχής εκεί ζητούν να βρεθεί πιο έξω από την Ανθούπολη ένα κατάλληλο κτίριο, διότι εδώ υπάρχουν κάποιοι λόγοι. Ο πρώτος λόγος είναι οι σεισμοί. Ξέρετε ότι το Περιστέρι είναι μια ευαίσθητη περιοχή με υπόγειες στοές από κάτω και ότι το συγκεκριμένο κτίριο έχει υποστεί πολύ μεγάλες ζημιές. Δεύτερον, οι κάτοικοι λένε ότι υπάρχει μεγάλο πρόβλημα από άποψη εμπορικής στενότητας και ίσως είναι καλύτερα πιο έξω από την Ανθούπολη -όχι έξω από την πόλη- να βρεθεί ένα κτίριο πάρα πολύ καλό. Το κτίριο το έχετε ελέγξει; Κάνετε διαγωνισμό; Η περιοχή εκεί ενδείκνυται για να επανεντάξετε αυτούς τους ασθενείς;

Υπάρχει και ένα άλλο ζήτημα, κυρία Υπουργέ. Το πρόγραμμα αυτό, το "ΨΥΧΑΡΓΩ" κάποια στιγμή θα τελειώσει και πολλές φορές έχουν γίνει πολλά τέτοια προγράμματα, που μόλις τελειώνει η χορηγία από την Ευρωπαϊκή Ένωση έρχονται οι κάτοικοι εκεί και αναλαμβάνουν τις ευθύνες τους. Πολλές φορές οι πολίτες έχουν προστρέξει σε τέτοια προγράμματα και έχουν συνδράμει το κράτος και τους ψυχικά ασθενείς χωρίς να υπάρχει πλέον πρόγραμμα γιατί έχουν τελειώσει τα λεφτά.

Άρα λέμε ότι πρέπει να υπάρχει η σύμφωνη γνώμη της τοπικής κοινωνίας για να υπάρχει μια αρμονία και πρέπει και αυτοί οι άνθρωποι -προς Θεού!- να επανενταχθούν στην κοινωνία και είναι πολύ σωστό. Εγώ δεν μίλησα για την ουσία του "ΨΥΧΑΡΓΩ". Είναι πολύ καλό το πρόγραμμα, αλλά η τοποθεσία και το κτίριο είναι ακατάλληλα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Χαίρομαι, γιατί για το "ΨΥΧΑΡΓΩ" είχα παλέψει στην Ευρωπαϊκή Ένωση για να περάσει.

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΓΙΑΚΟΥΜΑΤΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, προς Θεού!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Χαίρομαι που είπατε αυτά τα καλά λόγια.

Η κυρία Υφυπουργός έχει το λόγο.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Προς Θεού! Δεν θέλω ποτέ να κάνω μάθημα του τι σημαίνει το "ΨΥΧΑΡΓΩ", αλλά νομίζω ότι πρέπει να δοθούν κάποια στοιχεία για να γίνει αντιληπτό τι σημαίνει "κοινωνική επανένταξη". Κοινωνική επανένταξη σημαίνει η τοποθέτηση ατόμων μέσα σε ένα περίγυρο όπου υπάρχουν όλες οι κοινωνικές δραστηριότητες.

Έχω επισκεφτεί τη μονάδα και έχω ιδίαν άποψη του κατά πόσον το κτίριο αυτό είναι κατάλληλο. Είναι ένα κτίριο ιδιαίτερα κατάλληλο, το οποίο μάλιστα βλέπει σε μια μεγάλη πλατεία και βρίσκεται μέσα στο εμπορικό κέντρο. Αυτό τι σημαίνει; Σημαίνει ότι είναι μέσα στη δραστηριότητα της πόλης, εκεί που πρέπει να κινούνται για να εντάσσονται σιγά-σιγά αυτά τα άτομα στην κοινωνία.

Μάλιστα χθες το απόγευμα πέρασα περίπου δύο ώρες μαζί τους. Στην μονάδα μένουν δέκα κυρίες και σε σύγκριση με την προηγούμενη ζωή τους στο άσυλο είναι πάρα πολύ ευχαριστημένες όλες για τα προγράμματα στα οποία εκπαιδεύονται. Κατά τις πρωινές ώρες μαθαίνουν κομπιούτερ, πηγαίνουν σε άλλα εργαστήρια, σιγά-σιγά μαθαίνουν τις δουλειές για να ενταχθούν στην κοινωνία. Το ζητούμενο δεν είναι καν να παραμεινουν σ' αυτήν την υποδομή. Είναι ένα μέσο στάδιο, ούτως ώστε κάποιες να μπορέσουν να πάνε πίσω στις οικογένειές τους, ή μόνες τους σε διαμερίσματα.

Επομένως αν αναπτύσσουμε δομές, οι οποίες είναι έξω από την πόλη και όχι μέσα στο κέντρο της πόλης δεν μαθαίνουμε τίποτα σε αυτά τα άτομα, τα οποία βγαίνοντας από το άσυλο ξαμαθαίνουν να ζουν.

Το κτίριο είναι πάρα πολύ καλό. Είναι ιδιαίτερα καλά διατηρημένο και ο κόσμος που το στελεχώνει δείχνει μια φοβερή αγάπη, που εκδηλώνεται προς αυτούς τους ανθρώπους. Νομίζω ότι αυτή η δομή είναι μια από τις δομές που θα μπορούσε κανείς, όπως και τις άλλες, να τις επισκεφθεί διότι πραγματικά αναπτύσσει άλλη προσέγγιση γι' αυτά τα θέματα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Τρίτη είναι η με αριθμό 921/24-10-2000 αναφορά του Βουλευτή του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδος κ. Άγγελου Τζέκη προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, σχετικά με τη λήψη μέτρων για την ομαλή λειτουργία και την αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου "Αγ. Παύλος" Θεσσαλονίκης.

Η αναφορά του κ. Τζέκη έχει ως εξής:

"Τα Σωματεία Εργαζομένων Α'-Β' Συγκροτήματος του Α' Γενικού Νοσοκομείου "Άγιος Παύλος" Θεσσαλονίκης, προτείνουν μεταξύ άλλων:

1) Ανάπτυξη του Α' Γενικού Νοσοκομείου "Άγιος Παύλος", ενταγμένου στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, με εξειδικευμένες μονάδες, που είναι απαραίτητες για την ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών, σύμφωνα και με τις ανάγκες που συνεχώς αυξάνονται.

2) Μετά την παύση λειτουργίας του Β' Συγκροτήματος της οδού Φράγκων, να επαναλειτουργήσει σαν Κέντρο Υγείας, στο παλαιό κτίριο της Φράγκων και σαν Κέντρο Αποκατάστασης στο υπόλοιπο δόμοφο κτίριο, επειδή η λειτουργία του Β' Συγκροτήματος κάλυπτε ανάγκες του κέντρου της πόλης και των δυτικών συνοικιών."

Η Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας κα Σπυράκη έχει το λόγο.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Κύριε Πρόεδρε, πάλι ενημερωτικά θέλω να πω τα εξής. Ο "ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ" αποτελείται από δύο κτιριακά συγκροτήματα, το Α' και το Β'. Και το συντονιστικό συμβούλιο συγκροτήματος νοσοκομείων του Νομού Θεσσαλονίκης μετά από σχετικές οδηγίες που πήρε από το Υπουργείο Υγείας και ύστερα από σύμφωνη γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του γενικού νοσοκομείου "ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ", αποφάσισε να καταργήσει το παράρτημα της οδού Φράγκων και να μεταφέρει τμήματα καθώς και προσωπικό στο Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ", στο συγκρότημα Φοίνικας, καθώς και σε άλλα νοσοκομεία του ίδιου νομού.

Οι απαντήσεις στα θέματα που θέτε η ερώτηση είναι οι εξής: Το πρώτο αίτημα που έχει υποβληθεί από το νοσοκομείο είναι η αντικατάσταση του γενικού κλιματισμού των χειρουργείων, που είναι αξίας εκατόν πενήντα εκατομμυρίων (150.000.000) δραχμών. Οι διαδικασίες μελέτης για την αντικατάσταση έχουν ξεκινήσει, αλλά δεν έχουμε καταλήξει σε μια απόφαση περί της αντικατάστασης και τότε αυτό θα γίνει.

Το δεύτερο θέμα είναι ότι για τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας έχει ολοκληρωθεί η υποδομή και έχει δοθεί προέγκριση για τον εξοπλισμό αξίας διακοσίων εκατομμυρίων (200.000.000) δραχμών.

Τρίτον, σε ό,τι αφορά την ολοκλήρωση της παιδοχειρουργικής κλινικής, θέλω να πω ότι δεν υφίστατο και ούτε υφίσταται παιδοχειρουργική κλινική. Αντιθέτως λειτουργεί μονάδα αθλητικών κακώσεων. Μπορεί να λειτουργούσε άτυπα κάποιο ιατρείο, αλλά δεν υπήρχε τέτοια κλινική.

Τέταρτον, όσον αφορά τον εξοπλισμό του νοσοκομείου με αξονικό τομογράφο, θέλω να πω ότι εκκρεμεί αίτημα έγκρισης για την αγορά του, αλλά αυτό θα εξεταστεί μέσα στα πλαίσια ό,τι πολλές φορές έχουμε τονίσει των γενικών αναγκών της διασποράς και της κατανομής όλου αυτού του ψηλής τεχνολογίας εξοπλισμού στα νοσοκομεία.

Πέμπτον, όσον αφορά την ανάπτυξη και λειτουργία του τμήματος επειγόντων περιστατικών, είμαστε στην τελική φάση όπου αποφασίζουμε σε ποια νοσοκομεία ακριβώς αναπτύσσονται τμήματα επειγόντων περιστατικών έτσι ώστε να μπορέσουμε να έχουμε αποφάσεις για τη στελέχωσή τους και μετατροπή των οργανισμών των νοσοκομείων, που θα τα λειτουργήσουν και πιστεύω στους επόμενους μήνες να έχουμε απάντηση για το τι ακριβώς θα συμβεί στο εν λόγω νοσοκομείο. Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Ο κ. Τζέκης έχει το λόγο.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Κυρία Υπουργέ, είναι γνωστό ότι το νοσοκομείο του «ΑΓΙΟΥ ΠΑΥΛΟΥ» έχει κλείσει υπέρ της λειτουργίας του νοσοκομείου «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ». Και μην αναφέρεστε στο Δ.Σ. του νοσοκομείου «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ». Γνωρίζουμε ότι είναι διορισμένα συμβούλια και αυτά ό,τι πει η προϊστάμενη αρχή, που είναι το Υπουργείο, αυτό θα εκτελέσουν. Το ζήτημα είναι ότι το νοσοκομείο «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» εξακολουθεί και παραμένει εκτός του ΕΣΥ. Δηλαδή εδώ κλείσαμε μια μονάδα νοσοκομειακή προς όφελος του «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» με τα γνωστά αποτελέσματα. Παρ' όλα αυτά εκεί κρατήσαμε τα κτίρια, πληρώνουμε ενοίκιο ένα εκατομμύριο διακόσιες (1.200.000) χιλιάδες το μήνα, είχαμε και φύλακες να φυλάνε τα κτίρια, δηλαδή πρόσθετα έξοδα. Βέβαια υπήρχε και μια δέσμευση από το Υπουργείο Υγείας ότι θα λειτουργήσει το συγκεκριμένο κτίριο στην οδό Φράγκων ως κέντρο υγείας αστικού τύπου και θα απορροφήσει τους εργαζόμενους, οι οποίοι είχαν αποσπαστεί. Σας το λέμε αυτό γιατί υπάρχει η ένδειξη ότι μπορεί να καλύψει τις ανάγκες δυτικών συνοικιών της Θεσσαλονίκης και της δυτικής υπαίθρου. Το ζήτημα όμως είναι ότι κλείνοντας το νοσοκομείο στις 25-11-99 έγιναν οι αποσπάσεις όχι με το Δημοσιούπαλληλκό Κώδικα, που προβλέπει ένα χρόνο και μετά υπουργική απόφαση, αλλά βάσει βασιλικού διατάγματος του 1956, έξι μήνες συν παράταση άλλους έξι μήνες. Και βέβαια φθάσαμε στις 25-11-2000, όπου έληξαν οι αποσπάσεις χωρίς να υπάρχει νέα υπουργική απόφαση και να υπάρχει έτσι μια εκκρεμότητα. Το ζήτημα είναι όμως ότι θα μπορούσε το πρώτο γενικό νοσοκομείο στο Φοίνικα να λειτουργήσει ως περιφερειακό νοσοκομείο και να καλύψει τις οργανικές θέσεις από απεσπασμένο προσωπικό που είναι σε άλλα νοσοκομεία για να μην καλύπτονται τα κενά - και το γνωρίζετε αυτό - από προγράμματα του ΟΑΕΔ. Υπάρχει δηλαδή μόνιμο προσωπικό του συγκεκριμένου νοσοκομείου, που είναι σε απόσπαση και εσείς παίρνετε από τα προγράμματα του ΟΑΕΔ. Και αντί να δίνετε λύσεις -και εδώ είναι το σπουδαιότερο- εσείς ακόμα και τους συνδικαλιστές τους διώκετε πειθαρχικά και υπάρχουν γι' αυτόν συγκεκριμένες καταγγελίες.

Θα πρέπει δηλαδή να λειτουργήσει και το υπόλοιπο κτίριο στην οδό Φράγκων, δηλαδή το πενταόροφο κτίριο ως κέντρο αποθεραπείας -για να γίνει αποσυμφόρηση των άλλων νοσοκομείων- με το υπόλοιπο απεσπασμένο προσωπικό. Στο ζήτημα δε αυτό φαίνεται και η υπευθυνότητα των δυο σωματείων που υπάρχουν στα νοσοκομεία, τα οποία κάνουν συγκεκριμένες προτάσεις, στις οποίες δεν έχετε συνολικές απαντήσεις. Το θέμα, όμως, είναι επαναλαμβάνω, ότι η Θεσσαλονίκη αντιμετωπίζει ουσιαστικά προβλήματα έλλειψης υποδομής και άλλα προβλήματα όπως αυτό του αξονικού τομογράφου σε πολλά νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Το κυρίαρχο όμως ζήτημα είναι ότι και με το νομοσχέδιο που συζητάει η Βουλή επιδιώκεται να μην υπάρχει δωρεάν δημόσια υγεία ή θέλετε να μεταθέσετε και αυτόν τον τομέα, μέσα από τις διαρθρωτικές αλλαγές, στον ιδιωτικό τομέα; Γιατί σας λέμε ότι εκεί υπάρχουν κέντρα διαβαλκανικά, βαλκανικά, όπως θέλετε ονομάστε τα, τα οποία παίζουν ουσιαστικό ρόλο πλέον στην ανάπτυξη του τομέα της υγείας, προς όφελος των κερδών τους.

Αποχακτηρίζεται ο ασθενής, ως ασθενής. Τον μεταχειρίζονται πλέον ως πελάτη και εδώ έχουμε πλέον το γεγονός ότι δεν υπάρχει δημόσια δωρεάν υγεία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Η κυρία Υφυπουργός έχει το λόγο.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κατ' αρχάς, το νοσοκομείο «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», είναι λειτουργικά ενταγμένο στο ΕΣΥ και είναι γνωστό ότι προσφέρει ένα πάρα πολύ καλό έργο. Νομίζω ότι όλη αυτή η διαδικασία έγινε προς όφελος των πολιτών της Θεσσαλονίκης, οι οποίοι αν τους ρωτήσετε θα σας πουν ότι είναι αρκετά ευχαριστημένοι.

Τώρα, όσον αφορά το θέμα του προσωπικού, πράγματι υπάρχει ένα πρόβλημα, που βρίσκεται για αντιμετώπιση από το υπηρεσιακό, σχετικά με τις αποσπάσεις. Το αν αυτό λειτουργήσει σαν κέντρο αποκατάστασης ή κέντρο υγείας, είναι ένα ερώτημα το οποίο το μελετά το Υπουργείο μέσα στον προβληματισμό

ανάπτυξης των κέντρων υγείας, σωστά κατανοημένων στην περιοχή της Θεσσαλονίκης.

Επίσης στο θέμα των αξονικών τομογράφων ή των ιδιωτικών κέντρων που λέτε, όπως γνωρίζετε απ' ενός μεν θα υπάρξει πλαίσιο νόμου, το οποίο θα καθορίζει τα των ιδιωτικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων, αλλά ήδη πέρασε από το Συμβούλιο Επικρατείας το προεδρικό διάταγμα, το οποίο βάζει τους κανόνες λειτουργίας όλων αυτών των δραστηριοτήτων, που εντάσσονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Επόμενη είναι η με αριθμό 443/6.12.2000 ερώτηση του Βουλευτή του Συνασπισμού της Αριστεράς και της Προόδου κ. Γεωργίου Αμπατζόγλου προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, σχετικά με την ένταξη του Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου «Θριάσιο» στην εφημερία, την κατάργηση του τμήματος Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης κλπ.

Η ερώτηση του κ. Αμπατζόγλου έχει ως εξής:

«Το Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο «Θριάσιο» εντάχθηκε στο πρόγραμμα των εφημεριών του συγκροτήματος και από τις 3.12.2000 άρχισε να εφημερεύει».

Αν θυμάμαι καλά, εφημερεύει από το '98 το νοσοκομείο.

«Αυτό έγινε με μόνο κριτήριο την πληρότητα των θέσεων της Ιατρικής Υπηρεσίας, χωρίς να ληφθεί υπόψη η ελλιπής στελέχωση του υπολοίπων επαγγελματιών υγείας».

Με τη μέχρι σήμερα λειτουργία του νοσοκομείου ήδη οφείλονται δεκάδες ρεπό στους εργαζόμενους και η διοίκηση του νοσοκομείου βρίσκεται να παρανομεί, αφού καταστρατηγούνται βασικοί νόμοι της εργατικής νομοθεσίας.

Συγχρόνως καταργείται η Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, που παρέχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες στους προς αποκατάσταση ασθενείς και αποσυμφορεί τις διάφορες κλινικές (Ν/Χ, Χ/κη, Ορθοπ/κη, Παθ/κή).

Η κατάργηση δημιουργεί σοβαρά ερωτηματικά, αφού είναι γνωστό ότι είναι ελάχιστα τα κρεβάτια στα νοσοκομεία για τη Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση.

Ερωτάται ο κύριος Υπουργός:

1. Με ποια κριτήρια εντάχθηκε το Θριάσιο στην εφημερία, αφού υπάρχει σοβαρή έλλειψη προσωπικού;

2. Με ποια κριτήρια και κάτω από ποιες ανάγκες η διοίκηση του νοσοκομείου προχωρά στην κατάργηση της Κλινικής Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης;».

Η Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας κα Σπυράκη έχει το λόγο.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Με μία υπουργική απόφαση, η οποία εξεδόθη στα μέσα Οκτωβρίου του περασμένου χρόνου, καθορίστηκαν εφημερίες των νοσοκομείων του λεκανοπεδίου Αττικής. Δύο μήνες μετά, ύστερα από διάφορες συζητήσεις που είχαμε με τους γιατρούς και με άλλα άτομα, τα οποία εργάζονται στο «ΘΡΙΑΣΙΟ» Νοσοκομείο, αλλά και βλέποντας τις ανάγκες, έγινε μία τροποποιητική απόφαση -συγκεκριμένα στις 14.12- όπου το «ΘΡΙΑΣΙΟ» εντάχθηκε στην ομάδα εφημερίας των νοσοκομείων του Πειραιά με εικοσιτετράωρη εφημερία κάθε τρίτη μέρα, μαζί με το «Ασκληπιείο» της Βούλας και το νοσοκομείο -το πρώην Λοιμωδών της δυτικής Αττικής.

Τις μέρες που δεν υπάρχει γενική εφημερία, το νοσοκομείο αυτό δέχεται τα επείγοντα περιστατικά μέχρι τις δύομισι μετά το μεσημέρι.

Η ένταξη τώρα του συγκεκριμένου νοσοκομείου στο σύστημα εφημεριών έγινε για να ανακουφίσει τα προαναφερθέντα νοσοκομεία, που εφημερεύουν με το «ΘΡΙΑΣΙΟ», για την καλύτερη ιατρική κάλυψη της ευρύτερης περιοχής της δυτικής Αττικής, αλλά και για την πληρέστερη εκπαίδευση των ειδικευμένων.

Σημειώνεται επίσης ότι τα νοσοκομεία της ομάδας αυτής συνηγορούν κατά τις ημέρες γενικής εφημερίας από την ομάδα που εφημερεύει στην Αθήνα και από κινητές ομάδες του ΕΚΑΒ.

Υπάρχει έλλειψη προσωπικού, αλλά αυτό είναι γνωστό, το έχουμε συνειδητοποιήσει. Δεν είναι περισσότερες οι ελλείψεις και τα χρωστούμενα ρεπό σε σχέση με άλλα νοσοκομεία. Είναι

κάτι, το οποίο το γνωρίζουμε και γι' αυτό και οι θέσεις οι οποίες δόθηκαν φέτος, κατά πλειοψηφία πάνε για νοσηλευτικό προσωπικό και κυρίως σε νοσοκομεία, όπως το "ΘΡΙΑΣΙΟ", που είναι νέα και επομένως η στελέχωσή τους υπολείπεται.

Όσον αφορά την κλινική της Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, παρ' ότι δεν είναι κλινική που περιλαμβάνεται στον οργανισμό του νοσοκομείου και αυτό πρέπει να το γνωρίζετε, εν τούτοις με τις παρεμβάσεις δεν καταργείται. Μεταφέρεται, διότι τα κρεβάτια της διασπαρμένα σε διάφορες κλινικές του νοσοκομείου λειτουργούν. Και πιο συγκεκριμένα το θέμα αυτό προέκυψε με την ανάγκη μετάθεσης ορισμένου νοσηλευτικού προσωπικού από το ένα τμήμα σε άλλα τμήματα, ούτως ώστε να λειτουργήσει καλύτερα το νοσοκομείο.

Για το χρονικό διάστημα μεταστέγασης των λειτουργιών της κλινικής Φυσικής Ιατρικής, όσοι έχουν ανάγκη νοσηλείας θα παραμένουν νοσηλεύμενοι για το αναγκαίο διάστημα στα αντίστοιχα ιατρικά τμήματα που νοσηλεύονται, με ευθύνη και χρέωση αυτής της κλινικής.

Επομένως δεν υπάρχει πρόβλημα μη λειτουργίας και μη ανταπόκρισης του νοσοκομείου σε τέτοιες δραστηριότητες.

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

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΜΠΑΤΖΟΓΛΟΥ : Κύριε Πρόεδρε, μετά την απόφαση της κυρίας Υφυπουργού, πιστεύω ότι βγαίνουν δύο συμπεράσματα. Το πρώτο είναι ότι μια θετική απόφαση, όπως το να ενταχθεί στο σύστημα εφημεριών το "ΘΡΙΑΣΙΟ" Νοσοκομείο, κάτι το οποίο ζητούσαν και οι κάτοικοι και οι γιατροί, όταν υπάρχουν ουσιαστικές ελλείψεις, στην πορεία δημιουργεί προβλήματα δυσλειτουργίας τέτοια που να οδηγεί σε πεντάωρες στάσεις εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού σαν αυτή που έχουν σήμερα.

Το δεύτερο είναι ότι επισημάνθηκε και αναφέρθηκε από την κυρία Υφυπουργό πως υπάρχουν ελλείψεις. Και επειδή συζητάμε και το νομοσχέδιο περί υγείας, θα ήθελα να επισημάνω τη θέση μας ότι, δυστυχώς, η πολιτική ηγεσία βρίσκεται στην ανάγκη να βρει τρόπους να διαχειριστεί τις ελλείψεις και όχι τους πόρους.

Σε ό,τι αφορά την κλινική ΦΙΑΠ εκ παραδρομής και το ξέρετε αναφέρεται ως Φυσική Ιατρική και έχει υπαχθεί στον εργαστηριακό τομέα. Είναι αίτημα και έχει γίνει αποδεκτό, στο σχετικό ΦΕΚ, να τροποποιηθεί.

Δεν νομίζουμε ότι μπορεί να γίνει αποδεκτή οποιαδήποτε λύση σήμερα, οι δέκα κλίνες να διασκορπίζονται στους υπόλοιπους τομείς και οι επτά νοσηλευτές στη μονάδα αυξημένης φροντίδας. Δεν είναι δυνατό στη σημερινή εποχή, με τις ανάγκες που υπάρχουν, να πιστεύουμε ότι μπορούμε να καλύψουμε ουσιαστικές ανάγκες εφημεριών διανέμοντας και διασκορπίζοντας το υπάρχον προσωπικό. Υπάρχει έλλειψη ογδόντα πέντε ατόμων σήμερα στο "ΘΡΙΑΣΙΟ" Νοσοκομείο. Το πρόβλημα δεν είναι να ανακατανείμουμε τις ελλείψεις, αλλά πώς θα τις καλύψουμε. Και θα θέλαμε από το Υπουργείο μια δέσμευση, ώστε σε σύντομο χρονικό διάστημα να καλυφθούν οι ανάγκες αυτές για να μπορέσει να ανταποκριθεί στην αποστολή του.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας) : Η κυρία Υφυπουργός έχει το λόγο.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας) : Το θέμα εντοπίζεται πάλι στην έλλειψη του νοσηλευτικού προσωπικού και η δέσμευση όχι απλώς υπάρχει, αλλά έχουν ξεκινήσει και οι διαδικασίες πλήρωσης θέσεων. Από τις πέντε χιλιάδες θέσεις που έχουν δοθεί, οι τρεις χιλιάδες δίνονται σε νοσηλευτικό προσωπικό και εξ' αυτών κατά προτεραιότητα στελεχώνονται νοσοκομεία τα οποία είχαν τις μεγαλύτερες ελλείψεις μεταξύ αυτών και το "ΘΡΙΑΣΙΟ".

Όσον αφορά το θέμα της κλινικής αυτής, διαβεβαιώνεται απ' αυτά που λέτε, ότι δεν υπάρχει στον οργανισμό. Το αν θα βγει σε ΦΕΚ η ίδρυση και προωθηθεί, αυτό θα το δούμε εφόσον υπάρχει ανάγκη. Αλλά, οι δραστηριότητες της αποκατάστασης και της φυσιοθεραπείας γίνονται μέσα στο νοσοκομείο.

Επίσης θα ήθελα να πω ότι αυτό ήταν και ένα αίτημα και από τον προκάτοχό σας κ. Λεβέντη να μπει το "ΘΡΙΑΣΙΟ" σε μια εφημερία διότι έτσι καλύπτονται καλύτερα οι ανάγκες της περιο-

χής, αλλά και έτσι μαθαίνουν καλύτερα οι ειδικευόμενοι γιατροί. Οι γιατροί ήταν πειστικοί στο να εφημερεύει το "ΘΡΙΑΣΙΟ".

Υπάρχουν προβλήματα και αντιλαμβάνομαι ότι δέχεσθε όλοι πιέσεις από το διοικητικό προσωπικό, το οποίο πολλές φορές έρχεται στο Υπουργείο και λέει ότι χρειάζεται κάποιο χρόνο για να μάθει πώς θα εφημερεύει. Αυτό νομίζω ότι είναι λίγο συντεχνιακό. Δεν χρειάζεται το διοικητικό προσωπικό να μάθει πώς θα εφημερεύει. Απλά να μάθει ότι θα πρέπει κάποιες φορές να πηγαίνει απόγευμα ή βράδυ γιατί χρειάζεται να κάνει τις εισαγωγές, όταν εφημερεύει το νοσοκομείο. Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας) : Κύριε συνάδελφε, νομίζω ότι σε αυτό έχει δικίο η κυρία Υφυπουργός. Δεν γίνεται να ολοκληρωθεί ένα νοσοκομείο χωρίς να αρχίζει να εφημερεύει. Και το ξέρουμε από το 1998 ότι εκεί υπάρχει μία αντίδραση. Αναφορές-ερωτήσεις δεύτερου κύκλου:

Πρώτη είναι η με αριθμό 4481/7.12.2000 ερώτηση του Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Απόστολου Ανδρουλάκου προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, σχετικώς με τη διενέργεια ερευνών για τους σημειωθέντες θανάτους στο "ΘΡΙΑΣΙΟ" Νοσοκομείο Ελευσίνας κλπ.

Η ερώτηση του κ. Ανδρουλάκου σε περίληψη, γιατί είναι εκτεταμένη, έχει ως εξής:

"Την 1.12.1999 στο ΘΡΙΑΣΙΟ Νοσοκομείο κατά τον τοκετό απεβίωσε η 36χρονη Κλημεντίνη Μακρή, λόγω ιατρικών σφαλμάτων. Μετά από μήνυση του συζύγου της, ασκήθηκε ποινική δίωξη κατά του μαιευτήρα Μιχαήλ Αβατάγγελου και δύο μαιών για ανθρωποκτονία από αμέλεια, ψευδείς βεβαιώσεις και παράβαση καθήκοντος, κατά των στελεχών του Νοσοκομείου Βασίλειου Μπαρδής, Ανδρέα Σερέτη και Ιωάννη Ζουγκανάρου για ψευδείς βεβαιώσεις και κατά του κ. Νικολάου Σετάκη, ιατρού - χειρουργού του Νοσοκομείου, ο οποίος διεξήγαγε την Ένορκη Διοικητική Εξέταση για το θάνατο της εγκύου, για παράβαση καθήκοντος.

Στις 15.6.2000 μέσα στο γραφείο του στο ΘΡΙΑΣΙΟ Νοσοκομείο βρέθηκε νεκρός ο Διευθυντής της Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής Δρ. Παρασκευάς Ελευθεριάδης, ο οποίος είχε αντιταχθεί στην προσπάθεια συγκάλυψης ιατρικών ευθυνών.

Μετά από μήνυση κατ' αγνώστων για ανθρωποκτονία από πρόθεση, που υπέβαλε η χήρα του εκλιπόντος, διατάχθηκε προκαταρκτική εξέταση η δικογραφία της οποίας βρίσκεται στα χέρια του εισαγγελέα.

Κατόπιν των ανωτέρω ερωτάται ο κύριος Υπουργός:

1. Εάν ασκήθηκε πειθαρχική δίωξη αφ' ενός κατά του Μιχαήλ Αβατάγγελου και των μαιών και αφ' ετέρου, κατά του Νικόλαου Σετάκη και των παραπάνω στελεχών του Νοσοκομείου, που κατηγορούνται για προσπάθεια συγκάλυψης ιατρικών ευθυνών.

2. Εάν είναι αληθές ότι τέσσερις ημέρες πριν το θάνατο του Παρασκευά Ελευθεριάδη, του τηλεφώνησε η Υφυπουργός Υγείας κ. Χριστίνα Σπυράκη και του ζήτησε να λειτουργήσει την κλινική του χωρίς να του δοθεί το προσωπικό που ζητούσε, αλλιώς να παραιτηθεί.

3. Για ποιο λόγο η κ. Σπυράκη βρισκόταν στο Νοσοκομείο τη νύχτα του θανάτου του Παρασκευά Ελευθεριάδη και εάν συμμετείχε σε σύσκεψη που έγινε στο Νοσοκομείο με θέμα το θάνατο του γιατρού, προτού ειδοποιηθεί η Αστυνομία για το γεγονός."

Η Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας κ. Σπυράκη έχει το λόγο.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας) :

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Σχετικά με το πρώτο ερώτημα, εάν ασκήθηκε πειθαρχική δίωξη κατά του μαιευτήρα Μιχαήλ Αβατάγγελου, η απάντηση είναι ότι έχει ασκηθεί πειθαρχική δίωξη επί τη βάση του πορίσματος της ΕΔΕ κατά του γιατρού κ. Αβατάγγελου.

Σύμφωνα με το δεύτερο υποερώτημα, εάν ασκήθηκε πειθαρχική δίωξη κατά του ιατρού Νικολάου Σετάκη, η απάντηση είναι ότι δεν έχει ασκηθεί πειθαρχική δίωξη κατά του γιατρού κ. Σετάκη, διότι ουδέν προέκυψε εκ της διαδικασίας της Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης.

Σύμφωνα με το τρίτο υποερώτημα, εάν ασκήθηκε πειθαρχική δίωξη κατά των λοιπών στελεχών του "ΘΡΙΑΣΙΟΥ" Νοσοκομείου, η απάντηση είναι ότι δεν έχει ασκηθεί πειθαρχική δίωξη κα-

τά των λοιπών στελεχών του νοσοκομείου, διότι δεν προκύπτει από το πόρισμα της ΕΔΕ ευθύνη για το συγκεκριμένο περιστατικό, αφ'ετέρου δε ουδεμία γνώση έχει το νοσοκομείο, που είναι αρμόδιο για να ασκήσει τέτοια δίωξη, περί της ύπαρξης και του περιεχομένου της ποινικής δίωξης.

Ως προς το τέταρτο υποερώτημα, εάν είναι αληθές αυτό που καταγγέλλει η οικογένεια του τραγικού γιατρού Παρασκευά Ελευθεριάδη ότι τέσσερις ημέρες πριν είχε τηλεφωνική επικοινωνία μαζί μου, η απάντηση είναι ότι υπήρξε επικοινωνία αρκετές φορές μεταξύ εμού και του Παρασκευά Ελευθεριάδη, σχετικά με τη λειτουργία της κλινικής, δεδομένου ότι καθημερινά υπήρχαν στο γραφείο μου οι ειδικευόμενοι, που ευρίσκοντο σε αδιέξοδο από την αναστολή της λειτουργίας της κλινικής. Οι επικοινωνίες τις οποίες είχαμε ήταν στην κατεύθυνση αναζήτησης λύσης σε κλίμα διαλόγου και καλής πίστης.

Ως προς το πέμπτο ερώτημα, για ποιο λόγο η Υφυπουργός Υγείας βρισκόταν στο "ΘΡΙΑΣΙΟ"...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Μην το επαναλαμβάνετε, το ακούσαμε. Προχωρήστε για να δώσετε την απάντησή σας.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): ... η απάντηση είναι ότι τη νύχτα του τραγικού συμβάντος ειδοποιήθηκα από τον Αντιπρόεδρο του Νοσοκομείου γύρω στις 01.00' π.μ. και αφού συνεννοήθηκα με τον Υπουργό, μετέβην στο νοσοκομείο, όπου βρήκα ήδη την Αστυνομία, η οποία είχε ειδοποιηθεί επίσης από τη διοίκηση του νοσοκομείου.

Ως προς το τελευταίο ερώτημα, το έκτο: Αυτονόητα προκύπτει σε μένα πια το ερώτημα -και σε κάθε καλόπιστο αναγνώστη του κειμένου της ερώτησης- βάσει ποιων δεδομένων, που μπορούν να προσκομιστούν, υπάρχει ο ισχυρισμός ότι η αρχική άποψη της αστυνομικής αρχής, για το θάνατο του γιατρού, ήταν ότι επρόκειτο για εγκληματική ενέργεια και πώς θεμελιώνεται αυτός ο ισχυρισμός, ότι δηλαδή αργότερα απεφάνθη η αστυνομική αρχή ότι επρόκειτο περί αυτοκτονίας. Κατά τους ίδιους πάντα αναληθείς ισχυρισμούς δεν προχώρησε στη συλλογή του αναγκαίου υλικού δεδομένου ότι είναι γνωστό σε όλους και περισσότερο σε όσους θεραπεύουν τη νομική επιστήμη ότι περί των συνθηκών του θανάτου και της αξιολόγησης των αιτιών αρμόδια ν' αποφανθεί είναι η ιατροδικαστική υπηρεσία και τελικώς η Δικαιοσύνη.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή ν' ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας "ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ" για τα ογδόντα χρόνια από την ενσωμάτωση της Θράκης στην Ελλάδα, είκοσι μαθητές και δύο συνοδοί-καθηγητές από το 3ο Ενιαίο Λύκειο Νίκαιας.

Η Βουλή τους καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Ο κ. Ανδρεουλάκος έχει το λόγο.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΑΝΔΡΕΟΥΛΑΚΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, είδα ότι η κυρία Υφυπουργός δεν είπε την αλήθεια ενώπιον του Σώματος. Είπε ότι ειδοποιήθηκε από τη διεύθυνση του νοσοκομείου στις μία η ώρα, δηλαδή άγρια μεσάνυχτα, και μετά πήγε. Η αλήθεια είναι -και θα φανεί στη διαδρομή διότι προκύπτει και εξ εγγράφων- ότι την Αστυνομία, η οποία προσήλθε ακριβώς στις δώδεκα παρά δέκα, όπως προκύπτει από έγγραφα της Αμέσου Δράσεως, την υπεδέχθη η ίδια η κυρία Υφυπουργός. Βλέπουμε δηλαδή ότι η κυρία Υφυπουργός έφτασε ταχύτατα διότι η αστυνομική αρχή ειδοποιήθηκε στις 23.38' και έφτασε στις 23.50'. Και βρίσκεται η κυρία Υφυπουργός να υποδέχεται την Αστυνομία.

Αυτό, λοιπόν, είναι πολύ βασικό και απ' αυτό και μόνο μπορώ να υποστηρίξω ότι η παρουσία σας εκεί, κυρία Υφυπουργέ, δεν ήταν από κάποιο λογικό ενδιαφέρον για την υπηρεσία, αλλά ήταν απλώς και μόνο για να καλύψετε το γεγονός. Απόδειξίς αυτού είναι ότι ζητήσατε και την παρέμβαση του επιμελητού ψυχιάτρου, ο οποίος εφημέρευε εκείνο το βράδυ.

Εκείνο που έχω να επισημάνω επίσης, κύριε Πρόεδρε, είναι το εξής: Ο κ. Σετάκης, ο οποίος διεξήγαγε την Ένορκη Διοικητική Εξέταση έλαβε είκοσι επτά πυκνογραμμένες σελίδες, κατάθεση του αποβιώσαντος γιατρού, από το διευθυντή της γυναικολογικής κλινικής είκοσι πέντε σελίδες και από τον Αβατάγγελο, ο οποίος ήταν και είναι κατηγορούμενος, έλαβε κατάθεση μόνο έξι σελίδων.

Αυτές οι είκοσι επτά σελίδες, κυρία Υφυπουργέ, τις οποίες θα καταθέσω για να καταγραφούν χρειάστηκαν εννέα ώρες. Ο φερόμενος ως αυτοκτονήσας κατέθετε επί εννέα ώρες στον κ. Σετάκη και κατά τη διάρκεια αυτής της πολύωρης και καταπιεστικής ανακρίσεως, ενώ δεν ήταν υπεύθυνος, υπέστη καρδιακό επεισόδιο, όπως προκύπτει από σειρά καταθέσεων ιατρών.

Και εναντίον του κ. Σετάκη δεν ασκήσατε πειθαρχική δίωξη, όπως δεν ασκήσατε πειθαρχική δίωξη καίτοι έχετε στα χέρια σας τρισέλιδη ερώτησή μου, κύριε Πρόεδρε, από τις 7 Δεκεμβρίου και αύριο έχουμε 7 Φεβρουαρίου, δηλαδή επί δύο μήνες. Δεν σας λέμε μέσα ότι ασκήσατε πειθαρχική δίωξη για ψευδείς βεβαιώσεις και για νοθεύσεις εγγράφων για να συγκαλυφθεί αυτό το οποίο έκανε ο κ. Αβατάγγελος, δηλαδή για την ανθρωποκτονία εξ αμελείας της επιτόκου, η οποία έφερε στον κόσμο το τρίτο τέκνο της και απεβίωσε; Ψευδείς βεβαιώσεις και νοθεύσεις! Δεν σας αρκούν αυτά; Τι κάνετε, κύριε Υπουργέ, που είστε εδώ επί δέμηνον;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Παρακαλώ, κύριε συνάδελφε.

Η κ. Σπυράκη έχει το λόγο.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κατ'αρχάς χαίρομαι που η συζήτηση γίνεται στη Βουλή και όχι στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, διότι με την κατάθεση αυτής της ερώτησης συγχρόνως έπαιζαν οι τηλεοράσεις το θέμα καταγγέλλοντας την Υφυπουργό όπως την κατηγορείαν.

Σε αυτά που είπα πριν έχω πει ακριβώς την αλήθεια. Και υπάρχουν αποδείξεις γι' αυτήν την αλήθεια. Δεν θα προσπαθήσω αυτήν τη στιγμή να πείσω κανέναν διότι θα σεβαστώ τη Δικαιοσύνη, η οποία έχει αναλάβει την εξέταση του όλου θέματος.

Θα ήθελα επίσης να δηλώσω, κύριε Πρόεδρε, ότι καμία ενέργεια και καμία συκοφαντική δυσφήμιση δεν θα μου αναστείλει να εκτελώ τα καθήκοντά μου ως Υφυπουργού Υγείας και να αναπτύσσω επίσης κατά κάποιο τρόπο αυτό που έχω μάθει από παιδί: ανθρώπινη συμπεριφορά.

Ευχαριστώ.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΑΝΔΡΕΟΥΛΑΚΟΣ: ... (δεν ακούστηκε).

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Κύριε Ανδρεουλάκο, σας παρακαλώ!

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Αρκετά, κύριε συνάδελφε! Λίγος σεβασμός.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Κύριε Υπουργέ, σας παρακαλώ! Εγώ διευθύνω τη συζήτηση.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΑΝΔΡΕΟΥΛΑΚΟΣ: ... (δεν ακούστηκε).

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Παρακαλώ, κύριε Ανδρεουλάκο! Δεν έχετε το δικαίωμα να πάρετε το λόγο μετά την ολοκλήρωση της συζήτησης. Παρακαλώ!

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η συζήτηση των αναφορών και ερωτήσεων.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Εισερχόμαστε στην ημερήσια διάταξη της

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

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

Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

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

Το νομοσχέδιο θα συζητηθεί κατά τη σημερινή συνεδρίαση.

Υπουργείου Γεωργίας.

Μόνη συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου: "Κύρωση του Μνημονίου Κατανόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Οργάνωσης για την Απελευθέρωση της Παλαιστίνης για συνεργασία στον τομέα της γεωργίας".

Εγκρίθηκε ομόφωνα από τη Διαρκή Επιτροπή και ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το νομοσχέδιο;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Συνεπώς το νομοσχέδιο του Υπουργείου Γεωργίας έγινε δεκτό ομοφώνως σε μόνη συζήτηση επί της αρχής των άρθρων και του συνόλου και έχει ως εξής:

"Κύρωση του Μνημονίου Κατανόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Οργάνωσης για την Απελευθέρωση της Παλαιστίνης για συνεργασία στον τομέα της γεωργίας"

Άρθρο πρώτο

Κυρώνεται και έχει την ισχύ, που ορίζει το άρθρο 28 παρ. 1 του Συντάγματος, το Μνημόνιο Κατανόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Οργάνωσης για την Απελευθέρωση της Παλαιστίνης, που υπογράφηκε στην Αθήνα στις 9 Νοεμβρίου 1999, του οποίου το κείμενο σε πρωτότυπο στην αγγλική γλώσσα και σε μετάφραση στην ελληνική έχει ως εξής:

*ΜΝΗΜΟΝΙΟ ΚΑΤΑΝΟΗΣΕΩΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΛΑΙΣΤΙΝΗΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΓΕΩΡΓΙΑ*

Σύμφωνα με τις ιστορικές στενές σχέσεις μεταξύ του λαού της Ελληνικής Δημοκρατίας και του Παλαιστινιακού λαού και για να καθιερωθεί και να αναπτυχθεί συνεργασία στον τομέα της γεωργίας και των αγροτικών επιχειρήσεων, η Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας και η Απελευθερωτική Οργάνωση της Παλαιστίνης, ενεργώντας εκ μέρους της Παλαιστινιακής Εθνικής Αρχής, οι οποίες στο εξής θα αναφέρονται ως «Μέρη», αποφάσισαν τα ακόλουθα:

Άρθρο 1

Και τα δύο Μέρη θα συνεργασθούν:

- α) Στη διευκόλυνση του γεωργικού εμπορίου μεταξύ τους και στην προώθηση του γεωργικού εμπορίου με άλλες χώρες.
 - β) Στην ανταλλαγή τεχνογνωσίας και τεχνικής εξειδίκευσης σε θέματα που αφορούν τη γεωργία.
 - γ) Στην έναρξη κοινών προγραμμάτων έρευνας και μεταφοράς τεχνολογίας.
 - δ) Στην οργάνωση εκπαιδεύσεων, εργαστηρίων, σεμιναρίων και άλλων δραστηριοτήτων ανάπτυξης των ανθρώπινων πόρων.
- Στους τομείς της συνεργασίας θα συμπεριλαμβάνονται, χωρίς να περιορίζονται σε αυτά, η αγροτική πολιτική και ο σχεδιασμός, η εμπορία, οι οργανώσεις γεωργών, οι εφαρμογές, η δασοκομία, η διαχείριση υδάτων, το ζωικό κεφάλαιο, η παραγωγή, η κτηνιατρική, η προστασία των φυτών και η καραντίνα, η αρδευόμενη από τη βροχή γεωργία.

Άρθρο 2

Ενθάρρυνση των επενδύσεων και των κοινών επιχειρήσεων σε γεωργικά προγράμματα, μεταξύ του ιδιωτικού τομέα και των δύο πλευρών.

Άρθρο 3

Και τα δύο Μέρη θα αλληλοϋποστηρίζονται στα διεθνή γεωργικά fora, θα συντονίζονται και θα ανταλλάσσουν απόψεις και θέσεις προς όφελος και των δύο εθνών.

Άρθρο 4

Ένα λεπτομερές σχέδιο συνεργασίας θα αναπτύσσεται κάθε δύο χρόνια από μία τεχνική επιτροπή και από τα δύο Μέρη.

Άρθρο 5

Μία μικτή γεωργική επιτροπή, στην οποία θα προεδρεύουν οι Υπουργοί Γεωργίας και των δύο πλευρών, θα καθιερωθεί και θα συνεδριάζει μία φορά κάθε δύο χρόνια, εναλλάξ στην Ελλάδα και στην Εθνική Αρχή της Παλαιστίνης.

Άρθρο 6

Οι τοπικές δαπάνες, συμπεριλαμβανομένης της διαμονής, της διατροφής και των εσωτερικών μεταφορών, θα καλύπτονται από τη φιλοξενούσα χώρα, ενώ οι διεθνείς μεταφορές θα καλύπτονται από τη φιλοξενούμενη χώρα.

Άρθρο 7

Αυτό το Μνημόνιο Κατανόησης τίθεται σε ισχύ μετά την ανταλλαγή σημειώσεων σχετικά με την έγκρισή του, μεταξύ των δύο πλευρών, έχει ισχύ τεσσάρων ετών από την ημερομηνία έγκρισής του και θα ανανεώνεται για νέα διαστήματα τεσσάρων ετών, εκτός εάν οποιοδήποτε από τα δύο Μέρη ενημερώσει γραπτά το άλλο σχετικά με την πρόθεσή του να τερματίσει το Μνημόνιο Κατανόησης, τρεις μήνες πριν από την ημερομηνία λήξης της τρέχουσας περιόδου ισχύος.

Έγινε στην Αθήνα, στις 9 Νοεμβρίου 1999, σε δύο πρωτότυπα στην αγγλική γλώσσα.

Για την Κυβέρνηση της
Ελληνικής Δημοκρατίας

Για την Απελευθερωτική
Οργάνωση
της Παλαιστίνης

Γεώργιος Ανωμερίτης
Υπουργός Γεωργίας

Hikmat Zaid
Υπουργός Γεωργίας

Άρθρο δεύτερο

Το σχέδιο συνεργασίας, το οποίο καταρτίζεται από την τεχνική επιτροπή του άρθρου 4 του Μνημονίου Κατανόησης, εγκρίνεται με απόφαση του αρμόδιου Υπουργού.

Άρθρο τρίτο

Η ισχύς του παρόντος νόμου αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και του Μνημονίου Κατανόησης που κυρώνεται, από την πλήρωση των προϋποθέσεων του άρθρου 7 αυτού.”

Υπουργείου Οικονομικών.

Μόνη συζήτηση επί της αρχής των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου: “Κύρωση του Πρωτοκόλλου με βάση το άρθρο Κ3 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”.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το νομοσχέδιο;

ΜΕΡΙΚΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Κρατείται.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Το νομοσχέδιο κρατήθηκε και θα συζητηθεί κατά τον Κανονισμό.

Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης

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

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το νομοσχέδιο;

ΜΕΡΙΚΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Κρατείται.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Το νομοσχέδιο κρατήθηκε και θα συζητηθεί κατά τον Κανονισμό.

Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας.

Μόνη συζήτηση επί της αρχής των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου: “Περί κυρώσεως της υπ’ αριθμ. 58861/ΥΠΕ/1/00003/Ι/ν.2601/98/9.11.2000 “Υπαγωγή επένδυσης της υπό σύσταση εταιρείας GLAVERBEL ΚΑΒΑΛΑΣ Α.Ε. στην ενίσχυση της επιχορήγησης και επιδότησης τόκων του ν. 2601/98” κοινής υπουργικής απόφασης”.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το νομοσχέδιο;

ΜΕΡΙΚΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Κρατείται.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Το νομοσχέδιο

κρατήθηκε και θα συζητηθεί κατά τον Κανονισμό.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Πρόεδρος της Βουλής κ. **ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ**.)

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

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Συνεπώς παρεσχέθη η ζητηθείσα εξουσιοδότηση.

Επανερχόμαστε στο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας: “Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας”.

Το νομοσχέδιο έχει δεκαέξι άρθρα και τρεις τροπολογίες. Θα φέρετε και άλλες, κύριε Υπουργέ;

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Τρεις τροπολογίες είναι του Υπουργείου Υγείας, κύριε Πρόεδρε. Όμως υπάρχει συνεννόηση και για μια ακόμη τροπολογία του Υπουργείου Δικαιοσύνης, για το Εφετείο.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Εφόσον υπάρχει συγκατάθεση θα συζητηθεί. Αυτές οι τροπολογίες καθώς και τα άρθρα που δεν θα συζητήσουμε σήμερα, θα συζητηθούν την επόμενη Τρίτη.

Υπάρχει κάποια πρόταση από τους εισηγητές;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ το λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Ο κ. Γιαννόπουλος είναι εισηγητής.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Θέλω το λόγο επί της διαδικασίας γιατί είμαι Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Ορίστε έχετε το λόγο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Βεβαίως είναι οι τροπολογίες του κυρίου Υπουργού, αλλά υπάρχουν και δεκαεπτά εμπρόθεσμες τροπολογίες συναδέλφων και δύο εκπρόθεσμες. Αφήνω τις εκπρόθεσμες. Επομένως και αυτό θα ληφθεί υπόψη. Πέραν των τροπολογιών του κυρίου Υπουργού, θα συζητηθούν οι τροπολογίες οι εμπρόθεσμες υποθέτω. Απλώς θέλω να υπενθυμίσω ίσως εκ περισπού ότι έχει γίνει μια κοινή συμφωνία και με τον κύριο Υπουργό και με όλα τα κόμματα, ότι όσοι συνάδελφοι δεν έχουν μιλήσει επί της αρχής και είναι γύρω στους επτά ή οκτώ, αν ενθυμούμαι, θα έχουν δικαίωμα απόψε κατά την ώρα της συζήτησης των άρθρων να μιλήσουν και επί της αρχής και μάλιστα να προηγηθούν με τη σειρά που ήταν εγγεγραμμένοι, χωρίς να ξαναγραφτούν.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Σε ό,τι αφορά τις τροπολογίες, οι τροπολογίες των συναδέλφων, που δεν υπάρχει γι’ αυτές πρόβλημα δαπάνης του προϋπολογισμού, βεβαίως συζητούνται και εφόσον είναι σχετικές με το νομοσχέδιο. Δεν υπάρχει άλλο κώλυμα του Συντάγματος και του Κανονισμού. Τώρα για τους συναδέλφους που δεν είναι επτά, αλλά δεκαπέντε, θα τους προτάξουμε, όπως απεφασίσθη στην προηγούμενη συνεδρίαση

Αυτό ισχύει όχι μόνο για το Προεδρείο, γιατί συμφωνούμε καμιά φορά κάτι και εν συνεχεία το ανατρέπουμε. Αυτοί θα μιλήσουν στην πρώτη ενότητα και θα έχουν ένα πεντάλεπτο επιπλέον για να μιλήσουν και για την αρχή του νομοσχεδίου γενικώς. Αν και πρέπει να πω ότι και επί της αρχής συνήθως μιλάμε για τα άρθρα και στα άρθρα μιλάμε και επί της αρχής.

Κύριε Σκουλάκη και κύριε Γιαννόπουλε, πείτε μου τώρα όσον αφορά τις ενότητες των άρθρων τι μπορούμε απόψε να συζητήσουμε.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, νομίζω ότι απόψε μπορούμε να συζητήσουμε τα δύο πρώτα κεφάλαια από το άρθρο 1 μέχρι το άρθρο 10 και να αφήσουμε για την Τρίτη τα υπόλοιπα κεφάλαια και τις τροπολογίες.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Ο κ. Γιαννόπουλος συμφωνεί;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, εγώ δεν θα συμφωνούσα γιατί και στη συζήτηση που έγινε στη Διάρκη Επιτροπή οι τρεις ενότητες συζητούντο μία-μία. Άρα μπορούμε να

συζητήσουμε σήμερα την πρώτη ενότητα, να μιλήσουν οι συνάδελφοι που είναι εγγεγραμμένοι και νομίζω ότι υπάρχει χρόνος στην επόμενη συνεδρίαση να συζητήσουμε τις υπόλοιπες ενότητες και τις τροπολογίες, για να υπάρχει μια καλύτερη δυνατότητα από πλευράς αναπτύξεως εκ μέρους των συναδέλφων. Ένα νομοσχέδιο που έχουν εγγραφεί σαράντα οκτώ συνάδελφοι, καταλαβαίνετε ότι έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Αν θέλουμε να συζητήσουμε τις τροπολογίες την επόμενη Τρίτη θα φτάσουμε πολύ αργά. Οι τροπολογίες πάντοτε έχουν ενδιαφέρον. Το νομοσχέδιο είναι γνωστό και εν πάση περιπτώσει, έχει συζητηθεί. Εγώ νομίζω ότι μπορούμε να συζητήσουμε τα δύο πρώτα κεφάλαια σήμερα και τα άλλα τρία κεφάλαια με τις τροπολογίες και των Υπουργών και των συναδέλφων να τα συζητήσουμε την άλλη Τρίτη.

Μήπως υπάρχει για εσάς κάποιο άρθρο που έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον και θέλετε να το ξεχωρίσουμε;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Είναι τα άρθρα ειδικά της τρίτης ενότητας που υπάρχει και μια αλλαγή εκ μέρους του κύριου Υπουργού πάνω στο θεσμικό κομμάτι.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Πείτε μου ποιο άρθρο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Τα άρθρα 11 και 13.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Τα άρθρα 11 και 13 θα συζητηθούν την Τρίτη.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Η πρακτική των τροπολογιών είναι γνωστή. Αν βέβαια δεσμευτεί ο κύριος Υπουργός ότι οι τροπολογίες αυτές θα τύχουν μιας άλλης κρίσεως εκ μέρους του, να πούμε ότι θέλουν ιδιαίτερη...

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Κύριε Γιαννόπουλε, με συγχωρείτε. Το άρθρο 11 και το άρθρο 13 που έχουν για σας ιδιαίτερη σημασία θα συζητηθούν την Τρίτη. Όσον αφορά τις τροπολογίες και εγώ ο ίδιος αυτήν τη στιγμή δεν τις ξέρω όλες. Είναι και οι τροπολογίες, που φέρνει η Κυβέρνηση και πρέπει το Σώμα να τις προσέχει. Έτσι δεν είναι;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Και εμείς χθες το βράδυ ενημερωθήκαμε για τη διαφοροποίηση, όσον αφορά κάποια επίμαχα άρθρα.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Τα άρθρα 11 και 13 στα οποία αναφερθήκατε, θα συζητηθούν την Τρίτη. Σήμερα ας συζητήσουμε το πρώτο και το δεύτερο κεφάλαιο και τα υπόλοιπα τρία κεφάλαια του νομοσχεδίου μαζί με τις τροπολογίες να συζητηθούν την Τρίτη. Το νομοσχέδιο πρέπει να τελειώσει την Τρίτη. Αυτός είναι ο προγραμματισμός μας. Επειδή την προηγούμενη εβδομάδα πήραμε την Πέμπτη με την ελπίδα ότι θα τελειώσουμε -και δεν κάναμε πρόταση νόμου- γι' αυτό βάλαμε αυτήν την Πέμπτη πρόταση νόμου και αφήσαμε το νομοσχέδιο για την άλλη εβδομάδα. Θα τελειώσει όμως την Τρίτη οπωσδήποτε, γιατί δεν έχουμε άλλα περιθώρια.

Ο κ. Νικήτας Κακλαμάνης έχει το λόγο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΚΑΛΑΜΑΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, είναι δύο τελείως ξεχωριστά κεφάλαια τα πρώτα τέσσερα άρθρα και τα υπόλοιπα πέντε. Τα πρώτα τέσσερα αναφέρονται στο ΠΕΣΥ, εμείς έχουμε ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τα ΠΕΣΥ και δεν δεχόμεθα με τίποτα να πάνε πακέτο με τα υπόλοιπα πέντε άρθρα. Εξάλλου, αυτή ήταν η συμφωνία στη Διάρκη Επιτροπή -και παρακαλώ να με διαψεύσουν οι συνάδελφοι- ότι χωρίζουμε σε τρεις ομάδες τα άρθρα από το 1 έως το 4, το 5 έως το 10, αν θυμάμαι καλά και από εκεί μέχρι το τέλος. Εμείς έχουμε ιδιαίτερο ενδιαφέρον και δεν θέλουμε με τίποτα τα τέσσερα πρώτα άρθρα να συζητηθούν μαζί με τα υπόλοιπα.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Ωραία, σας ερωτώ για να μην τρώμε χρόνο. Την Τρίτη θα μπορέσουμε όλα αυτά τα άρθρα να τα συζητήσουμε; Εσείς το ξέρετε το νομοσχέδιο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΚΑΛΑΜΑΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, ακούστε. Εμείς καθόμαστε εδώ και μέχρι τις τρεις τα μεσάνυχτα, δεν μας ενδιαφέρει, μέχρι να το τελειώσουμε. Από και πέρα νομίζω δεν υπάρχει καμία ιδιαίτερα δέσμευση, που αν θα πρέπει να κάνουμε και άλλη μια συνεδρίαση, να την κάνουμε.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Όχι, κύριε Κακλαμάνη, υπάρχει μια διαδικασία εδώ την οποία ελπίζω, επειδή μας

λείπατε μερικά χρόνια, να την ξαναθυμηθήκατε.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΚΑΛΑΜΑΝΗΣ: Την ξαναθυμάμαι πολύ καλά.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Καθορίζεται ένας αριθμός συνεδριάσεων. Η τέταρτη συνεδρίαση είναι την Τρίτη. Και αν, όπως είπα πριν, γι' αυτό που συμφωνήσατε στην προηγούμενη συνεδρίαση, θα πρέπει οι συμφωνίες να τηρούνται και οι αποφάσεις πολύ περισσότερο, την Τρίτη πρέπει να τελειώσουμε.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΚΑΛΑΜΑΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, εγώ σας ευχαριστώ πολύ που μου υπενθυμίζετε ότι έλειψα κάποια χρόνια, αλλά τον Κανονισμό δεν τον ξέχασα. Έχουμε κάθε διάθεση να βοηθήσουμε να τελειώσει την Τρίτη. Εάν θέλουμε να μην τελειώσει την Τρίτη γνωρίζετε ότι μπορούμε να κάνουμε χρήση του Κανονισμού για ονομαστικές ψηφοφορίες και να το πάμε όχι την Πέμπτη, αλλά και πέραν της Πέμπτης. Δεν το λέω γι' αυτό, απλά το λέω για να ξέρουμε τι συζητάμε. Και να σας πω κάτι, κύριε Πρόεδρε. Στην επιτροπή ο κύριος Υπουργός είχε πει παρ' ότι είναι δύο-τρεις τροπολογίες απ' αυτές που έχει ήδη ενημερώσει, συμφωνούμε, το λέω δημόσια. Αν συμφωνούν και τα άλλα κόμματα θα περάσουν χωρίς συζήτηση. Αλλά ήθελα μόνο δύο τροπολογίες. ενώ τώρα εδώ είναι δεκαεπτά τροπολογίες. Με συγχωρείτε πολύ, μπορεί να νομοθετεί η Κυβέρνηση, νομοθετεί όμως και η Βουλή. Λοιπόν, εμείς μπορεί να χρειαστεί να κάνουμε μια ξεχωριστή συνεδρίαση για τις τροπολογίες. Είναι μερικές τροπολογίες πολύ ουσιαστικές και απ' αυτές του κυρίου Υπουργού και δεν ξέρουμε οι του Υπουργείου Δικαιοσύνης τι είναι.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Με συγχωρείτε, για να προχωρήσει η συνεδρίασή μας. Δεν υπάρχουν δεκαεπτά τροπολογίες. Προφανώς αναφέρεστε...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΚΑΛΑΜΑΝΗΣ: Και των συναδέλφων εννοώ, συνολικά.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Μιλάτε για των Βουλευτών τις τροπολογίες.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΚΑΛΑΜΑΝΗΣ: Των Βουλευτών εννοώ, βεβαίως.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Αυτό είναι άλλο θέμα, κύριε συνάδελφε.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΚΑΛΑΜΑΝΗΣ: Ε, μα πώς άλλο θέμα; Δεν θα συζητήσουμε τις τροπολογίες των Βουλευτών;

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Θα συζητήσουμε. Όπως είπατε μπορούμε να καθήσουμε και μέχρι τις τρεις.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΚΑΛΑΜΑΝΗΣ: Εντάξει. Λοιπόν, ξεκινάμε με 1 έως 4 και αν τελειώσουμε νωρίς απόψε πάμε και στη δεύτερη ενότητα. Αλλά δεν θέλουμε να είναι μαζί. Έχουμε ιδιαίτερο ενδιαφέρον εμείς για τα πρώτα τέσσερα άρθρα που είναι τα ΠΕΣΥ.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Εγώ σας ερωτώ για να τελειώσουμε κάποτε. Υπάρχει μια διαδικασία εδώ την οποία ακολουθούμε και δεν ξέρω πράγματι αν την έχετε υπόψη σας. Την επόμενη Τρίτη είναι η τέταρτη συνεδρίαση, που έχει αποφασίσει το Σώμα για τη συζήτηση του νομοσχεδίου. Άρα την επόμενη Τρίτη, όπου έχει φτάσει το νομοσχέδιο, εκεί κλείνει η συζήτηση. Με καταλάβατε;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΚΑΛΑΜΑΝΗΣ: Σύμφωνοι, το ακούσαμε.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Καλώς, εφόσον είμαστε σύμφωνοι. Αλλά θα είναι πολύς ο όγκος του νομοσχεδίου για την επόμενη Τρίτη, αυτό που αφήνουμε.

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΚΑΣΣΙΜΗΣ: Γιατί αυτή η ασφυξία, κύριε Πρόεδρε, για το νομοσχέδιο;

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Κύριε συνάδελφε, ακούστε σας παρακαλώ. Το να λέμε κάθε φορά ό,τι σκεφτόμαστε εκείνη την ώρα για ασφυξίες κλπ., δεν έχει νόημα, δεν είναι σωστό. Ιδιαίτερα παλαιοί συνάδελφοι, που και οι νεότεροι αναμένουν από εσάς κάποιο παράδειγμα το να μιλάτε έτσι ενώ γνωρίζετε για τον Κανονισμό πως μιλάνε, δεν νομίζω ότι βοηθάτε. Είναι μια περίεργη αντιδικία με το Προεδρείο, παραβιάζοντας τον Κανονισμό και δεν είναι σωστό αυτό που κάνετε.

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΚΑΣΣΙΜΗΣ: Δεν αντιδिकώ.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Κύριε συνάδελφε, σας θερμοπαρακαλώ. Γνωρίζετε ότι παραβιάζετε τον Κανονισμό, παρ' όλα αυτά το κάνετε. Και ερωτώ: Ένας νέος συνάδελφος ποιο παράδειγμα παίρνει από εσάς; Το ότι μπορεί κανείς να

μιλάει εδώ όποτε θέλει για ό,τι θέλει.

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΚΑΣΣΙΜΗΣ: Εντάξει, ζητώ συγγνώμη.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Αυτό που είπατε σας τιμά. Δεν είναι σε ψόγο σας, αλλά αυτή είναι η ανάγκη.

Κατά συνέπεια, εγώ παρακαλώ να προχωρήσουμε με τα δύο κεφάλαια. Εφόσον δεν το θέλετε, κρατώ υπό σημείωση ότι την Τρίτη θα τελειώσει το νομοσχέδιο και προχωρούμε.

Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε το λόγο.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε Πρόεδρε, παίρνω το λόγο για κάποιες τροποποιήσεις.

Κύριοι συνάδελφοι, και στη συζήτηση στη Διαρκή Επιτροπή, αλλά και στην επί της αρχής συζήτηση έγιναν παρατηρήσεις από συναδέλφους για τα άρθρα 2, 3 και 4 τα οποία συζητάμε και θα ήθελα να αναγνώσω για τα Πρακτικά κάποιες προσθήκες και διορθώσεις. Επίσης τα έχω διανεμεί στα κόμματα και θέλω να τα διαβάσω.

Στο άρθρο 2:

1. Στη δεύτερη γραμμή της περ. ε της παραγράφου 2 του άρθρου 2, μετά τη λέξη “Πε.Σ.Υ.” προστίθεται “και στα διασυνδεδεμένα λειτουργικά με αυτό νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.”

2. Στην τρίτη γραμμή της περ. στ της παραγράφου 2 του άρθρου 2, μετά τη λέξη “Πε.Σ.Υ.” προστίθεται “και στα διασυνδεδεμένα λειτουργικά με αυτό νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.”

3. Στο τέλος του πρώτου εδαφίου της παραγράφου 6 του άρθρου 2, μετά τη λέξη “Πε.Σ.Υ.” διαγράφεται η τελεία και προστίθεται “και στα διασυνδεδεμένα λειτουργικά με αυτό νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.”

4. Στο τέλος του πρώτου εδαφίου της παραγράφου 8 του άρθρου 2 (τρίτη γραμμή) διαγράφεται η φράση “των νοσοκομείων της Περιφέρειας” και αντικαθίσταται με τη φράση “των αποκεντρωμένων μονάδων του”.

5. Το τέταρτο εδάφιο της παραγράφου 8 του άρθρου 2 αναδιατυπώνεται ως εξής: “Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο επιλέγει και προτείνει στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. τους Διευθυντές της νοσηλευτικής υπηρεσίας των αποκεντρωμένων μονάδων του”.

Στο άρθρο 3:

1. Στην όγδοη γραμμή της παραγράφου 2 του άρθρου 3 μετά τη λέξη “Πρόνοιας” τίθεται τελεία και κατόπιν αρχίζει αυτοτελής περίπτωση (γ), στην τελευταία γραμμή της οποίας μετά τη φράση “οικείου τμήματος” διαγράφεται η λέξη “του”.

2. Στην πρώτη γραμμή του τελευταίου εδαφίου της παραγράφου 2 του άρθρου 3 μετά τη φράση “Η Επιτροπή με απόφασή της” τίθεται κόμμα και προστίθεται “που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως”.

3. Η τελευταία περίοδος της παραγράφου 2 του άρθρου 3 αναδιατυπώνεται ως εξής: “Αν κάποιος απ’ αυτούς που επιλέχθηκαν δεν αποδεχθεί το διορισμό του ή παραιτηθεί κατά τη διάρκεια της θητείας του, διορίζεται ο αμέσως επόμενος στον πίνακα κατάταξης”.

4. Στην παράγραφο 4 εδάφιο Α’ του άρθρου 3 διαγράφεται η τελευταία γραμμή “δ) τμήμα Στατιστικής και Επιδημιολογίας”.

5. Στην παράγραφο 5 του άρθρου 3 αναδιατυπώνεται το πρώτο εδάφιο της περίπτωσης (α) ως εξής: “α) Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας. Το Τμήμα αυτό καταγράφει και αναλύει τα επιδημιολογικά, κοινωνιολογικά και περιβαλλοντικά στοιχεία, καθώς και κάθε άλλο στοιχείο απαραίτητο για τη χάραξη της πολιτικής υγείας στην Περιφέρεια”.

6. Στην έκτη γραμμή του πρώτου εδαφίου της περίπτωσης γ’ της παραγράφου 5 του άρθρου 3 μετά τις λέξεις “ο καθορισμός των ...” προστίθενται οι λέξεις “αρμοδιοτήτων των”.

7. Στο τέλος του πρώτου εδαφίου της περίπτωσης γ’ της παραγράφου 5 του άρθρου 3 μετά τις λέξεις “... Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας” προστίθεται “Η διοίκηση και διαχείριση του Ε.Λ.Κ.Ε.Α. πραγματοποιείται από τα όργανά του. Όργανα διοίκησης και διαχείρισης του λογαριασμού είναι: α) Τριμελής επιτροπή που αποτελείται από τον Πρόεδρο του οικείου Πε.Σ.Υ., ένα (1) Διευθυντή της Κεντρικής Υπηρεσίας ή αποκεντρωμένης μονάδας του Πε.Σ.Υ., που ορίζεται από το Δ.Σ. αυτού και τον προϊστάμενο του Τμήματος έρευνας και ανάπτυξης,

β) Η Γραμματεία του λογαριασμού”.

8. Διαγράφεται ολόκληρη η περίπτωση δ (γραμμές 6) της παραγράφου 5 του άρθρου 3 που έχει ως εξής: “δ) Τμήμα Στατιστικής και Επιδημιολογίας. Το Τμήμα αυτό καταγράφει και αναλύει τα επιδημιολογικά, κοινωνιολογικά και περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά της υγειονομικής περιφέρειας, καθώς και κάθε άλλο στοιχείο, που είναι απαραίτητο για τη χάραξη της πολιτικής υγείας στο επίπεδο της υγειονομικής περιφέρειας”.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Κύριε Υπουργέ, με συγχωρείτε, αλλά το κείμενο αυτό θα κατατεθεί στα Πρακτικά. Εφόσον έχει διανεμηθεί, δεν χρειάζεται να το διαβάσετε.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Ναι, το έχω δώσει για τα Πρακτικά.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Ναι, θα το δώσετε όλο το κείμενο αυτό για τα Πρακτικά. Στους συναδέλφους έχει διανεμηθεί και είναι στη διάθεσή τους, οπότε δεν χρειάζεται να χάνουμε χρόνο με αυτό.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε Πρόεδρε, έχω όμως ένα άλλο το οποίο πρέπει να το πω, γιατί δεν έχει διανεμηθεί και είναι πολύ σύντομο.

Σύσσωμοι οι Βουλευτές των Ιονίων ζητούν να υπάρχει Πε.Σ.Υ. όπως σε όλες τις άλλες περιφέρειες και στα Ιόνια.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Όχι μόνο οι Βουλευτές των Ιονίων, αλλά και οι καταγόμενοι από τα Ιόνια.

(Χειροκροτήματα)

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Το άρθρο 1 αναδιατυπώνεται ως εξής:

1. Στη δεύτερη γραμμή της παραγράφου 2 του άρθρου 1 διαγράφεται η φράση “με την επιφύλαξη των εδαφίων Η’ και Θ’ της παραγράφου αυτής”.

2. Στην παράγραφο 2 του άρθρου 1 διαγράφονται τα εδάφια Η’ και Θ’.

3. Στην παράγραφο 2 του άρθρου 1 το εδάφιο Ι’ γίνεται Η’, το εδάφιο ΙΑ’ γίνεται Θ’ και το εδάφιο ΙΒ’ γίνεται Ι’.

Στο άρθρο 2:

1. Στην περίπτωση β) της παραγράφου 2 του άρθρου 2 διαγράφεται το δεύτερο εδάφιο “κατ’ εξαίρεση ... Ιονίων Νήσων”.

Βεβαίως, ο Θεός να βοηθήσει!

(Χειροκροτήματα)

(Στο σημείο αυτό ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας κ. Αλέξανδρος Παπαδόπουλος καταθέτει για τα Πρακτικά τις προαναφερθείσες προσθήκες -διορθώσεις στο σχέδιο νόμου “Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας”, οι οποίες έχουν ως εξής:

“Προσθήκες - Διορθώσεις

Στο Σχέδιο Νόμου

“Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας”

Άρθρο 2:

1. Στη δεύτερη γραμμή της περ. ε της παρ. 2 του άρθρου 2, μετά τη λέξη “Πε.Σ.Υ.” προστίθεται “και στα διασυνδεδεμένα λειτουργικά με αυτό νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ...”

2. Στην τρίτη γραμμή της περ. στ της παρ. 2 του άρθρου 2, μετά τη λέξη “Πε.Σ.Υ.” προστίθεται “και στα διασυνδεδεμένα λειτουργικά με αυτό νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ...”

3. Στο τέλος του πρώτου εδαφίου της παρ. 6 του άρθρου 2, μετά τη λέξη “Πε.Σ.Υ.” διαγράφεται η τελεία και προστίθεται “και στα διασυνδεδεμένα λειτουργικά με αυτό νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.”

4. Στο τέλος του πρώτου εδαφίου της παρ. 8 του άρθρου 2 (τρίτη γραμμή) διαγράφεται η φράση “των νοσοκομείων της Περιφέρειας” και αντικαθίσταται με τη φράση “των αποκεντρωμένων μονάδων του”.

5. Το τέταρτο εδάφιο της παρ. 8 του άρθρου 2, αναδιατυπώνεται ως εξής: “Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο επιλέγει και προτείνει στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. τους Διευθυντές της νοσηλευτικής υπηρεσίας των αποκεντρωμένων μονάδων του”.

Άρθρο 3

1. Στην όγδοη γραμμή της παρ. 2 του άρθρου 3 μετά τη λέξη “Πρόνοιας” τίθεται τελεία και κατόπιν αρχίζει αυτοτελής περι-

πτωση (γ), στην τελευταία γραμμή της οποίας, μετά τη φράση "οικείου τμήματος" διαγράφεται η λέξη "του".

2. Στην πρώτη γραμμή του τελευταίου εδαφίου της παρ. 2 του άρθρου 3 μετά τη φράση "Η Επιτροπή με απόφασή της" τίθεται κόμμα και προστίθεται "που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως".

3. Η τελευταία περίοδος της παρ. 2 του άρθρου 3 αναδιατυπώνεται ως εξής: "Αν κάποιος απ' αυτούς που επιλέχθηκαν δεν αποδεχθεί το διορισμό του ή παραιτηθεί κατά τη διάρκεια της θητείας του, διορίζεται ο αμέσως επόμενος στον πίνακα κατάταξης".

4. Στην παρ. 4 εδ. Α του άρθρου 3 διαγράφεται η τελευταία γραμμή "δ) τμήμα Στατιστικής και Επιδημιολογίας".

5. Στην παρ. 5 του άρθρου 3 αναδιατυπώνεται το πρώτο εδάφιο της περίπτωσης (α) ως εξής: "α) Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας. Το Τμήμα αυτό: Καταγράφει και αναλύει τα επιδημιολογικά, κοινωνιολογικά και περιβαλλοντικά στοιχεία, καθώς και κάθε άλλο στοιχείο απαραίτητο για τη χάραξη της πολιτικής υγείας στην Περιφέρεια".

6. Στην έκτη γραμμή του πρώτου εδαφίου της περ. γ της παρ. 5 του άρθρου 3, μετά τις λέξεις "ο καθορισμός των ..." προστίθενται οι λέξεις "αρμοδιοτήτων των".

7. Στο τέλος του πρώτου εδαφίου της περ. γ' της παρ. 5 του άρθρου 3, μετά τις λέξεις "... Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας" προστίθεται: "Η διοίκηση και διαχείριση του Ε.Λ.Κ.Ε.Α. πραγματοποιείται από τα όργανά του. Όργανα διοίκησης και διαχείρισης του λογαριασμού είναι: α) τριμελής επιτροπή, που αποτελείται από τον Πρόεδρο του οικείου Πε.Σ.Υ., ένα (1) Διευθυντή της Κεντρικής Υπηρεσίας ή αποκεντρωμένης μονάδας του Πε.Σ.Υ., που ορίζεται από το Δ.Σ. αυτού και τον προϊστάμενο του τμήματος έρευνας και ανάπτυξης. β) Η Γραμματεία του λογαριασμού".

8. Διαγράφεται ολόκληρη η περίπτωση δ (γραμμές 6) της παρ. 5 του άρθρου 3, που έχει ως εξής: "δ) Τμήμα Στατιστικής και Επιδημιολογίας. Το Τμήμα αυτό καταγράφει και αναλύει τα επιδημιολογικά, κοινωνιολογικά και περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά της υγειονομικής περιφέρειας, καθώς και κάθε άλλο στοιχείο, που είναι απαραίτητο για τη χάραξη της πολιτικής υγείας στο επίπεδο της υγειονομικής περιφέρειας".

9. Οι τρεις τελευταίες γραμμές του πρώτου εδαφίου της περίπτωσης γ της παρ. 6 του άρθρου 3 αναδιατυπώνονται ως εξής: "τις προτάσεις και καταρτίζει το ετήσιο ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών του Πε.Σ.Υ. το οποίο εγκρίνεται από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. και ακολουθώντας υποβάλλεται στο Υπουργείο Ανάπτυξης, για την ένταξή του στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών, κοινοποιούμενο στο εποπτεύον Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας".

10. Στην τέταρτη γραμμή της παραγράφου 11 του άρθρου 3, μετά τη λέξη "ανανεώνεται" προστίθεται "μόνο μια φορά και για ίσο χρονικό διάστημα".

Άρθρο 4

Στην παράγραφο 2 του άρθρου 4 διαγράφεται το τμήμα τη λέξη "προνόμια" μέχρι το τέλος και αντικαθίσταται με τη φράση "τα οποία απολαμβάνει το δημόσιο".

Άρθρο 5

1. Στην περίπτωση στ του εδαφίου Β της παρ. 5 του άρθρου 5 διαγράφονται: α) Στην έκτη γραμμή η λέξη "πάνω", στην εβδόμη γραμμή οι λέξεις "δραχμές και" β) στην ογδόη γραμμή η φράση "εάν πρόκειται" γ) στην ενάτη γραμμή η λέξη "πάνω", η οποία αντικαθίσταται με τη λέξη "μεγαλύτερο" δ) στη δεκάτη γραμμή η λέξη "πάνω" ε) στην ενδεκάτη γραμμή οι λέξεις "δραχμές και" στ) Στη δωδέκατη γραμμή οι λέξεις "εάν πρόκειται".

2. Στο στοιχείο ζ του εδαφίου Β της παρ. 5 του άρθρου 5 διαγράφονται: α) Στην έκτη γραμμή οι λέξεις "εάν πρόκειται" β) Στην εβδόμη γραμμή η λέξη "πάνω", η οποία αντικαθίσταται με τη λέξη "μεγαλύτερο" γ) Στην ενάτη γραμμή, μετά τη λέξη "δραχμές" διαγράφονται το κόμμα και οι λέξεις "εάν πρόκειται".

3. Στο τέλος του εδαφίου Α της παρ. 6 του άρθρου 5, μετά τη φράση "και της ανάλογης εμπειρίας", προστίθεται: "Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα μέχρι 200 κλίνες μπορεί να διορίζεται ως Διοιτήτης και πτυχιούχος Τ.Ε.Ι., που διαθέτει τα προσόντα του

προηγούμενου εδαφίου".

4. Στην πρώτη σειρά του εδαφίου Γ της παρ. 6 του άρθρου 5, μετά τη λέξη "απασχόλησης" διαγράφεται η τελεία και η φράση "Η 5ετής θητεία του" και τίθεται: "και διορίζεται με πενταετή θητεία, που".

5. Στην αρχή του δεύτερου εδαφίου της παρ. 7 Α του άρθρου 5 διαγράφεται η λέξη "ειδικότερα" και μετά τη λέξη "έχει" τίθεται κόμμα και προστίθεται η λέξη "ιδίως".

Άρθρο 6

1. Η παρ. 4 του άρθρου 6 αναδιατυπώνεται ως εξής: "Σε κάθε νοσοκομείο συνιστάται υποχρεωτικά Ειδικό Γραφείο με τίτλο "Γραφείο Υποδοχής Ασθενών" το οποίο στελεχώνεται με κατάλληλο προσωπικό, για την υποδοχή και την καθοδήγηση των προσερχόμενων ασθενών και των συνοδών τους και την πληροφόρησή τους για τους κανόνες λειτουργίας του νοσοκομείου".

Άρθρο 9

Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 9 αναδιατυπώνεται ως εξής: "Η διοίκηση και διαχείριση του λογαριασμού γίνεται από τα όργανά του. Όργανα διοίκησης και διαχείρισης του λογαριασμού είναι: α) Τριμελής Επιτροπή, που αποτελείται από το Διοικητή, τον Προϊστάμενο της ιατρικής υπηρεσίας και τον Προϊστάμενο της Διοικητικής - Οικονομικής υπηρεσίας του νοσοκομείου. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι αρμοδιότητες των οργάνων διοίκησης, ελέγχου και διαχείρισης, ο τίτλος, ο τρόπος ανάληψης και διάθεσης των κονδυλίων, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για τη λειτουργία του παραπάνω ειδικού λογαριασμού των νοσοκομείων".

Άρθρο 11

1. Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 11 αναδιατυπώνεται ως εξής: "Η απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. κοινοποιείται στον Πρόεδρο του ιατρικού τμήματος και τον Πρύτανη του οικείου Α.Ε.Ι., για την άσκηση της πειθαρχικής δίωξης".

2. Στο τέλος του πρώτου εδαφίου της παρ. 4 του άρθρου 11 διαγράφεται η περίοδος "Εξαιρούνται από την απαγόρευση του προηγούμενου εδαφίου το Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου και το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο".

3. Στο τέλος του πρώτου εδαφίου της παρ. 4 του άρθρου 11 προστίθεται: "Για τους Πανεπιστημιακούς ιατρούς του εργαστηριακού τομέα, που διατηρούν ιατρείο εντός ιδιωτικών φορέων, η απαγόρευση του προηγούμενου εδαφίου αρχίζει από την 1η Ιανουαρίου του έτους 2002".

4. Στο τέλος του τρίτου εδαφίου της παρ. 4 του άρθρου 11, μετά τη λέξη "τμήματος" προστίθεται "και τον Πρύτανη" και μετά τη λέξη "Α.Ε.Ι." προστίθεται "για την άσκηση της πειθαρχικής δίωξης".

5. Στο τέλος της παρ. 5 του άρθρου 11 προστίθεται το παρακάτω εδάφιο "Η προϋπηρεσία ειδικευμένου ιατρού, σε υπηρεσίες του κρατικού συστήματος υγείας κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπολογίζεται, για την εξέλιξη του ιατρού, ως προϋπηρεσία στο Ε.Σ.Υ.".

6. Στο τέλος της παρ. 7 του άρθρου 11, προστίθεται περ. (γ), ως εξής: "Θέσεις ιατρών Ε.Σ.Υ., στις οποίες τοποθετήθηκαν μόνοι Αγορτικοί ιατροί χωρίς ειδικότητα, οι οποίοι στη συνέχεια ειδικεύτηκαν, κατά τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 1 του νόμου 1579/1985 (ΦΕΚ Α. 217), μετατρέπονται σε θέσεις αντίστοιχης ειδικότητας, με βαθμό Επιμελητή Α' αν κατά τη δημοσίευση αυτού του νόμου οι ενδιαφερόμενοι έχουν συμπληρώσει στην ειδικότητα τουλάχιστον επτά (7) έτη και με βαθμό Επιμελητή Β' αν κατέχουν την ειδικότητα για μικρότερο των επτά (7) ετών χρονικό διάστημα. Η μετατροπή γίνεται, κατόπιν αιτήσεως των ενδιαφερομένων, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με την οποία οι θέσεις μπορεί να μεταφέρονται και να προστίθενται στον οργανισμό οποιουδήποτε νοσοκομείου ή κέντρου υγείας του οικείου Πε.Σ.Υ. Ο χρόνος της μόνιμης, με την ειδικότητα, προϋπηρεσίας προσμετράται σε κάθε περίπτωση, ως χρόνος που διανύθηκε στο βαθμό της νέας θέσης".

7. Στην περίπτωση α της παρ. 10 του άρθρου 11, μετά τη φράση "μονάδων του Ε.Σ.Υ." προστίθεται η λέξη "Ελληνες".

8. Στην παρ. 11 του άρθρου 11, (γραμμή 45η) μετά τη φράση "για την ίδια ειδικότητα.", προστίθεται το εξής εδάφιο: "Τα κρι-

τήρια συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων για θέσεις Διευθυντών ιατρών Ε.Σ.Υ. καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Μέχρι την έκδοση της απόφασης αυτής εφαρμόζεται η υπουργική απόφαση αριθ. ΔΥ13α/οικ. 39832/4.12.1997 "Ιεράρχηση των κριτηρίων κρίσης και αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ." (ΦΕΚ 1088 Β'9.12.1977).".

9. Στο τελευταίο εδάφιο της παρ. 13 (σειρά 4η) μετά τη λέξη "προσωρινή" προστίθεται η λέξη "προσωποπαγή".

10. Στην παρ. 21 του άρθρου 11 (2η γραμμή) μετά τη λέξη "Πρόνοιας" διαγράφονται οι λέξεις "μπορεί να".

11. Στην παρ.22 του άρθρου 11, μετά τη λέξη "Πρόνοιας" (γραμμή 3η) διαγράφονται οι λέξεις "μπορεί να".

12. Στην παρ.22 του άρθρου 11 (γραμμή 5η), μετά τη λήξη "των" προστίθεται η λέξη "επειγουσών".

Άρθρο 13

1. Στην παρ.9 του άρθρου 13 (γραμμή δεύτερη) διαγράφεται η φράση "το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Η ΕΛΠΙΣ".

2. Στην παρ.9 του άρθρου 13 (γραμμή πέμπτη) διαγράφεται η φράση "ο Δήμαρχος Αθηναίων ή ένας εκπρόσωπος αυτού".

3. Στο πρώτο εδάφιο της παρ.10 του άρθρου 13 προστίθεται περ.β, ως εξής: "(β) Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Η ΕΛΠΙΣ".

4. Στο τέλος της παρ.10 του άρθρου 13 προστίθεται το εξής εδάφιο:

"Ο Διοικητής των παραπάνω νοσοκομείων είναι και Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου, εκτός εάν η ιδιότητα αυτή επιφυλάσσεται σε ορισμένο πρόσωπο, με ειδική πρόβλεψη πράξης δωρεάς εν ζωή ή διαθήκης ή σύμβασης ή διάταξης ειδικού νόμου. Ο Διοικητής έχει τις αρμοδιότητες που ορίζονται στην παράγραφο 7 του άρθρου 5 και τις λοιπές διατάξεις αυτού του νόμου.

5. Στο τέλος της παρ.11 του άρθρου 13, μετά τη λέξη "διατάξεις", η τελεία αντικαθίσταται με κόμμα και προστίθεται: "... οι οποίες καθορίζουν και τις προϋποθέσεις, τη διαδικασία και τους όρους απασχόλησης, τόσο κατά το τακτικό ωράριο όσο και κατά την απογευματινή λειτουργία, των απασχολούμενων ιατρών του Ε.Σ.Υ. και των Πανεπιστημιακών ιατρών. Για τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. και τους Πανεπιστημιακούς ιατρούς, που εργάζονται στους παραπάνω φορείς εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις των παραγράφων 1,2,3 και 4 του άρθρου 11 αυτού του νόμου."

6. Στο τέλος του άρθρου 13 προστίθεται παρ.14 ως εξής: "Με τις διατάξεις του νόμου αυτού δεν θίγονται: α) οι διατάξεις της παρ.5 του άρθρου 7 του νόμου 1268/1982, όπως ισχύουν, περί ίδρυσης, κατάργησης, συγχώνευσης ή μετονομασίας κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων των Α.Ε.Ι., β) οι διατάξεις του άρθρου 13 του νόμου 1397/1983, όπως ισχύουν, περί εγκατάστασης ή μετεγκατάστασης Πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., γ) οι διατάξεις του νόμου 249/1976 και της παρ.23 του άρθρου 45 του νόμου 1268/1982, όπως ισχύουν, περί πειθαρχικής αρμοδιότητας για τα μέλη ΔΕΠ των Α.Ε.Ι. και δ) οι κείμενες διατάξεις, που αναφέρονται στην αρμοδιότητα των Τμημάτων Α.Ε.Ι. και των Τομέων τους, καθώς και των κλινικών εργαστηρίων και μονάδων τους, για όλα τα ζητήματα, που αφορούν το εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο τους."

Άρθρο 14

Στο τέλος της παρ.2 του άρθρου 14, προστίθεται το εξής εδάφιο:

"Καταργούνται οι διατάξεις της παρ.2. α. (3) β του άρθρου 12, των περιπτώσεων (1), (2), (4), (5) και (6) του στοιχείου β της παραγράφου 2 του άρθρου 13, των περιπτώσεων (1), (10), (12), (13) του εδαφίου α της παρ.2 του άρθρου 14 και των περιπτώσεων (1) και (4) του εδαφίου β της παρ. 1 του άρθρου 33 του Προεδρικού Διατάγματος 95/2000 "Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας", (ΦΕΚ Α. 76), καθώς και οι διατάξεις της περ.1 του εδαφίου Ζ της παρ.1 του άρθρου 1 του Ν. 2647/1998 (ΦΕΚ Α. 237) ως προς την προβλεπόμενη, από τις διατάξεις αυτές, έγκριση σκοπιμότητας εκτέλεσης έργων και προμήθειας πάσης φύσεως εξοπλισμού".

Άρθρο 15

1. Το τελευταίο εδάφιο της παρ.6 του άρθρου 15 αναδιατυ-

πώνεται ως εξής: "Μέχρι την ημέρα αυτή εξακολουθεί η λειτουργία των Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι και παρατείνεται μέχρι τότε η θητεία των μελών τους εάν λήγει νωρίτερα ή έχει λήξει πριν από τη δημοσίευση αυτού του νόμου χωρίς τα Συμβούλια να ανασυγκροτηθούν".

2. Στο τέλος της παρ.6 του άρθρου 15 προστίθεται το εξής εδάφιο:

"Όπου στις κείμενες διατάξεις υπάρχει η λέξη Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. νοείται, ανάλογα με το βαθμό του κρινόμενου ή αξιολογούμενου, το Περιφερειακό Συμβούλιο Επιλογής Επιμελητών ιατρών Ε.Σ.Υ. της παρ.8 ή το Συμβούλιο Επιλογής ή το Συμβούλιο Αξιολόγησης της παρ.11 του άρθρου 11 αυτού του νόμου".

3. Στην τέταρτη γραμμή της παρ.8 του άρθρου 15 αντί του αριθμού "18" τίθεται ο αριθμός "20".

"Προσθήκες-Διορθώσεις

Στο Σχέδιο Νόμου

"Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός

του Εθνικού Συστήματος Υγείας"

Άρθρο 1

1. Στη δεύτερη γραμμή της παρ.2 του άρθρου 1 διαγράφεται η φράση "με την επιφύλαξη των εδαφίων 'Η και Θ' της παραγράφου αυτής".

2. Στην παρ.2 του άρθρου 1 διαγράφονται τα εδάφια Η' και Θ'.

3. Στην παρ.2 του άρθρου 1 το εδάφιο Ι' γίνεται Η', το εδάφιο ΙΑ' γίνεται Θ' και το εδάφιο ΙΒ' γίνεται Ι'.

Άρθρο 2

1. Στην περ. β) της παρ.2 του άρθρου 2 διαγράφεται το δεύτερο εδάφιο "Κατ' εξαίρεση.....Ιονίων Νήσων".)

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Κύριοι συνάδελφοι, θα δώσω το λόγο στους εισηγητές και εν συνεχεία θα μιλήσουν για την πρώτη ενότητα οι συνάδελφοι που δεν μίλησαν στο τέλος της προηγούμενης συνεδρίασης. Η συζήτηση γίνεται επί της πρώτης ενότητας που περιλαμβάνει τα άρθρα 1 έως και 4 και παρακαλώ να δείτε τις τροποποιήσεις, που έκανε ο κύριος Υπουργός. Τα κεφάλαια Β', Γ', Δ' και Ε' θα αποτελέσουν μία ενότητα και θα συζητηθούν στη συνεδρίαση της ερχόμενης Τρίτης.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, το λόγο.

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

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, ο λόγος που εμμέσως πλην σαφώς είχα προαναγγείλει ονομαστική ψηφοφορία για την ενότητα των πρώτων τεσσάρων άρθρων ήταν το θέμα του Πε.Σ.Υ. των Ιονίων νήσων.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Μα, εσείς είσθε από την Άνδρο, τι δουλειά έχετε για τα Επτάνησα;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Σας υπενθυμίζω ότι εσείς ο ίδιος μου είπατε ότι το βάθος της καταγωγής μου είναι από τον Άγιο Νικήτα της Λευκάδος.

Εν πάση περιπτώσει, από τη στιγμή που ο κύριος Υπουργός ικανοποίησε το αίτημα, εμείς δεν έχουμε αντίρρηση -ήταν πολύ συγκεκριμένος ο λόγος, που επιμέναμε να συζητηθούν τα άρθρα 1 έως 4 μαζί- να συζητήσουμε τα άρθρα από 1 έως και 10. Θα κάναμε ονομαστική για τα Πε.Σ.Υ. Ιονίων νήσων.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε Πρόεδρε, δεν έχω αντίρρηση. (Χειροκροτήματα)

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Άρα τα κεφάλαια Α' και Β' θα συζητηθούν μαζί.

Αλλά να μας τα λέτε αυτά τα πονηρά, γιατί δεν τα πιάνουμε εμείς, είμαστε πολύ αθώοι.

Οι εισηγητές εάν χρειαστούν και χρόνο πέραν των δέκα λεπτών θα τον έχουν. Οι εγγεγραμμένοι συνάδελφοι θα μιλήσουν για δέκα λεπτά και οι μη εγγεγραμμένοι για πέντε λεπτά.

Ο κ. Σκουλάκης έχει λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, είναι λίγος ο χρόνος των πέντε λεπτών.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Εσείς τα ξέρετε τόσο καλά, ώστε με δύο λόγια, όταν θέλετε, τα διατυπώνετε. Ορίστε, κύριε Σκουλάκη.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, μετά την ανάγνωση από πλευράς Υπουργού των βελτιώσεων και τροποποιήσεων που δέχτηκε, μπορούμε να εκφράσουμε όλοι την ικανοποίησή μας. Καταλαβαίνουμε ότι όταν γίνεται ένας διάλογος επί της ουσίας φέρνει αποτελέσματα.

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

Αυτό που ανακοινώσατε, κύριε Υπουργέ, για το Πε.Σ.Υ. των Ιονίων νήσων -τώρα θα μιλάμε για δεκαεπτά και όχι για δεκάξι Πε.Σ.Υ.- και οι άλλες βελτιώσεις, τις οποίες κάνατε, νομίζω ότι επιβεβαίωσαν τις δικές μας απόψεις, όταν καλούσαμε και στην επιτροπή και εδώ στην Ολομέλεια τους συναδέλφους όλων των κομμάτων αν έχουν προτάσεις επί της ουσίας να τις υποβάλουν.

Κύριε Πρόεδρε, επειδή δεν δευτερολόγησα επί της αρχής, να πω ότι έγινε μια συζήτηση εποικοδομητική.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Επί των άρθρων συζητούμε, κύριε συνάδελφε.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Δεν είναι κακό. Εγώ είμαι ειλικρινής. Μια κουβέντα μόνο να πω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Ορίστε.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Το νομοσχέδιο είναι προς τη σωστή κατεύθυνση. Αυτό είπαν και πολλοί συνάδελφοι από την πλευρά της Νέας Δημοκρατίας και στην επιτροπή και στην Ολομέλεια. Αυτό είτε και ο Επίτιμος Πρόεδρος της Νέας Δημοκρατίας κ. Μητσotάκης. Απέφυγαν να κάνουν πολλές παρατηρήσεις επί της ουσίας, γιατί πραγματικά κατά βάθος συμφωνούν μ' αυτές τις νομοθετικές ρυθμίσεις. Εκείνο που πρέπει να πω είναι ότι και οι συνδικαλιστικοί φορείς, παρά τις όποιες ανακοινώσεις περί κινητοποιήσεων, επί της ουσίας δεν βλέπω να έχουν βασικές διαφορές.

Όσον αφορά τα άρθρα 1 έως και 4.

Με το άρθρο 1, κύριε Πρόεδρε, η Επικράτεια διαιρείται σε υγειονομικές περιφέρειες, οι οποίες ταυτίζονται με τις διοικητικές. Και σε κάθε υγειονομική περιφέρεια της χώρας δημιουργείται το "Περιφερειακό Σύστημα Υγείας" που είναι ένα νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου.

Ειδικά για την περιφέρεια της Αττικής δημιουργούνται τρία ΠΕΣΥ, για την περιφέρεια Θεσσαλονίκης δύο ΠΕΣΥ, για την περιφέρεια Αιγαίου δύο ΠΕΣΥ. Και μετά την ανακοίνωση του Υπουργού περί δημιουργίας ΠΕΣΥ Ιονίων Νήσων δημιουργούνται δεκαεπτά συνολικά ΠΕΣΥ.

Στο άρθρο 2 αναφέρονται τα όργανα διοίκησης του ΠΕΣΥ. Είναι το διοικητικό συμβούλιο και ο πρόεδρος. Το διοικητικό συμβούλιο είναι εννεαμελές και αποτελείται από τον πρόεδρο, ο οποίος είναι ταυτόχρονα και γενικός διευθυντής. Τέσσερα πρόσωπα διορίζονται από τον Υπουργό. Τα άλλα τέσσερα πρόσωπα είναι αιρετά. Είναι ένας εκπρόσωπος της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης με τον αναπληρωτή του που προτείνονται από την ΕΝΑΕ. Όπου υπάρχουν πανεπιστημιακές κλινικές, ένα μέλος προτείνεται ως εκπρόσωπος του ιατρικού τμήματος. Όπου δεν υπάρχουν, προτείνεται ένας γιατρός εκπρόσωπος της περιφέρειας με πρόταση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου. Είναι ακόμη ένας εκπρόσωπος των γιατρών ΕΣΥ που εκλέγεται μαζί με τον αναπληρωτή του από τις αποκεντρωμένες μονάδες του ΠΕΣΥ και ένας εκπρόσωπος των λοιπών εργαζομένων πλην των γιατρών, που και αυτός εκλέγεται με τον αναπληρωτή του από τις αποκεντρωμένες μονάδες του ΠΕΣΥ.

Η θητεία των μελών του διοικητικού συμβουλίου είναι πενταετής. Εδώ είναι διακριτές οι αρμοδιότητες του προέδρου-γενικού διευθυντού και του διοικητικού συμβουλίου, του ΠΕΣΥ. Δεν τις αναφέρω. Σε κάθε ΠΕΣΥ συνιστάται επιστημονικό συμβούλιο το οποίο είναι ενδεκαμελές. Όλα τα μέλη του θα είναι αιρετά. Συνιστάται επίσης με ξεκάθαρες αρμοδιότητες. Ακόμη σε κάθε ΠΕΣΥ συνιστάται το νοσηλευτικό συμβούλιο, που αποτελείται από τους διευθυντές της νοσηλευτικής υπηρεσίας όλων των νοσοκομείων της περιφέρειας.

Το άρθρο 3 αναφέρεται στην οργάνωση και στελέχωση των ΠΕΣΥ. Δεν έχω κάποια παρατήρηση πάνω σε αυτό το άρθρο. Νομίζω ότι και οι βελτιώσεις, που έκανε ο Υπουργός ήταν απαραίτητες.

Στη συνέχεια στην παράγραφο 4 αναφέρεται πώς διαρθρώνεται η γενική διεύθυνση του ΠΕΣΥ. Έχει τρία τμήματα. Τμήμα περιφερειακού χάρτη υγείας και πρόνοιας, τμήμα βελτίωσης και ελέγχου ποιότητας και τμήμα έρευνας και ανάπτυξης. Το άρθρο αυτό αναφέρεται λεπτομερώς σε αυτά τα τμήματα.

Στη συνέχεια στην παράγραφο 14 συνιστώνται οι θέσεις των μονίμων υπαλλήλων σε κάθε ΠΕΣΥ. Είναι σαράντα επτά θέσεις για κάθε ΠΕΣΥ. Είναι είκοσι της κατηγορίας ΠΕ, δεκατρείς της κατηγορίας ΤΕ, έξι της κατηγορίας ΔΕ και οκτώ της κατηγορίας ΥΕ.

Το άρθρο 4 αναφέρεται στους πόρους του ΠΕΣΥ.

Το άρθρο 5 αναφέρεται στην ίδρυση των νοσοκομείων και στο νέο τρόπο διοίκησης. Εκείνο που είναι πιο χαρακτηριστικό είναι τα όργανα διοίκησης των νοσοκομείων του ΕΣΥ. Είναι πλέον το συμβούλιο διοίκησης, το οποίο δεν είναι το παλιό διοικητικό συμβούλιο. Αποτελείται από το διοικητή της διοικητικής υπηρεσίας, από το διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας, από το διευθυντή της νοσηλευτικής υπηρεσίας και από τον πρόεδρο του επιστημονικού συμβουλίου με πρόεδρο το διοικητή.

Είναι διακριτές κι εδώ οι αρμοδιότητες του διοικητή και του συμβουλίου διοίκησης. Δεν χρειάζεται να αναφερθώ σε λεπτομέρειες.

Σε κάθε νοσοκομείο συνιστάται επιστημονικό συμβούλιο, το οποίο είναι εννεαμελές. Είναι στην θέση της παλαιάς, ας πούμε, επιστημονικής επιτροπής. Αλλάζει τελείως και δημιουργείται το επιστημονικό εννεαμελές συμβούλιο, του οποίου τα μέλη είναι αιρετά. Και εδώ είναι διακριτές οι αρμοδιότητες του επιστημονικού συμβουλίου.

Πάμε στην οργάνωση των νοσοκομείων στο άρθρο 6.

Με τις αναδιατυπώσεις που έκανε ο Υπουργός, δεν έχω να πω τίποτε άλλο συγκεκριμένο. Συμφωνούμε με τις βελτιώσεις.

Το άρθρο 7 αναφέρεται λεπτομερώς στη διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας. Πώς εκλέγεται ο διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Το άρθρο 8 αναφέρεται στη διάρθρωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Το άρθρο 9, το οποίο είναι πάρα πολύ σημαντικό, αναφέρεται στην ολιγοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων. Αναφέρεται λεπτομερώς στο ποιο γιατροί μπορούν να ασκούν απογευματινό ιατρείο. Μιλάει για τους πανεπιστημιακούς, ότι από 1.1.2001 οι πανεπιστημιακοί προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μπορούν να ασκούν κι αυτοί απογευματινό ιατρείο, όπως όλοι οι άλλοι γιατροί του ΕΣΥ. Το άρθρο 10 αναφέρεται στο ότι ειδικά κέντρα, ερευνητικά κέντρα ή κέντρα αναφοράς συγκεκριμένης ιατρικής ειδικότητας ή υπηρεσίας υγείας μπορούν να αναγορευθούν -να το πούμε έτσι- σε κέντρα αριστείας. Και αναφέρεται σε λεπτομέρειες για το πώς θα γίνεται η αξιολόγηση και τα κριτήρια για τη διαδικασία όχι μόνο της αξιολόγησης, αλλά και για να παραμένουν κέντρα αριστείας.

Ειδικά με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας, καθορίζονται και τα κριτήρια και η διαδικασία αξιολόγησης, καθώς και το ύψος της επιχορήγησης που μπορεί να λαμβάνουν αυτά τα κέντρα αριστείας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Ο εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας κ. Γιαννόπουλος έχει το λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα μου επιτρέψετε να κάνω χρήση της δευτερολογίας μου, που λόγω των ειδικών συνθηκών δεν έγινε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Δεν προβλέπεται χρήση χρόνου δευτερολογίας επί της αρχής στη συζήτηση επί των άρθρων. Θα μιλήσετε ως εισηγητής. Είπαμε ότι έχουν δέκα λεπτά οι εισηγητές, με κάποια ανοχή.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Όταν θα το κρίνετε εσείς σκόπιμο, να με διακόψετε.

Είμαι υποχρεωμένος όμως να πω, ότι σήμερα γίναμε κοινωνοί όλων αυτών των προσθηκών, διορθώσεων εκ μέρους του κυρίου Υπουργού. Και βέβαια κομψά ο κύριος Υπουργός είπε ότι αυτό απέτελεσε μία χειρονομία καλής θέλησης μετά τη ζύμωση, που έγινε του νομοσχεδίου.

Βεβαίως θα μου επιτρέψετε, κύριε Υπουργέ, να έχω αντίθετη

άποψη, διότι στην τρίτη παράγραφο που θα σχολιάσουμε, που αναφέρεται στο θέμα το θεσμικό των πανεπιστημιακών, φαίνεται ότι υπό το κράτος κάποιων άλλων πιέσεων ή τέλος πάντων επειδή συμμορφωθήκατε σε αυτά που είπαμε εμείς, ως αντισυνταγματικά, φέρατε τις προσθήκες-διορθώσεις. Αυτά θα τα σχολιάσουμε στην επόμενη ενότητα.

Είμαι όμως υποχρεωμένος, κύριε Πρόεδρε, να κάνω μία παρατήρηση όσον αφορά τις πρωτολογίες που ακούστηκαν: Συνάδελφος μέσα στο Κοινοβούλιο σχολίασε ότι οι πανεπιστημιακοί έχουν δημοσιοϋπαλληλική καριέρα.

Θα ήθελα να πληροφορησω στο Σώμα ότι οι πανεπιστημιακοί στην Ιατρική Σχολή εκλέγονται συνεχώς από τη βαθμίδα του πανεπιστημιακού βοηθού. Όπως εγώ, ως πανεπιστημιακός βοηθός μέχρι αναπληρωτής κρινόμουν κάθε τριετία και μετά, στον καινούριο νόμο-πλαίσιο, από το 1982 και μετά, με μία ανοιχτή διαδικασία, που μπορούσε ο καθένας να λάβει μέρος με ένα εκλεκτορικό σώμα τριάντα συναδέλφων καθηγητών.

Και ήταν καθηγητές της ανωτέρας και ανωτάτης βαθμίδος και όχι όπως ήταν στη "χομεϊνική περίοδο" του 1985, που οι διευθυντές του ΕΣΥ κρίνονταν από τους βοηθούς.

Είμαι υποχρεωμένος προς αποκατάσταση της αλήθειας να πω ότι δεν είναι μόνο ένας καθηγητής, που αφιέρωσε ή αφιερώνει χρόνο στα εξωτερικά ιατρεία. Είμαστε όλοι εμείς που αφιερώνουμε μέρες, χρόνους ολόκληρους, στα εξωτερικά ιατρεία στην υπηρεσία του ελληνικού λαού.

Και είμαι πάλι υποχρεωμένος προς αποκατάσταση της αλήθειας να πω για κάποιο συνάδελφο της Πλειοψηφίας που χρημάτισε και Υπουργός και τον οποίο σχολίασε δυσμενώς ένας άλλος συνάδελφος, που προέρχεται από την Αντιπολίτευση. Ο συνάδελφος αυτός είναι, βεβαίως, γνωστό ποιος είναι: Είναι ο Δημήτρης Κρεμαστινός. Υπήρξε και είναι ένας καταξιωμένος πανεπιστημιακός δάσκαλος, με υψηλό ήθος, άριστη επιστημονική κατάρτιση και διεθνή αναγνώριση. Το αν δεν εκρίθη την περίοδο 1990-1993, που έπρεπε να είχε κριθεί ως αναπληρωτής και τακτικός, οφείλεται σε ένα άλλο φαύλο καθεστώς που επικρατεί στην Ιατρική Σχολή και θα το σχολιάσω και πάλι, γιατί έχω καταθέσει και ερώτηση. Δεν μπορεί όμως να σπιλώνεται μία προσωπικότητα σαν τον Δημήτρη Κρεμαστινό μέσα στο Κοινοβούλιο.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

Και θα ήθελα, αγαπητοί συνάδελφοι, να πω ότι εάν δεν ήταν ο Δημήτρης Κρεμαστινός πιθανόν πολλοί εξ υμών να μην ήσαν εδώ. Η πολιτική ιστορία της Ελλάδος θα ήταν διαφορετική, δεν θα ήταν αυτή που είναι, εάν δεν ήταν ο Δημήτρης Κρεμαστινός -και αυτό είναι ένα μνημόσυνο για το μακαρίτη Ανδρέα Παπανδρέου- στο δράμα που εγώ έζησα ως Πρόεδρος του "Κρατικού".

Είμαι, κύριε Υπουργέ, αυτό που είπα και στην πρωτολογία μου, ότι στα αυτά τα δικά μου ηχεί ο όρκος του Ιπποκράτη που έδωσα προ τριάντα ετών: "Αγνώς και οσίως διατηρήσω τέχνην την ἐμὴν και βίον τον ἐμόν". Αυτή είναι η διαφορά μας.

Και είμαι υποχρεωμένος, κύριε Πρόεδρε, για την αποκατάσταση της αλήθειας να σας καταθέσω ένα ιστορικό έγγραφο της 12.7.1993, όταν ανέλαβε συγκεκριμένη πρωτοβουλία ο τότε διευθυντής της κλινικής του "Κρατικού" Νοσοκομείου, μετέπειτα διευθυντής του "Ωνασείου", τακτικός καθηγητής και Υπουργός, ο κ. Κρεμαστινός. Θα ήταν, όπως σας είπα, πολύ διαφορετική η πολιτική τύχη της Ελλάδος. Στις 9 Ιουλίου του 1993 μεταγγίζεται ο Ανδρέας Παπανδρέου ήδη. Το καταθέτω σαν ένα ιστορικό στοιχείο στη Βουλή.

(Στο σημείο αυτό ο Βουλευτής κ. Αθανάσιος Γιαννόπουλος καταθέτει για τα Πρακτικά το σχετικό έγγραφο, το οποίο βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής).

Αυτός ο οποίος ενήργησε σε μία τέτοια ιστορία ήταν ο Δημήτρης Κρεμαστινός. Εγώ, βέβαια, τότε ήμουν Πρόεδρος του "Κρατικού" Νοσοκομείου. Αυτά για την ιστορία.

Ερχόμαστε τώρα στα άρθρα.

Κύριε Υπουργέ, κύριοι συνάδελφοι, έχουμε διατυπώσει τις ενστάσεις μας όσον αφορά στο θέμα της περιφερειακής συγκρότησης. Αυτήν τη στιγμή δεν υπάρχει λόγος να σχολιάσου-

με περαιτέρω τις ενστάσεις και τις διαφοροποιήσεις μας.

Υιοθετήσατε πράγματι τη δημιουργία του ΠΕΣΥ των Ιονίων Νήσων και χαιρετίζουμε την απόφασή σας αυτή. Δεν ξέρω αν ήταν από τη μεγαλοκαρδία σας ή ήταν από τις παρεμβάσεις. Είδα και τον κ. Δρυ να περιφέρεται εδώ. Ήθελε να το ακούσει για να το μεταδώσει, φαίνεται.

Για το άρθρο 1 είπαμε ότι αυτά που αναφέρατε εδώ για ένα ΠΕΣΥ στην Αθήνα αφήνει στα όρια το "ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ". Πείτε μας λοιπόν τι σκοπεύετε. Επίσης, όσον αφορά το "ΕΥΓΕΝΙ-ΔΕΙΟ ΙΔΡΥΜΑ", πείτε μας τι θα είναι. Θα είναι ανώνυμος εταιρεία, θα είναι ιδιωτικού δικαίου, θα είναι πανεπιστημιακό ίδρυμα; Πάρτε θέσεις και πείτε μας τι θα κάνετε. Διότι εδώ δεν λέτε τίποτα.

Όσον αφορά στα όργανα διοίκησης που αναφέρετε, αγαπητοί συνάδελφοι, εμείς έχουμε ένσταση, έστω και σε αυτό το στίλ, για τα πέντε χρόνια. Δεν μπορεί να είναι πενταετής η θητεία του προέδρου. Είπαμε σαφώς ότι είναι καθαρώς ένα υπουργοκεντρικό συμβούλιο, είπαμε ότι είναι υδροκεφαλικό, είπαμε ότι κοστίζει πολλά.

Δεν λύνει και δεν πρόκειται να λύσει κανένα πρόβλημα της καθημερινότητας, που αντιμετωπίζει ο Έλληνας πολίτης και θα έρθετε μετά από ένα χρόνο πάλι, κύριε Υπουργέ, να σχολιάσουμε τα ίδια.

Η οργάνωση και η στελέχωση στο άρθρο 3: Σας ανέφερα ότι σαράντα οκτώ άτομα θα συγκροτήσουν ένα περιφερειακό συμβούλιο υγείας, με μηδέν στόχους και μηδέν παραγωγή έργου. Αυτό θα το διαπιστώσουμε ευθύς αμέσως. Και επειδή πάμε στη στελέχωση αυτή, πού θα βρείτε, κύριε Υπουργέ, και πού θα βρεθούν, κύριοι συνάδελφοι, αυτά τα προβλεπόμενα στελέχη της αγοράς, για να μπορέσουν να μπουν σε αυτούς τους χώρους; Γράφετε ότι απαιτείται η εμπειρία και η γνώση. Αν χρησιμοποιήσετε τη γνώση για να στελεχωσετε, στην αγορά δεν θα βρείτε, γιατί δεν υπάρχει επαρκής γνώση. Αν χρησιμοποιήσετε την εμπειρία, θα χρησιμοποιήσετε τα ίδια υλικά που έχετε, αυτούς τους προέδρους που έχετε στα νοσοκομεία, που εσείς οι ίδιοι τους κατηγορείτε, εσείς οι ίδιοι τους ψέγετε, τα ίδια τα παλικάρια σας αναφέρονται με αναφορές, οι οποίες έχουν δημοσιοποιηθεί όχι μόνο για την ακαταλληλότητά τους και το επικίνδυνο της διαχείρισής, αλλά και για τη φαυλότητα, την οποία επιδεικνύουν. Και αυτούς βέβαια θα τους χρησιμοποιήσετε σε αυτές ακριβώς τις προβλεπόμενες θέσεις. Ε, με αυτά τα τερτίπια, αγαπητοί συνάδελφοι, δεν μπορεί να προχωρήσει ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Άρθρο 4, στους πόρους: Επιχορήγηση από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων. Ποια χρήματα θα δοθούν και πώς; Τα νοσοκομεία αυτήν τη στιγμή χρωστάνε διακόσια σαράντα δις εκατομμύρια (240.000.000.000) δραχμές. Πού θα βρεθούν τα χρήματα αυτά και οι πόροι;

Δωρεές και κληροδοτήματα: Ξέρετε πολύ καλά ότι ορισμένα νοσοκομεία έχουν κληροδοτήματα. Μάλιστα το "ΣΩΤΗΡΙΑ" πώλησε το τμήμα της, το 25%, και πήρε επτακόσια εκατομμύρια (700.000.000) δραχμές. Αλλάξε η βούληση του διαθέτη -και μάλιστα το "Άσυλο Ανιάτων" δεν ασχολήθηκε καθόλου με την αλλαγή της βουλήσεως του διαθέτη- και τα επτακόσια εκατομμύρια (700.000.000) δραχμές του κληροδοτήματος τα πήρε το "ΣΩΤΗΡΙΑ" για να μπορέσει να ξεπεράσει κάποιες ανελαστικές δαπάνες. Ε, αυτό, λοιπόν, αποτελεί ένα αποτρεπτικό στοιχείο για ανθρώπους, που θα έχουν διάθεση δωρεών.

Στους πόρους θα έκανα την παρατήρηση ότι μπορείτε να περιγράψετε αυτό που αναφέρεται παρακάτω, ότι πόροι θα είναι και από την εκποίηση των ακινήτων υλικών.

Η οργάνωση των νοσοκομείων: Με τον οργανισμό του νοσοκομείου λέτε ότι ορίζεται ιδίως η επωνυμία του. Η επωνυμία των νοσοκομείων πρέπει να αποτελέσει στοιχείο σοβαρότητας. Και το λέω αυτό, γιατί κατά το παρελθόν είχαμε δει ότι πολλά νοσοκομεία μετονομάζοντο σε "ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ". Ο μακαρίτης Γεννηματάς, αν ζούσε, που ήταν ο εμπνευστής, ο οραματιστής του Εθνικού Συστήματος Υγείας, δεν θα είχε ποτέ τη διάθεση -και αν μας παρακολουθεί από εκεί ψηλά- να έχουν ονομαστεί τόσα νοσοκομεία στην υστερία που έπιασε κάποιους προέδρους, για να είναι φιλικό προς την πολιτική ηγεσία της Αριστο-

τέλους, με το "ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ". Οι πολιτικοί έχουν ρόλο στην πολιτική. Ας είναι η ονοματολογία για ανθρώπους, που έχουν πραγματικά θυσιαστεί για το χώρο της υγείας. Αλλά δεν μπορεί να είναι πέντε-έξι νοσοκομεία με αυτήν την ονομασία. Πρέπει να σας απασχολήσει. Και το λέω με όλη την τιμή στη μνήμη του Γεωργίου Γεννηματά.

Για τη διάρθρωση της ιατρικής υπηρεσίας δεν έχω να κάνω ιδιαίτερα σχόλια.

Πηγαίνω στην ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων: Απογευματινά ιατρεία. Είναι ευκαιρία μέσα στην Ολομέλεια να σχολιάσουμε στο άρθρο 9, πώς είναι δυνατόν να βλέπετε απογευματινά ιατρεία στα νοσοκομεία, κύριε Υπουργέ, που γνωρίζετε σε τι υποδομές άθλιες, τραγικές βρίσκονται. Πού θα βρείτε τους πόρους να φτιάξετε τόσα ιατρεία, να φτιάξετε αυτήν τη στελεχιακή υποδομή, να έχετε και τη γραμματική υποστήριξη, για να λειτουργούν; Εμείς λέμε: ναι στην ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων. Αλλά τα απογευματινά...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Θα σας δώσω δύο λεπτά ακόμα για να ολοκληρώσετε. Συμπληρώνετε έτσι δεκατέσσερα λεπτά.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Δύο λεπτά θα μας δώσετε. Δεν νομίζω ότι κάνουμε κατάχρηση χρόνου. Προσφορά πάμε να δώσουμε.

Όσον αφορά το θέμα των απογευματινών ιατρείων, τι θα κάνατε, κύριε Υπουργέ; Υπάρχουν κλινικοί γιατροί, υπάρχουν εργαστηριακοί γιατροί. Στους εργαστηριακούς τι απογευματινό ιατρείο τους λέτε να κάνουν;

Είπατε σαφώς στον ελληνικό λαό ότι τον καθηγητή, το διευθυντή του ΕΣΥ και το γιατρό, που θα τον θελήσει, θα τον πληρώσει ο ίδιος; Αυτό δεν το αναφέρετε. Πείτε το ευθέως: "Ελληνικό λαέ, θα πληρώσεις εσύ ο ίδιος την ειδική αμοιβή που θα σου ορίσουμε, που θα είναι γύρω στις τριάντα χιλιάδες (30.000) δραχμές".

Εμείς που θα διαπιστώσουμε ότι κάποιος, που έχει ένα πρόβλημα, πρέπει να χειρουργηθεί, σε τι χειρουργεία θα χειρουργηθεί; Με ποιο στελεχιακό δυναμικό; Με ποιες υποδομές; Πού τα λέτε όλα αυτά; Γιατί ψεύδεσθε; Γιατί παραπλανάτε τον ελληνικό λαό; Πείτε, λοιπόν, την αλήθεια.

Έρχομαι τώρα στα κέντρα αριστείας, γιατί δεν μας δίνετε περισσότερο χρόνο.

Κύριε Υπουργέ, τα κέντρα αριστείας, είναι φωτογραφία ακριβώς για κάποιους "ημετέρους". Δεν λέτε υπό ποίους όρους θα αναχθούν, σε κέντρα αριστείας, κάποια ερευνητικά ενδεχομένως κέντρα. Λέτε με υψηλές διεθνείς προδιαγραφές. Ποιες θα είναι αυτές οι υψηλές διεθνείς προδιαγραφές; Πείτε ποιες θα είναι; Ότι ανακάλυψαν κάποια καινούρια φαρμακευτική ουσία; Μη μου πείτε για εκείνη τη φαρσοκωμωδία που δημιουργήθηκε και παρασύρατε και τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας να βραβεύσει για κάποιο εμβόλιο δήθεν για τον καρκίνο του μαστού. Πώς θα δίνετε τα χρήματα; Πού θα τα δίνετε τα χρήματα αυτά; Πείτε με ειλικρίνεια. Τι είναι τα κέντρα αριστείας; Δεν είναι τίποτε άλλο, κύριοι συνάδελφοι, παρά κάποια μαγαζιά που θα ανοίξουν κάποιοι. Θα μετατρέψουν κάποια δήθεν ερευνητικά κέντρα τα παλικάρια τα δικά σας.

Κύριε Υπουργέ, μ' αυτά τα τερτίπια που εσείς φαντάζεσθε δεν πρόκειται να προχωρήσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας και λυπάμαι πολύ. Σας το έχω γράψει, το έχω πει, είσατε ένας παθιασμένος ονειροπόλος και δεν πρόκειται να προσφέρετε απολύτως τίποτα.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ το λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Μισό λεπτό, κύριε Υπουργέ.

Κύριε Γιαννόπουλε, αναφερθήκατε στο όνομα Γεννηματάς, ως πιστεύω, δεν οφείλατε. Δεν προσφέρεται για δημαγωγία. Εγώ δυστυχώς δεν μπορώ από τη θέση μου να πω κάτι προς συνάντησή σας. Παρακαλώ τον κύριο Υπουργό, εάν θέλει, να πει κάτι πάνω και σ' αυτό το ζήτημα. Μου έχετε ζητήσει και το λόγο κύριε Υπουργέ.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: ...αλλά βέβαια είχα σχολιάσει ότι η συμπεριφορά κάποιων προέδρων...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Καλώς, κύριε Γιαννόπουλε, ακούσαμε τι είπατε. Δεν έπρεπε να θίξετε τέτοιο θέμα.

Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε το λόγο.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Υπάρχουν μερικά πράγματα είτε μας αρέσει είτε όχι που πρέπει να προκαλούν σεβασμό και να μην μπαίνουν σε ένα αντικείμενο πολιτικού εμπορίου εδώ μέσα, έστω και αν γίνεται διά της πλαγίας. Υπάρχουν κάποιοι άλλοι που μπορούν να προστατεύσουν τις μνήμες πολύ καλύτερα. Τουλάχιστον, όμως, θα πρέπει να τις σέβεσθε, κύριε Γιαννόπουλε.

Κύριε Πρόεδρε, θέλω να πω και κάτι άλλο. Ο κ. Γιαννόπουλος έκανε μια υπερπήδηση και μίλησε αρκετή ώρα για τους πανεπιστημιακούς. Τον καταλαβαίνω γιατί είναι πανεπιστημιακός. Είναι στο επόμενο. Αλλά πάνε να δημιουργηθούν εντυπώσεις.

Λέω εκ προοιμίου ότι είναι θέμα αξιακό. Δεν πρόκειται να υπάρχει καμμία τροποποίηση και τροπολογία. Οι πανεπιστημιακοί, τρεις μήνες μετά τη δημοσίευση του νόμου, δεν θα έχουν δικαίωμα να ασκούν ιδιωτικό έργο στα ιδιωτικά νοσοκομεία και στα διαγνωστικά κέντρα και από 1-1-2002 θα ασκούν ιατρείο εντός του νοσοκομείου καθαρά.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Β' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ.)

Η μόνη τροποποίηση την οποία προτείνουμε για να μη γίνονται διαστρεβλώσεις είναι για λόγους ισότητας και δικαιοσύνης, που επροτάθη από κάτω, κάποιοι ελάχιστοι εργαστηριακοί πανεπιστημιακοί γιατροί, οι οποίοι δεν έχουν ιατρείο δικό της έξω ιδιωτικό, αλλά το έχουν εγκατεστημένο σε ιδιωτικούς φορείς, τους δίνουμε το δικαίωμα για ίση μεταχείριση να το λειτουργούν μέχρι 31-12-2001. Τίποτε άλλο.

Μία άλλη διάταξη είναι η αποσαφήνιση μη καταργουμένων διατάξεων για να μη δημιουργούνται εντυπώσεις έτσι χωρίς λόγο. Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ο κ. Κοσιώνης έχει το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Κύριε Πρόεδρε, αγαπητοί συνάδελφοι, εμείς έχουμε τοποθετηθεί επί της αρχής και έχουμε καταψηφίσει το νομοσχέδιο. Θα πω ορισμένα πράγματα για τα άρθρα, εκείνα που κατά τη γνώμη μας, έχουν μια ιδιαίτερη σημασία.

Ήθελα να σταθώ όμως σε αυτό με το οποίο ξεκίνησε η συζήτηση. Ακούω από τον εκπρόσωπο της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης να λέει ότι θα πρέπει να πάμε μέχρι το άρθρο 5, να μην πάμε στο άρθρο 9 και να γίνει ονομαστική ψηφοφορία. Έρχεται ο Υπουργός και κάνει μια δήλωση ότι αναγνωρίζει το ΠΕΣΥ των Ιονίων Νήσων. Πέφτουν οι τόνοι, δεν γίνεται καμία συζήτηση για το ΠΕΣΥ ούτε για τίποτε. Και το λέω αυτό, όχι γιατί μου χάλασε τόσο πολύ τη διάθεση, όχι γι' αυτό. Το λέω κυρίως γιατί έθλω να πω τη γνώμη μου για το ΠΕΣΥ, γιατί είναι καθοριστικό.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Βιάζεστε να βγάλετε συμπεράσματα.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Δεν είναι τώρα επειδή έγινε καλά και σώνει ΠΕΣΥ στα Ιόνια, ότι λύνεται το θέμα.

Κύριε Υπουργέ, εγώ δεν έχω αντίρρηση -μια και είναι τόσοι οι Βουλευτές που το δέχονται- αλλά θα είχα ορισμένες επιφυλάξεις.

Θα έλεγα ότι πρέπει να γίνει κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις για το καλό των Ιονίων Νήσων, γιατί υπάρχουν πάρα πολλά κριτήρια για τα οποία θα έπρεπε να αποφασίσει κανείς πού θα πάει αυτό το ΠΕΣΥ ή πού θα υπάγονται. Εν πάση περιπτώσει, είναι άλλο θέμα. Αφού το δέχονται οι περισσότεροι συνάδελφοι, θα το δεχθώ κι εγώ.

Τώρα επί της ουσίας για τα ΠΕΣΥ. Γίνεται μια ταύτιση των ΠΕΣΥ με τις διοικητικές περιφέρειες. Τώρα για τις διοικητικές περιφέρειες ακούγονται πολλά. Μπορεί να έχουμε αναδιάρθρωση, οπότε δεν ξέρω αυτό, όπως είναι διατυπωμένο, αν σημαίνει τώρα ότι θα προσαρμόζεται το αντίστοιχο ΠΕΣΥ στην αντίστοιχη αναδιάρθρωση που θα γίνεται, άμα θα ξεχειλώσουν ακόμα περισσότερο οι περιφέρειες.

Υπάρχει μια σκέψη, την οποία είχα πει ευθύς εξαρχής. Γιατί

να μην είναι άραγε αποκεντρωμένες κρατικές υπηρεσίες και να είναι νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου; Από νομικής πλευράς θα μπορούσε να εξηγηθεί -το λέω με επιφύλαξη, δεν θέλω να αφήσω καμιά αμφιβολία- ότι αυτό αποτελεί μια αλλαγή του νομικού καθεστώτος, που θα αφήνει περιθώρια κάποιων άλλων αλλαγών που θα γίνουν και μέσα στα πλαίσια του ΠΕΣΥ.

Όμως σημασία έχει για μας, έτσι όπως δημιουργούνται τα ΠΕΣΥ, αυτές οι αρμοδιότητες που έχουν. Γιατί με την ίδρυση τους καταργείται η νομική υπόσταση των νοσοκομείων, μεταφέρονται τα περιουσιακά τους στοιχεία, η κινητή και ακίνητη περιουσία χωρίς συμβόλαιο, όχι ότι είναι απαραίτητη η συμβολαιογραφική πράξη. Θα εξακολουθούν -λέει- τα διοικητικά συμβούλια να έχουν κάποιες αρμοδιότητες, εκτός ορισμένων, αλλά τα περισσότερα πηγαίνουν προς το ΠΕΣΥ. Αυτό είναι ένα δείγμα αποκέντρωσης, όπως το σχεδιάζει η Κυβέρνηση και όπως το βλέπει και το αρμόδιο Υπουργείο. Και μεταφέρονται φυσικά και όλες οι αρμοδιότητες των διοικητικών συμβουλίων και του προέδρου. Και αυτό είναι πάλι χαρακτηριστικό γνώρισμα της έννοιας της αποκέντρωσης, με την οποία ο κύριος Υπουργός βλέπει αυτήν τη διάταξη. Αυτά για το άρθρο 1.

Για το άρθρο 2: “Όργανα διοίκησης”. Άκουσα τον εισηγητή της Πλειοψηφίας να λέει ότι τέσσερις διορίζονται ωςαν ο πρόεδρος του ΠΕΣΥ που διορίζεται και θα διορίζεται από τη Βουλή -βέβαια κατά πλειοψηφία από την κυβερνητική παράταξη- να μην είναι ο πέμπτος της υπόθεσης στους εννιά. Θα έχει την πλειοψηφία. Και δεν το λέω αυτό με την έννοια ότι δεν θα έπρεπε μια κυβέρνηση να έχει κάποια πλειοψηφία, αλλά κατά την άποψή μου -όπως φαίνεται και μετά- δημιουργείται μια διανδρία εκεί, ο αναπληρωτής διευθυντής και ο πρόεδρος του ΠΕΣΥ, οι οποίοι στο τέλος ρυθμίζουν τα πάντα. Είναι δηλαδή κατά μια έννοια φαινομενικός πλουραλισμός.

Ένα χαρακτηριστικό δείγμα είναι ότι όταν γίνεται συζήτηση για προβλήματα ενός νοσοκομείου παρευρίσκεται ο πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου χωρίς το δικαίωμα της ψήφου. Δηλαδή δεν λογαριάζεται καν. Και στις ειδικές αρμοδιότητες, δηλαδή παράγραφος 4, στο εδάφιο ε’ “καταρτίζει και υποβάλλει για έγκριση στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας τους Οργανισμούς των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας”. Αυτό είναι μια απλή διαπίστωση, που σημαίνει ότι με τη δημοσίευσή του νόμου αυτού καταργούνται οι οργανισμοί των νοσοκομείων και επομένως δεν υπάρχουν και οργανικές θέσεις, εφόσον καταργείται ο οργανισμός, πράγμα που σημαίνει ότι το Υπουργείο θα έχει το δικαίωμα μετακίνησης ανά πάσα στιγμή, όπου θέλει και όπως θέλει, των ανθρώπων που εργάζονται μέσα στο σύστημα ή στο νοσοκομείο.

Εισηγείται την ίδρυση νέων μονάδων, τμημάτων, τη μείωση, συγχώνευση, μεταφορά, εγκατάσταση ή μετεγκατάσταση πανεπιστημιακών κλινικών σε άλλο νοσοκομείο. Δηλαδή, τα νοσοκομεία δεν θα έχουν τη δυνατότητα του λόγου σ’ αυτές τις περιπτώσεις, αλλά θα αποφασίζει και θα ενεργεί το αρμόδιο ΠΕΣΥ, το οποίο θα λειτουργεί μ’ αυτόν τον τρόπο που είπαμε πιο προστά.

Εκείνο που κατά τη γνώμη τη δική μας έχει μια ιδιαίτερη σημασία είναι ότι αποφασίζει, αυτοτελώς ή με άλλα ΠΕΣΥ μαζί, τη σύσταση ανώνυμης εταιρείας που αναλαμβάνει πάρα πολλά καθήκοντα. Και ως γνωστόν οι ανώνυμες εταιρείες, λειτουργούν με τελειώς διαφορετικό νομικό καθεστώς, με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια και έχουν μεγάλες αρμοδιότητες, που σημαίνει ότι γίνεται μια ιδιωτικοποίηση των νοσοκομείων από τα κάτω προς τα πάνω, χωρίς να μπορεί να προδικάσει κανείς τι θα γίνει αργότερα στο μέλλον.

Αποφασίζει για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων. Αυτή η αξιοποίηση, κυρία Υφυπουργέ, χωράει από πλευράς εννοιών πάρα πολλά μέσα. Μήπως θα μπορούσε να προσδιοριστεί; Δηλαδή θα αποφασίζει η ανώνυμη εταιρεία τι πρέπει να πουληθεί; Πού θα πηγαίνουν αυτά τα έσοδα; Τι θα πουλιέται από την περιουσία ενός νοσοκομείου; Μήπως θα έπρεπε να προσδιοριστεί; Εμείς διατηρούμε σοβαρές επιφυλάξεις.

Στο άρθρο 3, που αφορά την οργάνωση και τη στελέχωση, δημιουργείται ένα δίδυμο, το οποίο θα κάνει κουμάντο σε όλα και στη γενική διεύθυνση του ΠΕΣΥ υπάρχει μια αντικατάσταση

της γραφειοκρατείας, ας πούμε, του υπουργικού τύπου σε μια αποκεντρωμένη επίσης γραφειοκρατική κατάσταση.

Στο τέλος του άρθρου 4 στην παράγραφο 2 υπάρχει μια διατύπωση, η οποία εντυπωσιάζει και μας βάζει σε κάποιες υπονοίες.

Λέει: “Τα ΠΕΣΥ και οι αποκεντρωμένες μονάδες τους έχουν όλα τα δικονομικά και ουσιαστικά προνόμια του δημοσίου, σαν να ήταν το ίδιο το δημόσιο”.

Δηλαδή, δεν είναι; Μήπως αυτή η υποψία, που έχουμε γίνεται πραγματικότητα με αυτήν τη μορφή της διατύπωσης;

Στο άρθρο 5, δηλαδή στο δεύτερο κεφάλαιο, δεν έχω να προσέσω τίποτα το ιδιαίτερο, εκτός από το ότι καταργείται η νομική υπόσταση των νοσοκομείων και δίνεται η δυνατότητα και με προεδρικά διατάγματα να καταργούνται, να μετατρέπονται νοσοκομεία σε ειδικά κέντρα και κέντρα υγείας, σύμφωνα με αποφάσεις και της Ευρωπαϊκής Ένωσης που προβλέπουν ελάττωση των κρεβατιών του δημοσίου και ελάττωση του κόστους που παρέχεται για την περίθαλψη γενικότερα.

Είπα και πιο πριν για το θέμα της οργάνωσης των νοσοκομείων ότι καταργούνται οι οργανισμοί σαν νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και δίνει δυνατότητες στο αρμόδιο ΠΕΣΥ να ανασυντάξει τα πάντα σύμφωνα με τη βούλησή του και όπως θέλει.

Τελειώνοντας με αυτό το κεφάλαιο θα ήθελα να αναφερθώ στην ολοήμερη λειτουργία του νοσοκομείου. Ως προς τα απογευματινά ιατρεία είμαστε κατηγορηματικά αντίθετοι. Φαίνεται και από τη διατύπωση στην εισηγητική έκθεση που λέει ότι θα εργάζονται εκεί οι γιατροί από επιμελητήριο Α’ και πάνω -τεμαχίζονται κατ’ αρχήν- για νόμιμη αύξηση του εισοδήματός τους.

Αυτό λέει δύο πράγματα, κατά τη γνώμη μας. Πρώτον, ότι ο βασικός μισθός μένει ανεπηρέαστος, δεν αυξάνεται και προσπαθείτε να το κάνετε με αυτό τον έμμεσο τρόπο, δηλαδή όπως ήταν παλιά το φακελάκι. Δεν λέω ότι το έκαναν όλοι, ελάχιστοι γιατροί το έκαναν, αλλά είχε καθιερωθεί και στην κοινή γνώμη.

Έχουμε, λοιπόν, καθήλωση του βασικού μισθού και όχι δημιουργία καινούριων θέσεων. Δηλαδή όχι προκήρυξη διαγωνισμού για την κάλυψη θέσεων για να γίνουν περισσότερες και καλύτερες προσλήψεις, ώστε να μπορεί να λειτουργεί το νοσοκομείο και απόγευμα, χωρίς να γίνεται με αυτόν τον τρόπο μια ιδιωτικής μορφής λειτουργία των απογευματινών ιατρείων. Αυτό θα έχει μια επίδραση στη συνείδηση και των γιατρών που θα τα λειτουργούν και της κοινής γνώμης που θα προσπαθεί να βρει απαντοχή με αυτό τον τρόπο. Θα φέρνει όμως και ένα πολύ δυσάρεστο αποτέλεσμα, ότι τα περισσότερα περιστατικά πρωτοβάθμιας φροντίδας θα πηγαίνουν το απόγευμα, επειδή δεν θα βρίσκουν άκρη στα πρωίνα και δεν θα βρίσκουν άκρη βέβαια και από τα κέντρα υγείας. Θα έχουμε μια συσώρευση τέτοιων περιστατικών στο απογευματινό ιατρείο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Ο κ. Αμπατζόγλου έχει το λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΜΠΑΤΖΟΓΛΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, σε οικονομική εφημερίδα της 22 Ιανουαρίου 2001 διαβάζει κανείς από μια σειρά στατιστικά δεδομένα, ότι η ιδιωτική υγεία κερδίζει και το ΕΣΥ και το ΙΚΑ χάνουν και ότι ενώ αυξάνεται ταχύτερα η ζήτηση υπηρεσιών υγείας σε σύγκριση με άλλες βασικές ανάγκες των ελληνικών νοικοκυριών, όπως ένδυση και διατροφή, το ΕΣΥ χάνει συνεχώς μερίδια αγοράς σε όφελος του ιδιωτικού τομέα.

Ένα από τα ερωτήματα που προκύπτουν είναι: Το παρόν σχέδιο νόμου έχει τις προοπτικές, έχει τις προϋποθέσεις να αντιστρέψει αυτήν την εικόνα; Η άποψή μας είναι όχι και, όπως τοποθετηθήκαμε στη συζήτηση επί του συνόλου, το καταψηφίσαμε, διότι δεν ανταποκρίνεται στις σημερινές συνθήκες και στις σημερινές ανάγκες.

Ειδικότερα, θα ήθελα να επισημάνω ότι σε πολλά άρθρα, υπάρχουν πολλά κενά που επισημάνθηκαν διεξοδικά στη συζήτηση στην αρμόδια επιτροπή και αφήνουν υπόνοιες για τις μετέπειτα ρυθμίσεις. Από την άλλη μεριά, θέλω επίσης να επισημάνω την πολιτική επιλογή του κυρίου Υπουργού να ενσωματώσει πολλές τροπολογίες που προτάθηκαν από την Αντιπολίτευση. Αυτό είναι κάτι που τον τιμά, δεν αλλάζει όμως τον χαρακτήρα του νομοσχεδίου, δεν τροποποιεί ειδικά το πνεύμα του, δεν μας δίνει, δηλαδή, τη δυνατότητα να το ψηφίσουμε, αλλά θα ήταν

παράλειψή μας εάν δεν επισημαίναμε ως θετικό στοιχείο την αποδοχή από την πλευρά του των τροπολογιών που έχουν κατατεθεί.

Σε ό,τι αφορά την κατ'άρθρον συζήτηση, θέλουμε να πούμε ότι το ΠΕΣΥ, όπως συγκροτείται, δεν εξασφαλίζει την υγειονομική αυτοτέλεια κάθε περιφέρειας. Καταργείται η νομική υπόσταση των νοσοκομείων ως νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου και η περιουσία τους μεταφέρεται στο ΠΕΣΥ. Έτσι, κινδυνεύουν να δημιουργηθούν ελαστικές εργασιακές σχέσεις και ομηρία για ογδόντα χιλιάδες εργαζόμενους. Επισημαίνουμε ότι οι περισσότερες από τις αρμοδιότητες των υφισταμένων διοικητικών συμβουλίων και των προέδρων των νοσοκομείων, περιέρχονται στην αρμοδιότητα του Δ.Σ. του ΠΕΣΥ.

Τα ΠΕΣΥ, όπως συγκροτούνται, δεν αποτελούν ουσιαστική αποκέντρωση. Αλλιώς, αποτελούν αποκέντρωση της κεντρικής αυταρχικότητας. Δεν αποδεδεσμεύεται το ΠΕΣΥ ως αποκεντρωμένος θεσμός από την κεντρική διοίκηση και να υπάρχει μια προοπτική εκπροσώπησης όλο και περισσότερο της τοπικής και περιφερειακής κοινωνίας. Δεν υπάρχουν εκπρόσωποι των χρηστών.

Επισημαίνουμε ως αρνητικό γεγονός τη σύσταση ανωνύμων εταιρειών για δραστηριότητες που αναφέρθηκαν και από προηγούμενους συναδέλφους. Η σύνθεση του επιστημονικού συμβουλίου κρίνεται από επιστημονική μονομέρεια. Και το νοσηλευτικό συμβούλιο ως υπηρεσιακό όργανο κρίσης, είναι αναξιοκρατικό αφού δεν υπάρχουν αιρετοί εκπρόσωποι.

Σε ό,τι αφορά την οργάνωση και τη στελέχωση, αναρωτιόμαστε: Δεν αναγνωρίζεται η ανάγκη για δημιουργία διεύθυνσης τεχνικών υπηρεσιών; Επίσης, επισημαίνουμε την πολυδιάσπαση που υπάρχει μεταξύ των υπηρεσιακών και πειθαρχικών συμβουλίων.

Σε ό,τι αφορά τους πόρους, δεν έχουμε επί της ουσίας να πούμε τίποτα, διότι δεν διατίθεται τίποτε περισσότερο απ'αυτά που έχουν προβλεφθεί και που είναι ανεπαρκέστατα. Ολόκληρη συζήτηση έγινε για το ποιο είναι το ποσοστό που διατίθεται για την υγεία. Αυτό που είναι βέβαιο, είναι ότι διατίθεται το 3% του ΑΕΠ, όπως προβλέπει ο προϋπολογισμός, ενώ τα 5% και 5,5% που έχει αναφέρει ο κύριος Υπουργός, δεν δικαιολογούνται από καμία παρέμβαση ή από καμία παρουσίαση των σχετικών δαπανών.

Σε ό,τι αφορά τα νοσοκομεία, θέλουμε να επισημάνουμε τον προβληματισμό μας για το πώς είναι δυνατόν να συγχωνεύονται ή να καταργούνται χωρίς δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Στο συμβόλαιο αποδοτικότητας έχουμε επισημάνει την ανάγκη, εκτός από οικονομικούς, να προστεθούν και ποιοτικοί στόχοι. Και ότι το επιστημονικό συμβούλιο, όπως συγκροτείται πλέον, έχει λιγότερες αρμοδιότητες από τη σημερινή επιστημονική επιτροπή.

Σε ό,τι αφορά την οργάνωση των νοσοκομείων, αναρωτιόμαστε τι μειονεκτήματα είχε το π.δ. 86/87 που προέβλεπε ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των νοσοκομείων και τώρα προχωράμε σε μια άλλη μορφή. Έχουμε προτείνει να ξεχωριστούν η ξενοδοχειακή και η τεχνική υπηρεσία. Είναι τελείως διαφορετικές οι ποιότητες των υπηρεσιών που προσφέρουν.

Σε ό,τι αφορά την ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων, μας βρίσκει σύμφωνους η ρύθμιση για τους πανεπιστημιακούς γιατρούς.

Είμαστε υπέρ της ολόημερης λειτουργίας του νοσοκομείου, διαφωνούμε όμως με τη λειτουργία ιδιωτικών ιατρικών μέσων στο νοσοκομείο. Αυτό θα δημιουργήσει, όπως εκτενώς αναφέραμε και στην επί της αρχής συζήτηση, ασθενείς και ιατρούς δύο ταχυτήτων.

Σε ό,τι αφορά τα κέντρα υγείας, όπως είναι διατυπωμένο, δεν μπορεί να βρει κανείς κάτι το μεμπτό ως πρόθεση όποια κέντρα αποδίδουν την πλέον επιστημονική εργασία να αμείβονται. Όμως με το να μην περιγράφονται οι προϋποθέσεις και τα κριτήρια δημιουργούνται υπόνοιες για φωτογραφικές ρυθμίσεις που θα ακολουθήσουν. Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ο κ. Κωνσταντόπουλος έχει το λόγο. Εσείς, κύριε συνάδελφε, έχετε να κάνετε

την τοποθέτησή σας επί της αρχής και επί των άρθρων μαζί.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, με σκοπό -λίγο χρόνο μετά την ανάληψη των καθηκόντων του- ο Υπουργός να αναμορφώσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας και με σκοπό όπως αναφέρεται να βελτιώσει την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα του ΕΣΥ, προχώρησε στη κατάθεση του νομοσχεδίου που συζητάμε.

Είναι άραγε στις προθέσεις του Υπουργείου Υγείας να δώσει καλύτερη περίθαλψη στον ελληνικό λαό; Θέλει την ουσία πραγματικά ή ενδιαφέρεται μόνο για τη βιτρίνα και τις εντυπώσεις; Ενδιαφέρεται το Υπουργείο Υγείας με λίγα λόγια για τους αρρώστους που θα χρησιμοποιήσουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας ή θέλει να δείξει στον ελληνικό λαό ότι κάτι απλώς κινείται για να αποκομίσει πολιτικά οφέλη;

Πριν αναλάβει το Υπουργείο Υγείας ο σημερινός Υπουργός ήταν υπεύθυνος Υπουργός Οικονομικών, το 1994 και αργότερα Υπουργός Προεδρίας. Ας κάνουμε μια μικρή ιστορική αναδρομή για να δούμε τι έγινε τότε.

Το 1994 υποβάλλεται στο Υπουργείο Υγείας μια έκθεση της ειδικής επιτροπής εμπειρογνομόνων και της ελληνικής υπηρεσίας υγείας. Η επιτροπή ήταν οκταμελής με πρόεδρο τον καθηγητή Μπράϊαν Εϊπελ Σμιθ και μέλη γνωστούς καθηγητές ξένων πανεπιστημίων. Οι διεργασίες έλαβαν χώρα στο χρονικό διάστημα 14 έως 25 Απριλίου του 1994.

Στο τέλος των εργασιών της επιτροπής συνετάχθη μια έκθεση στην οποία περιγράφονται τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το Εθνικό Σύστημα Υγείας, διατυπώνονται οι πιθανές λύσεις και οι κατευθυντήριες άξονες χάραξης μιας πολιτικής υγείας και προτείνονται μέτρα για την υλοποίηση των μεταρρυθμίσεων. Κατά γενική ομολογία τα μέτρα εκκινούντο προς τη σωστή κατεύθυνση.

Μπορεί να μας απαντήσει ο σημερινός Υπουργός Υγείας και τότε Οικονομικών για ποιο λόγο δεν υιοθετήθηκαν οι ρυθμίσεις εκείνες και το μεταρρυθμιστικό πρόγραμμα; Μήπως το κόστος ήταν μεγάλο; Σημασία έχει ότι έβαλε ένα φρένο τότε με το δικό του τρόπο στη προσπάθεια αναμόρφωσης του ΕΣΥ το 1994.

Αλλά και αργότερα σαν Υπουργός Προεδρίας μήπως προσπάθησε να βελτιώσει το χρόνο που απαιτείται για το διορισμό των γιατρών του ΕΣΥ ο οποίος φθάνει τους 18 μήνες; Και έφερε πολύ καλά ότι είναι ένα ουσιαστικό φρένο για τη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Έρχεται όμως δύο μήνες μετά την ανάληψη των καθηκόντων του και φέρνει ένα νομοσχέδιο δήθεν για την αναμόρφωση του ΕΣΥ.

Όλα αυτά τα χρόνια που πέρασαν κατόρθωσε ο ιδιωτικός τομέας Υγείας να γιγαντωθεί. Όχι απλώς να είναι ανταγωνιστικός προς το Εθνικό Σύστημα Υγείας, αλλά να παίρνει τη μερίδα του λέοντος στην αγορά ιδιωτικών υπηρεσιών, Υγείας.

Με τις προτεινόμενες μεταρρυθμίσεις τι γίνεται; Πως χαιρετίζει το σημερινό νομοσχέδιο από τους κορυφαίους εκπροσώπους του ιδιωτικού τομέα υγείας στην Ελλάδα;

Λένε χαρακτηριστικά σε δήλωσή τους: "Από το σύνολο του υπό συζήτηση σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας αναδύεται η γενναιότητα πολιτικών πρωτοβουλιών και κυρίως ήθους κοινωνικό και πολιτικό." Σίγουρα κάτι περισσότερο γνωρίζουν αυτοί και σπεύδουν να το χαιρετίσουν. Ίσως γιατί διευκολύνονται άμεσα οι προσδοκίες τους.

Στο Εθνικό όμως Σύστημα Υγείας, όπως υπάρχει σήμερα, ποιο κομμάτι του είναι το πλέον ανταγωνιστικό προς τον ιδιωτικό τομέα της υγείας; Κατά γενική ομολογία είναι οι πανεπιστημιακές κλινικές και τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία με το προσωπικό που υπάρχει εκεί μέσα.

Τι γίνεται με αυτό το νομοσχέδιο και ποια προβολή δόθηκε; Το εγχείρημα μας είναι γνωστό. Έγινε και στις αρχές της δεκαετίας του '80. Και τότε οι πανεπιστημιακοί γιατροί αποκόβονταν από την άσκηση ιδιωτικής ιατρικής. Προ του κινδύνου φυγής των πανεπιστημιακών δασκάλων από το Ε.Σ.Υ. με την παρέμβαση του αείμνηστου τότε Πρωθυπουργού Ανδρέα Παπανδρέου, έγιναν διορθωτικές παρεμβάσεις που ανέστειλαν την εμφάνιση του φαινομένου. Σήμερα, δεκαοκτώ χρόνια μετά, εμφανίζεται το ίδιο σενάριο. Υπάρχει κίνδυνος πλήρους διάλυσης των πανεπιστημιακών κλινικών και των πανεπιστημιακών νοσοκομείων.

Γιατί άραγε γίνεται αυτό;

Κύριοι συνάδελφοι, υπάρχουν σίγουρα ορισμένες αλήθειες, αλλά και πολλά ψέματα στο συζητούμενο σχέδιο νόμου. Είναι γραμμένα σε όλες τις εφημερίδες, όπως επίσης είναι σίγουρο ότι υπάρχει μια πλήρης δυσανεμία όλων των πολιτών προς το Ε.Σ.Υ.

Κύριε Υπουργέ, αποδείξατε με την αποδοχή των τροπολογιών ότι ξέρετε να ακούτε. Ακούσατε την Αντιπολίτευση στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων. Ελπίζω να μας ακούσετε ακόμη μια φορά και να μην προχωρήσετε στη διάλυση των πανεπιστημιακών κλινικών των νοσοκομείων. Επιχειρείτε να αναμορφώσετε, κάτι το οποίο διαλύθηκε το 1985, την ξενοδοχειακή υποδομή των νοσοκομείων με την αναμόρφωση του 20% των κλινικών και απόδοση αυτών για την άσκηση του ιδιωτικού έργου στα νοσοκομεία. Γιατί δεν προχωρείτε και σε κάτι άλλο; Γνωρίζετε πολύ καλά σήμερα ότι οι πελάτες των ιδιωτικών κλινικών και των ιδιωτικών νοσοκομείων είναι οι καθηγητές του πανεπιστημίου. Αυτοί πηγαίνουν τους ασθενείς τους στις ιδιωτικές κλινικές και στα ιδιωτικά νοσοκομεία. Γιατί δεν φροντίζετε να πάρετε εσείς αυτούς τους πελάτες; Σας ενοχλεί το γεγονός ότι αυτοί οι καθηγητές ασκούν παράλληλα και ιδιωτική ιατρική στα νοσοκομεία. Αναγκάζονται πολλές φορές να το κάνουν και το ξέρετε πολύ καλά αυτό. Ασθενείς τους με συμβόλαιο ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών καλύπτονται από τις ιδιωτικές κλινικές για το ιδιωτικό μέρος της αμοιβής. Γιατί δεν καλύπτονται και από τα δημόσια νοσοκομεία;

Σας θέσαμε αυτό το ερώτημα και στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων και δεν πήραμε απάντηση. Γιατί δεν δίνετε τη δυνατότητα και σ' αυτούς να ασκήσουν την ιδιωτική ιατρική και να πληρώσουν οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες τα νοσοκομεία, εφόσον θέλετε να βελτιώσουν τους πόρους τους;

Στα άρθρα τώρα. Μιλάτε για τα ολοήμερα ιατρεία, για την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων. Εκεί πλέον δεν μας διασαφηνίζετε το ύψος της αμοιβής, ποιοι θα πληρώνουν τα ιατρεία αυτά, τι θα γίνει με τους εργαστηριακούς γιατρούς, αν και αυτοί και με τι συνθήκες θα κάνουν απογευματινό ιατρείο. Είναι ένα ερώτημα στο οποίο επίσης δεν απαντήσατε.

Επίσης, θέλω ειλικρινά να μας πείτε το εξής: Πιστεύετε ότι με την υπάρχουσα υποδομή είναι δυνατή η λειτουργία απογευματινών ιατρείων στα νοσοκομεία; Και ποιους θα ανταγωνίζονται αυτά τα απογευματινά ιατρεία; Θα ανταγωνίζονται τους είκοσι πέντε χιλιάδες ελευθεροπαγγελματίες γιατρούς της χώρας;

Επίσης, δεν μας είπατε τίποτα για τα χρέη των νοσοκομείων, τα οποία ανέρχονται αυτήν τη στιγμή σε διακόσια εξήντα δισεκατομμύρια και είναι απαιτήσεις διαφόρων προμηθευτών, όπως επίσης και οι απαιτήσεις προς τη διάφορα ασφαλιστικά ταμεία, που ανέρχονται περίπου σε εκατόν πενήντα δισεκατομμύρια.

Είπατε ότι θα γίνει κάποιος εξορθολογιστικός συμψηφισμός. Με ποιο τρόπο θα γίνει αυτό; Και θέλουμε μια απάντηση, γιατί σίγουρα δεν μπορεί να έχουμε υγιή νοσοκομεία και υγιή δημόσιο τομέα υγείας, αν δεν λυθεί αυτό το πρόβλημα.

Όπως επίσης και στα Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας, τα ΠΕΣΥ, δεν θα προσφέρουν τίποτα στην αποκέντρωση που ζητάει όλος ο κόσμος, γιατί θα συνεχίσει να υπάρχει συγκεντρωτισμός και η εκάστοτε ηγεσία του Υπουργείου Υγείας θα ρυθμίζει τα επιμέρους θέματα των νοσοκομείων.

Κύριε Υπουργέ, δε θέλετε σίγουρα να προσφέρετε καλύτερη υγεία στον ελληνικό λαό. Δεν απευθύνεσθε στους αρρώστους, στους χρήστες των υπηρεσιών υγείας, απευθύνεσθε στους υγιείς κυρίως στους οποίους θέλετε να δείξετε ότι κάτι κινείται στο χώρο της υγείας. Θέλετε να δώσετε απλώς αίσθημα ασφαλείας. Και αυτοί όμως, όταν χρειασθούν τις υπηρεσίες υγείας θα βρουν την ίδια κατάσταση, θα χρειασθεί να βάλουν το χέρι βαθιά στην τσέπη για να έχουν σωστές υπηρεσίες υγείας. Η παροικονομία θα ανθίσει αν ψηφισθεί το παρόν νομοσχέδιο. Θα αναγκασθούν να πληρώσουν για τις υπηρεσίες υγείας και πολύ άσχημα μάλιστα. Δεν σας ενδιαφέρουν όμως οι αρρώστοι. Σας ενδιαφέρουν οι υγιείς. Και ξέρετε πολύ καλά ότι δεν θα είναι λίγοι αυτοί οι οποίοι θα βρεθούν προ εκπλήξεως όταν θα χρειασθούν υπηρεσίες υγείας από τα νοσοκομεία μας. Η κατάσταση θα χειροτερέψει και το γνωρίζετε.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Σας παρακαλώ, τελειώνετε.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ: Σας απευθύνω μια έκκληση έστω και την τελευταία στιγμή να καταστήσετε τα νοσοκομεία μας ανταγωνιστικά, να μη διαλύσετε τις πανεπιστημιακές κλινικές και τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, να φέρετε ένα καινούριο νομοσχέδιο για τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία και να αφήσετε τους πανεπιστημιακούς δασκάλους, ώστε να ρυθμίζονται τα θέματά τους από το Υπουργείο Παιδείας και όχι από το Υπουργείο Υγείας. Έστω και αυτήν τη στιγμή -μας ακούσατε στα υπόλοιπα- ακούστε μας και στο θέμα των πανεπιστημιακών νοσοκομείων. Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Κύριοι συνάδελφοι, θα παρακαλούσα πολύ να σεβασθούμε το χρόνο. Είναι εγγεγραμμένοι τριάντα τρεις συνάδελφοι. Μαζί με τον κύριο Υπουργό και τους Κοινοβουλευτικούς Εκπροσώπους δεν θα τελειώσουμε ούτε στη 01.30'. Το λέω με αγάπη, να το δούμε, θα πρέπει να μην κάνουμε κατάχρηση του χρόνου.

Η κ. Γεννηματά έχει το λόγο.

ΦΩΤΕΙΝΗ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το Εθνικό Σύστημα Υγείας αποτέλεσε και αποτελεί για τις κυβερνήσεις του ΠΑ.ΣΟ.Κ. ζήτημα άμεσης προτεραιότητας. Λειτουργήσαν νέα σύγχρονα νοσοκομεία. Δημιουργήθηκαν και λειτούργησαν τα κέντρα υγείας σε όλη τη χώρα. Ιδρύθηκε το ΕΚΑΒ. Αναπτύχθηκαν νέες εξειδικευμένες μονάδες με αποτελέσματα άμεσα, ορατά και μετρήσιμα για τους πολίτες αυτής της χώρας. Βελτιώθηκε το επίπεδο υγείας του πληθυσμού. Αυξήθηκε το προσδόκιμο επιβίωσης. Μειώθηκαν σημαντικά οι περιφερειακές ανισότητες. Μειώθηκε ο αριθμός των ασθενών που κατέφευγαν για λόγους υγείας στο εξωτερικό. Περιορίστηκε η παιδική θνησιμότητα.

Το όραμα, το έργο, η κατάθεση ψυχής του Γιώργου Γεννηματά, όλων των Υπουργών Υγείας του ΠΑ.ΣΟ.Κ. και βέβαια η συνεισφορά των λειτουργών της υγείας αναμφίβολα συνέβαλαν στο να λειτουργήσει ένα σύστημα που με όλα τα αρνητικά που μπορεί να διαπιστώσει κανείς προσέφερε ιδιαίτερα σημαντικές υπηρεσίες στους πολίτες αυτής της χώρας.

Σήμερα αναζητούμε μία νέα προσαρμογή στις απαιτήσεις και τις ανάγκες της σύγχρονης εποχής. Αναζητούμε μια νέα ανθεκτικότητα στον ανταγωνισμό του 21ου αιώνα. Συγκρίνουμε το σήμερα όχι με το χθες αλλά με το αύριο που εμείς θέλουμε. Όταν πρόκειται για την υγεία, το σημαντικότερο αγαθό στη ζωή κάθε ανθρώπου δεν αρκούν οι συγκρίσεις, δεν αρκούν οι βελτιώσεις, ίσως δεν φθάνουν και τα άλματα. Το ζητούμενο είναι η διαρκής επιβεβαίωση της ποιότητας των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών προς τους πολίτες και αυτές ενταγμένες σε ένα ολοκληρωμένο Εθνικό Σύστημα Υγείας όχι για λόγους ιδεολογίας αλλά για λόγους αποτελεσματικότητας και κυρίως για λόγους ισοτιμίας.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας αποτελεί μια κατάκτηση για την ελληνική κοινωνία και ως τέτοια πρέπει να την προσεγγίζει κανείς από όποια θέση και αν βρίσκεται: Του νομοθέτη, του εργαζόμενου στο χώρο της υγείας είτε του αποδέκτη των υπηρεσιών της.

Το σύνολο των πολιτών, αλλά και η πλειοψηφία των λειτουργών της υγείας απαιτούν και η Κυβέρνηση σήμερα με τόλη και αποφασιστικότητα στηρίζει το δημόσιο χαρακτήρα με κοινωνική ευαισθησία, τις αξιόπιστες υπηρεσίες, την αποκεντρωμένη περιφερειακή οργάνωση, αλλά και ταυτόχρονα ενισχύει σύγχρονες ποιοτικές συνθήκες εργασίας, σύγχρονα νοσοκομεία τόσο σε υποδομές όσο και συστήματα και μεθόδους οργάνωσης, πρωώθηση της έρευνας και προσασία της δημόσιας υγείας, αναβάθμιση της θέσης, αλλά και της επιστημονικής γνώσης του νοσηλευτή, διαρκή βελτίωση της ιατρικής εκπαίδευσης και βέβαια αποδοχές που να ανταποκρίνονται πράγματι στην προσφορά των λειτουργών της υγείας, έτσι ώστε να έχουμε εργαζόμενους πλήρους και αποκλειστικής αφοσίωσης στο Εθνικό Σύστημα Υγείας αλλά και αυξημένου κύρους.

Και θέλω να πω εδώ πως υπάρχουν προβλήματα που τα γνω-

ρίζουμε όλοι και έχουμε ευθύνες όλοι γι' αυτό. Αλλά, να αναφέρουμε επίσης ότι στην Ελλάδα, στο χώρο της υγείας υπήρχε πάντοτε ανθρωπιά. Εγώ θα καταθέσω την προσωπική μου εμπειρία, γιατί έχω ζήσει την αγωνία όλων αυτών των ανθρώπων πάνω από τον ασθενή μέσα στα νοσοκομεία. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας οφείλει να ενώνει και όχι να διχάζει τον ελληνικό λαό.

Όλα όσα ανέφερα αποτελούν προϋποθέσεις για την επιτυχή ολοκλήρωση κάθε προσπάθειας εκσυγχρονισμού του συστήματος. Είναι θεμιτό να αναπτύσσονται διαφορετικές προτάσεις ή απόψεις για τον τρόπο που θα το πετύχουμε αυτό. Όμως δεν πιστεύω ότι υπάρχει κανείς σήμερα εδώ που να αμφισβητεί την αναγκαιότητα της αποκέντρωσης του συστήματος. Αυτό άλλωστε προέβλεπε και ο ιδρυτικός νόμος το 1983, δεν ολοκληρώθηκε όμως μέχρι σήμερα.

Η μέχρι τώρα λειτουργία του συστήματος υγείας, όπως αυτή διαμορφώθηκε τα τελευταία δεκαέξι χρόνια με την κεντρική διοίκηση να σχεδιάζει να αποφασίζει και να υλοποιηθεί έχει πλέον διαγράψει την ιστορική της τροχιά. Έχει εξαντλήσει όλα τα όρια των δυνατοτήτων της. Η λειτουργία των νοσοκομείων, των κέντρων υγείας, των περιφερειακών ιατρείων ως αποδέκτες αποφάσεων που λαμβάνονται σε κεντρικό επίπεδο, δημιούργησε πάρα πολλά προβλήματα οργάνωσης, αλλά και ποιότητας. Για παράδειγμα μόνο θα αναφέρω την καθυστέρηση σε αρκετές περιπτώσεις, αξιοποίησης και εκμετάλλευσης των υποδομών και του εξοπλισμού που υπάρχουν, την άνιση κατανομή προσωπικού αλλά και την καθυστέρηση εισαγωγής της πληροφορικής στο χώρο της υγείας. Και βέβαια την ύπαρξη, ακόμα και στις μέρες μας, των ράντζων. Δεν χρειάζεται να αναφερθούμε περισσότερο.

Όλα αυτά τα προβλήματα βέβαια, σε μεγάλο βαθμό οφείλονται στην έλλειψη ολοκληρωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Και αποτελεί για εμάς πρόκληση σήμερα η ανάδειξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με την ολοκλήρωση της στελέχωσης και λειτουργία των κέντρων υγείας και βέβαια τη δημιουργία των κέντρων υγείας αστικού τύπου, έτσι ώστε να μπορέσουμε να δώσουμε πράγματι έμφαση στην πρόληψη, στην αποκατάσταση, να δώσουμε καλύτερη πρόσβαση στους πολίτες στις υπηρεσίες υγείας και να αποσυμφορήσουμε τα νοσοκομεία μας.

Η δημιουργία και η λειτουργία των ΠΕΣΥ, αποτελεί το πρώτο βήμα προς το σχεδιασμό και την ανάπτυξη ενός χάρτη που θα αφορά την υγεία και την πρόνοια στην Ελλάδα του 21ου αιώνα, ένα χάρτη που δεν θα περιορίζεται μόνο στην καταγραφή των μονάδων, αλλά θα αναδεικνύει τις πραγματικές ανάγκες της ελληνικής κοινωνίας, της κάθε τοπικής κοινωνίας, έτσι ώστε η πολιτική και οι προτεραιότητες της εκάστοτε κυβέρνησης να ανταποκρίνονται πράγματι σε υπαρκτές ανάγκες των πολιτών.

Η μεγάλη πρόκληση για εμάς σήμερα είναι η συνεπής υλοποίηση όλων όσων σήμερα νομοθετούμε, με συνέπεια αλλά και με αποφασιστικότητα.

Η επιτυχία του εγχειρήματος κατά την άποψή μου θα κριθεί από τη στελέχωση και την αποτελεσματική λειτουργία των ΠΕΣΥ, από τη συνεχή εξέλιξη του διοικητικού εκσυγχρονισμού του συστήματος, από την άρση των γραφειοκρατικών εμποδίων που προκύπτουν σε κάθε νέα προσπάθεια, αλλά κυρίως από το κατά πόσο θα μπορέσουμε να εμπνεύσουμε και να πείσουμε όλους αυτούς που αποτελούν την ψυχή του συστήματος, τους εργαζόμενους σ' αυτό -τους γιατρούς, τους νοσηλευτές, τους διοικητικούς υπαλλήλους- έτσι ώστε να μπορέσουν να υπερβούν το κλαδικό "εγώ" μπροστά στο κοινωνικό "εσύ".

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πιστεύω πως έχει έρθει η στιγμή να πετύχουμε την ευρύτερη δυνατή συνεννόηση των πολιτικών δυνάμεων αυτού του τόπου. Το ζητούν οι πολίτες που μας παρακολουθούν, αλλά και οι προκλήσεις της σύγχρονης εποχής.

Ευχαριστώ.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Ο κ. Γεράσιμος Αρσένης έχει το λόγο.

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΑΡΣΕΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, η συζήτηση επί της

αρχής κατέδειξε την ευρύτατη συναίνεση μέσα σ' αυτήν την Αίθουσα στο ότι η υγεία, όπως και η παιδεία, αποτελούν κοινωνικό αγαθό. Και απ' αυτήν τη γενική συναίνεση πιστεύω ότι απορρέει και η θέση ότι είναι ευθύνη του κράτους να εξασφαλίζει ισοστήμη πρόσβαση στο σύστημα για περιθάλψη και κοινωνική φροντίδα.

Το ΠΑ.ΣΟ.Κ. πάντοτε έδωσε πρώτη προτεραιότητα στην παροχή από την πολιτεία υψηλής ποιότητας υπηρεσιών στο χώρο της παιδείας και της υγείας. Και δεν είναι τυχαίο ότι τα δύο μεγαλύτερα πρώτα νομοθετήματα του ΠΑ.ΣΟ.Κ. στην πρώτη τετραετία του αφορούσαν στην παιδεία, ο νόμος-πλαίσιο 1268 και στην υγεία, ο ν. 1397 του 1983.

Χωρίς καμία αμφιβολία, ο ν. 1397 ήταν μία τολμηρή τομή. Και, παρά τις δυσκολίες που εμφανίστηκαν στην υλοποίηση του ΕΣΥ, ο θεσμός του ΕΣΥ παραμένει και σήμερα καταξιωμένος στη λαϊκή συνείδηση. Ο νόμος βέβαια 1397 ήταν ένα πλαίσιο, δεν ήταν μία στατική έννοια και στο σχεδιασμό ήταν στην υλοποίησή του να γίνοντουσαν και οι αναγκαίες βελτιώσεις με βάση την εμπειρία.

Ο νόμος βέβαια δεν ολοκληρώθηκε. Εφαρμόστηκε μερικώς αλλά, κι εκεί που εφαρμόστηκε, εφαρμόστηκε με σημαντικές αποκλίσεις. Δεν έχω το χρόνο να αναλύσω τις προσωπικές μου εκτιμήσεις για τα προβλήματα που αντιμετώπισε η εξέλιξη της εφαρμογής του ΕΣΥ, αλλά θα ήθελα ν' αναφερθώ σε τρεις παράγοντες που νομίζω ότι ήταν σημαντικές ανασταλτικές δυνάμεις στην υλοποίηση του ΕΣΥ:

Πρώτος παράγων είναι η έλλειψη ικανών οικονομικών πόρων για τη στήριξη ενός αναβαθμισμένου ΕΣΥ και την παροχή υψηλών υπηρεσιών από το δημόσιο τομέα.

Δεύτερος παράγων είναι η αναποτελεσματική, ως γενικός κανόνας, διοίκηση των νοσοκομείων.

Και τρίτος παράγων είναι οι αδικαιολόγητες, κατά τη γνώμη μου, εκπτώσεις που έγιναν στην πορεία της εφαρμογής του ΕΣΥ από συγκροτημένες συντεχνίες μέσα στο χώρο της υγείας. Έτσι, το σύστημα από ανθρωποκεντρικό για τη φροντίδα του πολίτη κινδύνευε να γίνει ιατροκεντρικό.

Είναι γενική η παραδοχή ότι η εφαρμογή και η λειτουργία του ΕΣΥ έχει φθάσει τα όριά του και, για το λόγο αυτό, χρειάζονται να γίνουν νέες ρυθμίσεις για να δώσουμε νέα πνοή στο θεσμό με μια νέα, σύγχρονη κατεύθυνση.

Οι αλλαγές και οι ρυθμίσεις που προβλέπει αυτό το νομοσχέδιο, είναι αλλαγές και ρυθμίσεις ορθές και αναγκαίες. Είναι αναγκαίες, αλλά δεν είναι επαρκείς για την ανασυγκρότηση του Ε.Σ.Υ. πάνω σε μία βιώσιμη και σύγχρονη βάση.

Σημειώνω ότι ο κύριος Υπουργός Υγείας είπε ότι θα έλθουν και άλλα νομοθετήματα που θα συμπληρώσουν αυτές τις ρυθμίσεις. Και πιστεύω, ότι με τη συμπλήρωση των άλλων νομοθετημάτων θα έχουμε βάσει τη βάση για ένα σύγχρονο και βιώσιμο Ε.Σ.Υ.

Θα ήθελα να αναφερθώ, όμως, σε ένα σημείο που δεν θίγεται στο παρόν νομοσχέδιο, το οποίο θεωρώ πολύ σημαντικό και ελπίζω ο κύριος Υπουργός Υγείας να το φέρει εδώ στη Βουλή για να το συζητήσουμε. Το θέμα αυτό αφορά τον "πληθωρισμό" των γιατρών στον τόπο μας. Όσο το πρόβλημα του πληθωρισμού των γιατρών δεν αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά, αυτό θα διαβρώσει το σύστημα του Ε.Σ.Υ. όσο και καλά οχυρωμένο να είναι με νομοθετικές ρυθμίσεις.

Στην Ευρώπη αναλογεί περίπου ένας γιατρός στους διακόσιους ογδόντα κατοίκους. Σήμερα, στην Ελλάδα, στα αστικά κέντρα, η σχέση αυτή είναι περίπου ένα προς εκατό. Και τα επόμενα χρόνια, εκτιμώ εγώ, με την επιστροφή πολλών φοιτητών ιατρικής από το εξωτερικό και τους αποφοίτους των ιατρικών σχολών στην Ελλάδα, η σχέση αυτή θα κατέβει ακόμα περισσότερο και θα έχουμε ένα τρομερό πρόβλημα όπου οι γιατροί ουσιαστικά θα "κατασκευάζουν" ασθενείς για να επιβιώσει το ιατρικό επάγγελμα. Πρέπει, λοιπόν, να το αντιμετωπίσουμε αυτό.

Παλαιότερα, σε κλειστές κοινωνίες, θα μπορούσαμε να πούμε ότι το πρόβλημα του επαγγελματικού προγραμματισμού μπορεί να ανατεθεί στα πανεπιστήμια, να έχουμε ένα κλειστό αριθμό αποφοίτων ιατρικών σχολών, τόσων όσων χρειάζεται και η πολιτεία. Με την πολιτική όμως και την παιδεία των ανοιχτών

οριζόντων, με τη δυνατότητα των φοιτητών που επιθυμούν να είναι φοιτητές της Ιατρικής, να φοιτούν στο εξωτερικό, αυτό δεν μπορεί να γίνει.

Δεν μπορεί να είναι ευθύνη των πανεπιστημίων ο επαγγελματικός προγραμματισμός στην Ελλάδα. Αυτό πρέπει να είναι ευθύνη του Υπουργείου Υγείας, ευθύνη των ιατρικών συλλόγων σε κάθε περιφέρεια, που θα πρέπει επιτέλους, όπως γίνεται και σε άλλες χώρες, να καθορίζουν τον αριθμό των ιατρών που μπορούν να ασκούν το ιατρικό επάγγελμα σε μία συγκεκριμένη περιοχή. Αυτό είναι ένα σοβαρότατο θέμα και ελπίζω σύντομα να μπορέσουμε να το συζητήσουμε στη Βουλή.

Κύριε Πρόεδρε, η συμβίωση των πανεπιστημιακών γιατρών και των γιατρών του Ε.Σ.Υ. υπήρξε πάντοτε μια δύσκολη υπόθεση. Ελπίζω αυτό το νομοσχέδιο να μας δώσει την ευκαιρία να γεφυρώσουμε τις διαφορές για μια καλή συνεργασία ανάμεσα στους πανεπιστημιακούς και στους γιατρούς του Ε.Σ.Υ.

Και είναι από αυτήν την οπτική γωνία που θέλω να κάνω μερικές παρατηρήσεις, όχι μόνο προς τον Υπουργό Υγείας, αλλά και προς τον Υπουργό Παιδείας που έχει συνυπογράψει αυτό το νομοσχέδιο.

Κύριε Πρόεδρε, ο πανεπιστημιακός γιατρός είναι κυρίως πανεπιστημιακός έχει διακριτό ρόλο και, φυσικά, ως δάσκαλος χρειάζεται, πέρα από τη διδασκαλία, να ασκεί και έρευνα και κλινική εργασία.

Το καθηστώδες εργασίας των πανεπιστημιακών γενικά, συμπεριλαμβανομένων και των πανεπιστημιακών γιατρών, καθορίζεται από το ν.2530 παράγραφος 2, ένα νόμο που είχα την τιμή να προτείνω στη Βουλή των Ελλήνων ως Υπουργός Παιδείας.

Ο νόμος αυτό βασίζεται, πιστεύω, σε μία ρεαλιστική βάση, ότι δεν μπορεί στις σημερινές συνθήκες της κοινωνίας να έχουμε πλήρη και αποκλειστική απασχόληση των γιατρών, ότι θα πρέπει να δώσουμε το δικαίωμα στον πανεπιστημιακό, κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις, να ασκεί και εξωπανεπιστημιακή δραστηριότητα.

Πράγματι, το άρθρο 2 προβλέπει ότι η εξωπανεπιστημιακή δραστηριότητα των μελών ΔΕΠ πλήρους απασχόλησης δεν μπορεί να υπερβαίνει τις οκτώ ώρες εβδομαδιαίως, κατανεμημένες σε δύο ημέρες κατά ανώτατο όριο.

Αυτή η διάταξη μεταφέρεται στο άρθρο 9 και δεν υπάρχει καμία διαφορά στην προσέγγιση του άρθρου 2 του 2530 και του άρθρου 9 του νομοσχεδίου που συζητούμε. Με μια διαφορά: 'Ότι αυτή η εξωπανεπιστημιακή δραστηριότητα πρέπει να ασκείται τώρα εντός του νοσοκομείου σε ιατρεία μέσα στο νοσοκομείο.

Το πνεύμα του 2530 ήταν ακριβώς αυτό. Δεν το προσδιορίσαμε όμως τότε διότι εκτιμήσαμε ότι δεν υπήρχε η αναγκαία υποδομή, δεν υπήρχαν οι αναγκαίες προϋποθέσεις για να προχωρήσουμε σ' αυτήν την ρύθμιση.

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

Ένα λεπτό, κύριε Πρόεδρε, θα τελειώσω.

Νομίζω ότι, από αυτήν την άποψη, το νομοσχέδιο δίνει κάποιο περιθώριο χρόνου και προτείνει την 1.1.2002 για την εφαρμογή αυτής της διάταξης. Εκτιμώ ότι η χρονολογία αυτή δεν είναι ρεαλιστική. Την 1.1.2002 δεν θα έχουμε έτοιμη την υποδομή στα νοσοκομεία για να ασκείται η εξωπανεπιστημιακή δραστηριότητα σε ιατρεία μέσα στα νοσοκομεία. Θα πρέπει να επισπεύσουμε τη διχοτόμηση του ιατρικού τμήματος του Πανεπιστημίου Αθηνών, τη μεταφορά των πανεπιστημιακών κλινικών στο Χαϊδάρι. Αλλά, εκτιμώ, ότι αυτό θα πάρει αρκετό χρόνο και θα πρότεινα, στο πνεύμα του νομοσχεδίου που μας προτείνει, ο κύριος Υπουργός να μεταθέσει την ημερομηνία εφαρμογής αυτής της ρύθμισης στην 1.1.2003. Τότε, νομίζω, ότι θα μπορούμε να έχουμε την αναγκαία υποδομή για να έχουμε μία ρεαλιστική εφαρμογή αυτού του νόμου.

Δύο λόγια τώρα να πω, γιατί δεν έχω το χρόνο....

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Δεν έχετε χρόνο, κύριε συνάδελφε.

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΑΡΣΕΝΗΣ: Θα τελειώσω αμέσως, κύριε Πρόεδρε.

Τα μέλη ΔΕΠ των πανεπιστημίων είναι δημόσιοι λειτουργοί.

Απολαμβάνουν λειτουργικής ανεξαρτησίας κατά την άσκηση των διδακτικών και ερευνητικών καθηκόντων τους. Αυτό ορίζεται στον ν.2530, άρθρο 1 σύμφωνα και με τις διατάξεις του Συντάγματος.

Όμως, στο άρθρο 2, παράγραφος 4, περίπτωση ιζ' του υπό συζήτηση νομοσχεδίου το ΠΕΣΥ εγκρίνει τα ερευνητικά και εκπαιδευτικά προγράμματα, μετά από εισήγηση των επιστημονικών συμβουλίων των νοσοκομείων. Αυτό έρχεται σε αντίθεση, κατά τη γνώμη μου, όχι μόνο με το ν. 2530, άρθρο 1 αλλά και με το πνεύμα του Συντάγματος, διότι αυτό καταργεί ουσιαστικά τη λειτουργική ανεξαρτησία στην άσκηση του ερευνητικού έργου. Το ερευνητικό και το διδακτικό έργο του πανεπιστημιακού εγκρίνεται από τα τμήματα με αποφάσεις των γενικών συνελεύσεων.

Θα πρότεινα λοιπόν -και τελειώνω με αυτό- να προστεθεί στην περίπτωση ιζ'....

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Κύριε Αρσένη, σας παρακαλώ να τελειώσετε γιατί δημιουργείται πρόβλημα και με τους υπόλοιπους συναδέλφους.

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΑΡΣΕΝΗΣ: Κάνω μία συγκεκριμένη πρόταση, κύριε Πρόεδρε.

Προτείνω στην περίπτωση ιζ' να προστεθεί ότι: α) όσον αφορά μέλη ΔΕΠ και πανεπιστημιακές κλινικές, το ΠΕΣΥ συντονίζει τα ερευνητικά και εκπαιδευτικά προγράμματα που αποφασίζονται από τα πανεπιστημιακά τμήματα στα πλαίσια του 1268, άρθρο 13, παράγραφος 2.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Ο κ. Γιακουμάτος έχει το λόγο.

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΓΙΑΚΟΥΜΑΤΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα εθωρείτο ουτοπία να ψάχνουμε σήμερα σε παγκόσμια κλίμακα για πολιτικούς χωρίς λάθη και πολιτικές προκαταλήψεις και υπερβολές ακόμα και λάθος πολιτικές θεωρήσεις. Είναι θεμιτά και τα λάθη και κάτω από ορισμένες συνθήκες και οι υπερβολές. Είναι, όμως, αθέμιτο, έξω και πέρα από κάθε λογική και πολιτική πρακτική, το ιερότερο αγαθό, το κοινωνικό αγαθό της υγείας, να αποτελεί προπαγανδιστικό υλικό για εκμετάλλευση από τα πολιτικά μπάλκονια και από τις οθόνες της τηλεόρασης. Χρησιμοποιούμε ακόμα και την υγεία του ελληνικού λαού ως διαστημικό όχημα για την εκτόξευση στην κορυφή μιας πρόσκαιρης δημοτικότητας ενός Υπουργού ή μιας κυβέρνησης. Με αυτόν τον τρόπο δεν σεβόμαστε τον πόνο του Έλληνα ασθενούς, δεν σεβόμαστε τα πολλαπλά προβλήματα της τρίτης ηλικίας και της υγείας γενικά του λαού, αντίθετα τα εκμεταλλευόμαστε και πουλάμε φρούδες ελπίδες για να αρπάξουμε την ψήφο του ανυποψίαστου πολίτη.

Σήμερα, άλλωστε, με φρούδες υποσχέσεις ερχόμαστε να ξαναστήσουμε δήθεν το γκρεμισμένο σύστημα υγείας. Αναρωτηθήκαμε ποιοι; Αυτοί που δημόσια ομολόγησαν -πολλά κυβερνητικά στελέχη- τα λάθη τους, την αποτυχία του ΕΣΥ με τα ράντζα, τη λίστα αναμονής, λίστες αναμονής θανάτου, με τις γάτες μέσα στα χειρουργεία. Και λυσσαλέα προσπαθούν να παραπλανήσουν τον ελληνικό λαό και να γυρίσουν την Ελλάδα πίσω.

Θα τους αφήσουμε; Θα αφήσουμε την υγεία του ελληνικού λαού στα χέρια ενός ξεπερασμένου, ψυχωτικού, αγκυλωτικού κρατικισμού ή θα πρέπει να συνεχίσουμε τον εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας κάνοντας μια υπέρβαση για καλύτερη υγεία για όλους τους Έλληνες;

Για όλους εκείνους και για μας που πιστεύουμε σε μια άλλη πολιτική ηθική, σε μια άλλη ιδεολογία, τη φιλελεύθερη ιδεολογία, που εξ ορισμού απορρίπτει το δόγμα, υπάρχει ένας συνεχής προβληματισμός και αέναη προσπάθεια για συνεχή βελτίωση, για προσαρμογή στα νέα δεδομένα και στη νέα πολιτική θεώρηση των προοπτικών του τομέα υγείας στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Οι αρνητικές επιπτώσεις των μονοπωλίων, οι αρετές της σωστής τιμής, η αξία της έντιμης συναλλαγής κατά τον Αριστοτέλη έχουν θέση κυρίως στο χώρο της υγείας. Η κατανομή του ιατρικού και δημόσιου τομέα, η αποκέντρωση, η συγκέντρωση της ρυθμιστικής εξουσίας, τα οποία συνυπάρχουν στη λειτουργία

γία των συστημάτων υγείας, πραγματοποιήθηκε παντού σ' ένα περιβάλλον όπου κυριαρχούσε το παλιό πνεύμα του Βίσμαρκ και του Μπέβεριτς.

Οι απλές έννοιες του ανταγωνισμού που διαπερνούν την πολιτική διαμόρφωση, μας υπενθυμίζουν ότι οι πολιτικοί τείνουμε να γίνουμε σκλάβοι των αποθανόντων οικονομολόγων. Όμως, όχι, οι πολιτικοί άνδρες δεν πρέπει να δεχθούμε τη σκλαβιά αυτή. Πρέπει να κάνουμε μια υπέρβαση στην υγεία, η οποία όμως θα πρέπει να λάβει υπόψη της τα παρακάτω.

Πρώτον, τη μεταβαλλόμενη κατάσταση της υγείας του πληθυσμού. Δεύτερον, την ταχύτατη τεχνολογική πρόοδο στο χώρο της υγείας. Τρίτον, τους οικονομικούς παράγοντες που διαπλέκονται ποικιλοτρόπως στην υγεία. Τέταρτον, τα σύγχρονα μεταναστευτικά ρεύματα από τις υποανάπτυκτες χώρες προς τη χώρα μας. Η Ελλάδα στη νέα βαλκανική πραγματικότητα πρέπει να αποτελέσει πόλο έλξης και στο χώρο της υγείας. Πέμπτον, πρέπει να εκτιμήσουμε τις συνολικές συνέπειες της οικολογικής και περιβαλλοντικής καταστροφής όπως το σύνδρομο του θερμοκηπίου, την αποδυνάμωση του στρώματος του όζοντος, την καταστροφή των δασών, τη ρύπανση της φύσης, που έχουν πάρα πολλές και μεγάλες επιπτώσεις στην υγεία του ελληνικού λαού.

Δεν βλέπω πραγματικά ότι όλες αυτές οι παράμετροι μπορούν στο νομοσχέδιο αυτό να βρουν λύση, γι' αυτό πιστεύω ότι το νομοσχέδιο αυτό δεν θα λύσει τα προβλήματα υγείας του ελληνικού λαού και γι' αυτό δεν θα έχουμε υγεία για όλους τους Έλληνες.

Θέλω να κάνω μερικές παρατηρήσεις ακόμα, κύριε Πρόεδρε. Η Ελλάδα σήμερα, με στατιστικά στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, είναι η χώρα που αναλογικά πληρώνει τα περισσότερα για να έχει τη χειρότερη υγεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Από το 1983 που γεννήθηκε το περιβόητο ΕΣΥ έχουν γίνει μέχρι σήμερα έξι μεταρρυθμίσεις και όλες αυτές στο όνομα της υγείας του Έλληνα πολίτη.

Θα θυμίσω ότι το 1983 με το ν.1397 δημιουργήθηκαν τα ΠΕ-ΣΥ. Τι άλλαξε μετά από δεκαοχτώ χρόνια με το νέο νομοσχέδιο;

Τα Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας τα έκανε ο κύριος Υπουργός Περιφερειακά Συστήματα Υγείας. Δηλαδή χρειάστηκαν δεκαοκτώ ολόκληρα χρόνια για να αλλάξουμε τη λέξη από "Συμβούλια" σε "Συστήματα"; Αυτός είναι εκσυγχρονισμός;

Δεν δημιουργήσαμε ακόμη υγειονομικό χάρτη. Και τι εννοώ υγειονομικό χάρτη; Εννοώ ότι ο Υπουργός σήμερα -και τον προκαλώ να απαντήσει- δεν γνωρίζει ποιες, πόσες και που είναι οι υγειονομικές μονάδες σε όλη τη χώρα του πρωτοβάθμιου φορέα υγείας. Ας μας πουν και ας καταθέσουν στη Βουλή ποια είναι τα κέντρα υγείας, ποια είναι τα ΙΚΑ...

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Τα ξέρουμε, κύριε συνάδελφε.

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΓΙΑΚΟΜΑΤΟΣ: Δεν τα ξέρετε, κυρία Υπουργέ, και σας προκαλώ. υγειονομικός χάρτης δεν υπάρχει πουθενά.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα πρέπει να δούμε και τη νομοθεσία του Ιατρικού Συλλόγου. Δεν είναι δυνατόν χωρίς τους λειτουργούς της υγείας να αναβαθμίσουμε και να εκσυγχρονίσουμε την υγεία. Υπάρχει ακόμη αυτήν την στιγμή νομοσχέδιο του Μεταξά που διέπει τη νομοθεσία του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών. Τι εννοώ μ' αυτό; Σας αναφέρω παραδείγματα.

Πρώτον, ένας γιατρός που εμπίπτει σε ένα αδίκημα, έχει απ' αυτήν τη νομοθεσία το δικαίωμα εντός πενταετίας να του διαγραφεί το αδίκημα. Τα ένδικα μέσα όμως που του δίνει ο νόμος και με το Συμβούλιο της Επικρατείας τελεσίδικα, είναι επτά χρόνια. Άρα εκ του ασφαλούς κανένας γιατρός δεν μπορεί να κατηγορηθεί με τα ένδικα μέσα που υπάρχουν.

Δεύτερον, έχει δίκιο ο κ. Αρσένης ότι υπάρχει πληθωρισμός των γιατρών. Προβλέπει η νομοθεσία των Ιατρικών Συλλόγων - και δεν βλέπω να την αγγίζετε καθόλου - ότι την άδεια άσκησης επαγγέλματος στο γιατρό τη δίνει υπάλληλος του τμήματος της εκάστοτε νομαρχίας. Είναι δυνατόν; Δεν πρέπει οι Ιατρικοί Σύλλογοι να χορηγούν τις άδειες άσκησης επαγγέλματος, ώστε να ξέρουν ότι σήμερα δεν θα πρέπει να κάνουν ιατρογενείς παθήσεις όταν οι γιατροί είναι σαράντα πέντε χιλιάδες και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προβλέπει στη διάταξη του μόνο

είκοσι δύο χιλιάδες; Υπάρχει μια υπερπληθώρα και μια μεγάλη παραγωγή.

Τρίτον, όσον αφορά τη νομοθεσία του Ιατρικού Συλλόγου που δεν γίνεται λόγος, να ρωτήσω το εξής: Ποια κατηγορία επαγγέλματος ή ποια επαγγέλματα σήμερα στην Ελλάδα δεν έχουν εθνική συλλογική σύμβαση; Μόνο για τους Ιατρικούς Συλλόγους δεν προβλέπεται εθνική συλλογική σύμβαση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο κύριος Υπουργός να βάζει την επίσκεψη στο δημόσιο χίλιες οκτακόσιες δραχμές και να πηγαίνει κατά μόνας ο γιατρός να υπογράψει. Και με εξακόσιες δραχμές να τη βάλει ο κύριος Υπουργός, θα υπογράψει ο γιατρός, γιατί δυστυχώς δεν έχει άλλο μέτρο και δεν μπορεί να ζήσει.

Με αυτήν την έννοια λοιπόν τι κάνετε; Δημιουργείτε πολιτικά ομήρους τους γιατρούς, που υπογράφουν μια σύμβαση που δεν αμειβονται και χορηγούν την ανάλογη υγεία στον Έλληνα πολίτη.

Εμείς ζητάμε εθνική συλλογική σύμβαση με σύμφωνη γνώμη του Ιατρικού Συλλόγου. Να υπογράψει ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος για να μπορούμε να έχουμε αξιοπρεπείς αμοιβές. Αυτά δεν τα αγγίζει καθόλου το νομοσχέδιο.

Κυρία Υπουργέ, όμως το βασικότερο είναι το εξής: Έχω γίνει μάρτυρας και δέκτης καθημερινά περιεργών φαινομένων. Ξέρετε ότι τα ελληνικά νοσοκομεία έχουν σφραγισμένα, τυπωμένα συνταγολόγια του "ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ", του "ΓΕΝΙΚΟΥ ΚΡΑΤΙΚΟΥ", του "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ"; Κατά χιλιάδες τυπώνονται στα τυπογραφεία. Και βάζει μια υπογραφή ένας τυχαίραστος χωρίς να είναι αριθμημένα, χωρίς να είναι σφραγισμένα και λέει ότι αυτή η συνταγή να εκτελεστεί γιατί είναι νοσοκομείου. Ποιου νοσοκομείου; Ποιο συνταγολόγιο;

Κυρία Υπουργέ, πρέπει να λάβετε υπόψη σας πολύ καλά τα συνταγολόγια των νοσοκομείων. Πρέπει να είναι αριθμημένα και σφραγισμένα και ελεγμένα από το νοσοκομείο. Γιατί σήμερα υπάρχει μια πληθώρα παραγώγισης νοσοκομειακών συνταγολογίων και η οποία αποτελεί κατάχρηση φαρμάκων.

Κυρία Υπουργέ, το μόνο που είδα σ' αυτό το νομοσχέδιο είναι ότι περίπου δημιουργούνται τριάντα νέοι φορείς. Έχουμε τον Οργανισμό Διαχείρισης Πόρων Υγείας, ΟΔΙΠΥ. Έχουμε τις ανώνυμες εταιρίες όσον αφορά τις προμήθειες. Έχουμε τον Οίκο Αξιολόγησης Στελεχών. Έχουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Δηλαδή δημιουργώντας αυτά τα τερτίπια με επιτροπές και παραεπιτροπές τριάντα στο σύνολο αναβαθμίζετε την υγεία του Έλληνα πολίτη; Αυτή είναι η υγεία για όλους τους Έλληνες; Αυτή είναι η υπέρβαση; Αυτός είναι ο εκσυγχρονισμός;

Κυρία Υφυπουργέ, πιστεύω ότι αυτό το νομοσχέδιο είναι ένα νομοσχέδιο τεχνοκρατικό και οργανωτικό. Χρειάστηκαν δεκαοκτώ χρόνια να κάνετε αυτήν την τομή και πολύ φοβάμαι ότι θα χρειαστούν άλλα δεκαοκτώ χρόνια για να δώσουμε υγεία στον Έλληνα πολίτη. Αυτό είναι που με λυπεί. Κακή τη μοίρα, ο Έλληνας πολίτης όταν αναγκάζεται να καταφύγει σε κρατικό νοσοκομείο, βλέπει τους καρπούς μιας υγείας που είναι η χειρότερη στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Κύριε Πρόεδρε, θέλω να επισημάνω και κάτι άλλο και τελειώνω. Είναι δυνατόν ο Έλληνας ασφαλισμένος, του Ι.Κ.Α για παράδειγμα, να πληρώνει εκατόν σαράντα χιλιάδες το μήνα (140.000) με μισθό εκατόν πενήντα πέντε χιλιάδες (155.000) και να παίρνει την υγεία του ράντζου του κρατικού νοσοκομείου;

Είναι υποχρεωμένος να κάνει και ιδιωτική ασφάλιση και να επιβαρύνεται με αυτή. Σήμερα το 30% των Ελλήνων έχουν ιδιωτική ασφάλιση. Είναι υποχρεωμένος, λοιπόν, ο πολίτης να πληρώνει και τον κρατικό κλάδο υγείας και τον ιδιωτικό κλάδο υγείας; Πρέπει να καταλάβετε ότι και γι' αυτό το θέμα σήμερα όχι δεν είστε εκσυγχρονιστές, αλλά είστε αναχρονιστές και έχετε βαλτώσει το σύστημα υγείας της χώρας μας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ο κ. Λιντζέρης έχει το λόγο.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΛΙΝΤΖΕΡΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Η υγεία είναι το πολυτιμότερο αγαθό του ανθρώπου και κάθε ευνομούμενη πολιτεία οφείλει να το προσπαθεί και να το παρέχει. Η υψηλή παροχή και διατήρηση της υγείας των πολιτών αποτελεί δείκτη της ανάπτυξης και του πολιτισμού του κράτους. Σήμερα συζητάμε το σχέδιο νόμου για τη βελτίωση και τον

εκσυγχρονισμό του Ε.Σ.Υ. Κάθε νόμος έχει το ιδεολογικό του περιεχόμενο, γι' αυτό οφείλουμε στην προκειμένη περίπτωση να ξεκαθαρίσουμε ότι σε τίποτα δεν διαφέρει η ιδεολογική κατεύθυνση αυτού του νόμου από αυτή που το 1983 οδήγησε στη δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Εκείνη την εποχή ξεκίνησε να εφαρμόζεται κάποιο υγειονομικό σύστημα στη χώρα μας και τελείωσε η εποχή της υγειονομικής υπανάπτυξης.

Στόχοι του νόμου ήταν η παροχή ίσης και υψηλής ποιότητας υγείας στους Έλληνες, η δημιουργία ενός σταθερού δημόσιου συστήματος υγείας. Αυτό το πνεύμα παραμένει απολύτως στο υπό συζήτηση νομοσχέδιο, μόνο που είναι εμπλουτισμένο από τις σύγχρονες ανάγκες, αλλά και δυνατότητες. Άλλωστε, από τότε μέχρι τώρα έχουν αλλάξει πολλά στην οικονομία, στην κοινωνία, στην επιστήμη, στην τεχνολογία.

Ακόμα έχουμε πολλά στοιχεία για τις ελλείψεις και τις αρρυθμίες που κατέδειξε η εφαρμογή του συστήματος. Είναι κοινή διαπίστωση ότι χρειάζονται πολλές βελτιωτικές κινήσεις, προκειμένου να προσεγγιστούν οι στόχοι. Πράγματι το σχέδιο νόμου εμπεριέχει τις σύγχρονες απόψεις και προσαρμογές στις νέες εξελίξεις των συστημάτων υγείας. Απαντάει ικανοποιητικά και με δέσμη μέτρων στην παθογένεια που αφορά στην αποτελεσματικότητα του ως προς τη χρήση πόρων.

Αναφέρω χαρακτηριστικά ότι με στοιχεία της EUROSTAT του 1997 η Ελλάδα ήταν τρίτη στην Ευρώπη ως προς τις δαπάνες για την υγεία, ήταν το 8,6% του ΑΕΠ. Και όμως, πάντα σύμφωνα με τη EUROSTAT, το 65% των Ελλήνων είναι

δυσανεπημένο από την παροχή υγείας.

Το πρόβλημα αναμφίβολα εντοπίζεται στην οργάνωση του συστήματος, στη διοίκηση του, στον έλεγχο της αποτελεσματικότητας, στην ορθή ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού και στην εξάλειψη των ανισοτήτων μεταξύ κέντρου και περιφέρειας. Σε αυτά τα προβλήματα έρχεται να απαντήσει θετικά η Κυβέρνηση, επιδιώκοντας να λύσει οριστικά τα φαινόμενα διαφθοράς, αδιαφάνειας, ουρών στα εξωτερικά ιατρεία, συνωπισμών στους διαδρόμους των νοσοκομείων.

Δεν υπάρχει, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, καμία αμφιβολία ότι έχουν γίνει πολλά βήματα. Σε όλην τη χώρα υπάρχουν σήμερα εκατόν σαράντα νοσοκομεία και διακόσια πενήντα κέντρα υγείας. Έχουν γίνει πολλές βελτιώσεις σε εξοπλισμούς και κτίρια. Η χώρα μας διαθέτει πολλούς καλούς γιατρούς. Ελάχιστοι ασθενείς πλέον μεταβαίνουν στο εξωτερικό για θεραπεία κάποιου νοσήματος. Η εφαρμογή της προτεινόμενης μεταρρύθμισης μπορεί να συμβάλει στην απαιτούμενη βελτίωση, γιατί αποπνέει κανόνες και αρχές που μπορούν να πείσουν το σύνολο του υγειονομικού προσωπικού, κάτι που κρίνεται αναγκαίο για την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας στους πολίτες.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μοχλός για την επιτυχία της μεταρρύθμισης είναι η περιφερειακή συγκρότηση του ΕΣΥ. Η αποκεντρωμένη διοίκηση είναι ένα επιτυχημένο μοντέλο διοίκησης για όλες τις ευρωπαϊκές χώρες. Κάθε υγειονομική περιφέρεια έχει τις ιδιαιτερότητες της, ιδιαιτερότητες γεωγραφικές, πληθυσμιακές, οικονομικές και υγειονομικές. Γι' αυτό είναι και πολύ πιο ευέλικτο και αποτελεσματικό το σύστημα αν τα προβλήματα λύνονται επιτόπου.

Η μεταφορά, λοιπόν, διοικητικής πολιτικής και οικονομικής εξουσίας σε αυτές αλλά κυρίως η μεταφορά της ευθύνης για το σχεδιασμό και την ανάπτυξη του συστήματος θα οδηγήσουν αναμφίβολα σε εύστοχες και αποτελεσματικές λύσεις των τοπικών προβλημάτων υγείας από την πρόληψη στην πρωτοβάθμια και τη νοσοκομειακή περίθαλψη μέχρι την αποκατάσταση και την κατ' οίκον νοσηλεία.

Ο δεύτερος άξονας του προτεινόμενου νομοσχεδίου αφορά τη διοίκηση του νοσοκομείου η οποία εκσυγχρονίζεται και εμπλουτίζεται από ειδικούς που μπορούν να ενσωματώσουν τη σύγχρονη τεχνολογία και να παρακολουθήσουν τις εξελίξεις στο διοικητικό και οικονομικό τομέα. Έτσι θα βελτιωθούν οι υπηρεσίες υγείας των νοσοκομείων και θα αξιοποιηθούν αποδοτικότερα οι προϋπολογισμοί τους.

Ο τρίτος άξονας αφορά την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού. Το βάρος -νομίζω σωστά- δίνεται στην ποιότητα, στην κατάρτιση και στην αντικειμενική αξιολόγηση του ιατρικού προσω-

πικού, αλλά και του υπόλοιπου υγειονομικού προσωπικού. Ας μη ξεχνάμε την χειρότερη στην Ευρώπη αναλογία 4/5 στη σχέση νοσηλευτικού προς ιατρικό προσωπικό. Η Κυβέρνηση είχε εξαγγείλει ότι θα εφαρμόσει πολιτική ενίσχυσης της στελέχωσης των υπηρεσιών υγείας με νοσηλευτικό προσωπικό.

Συμπληρωματικό ρόλο στην παροχή υγείας στη χώρα μας έχει ο ιδιωτικός τομέας. Άλλωστε οι ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία είναι οι υψηλότερες στην Ευρώπη. Είναι 3,67% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος. Αυτό αντανακλά βεβαίως και στην οικονομική ανάπτυξη της χώρας που επήλθε τα τελευταία χρόνια. Είναι, όμως, επιβεβλημένο να κοπούν τα συγκοινωνούντα δοχεία μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου τομέα και όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό και όσον αφορά τα σύγχρονα διαγνωστικά μέσα. Δεν μπορεί ο ιδιωτικός τομέας να αιματώνεται, να χρηματοδοτείται από το δημοσιο τομέα. Είναι απόλυτη υποχρέωσή μας προς τον Έλληνα φορολογούμενο πολίτη να κόψουμε αυτήν την αιμορραγική επικοινωνία.

Είπα συγκοινωνούντα δοχεία εννοώντας τους αθέμιτους τρόπους που έχουν οδηγήσει σε υπερτροφία τον ιδιωτικό τομέα. Εννοώ τις κατευθυνόμενες εξετάσεις, τις σχέσεις ιατρών ΕΣΥ με διαγνωστικά κέντρα κλπ., που προσβάλλουν την ιατρική δεοντολογία και το ιατρικό λειτουργήμα. Να αναπτυχθεί ο ιδιωτικός τομέας με σταθερούς, διαυγείς και ισότιμα εφαρμοσμένους όρους προς κάθε κατεύθυνση. Πρέπει να επιβληθούν κανόνες που θα εφαρμοστούν ισότιμα προς κάθε κατεύθυνση. Αυτή είναι η εκσυγχρονιστική απάντηση που είναι απαραίτητη για την αποδοτική λειτουργία του ιδιωτικού τομέα που όπως προείπα είναι συμπληρωματικός του δημοσίου τομέα.

Τέλος, οφείλω να καταθέσω κάποιες απόψεις μου προερχόμενες από την εμπειρία μου, από την άσκηση της μαχόμενης ιατρικής και στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα. Ένα σύστημα υγείας για να πετύχει πρέπει να έχει κέντρο των επιδιώξεών του τον άνθρωπο. Οι εργαζόμενοι σ' αυτό πρέπει να έχουν υψηλά ανιχνυμένο το αίσθημα της κοινωνικής ευθύνης. Αυτό είναι θέμα νοοτροπίας και συμπεριφοράς. Ορθά ο νόμος που κατατέθηκε επιδιώκει να εφαρμόσει αρχές και αξίες που θα παρέμβουν σ' αυτές τις νοοτροπίες και σ' αυτές τις συμπεριφορές.

Δεύτερον, καμία δαπάνη όσο υψηλή κι αν είναι δεν αρκεί για να προσπίσει το πολυτιμότερο αγαθό του ανθρώπου, την υγεία του.

Τρίτον, τα προβλήματα του συστήματος δεν λύνονται ούτε με ευχές ούτε με αφορισμούς ούτε με την αυτοθυσία του υγειονομικού προσωπικού. Χρειάζεται συστράτευση της πολιτείας και της υγειονομικής κοινότητας πάντα με στόχο τον άνθρωπο, τον άνθρωπο που πάσχει και που σε κάποια στιγμή της ζωής μας θα βρεθούμε κι εμείς στη θέση του.

Τέταρτον, είναι απαραίτητη η ενοποίηση του συνολικού υγειονομικού συστήματος της χώρας. Το Υπουργείο Υγείας έχει αντιμετωπίσει ολοκληρωμένα το θέμα, γι' αυτό και θα φέρει κι άλλους νόμους που θα εκσυγχρονίσουν το σύνολο της υγείας της χώρας μας. Ο σημερινός νόμος είναι η βάση που θα δομηθούν οι άλλοι. Γι' αυτό πρέπει να υπερψηφιστεί από όλους.

Παρότι το Βήμα της Βουλής δεν είναι forum επιστημονικών ανακοινώσεων, οφείλω χάρη της αλήθειας να αναφερθώ σε κάτι που απασχόλησε τον Τύπο και τη Βουλή την προηγούμενη εβδομάδα, το θέμα των καισαρικών τομών.

Μελετώντας τα στατιστικά στοιχεία του μεγαλύτερου ιδιωτικού μαιευτηρίου της χώρας, όπου γίνεται το 55% των τοκετών του ιδιωτικού τομέα στο λεκανοπέδιο τη διετία 1999-2000 -συγκεκριμένα έγιναν είκοσι πέντε χιλιάδες τοκετοί- το ποσοστό των καισαρικών ανέρχεται στο 38%. Με δεδομένο ότι έχουν εγκαταληφθεί οι εμβρυολογικές για την αντιμετώπιση των δυστοκιών, σήμερα οι Ελληνίδες γεννούν σε μεγαλύτερες ηλικίες, υπάρχουν σαφώς περισσότερες κυήσεις υψηλού κινδύνου, γεννιούνται όλο και περισσότερα παιδιά με εξωσωματική γονιμοποίηση και αυξάνεται όλο και περισσότερο ο αριθμός των γυναικών που οικειοθελώς επιθυμούν να γεννήσουν με καισαρική τομή και σε αυτό έχει συνδράμει η επισκληρίδιος αναισθησία, για όλους αυτούς τους λόγους το ποσοστό που προανέφερα κρίνεται ικανοποιητικό. Ποσοστά 11% ως 16% παρουσιάζονται μόνο στα κλασικά βιβλία της προηγούμενης εικοσαετίας.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ναι, αλλά είναι και θέμα τεμπελιάς των γιατρών αυτό! Την καισαρική τομή τη βρήκατε εύκολη!

Ο κ. Κρεμαστινός έχει το λόγο.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ: Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, είναι πολύ δύσκολο να αναπτύξει κανείς τις απόψεις του μέσα σε δέκα λεπτά. Γι' αυτό έχω επιλέξει μία ιδιαίτερη πτυχή του προβλήματος, που πιστεύω ότι είναι ιδιαίτερα σημαντική και η οποία συνήθως υποβαθμίζεται.

Από τα στοιχεία της στατιστικής και από τις εφημερίδες διαβάζουμε επίσης ότι το 30% με 40% των κλινών των νοσοκομείων στην επαρχία είναι κενές, ενώ παράλληλα στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη υπάρχουν ράντζα, λίστες και διάδρομοι.

Παράλληλα, γνωρίζουμε ότι ο αριθμός των γιατρών την τελευταία τουλάχιστον δεκαετία στην επαρχία συνεχεία αυξάνει, ενώ ο αριθμός των αρρώστων που έρχονται στην Αθήνα δεν μειώνεται. Ο δε αριθμός διακομιδών με το ΕΚΑΒ, το οποίο πράγματι έχει κάνει τεράστια πρόοδο την τελευταία δεκαετία, όχι μονάχα δεν μειώνεται αλλά πολλοί μεταφέρονται αδικαιολόγητα. Κοινός παρονομαστής όλων αυτών των προβλημάτων είναι η διαφορετική επιστημονική κατάρτιση των γιατρών της επαρχίας προς το κέντρο, το επίπεδο της επιστημονικής κατάρτισης, εξαιρουμένων βεβαίως των πόλεων που έχουν πανεπιστημιακά νοσοκομεία, όπου εκεί ακριβώς συμβαίνει το αντίθετο. Και όχι μόνο αυτό, αλλά παρ' ότι το 1974 ψηφίστηκε ο νόμος και ιδρύθηκε και η Επιτροπή Εκπαιδύσεως από τον κ. Ματσανιώτη και ειδικό τμήμα, ειδική υπηρεσία στο Υπουργείο Υγείας εκπαιδύσεως των ιατρών, δυστυχώς το πρόγραμμα αυτό δεν είχε συνέχεια.

Το αποτέλεσμα ήταν η ιατρική παιδεία να ασκείται κατά κανόνα τα Σαββατοκύριακα στα ξενοδοχεία του κέντρου και των επαρχιών με κίνητρο και μόνο τις φαρμακευτικές εταιρείες και όσους εν πάση περιπτώσει οικονομικά ενδιαφέρονται και κινούνται στο χώρο της υγείας, οι οποίοι είναι και οικονομικοί υποστηρικτές των εκδηλώσεων.

Δεν γίνεται έτσι, όσα μαθήματα και να γίνονται, πραγματική αναβάθμιση του γιατρού, αλλά παράγεται ένας γιατρός με περισσότερους προβληματισμούς, με περισσότερες διαγνωστικές αμφιβολίες, ο οποίος το μόνο που κάνει είναι να παραπέμπει περισσότερους στο κέντρο λόγω των αμφιβολιών που του δημιουργούνται.

Δεν υπάρχει λοιπόν θεσμοθετημένη μετεκπαίδευση στα πανεπιστημιακά κέντρα. Αντιθέτως τα πανεπιστήμιά μας, παρ' ότι όταν ήταν Υπουργός ο κ. Αρσένης είχε καταβάλει προσπάθειες για να εισαγάγει το θεσμό της μετεκπαιδύσεως, σε αυτό το σημείο πράγματι προσπαθούν να κάνουν τα πρώτα βήματα, αλλά συγκριτικά με τα ευρωπαϊκά και τα αμερικανικά πανεπιστήμια, υστερούν.

Ένα δεύτερο στοιχείο το οποίο θα ήθελα να επισημάνω είναι ότι, ενώ από το ν. 1397/1983 αναγνωρίζεται ότι πρωτεύουσα σημασία δίνουμε στον δημόσιο τομέα της υγείας και όλοι οι νόμοι έκτοτε εμφανίζονται να τον υποστηρίζουν, εντούτοις διαπιστώνουμε ότι συνεχώς αυξάνει ο ιδιωτικός τομέας της υγείας. Η απάντηση είναι πάρα πολύ περίπλοκη και χρειάζεται πολλή ώρα, αλλά εγώ θα επιμείνω μόνο στην πιο απλή της έκφραση, η οποία είναι και αυτονόητη.

Δεν υπάρχει, δυστυχώς, στο Υπουργείο υποδομή υπηρεσιών υγείας τέτοια που να μπορεί να υλοποιεί τους νόμους. Γι' αυτό παρατηρεί κανείς ότι ο κάθε Υπουργός απερχόμενος περίπου παίρνει και το νόμο μαζί του. Και ο επόμενος Υπουργός συγκροτεί επιτροπές περίπου με τα ίδια πρόσωπα για να νομοθετήσει και αυτός κατά τον ίδιο τρόπο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Δεν υπάρχει νομοθετικό πλαίσιο.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ: Θα σας απαντήσω.

Έτσι, ενώ έχουμε ανάγκη να καταρτίσουμε νόμο για τη λειτουργία των διαγνωστικών κέντρων, από το 1994 μέχρι σήμερα το προεδρικό διάταγμα μεταφέρεται με κάθε Υπουργό από το Υπουργείο Υγείας στο Συμβούλιο Επικρατείας και τανάπαλιν. Το αποτέλεσμα είναι μέχρι σήμερα τα διαγνωστικά κέντρα να

παίρνουν άδειες από το Υπουργείο Εμπορίου, το Υπουργείο Υγείας να τα παρακολουθεί, να αναπτύσσεται σειρά διαγνωστικών κέντρων σε στυλ σούπερ-μάρκετ και έτσι σήμερα να μη γνωρίζει κανείς πού μπορεί να φθάσουν αυτοί οι αριθμοί και ποια πρέπει να είναι η σχέση των διαγνωστικών κέντρων με τα περίφημα κέντρα υγείας.

Είναι πραγματικά αξιοπερίεργο πώς είναι δυνατόν αυτό το προεδρικό διάταγμα επί πέντε ή έξι χρόνια να μην έχει πάρει την τελική του μορφή. Ελπίζω τώρα βέβαια να την πάρει. Δεν θέλω βέβαια να καταμερίσω ευθύνες, αλλά είμαι οπωσδήποτε υποχρεωμένος να κάνω αυτήν την περιγραφή.

Το σπουδαιότερο είναι το θέμα των ιδιωτικών κλινικών. Από τον ν. 1397 μέχρι σήμερα περιορίστηκε η λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών. Εντούτοις οι περισσότερες ιδιωτικές κλινικές με το πρόσχημα της αναβάθμισης ουσιαστικά εμφανίζονται στο προσκήνιο πολλαπλασιαζόμενες, ενώ στην πραγματικότητα πρόκειται περί νέων κλινικών. Νομίζω ότι και αυτό το θέμα θα πρέπει το Υπουργείο Υγείας να το δει πιο στενά με τις υπηρεσίες του και ενδεχομένως με τους μηχανισμούς του.

Θα ήθελα, όμως, να επισημάνω ένα άλλο σημείο που περισσότερο αφορά το παρόν νομοσχέδιο. Πρέπει να δοθούν περισσότερα κίνητρα στα πανεπιστήμια και στους πανεπιστημιακούς γιατρούς, διότι αυτοί είναι που γνωρίζουν και έχουν το επίπεδο -θα το λημψω να πω- να αναλάβουν τη μετεκπαίδευση όλων των γιατρών της χώρας.

Συγχωρέστε με, επειδή είμαι πανεπιστημιακός και μπορείτε να πείτε ότι εμφανίζομαι υποστηρίζοντας συνδικαλιστικά τους πανεπιστημιακούς. Δεν θα το κάνω αυτό, αλλά πρέπει να πω ορισμένες αλήθειες. Ουδείς γνωρίζει σήμερα -όχι στην Αίθουσα, αλλά στην κοινωνία- ότι ο καθηγητής της Ιατρικής Σχολής αμείβεται με τις ίδιες αμοιβές που αμείβεται ο καθηγητής της Θεολογικής.

Και εφόσον του ζητούμε να έχει αυξημένη δραστηριότητα ωρών νοσηλευτικών ή αυξημένη δραστηριότητα μετεκπαιδευτικών, ο άνθρωπος αυτός πρέπει να λειτουργήσει και ως άνθρωπος, πρέπει δηλαδή να αντιμετωπίσει τις ανάγκες του. Και να μην κάνουμε μόνο κριτική για τις αρνητικές πλευρές των καθηγητών, αλλά ας δούμε λίγο τι υπηρετούν, ποια είναι η υπηρεσία που μπορούν να προσφέρουν και με ρεαλιστικό τρόπο το Υπουργείο Υγείας να αντιμετωπίσει αυτό το θέμα.

Θα ήταν αδύνατον να μην πω δύο λέξεις για το τελευταίο ε-πεισόδιο που συνέβη στο ΕΚΑΒ. Πράγματι δεν θα πρέπει να ξεχνάμε το τραγικό αυτό συμβάν της απώλειας του ελικοπτέρου, όπου ακόμα δεν έχουν βρεθεί ούτε τα σώματα των ανθρώπων αυτών, τους οποίους πάντα πρέπει να τιμούμε και να θυμόμαστε. Το τραγικό, όμως, αυτό συμβάν μας επιτρέπει να επαναλαμβάνουμε κάθε φορά ότι τα νησιά του Αιγαίου χρειάζονται ειδικών προδιαγραφών σύστημα υγείας. Δεν γνωρίζω τα νησιά του Ιονίου. Νομίζω ότι είναι πιο κοντά προς τη Στερεά Ελλάδα. Τα νησιά του Αιγαίου έχουν ένα ιδιότυπο μεγάλο πρόβλημα. Γι' αυτό, το ειδικών προδιαγραφών σύστημα υγείας και σύστημα παιδείας μαζί με την οικονομική τους ανάπτυξη είναι τα στοιχεία εκείνα που θα συγκρατήσουν τους πληθυσμούς στα νησιά αυτά και θα μπορέσουν να τα κρατήσουν ελληνικά για τον 21ο αιώνα.

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

Ο προς ψήφιση νόμος για τον εκσυγχρονισμό και την ανασυγκρότηση του Ε.Σ.Υ. κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση. Άλλωστε το επεσήμανε και ο πρώην Πρωθυπουργός κ. Κωνσταντίνος Μητσοτάκης, του οποίου η πείρα και η σοφία δεν μπορεί να αμφισβητηθεί από κανέναν. Είναι ένας νόμος που συμβάλλει στην αποκέντρωση και καλύτερη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας. Γι' αυτό, κατά τη γνώμη μου, θα πρέπει να στηριχθεί απ' όλους.

Επιτρέψτε μου να πω ξεκάθαρα στον Υπουργό, τον οποίο ξέρετε και γνωρίζω ο ίδιος πόσο τον τιμώ, ότι παράλληλα με το νομοσχέδιο αυτό πρέπει να προχωρήσει όλο το πλαίσιο εκείνο το οποίο θα απαλλάξει το χώρο της υγείας από τα παράσιτα της διαπλοκής. Διαφορετικά δεν θα είμαι αισιόδοξος, παρ' ότι πιστεύω ότι είναι η τελευταία ελπίδα για να προχωρήσουμε σε έ-

να αξιόπιστο σύστημα υγείας. Στην προσπάθεια αυτή είναι περσιτικό να πω ότι θα μας βρείτε ουσιαστικούς υποστηρικτές.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Άννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Ο κ. Μαγκριώτης έχει το λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΓΚΡΙΩΤΗΣ: Κυρία Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το 1981 το ΠΑ.ΣΟ.Κ. κέρδισε την εμπιστοσύνη του ελληνικού λαού με το τρίπτυχο "ανεξαρτησία - ισονομία - ισοπολιτεία - κοινωνική δικαιοσύνη". Πυρήνας της διακήρυξης για την κοινωνική δικαιοσύνη, ήταν το Εθνικό Σύστημα Υγείας, ήταν η υγεία και η φροντίδα του καθημερινού πολίτη. Μέχρι τότε στο χώρο της υγείας δεν υπήρχε ούτε σύστημα, δεν υπήρχε ούτε φιλοσοφία, δεν υπήρχαν ούτε υποδομές, θεσμοί, δεν υπήρχε στελεχιακό δυναμικό. Το αίτημα της εγκατάλειψης και της ανασφάλειας κυριαρχούσε στο σύνολο των πολιτών, ιδιαίτερα των λαϊκών στρωμάτων.

Το 1983 το ΠΑ.ΣΟ.Κ. με τον Παρασκευά Αυγερινό ως Υπουργό Υγείας στην αρχή και τον Γιώργο Γεννηματά στη συνέχεια, έδωσε φιλοσοφία και αρχές, γύρω από το Ε.Σ.Υ. στελέχη, προχώρησε μέσα από ένα πρόγραμμα με την επάρκεια των πόρων εκείνης της εποχής για τη δημιουργία υποδομών και τον σύγχρονο εξοπλισμό των νοσοκομειακών μονάδων, όπως και των κέντρων Υγείας.

Ο κεντρικός πυρήνας του Ε.Σ.Υ. ήταν η ολοκληρωμένη, καθολική και ισότιμη φροντίδα των πολιτών. Φροντίδα στους πολίτες κάθε ηλικίας, κάθε κοινωνικής τάξης και ομάδας, σε κάθε γωνία της επικράτειας. Αυτό ήταν το τρίπτυχο του κεντρικού πυρήνα του Ε.Σ.Υ., όπως διατυπώθηκε το 1983. Το σύστημα αυτό υποστήριξε τον πολίτη, του παρείχε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας και καθημερινής φροντίδας για πολλά πολλά χρόνια. Μπορώ να πω μάλιστα ότι πολιτικά για το ΠΑ.ΣΟ.Κ. ήταν το μεγάλο ανάχωμα, το μεγάλο του όπλο στην ιδιότυπη εκείνη προεκλογική περίοδο και πολιτική συγκυρία του 1989 και 1990.

Ήταν το μεγάλο κεκτημένο του λαού μας και οι κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ και ο Ανδρέας Παπανδρέου ήταν αυτός που δημιούργησε και κατοχύρωσε αυτό το μεγάλο, το υψηλό κεκτημένο. Αυτή η μεγάλη επιτυχία θα συνοδεύει το ΠΑΣΟΚ και την προοδευτική παράταξη της Ελλάδας, γιατί πραγματώνει το ριζοσπαστικό και προοδευτικό της χαρακτήρα για πολλά πολλά χρόνια. Το σύστημα όμως αυτό ολοκληρώσε, όπως κάθε σύστημα, το χρόνο λειτουργίας και προσφοράς του.

Η Νέα Δημοκρατία στη νέα της κυβερνητική θητεία προσπάθησε να δώσει λύσεις και απαντήσεις, μέσα όμως από μια δική της φιλοσοφία που ήταν κυρίως η ιδιωτικοποίηση των υπηρεσιών υγείας, αν όχι στο σύνολό τους τουλάχιστον όσον αφορά τις εργασιακές σχέσεις, το υγειονομικό και επιστημονικό προσωπικό και τις σχέσεις εργασίας που ανέπτυξε αυτό το προσωπικό με το δημόσιο σύστημα υγείας. Ήταν μια προσπάθεια να δώσει απάντηση στις αγκυλώσεις, στις στρεβλώσεις και στην υποπαραγωγή του στελεχιακού δυναμικού και του δημοσίου συστήματος υγείας. Όμως κάθε άλλο παρά απαντήσεις έδωσε. Συνέτεινε περισσότερο στην αποδιάρθρωση, στην τελμάτωση, αλλά και στην απαξίωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Από το 1994 οι κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ προσπάθησαν να κάνουν μια σειρά θεσμικές παρεμβάσεις. Έμειναν όμως ανολοκλήρωτες γιατί ήταν μερικές, σε ένα βαθμό αποσπασματικές και δεν είχαν την ανάλογη χρηματοοικονομική υποστήριξη. Γιατί η αναμόρφωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας απαιτούσε υψηλούς πόρους και για υποδομές και για εξοπλισμούς, βεβαίως και για νέες προσλήψεις. Η ορθολογική κατανομή του υγειονομικού και του παραϊατρικού προσωπικού και η υψηλή παραγωγικότητα απαιτούσε υψηλότερες αμοιβές. Γιατί τα δεδομένα έχουν αλλάξει, οι ανάγκες της ζωής είναι διαφορετικές και πρέπει οι αμοιβές να προσαρμόζονται στα νέα δεδομένα, για να είναι και ένα κίνητρο προσφοράς και υψηλής παραγωγικότητας από την πλευρά των εργαζομένων στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Την ίδια περίοδο βελτιώνεται συνεχώς το βιοτικό επίπεδο του λαού μας. Ο λαός -το μεγαλύτερο κομμάτι-, με υψηλότερα εισοδήματα αναζητά υψηλότερες υπηρεσίες υγείας. Τότε εμφανίζεται το ιδιωτικό σύστημα υγείας ή τα ιδιωτικά συστήματα και

προσφέρουν αυτές τις υπηρεσίες. Στις περισσότερες όμως των περιπτώσεων είναι ψευδεπίγραφες οι ποιοτικές υπηρεσίες υγείας που προσφέρουν. Πέρα από τις νοσοκομειακές και ξενοδοχειακές τους υποδομές όσον αφορά το ποιοτικό κριτήριο, είναι ψευδεπίγραφες αυτές οι υπηρεσίες που προσφέρουν οι ιδιωτικές μονάδες. Όμως έχουμε μια έκρηξη, η οποία σε ένα μεγάλο βαθμό ενισχύθηκε και από τη χρηματιστηριακή άνθηση στην Ελλάδα την περίοδο '98-'99 και 2000. Σήμερα βρισκόμαστε σε ένα παράδοξο γεγονός: Στην Ελλάδα έχουμε αναπτύξει νοσοκομειακές υποδομές και στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα πολύ υψηλών προδιαγραφών και θα έλεγα με ικανοποιητική γεωγραφική διασπορά. Βεβαίως συνεχίζει να υπάρχει μεγάλη συγκέντρωση στο λεκανοπέδιο της Αθήνας και δευτερευόντως στην περιοχή της Θεσσαλονίκης. Συνεχίζει να υπάρχει ο ανορθολογισμός στη γεωγραφική και χωροταξική κατανομή των κλινικών. Όμως είναι πραγματικότητα πως έχουμε φθάσει σε ένα υψηλό επίπεδο υποδομών στη χώρα μας.

Σήμερα λοιπόν σε αυτήν την πραγματικότητα η Κυβέρνηση, με την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, φέρνει ένα πρώτο νομοθέτημα, θα έλεγα προάγγελο και άλλων νομοθετημάτων για μια συλλογική, συνολική και ενιαία παρέμβαση με βάθος χρόνου και ορίζοντα δεκαετίας για την αναμόρφωση συνολικά του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Γιατί η στόχευση αυτής της αναμόρφωσης είναι πολύ χαρακτηριστική και συγκεκριμένη: Θέλει να ανατροφοδοτήσει το δημόσιο χαρακτήρα του Εθνικού Συστήματος Υγείας, αυτόν που προς στιγμήν έχει αποδιάρθρωθεί.

Την αβεβαιότητα που έχει δημιουργήσει το δημόσιο σύστημα υγείας στο μέσο πολίτη και το έλλειμμα εμπιστοσύνης προσπαθεί σήμερα το νομοσχέδιο αυτό, αλλά και αυτά που θα ακολουθήσουν, να διαλύσει. Προσπαθεί να δημιουργήσει και πάλι το αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης στο δημόσιο σύστημα υγείας του καθημερινού πολίτη. Προσπαθεί να δημιουργήσει ένα σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον ιδιαίτερα για το επιστημονικό στελεχιακό δυναμικό των δημοσίων νοσοκομείων και των δημοσίων μονάδων, γιατί μόνο ένα σύγχρονο εργασιακό καθεστώς μπορεί να τους ανατροφοδοτήσει με το κίνητρο της υψηλής παραγωγής και της προσφοράς. Δεν είναι δογματικό, δεν εθελοτυφλεί δηλαδή στην νέα πραγματικότητα και στις νέες ανάγκες που έχουν δημιουργηθεί.

Θέλει να διαχειριστεί με αποδοτικότερο τρόπο και βεβαίως με διαφάνεια τους υψηλούς δημοσious πόρους που διατίθενται είτε από τον κρατικό προϋπολογισμό είτε από τα ταμεία προς τις δημόσιες μονάδες. Θέλει να δημιουργήσει για πρώτη φορά ελεγκτικούς μηχανισμούς, μηχανισμούς αξιολόγησης. Οι μηχανισμοί, οι οποίοι λείπουν από όλη τη δημόσια ζωή ή έλειπαν μέχρι πρότινος και που σταδιακά, κλιμακωτά κάθε ημέρα δημιουργούμε σε όλους τους τομείς της δημόσιας ζωής. Ερχόμαστε εδώ στον πιο ευαίσθητο τομέα, τον τομέα των υπηρεσιών υγείας, να δημιουργήσουμε τους ελεγκτικούς μηχανισμούς, τους μηχανισμούς αξιολόγησης τόσο του δημόσιου συστήματος υγείας, όσο και του ιδιωτικού συστήματος, των ιδιωτικών δηλαδή μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας. Μέσα από τις αρχές, της αποκέντρωσης στις μονάδες και στη διοίκηση, μέσα από την ορθολογική κατανομή των κλινικών για να μπορούμε να παρέχουμε έγκαιρα σε όλες τις περιφέρειες της χώρας όλες τις υπηρεσίες. Για να μπορούν όλες οι νοσοκομειακές μονάδες σε περιφερειακό και νομαρχιακό επίπεδο να παρέχουν καθολικές υπηρεσίες και όχι μερικές. Σήμερα είναι ανενεργό, αδρανές το νοσοκομείο που δεν διαθέτει ένα βασικό πυρήνα κλινικών για να απαντά στα σύγχρονα ιατρικά και υγειονομικά προβλήματα.

Τέλος, θέλει να διαμορφώσει ένα περιβάλλον ενός σύγχρονου μάντζεμντ. Σήμερα οι νοσοκομειακές μονάδες είναι τεράστιες οικονομικές μονάδες που παρέχουν το υψηλότερο κοινωνικό αγαθό, την υγεία στους πολίτες. Η μέχρι τώρα εμπειρική διοίκηση την οποία γνωρίζαμε και η οποία στην καλύτερη των περιπτώσεων έκανε μία χρηστή διαχείριση των πόρων, όχι όμως αναπτυξιακή και αποτελεσματική, δεν μπορεί να διατηρηθεί.

Πιστεύω πως με τις ρυθμίσεις που διατυπώνονται για τις εργασιακές σχέσεις τόσο των πανεπιστημιακών γιατρών, όσο και των γιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας με το απογευμα-

τινό ιατρείο από τη μία ανοίγει το νοσοκομείο όλο το εικοσιτετράωρο στον πολίτη και από άλλη, διαμορφώνονται ισότιμες εργασιακές σχέσεις μέσα στα νοσοκομεία για να μπορούν επιτέλους οι γιατροί, οι υγειονομικοί να αποζημιώνονται με βάση αυτό που προσφέρουν στο δημόσιο σύστημα υγείας και όχι με βάση τους τίτλους τους οποίους φέρουν. Ανταμείβεται δηλαδή η πραγματική προσφορά υπηρεσιών και όχι η προσφορά τίτλων.

Γι' αυτό, αγαπητοί συνάδελφοι, δεν κατανοώ τον αρνητισμό σας, τη διάθεση να καταψηφίσετε το νομοσχέδιο αυτό. Πρέπει να πάμε όλοι μαζί, έχουμε άλλα μέτωπα, πολλά μέτωπα να συγκρουστούμε και να συγκριθούμε.

Ευχαριστώ πολύ.

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

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

ΣΤΑΥΡΟΣ ΣΟΥΜΑΚΗΣ: Κυρία Πρόεδρε, αγαπητοί συνάδελφοι, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι δεν μπορούμε να μιλάμε σήμερα για ένα ισχυρό κράτος και μία ισχυρή κοινωνία εάν δεν υπάρχει ένα εξίσου, όπως ονομάζεται, ισχυρό κοινωνικό πρόσωπο.

Βασική συνιστώσα αυτού του προσώπου είναι το επίπεδο υπηρεσιών υγείας, το οποίο μπορεί να αποδοθεί και να επιτευχθεί μόνο μέσα από ένα ολοκληρωμένο σύστημα υγείας ως δημόσιο αγαθό όλων των πολιτών και όχι απλά ως καταναλωτικό προϊόν των εύκολων χρηστών. Για το στόχο αυτό το 1983 επιβλήθηκε η πρώτη μεγάλη παρέμβαση, να δημιουργηθεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα υγείας και δημιουργήθηκε με το ν. 1397 το Ε.Σ.Υ. Είναι λάθος για όσους προσπαθούν να ισοπεδώσουν τη μεγάλη αυτή θεσμική παρέμβαση σε ό,τι αφορά την προσφορά του στον ελληνικό λαό.

Υπήρξε μια φοβερή ανάπτυξη σε υποδομές, σε τεχνικό και σύγχρονο τεχνολογικό ιατρικό εξοπλισμό σε ανθρωπινό δυναμικό ανεξάρτητα των ελλείψεων που υπάρχουν ακόμα και σήμερα. Όμως, κοντά σε αυτά πρέπει να διαπιστώσουμε και αρνητικά εντός ή εκτός εισαγωγικών. Το ένα αρνητικό είναι από τη μη εφαρμογή διατάξεων του τότε νομοσχεδίου. Τα περιφερειακά συμβούλια υγείας, η πρωτοβάθμια φροντίδα, ο έλεγχος των γιατρών, η εξέλιξη των γιατρών, οι μάντζερς στα νοσοκομεία και πάρα πολλά άλλα θέματα, παρεμβάσεις οι οποίες επανέρχονται σήμερα προσαρμοσμένες βεβαίως στις ανάγκες του σήμερα.

Βεβαίως δοκιμάστηκαν και θεσμικές παρεμβάσεις του νόμου τότε, που κατά την προσωπική μου άποψη πιστεύω ότι σήμερα ίσως θα έπρεπε να αλλάξουν και θα έρθω παρακάτω.

Παρ'όλο λοιπόν το θετικό, αυτά τα οργανωτικά τα αρνητικά έχουν δημιουργήσει ένα οργανωτικό και χρηματοδοτικό αδιέξοδο και αυτή είναι η πραγματικότητα, αγαπητοί κύριοι συνάδελφοι. Αυτό δημιουργεί πάρα πολλές δυσλειτουργίες. Δεν είναι τυχαίο ότι, παρά το πραγματικά υψηλό κόστος του Εθνικού Συστήματος Υγείας, η δυσaréσκεια των πολιτών είναι δεδομένη και αυτό είναι μια σκληρή πραγματικότητα. Και βεβαίως όλοι οι Υπουργοί όλων των κυβερνήσεων προσπάθησαν κατά καιρούς να κάνουν μια παρέμβαση προσπαθώντας να βελτιώσουν αυτό το Εθνικό Σύστημα Υγείας που ξεκίνησε το 1983. Αυτό επιχειρεί σήμερα και η Κυβέρνηση με το παρόν νομοσχέδιο, να ανατρέψει τα αρνητικά και να παρέμβει σύμφωνα με τις σημερινές ανάγκες που απαιτεί ένα σύγχρονο σύστημα υγείας. Όμως, για να μην επαναλαμβάνω τα ίδια, η υλοποίηση του θεσμού των μάντζερς στα νοσοκομεία ή η πρωτοβάθμια περίθαλψη αργότερα με άλλο νομοσχέδιο, η περιφερειακή ανάπτυξη και συγκρότηση πρέπει να γίνουν, κύριε Υπουργέ. Εάν μείνουν πάλι στα χαρτιά, θα είναι πραγματικά μια θεσμική παρέμβαση η οποία δεν θα προσφέρει τίποτα. Και πιστεύω, επειδή και ο χαρακτήρας σας και η πολιτική σας το έχουν δείξει, ότι αυτό επιτέλους θα γίνει πραγματικότητα. Επίσης πιστεύω ότι πέραν από τις θεσμικές παρεμβάσεις το Ε.Σ.Υ. έχει βαθύ, βαθύτατο λειτουργικό πρόβλημα και ίσως δεν απαιτείται μόνο νομοθετική παρέμβαση, αλλά και παρέμβαση με αποφάσεις υπουργικές.

Πιστεύω, λοιπόν, ότι θα παίξει καθοριστικό ρόλο στην προσπάθεια βελτίωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας η πολιτική

βούληση εφαρμογής όλων αυτών που σήμερα νομοθετούμε. Μια πολιτική βούληση που θα αφορά τόσο τη διοίκηση λειτουργίας του νοσοκομείου, όσο και το επίπεδο παρέμβασης στη λειτουργία διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού. Και το ανθρώπινο δυναμικό παίζει και θα παίξει σπουδαίο ρόλο στην πορεία υλοποίησης αυτού του νομοσχεδίου. Γιατί πιστεύω, αγαπητοί συνάδελφοι, ότι παραμένουν στη φιλοσοφία του νομοσχεδίου αρχές που κατά την άποψή μου ίσως μέσα από άλλη διαδικασία να έπρεπε να ανατραπούν.

Τι έχει δημιουργηθεί σήμερα; Μια αγκυλωμένη νοοτροπία παρασιτισμού και ιδιοτέλειας που έχουν προκαλέσει μια ιδιότυπη ιδιωτικοποίηση των νοσοκομείων και παγίδευση του δημοσίου συστήματος. Αυτή είναι μια πραγματικότητα. Η απελευθέρωση, η ενεργοποίηση ενός ολοκληρωμένου εθνικού συστήματος, συγχρόνως με ένα υγιές και στέρεο πλαίσιο του ιδιωτικού τομέα, μπορεί να πετύχει ένα νέο μίγμα μεϊκτής συνεργασίας, γιατί εδώ μιλάμε για Εθνικό Σύστημα Υγείας. Είναι λάθος κάθε φορά να αναφερόμεθα μόνο στο δημόσιο σύστημα υγείας. Αφορά και τον ιδιωτικό και τον δημόσιο τομέα και πρέπει αυτοί οι δύο τομείς να γίνουν ανταγωνιστικοί.

Αγαπητοί συνάδελφοι, σήμερα απαιτείται πράγματι με την εμπειρία όλων αυτών των ετών μια μεγάλη παρέμβαση -και αυτό επιχειρείται. Πρέπει όμως να γίνει κατανοητό ότι υπάρχουν δύο βασικά προβλήματα. Οι δαπάνες και η ποιότητα του συστήματος. Οποιαδήποτε παρέμβαση πρέπει να απαντά σε αυτές τις δύο προκλήσεις. Η πολιτική -και θέλω να είμαι ξεκάθαρος σ' αυτό- που στήριξε στη χώρα μας και στην Ευρώπη την ανάπτυξη των συστημάτων υγείας είναι υποχρεωμένη να προχωρήσει σε τολμηρές μεταρρυθμίσεις. Γιατί η ατολμία θα οδηγήσει με μαθηματική ακρίβεια σε κατάρρευση του συστήματος και σε πλήρη ιδιωτικοποίηση αυτού.

Ένα μεταρρυθμιστικό σχέδιο -επιτρέψτε μου που το λέω- πρέπει να έχει διαχρονικότητα, μια και η υλοποίηση αποτελεί ένα μακροχρόνιο σχεδιασμό.

Αυτό απαιτεί -και είναι ευθύνη όλων των κομμάτων- τολμηρές διακομματικές συνεννοήσεις και συνεργασίες. Το αντίθετο δεν εξασφαλίζει τη βιωσιμότητα του συστήματος. Και εδώ, λοιπόν, θέλω να πω ότι γίνεται ο ενιαίος φορέας ο ΟΔΙΠ, στο καινούριο νομοσχέδιο που εύχομαι να υλοποιηθεί, κύριε Υπουργέ, για να μην υπάρξουν οι αντιδράσεις των συνδικαλιστών και να κάνετε πίσω, να το ξεκαθαρίσουμε. Να διαχωριστούν οι προμηθευτές υπηρεσίας από τους καταναλωτές. Πρέπει να διαχωριστεί αυτό το θέμα και νομίζω ότι προς αυτήν την κατεύθυνση προχωρείτε και πρέπει να προχωρήσετε αποφασιστικά και τολμηρά.

Ο κρατικός προϋπολογισμός να επιδοτεί τα ταμεία ανάλογα με την εκτίμηση των αναγκών και των ιδιαιτεροτήτων τους μέσω του κοινωνικού διαλόγου. Η άσκηση της κοινωνικής πολιτικής μέσω επιλεκτικής επιχορήγησης ασθενών κοινωνικών ομάδων. Δεν μπορεί σήμερα ο έχων να επιχορηγείται από τον προϋπολογισμό νοσηλευόμενος σε ένα νοσοκομείο το ίδιο με τον αγρότη, με τον άπορο, με το δημόσιο υπάλληλο. Αυτή είναι μία σκληρή πραγματικότητα, αλλιώς το σύστημα δεν αυτοχρηματοδοτείται και υποβαθμίζεται. Βεβαίως πληρώνει αυτός που δεν έχει πουθενά αλλού, παρά μόνο στο δημόσιο νοσοκομείο και ο έχων πάει στο ιδιωτικό νοσοκομείο και απολαμβάνει όποιων υπηρεσιών θέλει. Να ελέγχονται οι υπηρεσίες των νοσοκομείων από τους ίδιους τους ασφαλιστικούς φορείς που θα επιλέγουν πού θα ξοδέψουν και με ποιον θα συνεργαστούν ή θα αγοράσουν ιατρικές υπηρεσίες. Έτσι και το κόστος θα μειωθεί και έλεγχος των νοσοκομείων θα υπάρξει από τους ίδιους τους ασφαλισμένους, από τους ίδιους τους χρήστες, γιατί στο κάτω-κάτω της γραφής τα δικά τους χρήματα είναι.

Έρχομαι στο θέμα των γιατρών: Αγαπητοί συνάδελφοι, μη στρουθοκαμηλίζουμε. Η παράνομη αμοιβή σήμερα στα νοσοκομεία δεν αφορά μια μικρή μειοψηφία γιατρών. Αφορά σχεδόν τη συντριπτική πλειοψηφία πλην εξαιρέσεων σε όλες τις ειδικότητες και βεβαίως κάποιες ειδικότητες που δεν μπορούν να έχουν επικοινωνία με τον ασθενή, με τον πολίτη. Η πλήρης η αποκλειστική απασχόληση έχει στην πράξη καταργηθεί. Και αν αυτό δεν το λμούμε να το πούμε σε αυτήν την Αίθουσα, φοβάμαι ότι πάλι θα οδηγηθούμε σε λάθος δρόμο. Νομίζω ότι όλοι το

γνωρίζουμε. Η αντίληψη πως η αποκλειστική απασχόληση είναι μια τεχνική ρύθμιση που σχετίζεται με τις εκάστοτε εμπειρίες, αλλά είναι ιδεολογικό στοιχείο που χαρακτηρίζει το σύστημα, προσωπική μου άποψη είναι ότι οδηγεί σε αγκυλώσεις. Και θα το δούμε στην πορεία.

Γίνεται μια προσπάθεια με τη θεσμοθέτηση των απογευματινών ιατρείων να υπάρξουν πρόσθετες αμοιβές και να διευκολύνει αυτήν τη συμπίεση του συστήματος που υπάρχει. Μακάρι να πετύχει. Δεν φθάνει, όμως, μόνο αυτό, προκειμένου να καταργηθεί το φακελάκι στην πράξη.

Ένα άλλο βασικό πρόβλημα, αγαπητοί συνάδελφοι, είναι η μονιμότητα των γιατρών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Έχουμε φθάσει σε μία αναλογία, ένας γιατρός ανά 1,8 κρεβάτια. Αυτό θα έπρεπε κανονικά να παρέχει υψηλότερες υπηρεσίες. Όμως συμβαίνει το αντίθετο. Γιατί, όπως είπε ο κ. Αρσένης, λόγω της πληθώρας των γιατρών, υπερπαράγονται ιατρικές πράξεις συν δε τον πληθωρισμό των γιατρών απέξω, οι οποίοι κάνουν το ίδιο, αντιλαμβάνεσθε τι συμβαίνει. Αυτό θα είναι εις βάρος της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στον ελληνικό λαό και θα βρεθούμε σε τρομερά αδιέξοδα. Θα έπρεπε να δούμε το θέμα της μονιμότητας απ'αρχής, διότι αφορά και την ποιότητα του συστήματος το πώς τροφοδοτείται με νέο ανθρώπινο δυναμικό με τη νέα τεχνολογία και παράλληλα σε δύο, τρία, πέντε χρόνια θα έχουν φθάσει όλοι στο βαθμό του αναπληρωτού διευθυντή και του διευθυντή. Τι θα γίνει με τις βαθμίδες τις παρακάτω. Πώς θα εμπλουτισθεί το σύστημα και πώς θα γίνει κυρίαρχα ανταγωνιστικό απέναντι στον ιδιωτικό τομέα που θα έχει τη δυνατότητα να προσλαμβάνει όποιον επιστημονικά καταρτισμένο στις σύγχρονες μεθόδους της ιατρικής γιατρό θέλει.

Τέλος, αγαπητοί συνάδελφοι και αγαπητέ Υπουργέ, πρέπει να προχωρήσουμε σε τομεακές πολιτικές υγείας. Ο καρκίνος, τα τροχαία, τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Πρέπει να φτιάξουμε τομεακές πολιτικές υγείας ανάλογα με την περιοχή που εμφανίζονται και να αντιμετωπίσουμε τα προβλήματα, εκεί που δημιουργούνται, έτσι ώστε να ελαφρυνθούν τα κεντρικά νοσοκομεία, αλλά και για να σώζονται ζωές.

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

Κυρία Πρόεδρε, τελειώνω, δεν θα μιλήσω επί των άρθρων, γ' αυτό θα ήθελα λίγο χρόνο ακόμα.

Πρέπει επίσης να δούμε τη διαφορετική μισθολογική, αν θέλετε, μεταχείριση του νοσηλευτικού προσωπικού. Δεν είναι δυνατόν νοσηλεύτρια της μονάδας εντατικής θεραπείας και νοσηλεύτρια του χειρουργείου, που κρέμεται από τα χέρια τους η ανθρώπινη ζωή, να παίρνουν τα ίδια λεφτά με τη νοσηλεύτρια που είναι στα εξωτερικά ιατρεία. Όλοι παράγουν έργο και σωστό, όμως είναι διαφορετική η ευθύνη και η ποιότητα. Και αυτό κάποτε πρέπει να αμειωθεί. Είναι μια παρέμβαση που χρόνια το νοσηλευτικό κίνημα ζητούσε να γίνει.

Τέλος μία παρατήρηση θα ήθελα να κάνω, κύριε Υπουργέ, που πιστεύω ότι πρέπει να την κάνετε δεκτή. Αφορά τον τρόπο που εξελίσσονται οι γιατροί. Γιατί πρέπει για την κατάληψη μιας θέσης ενός διευθυντή να υπάρχουν δέκα χρόνια προϋπηρεσία; Δηλαδή ένας που είναι διευθυντής χειρουργικής σε κάποιο μεγάλο νοσοκομείο ή υψηλό κέντρο ιατρικής στον κόσμο και έχει πέντε ή έξι χρόνια προϋπηρεσίας δεν μπορεί να γίνει διευθυντής στην Ελλάδα και κάποιος που είναι διευθυντής σε ένα επαρχιακό νοσοκομείο, γίνεται προς κρίση δεκτός και δεν γίνεται ο άλλος; Η ιατρική αλλάζει ώρα με την ώρα και όχι χρόνο με το χρόνο και επομένως δεν μπορεί να βασίζεται η εξέλιξη ενός γιατρού ή η κατάληψη μιας θέσης με βάση τα ποσοτικά κριτήρια. Αυτό είναι μια δημοσιοϋπαλληλική αντίληψη που εφαρμόσαμε τότε. Είναι λάθος. Πρέπει να ισχύουν τα ποιοτικά κριτήρια και μόνο. Είναι διαφορετική η ιατρική επιστήμη.

Αγαπητοί συνάδελφοι, η όποια σήμερα παρέμβαση βελτίωσης και εκσυγχρονισμού που επιχειρείται με το νομοσχέδιο που συζητάμε θα εξαρτηθεί λιγότερο από την πολιτική βούληση του Υπουργού όσο από την αλλαγή νοοτροπίας κυρίως των γιατρών στα νοσοκομεία. Αν αυτό δεν το αντιληφθούν οι λειτουργοί της υγείας στο συγκεκριμένο χώρο και είναι ικανοποιημένοι σε όλο αυτό το οποίο έχει δημιουργηθεί σήμερα ή που θα προσπαθή-

σουν να διαμορφώσουν αύριο, το μόνο που θα καταφέρουν είναι να τα νοσοκομεία να πέσουν σε ένα μαρασμό και εκφυλισμό και αυτό βέβαια θα είναι εις βάρος και της υγείας του ελληνικού λαού, αλλά και των δικών των συμφερόντων.

Γι' αυτό, κύριοι συνάδελφοι, πιστεύω ότι πρέπει να προσπαθήσουν όλοι με μια διαφορετική νοοτροπία, γιατί έχουμε υποχρέωση απέναντι στον ελληνικό λαό και για τη δημιουργία ενός σύγχρονου κράτους όπου το επίπεδο υγείας του δεν θα είναι απλά καταναλωτικό προϊόν, αλλά απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη μιας σύγχρονης χώρας. Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Άννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Εισερχόμεστε στον κατάλογο των ομιλητών της ενότητας. Θα μιλήσουν από πέντε λεπτά.

Ο κ. Κουρουμπλής έχει το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητούμε σήμερα ενώπιον της Εθνικής Αντιπροσωπείας το πρώτο σχέδιο νόμου μιας σειράς νομοσχεδίων που αφορούν τη μεταρρύθμιση του ΕΣΥ.

Η περιρρέουσα ιδεολογία αναδεικνύει στην εποχή μας την ατομικότητα και διαβρώνει και υπονομεύει τις αξίες της κοινωνικότητας του ανθρώπου. Οι αντιλήψεις που κυριαρχούν σε παγκόσμιο επίπεδο, θεωρούν ότι το κοινωνικό κράτος είναι μια υπόθεση χαμένη. Πιστεύουν ότι θα πρέπει ο πολίτης να χρεώνεται μόνος του όλα τα κοινωνικά προβλήματα που τον αφορούν και επιχειρούν να καθιερώσουν νέες αξίες που έχουν σχέση με τον ατομικισμό και τον αυτισμό του ανθρώπου.

Απέναντι σε τέτοιου είδους φαινόμενα που διαμορφώνουν ένα κοινωνικό ομιχλώδες τοπίο, οι σημερινές πρωτοβουλίες της Κυβέρνησης είναι μια μορφή, θα έλεγα, αντίστασης απέναντι σε εκείνα τα φαινόμενα που απειλούν να επιχωματώσουν σημαντικά τμήματα της κοινωνίας και να διαμορφώσουν μια κοινωνία που μορφοποιεί έντονα τα φαινόμενα της ανασφάλειας.

Οι Κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ από τη δεκαετία του '80 με την καθοδήγηση τότε του μεγάλου κοινωνικού ηγέτη Ανδρέα Παπανδρέου θεμελίωσαν για πρώτη φορά το κοινωνικό κράτος στην Ελλάδα. Και ήλθε το Εθνικό Σύστημα Υγείας όχι μόνο ως παρέμβαση που αφορούσε καθαρά και εν στενή έννοια τα ζητήματα της υγείας, αλλά ως ένα σύστημα που αναδεικνύει αξίες, διαμορφώνει νοοτροπίες μέσα στην κοινωνία που έχουν να κάνουν με τις αξίες της αλληλεγγύης του ανθρώπου προς το συνάνθρωπο. Γιατί επιχειρεί -και πιστεύω με τις νέες παρεμβάσεις- και έρχεται πάλι να παρέμβει ουσιαστικά και αποφασιστικά, ώστε να δημιουργήσει προϋποθέσεις ίσων δυνατοτήτων και όχι ευκαιριών, σε κάθε άνθρωπο ανεξάρτητα από την οικονομική και κοινωνική του θέση μπροστά στο μεγάλο ζήτημα της υγείας το μεγάλο αυτό αγαθό που αφορά τον καθένα μας. Έτσι θα μπορεί ο κάθε πολίτης, ο κάθε άνθρωπος να απολαμβάνει αυτών των υπηρεσιών, υπηρεσιών που θα έχουν τα ίδια ποιοτικά χαρακτηριστικά.

Κύριε Υπουργέ, φιλόδοξη η προσπάθεια και αυτό εκφράζει τη συγκεκριμένη βούληση της Κυβέρνησης. Όμως, θα πρέπει να λάβετε υπόψη σας τις εμπειρίες ανθρώπων που πέρασαν από αυτό το Υπουργείο, απόψεις όπως αυτές που ακούστηκαν και από τον κ. Κρεμαστινό και από τον κ. Σουμάκη, γιατί πραγματικά είναι χρήσιμες εμπειρίες ώστε να μην επαναληφθούν λάθη, για να μπορέσουμε να προχωρήσουμε και να απελευθερώσουμε το σύστημα από τις αγκυλώσεις του γιατί δεν είναι δυνατόν π.χ. αυτήν τη στιγμή -αναφέρομαι στον "ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ"- να έχουμε δύο καρδιοχειρουργικές κλινικές και να έχουμε μόνο ένα χειρουργείο, όταν με το ίδιο στελεχιακό δυναμικό ένα ιδιωτικό νοσοκομείο προχωρεί το χρόνο σε διπλάσιο αριθμό εγχειρήσεων. Πρέπει, λοιπόν να απελευθερώσουμε το σύστημα, αλλά και να καταλάβουν οι εργαζόμενοι στο σύστημα είτε είναι γιατροί είτε είναι το υπόλοιπο προσωπικό, ότι βεβαίως είμαστε άνθρωποι που θα στηρίξουμε το ΕΣΥ, αλλά πρέπει να γίνει και κατανοητό ότι το ΕΣΥ έγινε για την υγεία του λαού και όχι για την απασχόληση κάποιων εργαζομένων.

Πιστεύω, λοιπόν, ότι θα πρέπει με αποφασιστικό τρόπο να ξεκαθαριστεί το ζήτημα των δαπανών, να προχωρήσει και η μηχανογράφηση η οποία θα λύσει πάρα πολλά ζητήματα και θα φέ-

ρει μεγαλύτερη διαφάνεια στο σύστημα. Να γίνουν παρεμβάσεις που θα εξασφαλίζουν μία καλύτερη ποιότητα. Και μια τελευταία παρατήρηση στο άρθρο 3, παράγραφος 14 όπου συμπεριλαμβάνονται διάφορες ειδικότητες έχετε αφήσει απέξω τους βιολόγους και κλινικούς χημικούς. Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Άννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Ο κ. Νασιώκας έχει το λόγο.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Κύρια Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εγώ μίλησα επί της αρχής και τοποθετούμενος είπα πόσο σημαντικό είναι αυτό το νομοσχέδιο και πόσο πολύ μεγάλη σημασία έχει αυτή η προσπάθεια που ξεκίνησε η Κυβέρνηση με αυτό το πρώτο νομοσχέδιο σε ένα βάθος χρόνου να ολοκληρώσει τη μεταρρύθμιση στην υγεία σε ένα σύνολο έξι νομοσχεδίων που περιμένουμε.

Το συγκεκριμένο νομοσχέδιο είπαμε ότι αποτελεί τη βάση πάνω στην οποία μπορούμε να κτίσουμε αυτήν τη μεταρρύθμιση. Και κυρίως σε δύο κατευθύνσεις. Η μία είναι -η κυριότερη- η αποκέντρωση που είναι το κύριο συστατικό, δηλαδή η περιφερειακή συγκρότηση του συστήματος και η δεύτερη είναι η διοίκηση του συστήματος, γιατί όπως είπαμε ουσιαστικά το σύστημα ήταν αδιοίκητο.

Σ' αυτήν την ενότητα θα σταθώ μόνο σε ένα άρθρο, στο άρθρο 2 και συγκεκριμένα στην παράγραφο 4 με τις υποπαραγράφους α, β, γ, δ, ε, στ και ζ, που αφορά την εξειδίκευση και άσκηση πολιτικής υγείας στην περιφέρεια, τον προγραμματισμό και δημιουργία χάρτου υγείας, τη συμπλήρωση και επικαιροποίησή του, την χωροταξική κατανομή των μονάδων υγείας, το συντονισμό και βεβαίως τον προϋπολογισμό και την οικονομική στήριξη του συστήματος.

Θεωρώ, λοιπόν, ότι το άρθρο 2 περί ΠΕ.Σ.Υ. και αρμοδιοτήτων των ΠΕ.Σ.Υ., που έχει πολύ μεγάλη σημασία και έχει να κάνει και με τους ανθρώπους που θα στελεχώσουν το ΠΕ.Σ.Υ., χάρσσει την πολιτική στην υγεία, αλλά όχι από μηδενική βάση. Γι' αυτό πήρα το λόγο. Αυτό θέλω να τονίσω ακριβώς.

Κυρίαρχα υπάρχει το Υπουργείο, το οποίο χαράσσει τη γενική πολιτική και την υλοποιεί το συγκεκριμένο ΠΕ.Σ.Υ.

Δεύτερον, υπάρχουν και κυβερνητικές δεσμεύσεις και εξαγγελίες γενικά και τοπικά, τις οποίες λαμβάνει υπόψη του -και θα τις λάβει οπωσδήποτε υπόψη του- το ΠΕ.Σ.Υ. Αναφέρομαι εδώ συγκεκριμένα στη Θεσσαλία, κυρία Πρόεδρε, όπου εκεί, πέρα από τη γενική πολιτική, υπάρχουν και αποφάσεις κυβερνητικών οργάνων και εξαγγελίες Υπουργών που οπωσδήποτε θα τις λάβει υπόψη του το ΠΕ.Σ.Υ. Εγώ θέλω να τις τονίσω γιατί δημιουργείται σύγχυση με το ότι θα έρθει το ΠΕ.Σ.Υ. και θα φέρει τα πάντα κάτω, θ' αλλάξει τα πάντα.

Πρώτο στοιχείο είναι η λειτουργία του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Θεσσαλίας που βρίσκεται στη Λάρισα, το οποίο ξεκίνησε μετά από απόφαση της κυβερνητικής επιτροπής τον Αύγουστο του 1999. Υπήρξε μια τεράστια φιλολογία γύρω από το εάν θα υπάρχουν ένα ή δύο νοσοκομεία στη Λάρισα και αν το νομαρχιακό νοσοκομείο θα μεταφερθεί όλο στο Πανεπιστημιακό. Και αυτό έληξε μ' αυτήν την απόφαση. Και βεβαίως αυτήν την απόφαση θα συνεχίσει να υλοποιεί το ΠΕ.Σ.Υ. Υπάρχει και δεύτερη εξαγγελία του τωρινού Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ο οποίος όταν ήρθε στη Λάρισα εξήγγειλε ότι πρώτη προτεραιότητα για τη Θεσσαλία είναι το να λειτουργήσει στο 100% το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Θεσσαλίας.

Δεύτερο είναι να στηριχθεί και ν' αναβαθμιστεί το Νομαρχιακό Νοσοκομείο της Λάρισας, το οποίο αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα. Τώρα έχει κάλυψη πάνω από 110%, περισσότερο δηλαδή απ' όσο είχε πριν λειτουργήσει και το Πανεπιστημιακό. Αυτό είναι ένα δείγμα του πόσο αναγκαίο είναι παρ' όλο που κάποιος και τώρα εκεί δηλώνουν ότι αυτό δεν χρειάζεται.

Το τρίτο και σημαντικό που νομίζω ότι αναβαθμίζει τις υπηρεσίες υγείας στη Θεσσαλία και πρέπει να το λάβει υπόψη του το ΠΕ.Σ.Υ., είναι το Τραυματολογικό Κέντρο. Το εξήγγειλε ο Υπουργός και η κυρία Υφυπουργός όταν ήρθαν στη Λάρισα. Εμείς θέλουμε το Τραυματολογικό Κέντρο σαν ένα συμπλήρωμα των υπηρεσιών υγείας της Θεσσαλίας. Σχολιάζεται ότι θα στεγαστεί σε ένα νοσοκομείο και από την πίσω πόρτα με άλλη από-

φαση αυτό το νοσοκομείο θα σταματήσει να είναι οτιδήποτε άλλο πλην Τραυματολογικού Κέντρου.

Εμείς ξέρουμε ότι το Τραυματολογικό Κέντρο είναι μια ολοκληρωτή αλληλουχία πολλών κλινικών, νευροχειρουργικών, ορθοπαιδικών, πρώτων βοηθειών, εργαστηρίων παθολογικών, καρδιολογικών, χειρουργικών και δεν έχει σημασία εάν θα στεγαστεί στο παλιό ή στο καινούριο, όπως λένε, στη Λάρισα. Σημασία έχει ότι θα έρθει για να συμπληρώσει τα νοσοκομεία και ν' αναβαθμίσει τις υπηρεσίες.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Άννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Παρακαλώ ο-λοκληρώστε, κύριε συνάδελφε.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Κλείνω, κυρία Πρόεδρε, λέγοντας το εξής: Το ΠΕ.Σ.Υ. με τις γενικές κατευθύνσεις του Υπουργείου και με τις πολιτικές δεσμεύσεις της εκάστοτε κυβέρνησης, με τον επιστημονικό έλεγχο των αναγκών και των ιεραρχήσεων της περιοχής μπορεί και πρέπει να κάνει κάθε περιφέρεια, όπως μίλησα εγώ πριν λίγο για τη Θεσσαλία, αυτόκλητη υγειονομικά έτσι ώστε να κινούνται όλοι οι ασθενείς εκεί και να γίνεται προαγωγή της υγείας και όχι μόνο παροχή υπηρεσιών για περίθαλψη.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

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

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Στη δεκαετία του 1980, στο σχετικό νόμο περί Ε.Σ.Υ. και στην εφαρμογή του θεμελιώσαμε ως Πανελλήνιο Σοσιαλιστικό Κίνημα τη φυσιογνωμία μας, το πρόσωπο της κοινωνικής αλληλεγγύης, και συμβολίσαμε μ' εκείνο το νόμο την ιδιαιτερότητά μας ως πολιτικό κόμμα.

Τώρα στο 2001 με το παρόν σχέδιο νόμου, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν καλούμαστε μόνο να επιβεβαιώσουμε εκ νέου το κοινωνικό μας πρόσωπο, αλλά καλούμαστε ν' αποδείξουμε σε λίγες μέρες που το σχέδιο νόμου θα γίνει νόμος και θα εφαρμοστεί όχι μόνο, ξαναλέω, το κοινωνικό μας πρόσωπο, αλλά το διαχειριστικό μας πλεονέκτημα και τις διαχειριστικές μας δυνατότητες.

Είχα προετοιμάσει πάρα πολλά πράγματα σχετικά με παρατηρήσεις που η Αξιωματική Αντιπολίτευση είχε κάνει εδώ για τις διατάξεις του σχεδίου νόμου, αυτές που συζητάμε τώρα στην πρώτη ενότητα, και με γνώμονα και τις σκέψεις του Επιστημονικού Συμβουλίου της Βουλής.

Απόρροια του διαλόγου στην επιτροπή, αλλά και στην κατ' αρχήν συζήτηση επί του σχεδίου νόμου ήταν οι καταλυτικές επί των θεμάτων αυτών τροποποιήσεις του έχοντος τη νομοθετική πρωτοβουλία Υπουργού. Συνεπώς περιορίζομαι σε τρεις μάλλον επουσιώδεις παρατηρήσεις επί ειδικών διατάξεων:

Πρώτον, σε ό,τι αφορά στο άρθρο 3 παράγραφος 2 και συγκεκριμένα εκεί όπου καθορίζεται ότι στην Επιτροπή Αξιολόγησης και Επιλογής Στελεχών Υγείας συμμετέχει κι ένα μέλος ΔΕΠ, δηλαδή ένας καθηγητής πανεπιστημίου, ένα μέλος της ακαδημαϊκής κοινότητας. Στο σχέδιο νόμου οι διατάξεις του άρθρου αυτού δεν καθορίζουν από ποιο τμήμα. Αναφέρονται στο οικείο Τμήμα ΑΕΙ.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο παρατηρεί, ότι καλύτερα θα ήταν να προσδιορίζαμε από ποιο συγκεκριμένο τμήμα, ποίου Α.Ε.Ι. πρόκειται. Θεωρώ πως δεν είναι σωστό το παράπονο, η παρατήρηση, διότι έχοντας εν μέρει υπόψη μου το χώρο των, ως πούμε, υπηρεσιών υγείας, έτσι όπως διαρθρώνεται στο εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας, βλέπω ότι είναι ένας τομέας με δυναμική.

Έζησα ως μέλος προσωρινής διοικούσας στην Κομοτηνή την ίδρυση του Τμήματος Κοινωνικής Διοίκησης. Θεωρώ ότι τέτοιου είδους αντικείμενα μπορούν να θεραπεύονται και σε γενικά τμήματα διοικητικής επιστήμης και στις ιατρικές σχολές. Και εφόσον το αντικείμενο δεν είναι μόνο η παροχή υπηρεσιών υγείας, η διοίκηση των υπηρεσιών υγείας, αλλά και η οργάνωση και η διοίκηση των επιχειρήσεων, πιστεύω ότι και σε όλα τα τμήματα με το αντικείμενο αυτό, που είναι πολλά στην Ελλάδα και ανήκουν σε πολλά πανεπιστήμια, μπορεί κανείς να βρει εκείνο το μέλος ΔΕΠ που θα μπορεί μαζί με τον αναπληρωτή του να παίξουν σημαντικό ρόλο σε αυτή την Επιτροπή Αξιολόγησης και Ε-

πυλογής Στελεχών Υγείας.

Συνεπώς, θεωρώ ότι καλώς δεν γίνεται περαιτέρω εξειδίκευση οικείου τμήματος Α.Ε.Ι. και δεν δέχομαι το παράπονο και την παρατήρηση του Επιστημονικού Συμβουλίου της Βουλής.

Τώρα μία πραγματικά επουσιώδης, αλλά όχι και τόσο άχρηστη παρατήρηση, αφορά το άρθρο 5 παρ. 7Α, εδάφιο β'. Εκεί οι αρμοδιότητες του διοικητή, όπως καθορίζονται, πρέπει, νομίζω, να συνοδεύονται από τη λέξη "ιδία", διότι στο προηγούμενο εδάφιο γίνεται αναφορά στις γενικές και ειδικές του αρμοδιότητες, αλλά αμέσως μετά γίνεται η εξειδίκευσή τους. Χωρίς τη λέξη αυτή ίσως ο κατάλογος θεωρηθεί όχι ενδεικτικός, αλλά αποκλειστικός, και έτσι ίσως έχουμε προβλήματα κατά την άσκηση της διοίκησης στο μέλλον.

Η τρίτη και τελευταία παρατήρησή μου αφορά το άρθρο 9 παραγράφος 3, εδάφιο 6ο και τελευταίο της συγκεκριμένης παραγράφου. Εδώ έχουμε από το προηγούμενο εδάφιο 5 τη σύσταση ειδικού λογαριασμού. Και από το εδάφιο 6 έχουμε μία εξουσιοδότηση προς τον κοινό νομοθέτη να καθορίζει τα όργανα, τη διοίκηση και τη διαχείριση του ειδικού αυτού λογαριασμού, τον τρόπο κατάθεσης και ανάληψης κονδυλίων και στη συνέχεια ορισμένες ειδικές λεπτομέρειες, που αφορούν τη λειτουργία αυτού του ειδικού λογαριασμού.

Εδώ η παρατήρηση προέρχεται από το Επιστημονικό Συμβούλιο της Βουλής, μήπως είναι αόριστη η εξουσιοδότηση και θα έπρεπε να εξειδικεύουμε περί ποίου οργάνου διοικήσεως πρόκειται. Και αυτό δεν το θεωρώ σωστό. Πρέπει να ξέρουμε καλά τη λειτουργία...

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Προσέθηκαν οι διευκρινίσεις που ζητούντο.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ: Τότε, λοιπόν, εγώ εμμένω στη δική μου σκέψη, κυρία Υπουργέ, και ευχαριστώ που μου το λέτε. Κοίταξα τις τροπολογίες σας, αλλά δεν το είδα. Προφανώς δεν το πρόσεξα.

Οστόσο εγώ επιμένω ότι δεν θα πρέπει να γίνει δεκτή αυτή η παρατήρηση, διότι γνωρίζουμε τι είναι ο ειδικός λογαριασμός. Στον ειδικό λογαριασμό το μείζον ζήτημα είναι ο τρόπος να καταθέτεις χρήματα και το όργανο που κάνει τυπικότητες επιλογές όσον αφορά την ανάληψη των χρημάτων. Ειδικό λογαριασμοί χωρίς αυτήν τη διευκρίνιση υπάρχουν σήμερα και έχουν δημιουργήσει ακινησία στα χρήματα, τα οποία εμπεριέχουν.

Το μείζον, λοιπόν, εδώ είναι να πεις ότι συστήνεις αυτόν τον ειδικό λογαριασμό -το κάνει το εδάφιο 5- και από εκεί και πέρα η εξουσιοδότηση πρέπει να δει τα θέματα του οργάνου, τα θέματα της διαχείρισης του λογαριασμού αυτού, της κατάθεσης και ανάληψης χρημάτων και τις περαιτέρω νομοθετικές λεπτομέρειες της λειτουργίας. Θεωρώ πως είναι λάθος ο καθορισμός οργάνου, προκειμένου περί ειδικού λογαριασμού.

Ευχαριστώ πάρα πολύ.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ ('Αννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Το λόγο έχει ο κ. Βρέντζος.

ΣΤΑΥΡΟΣ ΒΡΕΝΤΖΟΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχουν συμπληρωθεί δεκαεπτά χρόνια από την εφαρμογή Εθνικού Συστήματος Υγείας στη χώρα μας. Αυτή η προσπάθεια εφαρμογής και λειτουργίας ενός καλά δομημένου συστήματος υγείας, που θα βασίζεται στις αρχές της ισότητας και στην καθολική κάλυψη του πληθυσμού, εξασφαλίζοντας παράλληλα υψηλής ποιότητας φροντίδα, αποτέλεσε σημαντικό γεγονός και ορόσημο, αφού η υγεία αποκτούσε προτεραιότητα στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής.

Σε αυτήν την περίοδο των δεκαεπτά ετών προέκυψαν μία σειρά από σημαντικά προβλήματα, τα οποία είτε δεν είχαν προβλεφθεί στον αρχικό σχεδιασμό και προγραμματισμό είτε δημιουργήθηκαν στην πορεία υλοποίησης είτε προήλθαν και από την έλλειψη συνέχειας στην πολιτική υγείας.

Πέραν όμως αυτών των προβλημάτων, κατά την περίοδο 1990-1993 η πολιτική ηγεσία με μια σειρά από ανορθόδοξες επεμβάσεις απορρύθμιζε περαιτέρω το σύστημα. Αυτές οι επεμβάσεις αποσταθεροποίησαν πολλές από τις θετικές πλευρές του συστήματος, δημιουργώντας κατ' αρχάς μια ανισορροπία μεταξύ του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα με μια ανεξέλεγκτη α-

νάπτυξη του δεύτερου σε βάρος του πρώτου.

Σήμερα είμαστε πεπεισμένοι ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας χρειάζεται μια καινούρια και δραστική παρέμβαση μέσα από την οποία θα δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για την αναμόρφωσή τους και οι δυνατότητες να λειτουργήσει με λιγότερες ανακολουθίες και μικρότερου βαθμού κατακερματισμό στην οργάνωση παροχής φροντίδας και βεβαίως με περισσότερη αποτελεσματικότητα.

Γι' αυτό το λόγο η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας κατανώντας αυτές τις ανάγκες, έχει ήδη ξεκινήσει με το παρόν σχέδιο νόμου τη διαδικασία βελτίωσης και εκσυγχρονισμού του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Στόχος, η εισαγωγή διοικητικής οργάνωσης και η αποτελεσματική διαχείριση, καθώς και η αποκέντρωση στην οργάνωση και τον προγραμματισμό, στοιχεία που σήμερα απουσιάζουν εντελώς από το σύστημα, γιατί οι επεμβάσεις στο σύστημα που προέβλεπε ο αρχικός σχεδιασμός με το ν. 1397/83 δεν επιχειρήθηκαν ποτέ.

Η λειτουργία περιφερειακών συμβουλίων υγείας, ΠΕΣΥ υπήρχε ως πρόβλεψη στον ιδρυτικό νόμο του Εθνικού Συστήματος Υγείας του 1983. Προτεραιότητα δόθηκε, όμως, τότε στη δημιουργία υποδομής και στην κάλυψη βασικών αναγκών του συστήματος, αφού πριν δεν υπήρχε καν σύστημα υγείας. Οι συνθήκες όμως σήμερα συνεκτιμώντας την όλη πορεία του ΕΣΥ με βάση τα νέα δεδομένα που προέκυψαν, όπως για παράδειγμα η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού και οι αλλαγές του επιδημιολογικού φάσματος, είναι ώριμες για τη διοικητική αποκέντρωση του συστήματος.

Η συγκεντρωτική λειτουργία του συστήματος -το σύνολο των ενεργειών να βρίσκονται στην αποκλειστική ευθύνη του Υπουργείου Υγείας- πρέπει να τελειώσει οριστικά και να αναδειχθούν οι δυνατότητες επίλυσης των τοπικών προβλημάτων από νέα όργανα που βρίσκονται πιο κοντά σ' αυτά, όπως είναι τα ΠΕΣΥ. Η εξέλιξη αυτή ευθυγραμμίζεται με την ανάπτυξη των υγειονομικών συστημάτων στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης, όπου η αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας, όσον αφορά το σχεδιασμό, την παροχή και τη χρηματοδότηση είναι πλέον κοινός τόπος. Παράλληλα όμως, διασφαλίζουμε τον επιτελικό ρόλο που είναι αναγκαίο πλέον να διαδραματίσει το Υπουργείο Υγείας σε εθνικό επίπεδο, αποδεδειγμένο όμως από σειρά προβλημάτων και γραφειοκρατικών διαδικασιών.

Η ψήφιση του συγκεκριμένου σχεδίου νόμου δεν θα επιλύσει αυτόματα τα συσσωρευμένα προβλήματα υγείας, είναι όμως ένα πρώτο θετικό βήμα.

Ο Υπουργός έχει δεσμευθεί ότι ακολουθούν στη συνέχεια και άλλα νομοσχέδια αναδιοργάνωσης σε νέες βάσεις της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, της δημόσιας υγείας κλπ. Απομένει σε όλους εμάς να φροντίσουμε και να διασφαλίσουμε τη συνεπή υλοποίησή του, μέσα από την αξιοκρατική στελέχωση των ΠΕΣΥ και με σταθερή πορεία να λειτουργήσει το νέο αυτό οργανωτικό πλαίσιο.

Η αναβάθμιση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι αναγκαιότητα αλλά και δέσμευσή μας προς τους πολίτες, την οποία οφείλουμε να τηρήσουμε. Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ ('Αννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Το λόγο έχει ο κ. Χρυσανθακόπουλος.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Αγαπητοί κύριοι συνάδελφοι, συζητάμε ένα νομοσχέδιο ιδιαίτερης σημασίας και βαρύτητας γιατί κάνει ένα βήμα μπροστά, να θέσει φραγμό στην επικρατούσα κυρίαρχη σήμερα κατάσταση, η υγεία να είναι ανώτατο εμπορευματικό αγαθό.

Και επειδή ζούμε πραγματικά τον εκφυλισμό των παροχών υπηρεσιών υγείας, το νομοσχέδιο έρχεται να δημιουργήσει μια μερική αποκατάσταση αυτού του νοσηρού φαινομένου. Οι αποφάσεις που λαμβάνει είναι σαφώς σημαντικές και γενναίες. Υπάρχει ένα μεγάλο πρόβλημα το οποίο έχει προκύψει από το γεγονός ότι η διαχείριση των νοσοκομείων επαφίετο σε διορισμένους εξωνοσοκομειακούς παράγοντες οι οποίοι με πλήρη υποκειμενικότητα διόγκωναν τα έξοδα, διέδιναν τα αποθέματα των φαρμακείων και δημιουργούσαν πολλά προβλήματα σε ό,τι

έχει να κάνει με τις προμήθειες.

(Θόρυβος στην Αίθουσα)

Έτσι, λοιπόν, λαμβάνεται μια απόφαση που δημιουργεί νέα πολιτικά όργανα, που συτονίζουν συγκρουόμενα μεταξύ τους περιφερειακά, τοπικά και άλλα νοσοκομειακά ιδρύματα και οργανισμούς και δημιουργείται πράγματι μια περιφερειακή πολιτική υγείας για να καλυφθούν πραγματικές ανάγκες, δεδομένου ότι ο ιδιωτικός τομέας έχει εισβάλει επιθετικά και ανατρεπτικά του Εθνικού Συστήματος Υγείας, έχοντας επιμισθώσει και ένα μεγάλο μέρος του επιστημονικού δυναμικού που υπηρετεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας και το οποίο εργάζεται με προμήθεια υπέρ των ιδιωτικών αυτών συμφερόντων. Απέναντι στη σκληρή αυτή πραγματικότητα πράγματι γίνεται ένα βήμα το οποίο πιστεύω ότι μπορεί να εδραιώσει και θα συζητήσουμε στα περαιτέρω άρθρα, μια πραγματικότητα θετικής εξέλιξης.

Επιστημαίνω μόνο ένα μικρό ζήτημα που έχει να κάνει με τα όργανα της διοίκησης των νοσοκομείων του ΕΣΥ στο άρθρο 5, που λέει με σαφήνεια ότι συμμετέχει στο συμβούλιο της διοίκησης ο διοικητής, ο διευθυντής ιατρικής υπηρεσίας, ο διευθυντής νοσηλευτικής υπηρεσίας και ο πρόεδρος του επιστημονικού συμβουλίου. Επιστημονικό συμβούλιο, για να το εξηγήσουμε, είναι οι ιατροί και ένας νοσηλευτής. Δηλαδή πάλι συμμετέχουν σε μια διπλή διάσταση, μόνο που αυτοί οι γιατροί είναι συγκεκριμένα οι διευθυντές διαφόρων κλινικών και ένας νοσηλευτής. Απουσιάζει από τη διοίκηση του νοσοκομείου...

(Θόρυβος στην Αίθουσα - Κωδωνοκρουσίες)

Παρακαλώ πάρα πολύ, κύριοι συνάδελφοι. Εγώ μια πρόταση κάνω και θέλω επ' αυτής να έχω σαφή απάντηση, γιατί πιστεύω ότι υπήρχε αβλεψία από τους σχεδιαστές της διοίκησης.

Λέω, λοιπόν, ότι στην παράγραφο 4 του άρθρου 5 που αναφέρεται στο συμβούλιο της διοίκησης έχουμε το διευθυντή ιατρικής υπηρεσίας, το διευθυντή νοσηλευτικής υπηρεσίας και πρόεδρο επιστημονικού συμβουλίου που είναι σαφώς ιατρός στην περίπτωση, γιατί συμμετέχει στο συμβούλιο και ένας νοσηλευτής όλος και όλος ή δύο, δεν έχει σημασία.

Έρχομαι, όμως, στο άρθρο 6, που αναφέρεται λεπτομερέστερα στην οργάνωση των νοσοκομείων. Σύμφωνα με τον οργανισμό, εφόσον το προβλέπει ο οργανισμός, γιατί εδώ μιλάμε για συγκεκριμένο μέγεθος νοσοκομείων, προβλέπονται διευθυντές διοικητικών και τεχνικών υπηρεσιών. Είναι χωριστή η διοικητική από την τεχνική υπηρεσία σε καθήκοντα και σαφώς σε λειτουργία. Στο όργανο διοίκησης δεν συμπεριλαμβάνεται διευθυντής τεχνικών υπηρεσιών.

Παρακαλώ λίγα δευτερόλεπτα ακόμη από το Προεδρείο, για να μη χτυπήσει το κουδούνι. Με δέκοψαν τρεις φορές και έχω δικαίωμα να ολοκληρώσω τη φράση μου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Άννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Δεν μπορώ να αποτρέψω το κουδούνι να χτυπήσει. Θα το σταματήσω αργότερα.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Εγώ να μη σταματήσω, μόλις χτυπήσει το κουδούνι.

Προτείνω, λοιπόν, να συμπεριληφθεί στο όργανο διοίκησης ο διευθυντής τεχνικής υπηρεσίας, όχι για λόγους κοσμήματος, δηλαδή μιας παρουσίας που συναθροίζεται ακόμα, αλλά γιατί όλες οι αποφάσεις που αφορούν το τεχνικό αντικείμενο και έχουν ιδιαίτερο κόστος δεν μπορούν να παρθούν εν τη απουσία του. Δεν μπορούν να παρθούν σημαντικές αποφάσεις χωρίς να υπάρχει μια τεκμηρίωση στο τεχνικό ζήτημα, το οποίο συνεπάγεται και πολλά κόστη. Δηλαδή το όφελος του νοσοκομείου στη λειτουργία του -αναφέρομαι στο διοικητικό μέρος και όχι στις πολιτικές αποφάσεις- επιβάλλει τη συμμετοχή του διευθυντή τεχνικών υπηρεσιών. Ειδάλλως θα έχουμε αποφάσεις εν τη απουσία του που θα αναιρούνται στη συνέχεια, μόλις αυτός τους ενημερώσει πώς αντιμετωπίζονται τα πράγματα σύμφωνα με τη δική του εμπειρία και τα δεδομένα.

Παρακαλώ να προσέξετε πάρα πολύ αυτό το σημείο -είναι δυνατόν να γίνει μια τέτοια διόρθωση- που προσθέτει στο όργανο διοίκησης μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Άννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Ο Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. Σγουριδής έχει το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ (Β' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρος.

Κυρία και κύριοι συνάδελφοι, παίρνω το λόγο για να προτείνω μια τροπολογία την οποία θεωρώ δίκαιη και η οποία διορθώνει μια αδικία που το νομοσχέδιο αυτό την προσπερνά στην παράγραφο 2 του άρθρου 2. Όμως, επειδή διετέλεσα Πρόεδρος του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης, μπαίνω στον πειρασμό, δρώτομαι της ευκαιρίας για να πω και κάποια λόγια πάνω στο νομοσχέδιο αυτό.

Υπηρέτησα ως Πρόεδρος του Νοσοκομείου Ξάνθης από το 1985 μέχρι το 1987. Ήταν δύσκολες εποχές. Θα τις χαρακτηρίζα ηρωικές εποχές. Τα προβλήματα ήταν πολλά. Ξεπερνούσαμε όλες τις δυσκολίες βάσει της προσφοράς των εργαζομένων, της θέλησης των εργαζόμενων και των ιατρών που υπηρετούσαν εκεί τότε, του αλtruισμού και θα έλεγα ότι επικρατούσε και ένας ρομαντισμός. Παρέλαβα δεκατέσσερις γιατρούς στο ΕΣΥ και όταν έφυγα ήταν ογδόντα πέντε οι γιατροί στο Νοσοκομείο Ξάνθης. Νομίζετε ότι ελαττώθηκαν τα προβλήματα; Όχι. Τα προβλήματα πολλαπλασιάστηκαν. Είχαμε μεταστεγαστεί από το Βενιζέλειο Νοσοκομείο που είχε τριάντα - τριάντα πέντε κρεβάτια σε μια κλινική εκατόν πενήντα κρεβατιών.

Σήμερα, το Νοσοκομείο Ξάνθης έχει τριακόσιες κλίνες. Νομίζετε ότι τα προβλήματα ελαττώθηκαν; Όχι, τα προβλήματα πολλαπλασιάστηκαν.

Κύριοι συνάδελφοι, υπάρχει η θεωρία των προβλημάτων. Αν έχεις δέκα προβλήματα και επιλύσεις τα οκτώ και ρωτήσεις κάποιον πόσα προβλήματα σου έχουν απομείνει, θα πει ότι τα προβλήματα που απέμειναν είναι δύο. Λάθος. Η θεωρία αυτή λέει ότι τα προβλήματα είναι τα διπλάσια αυτών που έχεις επιλύσει συν τα δύο που άφησες. Δηλαδή τα προβλήματα είναι δεκαοκτώ. Αυτός είναι ο νόμος, είναι νομοτέλεια.

Παρά όλα αυτά, θεωρώ ότι το ΕΣΥ αυτήν τη στιγμή προσφέρει πραγματικές υπηρεσίες στον Έλληνα πολίτη. Αντιθέτως με τα φημολογούμενα η προσφορά του είναι πολύ μεγάλη, παρά όλη τη γκρίνια που επικρατεί. Θα έλεγα ότι τα προβλήματα είναι υπαρκτά, σίγουρα υπάρχουν ελλείψεις, σίγουρα δεν υπάρχει σωστή διαχείριση ανθρώπινων πόρων, όμως νομίζω ότι η προσφορά που κάνει το ΕΣΥ είναι αναντικατάστατη. Δεν αντικαθίσταται και με όλα τα ιατρικά κέντρα που σήμερα υπάρχουν.

Θα έλεγα, όμως, ότι υπάρχουν ελλείψεις πάνω σε προσωπικό και εξ αιτίας αυτών των ελλείψεων υπάρχει χάσιμο αν θέλετε κεφαλαίου, χρημάτων. Θα έλεγα το εξής παράδειγμα: Για την έλκυσή ενός διοικητικού υπαλλήλου κατηγορίας ΔΕ, αποφοίτου λυκείου, που δεν υπάρχει στο Νοσοκομείο Ξάνθης, χάνονται εκατομμύρια έως και δισεκατομμύρια. Και αυτό γιατί δεν υπάρχει κάποιος να σφραγίζει τα βιβλιάρια των ασφαλισμένων στις ουρές που υπάρχουν στα εξωτερικά ιατρεία.

Επίσης, υπάρχουν μηχανήματα, όπως είναι οι αξονικοί τομογράφοι και λόγω του ότι δεν υπάρχουν ακτινολόγοι ιατροί να τα λειτουργήσουν, ξοδεύει το ελληνικό δημόσιο χιλιάδες ποσά για να πηγαίνει ο ασθενής σε ιδιώτες. Το ίδιο συμβαίνει και όσον αφορά τα μικροβιολογικά εργαστήρια.

Παράλληλα έχουμε ανεπτυγμένες εντατικές μονάδες θεραπείας, τις λεγόμενες ΜΕΘ και επειδή έχουμε κάνει έναν αυστηρό νόμο που λέει να βρίσκονται εντατικολόγοι ιατροί -δεν ξέρω αν το λέω σωστά- αυτές δεν λειτουργούν. Και αναγκάζομαστε με το ΕΚΑΒ να κάνουμε συνεχείς μετακινήσεις.

Πιστεύω ότι όλα αυτά έρχεται το νομοσχέδιο να τα επιλύσει. Κάνει πιο ευέλικτο το Εθνικό Σύστημα Υγείας ώστε τέτοια προβλήματα να μπορούν να επιλυθούν από μανάτζερ, οι οποίοι θα μπορέσουν να δουν αυτές τις ανάγκες.

Όλους αυτούς τους ανθρώπους που ηρωικά κατόρθωσαν το Εθνικό Σύστημα Υγείας να το φέρουν εδώ που το έφεραν, όλους αυτούς οι οποίοι με ηρωικές προσπάθειες πράγματι κράτησαν τη δευτεροβάθμια περίθαλψη σε όλη την Ελλάδα, ερχόμαστε με το άρθρο 2 παράγραφος 2 και λέμε ότι για να μπουν στα ΠΕ.Σ.Υ., ακόμη και οι εκλεγμένοι από τους εργαζόμενους, θα πρέπει να έχουν τελειώσει ανώτατα εκπαιδευτικά και τεχνολογικά ιδρύματα. Εξαιρούνται από το να συμμετάσχουν στα ΠΕ.Σ.Υ. οι εκλεγμένοι από τους εργαζόμενους οι οποίοι είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Και αυτοί είναι το 85%

των εργαζομένων. Είναι δηλαδή αυτοί που ηρωικά κράτησαν το Εθνικό Σύστημα Υγείας τόσα χρόνια.

Θα σας κάνω την εξής πρόταση, κυρία Υπουργέ: Ένας υπάλληλος ο οποίος είναι Α' βαθμού και ο οποίος έχει είκοσι πέντε χρόνια υπηρεσίας, ε, τουλάχιστον αυτός θα πρέπει να έχει το δικαίωμα, εφόσον τον εκλέξουν οι εργαζόμενοι, να συμμετάσχει στο ΠΕ.Σ.Υ.

Κάνω έκκληση, λοιπόν, στο άρθρο 2 παράγραφος 2 να συμπεριλάβετε και αυτούς που είναι Α' βαθμού και έχουν τουλάχιστον είκοσι - είκοσι πέντε χρόνια υπηρεσίας. Είναι έγκλημα αν δεν το δεχθείτε.

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

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

ΦΡΑΓΚΛΙΝΟΣ ΠΑΠΑΔΕΛΛΗΣ: Κυρία Πρόεδρε, είχα την τιμή και μίλησα επί της αρχής πριν από μερικές μέρες και είπα τις απόψεις μου. Θέλω μόνο να συμπληρώσω ένα σημείο που το θεωρώ σημαντικό.

Το 1981-1983, τότε που είχε ουσιαστικά ξεκινήσει και μετά θεσμοθετήθηκε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, υπήρξε ένα κλίμα συνέγερσης του ιατρικού και του λοιπού προσωπικού στα νοσοκομεία, ένα κλίμα αποδοχής, ένα κλίμα ενίσχυσης και αγωνιστικής παρουσίας. Θα έλεγα ότι στην αγωνιστική παρουσία τους οφείλεται ένα μεγάλο ποσοστό της ψυχολογικής επιτυχίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας που έγινε πραγματικότητα στην κοινή γνώμη, άσχετα από διαφορές αντιλήψεων και διαφωνίες ακόμη.

Επειδή, λοιπόν, τώρα επιχειρούμε σημαντικές αλλαγές, προσαρμογές εκσυγχρονισμού, θα έλεγα ως παραίνηση προς την πολιτική ηγεσία ότι η πλευρά αυτή, η σκέψη αυτή, η άποψη αυτή, δηλαδή της έμπνευσης του ιατρικού και λοιπού προσωπικού που εργάζεται στα νοσοκομεία κυρίως, θα πρέπει να είναι κυρίαρχη. Συνεπώς και οι ρυθμίσεις που θα γίνουν θα πρέπει να ακολουθούν ανάλογη κατεύθυνση.

Θέλω τώρα στα λίγα λεπτά που μου μένουν να κάνω μερικές παρατηρήσεις με την ελπίδα ότι μπορεί να γίνουν αφορμή για κάποιες σκέψεις:

Πρώτα απ' όλα μια παρατήρηση που έχει χαρακτήρα πιο πολύ λεκτικό και λιγότερο ουσιαστικό, αλλά κι αυτά έχουν σημασία. Αναφέρομαι στην παράγραφο 7 του άρθρου 1, όπου λέτε ότι "όλες οι αρμοδιότητες των υφιστάμενων διοικητικών συμβουλίων προέδρων των νοσοκομείων περιέρχονται στην αρμοδιότητα του διοικητικού συμβουλίου κάθε αρμόδιου". Θεωρώ ότι η φράση αυτή θα πρέπει να έχει μία καλύτερη σύνταξη.

Πιο κάτω, στην παράγραφο 8 του άρθρου 1 μιλάτε για τα συμβούλια των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας. Είχα τονίσει και στην Επιτροπή ότι τέτοια συμβούλια είναι δυσκίνητα και συνεπώς, κατά την εκτίμησή μου, δεν μπορεί να έχουν απόδοση ενώ οι αρμοδιότητές τους είναι ιδιαίτερα σημαντικές. Θεωρώ ότι μία θέση ειδικού γραμματέα για το ρόλο αυτό θα ήταν προσφορότερη και θα είχε καλύτερο αποτέλεσμα.

Στο άρθρο 2, στην παράγραφο 6 λέτε ότι σε κάθε ΠΕΣΥ συνιστάται ένα επιστημονικό συμβούλιο και προβλέπεται η ενδεκαμελής του σύνθεση. Και γι' αυτό το θέμα είχα τονίσει στην επιτροπή ότι το συμβούλιο αυτό, ειδικότερα στα νησιά του Αιγαίου κι όχι μόνο, πρακτικώς είναι ανεφάρμοστο. Είναι αδύνατο να λειτουργήσει επιστημονικό συμβούλιο ενδεκαμελές, που αποτελείται από μέλη τα οποία σχεδόν θα προέρχονται απ' όλα τα νοσοκομεία. Στην προκειμένη περίπτωση για το Αιγαίο θα είναι από το Νοσοκομείο Λέσβου, Χίου, Σάμου, Ικαρίας, Λήμνου ή τα Δωδεκάνησα ή τις Κυκλάδες και δεν θα μπορεί να λειτουργήσει. Ή πρέπει, λοιπόν, να βρεθεί κάποιος άλλος τύπος συμβουλίου ή, όπως είχα την τιμή να προτείνω, πιστεύω ότι πρέπει να θεσμοθετήσετε την τηλεδιάσκεψη ως νομικά κατοχυρωμένη διαδικασία με την οποία μπορεί να γίνονται συνεδριάσεις, χωρίς να πρέπει να μετακινούνται τα πρόσωπα αυτά από τα νοσοκομεία τους στα άλλα νησιά. Και βεβαίως να καθιερωθεί νομικά πλέον και το fax ως έγγραφο νομικά ισχυρό, όπως έχει γίνει για άλλες διοικητικές πράξεις.

Στο άρθρο 5, στην παράγραφο 4 λέτε: "Όργανα διοίκησης του νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ. είναι το συμβούλιο ..." κλπ. Απλά

θέλω να καταθέσω την άποψή μου και να πω ότι θεωρώ πως είναι αργά για κάποια λύση. Προσωπικά όμως πιστεύω ότι διοικητικά συμβούλια σε κάθε νοσοκομείο, από τη στιγμή μάλιστα που καθιερώνετε το διοικητή του νοσοκομείου, τον *man ager*, όπως είπαμε προηγουμένως -και καλά κάνετε- που θα πρέπει να πάρει όλες τις αρμοδιότητες, δεν χρειάζονται. Πιστεύω ότι ένα διοικητικό συμβούλιο ανά περιφέρεια, που να διοικεί τα νοσοκομεία απ' υψηλού προϋπολογιστικά και απολογιστικά είναι επαρκές.

Στο άρθρο 7, στην παράγραφο 1 όπου προβλέπετε το διευθυντή ιατρικής υπηρεσίας επαναλαμβάνω και πάλι, το τονίζω και παρακαλώ να προσέξετε το εξής: Για μερικά όργανα, όπως το διευθυντή ιατρικής υπηρεσίας, τις επιστημονικές επιτροπές, ίσως και άλλα τα οποία προβλέπονται με διαφορετικό τρόπο επιλογής και με άλλη σύνθεση απ' ό,τι μέχρι τώρα, πρέπει να βάλετε μεταβατική διάταξη με την οποία να καταργείτε με την ισχύ του νόμου τα ήδη υπάρχοντα για να εκλεγούν νέα, ώστε σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας να είναι ισότιμα τα όργανα. Δεν μπορεί ένα νοσοκομείο να έχει διευθυντή ιατρικής υπηρεσίας, που έχει επιλεγεί με τις προηγούμενες διαδικασίες και σε ένα άλλο να επιλεγεί με αυτές που προβλέπονται. Είναι και άνιστο και άδικο.

Στο άρθρο 9, παράγραφος 2 που μιλάτε για τα απογευματινά ιατρεία και προβλέπετε ορισμένες διατάξεις -ορθές σε γενικές γραμμές- θέλω να σας επισημάνω ότι αυτό δεν μπορεί να λειτουργήσει σε όλα τα νοσοκομεία της Ελλάδος. Δεν μπορεί το νοσοκομείο της Λήμνου και ο Ευαγγελισμός να έχουν ίσα μέτρα και ίσα σταθμά. Άλλα νοσοκομεία έχουν ένα γιατρό. Πρέπει να υπάρξουν διαφοροποιήσεις.

Με αυτές τις παρατηρήσεις, τελειώσω.

Ευχαριστώ.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Άννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Ο κ. Γκούσκος έχει το λόγο.

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΓΚΟΥΣΚΟΣ: Κυρία Πρόεδρε, ήταν ώρα βέβαια και έπρεπε αυτή η αναγκαία τομή να γίνει. Είμαστε βέβαιοι ότι αυτή η τομή του Συστήματος Υγείας βρίσκεται σε καλά χέρια. Με το θάρρος που επιβάλλεται και με το όραμα που πρέπει να έχει κανείς, μαζί με το ρεαλισμό -δεν υπάρχει ρεαλισμός χωρίς όραμα- είμαστε βέβαιοι και έχουμε εμπιστοσύνη ότι θα αιμοδοτηθεί και θα διασωθεί την τελευταία στιγμή το Σύστημα Υγείας που είναι δικό μας δημιούργημα, αυτής της παρατάξεως έμπνευσης και πράξης.

Ελπίζω και πιστεύω ότι το παρόν νομοσχέδιο είναι η αρχή των παρεμβάσεων που απαιτούνται για το σύστημα υγείας. Η παρέμβαση δεν θα εξαντληθεί εδώ. Όμως, υπάρχει ένα ειδικό θέμα το οποίο είμαι υποχρεωμένος να θέσω. Εμείς ζούμε αυτό το θέμα και το γνωρίζουμε καλύτερα παντός άλλου. Όταν εισάγεται ένα σημαντικό νομοθέτημα δεν μπορεί να είναι αποτέλεσμα ούτε ευκαιριακών πιέσεων ούτε στιγμιαίων σχεδιασμών ούτε τοπικιστικών φανατισμών. Πρέπει το νομοθέτημα να έχει μια αρχή από την αρχή μέχρι το τέλος του. Είμαι βέβαιος ότι είναι στην πρόθεση του αρμοδίου Υπουργού να τηρήσει αυτές τις αρχές.

Το ειδικό θέμα το οποίο θέλω να θέσω υπόψη σας είναι ότι το ΠΕΣΥ Ιονίων Νήσων έχει μια ιδιαιτερότητα. Τελικός σκοπός του νομοσχεδίου είναι να υπάρχει ένα κεντρικό σημείο αναφοράς, δηλαδή ένα κεντρικό νοσοκομείο σε κάθε περιφερειακό σύστημα υγείας στο οποίο θα αναφέρονται τα επιμέρους νοσοκομεία, για να ζητάνε προσωπικό, υγειονομική υποστήριξη, υλικοτεχνική υποδομή. Εδώ θέλω να ξεκαθαρίσω ότι για τα Ιόνια Νησιά δεν μπορεί σημείο αναφοράς να είναι το νοσοκομείο της Κέρκυρας.

Είμαι υπέρ της διατήρησης της περιφέρειας Ιονίων Νήσων για λόγους ιστορικούς, πολιτιστικούς, πολιτισμικούς και πρακτικούς. Μέχρι στιγμής η περιφέρεια έχει λειτουργήσει και πρέπει να ενισχυθεί. Όμως, οι πολίτες των Ιονίων Νησιών πρέπει να έχουν υγειονομική περίθαλψη. Σκοπός του νομοσχεδίου είναι να δώσει διέξοδο στη δυσκολία επίλυσης του προβλήματος παροχής υγείας στον πολίτη. Ουδενός άλλου σχεδιασμού πρέπει να γίνει υπηρέτης.

Εάν, λοιπόν, μέχρι σήμερα και επί τριάντα χρόνια το σημείο

αναφοράς της Ζακύνθου του νησιού που εκπροσωπώ είναι το νοσοκομείο του Ρίο, αυτό δεν μπορεί να αλλάξει. Εάν νοσοκομείο αναφοράς της Κεφαλλονιάς είναι το νοσοκομείο του Ρίο ούτε αυτό μπορεί να αλλάξει. Όσο και αν επιχειρηθεί μέσα από αυτό το νομοσχέδιο αναβάθμιση του νοσοκομείου της Κέρκυρας -το ευχόμαστε και το επιδιώκουμε- δεν μπορεί το περιφερειακό νοσοκομείο να είναι στην Κέρκυρα για τον απλό λόγο ότι δεν υπάρχει συγκοινωνία μεταξύ των νησιών. Δεν υπάρχει δυνατότητα για τον πολίτη που έχει ανάγκη να πάει στην Κέρκυρα. Το ταξίδι είναι διήμερο. Θα είναι μία αστείότητα να πει κάποιος στον πολίτη της Ζακύνθου που έχει ανάγκη, να ζητήσει συνδρομή υγείας από το νοσοκομείο της Κέρκυρας.

Είμαστε, λοιπόν, υπέρ του επιτελικού σχεδιασμού της περιφέρειας Ιονίων Νήσων για το σύστημα υγείας των Ιονίων Νήσων. Είμαστε υπέρ της αυτοτέλειας της περιφέρειας με έναν περιορισμό. Το νοσοκομείο αναφοράς της Ζακύνθου και της Κεφαλλονιάς -ας μου επιτραπεί να μιλήσω για τον απόντα συνάδελφό μου γιατί γνωρίζω ότι οι αναγκαιότητες είναι ίδιες- δεν μπορεί να είναι άλλο από το νοσοκομείο του Ρίο. Αν δεν υπάρξει αυτή η ξεκάθαρη και ξελαμπικρισμένη διαφοροποίηση από τα άλλα ΠΕΣΥ, το ΠΕΣΥ Ιονίων Νήσων θα παραμείνει ανεφάρμοστο.

Θα παρακαλέσω τον κύριο Υπουργό, ο οποίος με τη δήλωσή του κατά την εισαγωγή στη σημερινή συζήτηση επικαλέστηκε τη βοήθεια του Θεού προκειμένου το σύστημα Ιονίων Νήσων να πετύχει, να διευκρινίσει το ζήτημα αυτό, ότι δεν θα παραμείνουν οι κάτοικοι της Κεφαλλονιάς και της Ζακύνθου έωλοι, αλλά ότι θα είναι πραγματικά θεσμοθετημένη η υποχρέωση του Ρίο να τους παράσχει αυτά που χρειάζονται ανεξάρτητα του επιτελικού σχεδιασμού που μπορεί να παραμείνει στην περιφέρεια.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Άννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Θα ακούσουμε τώρα την altera pars.

Ο κ. Σπύρου έχει το λόγο.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΣΠΥΡΟΥ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο ν. 1397/83 περί Ε.Σ.Υ. δεν ξεκίνησε σε νομοθετικό κενό ούτε σε ανύπαρκτη υποδομή και δεν μπόρεσε να φτιάξει τον υγειονομικό παράδεισο που είχατε υποσχεθεί, παρ'ότι οι διαχειριστές του είχατε εσείς, το ίδιο κόμμα και οι ίδιοι άνθρωποι εδώ και δεκαπέντε χρόνια.

Το Ε.Σ.Υ. αποτελεί κραυγαλέο παράδειγμα του τρόπου λειτουργίας όλων των κρατικών τομέων, ώστε σήμερα μπορούμε να μιλάμε για ένα κράτος διαλυμένο, εχθρικό για τον πολίτη και ένα κράτος που απομυζά τον πολίτη και δεν τον υπηρετεί. Καμία δημόσια υπηρεσία δεν λειτουργεί. Φτιάξατε τον "ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑ" και αφήσατε τους δήμους στην τύχη τους. Τις δε νομαρχίες τις αφυδατώσατε από πόρους και αρμοδιότητες και αυτό γιατί δεν εμπιστεύεσθε την Τοπική Αυτοδιοίκηση. Χρειάζεται, λοιπόν, παρέμβαση και τομή στο Εθνικό Σύστημα Υγείας για να γίνει πραγματικά εθνικό.

Με το άρθρο 3 του ιδρυτικού νόμου συστήθηκε το ΠΕΣΥ, αλλά ποτέ δεν υλοποιήθηκε. Η Νέα Δημοκρατία το 1992 με τον ν. 2071 πρόβλεψε ξανά να λειτουργήσει η περιφερειακή οργάνωση των υπηρεσιών υγείας, αλλά το 1994 με τον ν.2194, άρθρο 12, το ΠΑ.ΣΟ.Κ. τον ξανακατάργησε.

Εμείς σήμερα συμφωνούμε μαζί σας για την ανάγκη περιφερειακής οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας. Πώς όμως να αισιοδοξήσουμε και να συμφωνήσουμε για την επιτυχία του εγχειρήματός σας, αφού θυμίζει σχεδιασμό επί χάρτου, αφού ο διάλογος με όλους τους φορείς υγείας δεν κατέληξε σε καμία συμφωνία, αφού η πλειοψηφία του ΠΕΣΥ είναι διορισμένη και δεν υπάρχει ούτε αντιπροσωπευτική συμμετοχή των λειτουργών της υγείας, ούτε κοινωνικός έλεγχος από την Τοπική Αυτοδιοίκηση; Το δε κόστος είναι μεγάλο, απροσδιόριστο και πουθενά εγγεγραμμένο.

Ακόμη, δεν μπορεί ένα κράτος να μιλά για Εθνικό Σύστημα Υγείας και να ξεχωρίζει τους πολίτες σε άλφα και βήτα κατηγορίας και τους λειτουργούς της υγείας σε δικούς μας και σε άλλους. Δεν μπορεί να μην εφαρμόζει κανόνες και αρχές ίσες για όλους.

Για παράδειγμα, έχετε το νοσήλιο ακόμα στα ιδιωτικά ιδρύ-

ματα δέκα χιλιάδες δραχμές, ενώ το κόστος σε επαρχιακό νοσοκομείο ξεπερνά τις εκατό χιλιάδες δραχμές. Δεν θα επεκταθώ, αλλά θέλω να επισημάνω ότι ο πολυδιαφημισμένος διάλογος με τους φορείς εξαντλήθηκε μόνο στα λόγια και σε αφορισμούς.

Θα σας θυμίσω, κύριε Υπουργέ, τα λόγια σας, ότι δεν κάνουμε διάλογο εκπνώσεων, υπάρχει νοσηρή αλληλεγγύη στον τόμο της υγείας, υπάρχει διαφθορά, συναλλαγή και νοστορίες που δεν αλλάζουν. Φθάσατε έτσι σε ύβρεις και μειωτικές εκφράσεις με τους περισσότερους φορείς της υγείας ακόμα και με τους πανεπιστημιακούς δασκάλους. Ποιοι άραγε καλλιέργησαν και γιγάντωσαν αυτές τις συμπεριφορές και αυτές τις νοστορίες; Λίγη αυτοκριτική θα ήταν χρήσιμη.

Σε ό,τι αφορά το άρθρο 1 χαιρετίζουμε την απόφασή σας για δημιουργία περιφερειακού συστήματος υγείας και στα Ιόνια Νησιά. Ήταν αίτημα καθολικό του λαού της Επτανήσου, ήταν αίτημα της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, των επιστημονικών φορέων, όλων των φορέων της Επτανήσου. Με την πίεση την οποία ασκήσαμε και εμείς με την υποχρέωση να καταφύγουμε στην ονομαστική ψηφοφορία, πιστεύω ότι επικράτησε σύνεση και με τη βοήθεια όλων των συνδελφών πιστεύω ότι ο Υπουργός άλλαξε απόφαση.

Είπατε, όμως, "ο Θεός να βάλει το χέρι του". Χαίρομαι που το επικαλέσθε. Αλλά γνωρίζετε ότι ο λαός δεν κάνει λάθος. Κι επιπλέον έχουμε τρεις αγίους στα Επτάνησα και θα μας προστατεύσουν! Εξαρτάται από όλους εμάς να λειτουργήσει σωστά το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Θέλω να εκφράσω τις ευχαριστίες μου ξανά, όπως είπα, στην Τοπική Αυτοδιοίκηση και σε όλους όσοι συνέβαλαν σε αυτήν την προσπάθεια.

Όσον αφορά την ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας στην περιφέρεια πρέπει να έχει στόχο την καλύτερη λειτουργία τόσο της πρωτοβάθμιας φροντίδας, όσο και της δευτεροβάθμιας με την ολοκλήρωση των νοσοκομείων της περιφέρειας, ιδιαίτερα και στην Κέρκυρα όπου κατασκευάζεται το νέο νοσοκομείο που όφειλε να έχει ολοκληρωθεί. Εδώ είναι η ιδιαιτερότητα. Τα Επτάνησα φιλοξενούν εκτός από τους διακόσιες χιλιάδες μόνιμους κατοίκους περίπου δύο εκατομμύρια τουρίστες κυρίως από την Ευρωπαϊκή Ένωση, οι οποίοι έχουν ανάγκη πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας.

Παράλληλα, η λειτουργία της ΜΕΘ αλλά και το οργανωμένο ΕΚΑΒ θα βοηθήσουν σε ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών υγείας στην Περιφέρεια Ιονίων Νήσων. Είμαι βέβαιος ότι το ΠΕΣΥ Ιονίων Νήσων θα δικαιώσει την επιθυμία των Επτανήσιων για ανάπτυξη των δεσμών μεταξύ των πολιτών και θα συμβάλει στην ισόρροπη ανάπτυξη της περιφέρειας, γεγονός που θα ωφεληθεί εθνικά, αφού το νησιωτικό αυτό σύμπλεγμα έχει και εθνική γεωπολιτική σημασία.

Κύριοι συνάδελφοι, για να αφήσω το κείμενο, αυτό το έντυπο είναι από το Δήμο Κερκυραίων, που ουσιαστικά ανήκει στο ΠΑ.ΣΟ.Κ. Εκφράζει, λοιπόν, την ανάγκη και λέει ότι το ΠΑ.ΣΟ.Κ. το 1987 έφτιαξε την Περιφέρεια Ιονίων Νήσων και δεν μπορεί κανείς να την αποδυναμώσει.

Συμμερίζομαι τις ανησυχίες του συναδέλφου της Ζακύνθου. Το ίδιο το νομοσχέδιο στο εδάφιο 1β' λέει ότι μπορεί να αυξάνεται ο αριθμός των ΠΕΣΥ κάθε υγειονομικής περιφέρειας και να ορίζεται η χωρική του αρμοδιότητα και η έδρα του. Στο δε άρθρο 1 παράγραφος κ' λέει ότι το ΠΕΣΥ εκτός των πολλών άλλων αποφασίζει για θέματα λειτουργικής διασύνδεσης των νοσοκομείων μεταξύ τους.

Δεν πιστεύω ότι η ανησυχία τους δικαιολογείται με την έννοια ότι δεν θα μετακινηθεί κάποιος από τη Ζάκυνθο ή την Κεφαλλονιά στην Κέρκυρα. Πολλές φορές κάτι που είναι επείγον θα μεταφερθεί στην Αθήνα, γιατί στις δέκα το βράδυ ούτε οι Κερκυραίοι θα πάνε στα Γιάννενα, διότι δεν μπορούν, ούτε οι Ζακυνθinoί θα πάνε στο Ρίο. Ασφαλώς, η δυνατότητα της περιφερειακής οργάνωσης μίας διοικητικής περιφέρειας θα δώσει τη δυνατότητα ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο, εκεί που τη χρειάζονται οι κάτοικοι της περιφέρειας. Όσον αφορά το ειδικό νοσοκομείο, εκεί θα κατευθυνθούν μέσα από μία συνεργασία και νομίζω ότι δεν θα δημιουργήσει πρόβλημα.

Πιστεύω επίσης ότι όλοι οι συνάδελφοι ήρθαν στο ύψος των περιστάσεων και έδωσαν μεγαλύτερη προτεραιότητα στη σημασία της περιφέρειας σαν περιφέρεια με ιστορικούς, πολιτισμικούς, παραδοσιακούς δεσμούς, σε μία προοπτική ανάπτυξης των ιδίων των πολιτών μέσα από την κοινή τους πορεία στους αιώνες.

Ευχαριστώ πολύ.

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

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Κυρία Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πιστεύω ότι μετά από δεκαπέντε ημέρες θα έχουμε ψηφίσει ένα νόμο που σε συνδυασμό με την υπάρχουσα υποδομή και με την οπωσδήποτε καλύτερη οργάνωση ενός κεντρικού περιφερειακού νοσοκομείου θα προγραμματίσει τον υγειονομικό χάρτη της χώρας τα επόμενα χρόνια.

Αυτό που αντιλαμβάνεται κανείς σε αυτήν την Αίθουσα είναι ότι δεν υπάρχουν μεγάλες διαφορές για την εφαρμογή μίας αποκεντρωμένης πολιτικής της υγείας. Σε όλο τον κόσμο τα συστήματα σήμερα πιστεύουν ότι η υγεία πρέπει να δίδεται περιφερικά, πρέπει να δίδεται όσο το δυνατόν κοντύτερα στον τόπο που ζούμε, στον τόπο του ατυχήματος, εκεί που μπορούμε όσο το δυνατόν πιο γρήγορα να φθάσουμε στον κοντινότερο υγειονομικό σχηματισμό. Αυτός, λοιπόν, ο σχηματισμός, αυτό το νοσηλευτικό ίδρυμα που θα υποδεχθεί τον ασθενή θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν καλύτερα στελεχωμένο. Με την αποκέντρωση, λοιπόν, στις υπηρεσίες υγείας στην περιφέρεια δίνουμε τη δυνατότητα σε ανθρώπους οι οποίοι θα έχαναν τη ζωή τους σε μία μεγάλη διαδρομή να έχουν την ευκαιρία να απολαύσουν του μεγάλου αγαθού που λέγεται υγεία.

Αυτό που πρέπει να πω, κύριε Υπουργέ, είναι ότι θα πρέπει να προσέξουμε πάρα πολύ την ποιότητα των επαγγελματιών της υγείας, δηλαδή τους γιατρούς, τους νοσηλευτές, το εξειδικευμένο πια προσωπικό που χρειάζονται σήμερα τα ελληνικά νοσοκομεία. Είναι γεγονός ότι έχουμε πάρα πολλούς καλούς επιστήμονες.

Έχω βιώσει το σύστημα, το ζω είκοσι χρόνια. Θα διαφωνήσω, όχι σε πολλά θέματα, με το συνάδελφο τον κ. Γιαννόπουλο, γιατί έχει υπηρετήσει και αυτός με πίστη το σύστημα από πολλές θέσεις, από τη θέση του προέδρου νοσοκομείων και πιστεύω ότι έχει βάσει και αυτός ένα λιθαράκι σε αυτό που λέγεται Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Πιστεύω, λοιπόν, ότι όλοι μας έχοντας την εμπειρία βλέπουμε ότι το σύστημα υγείας σήμερα δεν έχει καμία σύγκριση με τα προηγούμενα χρόνια. Προχωράμε, λοιπόν, σε ένα σύστημα που προσαρμόζουμε στις κοινωνικές ανάγκες και στην ποιότητα ζωής των πολιτών.

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

Όμως, αυτήν την ποιότητα υγείας που ζητάει ο Έλληνας πολίτης, είμαστε υποχρεωμένοι να τη διασφαλίσουμε.

Γιατί το λέω αυτό: Υπάρχουν κάποια κριτήρια για διευθυντές, όπως είπε προηγουμένως ο συνάδελφος κ. Σουμάκης. Εγώ θεωρώ ότι είναι απαραίτητο να υπάρχουν. Πρέπει να έχουμε τις ασφαλιστικές μας δικλίδες, ούτως ώστε κάποιοι οι οποίοι θέλουν να παραβιάσουν κάποιους νόμους της ιατρικής, που η εμπειρία είναι θέμα χρόνου, να μην τους παραβιάζουν. Η εμπειρία στην ιατρική είναι κάτι που αποκτάται με πολύ κόπο. Και εμείς αυτήν τη στιγμή, όσο και εκσυγχρονιστές να θέλουμε να λεγόμαστε και να θέλουμε να προχωρήσουμε πολύ πιο γρήγορα, πρέπει ορισμένα πράγματα να τα προστατεύουμε. Θα πρέπει να προστατεύσουμε επιτέλους τον εξειδικευμένο νοσηλευτή, τον εξειδικευμένο γιατρό, να του δώσουμε κίνητρα να μπει στο σύστημα υγείας, να το υπηρετήσει με πάθος, όπως το υπηρετούσε τα προηγούμενα χρόνια. Δεν πρέπει να δώσουμε την ευκαιρία σε κάποιους άλλους να εκμεταλλευτούν τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι σήμερα είναι πάρα πολύ καλοί και τουλάχιστον ο ιδιωτικός φορέας τους τιμά πολύ περισσότερο, δίνοντάς τους κάποια κίνητρα παραπάνω από το δημόσιο τομέα.

Κύριε Υπουργέ, μπορεί να έλθω σε αντίθεση με μερικούς συναδέλφους μου, αλλά οπωσδήποτε θα πρέπει να δείτε το θέμα

των προσωποπαγών θέσεων των γιατρών στα νοσοκομεία, πώς καταλαμβάνονται και γιατί.

Θα πρέπει να δούμε συγχρόνως και τι γίνεται με αυτά τα περιέργα κέντρα αριστείας. Είναι πολύ πονηρό. Εγώ προσωπικά, επειδή ξέρω από το χώρο της υγείας ότι κάποιοι έχουν στήσει κάποιες εταιρείες και ινστιτούτα, θεωρώ πολύ επικίνδυνο αυτό που κάνετε. Φιλικά το λέω αυτό. Με όλο το σεβασμό που τρέφω στο πρόσωπό σας και τις ικανότητές σας, πιστεύω ότι κάποιοι κάποια στιγμή πιθανόν αυτό να το καταστρατηγήσουν. Υπάρχουν σήμερα τέτοια αριστεία με πολλά ονόματα και ξέρουμε πώς λειτουργούν και τι κάνουν. Γι' αυτό σας παρακαλώ πολύ να το ξαναδείτε.

Τελειώνοντας λέω ότι το νομοσχέδιο αυτό αποτελεί μια νέα αρχή και ένα νέο ξεκίνημα για την υγεία της Ελλάδας. Εμείς θα το υποστηρίξουμε και θα δώσουμε τη μάχη για να επιτύχει. Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

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

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΛΑΣΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κυρίες Πρόεδρε, κυρία και κύριοι συνάδελφοι, θέλω να ευχαριστήσω τον Υπουργό -και να μεταφέρω τις ευχαριστίες των πολιτών της περιφέρειας Ιονίων Νήσων- που δέχτηκε να ιδρυθεί το Περιφερειακό Σύστημα Υγείας στην περιφέρειά μας. Θέλω να τον βάλω ως αλήθεια πως οι πιέσεις όλων μας ήταν καλοπροαίρετες. Έχω τη γνώμη πως έλαβε περισσότερο υπόψη του τα επιχειρήματα τα οποία καταθέσαμε. Πιστεύω ότι τα επιχειρήματά μας ήταν πειστικά. Θέλω να πω ότι δεν τόλμησε περισσότερο. Πίστευα ότι την έδρα του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας θα την τοποθετούσε στη Λευκάδα. Συμφωνούν και οι Κεφαλλονίτες, συμφωνούν και οι Ζακυνθιοί, κύριε Υπουργέ.

Θέλω να τον βεβαιώσω πως οι πολίτες της περιφέρειάς μας αισθάνονται ανακούφιση, γιατί πιστεύουν πως το Περιφερειακό Σύστημα Υγείας μπορεί να βοηθήσει την κλονιζόμενη -σας βεβαιώνω- συνοχή της περιφέρειάς μας.

Θεωρώ αναγκαίο να επαναλάβω πως θα στηρίξω τη νομοθετική πρωτοβουλία του Υπουργού για τον εκσυγχρονισμό και τη βελτίωση του ΕΣΥ, που πραγματικά παρουσιάζει σημεία κόπωσης, στασιμότητα και σε πολλούς τομείς έχει βαλτώσει.

Θα στηρίξω επίσης τη νομοθετική του πρόταση γιατί πίστευα και πιστεύω πως η πολιτεία οφείλει στους Έλληνες καλύτερες υπηρεσίες υγείας. Θα αποφύγω να κάνω παρατηρήσεις, τις οποίες έκανα κατά τη συζήτηση του νομοσχεδίου στη Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων.

Θα κάνω ξανά κάποιες γενικές διαπιστώσεις. Θεωρώ πραγματικά, κύριε Υπουργέ, μεγάλη τομή την περιφερειακή οργάνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, την αποκέντρωση. Θεωρώ πως το περιφερειακό σύστημα υγείας με τις ουσιαστικές, εποπτικές, ελεγκτικές αρμοδιότητες στη διαχείριση και στην κατανομή των πόρων, στην εκπόνηση προγραμμάτων, περιφερειακών υγειονομικών χαρτών και επιχειρησιακών σχεδίων, θα αποτελέσουν τους μοχλούς της υγειονομικής αναβάθμισης των περιφερειών.

Θεωρώ, επίσης, θετικά στοιχεία τη νέα διοικητική και λειτουργική δομή των νοσοκομείων ως αποκεντρωμένων υγειονομικών μονάδων των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, καθώς και των Κέντρων Υγείας και των περιφερειακών ιατρείων.

Θεωρώ θετικό το ότι η διοίκηση των νοσοκομείων θα είναι ενδογενής και όχι εξωγενής, και πως θα διασφαλιστούν τα συμφέροντα των εργαζομένων.

Θεωρώ θετικό και αναγκαίο τον έλεγχο της ποιότητας και του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών, την αξιολόγηση των λειτουργιών της υγείας, τις προσλήψεις των γιατρών με θητεία μέχρι να μονιμοποιηθούν.

Θεωρώ θετικό στοιχείο τις προσλήψεις των διευθυντών από όργανο εθνικών κριτών.

Θεωρώ θετική και αναγκαία τη σύσταση των επιστημονικών και νοσηλευτικών συμβουλίων τόσο στα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας όσο και στα νοσοκομεία.

Θεωρώ, επίσης, θετικό το μέτρο της ολοήμερης λειτουργίας

των νοσοκομείων, των απογευματινών ιατρείων, των απογευματινών εργαστηρίων και των χειρουργείων. Βέβαια, το ζητούμενο -ελπίζω να μην υπάρχει για πολύ αυτό το ζητούμενο- είναι η έλθειση υποδομής και πώς θα υπάρξει η δημιουργία υποδομής.

Θεωρώ θετική τη δημιουργία γραφείου υποδοχής των ασθενών. Θεωρώ θετικό και νομίζω ότι θα αποτελέσει ένα από τα κρίσιμα σημεία για τη λειτουργία και την επιτυχία της προσπάθειας, του εγχειρήματος, της πρωτοβουλίας που αναλαμβάνετε, τη δημιουργία των αυτοτελών τμημάτων επειγόντων περιστατικών. Νομίζω πως τα τμήματα των επειγόντων περιστατικών, μαζί με την οργάνωση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, θα αποτελέσουν τους αναγκαίους πυλώνες, τους αναγκαίους μοχλούς, για να επιτύχει το εγχείρημά σας. Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

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

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, με το υπό συζήτηση νομοσχέδιο τίθεται και τυπικά η ταφόπετρα του ΕΣΥ, γιατί ουσιαστικά είχε χρεοκοπήσει από πολλούς χρόνους και εξ υπαρχής και στη διαδρομή του και κατέληξε αναποτελεσματικό και αναξιόπιστο λόγω των υποβαθμισμένων υπηρεσιών υγείας, που προσέφερε στον ελληνικό λαό.

Εξάλλου στην εισήγησή του ο εισηγητής της Πλειοψηφίας, ο κ. Σκουλάκης, αναφέρει χαρακτηριστικά ότι "το ΕΣΥ εμφανίζει σταδιακά αρνητικά φαινόμενα, δυσλειτουργίες και σημεία τελμάτωσης, ανυπαρξία οργανωμένης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, συνωστισμό ασθενών, πλημμελή εξυπηρέτηση, χαμηλή αποδοτικότητα και ανισότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες". Για να συμπληρώσει ότι "ο ιδιωτικός τομέας αναπτύχθηκε ταχύτατα εκμεταλλευόμενος τα κενά και τις αδυναμίες του ΕΣΥ".

Μάλιστα, παρατηρούμε τον τελευταίο καιρό έναν ισχυρό εκπρόσωπο του ιδιωτικού τομέα να υποδέχεται Υπουργούς υγείας άλλων χωρών στη χώρα μας και να φαίνεται ότι εκπροσωπεί ουσιαστικά την υγεία του τόπου μας. Και αυτό δεν μπορεί να γίνεται αποδεκτό χωρίς αντίδραση από την Κυβέρνηση.

Στην εισήγησή του συμπλήρωσε ακόμα ο κ. Σκουλάκης ότι στα δεκαεπτά χρόνια δεν εφαρμόστηκαν θεμελιώδεις διατάξεις στο ΕΣΥ. Για να συμπληρώσει σε πρόσφατη συνέντευξή του ο Υπουργός ότι "στο αδιόριστο ΕΣΥ αναπτύχθηκαν φαινόμενα αδιαφάνειας, διαφθοράς και λεηλασίας".

Δεν διαφωνούμε, κύριε Υπουργέ στα όσα είπατε για το Ε.Σ.Υ.. Το νομοσχέδιό σας φιλοδοξεί να θεραπεύσει όλα αυτά τα παθολογικά φαινόμενα -για να χρησιμοποιήσουμε ιατρική ορολογία- που είχε εμφανίσει μέχρι σήμερα το ΕΣΥ.

Φοβάμαι, όμως, ότι το αποτέλεσμα δεν θα είναι εκείνο το οποίο επιδιώκετε και θέλετε, διότι κάνετε ένα πάρα πολύ σημαντικό λάθος. Και το λάθος το οποίο κάνετε, κύριε Υπουργέ, είναι ποιο; Εξακολουθείτε και μάλιστα μεγεθύνετε την ύπαρξη του κομματισμού μέσα στο χώρο της δημόσιας υγείας. Όσο υπάρχει κομματισμός στο χώρο της δημόσιας υγείας μην περιμένετε καμία αναβάθμιση.

Και πέρα όλων των άλλων όλο το νομοσχέδιο το δικό σας, κύριε Υπουργέ -και το λέω με όλη την καλή προαίρεση- δεν είναι τίποτε άλλο παρά ένα δαιδαλώδες γραφειοκρατικό νομοσχέδιο το οποίο με τη συνύπαρξη του κομματισμού θα φέρει αποτελέσματα τα οποία δεν θα ανταποκρίνονται στις προσδοκίες και στις προθέσεις σας.

Ο κ. Σκουλάκης ανέφερε επίσης ότι η ίδρυση και η ανάπτυξη του ΕΚΑΒ αποτέλεσε και αποτελεί σήμερα τη στερεά βάση του ΕΣΥ. Θα περίμενα από τον εισηγητή της Πλειοψηφίας περισσότερη αντικειμενικότητα και όχι πολιτική μικροψυχία γιατί ασφαλώς γνωρίζει πάρα πολύ καλά ότι το άνοιγμα όλων των νοσοκομείων και η δημιουργία του ΚΑΒ, του Κέντρου Αμέσου Βοηθείας με αριθμό κλήσης 166, είναι ένα προσωπικό έργο δικό μου, όταν ήμουν Υφυπουργός στο Υπουργείο Υγείας το 1977. Μάλιστα μπορώ να εκμυστηρευθώ σήμερα ότι έκανα τεράστιες προσωπικές προσπάθειες τότε για να εμπαιδωθεί στον ελληνικό λαό αυτό το σύστημα αμέσου βοήθειας. Γιατί το άνοιγμα όλων των νοσοκομείων του λεκανοπεδίου της Αττικής έθιξε συμπεφέροντα, τα οποία αντέδρασαν σε αυτήν την αναμφισβήτητη προοδευτική και εκσυγχρονιστική πρωτοβουλία που είχαμε πάρει τό-

τε στο Υπουργείο. Μετά την επιτυχία αυτή του ΚΑΒ προχώρησε και επεξετάθη το Κέντρο Αμέσου Βοηθείας σε όλο τον ελληνικό χώρο και πήρε το όνομα ΕΚΑΒ. Αυτή είναι η ιστορική αλήθεια.

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

Ο χρόνος είναι πολύ πιεστικός και είμαι υποχρεωμένος εν τάχει να αναφερθώ στις διατάξεις του νομοσχεδίου.

Κύριε Υπουργέ, τα περιφερειακά συμβούλια υγείας είχαν θεσπιστεί με το νόμο 1397/83. Επί δεκαοκτώ χρόνια δεν λειτουργήσαν και τώρα εσείς στηρίζετε όλη την επιτυχία της νέας προσπάθειας αναβάθμισης των υπηρεσιών υγείας προς τον ελληνικό λαό σε αυτά τα περιφερειακά συμβούλια.

Στο άρθρο 1, παραδείγματος χάρι αναφέρεται ότι όλη κινητή και ακίνητη περιουσία περιέρχεται στα ΠΕΣΥ. Αυτό κατά την εκτίμηση τη δική μου κύριε Υπουργέ, αντίκειται στο νομικό πλαίσιο που διέπει τις δωρεές και τα κληροδοτήματα και φοβούμαι ότι έχει στοιχεία αντισυνταγματικότητας.

Αλλά θα ήθελα μία ευθεία απάντηση εκ μέρους σας. Επί παραδείγματι τα περιφερειακά νοσοκομεία που έχουν κληροδοτήματα μεγάλα, κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να ρωτήσω το εξής: Αυτά τα κληροδοτήματα θα εκποιηθούν για να πληρωθούν τα χρέη; Διότι είναι γνωστό ότι όλα τα νοσοκομεία έχουν χρέη σημαντικά -πάνω από διακόσια δέκα δισεκατομμύρια- από προμήθειες και από φάρμακα. Θα δώσετε τη δυνατότητα στα νοσοκομεία που έχουν περιουσία να εκποιηθεί για να πληρωθούν αυτά τα χρέη; Εάν αυτό κάνετε, θα είναι ένα πολύ μεγάλο πολιτικό λάθος.

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

Θα ήθελα, επίσης, να παρατηρήσω το εξής, κύριε Υπουργέ. Το άρθρο 12 δίνει τη δυνατότητα στα ΠΕΣΥ να δημιουργούν ανώνυμες εταιρείες με μετοχικό κεφάλαιο 100% να ανήκει στο δημόσιο. Ποια είναι η ανάγκη; Είναι δυνατόν στο δημόσιο τομέα που θέλουμε όσο είναι δυνατόν -γιατί γνωρίζουμε ότι ο δημόσιος τομέας είναι πάρα πολύ κακός στα θέματα τα καθαρώς επιχειρηματικά...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Κύριε συνάδελφε, τελειώνετε, γιατί παρήλθε ο χρόνος σας.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Δυο λέξεις ακόμα.

Κύριε Πρόεδρε, δικαιούμεθα δευτερολογίας και θα ήθελα να προσθέσετε τη δευτερολογία που δικαιούμαι εκ του Κανονισμού, για να μην πάρω ξανά το λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Παρακαλώ, τελειώνετε.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Με δυο θέματα που θα θέλω, θα τελειώσω.

Θα ήθελα, κύριε Υπουργέ, να σταθώ στο άρθρο 6 που αναφέρονται οι οργανισμοί του νοσοκομείου.

Κύριε Υπουργέ, όσο καιρό θα είσθε στο Υπουργείο, ένα πράγμα θα κάνετε. Φτιάξτε τους οργανισμούς των Νοσοκομείων. Το προσπάθησα, όταν ήμουν Υπουργός. Δεν μπόρεσα να ολοκληρώσω όλους τους οργανισμούς των νοσοκομείων. Χωρίς όμως οργανισμούς νοσοκομείων μην περιμένετε ότι θα υπάρξουν σωστές υπηρεσίες υγείας.

Δεν είναι δυνατόν να αυτοσχεδιάζουμε συνεχώς, διότι δεν μπορεί να γίνει κανένας προγραμματισμός. Δεν μπορεί να εξασφαλιστεί σωστή λειτουργία όταν δεν είναι γνωστή η σύνθεση του προσωπικού που θα υπάρχει σε κάθε νοσοκομείο. Θα σας πω κάτι, κύριε Υπουργέ, το οποίο το ζείτε και εσείς σήμερα, αλλά εγώ το ζω πάρα πολύ καλά διότι ως γιατρός επισκέπτομαι συχνά τα νοσοκομεία. Υπάρχουν κηπουροί, υπάρχουν κλητήρες, υπάρχουν θυρωροί και λείπει το ουσιαστικό προσωπικό που είναι ποιο; Το νοσηλευτικό προσωπικό. Δεν είναι δυνατόν να μην υπάρχει σε ένα νοσοκομείο ο αναγκαίος αριθμός των γιατρών και νοσηλευτών που πρέπει να υπηρετούν.

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

Το απογευματινό ιατρείο. Κύριε Υπουργέ, σαν Υφυπουργός είχα καθιερώσει την απογευματινή βάρδια στα νοσοκομεία και λειτουργούσαν άριστα. Διότι ήταν σωστό μηχανήματα που κό-

στιζαν τόσα πολλά να λειτουργούν και το απόγευμα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Κύριε Κεφαλογιάννη, σας παρακαλώ, ολοκληρώστε.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Ολοκληρώνω, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Να τελειώνετε, γιατί έχω προβλήματα από τους συναδέλφους δικαιολογημένα.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Κύριε Υπουργέ, να δεχθείτε στο απογευματινό ιατρείο να πληρώνουν από την τσέπη τους οι Έλληνες πολίτες, οι Έλληνες ασθενείς. Αυτό πάрте το πίσω και για την ίδια την υστεροφημία σας την πολιτική.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Ο κ. Σπυριούνης έ-
χει το λόγο.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΠΥΡΙΟΥΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, έχουμε μια αλλαγή, μια μεταρρύθμιση. Χρειάζεται δύο πράγματα. Χρειάζεται την ισχύ της και τη βούληση να χρησιμοποιηθεί η ισχύς της. Τούτέστιν χρειάζεται το θεσμικό πλαίσιο, αλλά χρειάζεται και τη βούληση να εφαρμοστεί. Στην πατρίδα μας εκείνο που καθίσταται μέγιστο πρόβλημα είναι ότι δεν εφαρμόζονται οι νόμοι, από μια έρπουσα διαιωνιζόμενη κληροδοτούμενη νοοτροπία και από την έλλειψη παντελούς ελέγχου και μάλιστα έλλειψη οφειλομένη σε πολλούς λόγους.

Θα έλεγα, λοιπόν, ότι η μεγίστη ευθύνη που πέφτει στους ώμους σας είναι ότι αυτό που εγκαθιδρύεται χρειάζεται περισσότερη προσπάθεια, τόλμη, αποφασιστικότητα και δραστηριότητα για να εφαρμοστεί. Αλλιώς αντλούμε σε πύθο των Δαναΐδων. Το ένα είναι αυτό.

Το δεύτερο. Από τον στρατό, κύριε Υπουργέ, μου έμεινε η αντιληψή όταν ακούω συσκέψεις συσκέψεων να λέω: “Συσκέψεις; Δεν υπάρχουν σκέψεις”. Δεν υπάρχει εργασία. Συσκεπτόμαστε, δεν σκεπτόμαστε. Δεν εργαζόμαστε. Αναφέρομαι στην επισήμανση του κ. Παπαδέλλη περί πολλαπλών διοικητικών συμβουλίων και προσθέτω και εγώ την παράκλησή μου να αξιολογήσετε ακόμη περισσότερο τις δυσκολίες, τη δυσκινησία που δημιουργούν αυτά τα διοικητικά συμβούλια και την εκ των πραγμάτων πηγάζουσα σύγκρουση καθηκόντων που η ελληνική νοοτροπία και πραγματικότητα τροφοδοτεί και πολλαπλασιάζει.

Συζητάμε, κύριε Πρόεδρε, δύο κεφάλαια. Το Α με τα τέσσερα άρθρα του που καθορίζει το περιφερειακό σύστημα οργάνωσης υγείας και το κεφάλαιο Β που καθορίζει τις λεπτομέρειες αναθεώρησης και ανασυγκρότησης των νοσοκομειακών μονάδων.

Το Περιφερειακό Σύστημα Υγείας περιέχει μια αποκεντρωμένη κατάσταση, μια οργάνωση αποκεντρωσης της μέριμνας και του ελέγχου του θεσμικού πλαισίου και της βούλησης ότι πρέπει τα γνωστά και εγγενή προβλήματα που αντιμετωπίζει το Εθνικό Σύστημα Υγείας να τα αντιμετωπίσουμε με σύγχρονη αντίληψη και σύγχρονη αποφασιστικότητα.

Οι λεπτομέρειες καθορίζονται από το πρώτο που προβλέπει τη συγκρότηση μέχρι το τελευταίο που προβλέπει το τέταρτο άρθρο, τους πόρους. Νομίζω ότι κάνει μία διάρθρωση διατάξεων, που καλύπτει τον επιδιωκόμενο σκοπό.

Το Β' κεφάλαιο με τα πέντε-έξι άρθρα από το 5ο μέχρι και το 10, καθορίζει την επί νέας βάσεως συγκρότηση, ανεξαρτοποίηση, δομή και λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων, κέντρων υγείας, περιφερειακών ιατρείων κλπ. Τις καθιστά αποκεντρωμένες και αυτοτελώς και ανεξαρτήτως λειτουργούσες μονάδες, επιτείνει, εντείνει την έννοια πλέον της ατομικής ευθύνης, που είναι βασικό στοιχείο.

Υπαισέρχονται και νέοι όροι, η λέξη “διοικητής” κλπ., που νομίζω πολύ προσφυώς, με πολύ ρεαλισμό και πολύ αποφασιστικότητα εισάγει τη λέξη “διοικητής”. Εδώ είναι η πεμπτοσύνη του προβλήματος. Ένας καλός διοικητής είναι ένας κόσμος ολόκληρος. Ένας κακός διοικητής μηδενίζει έναν κόσμο ελεύθερο. Και πώς θα γίνει, αν δεν υπάρξει έλεγχος. Ο έλεγχος θέλει τη βάση του, τη νομική πρόβλεψη και θέλει την αποφασιστικότητα επιβολής. Ο έλεγχος καταλήγει σε έπαινο ή σε ποινή. Ζούμε σε μία χώρα ατιμωρησίας. Ό,τι θέλει κάνει ο καθένας. Δεν υπάρχει περίπτωση να λογοδοτήσει άνθρωπος.

Ένα απλό παράδειγμα. Ειδοποιείται συγγενής μου πάσχων από τη μέση του, ότι πρόκειται να εισαχθεί σε νοσοκομείο της

Θεσσαλονίκης για εγχείριση. Περνάνε τρεις μήνες, από μέρα σε μέρα, από βδομάδα σε βδομάδα. Μετά από τρεις μήνες μπη-
κε στο νοσοκομείο, για να χειρουργηθεί σε δύο-τρεις μέρες. Πόσο λογικά προβλεπόταν ο χρόνος. Έκανε άλλους δύο μήνες. Και αύριο θα σε χειρουργήσουμε και μεθαύριο θα σε χειρουργήσουμε του έλεγαν. Έξι μήνες παιδευσόταν για να χειρουργηθεί στη μέση του. Δεν είναι, λοιπόν, Εθνικό Σύστημα Υγείας. Κι εκείνοι που έχουν την ευθύνη -το έχει προβλέψει άριστα ο νόμος του 1983, αγωνίστηκαν άνθρωποι, εμπνεύστηκαν για να τον συγκροτήσουμε και να τον προσφέρουμε στην κοινωνία- είναι εκείνοι που το υλοποίησαν και δεν τα κατάφεραν, κύριε Υπουργέ, με όλα αυτά που ξέρετε καλύτερα από μένα, για να μην τα περιγράψω.

Χρειάζεται έλεγχος, αξιοκρατία, αποκομματικοποίηση -θα συμφωνήσω με τους συναδέλφους της Νέας Δημοκρατίας και του ΠΑΣΟΚ- απαλλάξτε το Εθνικό Σύστημα Υγείας από τον κομματισμό. Ο Γιάννης, το φιλαράκι, θα πάει πρόεδρος. Έτσι γίνεται. Θα πάει γιατί είναι στη νομενκλατούρα της νομαρχιακής της Νέας Δημοκρατίας και του ΠΑΣΟΚ. Αυτά δεν γίνονται; Αποκομματικοποίηση, λοιπόν, και συμβολή όλων μας, σε όλα τα επίπεδα. Αυτή η μεταρρύθμιση να πετύχει, κύριε Πρόεδρε, γιατί η εικόνα δεν συνάδει στην ευθύνη μας και δεν σέβεται την αξιοπρέπεια του Έλληνα. Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Ο κ. Κεδικόγλου έ-
χει το λόγο.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Αγαπητοί συνάδελφοι, κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ και κυρία Υφυπουργέ, είχα την ευκαιρία στην ομιλία μου να σας πω ότι δεν υπήρχε ΕΣΥ. Υπήρχαν δραστηριότητες, διετεθήσαν χρήματα, έγιναν εγκαταστάσεις εξωτερικών ιατρείων, εκσυγχρονίστηκαν αρκετά νοσοκομεία κλπ., βεβαίως ΕΣΥ δεν υπήρξε. Και το ότι δεν υπήρξε ΕΣΥ, είχα την ευκαιρία να το πω ευθύς εξ αρχής, το αντελήφθη και ο Ανδρέας Παπανδρέου, γι' αυτό και εξαπέστειλε τον “ιδρυτή” του στην Εσπερία για άλλες απασχολήσεις πολύ πιο καλές και άλλοι Υπουργοί έκαναν διάφορα πράγματα.

Σήμερα εισάγεται ένα σύστημα δημιουργίας και λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Εισάγεται ένα σύστημα. Ανόγει ένα παιχνίδι και βεβαίως ποτέ ένα παιχνίδι δεν είναι από την αρχή κερδισμένο αν θα πετύχεις. Ποτέ από την αρχή δεν είναι δεδομένος ο νικητής. Χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή.

Κύριε Υπουργέ, έχετε απέναντί σας έναν πολύ ισχυρό αντίπαλο. Λέγεται κατεστημένο, κατεστημένο των ιατρών, ιδιαίτερα της επιστημονικής επιτροπής. Σας το είπα και προχθές. Έχουν αναχθεί σε συνδικαλιστικό όργανο. Ουδεμία σχέση έχουν με επιστημονική βαθμίδα οι πρόεδροι των επιστημονικών επιτροπών. Έχετε ένα άλλο κατεστημένο τους οργανισμούς των νοσοκομείων. Σας ζητούν, και θα σας ζητήσουν κλινικές χρονών παθήσεων εκεί που δεν χρειάζονται, με τέσσερα πέντε κρεβάτια για να υπάρχει διευθυντής. Και είδα ότι έχετε το θάρρος -γιατί περί θάρρους πρόκειται-με απόφασή σας να ρυθμίσετε τους οργανισμούς.

Σας επαινώ, κύριε Υπουργέ, για το θάρρος σας αλλά σας ει-
σηγούμαι να φέρετε νόμο, εμείς να πάρουμε την ευθύνη, ποιες είναι οι βάσεις δημιουργίας οργανισμού και πότε ένα νοσοκομείο μπορεί να έχει π.χ. δερματολογική κλινική ή όχι, ή άλλες ό-
πως χρονίων παθήσεων.

Εισάγετε αρκετά συστήματα και είχατε τη παρατήρηση από το φίλο μου κ. Κοσιώνη, ότι έχει η Κυβέρνηση την πλειοψηφία. Ευτυχώς και εσείς μιλήσατε πρακτικώς, αλλά θεωρητικότερα η κυρία Υφυπουργός λέγουσα ότι εδώ έχουμε ένα κοινοβουλευτικό σύστημα και δεν μπορεί παρά το πλειοψηφόν κόμμα, η εκτελεστική εξουσία να έχει τον πρώτο λόγο. Και βεβαίως θα υπάρχουν και κάποιον άλλοι που εκφράζουν την κοινή γνώμη όπως περίπου είναι, τη μειοψηφία. Πολύ ορθά επράξατε.

Υπάρχει ακόμα ένας πολύ μεγάλος εχθρός, τα νοσήλεια. Δεν μπορεί τα νοσήλεια να είναι εκεί που είναι. Το κόστος, σας αρέσει δεν σας αρέσει -έχετε κάνει Υπουργός Οικονομικών με επιτυχίες πρωτοβουλίες- θα πληρωθεί. Ως εκ τούτου το να διατηρείτε χαμηλά εσείς τα νοσήλεια δεν έχει νόημα. Το να λέτε λό-
γου χάρι ότι τα νοσήλεια είναι δέκα δραχμές στον Ευαγγελι-

σμό και δέκα δραχμές οπουδήποτε αλλού, αυτό δεν εξυπηρετεί κανέναν. Δεν ξέρω σε ποιο βαθμό είναι δικό σας και του Υπουργού των Οικονομικών, αλλά πάντως τα νοσήλεια πρέπει να ανέλθουν στο κόστος, να αντιμετωπίζουν το κόστος.

Έχετε καθιερώσει το ολοήμερο ιατρείο και αυτό είναι πολύ θετικό, αλλά εκεί χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή.

Λυπάμαι, κύριε Πρόεδρε, αλλά είναι πολλά τα άρθρα και δεν μπορούμε παρά να εκφράσουμε γενικότητες. Χρειάζεται πολύ μεγάλη προσοχή σε εκείνα τα σημεία γιατί μπορεί να δημιουργήσουν υποκαταστάσεις, υποκατάστατα. Πιστεύω ότι με εννοείτε.

Όμως, οφείλω για λόγους προσωπικούς να πω ότι εισάγεται ένα σύστημα και ανοίγει ένα παιχνίδι, αλλά με κατάπληξη απόψε άκουσα ότι υπήρχαν πολιτικοί πετυχημένοι ως υπουργοί υγείας.

Υπήρξε επιτυχημένος Υπουργός Υγείας ο οποίος ειργάζετο ασκούσε επάγγελμα όπως αποδεικνύεται με επίσημα έγγραφα. Το νοσοκομείο στο οποίο πρότερον ανήκε βεβαιώνει ότι ειργάζετο κάθε μέρα από τις δέκα της πρωινής. Υπήρχε πετυχημένος Υπουργός, ο οποίος δεν δίστασε ως Υπουργός να υποβάλει υποψηφιότητα αναπληρωτή καθηγητή. Τι ντροπή; Και επαινείται. Και άκουσα να επαινείται Υπουργός ο οποίος κατά τη διάρκεια της θητείας του δεν παρητήθη από το επάγγελμά του πράγμα που έκανε η κα Κουτσίκου και ο κ. Φλώρος. Και αυτός ο Υπουργός άκουσα να επαινείται.

Κύριε Πρόεδρε, δεν είναι αυτό μια παρατήρηση, ήταν καλός ή κακός. Καλοί ή κακοί είμαστε όλοι. Αυτό λέγεται διαφθορά, το να είσαι Υπουργός και να μην έχεις παραιτηθεί από το επάγγελμά σου, από τον ιατρικό σύλλογο. Και εδώ υπήρξε εισηγητής ο οποίος επαινέσε τη διαφθορά. Έτσι δεν προχωρούμε. Εσείς θα προχωρήσετε όμως γιατί διαφαίνεται ότι αυτά έχουν πέσει στην αντίληψή σας και τα γνωρίζετε πολύ καλά.

Είναι δυνατόν εδώ να επαινείται Υπουργός για τον οποίο η νομική υπηρεσία του πανεπιστημίου του έλεγε όχι και έτρεξε τότε σε κάποιον καθηγητή και αυτός έδωσε μια γνωμάτευση και επειδή ήταν Υπουργός έγινε αναπληρωτής καθηγητής; Αυτό είναι η αισχύνη του τμήματος ιατρικής. Αυτό είναι η αισχύνη της ιατρικής σχολής. Και ποιες είναι οι επιστημονικές περαγμένες του; Αν θέλετε ανοίξτε μια ημερίδα να μιλήσουμε γι' αυτές. Δεν έχω καμιά αντίρρηση. Αλλά τέλος πάντων δεν μπορεί να είσαι Υπουργός και να αλλάξεις τον οργανισμό του Νοσοκομείου στο οποίο υπηρετείς και παρέχεις επάγγελμα στις υπηρεσίες και κατά τη θητεία σου και να δημιουργείς κλινική για τον εαυτό σου και να λέγεις εδώ ο εισηγητής Υπουργός Υγείας και ιδίως ήταν πετυχημένος στο ΕΣΥ.

Δεν υπήρχε ΕΣΥ. Υπήρχαν δαπάνες, υπήρχαν εγκαταστάσεις, υπήρχε προσπάθεια, υπήρξε προσφορά των ιατρών, υπήρξαν εδώ οι Παπαδέλληδες και ο Φιλαλήθης, ο άλλος του Ερυθρού Σταυρού ο Λαοπόδης, άνθρωποι που εθυσιάζοντο κάθε μέρα, υπήρξαν καθηγητές όπως ο Τούτουζας, που είπα προχθές, αλλά και άλλοι καθηγητές που έκαμαν πολλά ίσως τα πάντα. Υπήρξαν όμως και καθηγητές και υπάρχουν καθηγητές που είναι διευθυντές στα ιατρικά κέντρα και απουσιάζουν από τα μεγάλα νοσοκομεία. Από μεγάλο νοσοκομείο απουσιάζει μονίμως, κύριε Υπουργέ, και παρακαλώ να το ελέγξετε, σας είπα και προχθές, ο διευθυντής της μεγαλύτερης κλινικής.

Δεν υπήρχε ΕΣΥ. Τώρα εισάγεται ΕΣΥ. Ανοίγετε παιχνίδι, αλλά προσέξτε. Το παιχνίδι θέλει παρακολούθηση. Και το παιχνίδι, αν πάρουμε βάση το ποδόσφαιρο, παίζεται επί ενενήντα λεπτά συν τις καθυστερήσεις. Τα μάτια σας δεκατέσσερα. Εδώ υπάρχουν οι προϋποθέσεις. Αλλά μην αναλαμβάνετε πολλές προσωπικές ευθύνες. Φέρτε μας νόμο να σας διευκολύνουμε, διότι αυτό το σύστημα λειτουργίας πρέπει και μπορεί να πετύχει. Ευχαριστώ.

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

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΙΛΤΙΔΗΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πολύ έτσι επιγραμματικά λόγω και του χρόνου, θα ήθελα να πω ότι και στην πρώτη μου ομιλία επί της αρχής του νομοσχεδίου, εξέφρασα τη διαφωνία μου, όπως και το κόμμα μου η Νέα Δημοκρατία γύρω από τη σύσταση των ΠΕΣΥ. Η διαφωνία μου εί-

ναι διότι δεν πρέπει να παραβλέπεται η συγκρότηση του ελληνικού κράτους όπως είναι σήμερα. Σήμερα, καλώς ή κακώς αιρετή περιφερειακή διοίκηση δεν υφίσταται. Άρα, η άποψη ότι τα ΠΕΣΥ θέλουν να δώσουν ένα μήνυμα ουσία ή τύποις, ότι υπάρχει αποκέντρωση επειδή υπάρχει περιφερειακή οργάνωση, δεν νομίζω ότι ευσταθεί. Καλώς ή κακώς όμως, μια και εισάγεται το νομοσχέδιο αυτό από την Κυβέρνηση μ' αυτήν τη μορφή και θα ψηφιστεί, οφείλουμε να είμαστε εποικοδομητικοί και να κάνουμε τις παρατηρήσεις που νομίζουμε ότι θα καλυπτεύσουν την πορεία αυτού του νομοσχεδίου το οποίο θα έλθει η ώρα να υλοποιηθεί.

Τα ΠΕΣΥ, κύριε Υπουργέ, είναι η σπονδυλική στήλη του παρόντος νομοσχεδίου που φέρνεται προς συζήτηση. Θα περίμενα να είναι πλέον οραματική ή αν θέλετε ουσιαστική σε κατευθύνσεις η σύσταση του οργανισμού των ΠΕΣΥ. Βέβαια -το είπε και άλλη φορά και στην επιτροπή και πάντοτε το λέω -θα πείτε ότι έχουμε και άλλα νομοσχέδια όπου θα τα πούμε εκεί. Όμως, εδώ είναι η σπονδυλική στήλη. Δηλαδή, τι βλέπω. Στα προσόντα του αναπληρωτού γενικού διευθυντού, ο οποίος κατ' εξοχήν θα επιφορτισθεί την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, δεν αναφέρεται κάτι ιδιαίτερο γύρω από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Πάλι κολλάμε εκεί στο γνώση γύρω από τη διοίκηση του νοσοκομείου. Μάλιστα έτσι τα αναφέρετε επί λέξει. Δηλαδή θα έπρεπε να είμαστε λίγο πιο τολμηροί εφ' όσον οραματιζόμαστε ότι επιτέλους πρέπει να πάμε στη σύγχρονη εποχή, εκεί στην πρωτοβάθμια φροντίδα ως επίκεντρο ενός συστήματος υγείας. Βλέπω ότι αυτό το πράγμα συνεχίζεται πάλι μ' έναν τρόπο θα τολμούσα να πω καθ' εξίν.

Ύστερα δεν βλέπω να έχετε ξεκαθαρίσει μέσα στα ΠΕΣΥ, τουλάχιστον τους τομείς με την ευρύτερη έννοια του όρου που πρέπει κανένας να έχει σαν δεύτερο βαθμό μετά από τον πρόεδρο ή τον αναπληρωτή διευθυντή. Δηλαδή η δευτεροβάθμια περιθαλψη, η πρωτοβάθμια περίθαλψη, τριτοβάθμια φροντίδα υγείας. Όμως η επείγουσα ιατρική, η μετανοσοκομειακή φροντίδα, χρονίως πάσχοντες είναι η αναγκαιότητα της συγχρόνου εποχής. Θα περίμενα να είναι πιο οριοθετημένοι οι τομείς. Με τις διευθύνσεις που επιχειρείτε, νομίζω ότι λίγο πολύ, όλες θα αναμειγνύονται επί παντός επιστητού κατά ένα γενικό τρόπο, χωρίς να υπάρχει η εξειδίκευση του άξονα γύρω από την πρωτοβάθμια, τη δευτεροβάθμια, την τριτοβάθμια περίθαλψη ή και όλα αυτά που προανέφερα.

Αναφορικά τώρα με τη διοίκηση των νοσοκομείων. Άκουσα εδώ τους συναδέλφους, άλλοι να κατηγορούν τους ιατρούς, άλλοι να τους επαινούν. Γιατρός είμαι και δεν θα τους επαινέσω, ούτε θα τους κατηγορήσω. Οι επιστημονικές επιτροπές πιστεύω ότι επιτελούν επιστημονικό έργο κατά κύριο λόγο. Και οτιδήποτε άλλο συμβαίνει, είναι παρεκτροπή. Τι συμβαίνει όμως γύρω από το διοικητή ή με τον ξενικό όρο -που το ακούω πολλά χρόνια τώρα -μόνατζερ;

Εάν δεν είναι ιατρός κατά βάση στο επάγγελμα, κύριε Υπουργέ, για να πείσει την κορωνίδα των επαγγελματιών που σ' αυτήν στηρίζεται η υλοποίηση της παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, δηλαδή, ένα νοσοκομείο δεν θα υφίστατο αν δεν υπήρχαν γιατροί, δύσκολα πείθει άλλος όσο τεχνοκράτης και να είναι, όσο άριστος γνώστης και αν είναι των οικονομικών μόνο της υγείας, εάν δεν έχει περάσει και από το σκαλί της ιατρικής εκπαίδευσής και παιδείας. Ο διευθυντής τεχνικών υπηρεσιών, ταπεινή μου γνώμη και εμένα ότι πρέπει, εφόσον βάλετε όλες τις διευθύνσεις, να μπει στη διοίκηση των νοσοκομείων. Και θα σταματήσω κατά έναν ιδιαίτερο τρόπο, λόγω και του περιορισμένου του χρόνου γύρω από τα κίνητρα για το απογευματινό ιατρείο. Επιχειρείται το απογευματινό ιατρείο. Είμαι απ' αυτούς που σας είπα ότι είναι μια πόρτα περαιτέρω εισόδου της πρωτοβάθμιας φροντίδας περιθάλψεως μέσα στα νοσοκομεία. Το αντίθετο επιδιώκουμε, το αντίθετο οραματιζόμαστε, το αντίθετο λέμε τόσα χρόνια, το αντίθετο πάμε να φέρουμε. Ενώ η λογική των κινήτρων νομίζω θα έλυνε το θέμα μια και θέλετε να το παρουσιάσετε και οραματικά ότι επιτέλους πρώτον δεν μπορεί να πληρώνει κανένας από την τσέπη του χρήματα μέσα σε κρατικό ίδρυμα. Άρα, το απογευματινό ιατρείο βάζει από το παράθυρο μια τέτοια διάσταση. Επιτέλους αν κάνατε τη διαίρεση ιδιωτικός το-

μέας και κρατικός τομέας ισότιμα αναπτυσσόμενοι, ρωτήστε και αυτό τον ελληνικό λαό, ας τον ρωτήσουμε εμείς οι πολιτικοί, μήπως θέλει να συνεισφέρει κάτι παραπάνω αλλά όταν πάει σε κρατικό φορέα να πληρώνει το ταμείο του και όχι αυτός γιατί να κοστολογούνται με υπέρογκα ποσά πράξεις ιατρικές στον ιδιωτικό τομέα, να μην τα λέμε αυτά με ειλικρίνεια στον ελληνικό λαό και να του πούμε ότι εμείς στο μέτρο του δυνατού, με μέτρο θα έχουμε αυτές τις τιμές ούτως ώστε όταν υπάρχουν τα κίνητρα, να ξέρετε θα ανέβει και η παραγωγικότητα και θα είναι πιο δίκαιο το σύστημα. Δεν είναι δίκαιο το σύστημα, έτσι όπως το εισάγεται. Η ισοπέδωση με τους μισθούς θα φέρει την τελμάτωση και πάλι και θα φέρει αυτό που σας είπα και στα απογευματινά ιατρεία, τη διαίρεση των πληβείων και των πατρικίων. Εκείνο που χρειάζεται είναι κίνητρα, ένα εκατομμύριο, δυο εκατομμύρια να δώσετε μισθό στους διευθυντές ή στους επιμελητές Α', θα ισοπεδωθούν τα πάντα. Ο τεμπέλης θα ισοπεδώσει και τους άξιους ιατρούς. Ευχαριστώ πάρα πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πλευρά της Νέας Δημοκρατίας)

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

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, κατέθεσα τις απόψεις μου για το υπό συζήτηση νομοσχέδιο μιλώντας επί της αρχής τώρα θέλω να κάνω μερικές επισημάνσεις.

Πρώτα θέλω να τονίσω ότι με τη δημιουργία των ΠΕΣΥ ο Πειραιάς πρέπει να έχει το δικό του ΠΕΣΥ. Και όταν λέω Πειραιάς εννοώ τη μείζονα περιφέρεια του Πειραιά, εννοώ τη νομαρχία Πειραιά. Και σε αυτό, το πολύ ας μπουν και μερικοί άλλοι δήμοι όπως ο Δήμος της Αγίας Βαρβάρας Αιγάλεω, Μοσχάτου και Χαϊδαρίου. Άλλως στο μέλλον θα υπάρξουν προβλήματα, προβλήματα που υπάρχουν και σήμερα, μια και κάθε τρίτη μέρα εφημερεύουν περιφερειακά νοσοκομεία και ο λαός του Πειραιά, δηλ. οι πάσχοντες, οι βαριά πάσχοντες, ταλαιπωρούνται και κινδυνεύουν μέχρι να μεταφερθούν στα εφημερεύοντα νοσοκομεία.

Ακόμη να τονίσω εμείς ως Νέα Δημοκρατία είμαστε υπέρ της αποκέντρωσης των υπηρεσιών υγείας. Μιας αποκέντρωσης όμως που θα έχει ως στόχο ο πολίτης να βρίσκει υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου στην περιφέρεια και να μην αναγκάζεται να μετακομίζει στο κέντρο τόσο ο ίδιος ο άρρωστος όσο και οι συγγενείς τους, υποβαλλόμενοι σε ταλαιπωρία και έξοδα.

Τα προτεινόμενα με το νομοσχέδιο ΠΕΣΥ δεν πιστεύω ότι θα λειτουργήσουν με στόχο την αποκέντρωση προς όφελος του πολίτη. Τα ΠΕΣΥ με τα διορισμένα συμβούλια περισσότερο θα εξυπηρετήσουν τα κομματικά σας στελέχη σε όλες τις περιφέρειες της χώρας. Θα μπουν τα στελέχη σας στις διορισμένες διοικήσεις, στις νέες θέσεις εργασίας προς δόξαν της ρουσφετολογικής εξυπηρέτησης. Εξάλλου έρχεται και μια τροπολογία που είναι καθαρώς ρουσφετολογική. Η δημιουργία πλειάδας συμβουλίων το μόνο που μπορεί να πετύχει είναι η σύγκρουση μεταξύ των συμβουλίων και λειτουργικό χάος.

Ακόμη δεν αντιλαμβάνομαι γιατί η θητεία των συμβουλίων των ΠΕΣΥ θα είναι πενταετής. Η Βουλή είναι τετραετής. Τυλάχιστον θα πρέπει να είναι τετραετής.

Έρχομαι τώρα στη λειτουργία των απογευματινών ιδιωτικών ιατρείων. Κατ' αρχήν θέλω να τονίσω ότι με τη λειτουργία των απογευματινών ιδιωτικών ιατρείων θα έχουμε, κύριε Υπουργέ, αύξηση της εμπορευματοποίησης της υγείας.

Θα έχουμε αύξηση της παραοικονομίας στο χώρο των δημόσιων νοσοκομείων. Και αυτό θα γίνεται υπό τας ευλογίας του κράτους.

Κύριε Υπουργέ, θα συνδέσετε το όνομά σας, θα συνδεθεί το όνομα ενός πρώην Υπουργού Οικονομικών με την αύξηση της παραοικονομίας στο χώρο της υγείας. Προσέξτε το αυτό.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Ενώ τώρα;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Ενώ τώρα υπάρχει παραοικονομία και αυτό που θα ήθελα και που θα θέλαμε όλοι είναι αυτή η παραοικονομία να καταπολεμηθεί. Εγώ λέω ότι υπάρχει, αλλά κι αυτή που υπάρχει είναι ευθύνη των Κυβερνήσεων του ΠΑΣΟΚ.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Τα πιράνχας, τα πιράνχας.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Θέλω ακόμη να τονίσω ότι εφαρμόζο-

ντας τα απογευματινά ιδιωτικά ιατρεία δεν μπορείτε να μιλάτε, κύριε Σκουλάκη, για ίση και υψηλού επιπέδου παροχή υγείας στον ελληνικό λαό. Οι έχοντες θα πηγαίνουν στους υψηλόβαθμους γιατρούς, τους έμπειρους και οι μη έχοντες θα πηγαίνουν στους ειδικευόμενους.

Ακόμη λέτε ότι εφαρμόζετε τα ιδιωτικά απογευματινά ιατρεία για αύξηση των οικονομικών των γιατρών. Έτσι παραδέχεστε πλέον ότι οι οικονομικές αποδοχές των γιατρών είναι χαμηλές και βάζετε έτσι τον ελληνικό λαό να πληρώνει για την αύξηση των αποδοχών τους.

Σας ερωτώ και θέλω να μου απαντήσετε: Πιστεύετε ότι σήμερα υπάρχει η κατάλληλη ξενοδοχειακή υποδομή για απογευματινά ιατρεία; Πείτε μου ένα νοσοκομείο όπου να υπάρχει η κατάλληλη αυτή υποδομή.

Δεύτερον, ποια θα είναι η τιμή της επίσκεψης;

Τρίτον, ποιος θα ελέγχει αν ο ασθενής πηγαίνει κατευθείαν στο γιατρό που θα τον εξετάσει και θα πληρώνει σ' αυτόν ή θα πληρώνει το γιατρό μέσω του νοσοκομείου; Γι' αυτό σας λέω, λοιπόν, ότι θα υπάρξει αύξηση της εμπορευματοποίησης στο χώρο των δημόσιων νοσοκομείων.

Οι άρρωστοι που θα εξετάζονται ιδιωτικώς πώς θα εισάγονται; Θα μπαίνουν στις λίστες αναμονής ή θα πηγαίνουν από διαφορετικό δρόμο, δηλαδή, μέσω της παραοικονομίας;

Το μέτρο, λοιπόν, που πάτε να εφαρμόσετε δεν θα εξυπηρετήσει κανέναν. Δεν θα εξυπηρετήσει κυρίως όμως τον άρρωστο. Αυτοί που σας οδηγούν σε τέτοιες σκέψεις -και το λέω προς την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου-εκείνο που θα πετύχουν είναι να γίνει και η σημερινή πολιτική ηγεσία του Υπουργείου μια ακόμη αναλώσιμη πολιτική ηγεσία στο χώρο του Υπουργείου Υγείας. Δεν θα πετύχετε, δηλαδή, αυτά που περιμένει ο ελληνικός λαός. Δεν θα πετύχετε μια καλύτερη περίθαλψη του ελληνικού λαού.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Ο κ. Χωματάς έχει το λόγο για πέντε λεπτά και στη συνέχεια θα μιλήσει η Υπουργός κ. Σπυράκη.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Είχα την ευκαιρία και στην πρωτολογία μου επί της αρχής του νομοσχεδίου να εκφράσω ορισμένες γενικές απόψεις για το όλο νομοσχέδιο και για την ανανέωση αυτού του εκσυγχρονιστικού Ε.Σ.Υ.

Θέλω για άλλη μια φορά να πω ότι δυστυχώς ο κύριος Υπουργός Υγείας με το νομοσχέδιο αυτό αρχίζει εντελώς ανάποδα το ρόλο του ως νέος Υπουργός Υγείας. Και το λέω αυτό διότι όπως γνωρίζει η παρισταμένη Υφυπουργός, που είναι και γιατρός, τα 9/10 της ιατρικής είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και περίθαλψης. Εκεί βασίζεται όλο το οικοδόμημα της ιατρικής.

Αντί, λοιπόν, να φέρετε ως πρώτο ένα νομοσχέδιο που θα προέβλεπε την αγωγή υγείας, την πρωτοβάθμια υγεία και περίθαλψη κλπ., έρχεστε με ένα νομοσχέδιο, το οποίο θα μπορούσε ενδεχομένως ν' ακολουθηθεί άλλα δύο, τρία νομοσχέδια που αφορούν στον τομέα της υγείας. Εσείς κάνετε ακριβώς το αντίθετο. Και το περίεργο είναι ότι όποιος διαβάζει αυτό το νομοσχέδιο καλόπιστα θα πει ότι είναι ένα πολύ ωραίο σύστημα. Είναι ένα διοικητικό μοντέλο, το οποίο μπορεί να εξυπηρετήσει τις ανάγκες όλων των απομακρυσμένων περιοχών.

Εμείς όμως που ζούμε σ' αυτές τις περιοχές και οι άρρωστοι που αντιμετωπίζουν τα προβλήματα, εμείς που ως γιατροί επίσης είχαμε τις εμπειρίες και του παρελθόντος, αλλά και του παρόντος από την αντιμετώπιση τέτοιων προβλημάτων υγείας βλέπουμε, κυρία Υφυπουργέ, ότι το μοντέλο αυτό άλλους στόχους και σκοπούς θα εξυπηρετήσει όπως δυστυχώς άλλους στόχους και σκοπούς εξυπηρετήσε και το Ε.Σ.Υ.

Όλοι πιστέψαμε στο Ε.Σ.Υ. Εγώ πρώτος. Και ήμουν από τους γιατρούς οι οποίοι πίστεψαν στο θεσμό του Ε.Σ.Υ., διότι πραγματικά πίστευα ότι θα έπρεπε να υπάρχει ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας για να εξυπηρετήσει ισότιμα, ισόβαθμα, επί όλο το εικοσιπεντάωρο και χωρίς χρήματα όλους τους πολίτες αυτής της χώρας. Αυτό είναι Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Αυτό, όμως, απέτυχε. Απέτυχε από την πρώτη του εφαρμογή. Και απέτυχε με την ανοχή, αν θέλετε, των Υπουργών που τον καιρό εκείνο στήριξαν, εισήγαγαν και φανατικά επέμεναν για την εφαρμογή του Ε.Σ.Υ. Μετά λύτης τους βέβαια, έβλεπαν την αποτυχία του Ε.Σ.Υ.

Πέρασαν, όμως, αρκετά χρόνια, ο κόσμος ταλαιπωρήθηκε και δεν εξυπηρετήθηκε. Και έρχεστε τώρα εσείς να εκσυγχρονίσετε αυτό το αποτυχημένο Ε.Σ.Υ. Φοβάμαι ότι το ίδιο ακριβώς θα κάνετε, διότι ξεκινάτε και εδώ από το ίδιο μοντέλο.

Δεν χρειαζόμαστε ένα μοντέλο διοίκησης. Να διοικήσει τι; Να προτείνει τι; Υπάρχει κάτι στις περιφέρειες, στα νησιά μας που δεν γνωρίζουμε ότι πρέπει να αντιμετωπιστεί;

Δεν γνωρίζετε εσείς ότι τα περισσότερα κέντρα υγείας είναι υποστελεχωμένα, δεν έχουν γιατρούς ειδικότητας, δεν έχουν τον εξοπλισμό ο οποίος απαιτείται για να προσφερθούν οι απαραίτητες υπηρεσίες υγείας στον πληθυσμό των νησιών;

Δεν γνωρίζετε ότι τα περισσότερα κέντρα υγείας δεν έχουν γιατρούς ειδικότητας γενικής ιατρικής, αλλά ότι και οι γιατροί, αυτοί οι οποίοι υπάρχουν εκεί, δεν έχουν τα απαραίτητα, τα στοιχειώδη τεχνικά μέσα για να μπορούν να εφαρμόσουν αυτά τα οποία γνωρίζουν τουλάχιστον από τη μικρή εμπειρία τους στον τομέα της άσκησης της μάχιμης ιατρικής;

Δεν γνωρίζετε επίσης ότι τα νομαρχιακά νοσοκομεία είναι υποστελεχωμένα και δεν λειτουργούν σωστά; Τα είπε και ο κ. Κρεμαστινός προηγουμένως. Το μεγαλύτερο ποσοστό των επαρχιακών νοσοκομείων υπολειτουργεί, είναι υποστελεχωμένο και ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών φεύγει από την επαρχία και έρχεται στο κέντρο.

Αυτά θα έπρεπε πρώτα να εξασφαλίσετε, αυτά θα έπρεπε πρώτα να εγκαταστήσετε να λειτουργούν σωστά και μετά να τους εφαρμόσετε το διοικητικό μοντέλο.

Τι θα σας προτείνει, δηλαδή, το Π.Ε.Σ.Υ. που εσείς σήμερα δεν το γνωρίζετε; Δεν γνωρίζετε ότι στην επαρχία θα έπρεπε να ξεκινάει η τελευταία λέξη της τεχνολογίας; Δεν γνωρίζετε ότι τα νομαρχιακά νοσοκομεία θα έπρεπε να είναι ικανά να προσφέρουν υπηρεσίες δευτεροβάθμιας περίθαλψης για να μην έρχονται οι άρρωστοι εδώ, στα μεγάλα κέντρα, να ταλαιπωρούνται και να καταξοδεύονται; Τα γνωρίζετε.

Το Π.Ε.Σ.Υ., λοιπόν, τι θα μας προσθέσει; Εγώ θα σας πω τι θα προσθέσει. Ένα στρατό πάνω από χίλια είκοσι άτομα, χίλια ενενήντα περίπου, ο οποίος θα είναι ένας κομματικός στρατός και θα ελέγχει τον τομέα της υγείας. Αυτό κάνετε. Μας μεταφέρατε δε ένα γαλλικό μοντέλο -το οποίο εφαρμόζεται στη Γαλλία- που είναι ως διοικητικό μοντέλο σωστό, αλλά θα είναι για τη λειτουργία του απαραίτητος ένας στρατός κομματικός χιλίων ενενήντα περίπου ατόμων. Αυτό είναι το οποίο ζητούσαμε εμείς; Δεν είναι αυτό το οποίο ζητούσαμε.

Μπορείτε να μου πείτε πώς αυτός ο στρατός θα λειτουργήσει, πώς αυτό το Π.Ε.Σ.Υ., το Περιφερειακό Σύστημα Υγείας, θα λειτουργήσει και θα καλύψει τις ανάγκες που τόσα χρόνια εσείς δεν μπορέσατε να καλύψετε; Θα έχει κάποιο μαγικό τρόπο που θα καλύψει αυτές τις ανάγκες;

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

Δύο λέξεις θα ήθελα να πω ακόμη, κύριε Πρόεδρε, αν μου επιτρέπετε, για τα νοσοκομεία. Θα ήθελα να σας πω ότι εμείς είμαστε υπέρ της ημερήσιας λειτουργίας των νοσοκομείων. Όχι, όμως, με αυτόν τον τρόπο. Τα νοσοκομεία τα ονομάζετε σε γενικά νοσοκομεία, ειδικά, πανεπιστημιακά, ακαδημαϊκά, κέντρα αριστείας κ.ο.κ. Αυτό είναι το πρόβλημά μας, κυρία Υφυπουργέ; Πώς θα ονομαστούν τα νοσοκομεία ή πώς θα λειτουργήσουν τα νοσοκομεία;

Όπως είναι και ευρίσκονται σήμερα, δεν μπορούν να λειτουργήσουν. Δεν εξυπηρετούν τις ανάγκες των κατοίκων όχι μόνο της επαρχίας, αλλά και των μεγάλων κέντρων. Αυτά χρειάζονται νέες οικονομικοτεχνικές μελέτες, νέα διαρρύθμιση και να εκσυγχρονιστούν με τέτοιον τρόπο ώστε να καλύπτουν τις σημερινές ανάγκες.

Υπάρχουν νοσοκομεία που δεν έχουν εντατικές θεραπείες. Υπάρχουν μονάδες εντατικής θεραπείας που τα περισσότερα κρεβάτια δεν λειτουργούν. Δεν υπάρχει συντονισμένο σύστημα

ΕΚΑΒ, μεταφοράς ασθενών κλπ. Δεν υπάρχουν εργαστήρια. Μπαίνει ο άρρωστος στο δημόσιο νοσοκομείο -σας το έλεγε προηγουμένως ο κ. Σπυριούνης- και πληρώνει στο δημόσιο εκατό χιλιάδες (100.000) δραχμές την ημέρα, ενώ εάν μπει στο "ΥΓΕΙΑ" πληρώνει διακόσιες χιλιάδες (200.000) δραχμές την ημέρα. Αλλά στο "Λαϊκό Νοσοκομείο" ή στο Κ.Α.Τ. ή σε ένα δημόσιο νοσοκομείο μένει δεκαπέντε ή είκοσι ημέρες για να επιτύχει το σκοπό του, για να χειρουργηθεί, ενώ στο "ΥΓΕΙΑ" σε τρεις ημέρες έχει ήδη τελειώσει.

Τι στοιχίζει, λοιπόν, περισσότερο; Τρία επί διακόσια, εξακόσια ή εκατόν πενήντα επί δέκα, ενάμισι εκατομμύριο; Ποιο είναι πιο ακριβό; Το Εθνικό Σύστημα Υγείας ή το "ΥΓΕΙΑ";

Γιατί δεν τα βλέπετε από αυτήν τη σκοπιά, να αρχίσετε από το σωστό δρόμο να υλοποιείτε αυτά τα προβλήματα και να ικανοποιείτε τις ανάγκες που υπάρχουν σήμερα, για να μπορέσουμε πραγματικά να πούμε στον πολίτη "κύριε, ισότιμα σου προσφέρουμε, δωρεάν σου προσφέρουμε επί εικοσιτετράωρου βάσεως υψηλές υπηρεσίες υγείας, όπως έχουν τα ιδιωτικά νοσοκομεία το ίδιο και εσύ". Τότε θα βάλετε μέσα και όλους τους γιατρούς, διότι είναι και ο πανεπιστημιακός καθηγητής που έχει έναν άρρωστο υψηλών απαιτήσεων. Όπως είπατε και εσείς, κατά τεκμήριο ο καθηγητής του Πανεπιστημίου είναι ο καλύτερος γιατρός. Του στερείτε όμως το δικαίωμα και στερείτε και από τον άρρωστο το δικαίωμα να έχει τη γνώμη ενός υπεύθυνου γιατρού, που όταν είναι άρρωστος θέλει τον καλύτερο γιατρό να τον νοσηλεύσει. Εσείς του το στερείτε αυτό το δικαίωμα. Αλλά και ο καθηγητής που θα πάει στο νοσοκομείο να κάνει το ιατρείο του, πού θα νοσηλεύσει και κάτω από ποιες συνθήκες τον άρρωστο ο οποίος απεικνώνεται;

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, για την ανοχή σας.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεπτός): Η Υφυπουργός Υγείας και Σπυράκη έχει το λόγο.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Κατ' αρχάς θα ήθελα να επαναλάβω κάτι το οποίο και ο Υπουργός και εγώ και στις επιτροπές, αλλά και στη Βουλή, έχουμε επισημάνει.

Το Ε.Σ.Υ. έχει προσφέρει πάρα πολλά σ' αυτόν τον τόπο και η πολιτική ηγεσία αυτό το δέχεται, όπως δεν δέχεται καμία κριτική η οποία ασκείται σε προηγούμενους Υπουργούς. Είναι γνωστό ότι ο Παρασκευάς Αυγερινός και ο Γεννηματάς θεμελίωσαν το Ε.Σ.Υ. και στη συνέχεια όλοι οι άλλοι Υπουργοί που πέρασαν από το Υπουργείο Υγείας προσέφεραν κατά το δυνατόν, προσπαθώντας για την καλύτερη λειτουργία του και την αναμόρφωσή του.

Το παρόν νομοσχέδιο αυτό το οποίο προσπαθεί να κάνει δεν είναι να μηδενίσει και να καταργήσει το υπάρχον Ε.Σ.Υ., διότι δεν υπάρχει ανάγκη να γίνει κάτι τέτοιο και διότι η υγεία του ελληνικού λαού, σε αντίθεση με αυτό το οποίο ελέγχθη, είναι από τις καλύτερες στον κόσμο.

Το σύστημα υγείας αξιολογούμενο με τον τρόπο και με τις οποιεσδήποτε κριτικές αξιολόγησης δεν βρίσκεται σε κακή θέση ως προς την αποδοτικότητα του. Παρά ταύτα χρειάζεται προσαρμογή στις νέες ανάγκες. Και η προσαρμογή στις νέες ανάγκες απαιτεί προσαρμογή σ' αυτά τα οποία η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας θέτει και τα οποία κυρίως είναι η αποκέντρωση του συστήματος, η κοινωνική συμμετοχή, η πολυτομεακότητα του συστήματος κλπ.

Θεωρώ ότι τουλάχιστον αυτά τα δύο κεφάλαια με τα δέκα άρθρα τα οποία σήμερα συζητούμε, κατ' εξοχήν ανταποκρίνονται σ' αυτές τις επιταγές.

Επίσης οφείλω να πω ότι οι επιφυλάξεις οι οποίες έχουν διατυπωθεί, είτε από την πλευρά της Αντιπολίτευσης είτε από την πλευρά της Συμπολίτευσης, θα μπορούσαν να θεωρηθούν δικαιολογημένες, με την έννοια ότι παρ' ότι έχουν ανακοινωθεί οι προτάσεις, δεν έχει δοθεί σφαιρικά η νέα προσέγγιση σε νομοθετικό πλαίσιο.

Επομένως, οι επιφυλάξεις όσον αφορά το θέμα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όσον αφορά το θέμα της δημόσιας υγείας και όσον αφορά το θέμα της κοστολόγησης των ιατρικών πράξεων, των αμοιβών και άλλων λεπτομερειών, τα οποία

τα έχουμε δεχθεί κατά τη διάρκεια των συζητήσεων που έχουμε κάνει και τα έχουμε διαπιστώσει, άλλωστε είναι θέματα τα οποία θα έρθουν σε μια δεύτερη, τρίτη, τέταρτη φάση και θα συζητηθούν διεξοδικά στη Βουλή.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Πότε θα γίνουν αυτά; Μετά από δύο χρόνια, μετά από πέντε χρόνια;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Παρακαλώ, κύριε συνάδελφε, μη διακόπτετε.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Θα παρακαλούσα κύριε Πρόεδρε, να μη γίνονται διακοπές, όπως και εγώ δεν διέκοψα κανέναν.

Επίσης, μια κριτική η οποία κατ'εξοχήν έχει γίνει και αφορά αυτό καθ'εαυτό το ΠΕΣΥ, είναι ότι εφόσον υπήρχαν τα Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας γιατί το θέλαμε το ΠΕΣΥ.

Νομίζω ότι όλοι διαπιστώνουμε ότι υπάρχει μια μεγάλη διαφορά. Τα μεν Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας, αυτό το οποίο έκαναν και λειτουργήσαν σε ένα βαθμό σε κάποιες περιοχές νοσηλευτικών μονάδων ως συντονιστικά-ήταν για την ανάπτυξη συνεργασίας μεταξύ νοσηλευτικών μονάδων. Εδώ δε μιλάμε μόνο για μια απλή τέτοια συνεργασία, αλλά για ένα πραγματικό περιφερικό σύστημα, το οποίο διαμορφώνει πολιτική, ασκεί πολιτική και έχει σαν επίκεντρο τον πολίτη, ούτως ώστε να μπορέσει κατά το δυνατόν να του προσφέρει υπηρεσίες υγείας μέσα σ'αυτό το σύστημα.

Ουσιαστικά, τι θέλει να κάνει; Να δώσει τέτοιες υπηρεσίες στον πολίτη, ούτως ώστε να μην τον αναγκάζει σε συχνές μετακινήσεις και ταλαιπωρίες.

Σήμερα ο Υπουργός ανακοίνωσε μια βασική τροπολογία, την οποία είχαν προτείνει Βουλευτές, κυρίως προερχόμενοι από την περιοχή των Ιονίων Νήσων και το λέω αυτό για να τονίσω ότι καθ'όλη τη διαδικασία της συζήτησης πάρα πολλά από αυτά τα οποία ζητήθηκαν έχουν εμφανιστεί ως διευκρινίσεις και έχουν ενσωματωθεί, κάτι που άλλωστε παραδέχτηκε και ο κ. Κωνσταντόπουλος από τη Νέα Δημοκρατία και ο κ. Αμπατζόγλου από το Συνασπισμό κατά την πρωτολογία τους.

Λείπει, δυστυχώς, ο κ. Γκούσκος, ο οποίος σωστά λέει ότι από τη στιγμή που δεν έχουμε νοσοκομεία με ειδικές υπηρεσίες υγείας τι θα γίνει με τους πολίτες μας στην Κεφαλονιά και στη Ζάκυνθο. Θα πηγαίνουν στο Ρίο; Φυσικά θα πηγαίνουν στο Ρίο. Δεν χρειάζεται νομοθετική ρύθμιση γι'αυτό. Άλλωστε, για όλα τα άλλα, προβλέπεται παρακάτω στο σχέδιο νόμου ότι ανάμεσα σε δύο ΠΕΣΥ μπορούν να αναπτυχθούν διάφορες συνεργασίες και λειτουργίες.

Για την περιοχή των Ιονίων Νήσων το ξεχωριστό ΠΕΣΥ έχει και τον συμβολισμό του για την περιοχή αυτή και επίσης ορισμένες ιδιαιτερότητες, οι οποίες θα χρησιμοποιηθούν για το συγκεκριμένο ΠΕΣΥ, όπως και για τα άλλα ΠΕΣΥ, να αναπτύξουν τις πολιτικές. Διότι πέραν των άλλων θεμάτων τα οποία εκτιμά το ΠΕΣΥ και αναπτύσσει τις πολιτικές, είναι και οι γεωγραφικές ιδιαιτερότητες της κάθε περιοχής, όπως επίσης οικονομικά και κοινωνικά δεδομένα.

Διατυπώνεται η επιφύλαξη ότι καταργούμε τις θέσεις των νοσοκομείων, ότι μετακινούμε αυθαίρετα όποιους θέλουμε. Κάτι τέτοιο δεν προκύπτει. Τα νοσοκομεία είναι αποκεντρωμένες μονάδες του ΠΕΣΥ που θα έχουν τους δικούς τους οργανισμούς, τους οποίους θα επεξεργαστούμε σύμφωνα με τις ανάγκες, τόσο από άποψη υπηρεσιών υγείας, όσο και από άποψη στελεχών, γιαντρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας.

Στα όργανα διοίκησης υπάρχει και κοινωνική συμμετοχή και επιστημονική συμμετοχή. Για πρώτη φορά εκεί υπάρχει εκπροσώπηση των πανεπιστημίων και μάλιστα, όχι μόνο μέσα στο νοσοκομείο, που κατά κύριο λόγο τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, όπως προβλέπεται θα έχουν στις διευθυντικές θέσεις πανεπιστημιακούς, αλλά στο ίδιο το ΠΕΣΥ. Ένα αίτημα που πάντα είχαν οι πανεπιστημιακοί, να συμμετέχουν στις αποφάσεις, γίνεται πραγματικότητα. Επίσης για πρώτη φορά εκπροσωπούνται στο όργανο διοίκησης του ΠΕΣΥ όχι μόνο γιατροί, αλλά και άλλα επαγγέλματα υγείας. Μάλιστα, όλοι θα πρέπει να είναι κάτοχοι διπλώματος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Δεν δεχόμαστε αυτό που ζητάει ο κ. Σγουρίδης, να συμμετέχουν δηλαδή σε όργανα διοίκησης άτομα δευτεροβάθμιας εκ-

παίδευσης.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Η πλειοψηφία του συμβουλίου διορίζεται από τον Υπουργό. Είναι κομματικά όργανα.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Είναι πανεπιστημιακές σχολές ...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Παρακαλώ μη διακόπτετε.

Συνεχίστε, κυρία Υπουργέ.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Η δυνατότητα δημιουργίας ανωνύμων εταιρειών αντιμετωπίζει ευέλικτα θέματα μείζονος σημασίας, τα οποία στοχεύουν, τόσο στην αναβάθμιση, όσο και στη λειτουργικότητα των νοσοκομείων. Αυτό θα πρέπει κανείς να το λάβει υπόψη. Αρκετοί συνάδελφοι ζήτησαν την εκπροσώπηση στη διοίκηση της τεχνικής υπηρεσίας. Αυτό δεν γίνεται δεκτό, διότι κατά μείζονα λόγο με τα σημερινά δεδομένα θα έπρεπε να υπάρχει εκπροσώπηση παραδείγματος χάρη της πληροφορικής, η οποία χειρίζεται πάρα πολλά θέματα οργάνωσης του νοσοκομείου.

Γνωρίζουμε ότι οι τεχνικές υπηρεσίες ούτε καλά στελεχωμένες ήταν μέχρι στιγμής ούτε λειτουργήσαν και υπάρχουν γενικά πάρα πολλές κριτικές, σχετικά με τις τεχνικές υπηρεσίες.

Έχει δικαίωμα ο διευθυντής της τεχνικής υπηρεσίας να κάνει εισήγηση στο διοικητή του νοσοκομείου αλλά και στο συμβούλιο διοίκησης σύμφωνα με αυτά τα οποία νομίζει και έχουν σχέση με τη συντήρηση και την κατασκευή του νοσοκομείου, η οποία επίσης, επαναλαμβάνω, θα γίνεται μέσω ανωνύμων εταιρειών.

Αυτό το οποίο είπε ο κ. Αρσένης και το οποίο έχει νόημα σχετικά με την έγκριση ερευνητικών προγραμμάτων, προβλέπεται με διευκρινίσεις που προστίθενται στο άρθρο 13. Παραμένει η αυτοτέλεια στην εκπαίδευση και στην έρευνα στους πανεπιστημιακούς. Ίσως την έχετε ήδη δει τη διευκρίνιση.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Δεν την έχουμε δει.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Στο άρθρο 13 είναι.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Εννοείτε το κείμενο που μας έχετε μοιράσει.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Είναι το κείμενο που σας μοιράσαμε με το οποίο γίνονται κάποιες μετατροπές-προσθήκες.

Επίσης, αυτό το οποίο γίνεται δεκτό είναι στο άρθρο 5 παράγραφος 7 εδάφιο α', όπου μετά το "ειδικότερα ο διοικητής έχει" προστίθεται η λέξη "ιδίως". Συνεπώς γίνεται "ειδικότερα ο διοικητής έχει ιδίως τις ακόλουθες αρμοδιότητες".

Στο άρθρο 7 παράγραφος 4 το στοιχείο δ' "ψυχιατρικός" αντικαθίσταται με τις λέξεις "ψυχικής υγείας". Στην ίδια παράγραφο οι λέξεις "Επείγουσας και Εντατικής Ιατρικής" αντικαθίσταται ως εξής: "Επείγουσας Ιατρικής, Εντατικής Ιατρικής". Αυτό σημαίνει ότι προβλέπουμε δύο ξεχωριστούς τομείς.

Έχει γίνει μια μεγάλη κριτική για τη λειτουργία των απογευματινών ιατρείων και για πολλές άλλες λειτουργίες. Φυσικά εάν κανείς δεν παρακολουθήσει την όλη εξέλιξη, μπορεί να συμβούν πάρα πολλά, όπως και σήμερα συμβαίνουν πάρα πολλά. Και γι' αυτό είπα ότι οι επιφυλάξεις μπορεί να είναι δικαιολογημένες διότι δεν είναι εμφανής η σφαιρική προσέγγιση του θέματος.

Στο νομοσχέδιο που ή κατατέθηκε σήμερα ή θα κατατεθεί αύριο και είναι το δεύτερο στη σειρά που αφορά στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας, προβλέπεται και μία τέτοια παρακολούθηση της σωστής συμπεριφοράς ή της σωστής διαχείρισης όλης αυτής της κατάστασης. Άλλωστε δίνεται η δυνατότητα και στο νοσοκομείο να κανονίσει όλα αυτά τα ωράρια και τα διαδικαστικά περί των απογευματινών ιατρείων.

Όσον αφορά δε το θέμα της αμοιβής, είναι σαφές ότι οι διανοητικές και θεραπευτικές εξετάσεις μπορεί να πληρώνονται μέσα από τα ασφαλιστικά ταμεία. Επίσης αν υπάρχει ασφάλιση και καλύπτει μέρος των επισκέψεων και αυτό μπορεί να γίνεται.

Δεν θεωρούμε ότι τα απογευματινά ιατρεία θα καταλήξουν απλά να βλέπουν περιστατικά της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Αυτά και σήμερα τα χειρίζονται κατά τις πρωινές βάρδιες. Ο στόχος είναι η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας και αυ-

τή θα γίνει και θα τη δείτε όταν έλθει το άλλο νομοσχέδιο που αφορά την ανάπτυξη της.

Επίσης δεν δεχόμαστε αυτό το οποίο λέγεται σχετικά με τη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια νοσηλευτική...

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Δώστε μία απάντηση.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Σας παρακαλώ.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Αυτά σήμερα τα στεγανά κάπου έχουν σταματήσει να υπάρχουν. Υπάρχει προνοσοκομειακή φροντίδα και νοσοκομειακή φροντίδα και κάθε νοσοκομείο ανάλογα με τις δυνατότητές του καλύπτει τα διάφορα περιστατικά σχετικά με τις ειδικές υπηρεσίες, σχετικά με τις εξειδικεύσεις αλλά και με τη σοβαρότητα αυτών των περιστατικών.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Ο κ. Κακλαμάνης Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας έχει το λόγο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, οι προσωπικές επιθέσεις δεν εκφράζουν τη Νέα Δημοκρατία από οποιονδήποτε και αν προέρχονται και σε οποιονδήποτε και αν απευθύνονται. Θέλω όμως να κάνω ένα σχόλιο για κάτι που ακούστηκε από απουσιάζοντα συνάδελφο, ο οποίος μίλησε για μέγιστη διαφθορά του ιατρικού κατεστημένου.

Σίγουρα και κατεστημένο υπάρχει και διαφθορά υπάρχει σε κάποιο ποσοστό μέσα στο κατεστημένο ή μη κατεστημένο το ιατρικό. Απλά ξέρετε, διερωτώμαι που δεν άκουσα τίποτα γι' αυτόν τον αγγελικά πλασμένο κόσμο ποσοστού ή μερίδας μηχανικών του Τεχνικού Επιμελητηρίου.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Δεν είναι μόνο εκεί.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΠΥΡΙΟΥΝΗΣ: Εκεί, δηλαδή, περιορίζεται η διαφθορά;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Το είπα, επειδή κατά σύμπτωση ο συνάδελφος που έκανε τις αναφορές ανήκει στο Τεχνικό Επιμελητήριο. Σας παρακαλώ, όμως, δεν θέλω συμπληρώσεις, είμαι σαφής σ' αυτά που λέω.

Κυρία Υφυπουργέ, επειδή επικαλεστήκατε πάλι απόψε την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, σας λέω ότι αυτή δίνει συμβουλές επιστημονικές, δεν δίνει συμβουλές οργανωτικής συστημάτων υγείας. Μην μπερδεύουμε τα πράγματα, γιατί είπατε ότι το κάνετε σύμφωνα με τις επιταγές της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.

Πέραν αυτού, επειδή και ο κύριος Υπουργός -τον άκουσα και προχθές σε ένα μονόλογο τηλεοπτικού καναλιού πρωϊνής εκπομπής- επικαλέστηκε πάλι τη Γαλλία και τη Γερμανία, σας παρακαλώ μην υποτιμάτε τη νοημοσύνη μας. Έχω εδώ στοιχεία από την ιστοσελίδα για το τι ισχύει εκεί.

Δεν θα επαναλάβω αυτά που είπα στην πρωτολογία μου. Θα πω δύο-τρία νέα στοιχεία, τουλάχιστον για να καταγραφούν στα Πρακτικά της Βουλής και όχι γιατί πρόκειται να αλλάξετε άποψη.

Πώς είναι η διοίκηση στα νοσοκομεία στη Γαλλία και στη Γερμανία, μέσα σε ένα πραγματικά αποκεντρωμένο περιφερειακό σύστημα που δεν έχει καμία σχέση με αυτό που κάνετε εσείς; Σας το είπα και στην πρωτολογία μου. Ακούστε, κύριοι συνάδελφοι: Στη μεν Γαλλία το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου είναι εικοπενταμελές, Πρόεδρος είναι ο δήμαρχος, διότι εκεί έχουν κάνει πραγματική αποκέντρωση και σε επίπεδο Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Το ίδιο ισχύει και στη Γερμανία. Μετέχουν δε στη σύνθεση ιατροί, τεχνοκράτες, εκπρόσωπος πολιτών και εκπρόσωπος των εργαζομένων.

Διοίκηση: Στη μεν Γερμανία είναι τριμελές το σύστημα. Στη Γαλλία είναι διοίκηση από γενικό διευθυντή. Στη Γαλλία υπάρχει και ο γενικός διευθυντής, πέρα από το τριμελές, που προσλαμβάνεται από την ελεύθερη αγορά.

Γιατροί: Στη μεν Γαλλία μόνο οι διευθυντές των κλινικών είναι μόνιμοι. Οι άλλοι είναι συνεργαζόμενοι μη μόνιμοι. Στη Γερμανία είτε είναι μόνιμοι χωρίς δικαίωμα άσκησης άλλου έργου είτε δεν είναι μόνιμοι με δικαίωμα άσκησης άλλου έργου.

Πού είδατε τώρα εσείς τις συμπτώσεις των απόψεών σας με το τι ισχύει στη Γαλλία και στη Γερμανία, ειλικρινά εγώ δεν το

καταλαβαίνω. Πείτε στους συνεργάτες σας να μπουν στην ιστοσελίδα και να σας τα τυπώσουν για να τα δείτε.

Πώς γίνονται οι αμοιβές του διευθυντού που είναι μόνιμος και κάνει ιατρείο, γιατί μόνο αυτός κάνει; Σε καμία περίπτωση από τον άρρωστο όπως σας είπε ο κ. Κεφαλογιάννης. Η αμοιβή είναι από τον ασφαλιστικό φορέα και έχει καθοριστεί μέσω συλλογικής σύμβασης με τον Ιατρικό Σύλλογο και τον ασφαλιστικό φορέα. Τι σχέση έχει αυτό με αυτό που πάτε να κάνετε εσείς;

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Έτσι είναι.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Επιμόνως αρνείστε να μας πείτε μέρες τώρα πόσο τελικά θα είναι αυτό που θα πληρώνει ο ασθενής στο νοσοκομείο, από το οποίο θα παίρνει ένα ποσοστό βέβαια ο γιατρός και το υπόλοιπο το νοσοκομείο. Αρνείστε επιμόνως να μας πείτε. Γιατί; Φοβάστε να πείτε ότι θα είναι τριάντα χιλιάδες (30.000) για να καταλάβει τελικά ο φτωχούλης ότι αυτού η μοίρα θα συνεχίσει να είναι ίδια, δηλαδή, να πηγαίνει κάθε πρωί να στιβάζει στα εξωτερικά ιατρεία και δεν θα έχει την πολυτέλεια να δει το διεφθαρμένο ή μη διεφθαρμένο καθηγητή το απόγευμα;

Θέλετε να σας πω και κάτι άλλο που θα πάθετε με τα απογευματινά ιατρεία; Δυστυχώς είναι γνωστό ποιος είναι ο καλός γιατρός στη νοστορία του Έλληνα πολίτη. Είναι αυτός που διαθέτει καλό ιατρείο, φανταχτερό και γράφει πολλά φάρμακα και πολλές εξετάσεις. Σε μια μεγάλη μερίδα του κόσμου δυστυχώς τα κριτήρια εάν είναι κάποιος καλός ή κακός γιατρός είναι αυτά.

Ξέρετε, λοιπόν, για να προσελκύσω εγώ πελατεία το απόγευμα τι θα κάνω στο νοσοκομείο; Θα γράφω όσο μπορώ περισσότερες εξετάσεις. Γιατί να τις κάνει ο εργαστηριακός γιατρός το απόγευμα στο νοσοκομείο, για τον οποίο δεν μας διευκρινίζετε εάν δίνετε δικαίωμα ιατρείου. Οι πληροφορίες λένε ότι δεν θα το έχει. Σας είπα κανείς ότι κατά τη διάρκεια της εφημερίας του θα κάνει τις εξετάσεις που θα γράφω εγώ που θα παίρνω τις τριάντα χιλιάδες (30.000);

Έχετε σκεφθεί η τεχνική αύξηση της ζήτησης των εργαστηριακών εξετάσεων τι κόστος θα επιφέρει στα ασφαλιστικά ταμεία; Να γιατί σας ευχόμεθα και σε εσάς και στον κ. Παπαδόπουλο -ο κ. Θάνος ανήκει στην ηγεσία του Υπουργείου, αλλά στο προνοιακό κομμάτι- να καθήσετε όσο το κόμμα σας θα είναι ακόμα στην εξουσία εσείς στο Υπουργείο για να εισπράξετε τα επιχειρήματα αυτής της "μεταρρύθμισης" που πάτε να κάνετε. Θυμηθείτε τη βραδιά που σας λέω αυτά τα πράγματα και θα τα ξαναπούμε.

Για τα Ιόνια νησιά καλύφθηκαν πλήρως και από τον εισηγητή μας τον κ. Γιαννόπουλο και ιδιαίτερα από τον κ. Σπύρου.

Κύριε Πρόεδρε, από τώρα δηλώνουμε ότι το άρθρο 1 εξαιτίας αυτής της αλλαγής θα το ψηφίσουμε, ενώ όλα τα υπόλοιπα τα καταψηφίζουμε.

Για πείτε μας, κυρία Υφυπουργέ, τι θα κάνετε με τα διακόσια σαράντα έξι δισεκατομμύρια έλλειμμα των νοσοκομείων. Αυτά θα είναι η προίκα στα ΠΕΣΥ; Θα ξαναπάτε στο ίδιο κόλπο με τα ομόλογα; Τώρα φτιάχνετε δεκαέξι ΠΕΣΥ που θα είναι αυτόνομα. Θα φτιάχνουν προϋπολογισμούς και θα τους ελέγχουν ταυτόχρονα. Άλλο παράδοξο αυτό. Ελέγχων και ελεγχόμενος θα είναι το ίδιο πρόσωπο. Απορώ πώς σας διέφυγε αυτό, κύριοι συνάδελφοι.

Θα μοιράσετε, λοιπόν, τα διακόσια σαράντα έξι δισεκατομμύρια στα δεκαέξι ΠΕΣΥ; Και αυτό για το οποίο φωνάζει ο κ. Κεφαλογιάννης, δηλαδή για τις περιουσίες, είναι ένα τεράστιο θέμα. Όταν το είπε ο κ. Κεφαλογιάννης, ο κύριος Υπουργός είπε ότι δεν υπάρχει συνταγματικό πρόβλημα. Κατά την άποψή μας υπάρχει. Θα σας πω το παράδειγμα που μου είπαν στην Κέρκυρα με το ψυχιατρείο, το οποίο έχει περίσσειμα τρία δισεκατομμύρια και τεράστια ακίνητη περιουσία. Με ρώτησαν, λοιπόν, τι πρέπει να κάνουν, πριν φτιάξετε το ΠΕΣΥ των Ιονίων, γιατί τους πήγαιναν στα Γιάννενα. Διότι αναρωτήθηκαν αν θα πάρετε τα τρία δισεκατομμύρια και θα τα διανεμίετε στην Άρτα ή στα Γιάννενα. Το ίδιο αναρωτήθηκαν και για την ακίνητη περιουσία τους. Βέβαια αυτοί διεσώθησαν επειδή φτιάξατε ΠΕΣΥ Ιονίων, αλλά υπάρχουν και άλλα πολλά. Ψάξτε το, λοιπόν, αν είναι συ-

νταγματικό και μη μας λέτε πως ό,τι λέμε είναι στον αέρα, γιατί τα ίδια λέγατε για πολλά που σας είπαμε για τους πανεπιστημιακούς, για το θεσμικό πλαίσιο. Όχι βέβαια για το εργασιακό. Γι' αυτό δεν θα μιλήσω απόψε. Θα τα πούμε την επόμενη Τρίτη στα αντίστοιχα άρθρα. Στην ουσία όμως, τι ήταν οι τροποποιήσεις που έφερε ο κύριος Υπουργός; Ήταν τα όσα αρνήθηκε να μου απαντήσει ο κ. Μαυριάς, τιμώντας την κομματική επιλογή που του έγινε για να γίνει πρόεδρος της επιστημονικής επιτροπής.

Παρασκηνακά είδατε ότι είχα δίκιο. Ήταν το υπόμνημα που είχα υποβάλει υπό μορφή ερωτήσεων. Και ήρθατε απόψε -εμείς χαιρόμεθα και θα το υποστηρίξουμε- και τα πήρατε όλα πίσω. Αν διαβάσετε το υπόμνημά μου, θα δείτε ότι εγγράφετο μέσα στο υπόμνημα που καταθέσαμε ως τομέας υγείας. Είναι δηλαδή τα ερωτήματα που σήμερα τα απαντήσατε θετικά, ενώ τότε μας λέγατε ότι δεν ξέραμε τι μας γίνεται.

Κυρία Υφυπουργέ, εντάξει, αφήστε το οικονομικό κόστος περὶ ΠΕΣΥ. Ούτως ή άλλως απ' ό,τι είπε και ο κύριος Υπουργός, θα τα πάρει από τα λεφτά του καπνού. Βέβαια τα λεφτά του καπνού υποτίθεται ότι δεν πρέπει να πηγαίνουν για τέτοιες χρήσεις. Μου είπε, όμως, ότι θα καλύψει μέρος των εξόδων του ΠΕΣΥ από τα έξι δισεκατομμύρια της φορολογίας του καπνού. Αυτό σημαίνει, κύριοι συνάδελφοι, ότι δεν πρέπει να περιμένετε ΠΕΣΥ για φέτος. Θα ξεκινήσουν κάποια στιγμή τον Οκτώβριο.

Υπάρχει, όμως, και ένα άλλο θέμα. Πώς παίρνεται τα λεφτά από τη φορολογία του καπνού που είναι για πολύ συγκεκριμένες χρήσεις, για να τα πάτε εκεί; Αφήστε το όμως. Έρχομαι σε κάτι άλλο. Διαβάζω καθημερινά στις εφημερίδες εξαγγελίες σας που λένε ότι θα φέρετε νομοσχέδιο που θα επιλύει το θέμα που έφερε ο κ. Σκουλάκης ή οι δικοί μου συνάδελφοι ή οι συνάδελφοι από την αριστερά. Μας έχετε φλομώνει στα νομοσχέδια. Βέβαια, δεν θα τα φέρετε με το χρονοδιάγραμμα που είπατε. Αφήστε τώρα τους ράμπο για τα νοσοκομεία. Όταν θα έρθει το νομοσχέδιο στην επιτροπή, θα τα πούμε. Πρόκειται περί αστείου νομοσχεδίου.

Είπατε ότι στο τέλος Φεβρουαρίου θα φέρετε νομοσχέδιο για τον ΟΔΙΠΥ και την Πρωτοβάθμια. Είπατε ότι το Μάρτιο -δεν εννοώ εσάς, κυρία Σπυράκη, αλλά τον Υπουργό- θα φέρετε νομοσχέδιο για την ιδιωτική υγεία. Εδώ είμαστε και θα δούμε αν θα τα φέρετε. Δεν θα φέρετε τίποτα απ' όλα αυτά, γιατί τα εξαγγέλετε μη έχοντας να απαντήσετε δι' επιχειρημάτων.

Βέβαια, σήμερα στις αλλαγές που φέρατε είδα με χαρά ότι πήρατε σχεδόν απόψεις φράσεις από το σχέδιο νόμου της Νέας Δημοκρατίας για τον υγειονομικό χάρτη, για το τι κάνουν τα ΠΕΣΥ, επιδημιολογικές έρευνες, κοινωνικές κλπ. Ξεχάσατε το σχέδιο νόμου που σας βάλαμε στην επιτροπή;

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Δεν έχει αλλάξει.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Δεν έχει αλλάξει; Διαβάστε αυτά που διένειμε ο κύριος Υπουργός. Εμείς χαιρόμαστε διότι σε κάθε παράγραφο επικαλείσθε τον υγειονομικό χάρτη, που, ενώ οι συνάδελφοι προς τιμήν τους τον επήνεσαν, εσείς δεν τον δεχθήκατε στο σχέδιο νόμου, πάλι γιατί έχετε φτιάξει μια επιτροπή στο Υπουργείο που θα φτιάξει τον υγειονομικό χάρτη, που θα, που θα ...

Κυρία Υφυπουργέ, δεν θα είσθε αιώνιοι στο Υπουργείο, ούτε το κόμμα σας ούτε εσείς.

Κυρία Υφυπουργέ, εσείς σαν πανεπιστημιακός αναλαμβάνετε πολύ μεγάλη ευθύνη για τα θέματα του Πανεπιστημίου. Απευθύνομαι αυτήν τη φορά προσωπικά σε σας υπό την ιδιότητά σας όχι της Υφυπουργού αλλά του πανεπιστημιακού δασκάλου. Έχετε πολύ μεγάλη ευθύνη! Είμαι απόλυτα ειλικρινής και θέλω να με πιστέψετε. Κάποια στιγμή έτσι κι αλλιώς θα φύγετε από το Υπουργείο, γι' αυτό προσέξτε μήπως δεν σας λένε καλημέρα οι συνάδελφοί σας στο Πανεπιστήμιο όταν επιστρέψετε!

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Ο κ. Σκουλάκης έ-
χει το λόγο.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, είναι περασμένη η ώρα γι' αυτό θα είμαι σύντομος και πολύ προσεκτικός για να μην ανοίξω θέματα, γιατί απ' ό,τι βλέπω ανοίγουμε θέματα

συνέχεια.

Πριν πω οτιδήποτε, νιώθω την ανάγκη να πω ότι δεν με βρίσκουν σύμφωνο καθόλου οι χαρακτηρισμοί οι οποίοι έγιναν από το συνάδελφο κ. Κεδίκογλου. Λυπάμαι που λείπει. Θα τον παρακαλούσα, αν ήταν δυνατόν, να συμφωνήσουμε εδώ να απαλειφθούν από τα Πρακτικά. Κρίμα που λείπει, είμαι σίγουρος ότι θα τον έπειθα!

Οι αιχμές, οι βαρύτατοι χαρακτηρισμοί που εκτοξεύτηκαν δεν νομίζω ότι ωφέλησαν ούτε τον ίδιο ούτε την ουσία του θέματος ούτε την πολιτική αντιπαράθεση, που όλοι τη θέλουμε. Αλλά ό-
ταν αυτή η αντιπαράθεση μετατρέπεται σε προσωπική αντιπαράθεση και μάλιστα για απόντες συναδέλφους, δεν ωφελεί κανέναν, δεν εκφράζει κανέναν μας και είμαι σίγουρος, κύριε Πρόεδρε, ότι δεν εκφράζει ούτε εσάς ούτε την Κυβέρνηση. Και χαίρομαι, κύριε Κακλαμάνη, που το είπατε. Δεν εκφράζει καμία πτέρυγα της Βουλής.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Χαίρομαι που το επισημαίνετε, κύριε συνάδελφε. Επίσης και για τον κ. Κακλαμάνη.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Εν πάση περιπτώσει, κρίμα που λείπει τώρα ο κ. Κεδίκογλου. Είμαι σίγουρος ότι θα μπορούσαμε να συμφωνήσουμε να απαλειφθούν από τα Πρακτικά αυτά που ελέχθησαν για Υπουργούς, που όπως είπα διαφωνώ, αλλά δεν θέλω να ανοίξω το θέμα από την αρχή. Ο μεν πρώτος σηματοδότησε τα υγειονομικά πράγματα της χώρας το 1983 με τον καταπληκτικό για την εποχή εκείνη ν. 1397 και ο δεύτερος με την επιστημοσύνη του -γιατί τελικά αμφισβητήθηκε η επιστημοσύνη του- νομίζω ότι έχει καταξιωθεί στην ελληνική κοινωνία. Αν πέτυχε ή δεν πέτυχε σαν Υπουργός, αυτό είναι άλλο θέμα και είναι στη διάθεση της κοινωνίας να κρίνει και εκείνους και ε-
μάς.

Θέλω να πω τώρα δύο, τρεις κουβέντες γι' αυτά που ελέχθη-
σαν από τους συναδέλφους.

Κύριε Κεφαλογιάννη, με όλη την αγάπη και το σεβασμό θυμάμαι τι λέγατε το 1983. Δεν θέλω να τα επαναλάβω. Αλλά απόψε ισοπεδώσατε με την τοποθέτησή σας τα πάντα. Επιλέξατε τα γκρίζα που είπα και είχα το θάρρος και τα είπα στην εισήγησή μου. Δεν είπατε τίποτα για τα θετικά. Γιατί εγώ είπα και άλλα πράγματα. Είπα πολλά πράγματα. Αλλά ας ρωτήσουμε τους Ρε-
θυμνιώτες!

Το 1983 λέγατε εδώ για περισσότερες. Έχετε τρία ή τέσσερα κέντρα υγείας, δεν ξέρω αν είναι άριστα όλα. Εγώ εγκαινίασα αυτό του Περάματος και μαθαίνω ότι είναι ένα από τα καλύτερα Κέντρα Υγείας αλλά και αυτό της Αγίας Φωτεινής και των Ανωγείων και του Σπηλίου. Αυτή είναι η πρωτοβάθμια που εμείς ψηφίσαμε τότε. Την εφαρμόσαμε στην ύπαιθρο. Εγώ είπα ότι δεν εφαρμόστηκε η πρωτοβάθμια στις πόλεις. Εσείς το "στις πόλεις" το ξεχάσατε. Γιατί εμείς δεν λέμε ότι τα κάναμε όλα σωστά και αλλάξαμε τα πάντα, αλλά έχουμε κάνει πολλά πράγματα-
τα.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Έγιναν πολλά λάθη.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Βεβαίως έγιναν πολλά λάθη και υπήρξαν και αδυναμίες. Και πιθανόν να γίνουν λάθη ακόμα. Αλλά για όνομα του Θεού μην τα απαξιώσουμε όλα!

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Να σας ξαναδιαβάσω τι είπα;

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Είπατε για κομματικοποίηση, κομματισμό στο χώρο της υγείας.

Να σας θυμίσω τι είπε ο κ. Μητσοτάκης στον Υπουργό; Είπε "θα βρείτε τον μπελά σας με τους κομματικούς". Το θυμάστε; Ποιος από τους δυο έχει δίκιο; Αυτό που λέει ο επίτιμος πρόεδρος ότι ο Υπουργός θα συγκρουστεί με τους κομματικούς γιατί δεν θα τους αρέσουν αυτά ή εσείς...

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΙΛΤΙΔΗΣ: Δεν το είπε έτσι!

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Έτσι το είπε!

Εν πάση περιπτώσει, εγώ -επαναλαμβάνω- ήμουνα ειλικρινής, είχα το θάρρος να επισημάνω τα γκρίζα, είχα όμως και την υποχρέωση να επισημάνω τα θετικά. Αυτό μας έκανε πάνω απ' όλα -και ήταν ένα μήνυμα προς το Υπουργείο και προς εμάς όλους- η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, που ήρθε και μας είπε ότι είμαστε δέκατοι τέταρτοι στον παγκόσμιο πίνακα από εκατόν ενενήντα ένα συστήματα. Αυτό ήταν πάρα πολύ σημαντικό.

Τελειώνω με μια κουβέντα για το φίλτατο κ. Κακλαμάνη. Εγώ χαίρομαι τελικά για την κατάληξη αυτού του νομοσχεδίου. Νομίζω ότι πρέπει να παραδεχθούμε όλοι, κύριε Κακλαμάνη, ότι ο Υπουργός άνοιξε τα αυτιά του...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Άρα, τα είχε κλειστά!

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Όχι, κύριε Κακλαμάνη. Άκουσε, μελέτησε και χαίρομαι που έφερε αυτές τις διορθώσεις και αυτές τις βελτιώσεις, οι οποίες θα βγάλουν ένα καλύτερο νομοσχέδιο από εκείνο που ήρθε την πρώτη ημέρα στη διακομματική επιτροπή.

Ας μην επιμένουμε τώρα όσον αφορά στην αμοιβή του ιατρού στο ιατρείο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Γιατί δεν το λέτε; Δικαιολογήστε το. Πείτε ότι θα πληρώνει ο εξεταζόμενος.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Μισό λεπτό, κύριε συνάδελφε. Ο εξεταζόμενος βεβαίως θα πληρώνει. Δεν έχει βγει όμως η κοινή υπουργική απόφαση, η οποία θα καθορίζει την αμοιβή. Γιατί δεν λέτε όμως ότι ο ασθενής, αν θέλει, μπορεί να επισκεφθεί τον ίδιο γιατρό στο πρωινό ιατρείο, αφού απαραίτητη προϋπόθεση για να κάνει ένας γιατρός απογευματινό ιατρείο είναι να κάνει πρωινό τακτικό ιατρείο δωρεάν; Γιατί δεν το λέτε αυτό;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Ποιος θα το τσεκάρει;

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Είναι υποχρέωσή του και δεν μπορεί να κάνει αλλιώς. Είναι υπ' ευθύνη...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Μην προκαλείτε απαντήσεις, κύριοι συνάδελφοι.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Μα ποιος θα το τσεκάρει;

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Διαβάστε, κύριε συνάδελφε, τι λέει για την ευθύνη. Παρεμβαίνει ο διοικητής, παρεμβαίνει ο τομέαςρχης, παρεμβαίνει ο διευθυντής της ιατρικής υπηρεσίας.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Δεν αμφιβάλλω τι γράφει. Ποιος θα το τσεκάρει ρωτάω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Κύριοι συνάδελφοι, σας παρακαλώ.

Κύριε Σκουλάκη, μην απαντάτε, γιατί τελείωσε και ο χρόνος.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΣΠΥΡΟΥ: Ο καθηγητής, δηλαδή, θα κάνει πρωινό ιατρείο;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Μην απαντάτε, κύριε συνάδελφε.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Δεν αμφιβάλλει κανείς, κύριε Πρόεδρε -και τελειώνω με αυτό- ότι αυτή η διάταξη θα είναι εκείνη που πραγματικά θα κρίνει το Υπουργείο και την Κυβέρνηση, εάν εφαρμοστεί σωστά. Υπάρχουν δυσκολίες, υπάρχουν προβλήματα. Υπάρχουν όμως και οι ασφαλιστικές δικλίδες και νομίζω ότι όλα αυτά που λέμε σήμερα θα αποδειχθούν ότι είναι φοβίες και η ίδια η πράξη θα καταξιώσει και αυτήν τη διάταξη και τις άλλες διατάξεις.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Θα μιλήσει τώρα δευτερολογώντας ο κ. Γιαννόπουλος ως εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας. Στη συνέχεια θα έχει ένα λεπτό ο κ. Κεφαλογιάννης, ούτε ένα δευτερόλεπτο παραπάνω, διότι αν θυμάστε καλά προηγουμένως πήρε οκτώμισι λεπτά. Μετά θα έχει ένα λεπτό ο κ. Κοσιώνης και θα κλείσουμε με τον κ. Σγουρίδη και την κυρία Υπουργό. Συμφωνείτε;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Επομένως, προχωράμε με αυτό το πρόγραμμα.

Ορίστε, κύριε Γιαννόπουλε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Χαίρομαι που άκουσα τον κ. Σκουλάκη να λέει για το απογευματινό ιατρείο και για τα τακτικά πρωινά ιατρεία.

Κύριε Σκουλάκη, σας έχω πει ότι δεν έχετε προσφάτως επισκεφθεί νοσοκομεία και έχετε πάρει διαζύγιο με την ιατρική, όπως και οι άλλοι οι οποίοι βρίσκονται αυτήν τη στιγμή στην ηγεσία του Υπουργείου Υγείας.

Από τον κ. Παπαδόπουλο, κυρία Σπυράκη, δεν θα περίμενα τίποτα, δεν έχει καμία σχέση με τον ιατρικό κόσμο και χώρο. Εσείς όμως έχετε μεγάλη ιστορική συνέχεια και συνέπεια στον πανεπιστημιακό χώρο και έπρεπε τουλάχιστον να έχετε διαφοροποιηθεί και να πάρετε συγκεκριμένες θέσεις, όχι για τους πανεπιστημιακούς, αλλά για το χώρο της υγείας. Πέρασα από

την ιατρική, είσαστε στην Ιατρική Σχολή, είσαστε κοντά στο "Λαϊκό Νοσοκομείο", βλέπετε τα χάλια και το κατάντημα. Έχετε, λοιπόν, την άμεση πληροφόρηση εκ μέρους των συναδέλφων σας τακτικών καθηγητών.

Υπάρχει ένα μεγάλο πρόβλημα, κυρία Υφυπουργέ, όσον αφορά το θέμα των νοσοκομείων. Σας είπαμε ότι υπάρχει μία διαρχία όσον αφορά στο θέμα του προέδρου του ΠΕΣΥ και του διοικητού του νοσοκομείου. Σας τα λέμε αυτά, αλλά εσείς δεν μπορείτε να τα καταλάβετε, δεν θέλετε να τα αντιληφθείτε. Πρέπει όμως να σας τα πούμε. Και μπορείτε να πάρετε -έστω την υστάτη αυτή στιγμή- κάποιες θέσεις για το τι θα γίνει. Σας είπα πριν, για παράδειγμα, το "Ευγενίδειο". Τι θα γίνει με το "Ευγενίδειο", κυρία Σπυράκη; Είσατε καθηγήτρια πρώτης βαθμίδας. Έχετε διατελέσει και πρύτανης στο Πανεπιστήμιο της Κρήτης. Πείτε μας τι είναι το "Ευγενίδειο". Πάρτε θέση! Σήμερα! Τώρα!

Το ξέρετε ότι πάνε εκεί τακτικοί καθηγητές και πώς λειτουργούν. Σας προκαλώ να μας δώσετε μία απάντηση: Πώς διοικείται, πού βρίσκεται, τι είναι; Είναι πανεπιστημιακό νοσοκομείο; Είναι ανώνυμη εταιρεία; Είναι ιδιωτικό θεραπευτήριο;

Θα ήθελα να είναι εδώ και ο κύριος Υπουργός, διότι προχθές έτυχα περιστατικού για οξεία μυελογενή λευχαιμία, που έλεγε "να πάρουμε τηλέφωνο τον κολλητό μας πρόεδρο για να νοσηλευτεί". Αυτές είναι οι συνθήκες που επικρατούν.

Σας είπα να πετάξετε τη μανδύα του Υπουργού και να έλθετε να παρακολουθήσετε τα περιστατικά στα νοσοκομεία, να δείτε την αθλιότητα. Σας τα λέω εγώ που είμαι τριάντα χρόνια στο χώρο αυτό. Και όχι να χειρουργούμε ανθρώπους των Υπουργών με ανευρύσματα, με χρόνιες παθήσεις, όπως πηγαίνετε στο "Ωνάσειο" και καλύπτεσθε. Αυτά να τα ξεκαθαρίσουμε. Και τα ΠΕΣΥ και όλες αυτές τις αηδίες που έχετε αυτήν τη στιγμή θεσμοθετήσει -και λυπάμαι που παραφέρομαι, γιατί έχω αγανακτήσει- πουθενά στον κόσμο δεν συμβαίνουν.

Και έχουμε τώρα ένα πείσμα κατά των πανεπιστημιακών, ένα πείσμα για τα νοσοκομεία, πείσμα σε κάθε κατεύθυνση, απλά και μόνο για να ικανοποιήσουμε κάποιους εκλεκτούς.

Μιλάτε για διάλογο. Ποιο διάλογο κάνετε; Είπε ο κ. Σκουλάκης, ότι ο επίτιμος Πρόεδρος -δεν κατάλαβε τι είπε- είπε ότι θα υπάρξουν ρήξεις από αυτούς τους οποίους εσείς που επί τόσα χρόνια έχετε κανακέψει, έχετε αναθρέψει. Τουλάχιστον δύο χιλιάδες άτομα προχθές ήταν έξω. Ρωτήσατε πού ανήκουν αυτοί οι άνθρωποι; Η ΠΟΕΔΗΝ πού ανήκει; Σε μας; Εμείς την ελέγχουμε; Πού είναι; Έγιναν προπηλακισμοί στο Υπουργείο. Ο κύριος Υπουργός ανέτρεπε καθίσματα, υβριστικά συμπεριφέρτε -υπάρχουν μαρτυρίες γι' αυτά- και μας λέτε για διάλογο, και μας λέτε ότι εμείς είμαστε οι αντιδραστικοί; Μα, δεν μπορούμε να καταλάβουμε τι θέλετε να μας πείτε.

Είδατε από ποιους αποτελείται το Συμβούλιο Διοίκησης; Ποιοι είναι; Θα τους διαβάσω.

Το Συμβούλιο Διοίκησης αποτελείται:

Από το διοικητή του νοσοκομείου ως πρόεδρο.

Ποιος τον διορίζει; Εγώ; Ο Υπουργός.

Από το διευθυντή της διοικητικής υπηρεσίας.

Ποιος τον διορίζει; Βεβαίως η Κυβέρνηση.

Από το διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας.

Από συναλλαγή γίνεται ο διευθυντής ιατρικής υπηρεσίας, γιατί ο Υπουργός από το τριπρόσωπο ελέγχει όποιον θέλει, όποιος είναι ο κολλητός του.

Από το διευθυντή της νοσηλευτικής υπηρεσίας.

Πώς βγαίνει; Διαβάστε, όπως τον έχετε περιγράψει.

Από τον πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου.

Πώς βγαίνει; Πάλι και αυτός από το τριπρόσωπο.

Πού είναι η συμμετοχή στο διοικητικό συμβούλιο, στο τωρινό Συμβούλιο Διοίκησης, των εργαζομένων; Μόνο λέει ότι "ο πρόεδρος του Συμβουλίου Διοίκησης μπορεί κατά την κρίση του να καλεί στις συνεδριάσεις εκπροσώπους των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων". Αυτή είναι η δημοκρατία που προάγετε!

Ο Βουλευτής της Ζακύνθου είπε ότι εμείς, να μεν είμαστε στο περιφερειακό ΠΕΣΥ των Ιονίων Νήσων, αλλά σαν νοσοκομείο αναφοράς έχουμε το Ρίο. Και τι λέτε εσείς; Οι πολίτες, οι ασθενείς θα πηγαίνουν μόνο στο περιφερειακό νοσοκομείο. Αν

θελήσουν να πάνε σε κάποιο άλλο περιφερειακό νοσοκομείο άλλου ΠΕΣΥ και δεν έχουν την έγκριση, τότε θα πληρώνουν. Μα, αυτά ούτε στη χούντα δεν έγιναν. Πείτε τα στον ελληνικό λαό με σαφήνεια. Να έχετε κρυστάλλινη άποψη ότι θα πληρώσουν και ότι δεν θα μπορούν να πηγαίνουν όπου θέλουν. Αυτά να τα πείτε και να αφήσετε όλες αυτές τις αμπελοσοφίες, γιατί δεν θα καταλήξουν πουθενά.

Λυπάμαι πολύ, κυρία Σπυράκη, γιατί αύριο δεν θα είσαστε Υφυπουργός, θα είσαστε μια Βουλευτική Επικρατείας, η θητεία σας θα τελειώσει και θα έρθετε στην ιατρική σχολή και εκεί θα σας περιμένει η πανεπιστημιακή κοινότητα, που θα σας δείξει τι κάνετε όλα αυτά τα χρόνια, που δεν πήρατε θέση.

Οφείλατε να παραιτηθείτε, διότι έχετε αυτήν τη στιγμή και την ιστορία, αλλά παράλληλα εκπροσωπείτε και μια ιστορική πανεπιστημιακή συνέχεια από το πρώτο πανεπιστήμιο της Αθήνας από το 1827, που τουλάχιστον θα έπρεπε να έχετε δώσει και μια άλλη προοπτική. Δεν σας τιμά καθόλου το να συμπλέετε με όλη αυτή την ιστορία, που δεν είναι τίποτε άλλο, παρά είναι υπό κάποιους ψευδοσυμβούλους που έχετε, ανθρώπους που νύχτωσαν μακρυνά, ανθρώπους που δεν δούλεψαν, άνθρωποι που δεν ξέρουν τι θα πει ασθενής, που εις εξαυτών είναι υιός ενός φωτεινού μεγάλου δασκάλου μας, που πραγματικά σεμνύνονται για τον πατέρα τους.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ : Οι ψευδοσύμβουλοι που χωράνε; Είδατε πώς ανοίγετε θέματα;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ : Αυτούς που χρησιμοποίησατε και έχετε κάποιον και τον πληρώνετε αδρά. Δεν θέλω να πω ονόματα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός) : Μην αφήνετε υπαινιγμούς που δεν μπορούμε να αποδείξουμε εδώ και δημιουργούνται και προβλήματα.

Ο κ. Κοσιώνης έχει το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής) : Ζήτησα το λόγο, κύριε Πρόεδρε, να πω μια λέξη επειδή εδώ ξύνομε τα νύχια μας για να βρούμε μια ευκαιρία να παρεξηγούμε τους άλλους κάθε φορά και να τους κατακρίνουμε κι επειδή τα δύο άλλα κόμματα πήραν μια θέση για ορισμένες επικρίσεις προσωπικού χαρακτήρα. Και μου έκανε εντύπωση ότι έγινε τοποθέτηση πιο προστά για τις επικρίσεις τις προσωπικές και τώρα άρχισαν προσωπικές επικρίσεις πάλι. Και ξέρετε γιατί το λέω; Δεν το λέω τώρα ούτε για να παραπονεθώ για τον κ. Γιαννόπουλο ούτε για κανένα άλλο. Δεν συζητάμε επί της ουσίας της υπόθεσης.

Ήθελα, λοιπόν, να πω για το πρώτο, ότι δεν μίλησα ευθύς εξαρχής παρά το ότι ήμουν ο πρώτος που θύμωσε, για το λόγο ότι το θεωρούσα αυτονόητο να μην πω τίποτα, επειδή γνωρίζαμε εδώ μέσα περισσότερο από δέκα-δεκαπέντε χρόνια και ξέρουμε πια πολύ καλά ποιος είναι ο καθένας. Και κρίνεται ο καθένας και η γνώμη μου είναι τα Πρακτικά να μείνουν, για να ξέρουν και "οι επερχόμενες γενιές" τι είπε ο καθένας εδώ μέσα.

Και ήθελα να τελειώσω με το εξής: Αυτά που λέγονται, οι αιχμές που ακούγονται εναντίον γιατρών και άλλων είναι ιδεολογήματα που εμφανίζονται κάθε φορά. Και το έχω πει όταν συζητούσαμε επί της αρχής, όταν θέλεις ν' αλλάξεις κάτι -και δεν το λέω για το Υπουργείο, είναι γενική αντίληψη- και θέλεις να το αλλάξεις προς το χειρότερο, αρχίζεις και κακολογείς εκείνους που λειτουργούν μέσα στο σύστημα. Δεν μας άρεσε η Τοπική Αυτοδιοίκηση, όπως ήταν, γιατί έφταιγαν οι δήμαρχοι και έφταιγαν οι πρόεδροι των κοινοτήτων. Αυτοί τα έκαναν μάχαλα, τα έκαναν έτσι και τώρα το φτιάξαμε καλύτερο. Και αυτό που περνάει στην κοινή γνώμη είναι, δυστυχώς, όχι σωστό.

Και υπάρχει μια υπεραπλούστευση και μια γενίκευση που, κατά τη γνώμη μου αγαπητοί συνάδελφοι -δεν το λέω για κανέναν από δω μέσα- έχει φαισιτικά χαρακτηριστικά. Δεν μπορεί να κρίνεις σαράντα πέντε χιλιάδες γιατρούς, επειδή υπάρχουν χίλιοι πεντακόσιοι σκάρτοι. Όπως δεν μπορείς να το κάνεις με τους πολιτικούς μηχανικούς, με τους δημάρχους, με τους νομάρχες κλπ. Δεν μπορεί να λέγονται τέτοια πράγματα. Και δυστυχώς, το σύστημα στηρίζεται ακριβώς σ' αυτό το ιδεολόγημα, για να μπορεί να τα αλλάξει όλα εκ βάθρων, για να φέρει ποίους; Αυτούς που είναι τώρα μέσα στο ΕΣΥ θα τους ξεπλύ-

νουμε με σαπούνι; Με τι θα τους ξεπλύνουμε, αν υποτίθεται ότι είναι έτσι;

Με συγχωρείτε για τον τόνο, δεν είμαι από εκείνους που παραφέρονται, αλλά μερικές φορές, όταν σπάει αυτό το νήμα που σε κρατάει, λες και περισσότερα πράγματα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός) : Ο κ. Κεφαλογιάννης έχει το λόγο για ένα λεπτό.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ : Κύριε Πρόεδρε, όσον αφορά την κρίση για το ΕΣΥ που είπα, δεν έκανα τίποτε άλλο παρά επανέλαβα απλώς ό,τι είπε ο κ. Σκουλάκης. Αυτός είπε ότι δεν εφαρμόστηκαν θεμελιώδεις διατάξεις του αρχικού νόμου 1397/83. Ο κ. Σκουλάκης είπε ότι παρουσιάζει φαινόμενα δυσλειτουργίας, σημεία αποτελμάτωσης, τα οποία χρόνο με το χρόνο οξύνονται και παρακάτω λέει ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες δεν είναι μόνο διαφορετικές στην ίδια περιφέρεια, αλλά και από περιφέρεια σε περιφέρεια. Εσείς τα είπατε, κύριε Σκουλάκη. Εσείς καταδικάσατε το δημιούργημά σας, για το οποίο επαίρεσθε. Ε, τη μια φορά επαίρεσθε γιατί φτιάξατε το ΕΣΥ και την άλλη φορά το κατατροπώνετε εσείς οι ίδιοι. Δικό σας πρόβλημα.

Ποιος υφίσταται όμως τις συνέπειες; Ο λαός. Ο λαός -να είστε απόλυτα βέβαιοι, κύριε Σκουλάκη- αυτήν τη στιγμή έχει μορφώσει μια πλήρη γνώμη για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που του προσφέρετε.

Και θα ήθελα, επειδή αναφέρθηκε στην περιφέρειά μου, να πω στον κ. Σκουλάκη ότι κέντρο υγείας στη γενέτειρά μου δεν φτιάξατε.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ : Περάματος, Σπηλίου.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ : Το Πέραμα και το Σπήλιο. Ακούστε τη διακλάδωση και τον τρόπο του σχεδιασμού. Είναι κέντρα που απέχουν είκοσι χιλιόμετρα από το κεντρικό νοσοκομείο της Ρεθύμνης. Επιλέξατε και τα κάνετε τα κέντρα αυτά. Προσφέρουν υπηρεσίες και καλώς τα κάνετε.

Στη γενέτειρά μου στα Ανώγεια που απέχει πενήντα χιλιόμετρα και αποκλείεται το χειμώνα λόγω καιρικών συνθηκών και λόγω χιονιού δεν ιδρύσατε κέντρο υγείας, διότι η ίδρυση των κέντρων υγείας πάλι έγινε με κομματικά κριτήρια...

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ : Μαζί το εγκαίνιασαμε.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ : Και εξακολουθώ και το λέω ό,τι όσο ο κομματισμός είναι μέσα στο χώρο της υγείας υποβαθμίζονται οι προσφερόμενες υπηρεσίες προς τον ελληνικό λαό...

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ : Κύριε συνάδελφε, μαζί δεν το εγκαίνιασαμε;

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ : Έπρεπε να έρθουμε...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός) : Με αυτό το ωραίο τελειώσατε την αγόρευση, κύριε συνάδελφε.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ : Τελειώνω με αυτό.

Το 1993 επί κυβερνήσεως της Νέας Δημοκρατίας, όντως ιδρύσαμε με τον κ. Σούρλα Υπουργό, Κέντρο Υγείας στα Ανώγεια. Μετά από δυο χρόνια ήρθε ο κ. Σκουλάκης Υφυπουργός στο Κέντρο Υγείας των Ανωγείων. Έδωσε από τότε -και μη με προκαλείτε- ένα σωρό υποσχέσεις για τη λειτουργία του...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός) : Τώρα μη δημιουργείτε και προσωπικά θέματα. Τέτοια ώρα, τέτοια λόγια για Ανώγεια και κατ'οίκον.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ : Δεν έκανε τίποτε απ' όσα είπα και αν θέλει να αποκατασταθεί στη συνείδηση των Ανωγειανών να πάει αύριο να απαιτήσει από τον Υπουργό να εκπληρώσει τις υποσχέσεις που έδωσε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός) : Καλώς, κύριε συνάδελφε.

Ο κύριος Σγουριδής, Β' Αντιπρόεδρος της Βουλής, έχει το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ (Β' Αντιπρόεδρος της Βουλής) :

Ζήτησα, κύριε Πρόεδρε, το λόγο γιατί νιώθω την ανάγκη να υπερασπιστώ σχεδόν το 80% των εργαζόμενων στη δευτεροβάθμια περίθαλψη στα νοσοκομεία όλης της χώρας.

Ζήτησα το λόγο γιατί θέλω να υπερασπιστώ όλους αυτούς τους ανθρώπους που σε πολύ δύσκολες εποχές στάθηκαν και στηρίξαν όχι μόνο το ΕΣΥ, αλλά και τη δευτεροβάθμια περίθαλψη, όταν ακόμη δεν υπήρχαν γιατροί, δεν υπήρχαν τα Τεχνολο-

γικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα για να βγάλουν νοσοκόμες τετραετούς ή τριετούς φοίτησης.

Αυτούς όλους τους αποκλείουμε από το δικαίωμα του να συμμετάσχουν στο ΠΕΣΥ. Ποια είναι η δημοκρατία; Είναι σαν να λέμε ότι μέσα στο ελληνικό Κοινοβούλιο, να μην μπορεί να εκλεγούν όλοι, αλλά πρέπει να έχουν πτυχίο ανωτάτων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, πρέπει να είναι πτυχιούχοι πανεπιστημίου για να εκλεγούν. Μα, είναι δημοκρατία αυτή; Η διάταξη αυτή κινείται στα όρια της συνταγματικότητας.

Μάλιστα σας προτείνω ότι από τη στιγμή που θέλετε να βάλετε κάποιους από τους εργαζόμενους οι οποίοι να έχουν κάποιο επίπεδο, τότε να συμμετάσχουν μόνο αυτοί που έχουν φθάσει τουλάχιστον στον Α' βαθμό και έχουν τουλάχιστον είκοσι χρόνια προϋπηρεσίας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και ας είναι ΔΕ.

Είναι δυνατόν να τους αποκλείουμε όλους συλλήβδην; Η διάταξη αυτή κινείται στα όρια της συνταγματικότητας. Θεωρώ ότι είναι αδιανόητο να δίνουμε κατεύθυνση στους εργαζόμενους να εκλέξουν και να στείλουν στο ΠΕΣΥ μόνο το 15% από αυτούς οι οποίοι σήμερα εργάζονται στα νοσοκομεία.

Είναι τελείως λάθος. Εγώ πιστεύω ότι το δικαίωμα αυτό θα πρέπει να το δώσετε αν θέλετε τουλάχιστον να σεβαστούμε ότι ψηφίζοντας εδώ νόμους, τουλάχιστον τους ψηφίζουμε κάτω από την ομπρέλα του Συντάγματος που τουλάχιστον σήμερα ισχύει.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Κύριε Πρόεδρε, αν μου επιτρέπετε, να δηλώσω ότι καταψηφίζω όλα τα άρθρα, για να καταγραφεί στα Πρακτικά, διότι είναι ανάγλυφα και φάνηκε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Καλώς, κύριε Πρόεδρε.

Η κυρία Υφυπουργός έχει το λόγο.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να πω δυο λόγια σχετικά με τρία θέματα για τα οποία δεν είχα την ευκαιρία να μιλήσω στην πρωτολογία μου και τα οποία ετέθησαν πιο έντονα στις δευτερολογίες.

Κατ' αρχήν, όσον αφορά το θέμα της ακίνητης περιουσίας. Η ακίνητη περιουσία εκποιείται -και εκποιείται και σήμερα από πολλά νοσοκομεία- όχι για κάλυψη χρεών. Εκποιείται για αναπτυξιακούς σκοπούς είτε για να δημιουργηθεί μια νέα πτέρυγα είτε για να κατασκευάσουμε κάτι είτε για να αναπτύξουμε μια άλλη υπηρεσία.

Νομίζετε ότι έγινε το ΠΕΣΥ των Ιονίων και έτσι κατοχυρώθηκε η περιουσία του νοσοκομείου Κέρκυρας; Θα μπορούσε σύμφωνα με την άποψή σας να την πάρει το Νοσοκομείο Κεφαλονιάς. Αλλά δεν πρόκειται να συμβεί κάτι τέτοιο, και το ξέρετε πάρα πολύ καλά. Επομένως δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος όσον αφορά την ακίνητη περιουσία.

Απλά με σωστές πολιτικές θα εκποιείται και θα αξιοποιείται. Όταν χρειάζεται θα εκποιείται. Είναι πολύ σαφές μέσα στο νομοσχέδιο.

Το δεύτερο σημείο είναι το θέμα των πανεπιστημιακών. Ελέχθη ότι αφομοιώσαμε αυτά που ισχυρίζεται η Αντιπολίτευση ή έγιναν αλλαγές μέσα στο νομοσχέδιο σχετικά με τα αρχικά προβλεπόμενα, έτσι ώστε ακολουθούμε την πολιτική -νομίζω είπατε, κύριε Κακλαμάνη- της Νέας Δημοκρατίας.

Εγώ δεν βλέπω καμία διαφοροποίηση. Υπάρχουν προσθήκες διευκρινιστικές σίγουρα, αλλά δεν έχουν αλλάξει σε τίποτα οι αρχικές θέσεις. Και η θέση μας όσον αφορά τους πανεπιστημιακούς είναι ότι οι πανεπιστημιακοί οι οποίοι λειτουργούν μέσα στο Ε.Σ.Υ. ακολουθούν τους κανόνες των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.

Το θέμα του υγειονομικού χάρτη.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Συγγνώμη, κατάλαβε η κυρία Υφυπουργός τι είπατε; Είπατε ότι αυτά τα οποία μας κατέθεσε ο κύριος Υπουργός δεν ισχύουν, αλλά ότι λειτουργούν με τους κανόνες του Ε.Σ.Υ. Εδώ γράφονται Πρακτικά. Διαβάσατε την προσθήκη του κυρίου Υπουργού; Εξαιρούνται ή δεν εξαιρούνται από το νόμο στα θεσμικά;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Κύριε Κακλαμάνη,

μη διακόπτετε.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Μα, συγγνώμη. Υπάρχει θέμα ουσίας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Εάν υπάρχει θέμα, θα σας δώσω ένα λεπτό μετά, να το αναπτύξετε.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Δεν υπάρχει θέμα ουσίας, κατά την άποψή μου. Είπα ότι δεν έγινε καμία διαφοροποίηση από τις αρχικές θέσεις.

Όσον αφορά τον υγειονομικό χάρτη, πάλι θεωρείτε ότι ακολουθούμε την πρόταση νόμου την οποία εσείς κάνατε, μέσα στο νομοσχέδιο. Νομίζω υπάρχουν τα χαρτιά, υπάρχουν οι εισηγήσεις όπου θα μπορούσε κανείς να το δει αυτό. Εκείνο το οποίο έγινε είναι ότι ελαττώσαμε κατά ένα τμήμα Στατιστικής και Επιδημιολογίας το ΠΕΣΥ για να είναι πιο ευέλικτο. Αυτό το οποίο χειριζόταν ένα τμήμα Στατιστικής και Επιδημιολογίας το πήγαμε στον υγειονομικό χάρτη. Άλλωστε, η θέση μας του τι σημαίνει υγειονομικός χάρτης έχει λεχθεί επανειλημμένα.

Δεν είναι αλήθεια ότι δεν έχει γίνει τίποτα, όπως δεν είναι αλήθεια αυτά τα οποία ελέχθησαν από συναδέλφους της Αντιπολίτευσης ότι δεν γνωρίζουμε ούτε ποια Κέντρα Υγείας έχουμε και ποια είναι τα ιατρεία του Ι.Κ.Α. Όλα αυτά τα ξέρουμε, υπάρχουν και σε CD-ROM, όποιοι θέλουν μπορούν να τα πάρουν, να τα δουν κι έχουν γίνει από προηγούμενες πολιτικές ηγεσίες.

Όσον αφορά το θέμα το δικό μου σε σχέση με τους συναδέλφους των πανεπιστημίων, όπου μου ζητείται απ' ό,τι φαίνεται και η παραίτηση, προκειμένου να μην τα χαλάσω με τους πανεπιστημιακούς, θέλω να πω ότι υπηρετώ σ' αυτή θέση και ανέλαβα τις ευθύνες μου έχοντας βαθιά συνείδηση ότι θα έρθω σε σύγκρουση με πάρα πολλούς ανθρώπους και συμφέροντα. Το αν θα μου μιλάνε ή όχι οι συνάδελφοί μου όταν γυρίσω στο πανεπιστήμιο, αυτό είναι θέμα δικό τους. Εγώ θα τους μιλώ και θα τους αγαπώ. Δεν νομίζω ότι οι πανεπιστημιακοί θίγονται.

Ίσως ο κ. Κακλαμάνης δεν το θυμάται, αλλά εγώ θυμάμαι πάρα πολύ καλά στις συνδικαλιστικές συγκεντρώσεις που γίνονταν και για το νόμο πλαίσιο των ΑΕΙ και για το θέμα του Ε.Σ.Υ., την κριτική σας προς το Π.Α.Σ.Ο.Κ., που ήταν γιατί δεν κάνατε πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης τους πανεπιστημιακούς. Εμείς δεν κάνουμε τους πανεπιστημιακούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, σεβόμενοι το νόμο των Α.Ε.Ι. Αυτό όμως το οποίο κάνουμε είναι ότι θέτουμε αρχές και κανόνες μέσα στα νοσοκομεία.

Έχω περάσει από θέσεις διοίκησης. Όταν περνάς από θέσεις διοίκησης δεν θα πρέπει να σε νοιάζει το πολιτικό κόστος. Δυσχεραστείς πολλούς- έχω πολύ μεγάλη εμπειρία του τι συμβαίνει. Υπάρχει η πλειοψηφία των πανεπιστημιακών -είμαι σίγουρη ότι οι πανεπιστημιακοί που βρίσκονται στην Αίθουσα το γνωρίζετε- που στηρίζει αυτούς τους κανόνες που τίθενται για την καλύτερη λειτουργία των νοσοκομείων. Ζητάμε από τους πανεπιστημιακούς να τους ακολουθήσουν. Και θα τους ακολουθήσουν. Τους θέλουμε τους πανεπιστημιακούς μέσα και θα μείνουν οι πανεπιστημιακοί μέσα στα νοσοκομεία.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, το λόγο παρακαλώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Υπάρχει λόγος τριτολογίας, κύριε Κακλαμάνη;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Υπάρχει λόγος διευκρίνισης, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Ορίστε, λοιπόν, έχετε το λόγο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Προφανώς η κ. Σπυράκη δεν έχει διαβάσει τι έγραψε ο κύριος Υπουργός για τον περιφερειακό χάρτη υγείας στη σελίδα 2 παράγραφος 5.

Εδώ υπάρχουν δύο θέματα. Το ένα είναι στη σελίδα 6, όπου λέει για τις διορθώσεις που κατέθεσε στα Πρακτικά ο κύριος Υπουργός.

“Στο τέλος του άρθρου 13 προστίθεται παράγραφος 14 ως εξής: Με τις διατάξεις του νόμου αυτού δεν θίγονται”. Και έχει τέσσερα πράγματα που δεν θίγονται και λέει ότι ισχύει ο νόμος πλαίσιο του 1982 και ο νόμος του κ. Αρσένη.

Εδώ ακούσαμε τι είπε η κυρία Υφυπουργός. Ότι όχι. Ότι ισχύει για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, θα ισχύει και για τους πανε-

πιστημιακούς στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Εάν είναι λάθος η έκφραση και η διατύπωση που έκανε ως προς να σβηστεί από τα Πρακτικά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Θα το δούμε στην επόμενη ενότητα γιατί μιλάμε για το άρθρο 13.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Για να ξέρουμε και εμείς για τι πράγμα μιλάμε. Προφανώς, δεν τα έχει δει γιατί και στη σελίδα παραδείγματος χάρη την προηγούμενη που ήταν το θέμα για το "Αρεταίειο" και το "Αιγινήτειο", κυρία Σπυράκη, που σαςμίλαγα για το ποιος παραπέμπει ποιον σε ποιο πειθαρχικό και μου λέγατε ότι δεν κατάλαβα, το διορθώσατε, κυρία Σπυράκη. Είναι το άρθρο 11, το νούμερο 1 στη διόρθωσή σας. Δεν είναι κακό. Εμένα δεν με ενδιαφέρει για τις σχέσεις σας με τους συναδέλφους πανεπιστημιακούς. Με αυτό που είπα υπονοούσα άλλο πράγμα, κυρία Σπυράκη. Πρώτον, τον όρκο τον οποίον δώσατε για να γίνετε πανεπιστημιακός και ορκιστήκατε κάποια πράγματα. Εκεί αναφερόμουν εγώ. Οι προσωπικές σας σχέσεις είναι δικαίωμά σας, δεν με απασχολούν καθόλου. Σίγουρα και εμένα κάποιοι μου μιλούν, κάποιοι δεν μου μιλούν και εσάς το ίδιο. Εγώ όμως εκεί αναφερόμουν και σας παρακαλώ επειδή όλοι έχουμε τη μικρή ιστορία μας στο πανεπιστήμιο, από πολύ μικρή όπως η δική μου μέχρι πολύ μεγαλύτερη όπως η δική σας, να είσθε λίγο προσεκτική όταν μιλάτε για συναδέλφους πανεπιστημιακούς. Όλοι, εν πάση περιπτώσει, ακολουθούμε μία διαδικασία εκλογής, μία διαδικασία όπως φεύγουμε από ένα πανεπιστήμιο και ερχόμαστε σε ένα άλλο. Αυτοί οι συνάδελφοι είναι που μας εξέλεξαν, αυτοί οι συνάδελφοι είναι που μας μετέφεραν. Μην κάνετε τέτοια αιχμή.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Η κυρία Υφυπουργός έχει το λόγο. **ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):** Κατ'αρχήν, εγώ δεν αναφέρθηκα καθόλου άσχημα, ούτε έκανα καμία αιχμή σε κανέναν. Θα σας παρακαλέσω πολύ, κύριε Κακλαμάνη, να ανακαλέσετε διότι πρέπει να είσθε σαφής πού αναφέρεσθε.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Διαβάστε τα Πρακτικά να δείτε και αν δεν είναι έτσι, εγώ θα το ανακαλέσω την επόμενη φορά.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Όσον αφορά αυτά για τα οποία γίνονται συμπληρώσεις και διευκρινίσεις. Γίνονται διευκρινίσεις και μάλιστα αυτές πάρα πολύ σωστά τις ανέλυσε ο κ. Αρσένης όταν μίλησε σχετικά με την ελευθερία των πανεπιστημιακών στην έρευνα και διδασκαλία. Και μέσα σ' αυτό το πλαίσιο έχουν γίνει και διευκρινίσεις. Αν εσείς και το είπα στην αρχή, παρατηρήσατε ορισμένα θέματα τόσο κατά τη διάρκεια της συζήτησης στην επιτροπή όσο και εδώ, γίνανε διευκρινίσεις οι οποίες χρειαζόντουσαν.

Όσον αφορά τον όρκο μου ως πανεπιστημιακός αυτό το οποίο έχω ορκισθεί εγώ είναι η ελευθερία η ακαδημαϊκή στην έρευνα και στη διδασκαλία και αυτή διαφυλάσσεται και μέσα από το σχέδιο αυτού του νόμου για τους πανεπιστημιακούς που εργάζονται στο ΕΣΥ.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Τη φιμώνεται με το νομοσχέδιο. Για το "Ευγενίδειο" όμως δεν μας είπατε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Σας παρακαλώ, αυτό δεν είναι σωστό.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η συζήτηση επί της ενότητας των άρθρων από 1 έως 1.0.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 1, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Συνεπώς το άρθρο 1 έγινε δεκτόν κατά πλειοψηφία, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 2 όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Συνεπώς το άρθρο 2, έγινε δεκτόν κατά πλειοψηφία όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 3, όπως τροπο-

ποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Συνεπώς το άρθρο 3 έγινε δεκτόν κατά πλειοψηφία όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 4, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Συνεπώς το άρθρο 4 έγινε δεκτόν κατά πλειοψηφία όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 5, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Συνεπώς το άρθρο 5 έγινε δεκτόν κατά πλειοψηφία όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 6, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Συνεπώς το άρθρο 6 έγινε δεκτόν κατά πλειοψηφία όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 7, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Συνεπώς το άρθρο 7 έγινε δεκτόν κατά πλειοψηφία όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 8, ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Συνεπώς το άρθρο 8 έγινε δεκτόν κατά πλειοψηφία ως έχει.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 9 όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Συνεπώς το άρθρο 9 έγινε δεκτόν κατά πλειοψηφία όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 10 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Συνεπώς το άρθρο 10 έγινε δεκτόν κατά πλειοψηφία ως έχει.

Κύριοι συνάδελφοι, έχουν διανεμηθεί τα Πρακτικά της Τετάρτης 24 Ιανουαρίου 2001 πρωινής και απογευματινής συνεδρίασης, της Πέμπτης 25 Ιανουαρίου 2001 και Παρασκευής 26 Ιανουαρίου 2001 και ερωτάται το Σώμα αν τα επικυρώνει.

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Συνεπώς τα Πρακτικά της Τετάρτης 24 Ιανουαρίου 2001 πρωινής και απογευματινής συνεδρίασης, της Πέμπτης 25 Ιανουαρίου 2001 και Παρασκευής 26 Ιανουαρίου 2001 επικυρώθηκαν.

Κύριοι συνάδελφοι, δέχεσθε στο σημείο αυτό να λύσουμε τη συνεδρίαση;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

Με τη συναίνεση του Σώματος και ώρα 00.20' λύεται η συνεδρίαση για σήμερα ημέρα Τετάρτη 7 Φεβρουαρίου 2001 και ώρα 10.00' με αντικείμενο εργασιών του Σώματος: α) κοινοβουλευτικό έλεγχο, συζήτηση επικαίρων ερωτήσεων και β) συνέχιση της συζήτησης επί των αναθεωρητέων διατάξεων του Συντάγματος σύμφωνα με τα άρθρα 110 του Συντάγματος και 119 του Κανονισμού της Βουλής (άρθρα 14 και 15) σύμφωνα με την ειδική ημερήσια διάταξη

