

Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Α Β Ο Υ Λ Η Σ

Ι' ΠΕΡΙΟΔΟΣ (ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ)

ΣΥΝΟΔΟΣ Γ'

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΠΙΒ'

Παρασκευή 16 Μαΐου 2003

Αθήνα, σήμερα στις 16 Μαΐου 2003, ημέρα Παρασκευή και ώρα 10.38' συνήλθε στην Αίθουσα των συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου η Βουλή σε ολομέλεια για να συνεδριάσει υπό την προεδρία του Α' Αντιπροέδρου αυτής κ. **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΓΕΙΤΟΝΑ**.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): 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. Βασίλειο Πάππα, Βουλευτή Χαλκιδικής, τα ακόλουθα:

Α. ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΝΑΦΟΡΩΝ

1) Ο Βουλευτής Έβρου κ. **ΙΩΑΝΝΗΣ ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία οι Σύνδεσμοι Βιομηχανιών – Βιοτεχνιών Θράκης ζητεί την καταβολή του επιδόματος εργασίας μέσω του ΟΑΕΔ στα μέλη του.

2) Ο Βουλευτής Χανίων κ. **ΕΥΤΥΧΙΟΣ ΔΙΑΜΙΑΝΑΚΗΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία κάτοικοι Μουρί – Κισάμου Δήμου Μηθύμνης Χανίων ζητούν τη λήψη μέτρων προστασίας των καλλιεργειών από τα αδέσποτα αιγοπρόβατα.

3) Ο Βουλευτής Τρικάλων κ. **ΣΩΤΗΡΗΣ ΧΑΤΖΗΓΑΚΗΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία η Συντονιστική Επιτροπή Αγώνα για τη Σήραγγα «Γκρόπας» ζητεί την ένταξη της σήραγγας Γκρόπας στα χρηματοδοτικά προγράμματα.

4) Ο Βουλευτής Σερρών κ. **ΘΕΟΦΙΛΟΣ ΛΕΟΝΤΑΡΙΔΗΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δικηγορικός Σύλλογος Σερρών ζητεί την ανέγερση νέου Δικαστικού Μεγάρου στην πόλη των Σερρών.

5) Ο Βουλευτής Σερρών κ. **ΘΕΟΦΙΛΟΣ ΛΕΟΝΤΑΡΙΔΗΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία η Επιτροπή Αγώνα Καθηγητών Μουσικής και Μουσικολόγων του Νομού Σερρών διαμαρτύρεται για τον αποκλεισμό μελών της από τις θέσεις των Σχολικών Συμβούλων Μουσικής κ.λπ.

6) Ο Βουλευτής Πιερίας κ. **ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΠΟΛΥΖΟΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία η Τοπική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Νομού Πιερίας ζητεί την αναδιάρθρωση της Γ' Εθνικής Κατηγορίας Ποδοσφαίρου.

7) Ο Βουλευτής Θεσσαλονίκης κ. **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΙΡΚΟΣ** κατέθε-

σε αναφορά με την οποία ο Δήμος Αγίου Γεωργίου Θεσσαλονίκης ζητεί τη συναίνεση της Γενικής Διεύθυνσης Αρχαιοτήτων για τη λάξευση της προτομής του Μεγάλου Αλεξάνδρου που θα τοποθετηθεί στο Δήμο του.

8) Ο Βουλευτής Αθηνών κ. **ΦΩΤΗΣ ΚΟΥΒΕΛΗΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύλλογος Συνταξιούχων ΗΣΑΠ ζητεί την αυτοτελή λειτουργία των ασφαλιστικών ταμείων του ΗΣΑΠ.

9) Ο Βουλευτής Αθηνών κ. **ΦΩΤΗΣ ΚΟΥΒΕΛΗΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ένωση Συνταξιούχων Υπαλλήλων ΟΛΠ ζητεί να μην αποδεσμευθούν οι συντάξεις από τους μισθούς των εν ενεργεία υπαλλήλων.

10) Ο Βουλευτής Λακωνίας κ. **ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία ζητεί τη μονιμοποίηση βοηθητικού προσωπικού που προσφέρει τις υπηρεσίες του στο Δημόσιο πάνω από μια πενταετία, με ειδικές συμβάσεις έργου.

11) Ο Βουλευτής Χανίων κ. **ΙΩΣΗΦ ΒΑΛΥΡΑΚΗΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Κτηνοτροφικός Σύλλογος Επαγγελματιών Νομού Χανίων ζητεί τη λήψη μέτρων για την οικονομική και κοινωνική στήριξη των κτηνοτρόφων.

12) Ο Βουλευτής Μαγνησίας κ. **ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΝΑΚΟΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Μουρεσίου Μαγνησίας ζητεί τη δημιουργία πυροσβεστικής υπηρεσίας στην περιοχή του.

13) Οι Βουλευτές κύριοι **ΑΝΤΩΝΗΣ ΣΚΥΛΛΑΚΟΣ** και **ΛΙΑΝΑ ΚΑΝΕΛΛΗ** κατέθεσαν αναφορά με την οποία η Ομοσπονδία Βιοτεχνικών Σωματείων Αθήνας διαμαρτύρεται για την αλλαγή του ρυμοτομικού σχεδίου στην περιοχή «Γκάζι» του Δήμου Αθήνας, που θα έχει σαν αποτέλεσμα το κλείσιμο πολλών βιοτεχνιών.

14) Οι Βουλευτές κύριοι **ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ** και **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΟΥΡΜΟΥΖΙΑΔΗΣ** κατέθεσαν αναφορά με την οποία οι Ομοσπονδίες Επαγγελματιών, Βιοτεχνών και Εμπόρων Νομού Θεσσαλονίκης ζητούν την επίλυση φορολογικών προβλημάτων των μελών τους.

15) Οι Βουλευτές κύριοι **ΑΝΤΩΝΗΣ ΣΚΥΛΛΑΚΟΣ** και **ΛΙΑΝΑ ΚΑΝΕΛΛΗ** κατέθεσαν αναφορά με την οποία η Δημοτική Κίνηση Καισαριανής «Ενωτική Αγωνιστική Πορεία – Συνεργαζόμενοι» ζητεί την παραχώρηση του Σκοπευτηρίου Καισαριανής στο Δήμο της.

16) Οι Βουλευτές κύριοι ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ και ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΟΥΡΜΟΥΖΙΑΔΗΣ κατέθεσαν αναφορά με την οποία το Εργατικό Κέντρο Θεσσαλονίκης και το Σωματείο ΕΛΛΕΝΙΤ ζητούν να ισχύσει η ρύθμιση του Ν. 2941/01 για τους εργαζόμενους της ΜΑΒΕ και για τους εργαζόμενους της ΕΛΛΕΝΙΤ.

17) Ο Βουλευτής Δωδεκανήσου κ. ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ΠΑΥΛΙΔΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Νομάρχης Δωδεκανήσου ζητεί νομοθετική ρύθμιση για την αντιμετώπιση του προβλήματος της άγρας πελατών.

18) Ο Βουλευτής Δωδεκανήσου κ. ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ΠΑΥΛΙΔΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Αθλητικός Σύλλογος Ρόδου ζητεί την αναδιάρθρωση της Γ' Εθνικής Κατηγορίας των Ερασιτεχνικών Αθλητικών Σωματείων.

19) Ο Βουλευτής Αττικής κ. ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΠΑΓΚΑΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Πανελλήνια Ένωση Εργοληπτών Γεωπόνων Έργων Πρασίνου καταγγέλλει τον αποκλεισμό των Ελληνικών Εργοληπτικών Επιχειρήσεων από την εκτέλεση έργων πρασίνου στο Ολυμπιακό Χωριό.

20) Ο Βουλευτής Αττικής κ. ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΠΑΓΚΑΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Πανελλήνια Ένωση Εργοληπτών Γεωπόνων Έργων Πρασίνου ζητεί την άμεση δημοπράτηση των έργων πρασίνου στο Ολυμπιακό Χωριό κ.λπ.

21) Ο Βουλευτής Αττικής κ. ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΠΑΓΚΑΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Περιβαλλοντικός και Φυσιολατρικός Σύλλογος Διονύσου Αττικής και οι Οργανώσεις «ΝΕΕΣ ΔΡΥΑΔΕΣ» διαμαρτύρονται για τη συνεχιζόμενη χορήγηση οικοδομικών αδειών από το Πολεοδομικό Γραφείο Καπανδριτίου.

22) Ο Βουλευτής Αττικής κ. ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΠΑΓΚΑΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ομοσπονδία Αλιευτικών Συλλόγων Επαγγελματιών Αλιέων Παράκτιας Αλιείας Περιφέρειας Αττικής ζητεί τον εκσυγχρονισμό της παράκτιας αλιείας κ.λπ.

23) Ο Βουλευτής Λακωνίας κ. ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ ζητεί την αποκατάσταση των δύο μεγάλων γεφυρών του Ευρώτα ποταμού.

24) Ο Βουλευτής Θεσσαλονίκης κ. ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΕΡΑΝΙΔΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία Επιτροπή Κατοίκων Χορτιάτη Θεσσαλονίκης ζητεί την απομάκρυνση των κεραιών των ραδιοτηλεοπτικών σταθμών από το Δήμο της.

25) Ο Βουλευτής Θεσσαλονίκης κ. ΘΕΟΧΑΡΗΣ ΤΣΙΟΚΑΣ κατέθεσε έγγραφο με το οποίο ο Διευθυντής της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας ζητεί τη βελτίωση της βατότητας της επαρχιακής οδού 27 Θεσσαλονίκης - Ν. Μηχανιώνας.

26) Ο Βουλευτής Αιτωλ/νίας κ. ΑΝΔΡΕΑΣ ΜΑΚΡΥΠΙΔΗΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας το οποίο αναφέρεται στην ανάγκη κάλυψης των λειτουργικών εξόδων των Παιδικών Σταθμών του Νομού Αιτωλ/νίας.

27) Ο Βουλευτής Αιτωλ/νίας κ. ΑΝΔΡΕΑΣ ΜΑΚΡΥΠΙΔΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ομοσπονδία Συλλόγων Τριχωνίδας ζητεί την ίδρυση Κέντρου Υγείας στο Δήμο Παρακαμπυλίων και την εκτέλεση έργων οδοποιίας στο Νομό Αιτωλ/νίας.

28) Οι Βουλευτές κύριοι ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗΣ, ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΜΑΤΖΑΠΕΤΑΚΗΣ, ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΣΧΟΙΝΑΡΑΚΗ - ΗΛΙΑΚΗ, ΣΤΑΥΡΟΣ ΒΡΕΝΤΖΟΣ και ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΦΡΑΓΚΙ-ΑΔΟΥΛΑΚΗΣ κατέθεσαν αναφορά με την οποία το Κέντρο Ειδικών Παιδιών «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ» ζητεί τη χρηματοδότηση του για την κάλυψη δαπανών.

29) Ο Βουλευτής Έβρου κ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ κατέθεσε

αναφορά με την οποία οι Σύνδεσμοι Βιομηχανιών - Βιοτεχνιών Νομού Έβρου ζητεί την καταβολή της επιδότησης κόστους εργασίας μέσω του ΟΑΕΔ στις επιχειρήσεις της Θράκης.

30) Ο Βουλευτής Ρεθύμνου κ. ΜΑΝΩΛΗΣ ΛΟΥΚΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ζητεί τη μη μεταφορά των Δημοτικών Διαμερισμάτων της Αξού και των Ζωνιανών από το Δήμο Ανωγειών στο Δήμο Κουλουκούνα.

31) Ο Βουλευτής Μεσσηνίας κ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ένωση Υπαλλήλων Πυροσβεστικού Σώματος Νομού Μεσσηνίας διαμαρτύρεται για την καταστρατήγηση του άρθρου 20 του Π.Δ. 171/1996.

Β. ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΥΠΟΥΡΓΩΝ ΣΕ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΒΟΥΛΕΥΤΩΝ

1. Στην με αριθμό 3867/10-12-02 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 680/20-12-02 έγγραφο από τον Υφυπουργό Γεωργίας η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην με αριθμό 3867/10-12-02 ερώτηση που κατέθεσαν οι Βουλευτές, κύριοι Α. Αγγελής και Ν. Κορτσάρης, σας πληροφορούμε τα εξής:

Το Υπουργείο Γεωργίας στη διαδικασία επανακαταχώρησης της φέτας στον κατάλογο των προϊόντων Προϊόντων Ονομασίας Προέλευσης (ΠΟΠ) της ΕΚ ως ελληνικό τυρί, συγκέντρωσε και προσκόμισε όλα τα στοιχεία που τεκμηρίωσαν την αποκλειστική γνησιότητα της φέτας ως ελληνικό προϊόν.

Σας γνωρίζουμε ότι, σύμφωνα με το κοινοτικό δίκαιο, κάθε χώρα μέλος έχει δικαίωμα να προσφύγει, κατά των αποφάσεων της Επιτροπής για την καταχώρηση προϊόντων στον κατάλογο των προϊόντων ΠΟΠ, στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο εντός δύο μηνών από τη δημοσίευσή τους.

Σε περίπτωση μιας τέτοιας προσφυγής κατά της απόφασης επανακαταχώρησης της φέτας, το Υπ. Γεωργίας είναι έτοιμο να αντιμετωπίσει και να υπερασπιστεί την αποκλειστικότητα της φέτας με την ίδια προσπάθεια που κατέβαλε για την επανακαταχώρησή της στον κατάλογο των Προϊόντων Π.Ο.Π. της ΕΚ.

Ως προς την διαφύλαξη της ποιότητας της φέτας υπάρχει εκτός του κοινοτικού πλαισίου και εναρμονισμένο εθνικό θεσμικό και νομικό πλαίσιο που εφαρμόζεται για την προστασία όλων των ελληνικών τυριών ΠΟΠ, το οποίο προβλέπει τον συντονισμένο έλεγχο όλης της αλυσίδας παραγωγής των τυριών, από τον έλεγχο της πρώτης ύλης έως το τελικό προϊόν κατά την εμπορία και διάθεσή του στην αγορά. Το νομοθετικό αυτό πλαίσιο περιλαμβάνει:

- την υπ' αριθμ. 313025 (ΦΕΚ 88/11-1-1994) απόφαση του Υπ. Γεωργίας περί «Αναγνώρισης Προστατευόμενης Ονομασίας Προέλευσης (Π.Ο.Π.) τυριού ΦΕΤΑ» όπως ενσωματώθηκε στον Κώδικα Τροφίμων και Ποτών, άρθρο 83, για την παράβαση του οποίου εφαρμόζονται οι κυρώσεις που προβλέπονται στον Αγορανομικό Κώδικα.

- την αριθμ. 411872/17-10-1994 Εγκύκλιο του Υπουργείου Γεωργίας περί «Διευκρινήσεις για την εφαρμογή της νομοθεσίας τυριών» που αναφέρεται στην παραγωγή, συσκευασία, ανασυσκευασία, επισήμανση, διακίνηση και εμπορία τυριών Π.Ο.Π.

- την αριθμ. 296561/17 -10-2002 συμπληρωματική Εγκύκλιο του Υπουργείου Γεωργίας περί «Έλεγχου στην Παρασκευή, διακίνηση, εμπορία, επισήμανση τυριών Προστατευμένης Ονομασίας Προέλευσης (Π.Ο.Π.)».

Για την πιστή εφαρμογή των παραπάνω, το Υπουργείο Γεωργίας με τα αριθμ. 379115/19-7-2000 και 278187/7-8-2002 έγγραφα του, προς τις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, εφιστά την προσοχή των αρμοδίων αρχών για την αυστηρή τήρηση της διαδικασίας παραγωγής- εμπορίας επισήμανσης των τυριών Π.Ο.Π.

Τέλος, όσον αφορά την ποιότητα της πρώτης ύλης, σας γνωρίζουμε ότι λειτουργούν σε όλη τη χώρα 7 Κεντρικά Εργαστήρια Ελέγχου Ποιότητας Γάλακτος, τα οποία παραχωρήθηκαν από το Υπ. Γεωργίας για χρήση στον Ελληνικό Οργανισμό Γάλακτος (ΕΛ.Ο.Γ.) με κύριο αντικείμενο την παρακολούθηση και τη βελτίωση της ποιότητας του γάλακτος και των γαλακτο-

κομικών προϊόντων.

Ο Υφυπουργός
Φ. ΧΑΤΖΗΜΙΧΑΛΗΣ»

2. Στην με αριθμό 3930/11-12-02 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 693/20-12-02 έγγραφο από τον Υφυπουργό Γεωργίας η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην με αριθμό 3930/11-12-02 ερώτηση που κατέθεσε η Βουλευτής κα Π. Φουντουκίδου, σας πληροφορούμε τα εξής:

Σχετικά με τις πληρωμές των επενδυτών του Προγράμματος «Δάσωσης γεωργικών γαιών» του Καν. 1257/99 αναμένεται εντός των ημερών η έκδοση χρηματικού εντάλματος πληρωμής για το ποσό 2.900.000 ευρώ, που θα καλύψει όλη την Επικράτεια.

Σε ότι αφορά τη διατύπωση περί διαφορετικής μεταχείρισης των αγροτών του Νομού Πέλλας σε σχέση με άλλες περιοχές, σας γνωρίζουμε κατηγορηματικά ότι δεν υφίσταται τέτοια περίπτωση, καθόσον η καθυστέρηση στις πληρωμές αφορά όλη την Ελληνική Επικράτεια.

Ο Υφυπουργός
Φ. ΧΑΤΖΗΜΙΧΑΛΗΣ»

3. Στην με αριθμό 3384/28-11-02 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 595/20-12-02 έγγραφο από τον Υπουργό Γεωργίας η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην με αριθμό 3384/28-11-02 ερώτηση που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Α. Παπανικολάου, σας πληροφορούμε τα εξής:

Όπως καθορίζεται στο συγκεκριμένο Συμπλήρωμα Προγράμματος του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Αγροτική Ανάπτυξη - Ανασυγκρότηση της Υπαίθρου 2000-2006 (ΕΠΑΑ-ΑΥ)», για την υλοποίηση των ενεργειών πληροφόρησης και δημοσιότητας, και για ένα τόσο μεγάλο κοινό στόχο (που περιλαμβάνει κοινωνικούς φορείς, επιχειρήσεις, συλλογικούς ή μεμονωμένους παραγωγούς, περιβαλλοντικές οργανώσεις, κατοίκους συγκεκριμένων γεωγραφικών ενότητων, κλπ. αλλά και την άμεση εμπλοκή των τριών επιπέδων της διοίκησης) είναι απαραίτητο να ζητηθούν οι υπηρεσίες ενός συμβούλου, ο οποίος σε συνεργασία με την Υπηρεσία Διαχείρισης θα αναλάβει το σχεδιασμό, την εκπόνηση και την εφαρμογή ενός πολυεπίπεδου επικοινωνιακού σχεδίου.

Για την επιλογή του αναδόχου που θα αναλάβει το έργο της «Εξειδίκευσης Επικοινωνιακής Στρατηγικής/Σχεδίου Δράσης και Υλοποίησης Προτάσεων Δημοσιότητας του ΕΠΑΑ-ΑΥ» στο πλαίσιο εφαρμογής του Επιχειρησιακού Προγράμματος Αγροτική Ανάπτυξη - Ανασυγκρότηση της Υπαίθρου 2000-2006, διεξάγεται ανοικτός διεθνής διαγωνισμός σύμφωνα με την οδηγία 92/50/ΕΟΚ, όπως ισχύει και την κείμενη εθνική νομοθεσία. Ο προϋπολογισμός του έργου ορίζεται στο ποσό των 1.780.000 €, συμπεριλαμβανομένου του Φ.Π.Α., για όλη τη διάρκεια εφαρμογής του έργου ενώ η διάρκεια της Σύμβασης ορίζεται από την ημερομηνία υπογραφής της Σύμβασης μέχρι 31.12.2004.

Ειδικότερα, τα επιμέρους στάδια της διαδικασίας επιλογής του αναδόχου που ακολουθήθηκαν είναι τα παρακάτω:

- Απόφαση Υπ. Γεωργίας για τη διενέργεια του εν λόγω διεθνούς ανοικτού διαγωνισμού (Αριθ.Πρωτ. 4583/19.08.2002). Αναθέτουσα Αρχή του Έργου του Συμβούλου Δημοσιότητας είναι η Ειδική Γραμματεία Γ' ΚΠΣ, ενώ Αρχή Διενέργειας του διαγωνισμού ορίζεται η Ειδική Γραμματεία Γ' ΚΠΣ, του Υπουργείου Γεωργίας, Υπηρεσία Διαχείρισης ΕΠΑΑ-ΑΥ. Η παρακολούθηση και παραλαβή του έργου θα γίνει από την Υπηρεσία Διαχείρισης του ΕΠΑΑ-ΑΥ, Ειδική Γραμματεία Γ' ΚΠΣ του Υπουργείου Γεωργίας, η οποία ορίζεται ως η Επιβλέπουσα Αρχή του Έργου του Αναδόχου.

- Δημοσίευση της Προκαταρκτικής Ενημέρωσης για την διεξαγωγή του εν λόγω διαγωνισμού στο Συμπλήρωμα της Επίσημης Εφημερίδας των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, αριθμός S 166 της 28.08.2002, με αριθμό προκήρυξης 133770-2002-11-26.

- Δημοσίευση της Προκήρυξης του εν λόγω διαγωνισμού στο

Συμπλήρωμα της Επίσημης Εφημερίδας των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, με αριθμό αναφοράς 2002/S 190-149892 της 01.10.2002. Ημερομηνία αποστολής της προκήρυξης 23.09.2002.

- Δημοσίευση στον ημερήσιο Ελληνικό Τύπο στις 24-25/09.2002 (εφημερίδες Έθνος, Καθημερινή, Ναυτεμπορική όπως καθορίστηκαν με την Αριθ. Πρωτ. 4583/19.08.2002-11-25 Απόφαση του Υπ. Γεωργίας).

- Ημερομηνία λήξης κατάθεσης προσφορών ορίστηκε η 18η Νοεμβρίου 2002.

- Καθορισμός με την υπ. Αριθ. 6293/13.11.2002 Απόφαση του Υπουργού Γεωργίας της Επιτροπής Αξιολόγησης για την επιλογή Αναδόχου του έργου.

Σημειώνεται ότι κατατέθηκαν εμπρόθεσμα 4 προσφορές, οι οποίες, στις 28 Νοεμβρίου 2002, ανοίχθηκαν δημόσια και παρούσα των νομίμων εκπροσώπων των εταιρειών, όπως ορίζει η διαδικασία αξιολόγησης που περιγράφεται στο αναλυτικό τεύχος της προκήρυξης. Εκτιμάται ότι το έργο της Επιτροπής Αξιολόγησης και η επιλογή του Αναδόχου θα περατωθεί εντός του μηνός Δεκεμβρίου 2002.

Ο Υπουργός
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΡΥΣ»

4. Στην με αριθμό 3767/6-12-02 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 501/20-12-02 έγγραφο από τον Υπουργό Εμπορικής Ναυτιλίας η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση του με αριθμό 3767/06-12-2002 εγγράφου σας, με το οποίο μας διαβιβάσατε ερώτηση του Βουλευτή κ. Γ. Τρυφωνίδη, που κατατέθηκε στη Βουλή των Ελλήνων, σας πληροφορούμε τα ακόλουθα:

1. Το θέμα της ναυτικής ασφάλειας εντάσσεται στις σταθερές προτεραιότητες της ελληνικής Κυβέρνησης. Κατά τη διάρκεια της ελληνικής Προεδρίας, το πρώτο εξάμηνο του επόμενου έτους, η ενίσχυση των μέτρων για την ναυτική ασφάλεια και η στήριξη της ποιοτικής ναυτιλίας αποτελούν βασικές προτεραιότητές μας.

2. Η χώρα μας κατά το πρόσφατο Συμβούλιο Υπουργών Θαλασσίων Μεταφορών (Βρυξέλλες, 6-12-2002) υποστήριξε ανεπιφύλακτα όλες τις προτάσεις που υπέβαλε η δανική Προεδρία μετά το ναυάγιο του δεξαμενόπλοιου «PRESTIGE». Το «σχέδιο συμπερασμάτων», όπως αυτό υιοθετήθηκε ομόφωνα από το Συμβούλιο, προβλέπει:

α) τη λήψη αυστηρών μέτρων στον τομέα ελέγχου της ναυτικής ασφάλειας,

β) την ενίσχυση της κοινοτικής νομοθεσίας σχετικά με την προστασία του θαλασσίου περιβάλλοντος,

γ) την εντατικοποίηση των εργασιών του νεοσύστατου ευρωπαϊκού Οργανισμού για τη ναυτική ασφάλεια, ώστε σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα αυτός να καταστεί απόλυτα επιχειρησιακός και αποτελεσματικός σε κοινοτικό επίπεδο και

δ) την επίτευξη εφαρμογής του συνόλου των μέτρων, μεταξύ των οποίων και της απόσυρσης δεξαμενόπλοιου με μονό τοίχωμα, που είχαν υιοθετηθεί από την Ε.Ε. μετά το ναυτικό ατύχημα του δεξαμενόπλοιου «ERIKA» το Δεκέμβριο του 1999. Τα συμπεράσματα αυτά επιβεβαιώθηκαν και υιοθετήθηκαν πλήρως από το ευρωπαϊκό Συμβούλιο κορυφής της Κοπεγχάγης και ιδιαίτερα επισημάνθηκε η ανάγκη εφαρμογής τους σε όλες τις λεπτομέρειες και χωρίς καθυστέρηση.

Ο Υπουργός
ΓΙΩΡΓΟΣ ΑΝΩΜΕΡΙΤΗΣ»

5. Στην με αριθμό 3464/29-11-02 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. Γ.Π 119283/23-12-02 έγγραφο από τον Υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην με αριθμό 3464/29-11-2002 ερώτηση που κατατέθηκε στη Βουλή από τους Βουλευτές κυρίους Σ. Σπύρου, Κ. Κιλτίδη, Ε. Παπανικολάου και Α. Γιαννόπουλο σχετικά με τις λίστες αναμονής των καρκινοπαθών στα Ογκολογικά Νοσοκομεία, σας γνωρίζουμε τα παρακάτω:

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας στα πλαίσια της υλοποίησης της μεταρρύθμισης του ΕΣΥ και σε συνεργασία με τα ΠεΣΥ, λαμβάνει μέτρα για την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας του ΕΣΥ και την αντιμετώπιση μεταξύ άλλων του προβλήματος της λίστας αναμονής στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα της χώρας.

Επίσης υλοποιούνται και έχουν προγραμματισθεί έργα που αφορούν την κτιριακή υποδομή και την αναβάθμιση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού των αντικαρκινικών Νοσοκομείων της χώρας.

Έχουν δρομολογηθεί οι διαδικασίες για την ανέγερση του νέου κτιριακού συγκροτήματος του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΓΥΡΟΙ», το οποίο υπέστη ζημιές από το σεισμό της 7-9-1999. Το έργο έχει ανατεθεί με Υπουργική Απόφαση στη ΔΕΠΑΝΟΜ ΑΕ και σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα αναμένεται να ολοκληρωθεί εντός του έτους 2005.

Όσον αφορά τα θέματα του ΙΚΑ αρμόδιο να απαντήσει είναι το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, στο οποίο διαβιβάζεται η ερώτηση.

Ο Υφυπουργός
Ε. ΝΑΖΙΩΚΑΣ»

6. Στην με αριθμό 3810/9-12-02 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 96097/13-12-02 έγγραφο από την Υφυπουργό Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της με αριθμό 3810/9-12-02 ερώτησης που κατατέθηκε στις 9/12/2002 από το Βουλευτή κ. Σπήλιο Σπηλιωτόπουλο, σας γνωρίζουμε τα εξής για το θέμα που τίθεται στην ανωτέρω ερώτηση, αναφορικά με τις Βιομηχανικές Εγκαταστάσεις του ΑΛΟΥΜΙΝΙΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ :

Στα πλαίσια της ισχύουσας νομοθεσίας εγκρίθηκαν περιβαλλοντικοί όροι με κοινή απόφαση ΥΠΕΧΩΔΕ και ΥΠ. ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ το έτος 1997 για το σύνολο των Βιομηχανικών Εγκαταστάσεων της εταιρείας, οι οποίοι ισχύουν μέχρι το έτος 2011 και αναφέρουν τα ακόλουθα για τα αδρανή κατάλοιπα του βωξίτη: 1) Προβλέπουν τη διάθεση της ερυθράς ιλύος στη θάλασσα έξω από τον κόλπο της Αντίκυρας σε βάθος 113μ., μέσω υπέργειου αγωγού μήκους 2400μ. καθώς επίσης και την ύπαρξη εφεδρικού υποθαλάσσιου αγωγού σε κατάσταση ετοιμότητας. 2) Προβλέπουν μεσοπρόθεσμα την αξιοποίηση των καταλοίπων του βωξίτη σε διάφορες εφαρμογές και μακροπρόθεσμα τη διακοπή της απόρριψης των καταλοίπων στη θάλασσα.

Η εταιρεία σε συνεργασία με το Εθνικό Μετσόβειο Πολυτεχνείο (καθ. Ι. Πασπαλιάρης), το Πανεπιστήμιο Πατρών (καθ. Γ. Αγγελόπουλος και Σ. Βαρνάβας) και το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (καθ. Γ. Τσώχος και Α. Μουρατίδης) ξεκίνησε το 2001 πρόγραμμα έρευνας για την αξιοποίηση των καταλοίπων του βωξίτη, η διάρκεια του οποίου είναι της τάξης των τριών ετών.

Βέβαια η διάθεση των εν λόγω αποβλήτων γίνεται σύμφωνα με σχετική άδεια του οικείου Νομάρχη.

Επίσης πρέπει να αναφερθεί ότι, βάσει της κυρωθείσας Σύμβασης της Βαρκελώνης του 1976, το έτος 2025 οριστικά παύει η απόρριψη των καταλοίπων στη θάλασσα. Βέβαια από το έτος 2006 θα γίνεται προοδευτική απόθεση των καταλοίπων στην ξηρά, κατ' εφαρμογή των πορισμάτων των αντίστοιχων ερευνών.

Η Υφυπουργός
ΡΟΔΟΥΛΑ ΖΗΣΗ

7. Στην με αριθμό 3805/9-12-02 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 14164β/17-12-02 έγγραφο από την Υφυπουργό Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της με αριθμό 3805/9-12-02 ερώτησης του Βουλευτή κ. Φώτη Κουβέλη που αναφέρεται σε οικοδομικές εργασίες που γίνονται στο Χαλάνδρι και συγκεκριμένα επί της Λεωφ. Εθνικής Αντιστάσεως και Τζαβέλα (η πρώτη περίπτωση) και Λεωφ. Εθνικής Αντιστάσεως και Αγαμέμνονος (η δεύτερη

περίπτωση), σας γνωρίζουμε ότι:

Η Λεωφ. Εθνικής Αντιστάσεως στο Χαλάνδρι ανήκει στο βασικό οδικό δίκτυο και οι ιδιοκτησίες με πλευρά σε αυτήν έχουν βάσει του Γενικού Πολεοδομικού Σχεδίου Χαλανδρίου (ΦΕΚ 419 Δ/89 και 1266 Δ/93) χρήσεις γενικής κατοικίας.

Οι χρήσεις γης επομένως που καθορίστηκαν με το από 24.9/8.10.01 Π.Δ/γμα (ΦΕΚ 838 Δ) αλλά και οι ισχύουσες προ αυτού (βάσει της υπ' αρ. 32469/Π918115.11.89 Απόφασης Νομάρχη - ΦΕΚ 728 Δ) δεν θα μπορούσαν να είναι αυτές της αμιγούς κατοικίας.

Αναστολή έκδοσης οικοδομικών αδειών είχε επιβληθεί επί τριετίας με Απόφαση Υπουργού προκειμένου να εγκριθεί το παραπάνω Π.Δ/γμα καθορισμού και εξειδίκευσης των χρήσεων γης. Το ακίνητο της οδού Αγαμέμνονος και Εθνικής Αντιστάσεως είχε εξαιρεθεί αυτής της αναστολής λόγω της ειδικής ρύθμισης που είχε γίνει γι' αυτό, λόγω της κήρυξης του ως διατηρητέου.

Επίσης στην Απόφαση της ειδικής ρύθμισης γι' αυτό, αναφερόταν ότι οι χρήσεις του συγκεκριμένου ακινήτου ήταν αυτές των γραφείων (περιλαμβάνεται ως κατηγορία χρήσης σ' αυτές της γενικής κατοικίας).

Η Υφυπουργός
Ρ. ΖΗΣΗ»

8. Στην με αριθμό 2156/17-10-02 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. Β-1967/11-11-02 έγγραφο από τον Υπουργό Μεταφορών και Επικοινωνιών η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της με αριθμό 2156/17-10-02 ερώτησης που κατέθεσαν στη Βουλή οι Βουλευτές κύριοι Σ. Παπαθεμελής, Π. Κρητικός και Κ. Σπυριούννης, κατά λόγο αρμοδιότητας του Υπουργείου Μεταφορών και Επικοινωνιών, σας πληροφορούμε τα παρακάτω:

1. Η Χώρα μας δεν έχει αποδεχθεί καμία ενοποίηση FIRS στην περιοχή της Νοτιοανατολικής Ευρώπης όπως επίσης δεν έχει αποδεχθεί σε καμία περίπτωση ως έδρα Ενιαίου Κέντρου Εναέριας Κυκλοφορίας στην Ν.Α Ευρώπη το Πρίντζι της Ιταλίας.

2. Η ΥΠΑ κατά πάγια τακτική, σε θέματα ανάλογα, βρίσκεται σε στενή συνεργασία με τα συναρμόδια Υπουργεία Άμυνας και Εξωτερικών.

Ο Υπουργός
ΧΡΙΣΤΟΣ ΒΕΡΕΛΗΣ»

9. Στην με αριθμό 2155/17-10-2002 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. Φ.15/53/ΑΣ 351δς/8-11-2002 έγγραφο από τον Υπουργό Εξωτερικών η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην ερώτηση με αριθμό 2155/17.10.02 των Βουλευτών κυρίων Στ. Παπαθεμελή, Π. Κρητικού και Κ. Σπυριούννη και σε ό,τι μας αφορά, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Το Υπουργείο Εξωτερικών μεριμνά, μέσα στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του, για την προάσπιση των εθνικών συμφερόντων και ειδικότερα για την προστασία των ελληνορθόδοξων Ιερών Κειμηλίων, τόσο στα Βαλκάνια όσο και αλλού.

Όσον αφορά τον Ιερό Ναό του Αγίου Δημητρίου Μοναστηρίου, έχουν αρχίσει πράγματι εργασίες ανακαίνισης, οι οποίες γίνονται με επιμέλεια και προσοχή. Σύμφωνα με πληροφορίες, όσες πλάκες βρέθηκαν με εγχάρακτη γραφή, λόγω του αρχαιολογικού τους ενδιαφέροντος, έχουν μεταφερθεί προς εξέταση σε ειδικό εργαστήριο των Σκοπίων. Να σημειωθεί ότι εικόνες του τέμπλου ή κινητές εικόνες στις οποίες είναι αναγεγραμμένα κείμενα ή ονόματα στην Ελληνική γλώσσα, έχουν παραμείνει άθικτες και δεν έχουν μετακινηθεί από τη θέση τους.

Όσον αφορά το ναό της Αγίας Σοφίας στην Αχρίδα, οι εργασίες ανακαίνισης βρίσκονται σε εξέλιξη. Αντικατάσταση ελληνικών ονομάτων από κυριλλικά, σε τοιχογραφίες του ναού, δεν έχει διαπιστωθεί.

Ο Υπουργός
ΓΙΩΡΓΟΣ Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»

10. Στην με αριθμό 2224/23-10-2002 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. ΓΠ/105178/12-11-2002 έγγραφο από τον Υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην ερώτηση με αριθμό 2224/23-10-2002 που κατατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Α. Σπηλιόπουλο αναφορικά με την επιλογή και το διορισμό των αξιολογητών και των κριτών για τους γιατρούς τους ΕΣΥ, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση του ΚΕΣΥ, καταρτίστηκε στο Υπουργείο κατάλογος Εθνικών Κριτών, ανά ειδικότητα, συμπεριλαμβανομένης και της Οδοντιατρικής, με σκοπό τη στελέχωση των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης Διευθυντών ΕΣΥ.

Ο κατάλογος ανασυντάσσεται κάθε τρία χρόνια και η επιλογή των μελών για τη στελέχωση των Συμβουλίων έγινε με χωριστή κλήρωση, σε δημόσια συνεδρίαση στις 16-5-2002, από τριμελή επιτροπή, η οποία συγκροτήθηκε με την αρ. πρωτ. ΔΥ15/10571/11-7-2001 Υπουργική Απόφαση και αποτελείται από:

- Τον Πρόεδρο του ΚΕΣΥ, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του ΚΕΣΥ.

- Ένα μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας του ΚΕΣΥ, με αναπληρωτή ένα

άλλο μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας, που ορίζονται από τον Πρόεδρο του ΚΕΣΥ.

- Έναν Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με αναπληρωτή του έναν Διευθυντή του ίδιου Υπουργείου, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Τις αιτήσεις των ενδιαφερόμενων γιατρών, οι οποίοι ανταποκρίθηκαν στην πρόσκληση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, το Υπουργείο μας τις διαβίβασε στο ΚΕΣΥ προκειμένου να συντάξει την εισήγησή του, όπως σαφώς ορίζεται από το άρθρο 11, παρ. 10 του Νόμου 2889/2001.

Με τις αρ. πρωτ. ΔΥ15/ΓΠ 53567/17-9-2002 και ΔΥ15/ΓΠ 88010/17-9-2002 αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, όπως αυτές τροποποιήθηκαν στη συνέχεια, συγκροτήθηκαν τα Συμβούλια Επιλογής Διευθυντών ΕΣΥ και τα Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών ΕΣΥ (ΦΕΚ 1226/2002 και 1225/2002 τ. Β').

Ο Υφυπουργός
Ε. ΝΑΣΙΩΚΑΣ»

11. Στην με αριθμό ΠΕ2929/18-11-2002 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. Δ15/Γ/οικ 18356/12-12-2002 έγγραφο από τον Υπουργό Ανάπτυξης η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην ερώτηση με αριθμό ΠΕ2929/18-11-2002 που κατέθεσε στη Βουλή ο Βουλευτής κ. Λευτέρης Παπαγεωργόπουλος, σας πληροφορούμε τα εξής όσον αφορά αρμοδιότητες του Υπουργείου Ανάπτυξης:

Ο χωροταξικός σχεδιασμός του Νομού Ευβοίας στα πλαίσια του χωροταξικού σχεδιασμού Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας, δεν εξειδικεύει χρήσεις γης για ορθολογική χωροθέτηση εγκαταστάσεων ηλεκτροπαραγωγής με χρήση ανανεώσιμων ενεργειακών πόρων δεδομένου ότι τούτο αποτελεί αντικείμενο τομεακών μελετών.

Σχετικά με το θέμα της παραγράφου 7 της ως άνω Ερώτησης σημειώνεται ότι για την ίδρυση και λειτουργία Ενεργειακών Κέντρων και Γραφείων σε όλη τη χώρα προβλέπεται, βάσει των διατάξεων της παραγράφου 6 του άρθρου 5 του Ν. 2244/84 «Ρύθμιση θεμάτων ηλεκτροπαραγωγής από ανανεώσιμες πηγές ενέργειας και από συμβατικά καύσιμα και άλλες διατάξεις», η έκδοση Προεδρικών Διαταγμάτων.

Για τη δημιουργία ΒΙ.ΠΑ στη Ριτσώνα, δεν έχει υποβληθεί σχετικό αίτημα στην αρμόδια Υπηρεσία του Υπουργείου μας. Ορισμένες ενέργειες που είχαν γίνει από τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Ευβοίας σε συνεργασία με την ΕΤΒΑ, για τη δημιουργία ΒΙ.ΠΑ. στην Ριτσώνα, σταμάτησαν το 1999, για λόγους που αναφέρονται στο επισυναπτόμενο με αριθ. 6887/12.9.2000 έγγραφο της ΕΤΒΑ.

Ο Υπουργός
Α. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ»

12. Στην με αριθμό 2960/19-11-2002 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. ΥΠΠΟ/Γ.Υ./Κ.Ε./703/5-12-2002 έγγραφο από τον Υπουργό Πολιτισμού η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην ερώτηση με αριθμό 2960/19.11.2002 του Βουλευτή κ. Αναστάσιου Σπηλιόπουλου, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Στις 25.10.2002 υποβλήθηκε πρόταση από το Ίδρυμα Μελετών Χερσονήσου του Αίμου (ΙΜΧΑ) στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Πολιτισμός» στο πλαίσιο της από 12.8.2002 προκήρυξης του Μέτρου 2.1 με προϋπολογισμό 1.130.979,26 ευρώ.

Η πρόταση βρίσκεται στη φάση της αξιολόγησης.

Ο Υπουργός
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ»

13. Στην με αριθμό 3238/26-11-2002 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. Φ34α/550/11-12-2002 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην ερώτηση με αριθμό 3238/26-11-2002, που κατέθεσε στη Βουλή ο Βουλευτής κ. Λευτέρης Παπανικολάου, σχετικά με το χρόνο κατάθεσης δικαιολογητικών για συνταξιοδότηση Αγροτών, σας πληροφορούμε τα ακόλουθα, σύμφωνα με όσα μας γνώρισε ο Οργανισμός.

Δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα ο ισχυρισμός ότι οι αιτήσεις για συνταξιοδότηση των Αγροτών κατατίθενται σωρευτικά τον Ιούλιο του έτους συνταξιοδότησής τους, αλλά υποβάλλονται όταν οι ενδιαφερόμενοι εξοφλήσουν τις εισφορές του Β εξαμήνου του 64ου έτους της ηλικίας τους (προθεσμία εξόφλησης 30η Απριλίου του ίδιου έτους).

Επίσης δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα το γεγονός ότι η απονομή των συντάξεων στους Αγρότες καθυστερεί περίπου ένα έτος.

Μέχρι 30-11-02 έχουν περιέλθει στην Υπηρεσία του Οργανισμού 22.500 περίπου αιτήσεις και τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή έχουν ελεγχθεί και έχουν εκδοθεί συνταξιοδοτικές αποφάσεις για τις αιτήσεις που περιήλθαν στην Υπηρεσία έως και τον Ιούλιο του 2002 (περίπου 17.500 αιτήσεις) και ελέγχονται ήδη προκειμένου να προωθηθούν για μηχανογραφική επεξεργασία με μήνα πληρωμής το Φεβρουάριο 2003 οι αιτήσεις των μηνών Αυγούστου - Σεπτεμβρίου (3.000 περίπου).

Όσον αφορά τις αιτήσεις που υποβλήθηκαν από το Νομό Μεσσηνίας σας πληροφορούμε ότι μέχρι 30-11-02 περιήλθαν στην Υπηρεσία 926 αιτήσεις ελέγχθηκαν και εκδόθηκαν ήδη συνταξιοδοτικές αποφάσεις γι' αυτές που περιήλθαν στην Υπηρεσία μας έως και 31-7-2002, ήτοι για 698 αιτήσεις και τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή ελέγχονται οι υπόλοιπες 228 αιτήσεις προκειμένου να προωθηθούν για μηχανογραφική επεξεργασία με μήνα πληρωμής το Φεβρουάριο 2003 στο σύνολό τους, εάν αυτά καταστεί δυνατά.

Κατόπιν των ανωτέρω, είναι προφανές πως όταν οι συνταξιοδοτικοί φάκελοι των ασφαλισμένων του ΟΓΑ δεν έχουν προβλημάτα αλληλογραφίας για συμπλήρωση δικαιολογητικών, η απονομή συντάξεων γίνεται εντός τεσσάρων έως έξι μηνών, λαμβανομένου υπόψη και του χρόνου που απαιτείται (1 και 1/2 μήνα) για μηχανογραφική επεξεργασία από το Κέντρο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή Κοινωνικών Υπηρεσιών.

Τέλος σημειώνουμε ότι εξετάζεται το ενδεχόμενο αλλαγών ως προς το χρόνο υποβολής των αιτήσεων συντάξεων γήρατος, ώστε ο έλεγχος αυτών να γίνεται εγκαίρως και η απονομή των συντάξεων να γίνεται το δυνατό συντομότερο χρονικό διάστημα.

Ο Υφυπουργός
ΡΟΒΕΡΤΟΣ ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ»

14. Στην με αριθμό 3188/25-11-2002 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. Φ 34α/543/11-12-2002 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην ερώτηση με αριθμό 3188/25-11-2002, που κατέθεσε στη Βουλή ο Βουλευτής κ. Σταύρος Παπαδόπουλος, σχετικά με την καθυστέρηση έκδοσης συνταξιοδοτικής απόφασης από τον ΟΓΑ του κ. Χρήστου Γιαβάνογλου, σας πληροφο-

ρούμε τα ακόλουθα:

Όπως μας γνώρισε ο Οργανισμός, για τον ανωτέρω ασφαλισμένο έχει εκδοθεί η υπ' αριθμ. 145185 Γ απόφαση συνταξιοδότησης λόγω γήρατος, η οποία προωθείται για μηχανογραφική επεξεργασία, προκειμένου ο κ. Γιαβάνογλου να πληρωθεί το πρώτο δεκαήμερο του μηνός Ιανουαρίου 2003, αναδρομικά από 1-7-2002.

Ο Υφυπουργός
ΡΟΒΕΡΤΟΣ ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ»

15. Στην με αριθμό 3004/19-11-2002 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 50030/10-12-2002 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην ερώτηση με αριθμό 3004/19-11-2002 του Βουλευτή κ. Λευτέρη Ι. Παπανικολάου, αναφορικά με τις εργασίες στο ΚΕΠ Μεσσήνης, σας πληροφορούμε ότι:

α) ο Δήμος Μεσσήνης για τη διαμόρφωση και το ενοίκιο του ΚΕΠ επιχορηγήθηκε με την αριθ. 47867/25-11-02 χρηματική εντολή με το ποσό των 34.360,00 ΕΥΡΩ και ήδη έγινε η σχετική εκταμίευση.

β) Οι δαπάνες μισθοδοσίας των συμβασιούχων έργου για την υποστήριξη της παραγωγικής λειτουργίας των γραφείων «ΑΡΙΑΔΝΗ - Σύστημα Παροχής Υπηρεσιών και Διοικητικών πληροφοριών προς τους πολίτες» θα καλυφθούν από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα ΚτΠ του ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α. μετά από προγραμματική συμφωνία μεταξύ ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α. και της Ε.Ε. Τ.Α.Α..

Το σχέδιο της Προγραμματικής αυτής Σύμβασης έχει υποβληθεί για έλεγχο στο Ελεγκτικό Συνέδριο, ο οποίος ολοκληρώνεται εντός των ημερών και αμέσως θα μεταβιβασθούν οι πιστώσεις μέσω της ΕΕΤΑΑ στους Δήμους για την πληρωμή των απασχολούμενων στα ΚΕΠ.

Ο Υφυπουργός
Λ. ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ»

16. Στην με αριθμό 3110/21-11-2002 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 7017/4/2751/10-12-2002 έγγραφο από τον Υφυπουργό Δημόσιας Τάξης η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην ερώτηση με αριθμό 3110/21-11-2002, που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Φ. Κουβέλης, σας γνωρίζουμε ότι μετά την εφαρμογή του ν. 2801/2000 οι αρμόδιες αστυνομικές Υπηρεσίες διενεργούν ελέγχους για τη νόμιμη λειτουργία των πρατηρίων υγρών καυσίμων που βρίσκονται εντός κατοικημένων περιοχών, και για τις παραβάσεις που διαπιστώνουν καταμηνύουν τους υπευθύνους και ενημερώνουν τις συναρμόδιες Υπηρεσίες των άλλων Υπουργείων, παρέχουν δε τη συνδρομή τους στις Υπηρεσίες αυτές, όταν ζητείται για τη σφράγιση ή αυθαίρετη αποσφράγιση των επιχειρήσεων αυτών.

Επίσης, και οι αρμόδιες πυροσβεστικές Υπηρεσίες διενεργούν ελέγχους στις ανωτέρω επιχειρήσεις για τη διαπίστωση της τήρησης των ισχυουσών διατάξεων που αφορούν τα μέτρα πυροπροστασίας.

Στα πλαίσια αυτά, κατά τους ελέγχους που διενεργήθηκαν από τις αστυνομικές Υπηρεσίες το χρονικό διάστημα από 1-1 έως 30-11-2002, διαπιστώθηκαν 100 παραβάσεις της ισχύουσας νομοθεσίας, για τις οποίες ενημερώθηκαν και οι συναρμόδιες Υπηρεσίες προκειμένου να εκδηλώσουν τις δικές τους ενέργειες. Επίσης, από τις πυροσβεστικές Υπηρεσίες στην περιοχή των Αθηνών, κατά το παρελθόν έτος, κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας, διενεργήθηκαν έλεγχοι σε 1.000 πρατήρια υγρών καυσίμων και τα αποτελέσματα αυτών υποβλήθηκαν στην Εισαγγελία Πρωτοδικών Αθηνών, ενώ κατά το χρονικό διάστημα από 1-1-2001 έως 30-9-2002 διενεργήθηκαν σε διάφορα πρατήρια υγρών καυσίμων της χώρας, πέραν των τακτικών, 886 έκτακτοι έλεγχοι, κατά τους οποίους σε 648 περιπτώσεις διαπιστώθηκε συμμόρφωση των υπευθύνων σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από την ισχύουσα νομοθεσία, σε 234 περιπτώσεις έγιναν συστάσεις για τη συμμόρφωση των ιδιοκτητών προς αυτή και σε 4 περιπτώσεις ανακλήθηκαν τα πιστοποιητικά πυροπροστασίας ισαρίθμων επιχειρήσεων.

Τέλος, σας πληροφορούμε ότι οι έλεγχοι των ανωτέρω Υπηρεσιών μας, οι οποίοι αφορούν τη νόμιμη λειτουργία των πρατηρίων υγρών καυσίμων σε όλη τη χώρα και την τήρηση των μέτρων πυροπροστασίας αυτών, θα συνεχισθούν με αμείωτο ενδιαφέρον, ενώ για το θέμα της απομάκρυνσης των εν λόγω επιχειρήσεων, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 4 του ανωτέρω νόμου, από τους προβλεπόμενους με αυτές χώρους, αρμόδια να σας ενημερώσουν είναι τα συνεργαζόμενα Υπουργεία.

Ο Υφυπουργός
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΜΑΛΕΣΙΟΣ»

17. Στην με αριθμό 3053/20-11-02 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. Φ. 15/567/ΑΣ 385 δις έγγραφο από τον Υπουργό Εξωτερικών η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της παραπάνω ερώτησης με αριθμό 3053/20-11-02 του Βουλευτή κ. Νικ. Κακλαμάνη σας γνωρίζουμε τα εξής: Πράγματι, από 03.10.2002, οι Τουρκικές αρχές επέβαλαν νέα μέτρα, περιοριστικά της ελευθεροπολίας στα Στενά, τα οποία, όπως άλλωστε και ο Κανονισμός του 1998, έρχονται, σε πολλές περιπτώσεις, σε αντίθεση με τη Σύμβαση του Montreux (1936).

Η Ελλάδα θεωρεί ότι το καθεστώς της ναυσιπλοΐας στα Στενά καθορίζεται αποκλειστικά από τη Σύμβαση του Montreux, δεν αποδέχεται τις μονομερείς, αυθαίρετες και παράνομες Τουρκικές ρυθμίσεις, κατά το μέτρο τουλάχιστον που αντίκεινται στην παραπάνω Σύμβαση, και έχει καταβάλει κάθε προσπάθεια για την τήρηση της διεθνούς νομιμότητας επί του θέματος αυτού κατά τις σχετικές συζητήσεις για την εξέταση των Τουρκικών Κανονισμών του 1994 και του 1998, στα πλαίσια του αρμοδίου για το θέμα Διεθνούς Ναυτιλιακού Οργανισμού (ΙΜΟ).

Το Υπουργείο Εξωτερικών σε συνεργασία με συναρμόδιες υπηρεσίες και Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, έχει ήδη λάβει τα ενδεικνυόμενα μέτρα, τόσο σε διμερές όσο και σε πολυμερές επίπεδο, στα πλαίσια βεβαίως του Διεθνούς Δικαίου, με στόχο την αποκατάσταση και την τήρηση της διεθνούς νομιμότητας δηλαδή του σεβασμού της Σύμβασης του Montreux, μόνης νόμιμης και ουσιαστικής εγγύησης τη διαφύλαξη της ελευθερίας της ναυσιπλοΐας στα Στενά.

Ο Υπουργός
ΓΙΩΡΓΟΣ Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»

18. Στην με αριθμό 2939/18-11-2002 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 50031/10-12-2002 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της ανωτέρω ερώτησης με αριθμό 2939/18-11-02 του Βουλευτή κ. Σπ. Σπηλιωτόπουλου, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Για την Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας μέχρι σήμερα, έχουν ενταχθεί στο Ε.Π.Τ.Α. έργα – δράσεις συνολικά εγκεκριμένου προϋπολογισμού 159.201.616,25 ευρώ.

Η καθυστέρηση που παρατηρήθηκε στη πληρωμή των έργων Ε.Π.Τ.Α. οφείλεται στην μεγάλη απορροφητικότητα του Προγράμματος, η οποία ξεπέρασε τα θεθέντα όρια πληρωμών στις Περιφέρειες.

Παρά τις τεράστιες δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε για την κάλυψη αυτής της υπέρβασης του ορίου πληρωμών το πρόβλημα έχει ήδη λυθεί με την συνεργασία του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών και οι υποβληθέντες λογαριασμοί μέχρι τις 15 Οκτωβρίου ήδη εξοφλούνται.

Ο Υφυπουργός
Λ. ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ»

19. Στην με αριθμό 3035/20-11-2002 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 2/68166/0022/9-12-02 έγγραφο από τον Υφυπουργό Οικονομικών η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της με αριθμό 3035/20.11-2002 ερώτησης, που κατατέθηκε στη Βουλή από τους Βουλευτές κυρίου Τ. Τσιόγκα και Ν. Γκατζή, από πλευράς δικής μας αρμοδιότητας, πληρο-

φορούμε την Εθνική Αντιπροσωπεία τα εξής:

Κατά το Οικογενειακό Δίκαιο λύση του γάμου επέρχεται μεταξύ άλλων και μετά το θάνατο του ενός εκ των δύο συζύγων. Με τον ισχύοντα μισθολογικό νόμο (ν. 2470/97 άρθρο 12) η οικογενειακή παροχή λόγω γάμου καταβάλλεται μόνο στις περιπτώσεις που υφίσταται γάμος. Κατ' εξαίρεση, χορηγείται και στους χήρους, στους διαζευγμένους ή σε διάσταση καθώς και στους άγαμους γονείς υπό την προϋπόθεση ότι, οι προαναφερόμενοι έχουν τέκνα για τα οποία δικαιολογείται η καταβολή της προσαύξησης της οικογενειακής παροχής. Δηλαδή και σ' αυτούς η παροχή λόγω γάμου καταβάλλεται για περιορισμένο χρονικό διάστημα.

Ο Υφυπουργός
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΛΩΡΙΔΗΣ

20. Στην με αριθμό 2895/15-11-2002 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 335/10-12-2002 έγγραφο από τον Υφυπουργό Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην ερώτηση με αριθμό 2895/15-11-02, που κατέθεσε στη Βουλή ο Βουλευτής κ. Δ. Πιπεργιάς, παρακαλούμε να πληροφορήσετε τον κ. Βουλευτή σε θέματα της αρμοδιότητάς μας και σύμφωνα με τα στοιχεία της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας τα εξής:

1. Με την υπ' αρ.2571/25.4.2000 απόφαση της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας εγκρίθηκε πίστωση 1.000.000.000 δρχ. σε βάρος του έργου 2056555 για την κατασκευή της οδού Ιστιαίας-Βουτά.

Δημοπρατήθηκε το έργο και η σύμβαση υπεγράφη στις 11.10.2000 με ημερομηνία περαίωσης την 15.11.2001.

Η ανάδοχος υπέβαλε αίτηση παράτασης προθεσμίας για την εκτέλεση του έργου ίση με την αρχική συνολική προθεσμία του δηλαδή 400 ημερών επειδή δεν ήταν δυνατόν να γίνει η έναρξη εργασιών λόγω μη συντέλεσης των απαλλοτριώσεων (αποζημιώσεις). Στη συνέχεια εγκρίθηκε παράταση προθεσμίας μέχρι την 20/12/2002.

2. Με την υπ' αρ.Δ12/0130476/24.1.2001 απόφαση της ΓΓΔΕ/ΥΠΕΧΩΔΕ ορίστηκε η επιτροπή προεκτίμησης ζημιών επιταχθέντων ακινήτων και με την αρ. 3056/ Φ.266Κ-99/11.6.2001 απόφαση της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας εγκρίθηκε το 1ο Πρακτικό προεκτίμησης ζημιών επιταχθέντων ακινήτων και με την αρ. 3775/ 10.7.2001 απόφασή της εγκρίθηκε πίστωση για την υπόψη επίταξη.

Πριν την καταβολή των επιτάξεων ουδεμία εργασία ήταν δυνατόν να εκτελεσθεί και ενδεικτικό προς τούτο είναι η από 27.11.2000 εξώδικη δήλωση των ιδιοκτητών της έκτασης που πρόκειται να απαλλοτριωθεί.

Η καταβολή μέρους των επιτάξεων του 1^{ου} Πρακτικού προεκτίμησης ζημιών επιταχθέντων ακινήτων έγινε από το Περιφερειακό Ταμείο στο διάστημα από 7.9.2001 μέχρι 26.11.2001.

3. Το έργο εντάχθηκε στο Γ' ΚΠΣ με την υπ' αρ. 2867/2.9.2002 απόφαση της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας. Ο ανάδοχος είχε υποβάλει για πληρωμή στις 31.7.2002 τον 2^ο λογαριασμό και ήταν αδύνατον να πληρωθεί από το Περιφερειακό Ταμείο μέχρι εγγραφής του έργου στη νέα τροποποίηση της ΣΑΕΠ 056/3 Στερεάς Ελλάδας.

Στη συνέχεια ο ανάδοχος υπέβαλε σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από το νόμο ειδική δήλωση διακοπής εργασιών του έργου. Ο παραπάνω λογαριασμός εξοφλήθηκε στις 22.11.2002 και ήδη έχει κοινοποιηθεί στον ανάδοχο του έργου σχετική εντολή για τη συνέχιση των εργασιών.

Ο Υφυπουργός
ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΑΚΛΙΔΗΣ

21. Στην με αριθμό 2856/15-11-2002 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. ΓΠ/113094/9-12-2002 έγγραφο από τον Υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην με αριθμό 2856/15-11-2002 ερώτηση που κατατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Π. Αδρακτά αναφο-

ρικά με θέματα του Γενικού Νοσοκομείου Δυτικής Αθήνας «ΑΤΤΙΚΟΝ», σας γνωρίζουμε τα εξής:

Σχετικά με την προκήρυξη θέσεων ιατρικού προσωπικού σας πληροφορούμε ότι στο Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ» δόθηκαν οι παρακάτω ιατρικές θέσεις:

Δύο (2) θέσεις Επιμ. Β' Παθολογίας
Δύο (2) θέσεις Επιμ. Β' Παθολογικής Ογκολογίας
Μία (1) θέση Επιμ. Β' Ακτινοθεραπείας
Τρεις (3) θέσεις Επιμ. Β' Καρδιολογίας
Δύο (2) θέσεις Επιμ. Β' Παιδιατρικής
Δύο (2) θέσεις Επιμ. Β' Χειρουργικής
Δύο (2) θέσεις Επιμ. Β' Μαιευτικής-Γυναικολογίας
Δύο (2) θέσεις Επιμ. Β' Ορθοπαιδικής
Μία (1) θέση Επιμ. Β' Ω.Ρ.Λ
Τρεις (3) θέσεις Επιμ. Β' Αναισθησιολογίας
Τρεις (3) θέσεις Επιμ. Β' για ΜΕΘ
Μία (1) θέση Επιμ. Β' Γαστρεντερολογίας
Μία (1) θέση Επιμ. Β' Ακτ/κής
Μία (1) θέση Επιμ. Β' Μικροβιολογίας
Μία (1) θέση Επιμ. Β' Αιματολογίας
Μία (1) θέση Επιμ. Β' Παθολογικής Ανατομίας
Μία (1) θέση Επιμ. Β' Κυτταρολογίας
Δύο (2) θέσεις Επιμ. Β' Νεφρολογίας

Όσον αφορά την αποπεράτωση και παράδοση του Νοσοκομείου, έχει ουσιαστικά περατωθεί και υπολείπονται μόνον εργασίες τελειωμάτων. Ήδη έχει αρχίσει η παράδοσή του προς χρήση η οποία και συνεχίζεται.

Οι οικονομικές απαιτήσεις της αναδόχου εταιρίας «ΙΝΣΟ» θα αντιμετωπιστούν σύμφωνα με τις διατάξεις της Σύμβασης.

Ο Υφυπουργός
Ε. ΝΑΣΙΩΚΑΣ

22. Στην με αριθμό 2902/5-11-2002 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 496/10-12-2002 έγγραφο από τον Υφυπουργό Γεωργίας η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην με αριθμό 2902/5-11-2002 ερώτηση που κατέθεσε ο Βουλευτής, Κ. Α. Παπανικολάου, σας πληροφορούμε τα εξής

Οι ισχύουσες Εθνικές διατάξεις, που διέπουν τη σύσταση και λειτουργία των Ομάδων Παραγωγών (Π.Δ. 614/81, Π.Δ. 36/86, Π.Δ.230/94

Ν. 2637/98 (άρθρο 60), Ν. 2732/99) έχουν εκδοθεί κατ' εφαρμογή των Κοινοτικών διατάξεων που αφορούν επιμέρους προϊόντα (Κοινοτικοί Κανονισμοί: 952/97 (πρώην 1360/78),389/82, 3465/87 που αφορούν το βαμβάκι, 2848/98 που αφορά τον καπνό, 2200/96 που αφορά τα οπωροκηπευτικά και άλλοι).

Ο Υφυπουργός
Ε. ΑΡΓΥΡΗΣ

23. Στην με αριθμό 3540/2-12-2002 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. βαθμ. Προτερ.129230-ΙΗ/9-12-02 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην ερώτηση με αριθμό 3540/ 2.12.2002, την οποία κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Ι. Νικολόπουλος και αφορά στα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες και στα θέματα της αρμοδιότητάς μας, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Το ΥΠ.Ε.Π.Θ. σε ό,τι αφορά στην Ειδική Αγωγή ενεργεί πάνω σε δύο άξονες α) την ποιοτική αναβάθμιση της παρεχόμενης ειδικής εκπαίδευσης και την επέκτασή της σε όλα τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, β) τη δημιουργία προϋποθέσεων για την πλήρη ένταξη των μαθητών αυτών στα σχολεία της γειτονιάς τους αλλά και της Ειδικής αγωγής στο ενιαίο εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας και στα πλαίσια της δημιουργίας ενός σχολείου για όλους».

Συγκεκριμένα το ΥΠ.Ε.Π.Θ. επικεντρώνεται στην υλοποίηση του Ν. 2817/2000 με κύριους στόχους τους παρακάτω: α) Υπηρεσίες ανίχνευσης, διάγνωσης και αξιολόγησης για όλα τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, β) εκπαίδευση σε όλους τους μαθητές

με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από 4 - 22 ετών, ανεξαρτήτως αναπηρίας ή άλλης δυσκολίας και . ανεξαρτήτως τόπου κατοικίας, γ) επαγγελματική εκπαίδευση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ώστε να εξασφαλίζονται όλες οι προϋποθέσεις για την ουσιαστική αποκατάσταση και ολοκληρωμένη ένταξή τους στην κοινωνία.

Οι εκπαιδευτικές δομές της Ειδικής Αγωγής είναι οι ακόλουθες:

α. Η συνήθης σχολική τάξη με παράλληλη στήριξη από εκπαιδευτικό Ειδικής Αγωγής.

β. Τα Τμήματα Ένταξης μέσα στα κοινά σχολεία (Νηπιαγωγεία, Δημοτικά, Γυμνάσια, Λύκεια. Τ.Ε.Ε.).

γ. Τα αυτοτελή Σχολεία Ειδικής Αγωγής (Ειδικά Νηπιαγωγεία και Δημοτικά Σχολεία . ειδικής Αγωγής, Γυμνάσια Ειδικής Αγωγής, Ενιαία Λύκεια Ειδικής Αγωγής, Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Α' και Β' βαθμίδας και τα Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και κατάρτισης - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.)

δ. Σχολεία ή Τμήματα που λειτουργούν σε νοσοκομεία, σε κέντρα αποκατάστασης, σε ιδρύματα αγωγής ανηλίκων ή ιδρύματα χρονίως πασχόντων ατόμων και εφόσον αυτά είναι άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

ε. Κατ' οίκον διδασκαλία σε εξαιρετικές περιπτώσεις.

Οι υπάρχουσες Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής είναι οι ακόλουθες:

(Από αυτές ιδρύθηκαν το 2002 - 2003)

Α. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

1. Ειδικά Νηπιαγωγεία	107	12
2. Ειδικά Δημοτικά Σχολεία	155	10
3. Τμήματα Ένταξης σε Νηπιαγωγεία	74	29
4. Τμήματα Ένταξης σε Δημοτικά Σχολεία	920	120

Β. ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

1. Ειδικά Γυμνάσια	9	1
2. Ειδικά Λύκεια	4	-
3. Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής	8	4
4. Ε.Ε.Ε.Ε.Κ	50	19
5. Τμήματα Ένταξης σε Γυμνάσια	68	56
6. Τμήματα Ένταξης σε Λύκεια	10	5
7. Τμήματα Ένταξης σε Τ.Ε.Ε.	2	2

Τα Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. είναι Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, στις οποίες φοιτούν βασικά μαθητές με νοητική καθυστέρηση, αυτισμό και γενικά μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που δεν μπορούν να παρακολουθήσουν άλλο εκπαιδευτικό πλαίσιο Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, ηλικίας 14 - 22 ετών με δυνατότητα παράταξης της φοίτησης. Τα Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. εξυπηρετούν ένα σημαντικό αριθμό μαθητών (3% περίπου) με σοβαρές δυσκολίες.

Το τελευταίο δύο χρόνια (2001 και 2002) με την ψήφιση του Ν.2817/2000 «Περί Ειδικής Αγωγής» ιδρύθηκαν 50 Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. με εξαίρεση το πιλοτικό Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. Καλλιθέας Αττικής, που ιδρύθηκε το 1983.

Επίσης λειτουργούν τα Κέντρα Διάγνωσης Αξιολόγησης και Υποστήριξης (Κ.Δ.Α.Υ.), τα οποία είναι αποκεντρωμένες υπηρεσίες του ΥΠ.Ε.Π.Θ. και υπάγονται στις οικείες περιφερειακές Διευθύνσεις Εκπαίδευσης. Έχουν εκπαιδευτικό προσανατολισμό και σκοπός τους είναι η διάγνωση, αξιολόγηση και υποστήριξη των μαθητών, κυρίως εκείνων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και η υποστήριξη, πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών, των γονέων και της κοινωνίας.

Σε όλη τη χώρα έχουν ιδρυθεί 54 Κ.Δ.Α.Υ. (ένα για κάθε νομό - εκτός Αττικής όπου ιδρύθηκαν και λειτουργούν 4). Από αυτά λειτουργούν τα 22, και ήδη έχει κινηθεί η διαδικασία στελέχωσης και των υπόλοιπων 32 Κ.Δ.Α.Υ. από Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό που θα τοποθετηθεί από τον αξιολογικό πίνακα που προέκυψε από τον πρόσφατο διαγωνισμό (ισχύει για 2 έτη).

Τα Κ.Δ.Α.Υ. που λειτουργούν στις έδρες των 13 Περιφερειών έχουν μεγαλύτερο αριθμό προσωπικού. Πιο συγκεκριμένα έχουν: 3 εκπαιδευτικούς, έναν από κάθε Βαθμίδα εκπαίδευσης (Προσχολικής Αγωγής, Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης), 3 Ψυχολόγους, 3 Κοινωνικούς Λειτουργούς, 1 Φυσικοθεραπευτή, 1 Λογοθεραπευτή και 1 Παιδο-

ψυχίατρο. Τα Κ.Δ.Α.Υ. Αθηνών και Θεσσαλονίκης έχουν επιπλέον και εξειδικευμένο προσωπικό για τους τυφλούς, κωφούς και βαρήκοους μαθητές. Στο προσωπικό των ΚΔΑΥ γίνονται επιμορφώσεις σχετικές με το αντικείμενο της εργασίας τους, το ρόλο των ΚΔΑΥ και τη συνεργασία τους με την εκπ/κή κοινότητα και τους γονείς των μαθητών.

Τέλος σας γνωρίζουμε ότι από το Γ.Κ.Π.Σ. του Ε.Π.Ε.Α.Ε.Κ. θα πραγματοποιηθούν σεμινάρια και προγράμματα για εξειδίκευση και επιμόρφωση εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, καθώς και προγράμματα διαμόρφωσης αναλυτικών προγραμμάτων σπουδών που αφορούν σε όλες τις κατηγορίες των Α.Μ.Ε.Α. Ήδη έχουν γίνει οι σχετικές προκηρύξεις από το Ε.Π.Ε.Α.Ε.Κ.

Ο Υφυπουργός
ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΚΕΣΟΥΛΗΣ

24. Στην με αριθμό 2983/19.11.02 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 1627/σχετ. 1390Β/26.11.02 έγγραφο από την Υπουργό Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην με αριθμό 2983/19.11.02 ερώτηση του Βουλευτή Πρεβέζης κ. Γεωργίου Τρυφωνίδη, σας αποστέλλουμε συνημμένο πίνακα ο οποίος εμφανίζει τα έσοδα του ΕΤΕΡΠΣ από γκαράζ, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, κατ' έτος από το 1980 έως και σήμερα, καθώς και το ποσό που έχει δοθεί ως επιδότηση σε ΟΤΑ για την κατασκευή γκαράζ.

Η Υπουργός
Β. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

Σημ: Το συνημμένο έγγραφο βρίσκεται στο αρχείο της Δ/νσης Κοινοβουλευτικού Ελέγχου (Τμήμα Ερωτήσεων).

25. Στην με αριθμό 3244/26.11.02 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 20/2038/ΕΡ10.12.02 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην με αριθμό 3244/26.11.02 ερώτηση που κατέθεσε στη Βουλή των Ελλήνων η Βουλευτής κ. Έλσα Παπαδημητρίου, σχετικά με οφειλές των ασφαλιστικών οργανισμών προς τους φαρμακοποιούς και ειδικότερα τους φαρμακοποιούς του Νομού Αργολίδος, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Όπως σας είχαμε γνωρίσει και με το αριθ. Φ.2^Ο/1634 ΕΡ/14-10-2002 έγγραφό μας, οι ασφαλιστικοί οργανισμοί σύμφωνα με τις διατάξεις του π.δ/τος 137/2001, καταβάλουν στους φαρμακοποιούς ολόκληρο το πληρωτέο ποσό, μετά την αφαίρεση των νομίμων κρατήσεων, μέσα σε τριάντα ημέρες από την υποβολή του λογαριασμού, αφού οι αρμόδιες υπηρεσίες πραγματοποιήσουν πρόχειρο λογιστικό έλεγχο. Εάν οι φαρμακοποιοί δεν υποβάλουν έγκαιρα τα δικαιολογητικά ή τα υποβάλουν ελλιπή, τότε οι παραπάνω προθεσμίες επιμηκύνονται αναλόγως, χωρίς ευθύνη των υπηρεσιών των ασφαλιστικών οργανισμών.

Ύστερα από έρευνα της αρμόδιας υπηρεσίας οι ασφαλιστικοί οργανισμοί δεν έχουν οικονομικές εκκρεμότητες με φαρμακοποιούς και ειδικότερα του νομού Αργολίδος.

Ο Υφυπουργός
Ρ. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ

26. Στην με αριθμό 2889/15.11.02 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. Β.2215/6.12.02 έγγραφο από τον Υφυπουργό Μεταφορών και Επικοινωνιών η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της ερώτησης με αριθμό 2889/15.11.02 που κατέθεσε στη Βουλή ο Βουλευτής κ. Δ. Πιπεργιάς σχετικά με αντιστοίχιση των υπηρεσιών των ΕΛΤΑ μετά τα διοικητικά όρια των Καποδιστριακών Δήμων, και σύμφωνα με το αριθμ. 3341/2706/0.25/26.11.02 έγγραφο των Ελληνικών Ταχυδρομείων, σας πληροφορούμε τα παρακάτω:

Ο ΕΛΤΑ επανασχεδιάζει το Ταχυδρομικό Δίκτυο σε όλη την χώρα και προσπαθεί συνδυάζοντας και αξιοποιώντας όλα τα μέσα που διαθέτει να βελτιώνει συνεχώς την ποιότητα των παρεχομένων ταχυδρομικών υπηρεσιών προς του πελάτες του και να αυξάνει τα έσοδά του καθώς και τον κύκλο εργασιών του.

Ο τρόπος εξυπηρέτησης ιδιαίτερα της αγροτικής περιοχής εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως το οδικό δίκτυο, η γεωγραφική θέση, η απόσταση από το Ταχυδρομικό Γραφείο, το κόστος του υπαλλήλου, το προσωπικό που υπηρετεί καθώς και την παραγωγική αξιοποίηση του. Κρίνεται όμως σκόπιμο να σας διευκρινίσουμε ότι η Υπηρεσία μας καταβάλλει συνεχείς προσπάθειες ώστε η ταχυδρομική εξυπηρέτηση όλων των Δημοτικών Διαμερισμάτων κάθε Δήμου να πραγματοποιείται από το εδραίο Ταχυδρομικό Γραφείο, εφόσον αυτό είναι εφικτό και το επιτρέπουν οι ιδιαιτερότητες της κάθε περιοχής.

Ο ΕΛΤΑ, πάντως σε κάθε περίπτωση όπως και στο Νομό Ευβοίας αποσκοπεί στην καλύτερη εξυπηρέτηση των κατοίκων των αγροτικών περιοχών είτε με αγροτικούς διανομείς είτε με Ταχυδρομικά Πρακτορεία τα οποία παρέχουν όλες τις ταχυδρομικές υπηρεσίες. Τα Ταχυδρομικά Πρακτορεία, τα οποία λειτουργούν αποτελεσματικά σε όλη την χώρα, αποτελούν μέρος του Ταχυδρομικού Δικτύου ΕΛΤΑ και συμβάλλουν καθοριστικά στην καλύτερη εξυπηρέτηση του πελάτη λειτουργώντας με διευρυμένο ωράριο στο σύνολο των ημερών της εβδομάδας και προσφέρουν τις ίδιες υπηρεσίες που παρέχει ένα Ταχυδρομικό Γραφείο.

Ο Υφυπουργός
Ε. ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ

27. Στην με αριθμό 3675/5.12.02 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 441/23.12.02 έγγραφο από τον Υφυπουργό Δικαιοσύνης η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην υπ' αριθ. 3675/5-12-2002 Ερώτηση που κατέθεσε στη Βουλή των Ελλήνων ο Βουλευτής κ. Α. Παπανικολάου σχετικά με την αύξηση των οργανικών θέσεων των Εισαγγελέων, σας γνωρίζουμε ότι το Υπουργείο Δικαιοσύνης επεξεργάζεται τα στατιστικά στοιχεία κίνησης των Δικαστηρίων προκειμένου να αποφασίσει για την αύξηση ή μη των οργανικών θέσεων των Εισαγγελέων.

Ο Υπουργός
Φ. ΠΕΤΣΑΛΝΙΚΟΣ

28. Στην με αριθμό 4146/17.11.02 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 14255B/200/23.12.02 έγγραφο από την Υφυπουργό Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της ερώτησης με αριθμό 4146/17.12.02 από το Βουλευτή κ. Ευάγγελο Μπασιάκο, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Η πολεοδομική μελέτη ένταξης της Ζώνης Αστικού Αναδασμού Πικερμίου - Ραφήνας [στην οποία περιλαμβάνεται και ο οικοδομικός συνεταιρισμός των Αξιωματικών ΑΟΟΑ που αναφέρεται στο (α) σχετικό] έχει κατατεθεί στην Δ/νση Πολεοδομικού Σχεδιασμού του ΥΠΕΧΩΔΕ, αναθεωρημένη και προσαρμοσμένη βάσει των κατευθύνσεων του σχετικού Πρακτικού Επεξεργασίας του ΣΤΕ.

Η παραπάνω Δ/νση προσανατολίζεται να θέσει το θέμα ενώπιον του Κεντρικού Συμβουλίου Χωροταξίας Οικισμού και Περιβάλλοντος (Κ.ΣΧΟΠ) εντός του πρώτου τριμήνου του 2003, εκτιμώντας τόσο την σοβαρότητα του εν λόγω θέματος όσο και στην αναγκαιότητα στήριξης και προώθησης των στεγαστικών προγραμμάτων των Οικοδομικών Προγραμμάτων.

Η Υφυπουργός
Ρ. ΖΗΣΗ

29. Στην με αριθμό 3657/4-12-02 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 433/23-12-2002 έγγραφο από την Υπουργό Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της με αριθμό 3657/4-12-02 ερώτησης που κατέθεσε η Βουλευτής κ. Φάνη Πάλλη – Πετραλιά σας γνωρίζουμε τα εξής:

Παρακαλούμε να πληροφορήσετε την κ. Βουλευτή σε θέματα της αρμοδιότητάς μας και σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΥΔΕ/Κτιριακών τα εξής

Το πρόγραμμα υλοποίησης υπόγειων σταθμών αυτοκινήτων με φορέα το ΥΠΕΧΩΔΕ είναι το παρακάτω:

Ι. Σταθμοί Αυτοκινήτων στο Λεκανοπέδιο Αττικής
α. Οι σταθμοί αυτοκινήτων που κατασκευάζονται στην Αθήνα είναι:

Σταθμός Πλατείας Κάνιγγος
Σταθμός Πλατείας Αιγύπτου
Σταθμός Πλατείας Παίδων
Σταθμός Οδού Ριζάρη
Ο συνολικός αριθμός θέσεων είναι 2.050.

Η Συμβατική προθεσμία περαίωσης των παραπάνω σταθμών είναι η 30.4.2004 και η ολοκλήρωσή τους θα είναι σταδιακή από το 2ο εξάμηνο του 2003.

β. Οι σταθμοί αυτοκινήτων που χωροθετήθηκαν με το Ν.2947/2001 «περί Ολυμπιακής Φιλοξενίας κλπ», που έχουν δημοπρατηθεί και προβλέπεται η ολοκλήρωση της Α' φάσης του διαγωνισμού (προεπιλογή αυτών που θα καταθέσουν οικονομική και τεχνική προσφορά) μέχρι το τέλος του Δεκεμβρίου του τρέχοντος έτους είναι:

Μιχαλακοπούλου-Διοχάρους	Αθήνα
Πλατείας Α' Νεκροταφείου	Αθήνα
Οδού Δημητραπεοπούλου	Καλλιθέα
Κουντουριώτη	Περιστέρι
Πλατεία Δημοκρατίας	Περιστέρι
Πλατεία Νέας Σμύρνης	Νέα Σμύρνη

Ο συνολικός αριθμός θέσεων των παραπάνω σταθμών είναι 2600 και προβλέπεται η ολοκλήρωσή τους το 1ο εξάμηνο του 2004.

Οι Σταθμοί αυτοκινήτων που πρόκειται να δημοπρατηθούν με συνολικό αριθμό θέσεων 3700 είναι:

Πλατεία Μεσολογίου	Παγκράτι
Οδός Βελβενδούς	Κυψέλη
Πλατεία Κύπρου	Καλλιθέα
Νοσοκομείο Γενικό Κρατικό Αθηνών	
Πλατεία Κουντουριώτη	Κουκάκι
Γυμναστική Ακαδημία	Δάφνη
Νοσοκομείο Δ. Αττικής	Χαϊδάρη
Νοσοκομείο Σωτηρία	

Οι Σταθμοί αυτοκινήτων την υλοποίηση των οποίων ύστερα από αίτημά τους έχουν αναλάβει οι Δήμοι είναι:

Πλατεία Ωρολογίου	Πειραιά
Πλατεία Κανάρη	
Πλατεία Αλεξάνδρας	
Οδός Επιδαύρου	
Φίλωνος-Καραολή	
Πλατεία Τερψιθέας	
Πλατεία Καλαβρυτών	
Πλατεία Φαναριωτών	Νίκαια
Πλατεία Παγκοσμίου Ειρήνης	Κορυδαλλός
Πλατ. Ελευθερίου Βενιζέλου	
Πλατεία Πλατάνου	Κηφισιά
Πλατ. Αγίου Νικολάου	Χαλάνδρι

ΙΙ. Σταθμοί Αυτοκινήτων στο Μητροπολιτικό Συγκρότημα Θεσσαλονίκης

Το ΥΠΕΧΩΔΕ σε συνεννόηση με το Δήμο Θεσσαλονίκης προχωρά στην υλοποίηση των παρακάτω σταθμών αυτοκινήτων που έχουν ήδη δημοπρατηθεί και βρίσκονται στο στάδιο προεπιλογής:

Ανθέων	Θεσσαλονίκη
Πάρκου οδού Κρήτης	
Παπαναστασίου-Καραμανλή	
Μεγάλου Αλεξάνδρου-Σουλιώτη	

Ο συνολικός αριθμός θέσεων είναι 1600.

Χώρο στάθμευσης που προχωρά την υλοποίησή τους ο

Δήμος Θεσσαλονίκης:

Πλατεία Αριστοτέλους	Δημ. Θεσ/νίκης
Πλατεία Ελευθερίας	
Εθν. Καυταντζόγλειο Στάδιο	

ΙΙΙ. Κόστος

Οι σταθμοί που υλοποιούνται από το ΥΠΕΧΩΔΕ και θα είναι έτοιμοι μέχρι τον Ιούνιο του 2004 θα κατασκευασθούν με το

σύστημα της αυτοχρηματοδότησης και παραχώρησης της εκμετάλλευσης και είναι 22, με συνολικό αριθμό θέσεων 10.000 και προϋπολογισμό 140.000.000 ₺. Η συμμετοχή του δημοσίου στην υλοποίηση των σταθμών θα είναι περίπου 25% του προϋπολογισμού των έργων και η δαπάνη αυτή θα καλυφθεί από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων του ΥΠΕΧΩΔΕ.

Μέχρι τους Ολυμπιακούς Αγώνες του 2004 ο συνολικός αριθμός έτοιμων θέσεων θα είναι περίπου 10.000.

Η Υπουργός
Β. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

30. Στην με αριθμό 2550/6.11.02 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 1093724/9622/Α0010/28.11.02 έγγραφο από τον Υφυπουργό Οικονομικών η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της με αριθμό 2550/6.11.02 ερώτησης, που κατέθεσε στη Βουλή ο Βουλευτής κ. Γιάννης Παπαθανασίου, αναφορικά με το κτίριο στην περιοχή του Ρέντη, στο οποίο πρόκειται να στεγασθούν οι υπηρεσίες του Υπουργείου ΠΕΧΩΔΕ, σας γνωρίζουμε, όπως μας ανέφερε και η Κτηματική Εταιρεία του Δημοσίου με το (β) σχετικό της, τα εξής:

Τα έργα για την υλοποίηση του νέου κτιρίου Υ.ΠΕ.ΧΩ.ΔΕ, έχουν σταματήσει λόγω χρηματοδότησης. Το πρόβλημα της χρηματοδότησης λύθηκε και η επανέναρξη των εργασιών θα γίνει τον Δεκέμβριο του 2002 με υπολογιζόμενη παράδοση του έργου τον Ιούνιο 2003.

Έχουν πραγματοποιηθεί όλες οι δέουσες ενέργειες για την ολοκλήρωση του έργου με παράλληλη διασφάλιση του δημοσίου συμφέροντος.

Η ενδεχόμενη οικονομική επιβάρυνση του Δημοσίου έχει άμεση σχέση με τη διαφορά που θα προκύψει από τα καταβαλλόμενα μισθώματα και το κόστος λειτουργίας του κτιρίου και ως εκ τούτου δεν μπορεί να εκτιμηθεί, δεδομένου ότι το κόστος λειτουργίας δεν είναι γνωστό.

Ο Υφυπουργός
ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΦΩΤΙΑΔΗΣ

31. Στην με αριθμό 3877/10.12.02 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. ΤΚΕ/Φ2/56/2.1.2003 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της ερώτησης με αριθμό 3877/10-12-02, που κατέθεσε στη Βουλή ο Βουλευτής κ. Γεώργιος Γαρουφαλιάς, όσον αφορά στο ζήτημα της δυσλειτουργίας των δικτυακών τόπων του Κρατικού Μηχανισμού, σας πληροφορούμε τα εξής:

1. Η Κυβέρνηση με σειρά μέτρων και ενεργειών της, οι οποίες εξειδικεύονται κατά Υπουργείο, αξιοποιεί τις δυνατότητες που της παρέχει η επιστήμη της Ηλεκτρονικής Τεχνολογίας.

2. Στο Πρόγραμμα «ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ» εντάσσονται πλείστα όσα έργα που προωθούν μεταξύ των άλλων και το θέμα της ηλεκτρονικής επικοινωνίας της Διοίκησης με τους πολίτες.

3. Οι εφαρμογές της ηλεκτρονικής επικοινωνίας συνεχώς επεκτείνονται σε διάφορους τομείς/δράσεις της Διοίκησης, με την προϋπόθεση της ύπαρξης της αναγκαίας ηλεκτρονικής υποδομής.

4. Το ΥΠΕΣΔΔΑ, σχετικά με τα θέματα επικοινωνίας με τηλεομοίτυπο (fax) και ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (email), ηλεκτρονικής διοίκησης και ψηφιακών υπογραφών έχει προβεί στις παρακάτω ενέργειες:

Έχει εκδοθεί η ακόλουθη νομοθεσία σχετικά με τη διακίνηση μηνυμάτων μεταξύ υπηρεσιών του δημοσίου και μεταξύ δημόσιων υπηρεσιών και ιδιωτών:

Άρθρο 14 του Ν. 2672/1998 ΦΕΚ 290/Α/28-12-98

Απόφαση 2/300049/0004 ΦΕΚ 462/Β/28-4-1999

«Εξαίρεση εγγράφων και μηνυμάτων αρμοδιότητας του ΓΛΚ»

Απόφαση Δ 15/Α1Φ5/7199 ΦΕΚ 484/Β/28-4-1999 «Εξαίρεση εγγράφων από την εφαρμογή του Ν. 2672/1998 αρμοδιότητας Υπουργείου Ανάπτυξης»

Απόφαση Φ5/Β3/2427 ΦΕΚ 462/Β/28-4-1999 «Εξαίρεση εγγράφων για αναγνώριση τίτλων σπουδών από το ΔΙΚΑ ΤΣΑ με ηλεκτρονικά μέσα»

ΠΔ 150/2001 ΦΕΚ 125/Α/25-6-2001 Προσαρμογή στην Οδηγία 99/93/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με το κοινοτικό πλαίσιο για ηλεκτρονικές υπογραφές

Εγκύκλιος ΔΙΑΔΠ/ Α1/2523/4-2-1999, με την οποία παρέχονται επεξηγήσεις προς τους φορείς του δημοσίου για την εφαρμογή του αρθρ. 14 του ν. 2672/1998.

Εγκύκλιος ΔΙΑΔΠ/ Α1/3753/19-2-2001, με την οποία τίθεται ο στόχος μετάβασης στο ηλεκτρονικό πρωτόκολλο ως πρώτο βήμα προς την ηλεκτρονική διοίκηση.

Εγκύκλιος ΔΙΑΔΠ/Α1/8249/10-4-2001, με την οποία δίνονται οδηγίες για την αρχειοθέτηση των μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

Εγκύκλιος ΔΙΑΔΠ/Α1/16123/19-7-2001, με την οποία ζητείται από τις υπηρεσίες να συμπληρώσουν έντυπο με βάση το οποίο θα αξιολογηθεί η πρόοδος εφαρμογής του ηλεκτρονικού πρωτοκόλλου στις δημόσιες υπηρεσίες

Εγκύκλιος ΔΙΑΔΠ/Α1/22123/18-10-2001 για την ανάδειξη της σημασίας της ηλεκτρονικής διαχείρισης - αρχειοθέτησης εγγράφων και προετοιμασία των υπηρεσιών, (Υπουργεία, Γενικές Γραμματείες, Περιφέρειες, Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, Δήμοι), ώστε να είναι σε θέση να την υιοθετήσουν το συντομότερο δυνατόν, παράλληλα με το ηλεκτρονικό πρωτόκολλο.

Εγκύκλιος ΔΙΑΔΠ/Α1/22122/18-10-2001, με την οποία επισημαίνονται θέματα που άπτονται της μετάβασης από το χειρογραφικό και ορθής λειτουργίας του ηλεκτρονικού πρωτοκόλλου.

Καταρτίστηκε πίνακας με αριθμούς fax και email υπηρεσιών του δημοσίου (εγκύκλιος ΔΙΑΔΠ/Α1/22168/22-10-2001). Ο πίνακας αυτός δημοσιεύεται στην ιστοσελίδα της ΓΓΔΔ

Έκδοση σε συνεργασία με τα Υπουργεία Μεταφορών & Επικοινωνιών και Ανάπτυξης Προεδρικού Διατάγματος για τον καθορισμό της ψηφιακής υπογραφής.

5. Τα Υπουργεία και οι άλλοι φορείς του Δημοσίου, στο πλαίσιο των εφαρμογών της ηλεκτρονικής διοίκησης, έχουν κατασκευάσει ιστοσελίδες, στις οποίες παρέχονται διοικητικές ή άλλες πληροφορίες για τους φορείς αυτούς και με δική τους ευθύνη.

6. Το ΥΠΕΣΔΔΑ διαθέτει δύο ιστοσελίδες :

a. Κεντρικό Υπουργείο (ypes.gr)

b. Γ.Γ.Δ.Δ.. (gsps.gr)

όπου οι ενδιαφερόμενοι πολίτες μπορούν να ανατρέχουν και να αντλούν πλήθος έγκυρων πληροφοριών τόσο για το ΥΠΕΣΔΔΑ και τη ΓΓΔΔ, όσο και τα επιμέρους προγράμματα και έργα που βρίσκονται σε εξέλιξη.

Ο Υφυπουργός
ΣΤΑΥΡΟΣ ΜΠΕΝΟΣ

32. Στις με αριθμό 3586/3-12-2002 και 3636/4.12.2002 ερωτήσεις δόθηκε με το υπ' αριθμ. 423/431/23-12-2002 έγγραφο από την Υπουργό Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση των ερωτήσεων 3586/3-12-2002 που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Λ. Τζανής και 3636/4.12.2002 που κατέθεσαν οι Βουλευτές κύριοι Ν. Γκατζής και Τ. Τσιόγκας σας γνωρίζουμε ότι σύμφωνα με τα στοιχεία της Δ/σης Εγγειοβελτιωτικών Έργων του ΥΠΕΧΩΔΕ τα εξής:

Στο εγκεκριμένο Τεχνικό Δελτίο της εργολαβίας, η οποία χρηματοδοτείται από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ (Ε.Π.ΠΕΡ), το προβλεπόμενο ποσό για τις αρχαιολογικές εργασίες ανέρχεται σε 9.000.000 ₺. Για το υπόλοιπο επιπλέον ποσό εξασφαλίστηκε η χρηματοδότηση από Εθνικούς Πόρους.

Επίσης για τον καλύτερο συντονισμό των Υπηρεσιών του ΥΠΕΧΩΔΕ και του Υπουργείου Πολιτισμού, σε σύσκεψη των αρμόδιων Γ.Γ. οριστικοποιήθηκαν οι περιοχές αρχαιολογικών ερευνών ώστε το έργο να συνεχιστεί απρόσκοπτα και να ολοκληρωθεί μέσα στις προβλεπόμενες συμβατικές προθεσμίες.

Η Υπουργός
ΒΑΣΩ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

33. Στην με αριθμό 3797/9-12-2002 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 51431/23-12-2002 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της με αριθμό 3797/9-12-2002 ερώτησης, που κατέθεσε η Βουλευτής κ. Φάνη Πάλλη – Πετραλιά, σχετικά με το εάν «Περικόπονται τα έργα των Ολυμπιακών Δήμων» σας πληροφορούμε ότι:

Το Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης στο πλαίσιο της προετοιμασίας της χώρας για την επιτυχή διοργάνωση των Ολυμπιακών Αγώνων του 2004 υπέγραψε στις 25/4/2001, Μνημόνιο Συνεργασίας και Συναντίληψης με την Ο.Ε.Ο.Α. «ΑΘΗΝΑ 2004».

Στόχος του Μνημονίου αυτού είναι, η ενεργοποίηση των Ολυμπιακών Δήμων και της Δημόσιας Διοίκησης, για την ανάπτυξη δράσεων ενημέρωσης, εθελοντισμού και συμμετοχής στην προετοιμασία και την διενέργεια των Ολυμπιακών Αγώνων, με προβλεπόμενη χρηματοδότηση από την Ο.Ε.Ο.Α. «ΑΘΗΝΑ 2004», καθώς και στην υλοποίηση των αναγκαίων παρεμβάσεων για την αναβάθμιση της εικόνας της πόλης με προβλεπόμενη χρηματοδότηση από το ΥΠΕΣΔΔΑ.

Από την συνεργασία μεταξύ ΥΠΕΣΔΔΑ και Ο.Ε.Ο.Α. «ΑΘΗΝΑ 2004» στο πλαίσιο του ανωτέρω μνημονίου, έχουν υλοποιηθεί τα εξής:

Α) Η Ο.Ε.Ο.Α. «ΑΘΗΝΑ 2004», έχει υποβάλει πρόταση με πλαίσιο - κατευθύνσεις για τα ζητήματα που αφορούν δράσεις ενημέρωσης, εθελοντισμού και συμμετοχής της Δημόσιας Διοίκησης και των Ολυμπιακών Δήμων.

Β) Το ΥΠΕΣΔΔΑ σε συνεργασία με την Ο.Ε.Ο.Α. «ΑΘΗΝΑ 2004», απέστειλε στους Ολυμπιακούς Δήμους με τα έγγραφα 27215/3.7.2002 - 50058/11.12.2002, πλαίσιο -κατευθύνσεις για την αναβάθμιση της εικόνας της πόλης, προκειμένου να διαμορφωθούν συγκεκριμένες προτάσεις έως τις 15/2/2003, προς χρηματοδότηση από το ΥΠΕΣΔΔΑ, λαμβάνοντας υπόψη το σύνολο των υλοποιούμενων παρεμβάσεων.

Σύμφωνα με την παραπάνω περιγραφόμενη συμμετοχή του ΥΠΕΣΔΔΑ -και λόγω αυτής, τη συμμετοχή των Ολυμπιακών Δήμων- για την προετοιμασία της χώρας ενόψει των Ολυμπιακών Αγώνων και απαντώντας στα ερωτήματα που μας έχετε θέσει σας πληροφορούμε ότι:

1. Τα επιμέρους μνημόνια συνεργασίας μεταξύ Ολυμπιακών Δήμων και Ο.Ε.Ο.Α. «ΑΘΗΝΑ 2004» δεν αποτελούν δεσμεύσεις για το ΥΠΕΣΔΔΑ. Για τον λόγο αυτό και οι περιγραφόμενες σε αυτά δράσεις, όπου αναφέρονται σε χρηματοδότηση από το ΥΠΕΣΔΔΑ, επισημαίνονται ως δράσεις «με την επιφύλαξη της έγκρισης της χρηματοδότησης από το ΥΠΕΣΔΔΑ».

Το ΥΠΕΣΔΔΑ, στην συνεργασία του με την Ο.Ε.Ο.Α. «ΑΘΗΝΑ 2004», θα αναλάβει να χρηματοδοτήσει τις αναγκαίες εκείνες παρεμβάσεις που θα προκύψουν μετά τις υποβαλλόμενες στο ΥΠΕΣΔΔΑ προτάσεις από τους Ολυμπιακούς Δήμους και την επεξεργασία τους από την Κοινή Επιτροπή Παρακολούθησης μεταξύ ΥΠΕΣΔΔΑ, Ο.Ε.Ο.Α. «ΑΘΗΝΑ 2004».

2. Οι προβλεπόμενοι πόροι του ΥΠΕΣΔΔΑ όπως αυτοί καταγράφονται στο Μνημόνιο Συνεργασίας και Συναντίληψης, βαρύνουν τους πόρους του Ε.Π.Τ.Α. της ΣΑΤΑ, των ΚΑΠ και του Π.Δ.Ε.

3. Τα έργα που θα επιλεγούν, πρόκειται να χρηματοδοτηθούν τα έτη 2003 και 2004 με προβλεπόμενο χρόνο έναρξης της χρηματοδότησης τον 3ο του 2003.

Ο Υφυπουργός
Λ. ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ

34. Στην με αριθμό 3639/4-12-02 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 51621/24-12-2002 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης η ακόλουθη απάντηση:

« Σε απάντηση της ερώτησης 3639/4-12-02 που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Ε. Γ. Πολύζος και στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων μας, σας αναφέρουμε τα εξής:

Το ΥΠΕΣΔΔΑ έχει ξεκινήσει την δημοπράτηση έργων στα

πλαίσια του προγράμματος «Κοινωνία της Πληροφορίας» από το έτος 2000.

Συγκεκριμένα έχουν συνολικά εκδοθεί 136 αποφάσεις ένταξης πράξεων από την Υπηρεσία Διαχείρισης του Επιχειρησιακού Προγράμματος ΚτΠ στο εν λόγω Επιχειρησιακό Πρόγραμμα αρμοδιότητας ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α., εκ των οποίων τα 122 έργα έχουν ενταχθεί στις ΣΑΕ 055/3 και 315/3. Για τα υπόλοιπα 14 έργα έχει υποβληθεί στο Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών πρόταση ένταξης στις εν λόγω ΣΑΕ.

Από τα 122 ενταγμένα έργα αρμοδιότητας ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α. ένα έργο έχει ήδη ολοκληρωθεί, 4 έργα βρίσκονται σε διαδικασία ανάδειξης αναδόχου ενώ τα υπόλοιπα εκτελούνται.

Ο Υφυπουργός
Λ. ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ

35. Στην με αριθμό 3505/29-11-02 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 619/23-12-2002 έγγραφο από τον Υπουργό Γεωργίας η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην με αριθμό 3505/29-11-02 ερώτηση που κατέθεσε ο Βουλευτής Κ. Μ. Καρχιμάκης, σας πληροφορούμε τα εξής:

Από όλους τους Δήμους του Νομού Λασιθίου αναγγέλλθηκαν στον ΕΛΓΑ ζημιές σε αμπελοκαλλιέργειες από υπερβολικές και άκαιρες βροχοπτώσεις Ιουλίου, Αυγούστου, και Σεπτεμβρίου.

Από τις συνεχείς και επιστάμενες επισημάνσεις που διενεργήθηκαν από τους αρμόδιους γεωπόνους εφόπτες του Υποκαταστήματος ΕΛΓ Α στο Ηράκλειο, διαπιστώθηκε ότι προξενήθηκαν πολύ σημαντικές ζημιές, κυρίως σε καλλιέργειες σταφίδας σουλτανίνας, σε έκταση 10.000 στρεμμάτων.

Ο Οργανισμός για την έγκαιρη εκτίμηση των αγροτεμαχίων και για να επιτύχει την όσο το δυνατό αντικειμενικότερη εκτίμηση της απώλειας του εισοδήματος των παραγωγών και την ταχύτερη καταβολή των αποζημιώσεων στους δικαιούχους, αποφάσισε, μέσω του Διοικητικού του Συμβουλίου, τη διενέργεια συνολικής εκτίμησης για την καλλιέργεια της σουλτανίνας, σύμφωνα με το άρθρο 11 παρ. 2 του Κανονισμού Ασφάλισης της Φυτικής Παραγωγής από τον ΕΛΓΑ, πάντα με τη σύμφωνη γνώμη των αμπελοκαλλιεργητών.

Η διενέργεια της συνολικής εκτίμησης έχει ολοκληρωθεί καθώς και το έργο ελέγχου των δηλωθεισών εκτάσεων.

Προβλέπεται εντός Ιανουαρίου να κοινοποιηθούν τα πορίσματα εκτιμήσεων στους ενδιαφερόμενους παραγωγούς και πολύ σύντομα να καταβληθούν οι αποζημιώσεις στους δικαιούχους, ύψους 650.000 ευρώ.

Ο Υπουργός
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΡΥΣ

36. Στην με αριθμό 3352/27-11-2002 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 2/69695/0022/20-12-2002 έγγραφο από τον Υφυπουργό Οικονομικών η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην με αριθμό 3352/27-11-2002 ερώτηση που κατέθεσε στη Βουλή ο Βουλευτής κ. Στ. Δήμας, σας πληροφορούμε τα εξής:

Το κίνητρο απόδοσης (άρθρο 13 Ν.2470/97) και η ειδική μηνιαία παροχή που χορηγήθηκε με το άρθρο 14 του Ν.3016/2002, τα δικαιούνται υπάλληλοι αμειβόμενοι σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.2470Ι1997.

Περαιτέρω, το επίδομα νοσοκομειακής απασχόλησης και ειδικών συνθηκών άσκησης ιατρικού έργου (άρθρο 5§3 του Ν.2606/98), καταβάλλεται σε γιατρούς του ΕΣΥ με την απαραίτητη προϋπόθεση ότι οι δικαιούχοι προσφέρουν υπηρεσία με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση στους χώρους ή στις ειδικότητες που δικαιολογούν την καταβολή του.

Κατ' ακολουθία των ανωτέρω, οι γιατροί Δημόσιας Υγείας (άρθρο 6 του Ν.2519/97) δεν δικαιούνται τα ως άνω επιδόματα.

Τα θέματα που τίγονται στην ως άνω ερώτηση και δεν καλύπτονται από τις ισχύουσες για το προσωπικό αυτό διατάξεις, θα μελετηθούν μαζί και με άλλα ζητήματα στο πλαίσιο της κατάρ-

τισης του νέου συστήματος αμοιβών των γιατρών του ΕΣΥ.

Ο Υφυπουργός
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΛΩΡΙΔΗΣ»

37. Στην με αριθμό 3747/6-12-02 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. Θ2356/19-12-02 έγγραφο από τον Υφυπουργό Μεταφορών και Επικοινωνιών η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της ερώτησης με αριθμό 3747/6-12-02 που κατέθεσε στη Βουλή ο Βουλευτής κ. Κ. Τασούλας σχετικά με την κατάργηση των Τηλεπ. Εμπορικών Υποκαταστημάτων Ζίτσας και Δελβινακίου σύμφωνα και με το αριθμ. πρωτ. 1/30336 /18-12-02 έγγραφο του Οργανισμού Τηλεπικοινωνιών Ελλάδος, σας πληροφορούμε τα παρακάτω:

Ο Ο.Τ.Ε. μετά την αλλαγή του νομοθετικού πλαισίου των τηλεπικοινωνιών και την κατάργηση του μονοπωλιακού του χαρακτήρα, ήταν αναγκαίο λόγω του ανταγωνισμού, να προχωρήσει σε ορθολογική κατανομή των σημείων πωλήσεων των προϊόντων και υπηρεσιών του.

Για το λόγο αυτό επανεξέτασε τη λειτουργία πολλών Τηλεπ/κών Εμπορικών Υποκαταστημάτων με κριτήριο τις σημεινές ανάγκες των πελατών του και τους τρόπους εξυπηρέτησής τους, όπως διαμορφώνονται από την εξέλιξη της τεχνολογίας και οι οποίοι τρόποι ελαχιστοποιούν ή και μηδενίζουν την ανάγκη παρουσίας ανθρώπινου δυναμικού.

Μεταξύ των Τηλεπ/κών Εμπορικών Υποκαταστημάτων αυτών, περιλαμβάνονται τα Τηλεπ. Εμπορικά Υποκαταστήματα Ζίτσας και Δελβινακίου.

Η διατήρηση των Υποκαταστημάτων αυτών είναι ασύμφορη μια και το κόστος τους υπερβαίνει κατά πολύ τα έσοδά τους, όπως προέκυψε από τα υφιστάμενα στοιχεία.

Επί πλέον οι πελάτες στα Υποκαταστήματα αυτά, μπορούν να εξυπηρετηθούν Από τα εγκαταστημένα καρτοτηλέφωνα (47 στο Δελβινάκι και 39 στη Ζίτσα). οι λογαριασμοί τους μπορούν να εξοφληθούν τοπικά στα ΕΛΤΑ και στη Τράπεζα πράγμα που γίνεται ήδη σε μεγάλο βαθμό, ενώ για τις υπόλοιπες εξυπηρετήσεις οι πελάτες μπορούν να απευθύνονται στα Κέντρα Τηλεφωνικής Εξυπηρέτησης (134) του Ο.Τ.Ε.

Ας σημειωθεί ότι η λειτουργία στον Ο.Τ.Ε. ζημιογόνων τηλεπ/κών Μονάδων αυξάνει αδικαιολόγητα το λειτουργικό κόστος και μειώνει την ανταγωνιστικότητά της επιχείρησης, με πολύ σοβαρές επιπτώσεις στο οικονομικό αποτέλεσμά της, που τελικά επιβαρύνουν το σύνολο των πελατών της.

Ο Υφυπουργός
ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΟΦ. ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ»

38. Στην με αριθμό 3393/28-11-02 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 50929/18-12-02 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της 3393/28-11-02 ερώτησης που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Γ. Γαρουφαλιάς, αναφορικά με τη διακοπή εργασιών έργων υδροδότησης στα Δ.Δ. Χαράς και Ζαππείου του Δήμου Κραννών, Ν. Λάρισας, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Στο εγκεκριμένο πρόγραμμα του Δήμου Κραννών Νομού Λάρισας έχει ενταχθεί, κατόπιν πρότασης της Περιφερειακής Επιτροπής Παρακολούθησης του Προγράμματος ΕΠΤΑ, το έργο «ΔΙΑΔΗΜΟΤΙΚΟ - Ύδρευση», με εγκεκριμένο προϋπολογισμό 875.000,00 ΕΥΡΩ.

Ειδικότερα για τα Δ.Δ. Χαράς και Ζαππείου υπάρχει η εργολαβία με τίτλο «Εξωτερικό δίκτυο ύδρευσης από Κυπάρισσο προς Ζάππειο & Χαρά», της οποίας η συμβατική υποχρέωση ανέρχεται σε 583.558,38 ΕΥΡΩ και καλύπτεται πλήρως από την εγγεγραμμένη στο Πρόγραμμα πίστωση.

Η καθυστέρηση που παρατηρήθηκε στην πληρωμή των έργων του Ε.Π.Τ.Α. οφείλεται στη μεγάλη απορροφητικότητα του προγράμματος, η οποία ξεπέρασε τα τεθέντα όρια πληρωμών στις Περιφέρειες.

Όσον αφορά την εν λόγω εργολαβία, οι υποβληθέντες λογαριασμοί ύψους 302.662,00 ΕΥΡΩ έχουν ήδη εξοφληθεί και στο προσεχές διάστημα αναμένεται η συνέχιση εργασιών με μια μικρή (τρίμηνη) παράταση του χρονοδιαγράμματος εκτέλεσης του έργου.

Ο Υφυπουργός
Λ. ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ»

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Κύριοι συνάδελφοι, έχω τη τιμή να μεταφέρω στο Σώμα -και να παρακαλέσω να συμφωνήσετε- την ομόφωνη πρόταση της Διάσκεψης των Προέδρων, όπως η συνεδρίαση του κοινοβουλευτικού ελέγχου της Δευτέρας 19 Μαΐου 2003 πραγματοποιηθεί την Τρίτη 20 Μαΐου 2003 και ώρα 18.00'.

Δέχεται το Σώμα την πρόταση της Διάσκεψης των Προέδρων; **ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ:** Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Η Βουλή απεδέχθη και συνεπώς η συνεδρίαση του κοινοβουλευτικού ελέγχου της Δευτέρας 19 Μαΐου 2003 θα πραγματοποιηθεί την Τρίτη 20 Μαΐου του 2003 και ώρα 18.00'.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Κύριοι Βουλευτές, εισερχόμαστε στη συζήτηση των

ΕΠΙΚΑΙΡΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Επίκαιρες ερωτήσεις πρώτου κύκλου:

Η πρώτη με αριθμό 616/13.5.2003 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Αθανασίου Νάκου προς τον Υπουργό Ανάπτυξης, σχετικώς με την επιβολή πρόσθετου ειδικού τέλους για τις Ανανεώσιμες Πηγές Ενέργειας, από τη Δημόσια Επιχείρηση Ηλεκτρισμού κλπ., λόγω κωλύματος του κυρίου Υπουργού δεν θα συζητηθεί και συνεπώς διαγράφεται.

Ομοίως η δεύτερη με αριθμό 615/13.5.2003 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Δημητρίου Τσιόγκα προς τον Υπουργό Μεταφορών και Επικοινωνιών, σχετικώς με τη λήψη των αναγκαίων μέτρων για την καλύτερη λειτουργία των αστικών μέσων μαζικής μεταφοράς και ιδιαίτερα των μπλε λεωφορείων, λόγω κωλύματος του κυρίου Υπουργού δεν θα συζητηθεί και συνεπώς διαγράφεται.

Τρίτη είναι η με αριθμό 617/13.5.2003 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού του Συνασπισμού της Αριστεράς και της Προόδου κ. Ασημίνας Ξηροτύρη-Αικατερινάρη προς τους Υπουργούς Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων, Οικονομίας και Οικονομικών, σχετικώς με το χρονοδιάγραμμα έναρξης κατασκευής των έργων συγχρηματοδότησης, την άμεση δημοπράτηση του τμήματος της Εθνικής Οδού «Μαλιακός-Κλειδί» κλπ.

Η επίκαιρη ερώτηση της κ. Ξηροτύρη έχει ως εξής:

«Οι καθυστερήσεις στα έργα με συγχρηματοδότηση ήρθαν και πάλι στην επικαιρότητα μετά το πολύνεκρο δυστύχημα στα Τέμπη, αφού η κατασκευή του συγκεκριμένου τμήματος του ΠΑΘΕ (Μαλιακός-Κλειδί) είναι μια από τις έξι συμβάσεις παραχώρησης, που αφορούν σε εξέλιξη πλέον των δύο ετών. Κατά πόσο οι καθυστερήσεις οφείλονται σε πολλές και ποικίλες ελλείψεις των συναρμόδιων Υπουργείων ΠΕΧΩΔΕ και Οικονομίας (νομοθετικό πλαίσιο, προδιαγραφές, ετοιμότητα υπηρεσιών κ.α) ή σε έλλειψη ενδιαφέροντος και ανταγωνισμού από πλευράς κατασκευαστών, λόγω και του φόρτου από τα ολυμπιακά έργα ή συμβαίνουν και τα δύο δεν μας είναι γνωστό. Αυτό που τραγικά αποδεικνύεται κάθε μέρα είναι ότι για ορισμένα οδικά τμήματα και ιδιαίτερα για το τμήμα Μαλιακός-Κλειδί, η διαδικασία έναρξης κατασκευής του έργου πρέπει να επιταχυνθεί. Αν αυτό δεν είναι εφικτό, αφού από όλους διαπιστώνεται ότι οι διαδικασίες των έργων με συμβάσεις παραχώρησης είναι εξαιρετικά πολύπλοκες και χρονοβόρες, ενώ συγχρόνως πρέπει να εξασφαλίσουν υψηλά επίπεδα οικονομικής, τεχνικής και διαχειριστικής ικανότητας των αναδόχων, τότε θα πρέπει άμεσα να γίνει αλλαγή του τύπου δημοπράτησης, ώστε το έργο να δημοπρατηθεί κανονικά με δημόσιους πόρους. Επειδή τα χρονικά περιθώρια για όλα αυτά από τις διαδικασίες του Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης είναι ασφυκτικά, ερωτώνται οι κύριοι Υπουργοί:

1. Πώς ακριβώς διαμορφώνεται σήμερα το χρονοδιάγραμμα έναρξης κατασκευής και υλοποίησης των έργων συγχρηματοδότησης, καθώς και το επίπεδο συμμετοχής των αναδόχων;

2. Εξετάζουν την περίπτωση σχετικής αλλαγής και άμεσης δημοπράτησης του τμήματος «Μαλιακός-Κλειδί» από δημόσιους πόρους;»

Θα απαντήσει ο Υφυπουργός Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων κ. Τσακλίδης.

Κύριε Υπουργέ, έχετε το λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΑΚΛΙΔΗΣ (Υφυπουργός Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων): Κύριε Πρόεδρε, είναι γνωστό ότι η υλοποίηση έργων με το σύστημα συμβάσεων παραχώρησης αποτελεί πλέον συστατικό μέρος όλων των προγραμμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Είμαστε υποχρεωμένοι δηλαδή ένα τμήμα των έργων να κατασκευάζουμε με συμβάσεις παραχώρησης με συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα.

Εμείς ως χώρα στο Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης έχουμε έξι πακέτα συμβάσεων παραχώρησης για την κατασκευή περίπου οκτακοσίων σαράντα χιλιομέτρων διευρωπαϊκού δικτύου. Αυτά

αναφέρονται στον ΠΑΘΕ, στην Ιόνιο οδό, στην Κόρινθος-Πάτρα, στην Πάτρα-Τσακώνα, στην Τρίπολη-Καλαμάτα, στην Λεύκτρα-Σπάρτη κλπ. Έχει ολοκληρωθεί η πρώτη φάση της προεπιλογής των ενδιαφερομένων ομίλων και για τις έξι συμβάσεις παραχώρησης και προετοιμαζόμαστε εντατικά για τη δεύτερη φάση του διαγωνισμού. Μέχρι στιγμής πιστεύουμε ότι δεν υπάρχει καθυστέρηση. Το ενδιαφέρον που εκδηλώθηκε από την πρώτη φάση ήταν αρκετά ικανοποιητικό.

Σε ό,τι αφορά το ΠΑΘΕ -επειδή λέγονται διάφορα- κανείς δεν είπε ότι θα τελειώσει με το Β' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης. Εμείς εντάξαμε στο σχεδιασμό για το Β' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης την υλοποίηση και την κατασκευή τετρακοσίων δέκα χιλιομέτρων του ΠΑΘΕ και κατασκευάσαμε περίπου τριακόσια εβδομήντα χιλιόμετρα. Κάποιες μικρές καθυστερήσεις οφείλονται σε προβλήματα που προέκυψαν με αρχαιότητες κλπ. Απορροφήσαμε όλα τα κονδύλια που είχαμε εντάξει στο Β' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης.

Η απόσταση από Αθήνα-Θεσσαλονίκη, ο ΠΑΘΕ δηλαδή από Αθήνα έως Θεσσαλονίκη, από τον ανισόπεδο κόμβο Μεταμόρφωσης μέχρι τη Θεσσαλονίκη, είναι περίπου τετρακόσια ογδόντα οκτώ χιλιόμετρα. Από αυτά τα τριακόσια εβδομήντα τρία έχουν κατασκευαστεί και έχουν δοθεί στην κυκλοφορία. Περίπου δώδεκα, δεκατρία χιλιόμετρα, που είναι το τμήμα Άγιοι Θεόδωροι-Αλμυρός και η υπόγεια διάβαση Κατερίνης, τελειώνουν τέλος του χρόνου, αρχές του 2004. Άρα περίπου το 80% του δρόμου είναι τελειωμένο.

Επίσης, κατασκευάζεται αυτήν τη στιγμή η παράκαμψη του Αγίου Κωνσταντίνου και η παράκαμψη των Καμένων Βούρλων. Έχουν εγκατασταθεί οι εργολάβοι. Τα δύο αυτά έργα αφορούν μήκος είκοσι ένα χιλιομέτρων. Είναι ένα πολύ δύσκολο έργο. Ο προϋπολογισμός είναι 95 δισεκατομμύρια δραχμές. Γι' αυτά, λοιπόν, τα τμήματα έχουν εγκατασταθεί οι εργολάβοι μ' ένα χρονοδιάγραμμα λιγότερο από τέσσερα χρόνια μέχρι το τέλος του έργου.

Επίσης στις αρχές Ιουνίου δημοπρατούμε 17,3 χιλιόμετρα από το Πέταλο Μαλιακού ως δημόσια έργα. Και μένουν περίπου εξήντα ένα χιλιόμετρα. Αυτά είναι η διάβαση των Τεμπών που είναι περίπου δεκατέσσερα χιλιόμετρα, και το τμήμα Πλαταμών, Σκοτίνα που είναι επτά χιλιόμετρα και το υπόλοιπο του Μαλιακού που είναι σαράντα χιλιόμετρα. Αυτά τα εξήντα, εξήντα δύο χιλιόμετρα είναι σε δύο συμβάσεις παραχώρησης.

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε, σε μισό λεπτό. Θα αφαιρέσω το χρόνο από τη δευτερολογία.

Όπως είπα έχει ολοκληρωθεί η πρώτη φάση και προχωρούμε εντατικά στην προετοιμασία της δεύτερης φάσης. Η εκπόνηση των τευχών δημοπράτησης της δεύτερης φάσης για τον άξονα από Ράχες έως Κλειδί σύντομα ολοκληρώνεται, μέσα στο καλοκαίρι. Τα τεύχη περιλαμβάνουν μελέτη οδοποιίας, εγκεκριμένους περιβαλλοντικούς όρους, γεωλογικές μελέτες, γεωτεχνικές έρευνες, κυκλοφοριακή μελέτη, τεχνικές προδιαγραφές και απαιτήσεις για την υλοποίηση της σύμβασης τόσο για την κατασκευή των νέων τμημάτων, όσο και για τη λειτουργία του οδικού άξονα.

Ο στόχος είναι η υποβολή των προσφορών και η έναρξη της αξιολόγησης να γίνει το φθινόπωρο του 2003. Και ίσως τέλος του 2003 ή αρχές του 2004 θα έχουμε τον ανάδοχο. Το χρονοδιάγραμμα για το τέλος των έργων αυτών είναι περίπου μια τετραετία, το 2008.

Σε όλες τις φάσεις υπάρχει η συμμετοχή -την οποία επιδιώκουμε- της ευρωπαϊκής τράπεζας...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Θα πείτε περισσότερα στη δευτερολογία σας, κύριε Υφυπουργέ.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΑΚΛΙΔΗΣ (Υφυπουργός Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων): ...ώστε να μην υπάρχουν καθόλου καθυστερήσεις σε κανέναν τομέα. Σας ευχαριστώ.

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

ΑΣΗΜΙΝΑ ΞΗΡΟΤΥΡΗ-ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΑΡΗ: Κύριε Πρόεδρε, είναι γεγονός ότι από τα έργα που εντάσσονται στα διευρωπαϊ-

κά δίκτυα, για τα οποία από το 1994 και η Ευρωπαϊκή Ένωση πιέζει τη χώρα μας και έχει διαθέσει σημαντικούς πόρους για να ολοκληρωθούν, ελάχιστα έχουν ολοκληρωθεί. Και πολλά τμήματα απ' αυτά που ανέφερε ο κύριος Υπουργός και αναφέρω και εγώ στην ερώτησή μου, του ΠΑΘΕ και της Εγνατίας Οδού και άλλα τμήματα, καθυστερούν ακόμη, δεν είναι ορατός δηλαδή ο χρόνος υλοποίησής τους.

Έχουμε συζητήσει πάρα πολλές φορές και για τις συμβάσεις παραχώρησης και έχουμε εκφράσει -ο Συνασπισμός- τις επιφυλάξεις μας γι' αυτό το σύστημα. Εν πάση περιπτώσει είναι ένα σύστημα το οποίο έχει λύσει προβλήματα. Το αν επιβάλλεται ή δεν επιβάλλεται από την Ευρωπαϊκή Ένωση είναι ένα άλλο θέμα. Η Κυβέρνηση, όμως, έχει υιοθετήσει αυτό το σύστημα και θα έπρεπε να είναι καλύτερα προετοιμασμένη και με κατάλληλο νομοθετικό πλαίσιο και με τις προδιαγραφές, αλλά και με το να ενισχύσει τις υπηρεσίες, γιατί αυτό το σύστημα για να προχωρήσει χρειάζεται εξειδικευμένες και ισχυρές δημόσιες υπηρεσίες.

Εν πάση περιπτώσει, κατά τη δική μας άποψη αυτά δεν είναι έτοιμα. Υπάρχουν πάρα πολλά κενά από εκεί και γι' αυτό υπάρχουν καθυστερήσεις στην εξέλιξη των διαγωνισμών του έργου συγχρηματοδότησης.

Ένα δεύτερο μεγάλο μέρος, όμως, το οποίο είναι το κύριο μέρος της ερώτησής μου είναι το εξής: Για τα έξι αυτά έργα και κυρίως για το κομμάτι «Μαλιακός-Κλειδί», τι γίνεται με τους συμμετέχοντες; Είναι αξιόλογες αυτές οι τέσσερις κοινοπραξίες που συμμετέχουν; Είναι οι υπηρεσίες έτοιμες ούτως ώστε να προχωρήσουν; Γιατί μου είπατε όλες τις διαδικασίες μέχρι το τέλος του 2003, αρχές του 2004. Εγώ δεν ευελπιστώ.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας της κυρίας Βουλευτού)

Μισό λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

Παρ' όλα αυτά, από εκεί και πέρα υπάρχει το μεγάλο πρόβλημα της οριστικοποίησης και από τη Βουλή της σύμβασης παραχώρησης. Είναι ένα μεγάλο θέμα. Έχει ταλανίσει και την Αττική Οδό για πολύ καιρό, το μετρό Θεσσαλονίκης δεν λέω για πόσα χρόνια κλπ. Δεν έχουν ορατό χρόνο έναρξης κατασκευής αυτά τα έργα.

Και εδώ ρωτώ αν σας απασχολεί αυτό το θέμα, με ποιον τρόπο θα επιπεύσετε και αν δεν τα καταφέρετε, τουλάχιστον αυτό το τμήμα δεν μπορεί να παραμείνει σ' αυτήν τη διαδικασία. Και αν υπάρχει δυνατότητα να μεταφερθεί αφού ολοκληρωθεί όλη αυτή η διαδικασία των μελετών κλπ που είπατε μέχρι το τέλος του 2003, να δημοπρατηθεί το έργο κανονικά και να τελειώνουμε μ' αυτό το πολύνεκρο κομμάτι και να μην κάνουμε μόνο μνημόσυνα.

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

ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΑΚΑΛΙΔΗΣ (Υφυπουργός Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων): Κύριε Πρόεδρε, εγώ δικαιολογώ την κυρία συνάδελφο για τις ανησυχίες που έχει, αλλά τη διαβεβαιώνω ότι υπάρχει σημαντική εμπειρία πλέον στη χώρα μας για τις συμβάσεις παραχώρησης. Δεν υπάρχουν καθυστερήσεις. Οι τέσσερις όμιλοι ειδικά για το κομμάτι «Μαλιακός-Κλειδί» έδειξαν πολύ έντονο ενδιαφέρον και είναι πάρα πολύ ισχυροί όμιλοι.

Όπως ξέρετε διάφορες συμβάσεις παραχώρησης ήταν καταμεμημένες σε διάφορες υπηρεσίες του Υπουργείου. Τώρα τις συγκεντρώσαμε σε μία υπηρεσία, την οποία οργανώνουμε κατά τον καλύτερο τρόπο. Επομένως δεν νομίζω ότι πλέον εύλογα πρέπει να ανησυχεί κάποιος, όταν γνωρίζει ότι έχουν γίνει και οι προσαρμογές και οι αλλαγές για θέματα που ενδεχομένως παλαιότερα δημιουργούσαν καθυστερήσεις. Σε όλα τα στάδια εμπλέκουμε και την Ευρωπαϊκή Τράπεζα, ώστε να μην έχουμε προβλήματα εκ των υστέρων.

Σας είπα ότι αυτό ιδιαίτερα το κομμάτι προχωρά πιο γρήγορα από τα άλλα. Πιστεύω ότι τέλος του 2003 με αρχές του 2004 θα υπάρχει ανάδοχος και εν πάση περιπτώσει, κυρία Ξηροτύρη, και στη δική μας την άκρη του μυαλού υπάρχει αυτή η σκέψη, αν υπάρχει οποιαδήποτε καθυστέρηση το πρώτο κομμάτι που θα αφαιρέσουμε για ναβάλουμε ως δημόσιο έργο θα είναι το

τμήμα του Μαλιακού.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Επίκαιρες ερωτήσεις δεύτερου κύκλου:

Πρώτη είναι η με αριθμό 620/13-5-2003 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Βασιλείου Πάππα προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, σχετικά με την ίδρυση Κέντρου Υγείας στην Ιερισσό Χαλκιδικής.

Η ερώτηση του κ. Πάππα έχει ως εξής:

«Η σύσταση Κέντρου Υγείας στην Ιερισσό του Δήμου Σταγείρων-Ακάνθου Νομού Χαλκιδικής κρίνεται επιβεβλημένη, όπως αναλυτικά σας εξετέθη στις υπ' αριθμόν 3014/2002 και 6063/2003 ερωτήσεις μου, όπου υφίσταται ένας πληθυσμός δέκα χιλιάδων κατοίκων με μεγάλο αριθμό τουριστών τους θερινούς μήνες, με πολυπληθείς κοινωνικές ομάδες (μεταλλωρύχους, οικοδόμους, αλιείς, υλοτόμους, κλπ) και περίπου τριακόσιες χιλιάδες επισκέψεις διερχομένων από την προ του Αγίου Όρους περιοχή και καταδεικνύεται καταφανέστατα η αναγκαιότητα του.

Το επιχείρημα ότι δημιουργείται κέντρο υγείας εντός του Αγίου Όρους δεν ευσταθεί, καθόσον εύλογα θα εξυπηρετηθεί μόνο τους μοναχούς του Αγίου Όρους, όπως επίσης αυτό που φημιολογείται, ότι επί του παρόντος θα δημιουργηθεί πολυιατρείο και...βλέπουμε αργότερα. Πρόκειται για αίτημα όλων των δημοτών της περιοχής και είναι θέμα καθαρά πολιτικής βούλησης του Υπουργείου σας, ώστε οι κάτοικοι να απολαμβάνουν στον τομέα υγείας τα πλεονεκτήματα που μόνο ένα Κέντρο Υγείας εξασφαλίζει (εφημερία ιατρών επί εικοσιτετράωρου βάσεως, λοιπό προσωπικό, ειδικευμένοι ιατροί κλπ.)

Ερωτάται ο κύριος Υπουργός:

Εάν είναι στις προθέσεις του η έγκριση Κέντρου Υγείας (και όχι πολυιατρείου) στην Ιερισσό του Δήμου Σταγείρων-Ακάνθου Νομού Χαλκιδικής, εκτιμώντας θετικά τις πραγματικές σημερινές υγειονομικές ανάγκες της εν λόγω περιοχής και όλες εν γένει τις συναφείς παραμέτρους.

Το λόγο έχει ο Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας κ. Νασιώκας.

Ορίστε, κύριε Υφυπουργέ.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Με την ερώτησή του ο κύριος συνάδελφος θέτει ένα υπαρκτό θέμα σωστής, σύγχρονης κάλυψης των υγειονομικών αναγκών μιας περιοχής, η οποία κατά τους χειμερινούς μήνες έχει περίπου δέκα χιλιάδες κατοίκους, αλλά την τουριστική περίοδο, την περίοδο του καλοκαιριού, είναι ο χώρος μέσα από τον οποίον περνάει ο κόσμος -και μένει- προς το Άγιον Όρος.

Είναι η δεύτερη ερώτηση που κάνει ο κύριος συνάδελφος για το ίδιο θέμα. Του απάντησα γραπτώς πριν από δύο-τρεις μήνες. Καλώς επανέφερε την ερώτησή του γιατί εν τω μεταξύ και το ΠΕ.Σ.Υ. ασχολήθηκε ιδιαίτερα, αλλά και εγώ ο ίδιος επισκέφθηκα την περιοχή, γιατί ήθελα να δω τις πραγματικές ανάγκες και τις δυνατότητες που υπάρχουν εκεί.

Είδα, λοιπόν, στην Ιερισσό να υπάρχει ένα πολύ μικρό κτίριο, να έχει δύο αγροτικούς γιατρούς και να δυσκολεύεται με τις μετακινήσεις των άλλων αγροτικών γιατρών στις εφημερίες του Σαββατοκύριακου για να καλύψει καλά την περιοχή. Επισκέφθηκα βεβαίως και το Άγιον Όρος, όπου είδα τις εργασίες που προχωρούν, τον εξοπλισμό, το καινούργιο ασθενοφόρο που θα πάει και είδα και μία λειτουργική δυνατότητα των δύο αυτών μονάδων υγείας που εκ των πραγμάτων θα συνεργάζονται ιδιαίτερα μετά το πλοiάριο που ήδη προμηθεύθηκε ο Δήμος της Ιερισσού.

Το πλοiάριο αυτό θα καλύπτει τις ανάγκες των κατοίκων της Αμολιανής και τη νοτιοδυτική πλευρά του Αγίου Όρους. Είναι δύσκολο, όμως, να περνάει τον Άκρο. Αυτό το πλοiάριο εμείς το εξοπλίζουμε αυτές τις μέρες εδώ από το ΕΚΑΒ και με τα υπόλοιπα υλικά που χρειάζεται από το νοσοκομείο και θα είναι έτοιμο τις επόμενες μέρες να ξεκινήσει.

Είδα, λοιπόν, ότι αυτό το κτίριο δεν μπορεί να μείνει ως έχει. Έτσι, λοιπόν, με επιχορήγηση του ΥΠΕΘΟ κτίζεται και επεκτείνεται ούτως ώστε να είναι ένα κτίριο ικανό να καλύψει τις ανάγκες. Παράλληλα, για φέτος αποφασίσαμε να βρούμε έναν επι-

κουρικό γιατρό. Και επειδή δεν μπορούμε να βρούμε γενικής ιατρικής, θα βρούμε έναν επικουρικό ειδικό γιατρό που θα έλθει εκεί τις αμέσως επόμενες μέρες και επειδή και ο δεύτερος αγροτικός γιατρός πήρε μια δίμηνη άδεια τώρα, θα μετακινήσουμε και ένα δεύτερο αγροτικό γιατρό, ούτως ώστε οι τρεις γιατροί να καλύπτουν τις ανάγκες όλη την εβδομάδα σωστά και το Σαββατοκύριακο οπωσδήποτε. Στην επίσκεψη ήταν και ο διοικητής του νοσοκομείου της Χαλκιδικής. Το κτίριο θα προχωρήσει μέχρι τέλος του χρόνου. Πρέπει μέχρι τότε, λοιπόν, να παρθεί οριστική απόφαση πώς θα αναπτυχθεί αυτή η μονάδα υγείας. Ήδη ολοκληρώνεται μια τελική μελέτη που κάνει το Α' Περιφερειακό Σύστημα Κεντρικής Μακεδονίας. Οι εισηγήσεις είναι μεταξύ πολυδύναμου ιατρείου ή κέντρου υγείας. Στους αμέσως επόμενους μήνες θα είμαστε σε θέση να κάνουμε την τελική εξαγγελία. Αλλά πέρα από την εξαγγελία πρέπει να κάνουμε τη σύσταση και τον οργανισμό για τη δυνατότητα πρόσληψης των γιατρών.

Υπάρχουν ισχυρά επιχειρήματα και στο ένα και στο άλλο. Και επειδή δεν πρέπει να απαντούμε για μια περιοχή όπως είναι η Ιερισσός αλλά πρέπει να απαντήσουμε για την ευρύτερη περιοχή, αυτή η τελική απόφαση που θα παρθεί σε ένα δυο μήνες, θα καλύπτει την περιοχή του Α' ΠΕΣΥ Κεντρικής Μακεδονίας. Θα είναι πάντως ή πολυδύναμο ιατρείο με αυξημένο οργανισμό, καθημερινή ετοιμότητα και εικοσιτετράωρη κάλυψη και το Σαββατοκύριακο ή θα είναι ένα κέντρο υγείας, ένα μικρό κέντρο υγείας, που θα κάνει περίπου τις ίδιες δουλειές. Το ένα ή το άλλο θα μας το πουν αυτοί που κάνουν τώρα τη μελέτη, δηλαδή πώς θα καλύπτεται καλύτερα η περιοχή.

Ευχαριστώ πολύ.

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

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΠΑΠΠΑΣ: Πριν από μερικούς μήνες έκανα μία ερώτηση για το θέμα αυτό του κέντρου υγείας και μου απαντήσατε, κύριε Υπουργέ, ότι δεν κρίνεται σκόπιμη η σύσταση κέντρου υγείας. Στη συνέχεια πολύ σύντομα έκανα μια δεύτερη ερώτηση που μου απαντάτε ότι το θέμα εξετάζεται.

Θέλω καλοπροαίρετα να πω ότι ήταν μία επιπόλαια απάντηση την οποία έδωσαν οι υπηρεσίες σας χωρίς να εξετάσουν εις βάθος το θέμα. Σήμερα οι υπηρεσίες σας, το Α' ΠΕΣΥ, μιλάει για πολυδύναμο κέντρο.

Επίσης η δημοτική αρχή ετοιμάζεται να επεκτείνει το υπάρχον κέντρο για πολυδύναμο. Φήμες λένε ότι υπάρχει νομικό πρόβλημα, όπως επίσης ότι επειδή γίνεται το κέντρο υγείας για το Άγιο Όρος, ότι δεν χρειάζεται.

Νομίζω ότι θα πρέπει να ξεκαθαρίσουμε για το Άγιο Όρος ότι το Άγιο Όρος εξυπηρετεί μόνο τους μοναχούς του Αγίου Όρους και καλά γίνεται, διότι δεν μπορούν οι άνθρωποι αυτοί να βγουν έξω διότι έχουν μια ειδική αποστολή. Από την άλλη πλευρά και ο γυναικείος πληθυσμός του δήμου Σταγειρών-Ακάθου δεν μπορεί να μπει μέσα στο Άγιο Όρος για να τύχει αυτών των υπηρεσιών.

Πριν μου απαντήσετε, κύριε Υπουργέ, θέλω να μου πείτε ξεκάθαρα αν υπάρχει νομικό πρόβλημα. Δεύτερον εάν πραγματικά θέλετε να γίνει πολυδύναμο ή κέντρο υγείας. Γιατί πολυδύναμο εμείς δεν θέλουμε για το λόγο ότι οι επικουρικοί είναι οι λεγόμενοι εποχικοί γιατροί οι οποίοι είναι για τους δυο τρεις μήνες το καλοκαίρι, ξαναφεύγουν, θα πληρώνονται από τις εφημερίες των γιατρών του Νοσοκομείου Πολυγύρου που αυτή τη στιγμή κάνουν απεργία επειδή έχουν περικοπεί αυτές οι εφημερίες. Καταλαβαίνετε ότι υπάρχει πρόβλημα.

Εμείς θέλουμε ένα κέντρο υγείας με εφημερίες επί εικοσιτετράωρου βάσεως, με λοιπό νοσηλευτικό προσωπικό, με ειδικευμένους γιατρούς, με πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, πρόληψη στα σχολεία που δεν γίνεται σήμερα και με οδοντιατρική περίθαλψη. Εάν όχι κέντρο υγείας, τότε όπως κι αν λέγεται. Αν θέλεις λέγεται ως ενισχυμένο περιφερειακό ιατρείο, αρκεί εμάς να μας πείτε αυτή τη στιγμή ότι με προκήρυξη του ΑΣΕΠ θα διορισθούν δύο επιμελητές β' γενικής ιατρικής. Θα υπάρχει μία μαία και μία νοσοκόμος και θα υπάρχει και ένα ασθενοφόρο με ένα μόνιμο οδηγό. Όπως θέλετε μπορεί να ονομασθεί διαφορετικά.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Ο κύριος Υφυπουργός έχει το λόγο.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Κύριε συνάδελφε και εγώ συμφωνώ μαζί σας, δεν έχει σημασία ο τίτλος, έχει σημασία η ουσία. Δηλαδή τι είναι αυτή η μονάδα υγείας και τι υπηρεσίες θα παρέχει.

Πρώτον να ξεκαθαρίσουμε κάτι. Δεν ελέγχθη ποτέ –δεν ξέρω από πού ελέγχθη– ότι το Κέντρο Υγείας Αγίου Όρους θα καλύπτει την ευρύτερη περιοχή του Δήμου Ιερισσού. Αυτό δεν μπορεί να γίνει. Αυτό που ελέγχθη και είναι γεγονός είναι ότι θα υπάρχει συνεργασία. Και είναι λογικό διότι έτσι μπορεί να κινούνται οι ασθενείς από την περιοχή του Όρους προς την Ιερισσό και έτσι μπορεί να γίνει και η εκπαίδευση και η αλληλοστήριξη των γιατρών, γιατί δεν είναι σωστός ο αποκλεισμός των γιατρών των Αγίων Όρους και οι συνθήκες με τις οποίες λειτουργούν όλοι μέσα στο Άγιο Όρος. Θα τους δώσει τη δυνατότητα βγαίνοντας να εκπαιδεύονται, να κινούνται και να αλλάζουν κάποιες βάρδιες. Αυτή, όμως, είναι μια συλλειτουργία που είναι μια δεύτερη υπόθεση. Η πρώτη υπόθεση είναι ότι πρέπει να δημιουργήσουμε μια μονάδα στην Ιερισσό.

Τώρα, γιατί είπα ότι δεν αποφασίζουμε αν θα γίνει πολυδύναμο ιατρείο ή κέντρο υγείας. Γιατί αυτό που πρέπει να αποφασίσουμε τελικά είναι ποιες υπηρεσίες χρειάζεται απολύτως η περιοχή. Όπως και να το βαπτίσουμε, δεν έχει σημασία. Βεβαίως υπάρχει νομικό καθεστώς, άρα θα ψηφίσουμε στο επόμενο νομοσχέδιο τη δυνατότητα να κάνουμε πολυδύναμο ιατρεία σε όλη την Ελλάδα.

Δεύτερον έχουμε σε όλη την Ελλάδα μεγάλο αριθμό κέντρων υγείας, αναλογικά και με πολλές άλλες χώρες. Η Ελλάδα, όμως, έχει ιδιαιτερότητες. Έχει γεωγραφικές ιδιαιτερότητες, έχει νησιά, έχει απομακρυσμένες περιοχές, έχει ορεινά, έχει μεγάλες μετακινήσεις πληθυσμών καλοκαίρι και χειμώνα ή εποχικά κλπ. Έτσι σε δύο μήνες το αργότερο, αφού ξεκαθαρίσουμε ποιες είναι ακριβώς οι ανάγκες, δηλαδή πόσους γιατρούς χρειαζόμαστε, ποιες άλλες υπηρεσίες πέρα από τους γιατρούς και πώς θα καλύπτονται αυτές οι ανάγκες με την επέκταση του ΕΚΑΒ, θα εξαγγείλουμε ακριβώς τι θα γίνει και θα καλύπτουμε πραγματικά τις ανάγκες. Είτε ονομαστεί πολυδύναμο ιατρείο είτε κέντρο υγείας, θα παρέχει περίπου τις ίδιες υπηρεσίες που θα καταγράφονται σαν αναγκές. Και αυτό θα γίνει σύντομα.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΠΑΠΠΑΣ: Με γιατρούς του Ε.Σ.Υ.;

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Με γιατρούς του ΕΣΥ. Ή το ένα γίνει ή το άλλο, γιατροί του ΕΣΥ θα έρθουν. Θα κάνουμε οργανισμό. Για να προκηρύξουμε, όπως είπατε τώρα, πρέπει πρώτα να ιδρυθεί αυτό που θα φτιάξουμε, να φτιάξουμε οργανισμό, να εγκριθεί ο οργανισμός, να έχουμε τις θέσεις για να κάνουμε την προκήρυξη. Φυσικά αυτό θα κάνουμε.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Θα συζητηθεί η δεύτερη με αριθμό 614/13-5-2005 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας και Ε' Αντιπροέδρου της Βουλής κ. Παναγιώτη Κοσιώνη προς τους Υπουργούς Εθνικής Άμυνας, και Οικονομίας και Οικονομικών, σχετικώς με την καθυστέρηση χορήγησης του μερίσματος από το Μετοχικό Ταμείο Στρατού στους δικαιούχους αντιστασιακούς.

Η επίκαιρη ερώτηση του κυρίου συναδέλφου έχει ως εξής:

«Στις 3-12-2002 συζητήθηκε στη Βουλή η 667 αναφορά του Παρορτήματος Κέντρου Θεσσαλονίκης της Πανελληνίας Ένωσης Αξιωματικών και Υπαξιωματικών Εθνικής Αντίστασης 1941-1945, η οποία αφορούσε στη μη χορήγηση του μερίσματος από το Μετοχικό Ταμείο Στρατού στους αποκατασταθέντες –με το άρθρο 12 του ν. 1913/2001- Αξιωματικούς και Υπαξιωματικούς του Στρατού που δώχθηκαν λόγω της συμμετοχής τους στην Εθνική Αντίσταση. Να σημειωθεί ότι το μερίσμα αυτό έχει χορηγηθεί σε αντιστασιακούς στρατιωτικούς από τα Μετοχικά Ταμεία Ναυτικού και Αεροπορίας.

Στην απάντησή του ο Υφυπουργός Εθνικής Άμυνας κ. Λωτίδης, μεταξύ άλλων, ανέφερε: «Αυτό το οποίο σε κάθε περίπτωση μπορώ να βεβαιώσω είναι ότι πολύ σύντομα –και όταν λέω πολύ σύντομα, κυριολεκτώ– οι συνεννοήσεις με το Υπουργείο

Οικονομίας και Οικονομικών θα λάβουν τέλος. Σε κάθε περίπτωση, όποια και αν είναι η εξέλιξη αυτών των συζητήσεων, η δέσμευση αυτή της Πολιτείας θα υλοποιηθεί πάρα πολύ σύντομα».

Όμως, παρά τις διαβεβαιώσεις του κυρίου Υφυπουργού και παρ' ότι έχουν περάσει πάνω από έξι μήνες, ακόμα δεν έχει χορηγηθεί το μέρισμα από το Μετοχικό Ταμείο Στρατού στους δικαιούχους αντιστασιακούς.

Ερωτώνται οι κύριοι Υπουργοί ποιοι είναι οι λόγοι αυτής της καθυστέρησης και ποια μέτρα πρόκειται να πάρει η Κυβέρνηση και τότε, ώστε άμεσα να χορηγηθεί το μέρισμα στους δικαιούχους;»

Θα απαντήσει ο Υφυπουργός Εθνικής Άμυνας κ. Λωτίδης.

Κύριε Υπουργέ, έχετε το λόγο.

ΛΑΖΑΡΟΣ ΛΩΤΙΔΗΣ (Υφυπουργός Εθνικής Άμυνας): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Αυτό που είπα και αναφέρεται στην ερώτηση του κυρίου συναδέλφου του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Κοσιώνη σε αντίστοιχη ερώτηση το Δεκέμβριο του 2002 το εννοούσα και το εννοώ απόλυτα. Τουτέστιν, είπα ότι σύντομα –χρησιμοποίησα τη φράση «πολύ σύντομα» και θέλω να λέμε τα πράγματα με το όνομά τους εδώ– θα έχει ολοκληρωθεί μια σειρά διαδικασιών και συνεννοήσεων με το Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών που βρίσκονται σε εξέλιξη προκειμένου να δοθεί το μέρισμα στους αντιστασιακούς Αξιωματικούς και Υπαξιωματικούς των Ενόπλων Δυνάμεων.

Μπορεί να φαίνεται ότι υπήρξε μια καθυστέρηση τεσσάρων-πέντε μηνών και να φαντάζει διάστημα αρκετά μεγάλο ή να μην εμπίπτει στον όρο «πολύ σύντομα», όμως αυτό που ήθελα να πω είναι ότι πράγματι οι εσωτερικές διαδικασίες της συνεννόησης –όπως ξέρετε– μεταξύ των Υπουργείων σε υπηρεσιακό περισσότερο επίπεδο, αλλά και οι εσωτερικές εντός του Υπουργείου και του Μετοχικού Ταμείου, το οποίο αποτελεί και είναι ένα ξεχωριστό νομικό πρόσωπο αυτοδιοικούμενο με δική του οργάνωση και λειτουργία, πήραν κάποιο διάστημα. Έχουν ολοκληρωθεί και αυτό που είπα τότε ήταν βέβαιο ότι θα καταβληθεί. Ήταν εκπεφρασμένη η βούληση της ελληνικής πολιτείας και της Κυβέρνησης.

Και με το νόμο του 2001 δόθηκε η δυνατότητα στους αξιωματικούς και στους υπαξιωματικούς να έχουν το δικαίωμα να μετέχουν στο μέρισμα των μετοχικών ταμείων. Είναι επίσης γνωστές και οι άλλες νομοθετικές παρεμβάσεις των τελευταίων δεκαπέντε, είκοσι ετών και δεν χρειάζεται να αναφερθώ.

Το επόμενο διάστημα εισάγεται στο διοικητικό συμβούλιο του Μετοχικού Ταμείου Στρατού το θέμα και θα παρέχεται το μέρισμα ως υποχρέωση νομική και ηθική αλλά και πολιτική με βάση την ιστορία μας, με βάση τη διαδρομή μας από της συστάσεώς μας ως κόμμα.

Επομένως, αγαπητέ συνάδελφε, δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα. Θα ικανοποιηθούν οι άνθρωποι αυτοί, όπως επανειλημμένα έχουμε πει, στο αμέσως προσεχές διάστημα.

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

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Ειλικρινά δεν ξέρω τι να πω. Και τότε που είχε κάνει την ερώ-

τηση ο κ. Τζέκης προήδρευε ο κ. Γεϊτονας. Πάντως, κύριε Υπουργέ, με έχει εντυπωσιάσει στην τοποθέτησή σας αυτό που λέτε ότι ανεξάρτητα με το αποτέλεσμα των συνεννοήσεων με το Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, αυτά τα πράγματα θα λάβουν τέλος. Έγινε η συνεννόηση αυτή; Τώρα μας λέτε ότι θα συνεδριάσει το διοικητικό συμβούλιο με το Μετοχικό Ταμείο Στρατού για να αποφασίσει κλπ. Εγώ δεν θέλω να σας κατηγορήσω. Είπαμε την προηγούμενη φορά ότι καταντάει λίγο εμπαιγμός. Παρεξηγηθήκατε, είπατε ότι δεν είναι εμπαιγμός. Τώρα κάνουμε έναν έλεγχο μετά από έξι μήνες και βλέπουμε άλλα πράγματα. Γιατί δεν είπατε τότε να μη περιμένουμε αποτελέσματα τόσο γρήγορα; Ή τέλος πάντων ότι προεκλογικά θα ρυθμιστεί το θέμα; Και τώρα έρχεσθε και μας λέτε να περιμένουμε. Εγώ δεν θα κατακρίνω αυτό που λέτε αλλά είναι και προσωπική στάση του καθενός τι λέμε εδώ μέσα και πώς το λέμε.

Για άλλη μια φορά θα πω ότι μας αφήνει κάπως ικανοποιημένους αυτό που λέτε αλλά να δούμε πότε θα λυθεί το θέμα. Ίσως να περιμένουμε να λυθεί προεκλογικά.

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

ΛΑΖΑΡΟΣ ΛΩΤΙΔΗΣ (Υφυπουργός Εθνικής Άμυνας): Αγαπητέ συνάδελφε, ξέρετε πόσο σας τιμώ για την παρουσία σας, για το ήθος σας. Δεν έχω καμιά προσωπική αντιπαράθεση μαζί σας. Πάντως, το θέμα δεν έχει κανένα προεκλογικό χαρακτήρα. Η δήλωσή μου τότε ήταν σαφής.

Πρέπει να ξεκαθαρίσουμε κάποια πράγματα. Τι είναι τα μετοχικά ταμεία; Γιατί η συγκεκριμένη κατηγορία αξιωματικών και υπαξιωματικών παίρνει σύνταξη σύμφωνα με πράξεις νομοθετικές και πρωτοβουλίες της Κυβέρνησης του ΠΑΣΟΚ. Βέβαια το μέρισμα δεν είναι συνταξιοδοτικό θέμα. Βγαίνει από τις κρατήσεις που γίνονται από τα μέλη τους. Οι συγκεκριμένοι δεν εισέφεραν ως μέλη των μετοχικών ταμείων. Έτσι λοιπόν, επιπλέον του δικαιώματος της σύνταξης έρχεται η πολιτεία και τους δίνει τη δυνατότητα να μετέχουν στο μέρισμα χωρίς να έχουν καταβάλει κάποιο ποσό. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό και δεν έχει να κάνει με προεκλογική περίοδο. Το θέμα είναι αν πρέπει να το καταβάλει το Υπουργείο Οικονομικών ή το Μετοχικό Ταμείο Στρατού. Αυτό εννοούσα και τίποτε παραπάνω.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Η τρίτη με αριθμό 611/13.5.2003 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού του Συνασπισμού της Αριστεράς και της Προόδου κ. Ιωάννας Στεργίου προς την Υπουργό Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων, σχετικώς με τη δημιουργία νέων χώρων υγειονομικής ταφής των απορριμμάτων στην Αττική, τις αντιδράσεις των κατοίκων κλπ. διαγράφεται λόγω κωλύματος της κυρίας Υπουργού.

Η τέταρτη με αριθμό 621/13.5.2003 επίκαιρη ερώτηση του Ανεξάρτητου Βουλευτή κ. Αλέξανδρου Χρυσανθακόπουλου προς τον Υπουργό Πολιτισμού, σχετικώς με την οργανωτική δομή του φορέα διαχείρισης της «Πάτρα-Πολιτιστική Πρωτεύουσα της Ευρώπης για το έτος 2006», το ύψος της εθνικής χρηματοδότησης κλπ. διαγράφεται λόγω κωλύματος του κυρίου Υπουργού.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊφνας): Κύριοι Βουλευτές, εισερχόμαστε στην ημερήσια διάταξη των

ΕΠΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Θα συζητηθεί η υπ' αριθμό 55/9-4-2003 επερώτηση των Βουλευτών του Συνασπισμού της Αριστεράς και της Προόδου κυριών Ιωάννας Στεργίου και Ασημίνας Ξηροτύρη-Αικατερινάρη, κυριών Παναγιώτη Λαφαζάνη, Φωτίου Κουβέλη και του Προέδρου του Συνασπισμού κ. Νικολάου Κωνσταντόπουλου προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, σχετικά με θέματα Υγείας.

Για τη συζήτηση της επερώτησης, από τη Νέα Δημοκρατία ορίζεται ως Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος ο Βουλευτής Α' Αθηνών κ. Νικήτας Κακλαμάνης.

Από το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας ορίζεται ως Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος ο Βουλευτής και Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. Παναγιώτης Κοσιώνης.

Από το Συνασπισμό της Αριστεράς και της Προόδου ορίζεται ως Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος ο κ. Φώτης Κουβέλης.

Η κ. Στεργίου έχει το λόγο.

ΙΩΑΝΝΑ ΣΤΕΡΓΙΟΥ: Για μία ακόμη φορά επανερχόμαστε στο καυτό σοβαρό ζήτημα της κατάστασης της υγείας στη χώρα μας. Πιστεύουμε ότι είναι ιδιαίτερα σοβαρό σήμερα, που γίνεται συζήτηση γι' αυτό, που όλη η ανθρωπότητα παρακολουθεί με αγωνία, την ανησυχητική εξέλιξη της άτυπης πνευμονίας, του συνδρόμου SARS, που έχει οδηγήσει σε θάνατο πολλούς ασθενείς σε άλλες χώρες.

Είναι βέβαια μία ατυχής συγκυρία ότι σήμερα το συζητάμε, αλλά είναι κάτι που δεν ήταν δικό μας ζήτημα. Παρακολουθούμε ότι τα κρούσματα συνεχώς αυξάνονται και την παγκόσμια κοινότητα να κινητοποιείται για την αντιμετώπισή του. Στη χώρα μας ευτυχώς από σύμπτωση δεν έχουμε καταγράψει κρούσμα. Ελεύθερη πολιορκημένη συνεχίζει να είναι η χώρα μας σε ό,τι αφορά το σύνδρομο SARS. Πιστεύουμε, όπως όλοι άλλωστε, ότι το ζήτημα είναι πολύ σοβαρό και χωρίς να θέλουμε να κινδυνολογήσουμε, όλοι οι ειδικοί τονίζουν την ανάγκη ολοκληρωμένης προετοιμασίας και οργάνωσης των υπηρεσιών μας, με βασικό στόχο να αποτραπεί με όλα τα δυνατό μέσα και μέτρα, η εμφάνιση κρούσματος της άτυπης πνευμονίας στη χώρα μας. Γιατί αν γίνει αυτό, μετά θα είναι πολύ αργά για να προστατευθούν οι πολίτες από τη διασπορά του ιού και της νόσου.

Πέρα από τα μέτρα που πρέπει να έχουν ληφθεί σε όλες ανεξαιρέτως τις εισόδους της χώρας –και όχι μόνο στα μεγάλα αεροδρόμια– πρέπει να παρθούν μέτρα και στο οδικό και στο ναυτιλιακό δίκτυο.

Πέρα από τη συνεχή επαφή με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, θεωρούμε ότι τα μέτρα για την εμφάνιση τυχόν κρουσμάτων είναι ανεπαρκή. Με δεδομένο ότι στις περιοχές που απετέλεσαν εστίες της επιδημίας, ο πιο σημαντικός κρίκος στην αλυσίδα τοπικής μετάδοσης ήταν τα νοσοκομεία και οι μονάδες υγείας, με μεγάλο μέρος των ασθενών να ανήκουν στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ο τρόπος που η Κυβέρνηση και το Υπουργείο Υγείας αντιμετωπίζει το θέμα πιστεύουμε ότι δεν αφήνει περιθώρια αισιοδοξίας.

Σημειώνουμε την καθυστέρηση πάνω απ' όλα. Ήδη από τον Ιανουάριο έχει κινητοποιηθεί η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας που κρούει το καμπανάκι του κινδύνου. Η ανεπαρκής υλικοτεχνική υποδομή και η στελέχωση που υπάρχει στα νοσοκομεία και που καταγγέλλεται από τους συνδικαλιστικούς φορείς, πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα με έκτακτη ενίσχυση από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Παρά τις δραματικές εκκλήσεις η χώρα μας είναι αθωράκιση σε περίπτωση επιδημιών και εκτάκτων αναγκών. Δεν είναι μόνο ο ιός SARS αλλά μπορεί να είναι κάτι άλλο αύριο και μεθαύριο. Δεν αρκεί σήμερα να υπάρχουν μόνο οι θάλαμοι αρνητικής πίεσης που υπάρχουν σε ορισμένα νοσοκομεία ενώ θα έπρεπε σε όλα. Ποιο πιστεύετε εργαστήριο ελληνικού νοσοκομείου είναι ικανό με τα μέσα που έχει και όπως λειτουργεί να διασφαλίσει ότι δεν θα διαφύγει ο ιός; Πιστεύετε ότι μόνο με τις μάσκες και τα γάντια μπορεί να προστατευτεί το νοσηλευτικό προσωπικό και οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο; Το προσωπικό που μπαίνο-

βγαίνει στους θαλάμους αυτούς δεν είναι μόνο γιατροί. Υπάρχουν νοσηλευτές, υπάρχουν εργαστηριακοί, καθαριστές, τραπεζοκόμοι. Δεν υπάρχει πρόβλεψη για ιματισμό μιας χρήσης όπως και για το πώς θα μεταφέρονται αυτοί οι ασθενείς που θα βγαίνουν από το θάλαμο αρνητικής πίεσης για να υποβληθούν σε εξετάσεις.

Θα θέλαμε στην τοποθέτησή σας, κύριε Υπουργέ να μας πείτε αν τα έχετε προβλέψει όλα αυτά. Επίσης, είναι πολύ επικίνδυνο για το προσωπικό του ΕΚΑΒ να μεταφέρει ύποπτα περιστατικά για άτυπη πνευμονία γιατί είναι ανειδίκευτοι και δεν έχουν εξοπλιστεί κατάλληλα.

Όσον αφορά το καυτό θέμα της υγείας και πριν από δύο χρόνια είχαμε κάνει επερώτηση. Διαβάζοντας τα Πρακτικά του 2000 της αντίστοιχης επερώτησης, βλέπουμε ότι δεν έχουν γίνει μέχρι τώρα μεγάλες αλλαγές. Αντίθετα, οι αλλαγές που συντελούνται στο χώρο της υγείας και της πρόνοιας με την εφαρμοζόμενη νεοφιλελεύθερη κυβερνητική πολιτική, οδηγούν σε παραπέρα μετατόπιση των συσχετισμών σε βάρος του κόσμου της εργασίας. Αυτή η πολιτική αποτελεί εφαρμογή νεοφιλελεύθερων πολιτικών σε παγκόσμιο και ευρωπαϊκό επίπεδο με στόχο τη μείωση του κοινωνικού κράτους, μετατρέποντας την υγεία από κοινωνικό αγαθό σε εμπόρευμα.

Στη χώρα μας με ελλείψεις και ανολοκλήρωτες δομές χωρίς σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας με εκμηδενισμένο το σύστημα κοινωνικής φροντίδας, με αδύναμους και πολυδιασπασμένους ασφαλιστικούς οργανισμούς, με το δημόσιο νοσοκομείο σε βαθύτατη και πολυεπίπεδη κρίση, μ' έναν ασύδοτο μεγάλο ιδιωτικό τομέα, με το 30% του πληθυσμού κάτω από το όριο της φτώχειας και με τους οικονομικούς μετανάστες να αποτελούν τουλάχιστον το 10% του πληθυσμού, οι επιπτώσεις από την εφαρμοζόμενη πολιτική στην υγεία, είναι τραγικές.

Η συρρίκνωση, η υποβάθμιση και ο περιορισμός του δημόσιου τομέα της υγείας αλλά και η υποχρηματοδότηση και απαξίωση των θεσμών, λειτουργιών και συνειδήσεων, η παραπέρα μετατροπή του κοινωνικού αγαθού του δικαιώματος στην υγεία και στην κοινωνική αλληλεγγύη, σε εμπόρευμα, αλλοιώνουν το δημόσιο και κοινωνικό χαρακτήρα του συστήματος υγείας και πρόνοιας και καθιστούν προβληματική την αντιμετώπιση των αναγκών της κοινωνίας μας.

Δυο χρόνια μετά το νέο νόμο για την υγεία και την πολυσυζητημένη μεταρρύθμιση, τα προβλήματα παραμένουν και η κατάσταση χειροτερεύει. Η υποβάθμιση των νοσοκομείων και η ταλαιπωρία των πολιτών, συνεχίζεται. Το τοπίο στο νοσοκομειακό σύστημα υγείας μετά την ψήφισή του ν. 2889/2001, έχει αλλαγή προς το χειρότερο. Θεσμικά και λειτουργικά ο δημόσιος χαρακτήρας του εξαφανίζεται σιγά-σιγά. Το πρόσχημα της αποτελεσματικότητας των λειτουργιών του οδηγεί σε παραπέρα δημιουργία νησίδων ιδιωτικοποίησης μέσα στο ίδιο το νοσοκομείο.

Η δωρεάν περίθαλψη για όλο και περισσότερα νοικοκυριά, κάθε άλλο παρά δωρεάν είναι. Από τα 10,2 δισεκατομμύρια ευρώ –με στοιχεία του 2000 που δεν έχουν αλλάξει αισθητά αλλά μάλλον έχουν χειροτερεύσει– που είναι οι ετήσιες δαπάνες για την υγεία, τα 4,7 δισεκατομμύρια ευρώ προέρχονται από ιδιωτικές δαπάνες και τα υπόλοιπα από δημόσιες. Οι αριθμοί δείχνουν την εντεινόμενη συμμετοχή της ιδιωτικής δαπάνης που είναι μεγαλύτερη σε σχέση με τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον ευαίσθητο τομέα της υγείας. Από το 1989 έως το 2000 το ποσοστό της ιδιωτικής δαπάνης για την υγεία επί του ΑΕΠ, αυξήθηκε κατά 44,4% την ίδια στιγμή που η συνολική εθνική δαπάνη για την υγεία, αυξήθηκε κατά 21,3% και η δημόσια δαπάνη αυξήθηκε μόλις 10,6%. Παρά τις εξαγγελίες της κυβερνητικής πολιτικής για δωρεάν και ελεύθερη πρόσβαση σε επαρκείς και ικανοποιητικές υπηρεσίες υγείας για όλους τους πολίτες, η συνεχιζόμενη αύξηση του τζίρου των ιδιωτικών επιχειρήσεων υγείας –ήταν 833,5 εκατομμύρια ευρώ το 2001– δείχνει ότι το Δημόσιο Σύστημα Υγείας νοσεί.

Σύμφωνα με εκτιμήσεις της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, από το 45% του τμήματος της ιδιωτικής δαπάνης για την υγεία επί του συνόλου των δαπανών για την υγεία, το 43% προέρχεται από χρήματα των πολιτών και μόλις το 2% καλύπτεται

από την ιδιωτική ασφάλιση. Το συμπέρασμα που προκύπτει από την έρευνα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, με την υποστήριξη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, είναι το εξής:

Το χρηματοδοτικό βάρος των υπηρεσιών υγείας κατανέμεται άνισα μεταξύ των κοινωνικών ομάδων του πληθυσμού της χώρας, καθώς το πολύ υψηλό ποσοστό των ιδιωτικών δαπανών υγείας, η εκτεταμένη παραοικονομία και η δομή του φορολογικού συστήματος επιδρούν αντιστρόφως προοδευτικά στην ισοκατανομή εκ μέρους του εισοδήματος.

Στον τομέα της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης το δημόσιο σύστημα υγείας έχει αποτύχει πλήρως. Για παράδειγμα, η συμμετοχή του δημόσιου τομέα στην οδοντιατρική δαπάνη είναι υποτυπώδης. Το 1998, οι Έλληνες πλήρωσαν από δικά τους χρήματα 436 δισεκατομμύρια δραχμές. Η αντίστοιχη δημόσια δαπάνη τότε ανήλθε μόλις στα 21 δισεκατομμύρια δραχμές.

Το 2001 τα διαγνωστικά κέντρα, που δημιουργήθηκαν κατά δεκάδες τη δεκαετία του 1990 από γιατρούς επιχειρηματίες, έφτασαν τα τετρακόσια σε όλη τη χώρα. Ο τζίρος τους το 2001 ανήλθε σε 227,7 εκατομμύρια ευρώ. Το ίδιο συμβαίνει και με τα ιδιωτικά μαιευτήρια. Είναι χαρακτηριστικό ότι από το 1975 έως σήμερα οι κλίνες των δημοσίων μαιευτηρίων και νοσοκομείων μειώθηκαν κατά το 1/3. Ο δημόσιος τομέας ασθενεί επίσης στις περιπτώσεις ασθενών που έχουν σοβαρές ασθένειες, όπως ο καρκίνος και οι μονάδες τεχνητού νεφρού. Η έλλειψη υποδομής και η χαμηλή επένδυση στη σύγχρονη τεχνολογία από τα δημόσια νοσοκομεία οδηγεί τους ασθενείς κατευθείαν στον ιδιωτικό τομέα.

Η χώρα μας σε ό,τι αφορά τη δημόσια δαπάνη για την υγεία είναι τελευταία ανάμεσα στα δεκαπέντε κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης στη λίστα της αξιολόγησης των συστημάτων υγείας. Δυστυχώς, αυτές τις επισημάνσεις τις έχουμε ξανακάνει και δυστυχώς η κατάσταση στον τομέα της υγείας χειροτερεύει και αποκλίνει διαρκώς από το προσφερόμενο επίπεδο υγείας των άλλων κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η υιοθέτηση της νεοφιλελεύθερης έμπνευσης επιλογών με στόχο το δήθεν εκσυγχρονισμό του τομέα της υγείας δεν αποτελεί προσπάθεια για την οικοδόμηση ολοκληρωμένων, σύγχρονων κοινωνικά προσανατολισμών, με πρόληψη και πρωτοβάθμιο φορέα υγείας δημοσίου συστήματος υγείας.

Όσον αφορά την κατάσταση στα νοσοκομεία, πιστεύουμε ότι η κυβερνητική πολιτική θα βουλιάξει τα νοσοκομεία. Η συνεχής και τμηματική ανάθεση εργολαβιών σε τυχάρπαστους επιχειρηματίες, αλλά και η καθιέρωση της ευκαιριακής απασχόλησης του νοσηλευτικού προσωπικού οδηγεί τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε υποβάθμιση. Αυτή η ιδιότυπη Βαβυλωνία των νοσοκομείων, προϊόν της λογισμικής πολιτικής της Κυβέρνησης, οδηγεί σε αποδιοργάνωση το λειτουργικό ιστό του νοσοκομείου.

Εκτός από το οικονομικό στοιχείο της λειτουργίας του νοσοκομείου, σημαντικό πισωγύρισμα σε εποχές της δεκαετίας του 1960, έχουμε και σε θεσμικά ζητήματα, όπως η δημοκρατική λειτουργία του, η εκλογή και η εκπροσώπηση των γιατρών στα επιστημονικά και διοικητικά όργανα.

Το επιστημονικό συμβούλιο εκλέγεται με «σαλαμοποιημένο» τρόπο κατά βαθμίδες και όχι με καθολική ψηφοφορία όλων των γιατρών και επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας, με αποτέλεσμα να μην εκφράζει ούτε το σύνολο των γιατρών, αλλά και η εκπροσώπηση των βαθμίδων να γέρνει προς τους διευθυντές. Τρεις σε σύνολο έξι γιατρών, ενώ αποτελούν τη μειοψηφία στο ιατρικό σώμα.

Οι διευθυντές των τομέων διορίζονται από το διοικητή και δεν εκλέγονται όπως γινόταν μέχρι τώρα. Ο διευθυντής της ιατρικής υπηρεσίας αντί να εκλέγεται με καθολική ψηφοφορία από το σύνολο των γιατρών, ώστε να έχει και την καθολική τους αποδοχή ως πρόσωπο και ως θεσμός, διορίζεται από τον Πρόεδρο του ΠΕΣΥ ύστερα από πρόταση του επιστημονικού συμβουλίου.

Η εκπροσώπηση των γιατρών στο συμβούλιο διοίκησης του νοσοκομείου είναι πέρα για πέρα αντιδημοκρατική, δεδομένου ότι ο εκπρόσωπος των γιατρών που εκλεγόταν με καθολική ψηφοφορία υποκαταστάθηκε από τον πρόεδρο του επιστημονι-

κού συμβουλίου που εκλέγεται μόνο από τους διευθυντές και το διευθυντή ιατρικής υπηρεσίας που επιλέγεται μόνο από τους διευθυντές. Έχουμε ένα σύστημα διευθυντοκρατούμενο και διευθυντοκεντρικό που στην πραγματικότητα δεν εκφράζει το σύνολο των γιατρών, αλλά την ισχνή μειοψηφία της διευθυντικής βαθμίδας.

Όσον αφορά τις εργασιακές σχέσεις, θα ήθελα να σας πω ότι οι εργασιακές σχέσεις των νοσοκομειακών γιατρών χαρακτηρίζονται από κατακερματισμό, δεδομένου ότι άλλα ισχύουν για τους επιμελητές Β' και άλλα για τους επιμελητές Α', τους αναπληρωτές διευθυντές και τους διευθυντές.

Η πιο επισφαλής βαθμίδα είναι αυτή των επιμελητών Β' που μπορεί και να απολύονται ακόμη αν δεν ολοκληρωθεί η κρίση τους στη διάρκεια του πέμπτου χρόνου της θητείας τους. Οι ιατροί επιμελητές Β' είναι άλλωστε η μοναδική ομάδα εργαζομένων του δημοσίου που περιμένουν δέκα χρόνια και δύο κρίσεις για να μονιμοποιηθούν, παρά τις επιταγές του Συντάγματος περί ισονομίας των εργαζομένων.

Οι κρίσεις των ιατρών των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας και η σύνθεση των συμβουλίων που ασχολούνται με τις νέες προσλήψεις και τις επαναπροσλήψεις ευνοεί τις προσωπικές συναλλαγές και τις κομματικές παρεμβάσεις και χρειάζεται άμεση αλλαγή.

Η επιλογή των εισηγητών-κριτών πρέπει πλέον να γίνεται από τα ΠΕΣΥ και τους τοπικούς ιατρικούς συλλόγους με δημόσια πρόσκληση ενδιαφέροντος και διαφανή αξιολόγηση των ενδιαφερομένων, προκειμένου να τοποθετούνται σε κάθε ειδικότητα όχι οι κολλητοί και οι ημέτεροι κάποιων, αλλά γιατροί με γνώση, εμπειρία και προσφορά στο σύστημα, ώστε να διασφαλίζεται κατά τον πιο αντικειμενικό τρόπο η αξιοπιστία των κρίσεων και της επιλογής των πιο κατάλληλων γιατρών, που προσφέρουν στο νοσοκομειακό σύστημα.

Όσον αφορά τις εφημερίες, μέχρι το 1998 το καθεστώς των εφημεριών των γιατρών διέκρινε υπερβολή κληρονομούμενη από την ανοχή του ν. 1397/1999 του τότε ΠΑΣΟΚ. Μετά το 1998, με την εφαρμογή των κλειστών προϋπολογισμών που λειτούργησαν και ως προάγγελος των διατάξεων του ν. 2889, βιώσαμε το άλλο άκρο της κυβερνητικής πολιτικής του σημερινού ΠΑΣΟΚ που θέλει τα νοσοκομεία να λειτουργούν οριακά και τους γιατρούς κάθε φορά να χάνουν κάτι περισσότερο από το συνολικά διαμορφωμένο εισόδημά τους.

Έτσι έχουμε υποταγή της ιατρικής πρακτικής στη λογική των αριθμών, με αποτέλεσμα οι αριθμοί να ευημερούν, ενώ οι γιατροί να δυστυχούν και οι ασθενείς να ταλαιπωρούνται από ένα σύστημα δύσκαμπτο και ανελαστικό. Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων πρέπει να ικανοποιούν τη λειτουργία και την ασφαλή άσκηση της ιατρικής με την προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών προς τους πολίτες.

Το συνεχές δεκαεξάωρο εφημερίας, χωρίς ξεκούραση και χωρίς αναγνώριση θεσμική και οικονομική, είναι για τους γιατρούς κουραστικό και ψυχοφθόρο. Χρειάζεται άμεση αλλαγή και θεσμική κατοχύρωση. Ένας γιατρός δεν μπορεί να εργάζεται υπερωριακά περισσότερο από το 50% του κανονικού ωραρίου του, για να καλυφθεί η λειτουργία του νοσοκομείου και ως εκ τούτου θα πρέπει να προσληφθεί περισσότερο ιατρικό προσωπικό, που να καλύπτει το δεκαεξάωρο εφημερίας ή το εικοσιτετράωρο των αργιών ή να καλέσουν τα νοσοκομεία άλλους γιατρούς, για παράδειγμα των ασφαλιστικών ταμείων, για να καλύψουν τις ανάγκες των εφημεριών με πρόσθετη αμοιβή.

Άμεση προτεραιότητα πρέπει να έχει και η σωστή λειτουργία του τμήματος επειγόντων περιστατικών στα μεγάλα νοσοκομεία, κυρίως σε επίπεδο νομών, με την πρόσληψη του απαιτούμενου προσωπικού και όχι με τον τρόπο που δρομολογεί σήμερα η Κυβέρνηση γι' αυτό το ζήτημα, με βάση την απόφαση 4472/2003.

Θα ήθελα εδώ να αναφέρω μια περίπτωση του Θριάσιου Νοσοκομείου της Ελευσίνας, το οποίο πριν ακόμη λειτουργήσει συνάντησε πολλά εμπόδια. Πρόσφατα παρουσιάστηκε ένα μείζον πρόβλημα που δείχνει ότι δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά. Οι παθολογικές κλινικές α', β' και η πνευμονολογική κλινική δημιουργούν με τις αυθαιρέσεις τους πολλά προ-

βλήματα στη λειτουργία του νοσοκομείου γενικότερα.

Συγκεκριμένα, εισάγονται στη γενική εφημερία του νοσοκομείου περισσότερα από την υπάρχουσα δύναμη κλινών περιστατικά, που τα περισσότερα είναι χρόνια παθολογικά και δεν χαρακτηρίζονται επείγοντα, ογκολογικά ή προγραμματισμένες χημειοθεραπείες. Η πληθώρα των εισαγωγών εμφανίζει το φαινόμενο να εισάγονται σε άλλες κλινικές ως φιλοξενίες, που, όμως, ο χρόνος νοσηλείας τους ξεπερνά τις τέσσερις έως πέντε μέρες. Ακόμη μεγαλύτερο πρόβλημα είναι ότι νοσηλεύονται βαριά παθολογικά, πνευμονολογικά περιστατικά –τις πιο πολλές φορές λοιμώδη- σε χειρουργικά ή γυναικολογικά τμήματα, με σοβαρό κίνδυνο μετάδοσης ισχυρών μικροβίων.

Επίσης, το νοσηλευτικό προσωπικό καλείται να αντιμετωπίσει ιδιαίζουσες παθολογικές περιπτώσεις, χωρίς να είναι εξειδικευμένο, εφόσον έχει αποκτήσει εμπειρία σε άλλη ειδικότητα. Η δυσκολία δε, κυρίως λόγω χρόνου, μετακίνησης των παθολόγων μέσα στο χώρο το νοσοκομείου, αφού τα παθολογικά περιστατικά είναι διάσπαρτα καθιστά ανεπαρκή και την ιατρική και εργαστηριακή φροντίδα και θεραπεία των ασθενών.

Θα συνεχίσω, κύριε Πρόεδρε, στη δευτερολογία μου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Καλώς, κυρία Στεργίου.

Το λόγο τώρα έχει η κ. Ξηροτύρη.

ΑΣΗΜΙΝΑ ΞΗΡΟΤΥΡΗ-ΔΙΚΑΤΕΡΙΝΑΡΗ: Κύριε Πρόεδρε, είναι κοινή διαπίστωση ότι το σύστημα υγείας στη χώρα μας νοσεί. Θα αναφερθώ, όμως, στη δική μου ομιλία σε έναν τομέα που, κατά τη δική μου άποψη, ως Βουλευτή της Περιφέρειας, πάσχει ακόμη περισσότερο. Είναι ο τομέας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Οι προεκλογικές εξαγγελίες της Κυβέρνησης, όπως και οι προγραμματικές της δηλώσεις για στροφή προς το κράτος πρόνοιας και συνολική αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας, φαίνεται ότι παραμένουν ακόμη ένας λόγος κενός περιεχομένου. Η μεγαλύτερη υγιονομική μεταρρύθμιση, που περιλάμβανε, βέβαια, και την αναβάθμιση του τομέα πρωτοβάθμιας υγείας, έχει οδηγηθεί σε τέλμα.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που αρχικά διακηρύχθηκε ότι θα αποτελούσε το πρώτο μέλημα, έμεινε στα χαρτιά από έλλειψη τόσο των κονδυλίων όσο –το κυριότερο- από έλλειψη τόλμης για να αντιπαρατεθεί με τα οργανωμένα και αλληλοσυγκρουόμενα συμφέροντα του ιδιωτικού τομέα, μεταξύ του δημόσιου τομέα και των διαφόρων ταμείων.

Η Κυβέρνηση ενδίδοντας καθημερινά όλο και περισσότερο στις ιδιωτικοποιήσεις εκχωρεί με γοργούς ρυθμούς μεγάλους τομείς της υγείας στην ιδιωτική πρωτοβουλία, όπως καθαριότητα, φύλαξη, σίτιση κλπ. Η μόνη καινοτομία της στην πρωτοβάθμια φροντίδα ήταν η δημιουργία των επί πληρωμή απογευματινών ιατρείων μέσα στα νοσοκομεία, πράγμα που αποτελεί ένα επιπλέον βήμα για τη μεταφορά των δαπανών υγείας στις πλάτες των ασθενών.

Στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας περιλαμβάνεται η ενημέρωση και πρόληψη των ασθενειών, όσο και η διάγνωση και η πρωτοβάθμια αντιμετώπισή τους κατ' οίκον στα ιατρεία και στα κέντρα υγείας. Σε όλα τα επίπεδα υπάρχουν τεράστια κενά. Δύο δεκαετίες τώρα οι ομάδες εργασίας και οι επιτροπές εμπειρογνομόνων, που απασχολούνται με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, διαδέχονται η μία την άλλη, συντάσσουν μελέτες και σχέδια νόμου χωρίς να υπάρχει κανένα πρακτικό αποτέλεσμα.

Τα τετρακόσια ογδόντα κέντρα υγείας, αγροτικά, αστικά και μεικτού τύπου, που προέβλεπε αρχικά το ΕΣΥ, περιορίστηκαν σε εκατόν εβδομήντα αγροτικού τύπου που υπολειτουργούν με ανεπαρκές προσωπικό, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπως τα ακριτικά νησιά, και τεράστιες ελλείψεις νοσηλευτικού προσωπικού και απαραίτητο εξοπλισμό.

Ήθελα να σας μεταφέρω σε ένα λεπτό την κατάσταση των εννέα κέντρων υγείας του Νομού Θεσσαλονίκης. Όπως σε όλα τα κέντρα υγείας η λειτουργία τους στηρίζεται στο φιλότιμο των γιατρών και των νοσηλευτών, χωρίς να εξαιρούνται τελικά απ' αυτήν τη διαπίστωση και τα κέντρα υγείας του Νομού Θεσσαλονίκης.

Τα εννέα κέντρα του νομού παρουσιάζουν εικόνα εγκατάλει-

ψης με σοβαρότατες ελλείψεις, που έχουν σαν αποτέλεσμα την υπολειτουργία τους και την αδυναμία να ανταποκριθούν ουσιαστικά στο ρόλο τους. Η έλλειψη ιατρικού προσωπικού σε σημαντικές ειδικότητες, όπως χειρουργοί, ακτινολόγοι, μικροβιολόγοι και γυναικολόγοι, ιδιαίτερα στα κέντρα των ορεινών περιοχών δυσχεραίνει την ολοκληρωμένη παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Οι ελλείψεις ακόμη και σε βασικά ιατρικά μηχανήματα έχουν σαν αποτέλεσμα εξετάσεις και μικροεπεμβάσεις, που θα μπορούσαν να γίνουν εύκολα και γρήγορα, να ακυρώνονται και οι ασθενείς να αναγκάζονται να καταφεύγουν στα νοσοκομεία. Ποια νοσοκομεία όμως; Αυτά τα οποία, τουλάχιστον της δικής μας περιφέρειας, είναι πάντοτε γεμάτα και στους διαδρόμους τους υπάρχει συμφόρηση και οι ασθενείς για να εξεταστούν περιμένουν μερικές φορές περισσότερο και από ένα μήνα.

Δραματική είναι η κατάσταση σε ό,τι αφορά τα ασθενοφόρα που αποτελούν είδος πολυτελείας, με αποτέλεσμα η μεταφορά των ασθενών στα νοσοκομεία να γίνεται με μεγάλη καθυστέρηση, με ό,τι μπορεί να συνεπάγεται αυτό για την υγεία τους, ενώ δεν λείπουν οι περιπτώσεις μεταφοράς ακόμη και με ημιφορτηγά.

Οι προτάσεις μας για να διορθωθεί αυτή η κατάσταση, πέρα από τη γενική πρόταση που εξέθεσε η κ. Στεργίου, είναι ότι πρέπει να υπάρξει μία αναβάθμιση και αύξηση των δημοσίων δαπανών για την υγεία στο επίπεδο των άλλων κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Θα πρέπει να υπάρξει στροφή προς τον ασθενέστερο κρίκο του υγιονομικού μας συστήματος, την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, με τη θεσμοθέτηση του ενιαίου φορέα υγείας και ενίσχυση πρώτα και κύρια του τομέα της ενημέρωσης και της πρόληψης, λαμβανομένου υπόψη ότι το 80% ...

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας της κυρίας Βουλευτού)

Ένα λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

... των ασθενειών, όπως τονίζουν οι ειδικοί, μπορεί να προληφθούν. Η ενημέρωση πρέπει να περιλαμβάνει και την αξιοποίηση όλων των σημερινών μέσων που δίνει η τεχνολογία και τα Μέσα Ενημέρωσης. Το κάπνισμα, τα ναρκωτικά, ο αλκοολισμός ακόμη και οι συνθήκες των τροχαίων ατυχημάτων που έχουν εξελιχθεί σε κοινωνικές μαστίγες, μπορούν να σωστά ενημερωμένους και ευαισθητοποιημένους πολίτες να περιοριστούν κατά πολύ.

Επίσης –και είναι ιδιαίτερα επίκαιρο το θέμα- μπορούν να περιοριστούν κατά πολύ και οι σύγχρονες μαστίγες: το Αids, η άτυπη πνευμονία κλπ, αλλά ακόμη και μια σειρά νοσημάτων: από τα λοιμώδη έως τον καρκίνο και τα ψυχικά νοσήματα.

Ο τομέας της υγιεινής και της ασφάλειας στους χώρους εργασίας είναι από τους πιο παραμελημένους στην χώρα μας, όπως και η παρακολούθηση των «επαγγελματικών νοσημάτων», που πρέπει άμεσα να αναβαθμιστεί.

Πρέπει επιτέλους, κύριε Υπουργέ, να θεσπιστεί ο οικογενειακός προσωπικός γιατρός, να λειτουργήσουν τα αναγκαία περιφερειακά αγροτικά ιατρεία και τα κέντρα υγείας αστικού, αγροτικού και μεικτού τύπου, στελεχωμένα και με όλο τον ανάλογο και σύγχρονο εξοπλισμό.

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση, η Πρωτοβάθμια και η Νομαρχιακή, μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο σε μια συλλογική προσπάθεια που στόχο θα έχει την ενημέρωση των πολιτών και την ενεργοποίηση όλων των υπηρεσιών, με τα απαραίτητα βέβαια κονδύλια τα οποία αυτήν τη στιγμή είναι πάρα πολύ χαμηλά σε σχέση με το επίπεδο των κονδυλίων των άλλων κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

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

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Βεβαίως πρέπει να σημειώσω ότι κατά τη σημερινή συζήτηση της επερώτησής μας απουσιάζει ο κύριος Υπουργός, ο οποίος νομίζω ότι όφειλε να παρίσταται σε μια επερώτηση που έχουμε σπάνια την ευκαιρία να κάνουμε ως κόμμα της Αριστεράς. Δεν υποτιμώ καθόλου την παρουσία σας, σας σέβομαι απολύτως, αλλά νομίζω ότι αυτή η συστηματική προσπάθεια από τους αρμόδιους Υπουργούς να υποβαθμίζουν την Βουλή και τις

συζητήσεις της –ιδιαίτερα τον κοινοβουλευτικό έλεγχο- δεν βοηθάει και δεν συμβάλλει καθόλου στην αναβάθμιση της δημοκρατίας μας.

Επίσης, επιτρέψτε μου να σημειώσω, κύριε Πρόεδρε, ότι η σημερινή συζήτηση της επερώτησής μας γίνεται σε μια ημέρα που το νέφος έχει πνίξει κυριολεκτικά το Λεκανοπέδιο. Και αυτό γίνεται για τέταρτη συνεχή ημέρα, εξακολουθητικά. Θα μου πείτε ότι δεν είναι δική σας αρμοδιότητα αυτό το θέμα. Μπορεί να μην είναι δική σας αρμοδιότητα, αλλά έχετε ρόλο και λόγο όταν δηλητηριάζονται τέσσερα εκατομμύρια πολίτες καθημερινά απ' αυτό το πυκνό νέφος, αυτό το μαύρο φόντο που βλέπουμε σ' όλο το Λεκανοπέδιο. Και όπως σημειώνουν οι ειδικοί, –και το λέω μετά λύπης μου- δεν έχουμε πλέον το παραδοσιακό νέφος, αλλά ένα νέο φωτοχημικό νέφος και με νέα σωματίδια, που μπορεί να έχουν και τοξική και καρκινογενή δράση. Νομίζω ότι πρέπει να έχετε ένα λόγο και μια αποφασιστική παρέμβαση, ώστε να σταματήσει αυτή η κατάσταση, όπου η Ελλάδα είναι πρωταθλήτρια σε όλη την Ευρώπη στην αύξηση των ρύπων και μόνο οι μετεωρολογικές συνθήκες έχουν κάπως τα τελευταία χρόνια βελτιώσει την εικόνα. Μόνο την εικόνα, γιατί η πραγματικότητα πάει από το κακό στο χειρότερο. Πνίγεται σήμερα όλο το Λεκανοπέδιο.

Το δεύτερο που θέλω να σας υπογραμμίσω είναι ότι ακούω να είστε πάρα πολύ καθισχυραστικοί για το θέμα του ιού της άτυπης πνευμονίας και όλα περίπου να τα εμφανίζετε ότι είναι υπό έλεγχο. Νομίζω ότι και μόνο αυτό το ύποπτο κρούσμα που εμφανίστηκε θα έπρεπε να σας κάνει να χτυπήσετε το καμπανάκι του κινδύνου και της ανάγκης να επανασχεδιάσετε –και μάλιστα σε άμεση, μεσοπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη βάση- την ανάγκη η Ελλάδα να προστατευθεί απ' αυτόν τον ιό. Διότι δεν ξέρουμε τι θα προκύψει στο μέλλον. Και αν, ο μη γένοιτο, θα έχουμε κάποιο κρούσμα –πράγμα που όλοι απευχόμαστε φυσικά και εργαζόμαστε προς αυτήν την κατεύθυνση- εδώ για την Ελλάδα δεν θα έχουμε τις επιπτώσεις τύπου Κίνας θα πρόκειται για μια αληθινή καταστροφή, πλήρη καταστροφή, ιδιαίτερα για μια χώρα και μια οικονομία σαν τη δική μας που στηρίζεται πάρα πολύ στον τουρισμό.

Κύριε Υπουργέ, όλη η πολιτική σας στον τομέα της υγείας χαρακτηρίζεται από τέσσερα βασικά χαρακτηριστικά, τα οποία επιτρέψτε μου εν τάχει μόνο να τα επισημάνω γιατί δεν έχω χρόνο, προκειμένου να τονίσω μια ιδιαίτερη πλευρά τους η οποία είναι αποκρουστική στις μέρες μας.

Το πρώτο και κύριο χαρακτηριστικό είναι ότι πλέον για την υγεία το κόστος είναι όλο και μεγαλύτερο για τους πολίτες, τους ασφαλισμένους πολίτες, και όλο και μεγαλύτερη η ταλαιπωρία.

Το δεύτερο χαρακτηριστικό είναι η συνεχής υποβάθμιση του δημόσιου ασφαλιστικού συστήματος της χώρας μας. Τα ασφαλιστικά ταμεία, το δημόσιο ασφαλιστικό σύστημα δεν καλύπτει την υγεία απολύτως και πλήρως. Αντίθετα, όλο και περισσότερο επιβαρύνεται ο πολίτης για τις υπηρεσίες υγείας.

Το τρίτο χαρακτηριστικό είναι η στασιμότητα και η διαρκής συρρίκνωση των δαπανών για την υγεία, ιδιαίτερα τη νοσοκομειακή περίθαλψη σε μία στιγμή που έχουμε έκρηξη των αναγκών σ' αυτόν τον τομέα.

Το τέταρτο και κυριότερο είναι η αποκρουστική μεγέθυνση χρόνου με το χρόνο του ιδιωτικού τομέα στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών των ιατρικών διαγνωστικών κέντρων και της όλο και μεγαλύτερης εμπορευματοποίησης εμφανούς και αφανούς της παροχής υγειονομικών υπηρεσιών. Είναι πρωτοφανές –διεκδικούμε τα πρωτεία σε όλη την Ευρώπη- ότι για τις δαπάνες για την υγεία το 60% –και αν έχετε διαφορετικά στοιχεία να τα ακούσω- κατευθύνεται στον ιδιωτικό τομέα.

Σήμερα η πολιτική σας, η οποία είναι μία νεοφιλελεύθερη πολιτική αφανούς αλλά συνεχούς υποβάθμισης του δημόσιου υγειονομικού συστήματος δουλεύει για τα ιδιωτικά νοσοκομεία και τις ιδιωτικές εισηγμένες, δυστυχώς, στο Χρηματιστήριο Αξιών Αθηνών νοσοκομειακές μονάδες οι οποίες λειτουργούν ασύδοτα με ένα νομοθετικό πλαίσιο του 1950. Η πολιτική σας δουλεύει για τις φαρμακευτικές εταιρείες και μάλιστα τις ξένες πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρείες, δουλεύει για τα ιδιωτικά

διαγνωστικά κέντρα, για τους εισαγωγείς ιατρικών μηχανημάτων, τους προμηθευτές του δημόσιου συστήματος υγείας και τις ασφαλιστικές εταιρείες και ασφαλώς τα μεγαλοϊατρικά lobby –ευτυχώς δεν είναι όλοι οι μεγαλοϊατροί σ' αυτήν τη λογική- που λυμαίνονται πολλές φορές και νοσοκομεία και δουλεύουν συστηματικά με τις μίζες και την παραοικονομία. Προς τα εκεί κατευθύνεται η πολιτική σας με συνεχή υποβάθμιση του δημόσιου συστήματος και δυστυχώς η Κυβέρνησή σας έχει καταστεί όμηρος των μεγάλων ιδιωτικών συμφερόντων που λυμαίνονται σήμερα το δημόσιο σύστημα υγείας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να σας ανακοινώσω ότι παρακολουθούν τη συνεδρίασή μας από τα άνω δυτικά θεωρεία της Βουλής, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αΐθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» με θέμα: «Η Ελλάδα των Βαλκανικών Πολέμων 1912-1913», φοιτητές και ένας καθηγητής-συνοδός από το Πάντειο Πανεπιστήμιο.

Η Βουλή τους καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες)

Ο Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας έχει το λόγο.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Κυρίες Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κάθε φορά που γίνεται διάλογος στην Εθνική Αντιπροσωπεία για κοινωνικά θέματα ευρύτερα, αλλά κυρίως για θέματα υγείας, είναι μία πρόκληση για όλους μας να σταματήσουμε το στείρο ανταγωνισμό επιχειρημάτων –τις περισσότερες φορές άνευ ουσίας- και τον καταγγελλτικό λόγο και να συνθέσουμε, αφού καταγράψουμε τι συμβαίνει, το πώς θα προχωρήσουμε από εδώ και πέρα στα θέματα της υγείας.

Το πρώτο που θέλω να πω είναι ότι ο Υπουργός δεν ήταν δυνατόν να είναι σήμερα εδώ –και γνωρίζετε ότι ο Υπουργός είναι παρών σε όλες τις επερωτήσεις που γίνονται σε θέματα υγείας- γιατί ήταν προγραμματισμένη μία συνάντηση με τον Πρωθυπουργό και μία απασχόληση έντονη σε σχέση με το SARS και σε σχέση με την Ευρωπαϊκή Ένωση και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, όπου δεν μπορούσε να λείψει. Άλλωστε αυτά που θα πω εγώ εδώ είναι του Υπουργού, είναι του Υπουργείου, είναι της Κυβέρνησης.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Να βάλουμε μαγνητόφωνο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Κατά το Σύνταγμα και κατά τον Κανονισμό της Βουλής εκπροσωπείτε την Κυβέρνηση. Συνεχίστε, κύριε Υφυπουργέ.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Το δεύτερο που έχω να πω είναι ότι κάθε μηδενιστική και σε υψηλούς τόνους προσέγγιση του θέματος της υγείας για όλα όσα έχουν γίνει μέχρι σήμερα και όσα γίνονται καθημερινά στον τομέα της υγείας, δεν αδικεί μόνο την πολιτική της Κυβέρνησης.

Αδικεί το ίδιο, αν όχι και περισσότερο, το σύνολο αυτού του ανθρώπινου δυναμικού που απασχολείται στον ευαίσθητο αυτό χώρο και προσφέρει σημαντικές υπηρεσίες.

Και επειδή μιλήσατε για δείκτες, οι δείκτες, όλοι οι δείκτες υγείας, είναι από τους καλύτερους στον κόσμο. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι όλα είναι καλά. Και ούτε ήρθα εδώ για να ωραιοποιήσω τα πράγματα. Άλλωστε ποτέ Υπουργός Υγείας καμίας χώρας στον κόσμο δεν μπορεί να είναι ικανοποιημένος και πάντα έχει υποχρέωση ο πήχης που θα βάζει ως προς το τι μπορεί και πρέπει να γίνει να είναι πάντα ψηλότερα.

Ας έρθουμε όμως, πριν προχωρήσουμε στα άλλα θέματα και αφού μιλάμε μια συγκεκριμένη μέρα που κρίνεται και το σύστημά μας, να μιλήσουμε για την λεγόμενη επιδημία της άτυπης πνευμονίας. Και επειδή κρίνεται και το σύστημά μας σε αυτό, πρέπει να πούμε ότι, κύριοι συνάδελφοι, δείξατε μια μικροψυχία σε αυτό το θέμα, γιατί η χώρα μας...

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Συνασπισμού της Αριστεράς και της Προόδου): Μη χρησιμοποιείτε τον όρο επιδημία.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Στην Ελλάδα; Παντού στον κόσμο έτσι λέγεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Συνασπισμού της Αριστεράς και της Προόδου):

σμού της Αριστεράς και της Προόδου): Εγώ γνωρίζω τι λέω.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Το SARS είναι ένα σύνδρομο, κύριε συνάδελφε.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΝΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Συνασπ - σμού της Αριστεράς και της Προόδου): Ξέρετε τι σημαίνει για τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ο όρος επιδημία;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Κύριε Πρόεδρε, καταλαβαίνω την παρατήρησή σας, αλλά επειδή παρακολουθώ τη συζήτηση, ο κύριος Υφυπουργός αναφέρθηκε γενικά στον όρο και όχι συγκεκριμένα στην εξέλιξη για τη χώρα μας.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Γνωρίζω, κύριε Πρόεδρε, τι σημαίνει ο όρος επιδημία, εγώ ανέφερα την έκφραση λεγόμενη επιδημία γιατί και εγώ είμαι γιατρός και μάλιστα γιατρός του Συστήματος. Θα με αφήσετε όμως να συνεχίσω και θα σας απαντήσω μετά.

Όσον αφορά το SARS, το Σύνδρομο της Άτυπης Πνευμονίας, αδικείτε τη χώρα μας και φέρντε στοιχεία που δεν είναι πραγματικά. Λέτε ότι από το Γενάρη προειδοποιεί ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ενώ γνωρίζετε –και αν δεν το γνωρίζετε σας το λέω εγώ– ότι η πρώτη αναγγελία στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ήταν στις 14 Μαρτίου. Δεύτερον, η Ελλάδα ανακοίνωσε τα μέτρα στις 16 Μαρτίου, δηλαδή τριάντα έξι ώρες αργότερα. Και όχι μόνο ανακοίνωσε τα μέτρα, αλλά περιέγραψε με μέτρο τις πιθανές επεκτάσεις, προβλήματα και επιπτώσεις του συγκεκριμένου θέματος σε όλο τον κόσμο, έτσι που ούτε πανικό να δημιουργήσει, όπως κάποιες τοποθετήσεις που ακούγονται τώρα και πιθανόν να δημιουργούν πανικό και μεγάλο πρόβλημα, ούτε όμως να καθησυχάσει κανέναν.

Και όχι μόνο πήρε τα μέτρα, τα οποία θα σας αναφέρω σε λίγο, αλλά αυτά τα μέτρα τα συντόνισε με όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Γιατί ως προεδρεύουσα χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης καλέσαμε την έκτακτη σύσκεψη των Υπουργών Υγείας, συμφωνήσαμε κοινό κείμενο, παρ' όλο που όπως ξέρετε στην Ευρώπη η κάθε χώρα έχει διαφορετική πολιτική υγείας. Εμείς συνθέσαμε ένα κοινό κείμενο σε ένα μίνιμουμ, που στην ουσία δεν είναι το μίνιμουμ, αλλά το μάξιμουμ που μπορούμε να κάνουμε σήμερα.

Ένα δεύτερο: Οργανώσαμε ένα σχέδιο για κάτι καινούργιο που έρχεται. Είπατε, παραδείγματος χάρι, ότι δεν υπάρχουν σε κάθε νοσοκομείο θάλαμοι απομόνωσης αρνητικής πίεσης. Θέλετε να μου πείτε αν ξέρετε πόσοι θάλαμοι αρνητικής πίεσης υπάρχουν σήμερα στην Ελλάδα; Θέλετε να μου πείτε πόσοι υπάρχουν αναλογικά με τον πληθυσμό στην Αγγλία, στην Ιταλία, που έχει αυστηρά μέτρα ή στην Ισπανία; Τι θέλω να πω με αυτό; Δεν αντιδικώ, αλλά θέλω να πω ότι μέχρι τώρα φτιάχναμε θαλάμους θετικής πίεσης, γιατί έτσι ήταν η συμπεριφορά των νόσων και των λοιμώξεων που αντιμετωπίζαμε. Τώρα κάνουμε θαλάμους αρνητικής πίεσης, γιατί αποκτούμε μια καινούργια εμπειρία. Πόσους θαλάμους αρνητικής πίεσης φτιάχνουμε εμείς; Θα σας πω: Πάρα πολλούς. Τόσους ώστε να έχουμε μια απόλυτη διασφάλιση και στο αίσθημα ασφάλειας που νιώθουν οι πολίτες και στο αίσθημα ασφάλειας που πρέπει να εμπεδώνεται για τη χώρα μας απ' όλους τους διεθνείς φορείς, γιατί η χώρα μας είναι το σταυροδρόμι του κόσμου, γιατί είμαστε χώρα τουριστική, είμαστε χώρα ανεπτυγμένη υγειονομικά, γιατί έχουμε τους Ολυμπιακούς Αγώνες μετά από ένα χρόνο.

Πέρα από τα δυο νοσοκομεία όπου ήδη λειτουργούν θάλαμοι, λειτουργούν ακόμη στα τρία νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, το «Παπανικολάου», το «Παπαγεωργίου» και το «Ιπποκράτειο». Φτιάχνουμε στο «ΑΧΕΠΑ»...

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Δεν λειτουργούν, φτιάχνονται.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Λειτουργούν.

Φτιάχνονται στην Αλεξανδρούπολη, λειτουργεί στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας, λειτουργεί στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο των Ιωαννίνων, στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου, φτιάχνεται στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ηρακλείου.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Υφυπουργέ, αυτά είναι ψέματα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Κύριε Γιαννόπουλε, σας ακούσαμε. Δεν έχετε το λόγο και το ξέρετε.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Να αποσύρете τη λέξη «ψέματα»!

Φτιάχνουμε στο «Αγία Σοφία», φτιάχνουμε στο «Γεώργιος Γεννηματάς», φτιάχνουμε στο «Σωτηρία», φτιάχνουμε στο «Ασκληπιείο» Βούλας. Έγινε στο «Σισμανόγλειο». Γίνεται στο «Άγιος Παντελεήμονας» στη Νίκαια.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Με οκτώ ώρες καθυστέρηση!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Παρακαλώ να μη γράφεται καμία διακοπή στα Πρακτικά!

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Αυτά όλα δείχνουν ότι φτιάχνουμε μια ολόκληρη δομή αντιμετώπισης και ότι σωστά αντιμετωπίζουμε το όλο θέμα. Έχουμε μέτρα, τα οποία στο σύνολό τους και στην αυστηρότητά τους είναι πάνω από το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης και υπάρχει και μια σταδιακή επίταση των μέτρων ανάλογα με το πώς εξελίσσονται τα πράγματα. Το ότι δεν έχουμε κρούσμα είναι βεβαίως ένα θέμα, αλλά σε ένα παγκόσμιο πρόβλημα, όπως είναι αυτή η ίωση, τα μέτρα είναι παγκόσμια.

Είπατε να θωρακίσουμε τη χώρα. Εγώ σας λέω ότι τη θωρακίσαμε, αλλά πρέπει κάποιος να απαντήσει τι σημαίνει «θωρακίζεται μια χώρα» και ποια χώρα μπορεί να θωρακιστεί για έναν ιό, ο οποίος έχει τόσο μεγάλο χρόνο επώασης και έτσι μπορεί ένας υγιής –κατά τα άλλα– να μπει στη χώρα μας. Θέλει, λοιπόν, καταγραφή, παρακολούθηση, σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, έλεγχο –αλλά με τη σύμφωνη γνώμη όλων αυτών των ανθρώπων– και αντίδραση πάνω σε αυτό. Και το κάνουμε πάρα πολύ καλά!

Τι κάναμε από την πρώτη μέρα; Μέτρα στην πύλη εισόδου στο αεροδρόμιο. Από σήμερα τα μέτρα παίρνουν μια δεύτερη διάσταση πολύ πιο συγκροτημένη. Μέτρα σε όλους τους μεθοριακούς σταθμούς, λιμάνια και αεροδρόμια της χώρας. Μέρα με τη μέρα αυτά επιτείνονται. Φτιάξαμε και φτιάχνουμε το δίκτυο των θαλάμων αρνητικής πίεσης. Συντονιστήκαμε με τα δύο διαπιστευμένα εργαστήρια για διαγνωστικούς λόγους. Ενημερώσαμε τους πολίτες σωστά και κυρίως ενημερώσαμε τους υγειονομικούς, γιατί αυτός ο ιός προς το ναρμόν αντιμετωπίζεται μόνο με προληπτικά μέτρα. Προληπτικά μέτρα, το επαναλαμβάνω! Δεν υπάρχει εμβόλιο, δεν υπάρχει θεραπεία.

Όμως, το πιο σημαντικό θέμα είναι οι πύλες εξόδου των χωρών όπου ενδημεί η νόσος και σ' αυτές ως Ευρώπη ρίξαμε βάρος και με τις παρεμβάσεις μας στον ΠΟΥ και πραγματικά και με μικρή οικονομική στήριξη από την Ευρώπη –η δική μας πρόταση ήταν για πολύ παραπάνω– στην Κίνα που πραγματικά αντιμετωπίζει τεράστιο πρόβλημα.

Τα μέτρα, λοιπόν, επεκτείνονται βαθμιαία. Έχουμε εμπεδώσει το αίσθημα ασφάλειας. Πρέπει να ευχαριστήσουμε όλους όσους εμπλέκονται σε αυτό το θέμα και αυτοί είναι γιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό, κάθε ένας υγειονομικός, αλλά πρέπει να ευχαριστήσουμε και τους πολίτες που με πόση σοβαρότητα αντιμετωπίζουν το συγκεκριμένο θέμα και βεβαίως να ευχαριστήσουμε και όλους τους εμπλεκόμενους φορείς –κόμματα κλπ– και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης που κράτησαν στο επίπεδο που χρειάζεται αυτό το θέμα. Γιατί δεν είναι ο ιός ή το κρούσμα που μπορεί να έλθει ή να μην έλθει –σημασία έχει να το απομονώσουμε– είναι σημαντική και η αγωνία μήπως έλθει το κρούσμα. Μπορεί να έχει τις ίδιες ακριβώς επιπτώσεις και στην οικονομία μας κλπ.

Βεβαίως δεν υπάρχει καμία σύγκριση, γιατί άκουσα κάποιον να λέει ότι θα γίνουμε Κίνα. Δεν υπάρχει τέτοια σύγκριση! Όλος ο δυτικός ανεπτυγμένος κόσμος ανταποκρίθηκε πλήρως και σωστά σε αυτό το θέμα. Ποιες όμως είναι οι επιπτώσεις; Θα σας πω τα στοιχεία που έχω.

Το πρώτο τρίμηνο στην Κίνα στοίχισε οικονομικά –και δεν στοίχισε το SARS, μιλάμε για όλη την οικονομική επιβάρυνση και τις επιπτώσεις– πάνω από εξήντα δισεκατομμύρια δολάρια. Αυτό και μόνο δείχνει ότι όταν μιλάμε για ένα θέμα, να δίνουμε την πραγματική διάσταση, να μην εφησυχάζουμε τον κόσμο, να μη δημιουργούμε πανικό σε κανένα και να συνεχίζουμε όλοι μας

να παίρνουμε τα μέτρα. Δεν χρειάζονται πολλές δηλώσεις. Χρειάζονται μόνο σημαντικά έργα, επαγρύπνηση και ηρεμία!

Περνούμε στην επερώτηση που έχουμε σήμερα. Βεβαίως, από τους ομιλητές που άκουσα πολλά από τα θέματα που περιγράφουν στην επερώτηση δεν αναπτύχθηκαν -τουλάχιστον στην πρωτολογία τους- ίσως αναπτυχθούν στη δευτερολογία τους. Όμως, αναπτύχθηκαν άλλα θέματα που δεν υπάρχουν στην επερώτηση.

Να πούμε τα γενικά χαρακτηριστικά. Θέλω να σας απαντήσω σε ένα προς ένα στα ερωτήματα της επερώτησης. Θα προσπαθήσω, όμως, να απαντήσω και σε πολλά από αυτά που τέθηκαν στις πρωτομιλίες σας.

Κατ' αρχάς ο μεγάλος στόχος μας είναι ένα ολοκληρωμένο σύστημα υγείας που μπορεί κάθε φορά να προσαρμόζεται έτσι που να αντιμετωπίζει τις καινούργιες συνθήκες που πάντα δημιουργούνται.

Το κύριο χαρακτηριστικό αυτού του συστήματος είναι ο δημόσιος χαρακτήρας του και καταλυτικό στοιχείο της μεταρρύθμισης που κάνουμε, αλλά και της προοπτικής ανάπτυξης και λειτουργίας και προσαρμογής του συστήματος, είναι η αποκέντρωσή του.

Η ολοκλήρωση του συστήματος έχει να κάνει με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, έχει να κάνει με τη δημόσια υγεία και έχει να κάνει και με άλλους τομείς που ακόμα δεν τους αναπτύξαμε στο βαθμό που θα θέλαμε ή δεν ξέρω και αν η ελληνική κοινωνία είναι απολύτως ώριμη να προχωρήσει σε συστήματα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έτσι οργανωμένα, με τον τρόπο δηλαδή που υπάρχει στο δικό σας πρόγραμμα.

Για τη δημόσια υγεία θέλω να πω δύο κουβέντες. Θα έχουμε άλλωστε την ευκαιρία σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα να το κάνουμε αφού το νομοσχέδιο πρέπει να πήρε σήμερα τις υπογραφές και κατατίθεται στην επιτροπή για να συζητηθεί. Θα πω ότι αυτές τις μέρες που όλα τα κράτη της Ευρώπης αλλάζουν τις δομές της δημόσιας υγείας τους, εμείς έχουμε την τύχη να έχουμε ένα σύγχρονο σχέδιο δημόσιας υγείας, το οποίο μπορεί να περιφρουρήσει τη χώρα μας και να φέρει σε απόλυτη συνεργασία όλους τους φορείς της δημόσιας υγείας, που δεν είναι μόνο το κράτος, δεν είναι μόνο η περιφέρεια -που είναι και αυτή κράτος- δεν είναι μόνο τα ΠΕΣΥΠ, είναι οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, είναι ο πρώτος βαθμός αυτοδιοίκησης και είναι και όλες εκείνες οι μη κυβερνητικές οργανώσεις που μπορούν να συμβάλουν σε θέματα δημόσιας υγείας. Αυτές όμως θα λειτουργούν με τους κανόνες, το καταστατικό και την διαπίστευση των κανόνων της λειτουργίας τους από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Αυτός ο συντονισμός όλων των υπηρεσιών του κράτους και όλων των υπηρεσιών της αυτοδιοίκησης μαζί με την ενεργό συμμετοχή και την εθελοντική συμμετοχή των πολιτών μπορεί να κάνουν ένα δίκτυο ασπίδα αντιμετώπισης όλων αυτών των θεμάτων δημόσιας υγείας, γιατί τα μεγάλα θέματα που θα μας απασχολούν από εδώ και πέρα θα είναι θέματα δημόσιας υγείας και όχι ακριβώς περίθαλψης. Αυτό είναι το ένα.

Το δεύτερο: Η προσπάθεια που γίνεται σε όλες τις χώρες και κάνει τώρα και η δική μας χώρα, δεν είναι πλέον το νοσοκομειοκεντρικό σύστημα και δεν πρέπει να είναι. Δεν πρέπει να μιλάμε για νοσοκομεία με την έννοια των πολλών κρεβατιών μόνο, πρέπει να μιλάμε για τη δυναμικότητα των νοσοκομείων και τις δυναμικές μονάδες του. Στόχος μας πρέπει να είναι λιγότεροι ασθενείς στα νοσοκομεία, άρα καλύτερη περίθαλψη για τον πολίτη στο σπίτι του, στη γειτονιά του, στο χώρο του, στην εργασία του. Δεν μπορεί να συνεχίζεται αυτό που γίνεται στην Ελλάδα, το 30% των σακχαροδιαβητικών να ρυθμίζονται στα νοσοκομεία, όταν ο μέσος ευρωπαϊκός όρος είναι 0,5%. Βέβαια ο μεγάλος στόχος στην πρόληψη είναι λιγότεροι ασθενείς, άρα να μην ασθενούμε, άρα αγωγή υγείας, άρα τα προγράμματα πρόληψης, όπως τα μέτρα για τον καπνό, τα μέτρα για τη διατροφή και το πρώτο action plan, το οποίο θα ανακοινώσουμε αυτές τις μέρες μετά τη δημιουργία της Εθνικής Επιτροπής για τη διατροφή, τα μέτρα για το αλκοόλ, η άσκηση. Πρόκειται δηλαδή για ένα σύνολο παρεμβάσεων.

Αν δεν μιλήσουμε έτσι και αν δεν ενημερώσουμε τους πολί-

τες ότι η μάχη μας είναι πώς να αρρωσταίνουμε λιγότερο, τότε θα συνεχιστεί μια τάση που υπάρχει στην παγκόσμια αναπτυσσόμενη κοινωνία να πολλαπλασιάζεται ο καρκίνος-ένας στους τρεις ανθρώπους που ζουν σήμερα στη διάρκεια της ζωής του θα εμφανίσει μια μορφή καρκίνου-, να αυξάνεται ο σακχαρώδης διαβήτης με γρήγορους ρυθμούς, να αυξάνεται η νεφρική ανεπάρκεια και οι λεγόμενες εκφυλιστικές νόσοι.

Αν θέλετε, θα σας δώσω ένα ακόμα νούμερο το οποίο δεν είναι ευχάριστο και γι' αυτό θα πρέπει να χτυπήσουμε το καμπανάκι του συναγερμού για όλους μας. Θα σας πω ότι οι νεφροπαθείς στην πατρίδα μας που κάνουν αιμοκάθαρση πλησιάζουν τις δέκα χιλιάδες και κάθε χρόνο προστίθενται σε αυτούς επτακόσιοι. Αυτό και μόνο το μέγεθος είναι αρκετό για να συζητήσουμε το πρόβλημα που αντιμετωπίζουμε, άρα όλο το βάρος εκεί -και αυτή είναι η δική μας πολιτική. Γι' αυτό γίνεται καλύτερη στελέχωση και των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων, που δεν είναι εκατόν εβδομήντα, είναι διακόσια εννιά.

Γι' αυτό απελευθερώσαμε την υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου να την κάνουν όλοι οι γιατροί πριν από την ειδικότητα -και το κάρναβ- και αφήνουμε ένα μεταβατικό στάδιο που θα μπορούν οι γιατροί να πηγαίνουν στις περιφέρειες είτε πριν αρχίσουν την ειδικότητα είτε στο μέσον της ειδικότητας, αν δεν έχουν χρόνο από το ένα νοσοκομείο σε άλλο είτε -και κυρίως- μετά την ειδικότητά τους, ανεξαρτήτως ειδικότητας.

Μετά από το μεταβατικό στάδιο των πέντε χρόνων, θα πηγαίνουν μόνο οι ειδικοί εκεί. Γι' αυτό, αυξήσαμε πάρα πολύ τις θέσεις για τη γενική ιατρική, σε σχέση με το πόσες ήταν. Γι' αυτό, τριακόσιοι έντεκα άνθρωποι, γιατροί γενικής ιατρικής, διορίζονται μόνιμοι στο σύστημα στην περιφέρεια. Αυτά, βέβαια, είναι λίγα, καθώς υπάρχουν και πολλά άλλα ακόμα, όπως η εκπαίδευση, ο συντονισμός, η διοίκηση και η οργάνωση του συστήματος στην περιφέρεια.

Είπατε, επίσης, ότι ιδιωτικοποιείται το σύστημα-ενώ ο μόνος σίγουρος τρόπος, για να κατοχυρώσουμε το δημόσιο χαρακτήρα του συστήματος, είναι να το κάνουμε παραγωγικό και ανταγωνιστικό- και μιλήσατε για την καθαριότητα, τη διατροφή, την ένδυση λέγοντας ότι φεύγουν από τις υπηρεσίες υγείας, λες και ποτέ ήταν υπηρεσίες υγείας. Άλλο αν το έκαναν οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο. Οι υπηρεσίες υγείας είναι οι υπηρεσίες υγείας σε όλο τον κόσμο.

Το δεύτερο που είπαμε είναι ότι φεύγουν από το δημόσιο τομέα και πηγαίνουν κυρίως στον ιδιωτικό τομέα, για να νοσηλευτούν. Αυτό δεν είναι καθόλου αλήθεια, γιατί ισχύει ακριβώς το αντίθετο. Αυτό, όμως, δε σημαίνει ότι δεν είναι πάρα πολύ υψηλά οι ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία. Ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία σημαίνει το ποσοστό που βγάζει από την τσέπη του ο ασθενής και πληρώνει, πέραν του ότι πληρώνουν τα ταμεία ή το δημόσιο. Αυτό είναι περίπου 43,5% και την τελευταία δεκαετία είναι σ' αυτό το ποσοστό σταθεροποιημένο.

Κυρία Στεργίου, θα ήθελα να σας πω ότι έχετε απόλυτο δίκιο στο ότι έχουμε μεγάλο έλλειμμα στην οδοντιατρική περίθαλψη και στην πρόληψη. Αν μάλιστα κρίνουμε ότι αυτό αποτελεί το 35% του 43%, δηλαδή περίπου 18% του συνόλου, αν αυτό αφαιρεθεί -για τις άλλες χώρες αυτό είναι πολύ χαμηλό-, θα μπορούσαμε να δούμε πού πηγαίνουν οι δαπάνες. Το ποσοστό των ιδιωτικών δαπανών θα έφτανε επομένως στο 27% ή στο 28% -ή λίγο παρακάτω- εκεί που είναι ο μέσος όρος σε όλη την Ευρώπη. Έτσι, έχουμε ένα έλλειμμα και πρέπει να κάνουμε μεγαλύτερη προσπάθεια.

Ας προσπαθήσουμε, όμως, να απαντήσουμε μία προς μία στις ερωτήσεις, τις οποίες έχουμε λόγω της επερώτησής σας. Το τι σημαίνει πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας το ξέρουμε. Έχουμε εξαγγείλει και διαχρονικά στο παρελθόν έχουν ψηφιστεί στη Βουλή διάφορα νομοσχέδια για τη θέσπιση της σαν ενιαίο σύστημα. Όμως, αν δεν γίνουν όλες οι υποδομές και, κυρίως, τα αστικά κέντρα, είναι πολύ δύσκολο να το ξεκινήσουμε αυτό, το σύστημα γιατί μιλάμε για ενιαίο τρόπο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αλλά όλοι γνωρίζουμε ότι ο ελληνικός λαός είναι ασφαλισμένος κατά 55% στο ΙΚΑ και το υπόλοιπο 45% σε όλα τα άλλα ταμεία. Μάλιστα, αν βάλουμε ότι είναι περίπου 20% στον ΟΓΑ, 11% στο δημόσιο, το υπόλοιπο είναι το

πρώην ΤΕΒΕ –το λεγόμενο τώρα ναυτοασφαλισμένων- και τα μικρότερα, τα ιδιαίτερα ή πολλές φορές λεγόμενα «ευγενή ταμεία».

Έτσι, λοιπόν, οι υποδομές του ΙΚΑ και του ΕΣΥ, υπολείπονται σε διαγνωστικά κέντρα –κατά το δικό μας «master plan» που ολοκληρώθηκε- κατά τριάντα τέσσερα κέντρα υγείας, κυρίως στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη και σε μερικές άλλες μεγάλες πόλεις της Ελλάδας. Εξ αυτών, δέκα περίπου κέντρα υγείας γίνονται –είναι ενταγμένα ή κτίζονται- στα πλαίσια των Ολυμπιακών Αγώνων. Έχουμε ένα πρόγραμμα μέσα στην πενταετία να ολοκληρωθούν και τα υπόλοιπα είκοσι που μαζί με τις υποδομές κυρίως του ΙΚΑ και των κέντρων υγείας, θα αποτελέσουν το δίκτυο εκείνο, βάσει του οποίου θα αναπτυχθεί η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Επίσης, προχωρούμε τώρα σύντομα –και θα το εξαγγείλουμε- στη λειτουργική ενοποίηση του συστήματος, έτσι ώστε να μη χρειάζεται ο ασφαλισμένος του ΙΚΑ που βγαίνει από το νοσοκομείο να τρέχει να ξαναγράψει όλα αυτά στο ΙΚΑ ή να κάνει εξετάσεις με διαφορετική έγκριση μέσω του ΙΚΑ. Στα πλαίσια αυτής της λειτουργικής διασύνδεσης του συστήματος, ένα ακόμα κρίσιμο θέμα είναι η απόλυτη μηχανοργάνωσή του, η οποία καταλήγει στην κάρτα υγείας, όχι στον οικογενειακό γιατρό με την έννοια που τον είχαμε, αλλά στην έννοια ενός γιατρού ο οποίος είναι σύμβουλος υγείας, με τον οποίο ο κάθε ασφαλισμένος θα μπορεί να κινείται ελεύθερα όπου θέλει, αλλά ο προσωπικός του φάκελος, δηλαδή η κάρτα υγείας, ο ηλεκτρονικός τρόπος καταγραφής του ιστορικού του, είναι αυτός που θα τον συνοδεύει και θα τον συνδέει υποχρεωτικά με τον προσωπικό του γιατρό, το σύμβουλο υγείας.

Δεύτερη ερώτηση: Τα ΠΕΣΥ έχουν ήδη αναλάβει τον επιτελικό τους ρόλο. Είναι ένας νέος θεσμός. Αντιμετώπισαν δυσκολίες και τώρα παίρνουν το πρώτο μόνιμο προσωπικό τους. Το πώς αντέδρασαν τα ΠΕΣΥ στο SARS δείχνει πόσο σημαντική είναι αυτή η συμβολή και η σχέση με τα παλιά διοικητικά συμβούλια και της λειτουργίας τους. Και βεβαίως των διοικήσεων των νοσοκομείων στο πώς συντονίζουν τις υπηρεσίες υγείας, στον τρόπο αντιμετώπισης των κρίσεων. Το είδαμε και στην Αττική, το βλέπουμε και στην περιφέρεια.

Επειδή ελέγχθη ότι κάνουμε δημοκρατική υποχώρηση γιατί τώρα οι γιατροί δεν εκπροσωπούνται στα συμβούλια διοίκησης των νοσοκομείων, ξέρετε ότι εκπροσωπούνται στα ΠΕΣΥ τα οποία είναι τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και τα οποία διοικούν το σύστημα. Τα δε συμβούλια διοίκησης των νοσοκομείων δεν έχουν καμία σχέση με τα παλιά διοικητικά συμβούλια. Εκεί υπάρχει ο διοικητής δηλαδή ο «manager» και οι τέσσερις άλλοι είναι εκπρόσωποι των φορέων των νοσοκομείων, η διευθύνουσα του νοσοκομείου, ο διοικητικός διευθυντής του νοσοκομείου, ο διευθυντής της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου και ο πρόεδρος του επιστημονικού συμβουλίου του νοσοκομείου. Αυτό δείχνει ότι είναι ένα εκτελεστικό όργανο το οποίο διοικεί το νοσοκομείο μέσα και από τις υπηρεσίες τις οποίες εκπροσωπεί ο καθένας. Τώρα με το νομοσχέδιο σκούπα που φέρνουμε, βγάζουμε τα ΠΕΣΥ έξω από το νοσοκομείο για να παίξουν το βασικό συντονιστικό τους ρόλο, ενισχύουμε τα συμβούλια διοίκησης, αποκεντρώνουμε υπηρεσίες από το Υπουργείο και το ΚΕΣΥ προς τα ΠΕΣΥ, από το ΠΕΣΥ προς το διοικητή και από το διοικητή προς τα μέλη του συμβουλίου διοίκησης.

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

Βεβαίως έχουμε έλλειμμα στο προσωπικό. Οι τριάντα επτά χιλιάδες νοσηλευτικό προσωπικό θα είναι λιγότερο παρ' όλο που το 2001 προσλάβουμε πέντε χιλιάδες και αυτές ολοκληρώθηκαν. Από τις τρεις χιλιάδες προσλήψεις προσλήψεις του 2002, προσλήφθηκαν οι πρώτοι πεντακόσιοι ήδη στο Χαϊδάρει και οι άλλες είναι στον αέρα. Τρεις χιλιάδες διακόσιες θα είναι οι φετινές θέσεις, για πέντε χιλιάδες δεκαοκταμηνίτες λήγει η προθεσμία στις 6 Ιουνίου και μέχρι τέλους Ιουνίου θα έχουν πάει κυρίως νοσηλευτικό προσωπικό σε όλα τα νοσοκομεία. Βεβαίως υπάρχει το ΑΣΕΠ, υπάρχουν οι δυσκολίες και συμφωνούμε σ' αυτό μαζί σας. Είναι χαρά μας να πούμε ακόμη ότι η συμφωνία της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών με

το Υπουργείο για τη λειτουργία του Χαϊδαρίου έχει ολοκληρωθεί και στις τυπικές διαδικασίες και εντός των ημερών θα οριστικοποιηθεί το χρονοδιάγραμμα μετάβασης εργαστηρίων, τμημάτων και κλινικών στο Χαϊδάρει.

Μπορούμε να πούμε ότι γίνεται μια πολύ σημαντική δουλειά τώρα στον ΕΟΦ και ανακοινώσαμε –το ξέρετε- ότι από 1.1.2004 θα έχουμε barcode στα φάρμακα και ότι μέσα στο χρόνο θα ψηφίσουμε τη δραστική ουσία σαν υποχρεωτική στα νοσοκομεία και για την οποία θα υπάρχει ένα μεταβατικό στάδιο εφαρμογής της για να ξεφύγει αυτή η σχέση μεταξύ γιατρού και εταιρείας και να γίνει μεταξύ γιατρού και επιστημονικής γνώσης του φαρμάκου απολύτως, για να μπορούμε κατά το επιστημονικότερο να προχωρήσουμε στην αναβάθμιση του γιατρού, αλλά και της φαρμακευτικής θεραπείας των ασθενών.

Είναι πολλά αυτά που θέλω να πω. Αρκεί να πω ότι στο τέλος του χρόνου σε σχέση με τα διαγνωστικά κέντρα και τις ιδιωτικές κλινικές δόθηκε παράταση, αλλά είναι η τελευταία παράταση και η εφαρμογή αυτών των νέων κανόνων λειτουργίας του προχωράει και άλλη παράταση δεν πρόκειται να δοθεί. Γίνεται πολύ σημαντικό έργο στην πρόνοια. Τα είπατε πριν λίγο καιρό εδώ όταν ψηφίζονταν ο νόμος για την αποκεντρωση στην πρόνοια. Θα έχω και εγώ τη δυνατότητα στη δευτερολογία μου να πω περισσότερα.

Κλείνω, κύριε Πρόεδρε, λέγοντας το εξής: Γίνεται μια μεγάλη προσπάθεια στην υγεία στην πατρίδα μας και δε γίνεται μόνο από την Κυβέρνηση, γίνεται από τους εργαζόμενους στην υγεία, γίνεται από το νοσηλευτικό προσωπικό, γίνεται από τους πολίτες. Είναι υψηλά στη συνείδηση του κόσμου οι υπηρεσίες υγείας, σ' αυτό προβλέπουν και εκεί θα πάει το βαρύ περιστατικό και στις δώδεκα το βράδυ και στη μία και στις δύο από την ιδιωτική κλινική. Το επιστημονικό και το άλλο προσωπικό είναι υψηλού επιπέδου. Έχουμε αδυναμίες και γι' αυτές παλεύουμε και εκεί θέλουμε και τη δική σας στήριξη.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Πόσα χρόνια θα παλεύετε να τα λύσετε κύριε Υπουργέ;

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Εδώ θα παλεύουμε μαζί.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία της Βουλής, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» με θέμα: «Η Ελλάδα των Βαλκανικών Πολέμων, 1912-1913» σαράντα δύο μαθητές και μαθήτριες με τρεις συνοδούς-δασκάλους από το Δημοτικό Σχολείο Γυμνού Ευβοίας.

Η Βουλή τους καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Ο Πρόεδρος του Συνασπισμού της Αριστεράς και της Προόδου κ. Νικόλαος Κωνσταντόπουλος έχει το λόγο.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Συνασπισμού της Αριστεράς και της Προόδου): Θα μου επιτρέψει φαντάζομαι η Κυβέρνηση και ο κύριος Υπουργός να μην έχω αυτή την αισιόδοξη θεώρηση των πραγμάτων, για έναν κρίσιμο τομέα κοινωνικής πολιτικής, όπως είναι ο τομέας της υγείας. Είναι ένα κρίσιμο τομέας που σχετίζεται και με την κοινωνική συνοχή, που σχετίζεται και με την καθημερινότητα της ζωής όλων και με την αντιμετώπιση των περιφερειακών ανισοτήτων και με σοβαρά ζητήματα εθνικής οικονομίας και εθνικού προϋπολογισμού.

Θυμήθηκα, ακούγοντας τον κύριο Υπουργό, μια ουσιαστική παρατήρηση σε ένα συνοπτικό βιβλίο ιστορίας του ελληνισμού, που κάνει ο αείμνηστος Σβορώνος. «Το ερώτημα», λέει γράφοντας πριν από δεκαετίες, «παράμενει γιατί ο ελληνισμός δεν έχει λύσει σοβαρά προβλήματα κοινωνικής πολιτικής και οικονομικής σημασίας, που θα έπρεπε κανονικά να έχει λύσει, αν λάβει κανείς υπόψη του το επίπεδο στο οποίο βρίσκεται η χώρα μας».

Θυμήθηκα αυτό το ερώτημα και το χρησιμοποιώ, για να κάνω αυτή την αναφορά, γιατί σήμερα μιλάμε, το 2003, μετά από δύο Κοινοτικά Πλαίσια Στήριξης, τα οποία θα έπρεπε να έχουν αξιο-

ποιηθεί, κυρίως για την εξασφάλιση υποδομών. Σήμερα μιλάμε μετά από εθνικούς προϋπολογισμούς τριάντα χρόνων, σε συνθήκες πολιτικής σταθερότητας, που θα έπρεπε να έχουν πιάσει τόπο. Σήμερα μιλάμε για πολλές θυσίες του ελληνικού λαού, που δόθηκαν, χωρίς να αξιοποιηθούν με τον ορθολογικό τρόπο, που έπρεπε να αξιοποιηθούν. Σήμερα μιλάμε για ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας, στο οποίο επένδυσε ο ελληνικός λαός, το οποίο στήριξαν οι κοινωνικές δυνάμεις και οι επιστημονικές δυνάμεις, το οποίο όταν εξαγγέλθηκε πράγματι διασταυρώθηκε με πραγματικές ανάγκες αυτής της κοινωνίας και που σήμερα απαξιώνεται.

Και δεν το απαξιώνει ο πολίτης γιατί αρρωσταίνει! Δεν το απαξιώνει ο γιατρός, ο νοσηλευτής ή το διοικητικό προσωπικό, γιατί διεκδικεί καλύτερες συνθήκες απασχόλησης, δεν το απαξιώνει η «διοτροπία» των κομμάτων της Αντιπολίτευσης, που κάνουν κατά την έκφραση, την παραδοσιακή του κυρίου Υπουργού, στείρα αντιπολίτευση, αλλά το απαξιώνουν οι κυβερνήσεις που το αφήνουν ανολοκλήρωτο, το απαξιώνουν οι κυβερνήσεις που το υποχρηματοδοτούν, το απαξιώνουν οι κυβερνήσεις εκείνες, οι οποίες το 2003 μιλάνε ακόμα για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Δεν κατάλαβα! «Οκτώ χρόνια είστε εσείς οι ίδιοι κυβέρνηση, για να μην βάλουμε και τα προηγούμενα. Την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας γιατί δεν την κάνετε; Ποιος σας εμπόδισε; Όλοι ζητάμε την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Τον οικογενειακό γιατρό, γιατί δεν τον αξιοποιείτε ως θεσμό ο οποίος πράγματι θα συμβάλλει αποφασιστικά στην προληπτική ιατρική;

Για να μη φθάσουμε στο σημείο να ακολουθούμε τις παραδοσιακές συνταγές. Λέει: «Είναι κακά τα ταμεία;» «Φταίνε οι πολλοί ασφαλισμένοι. Πρέπει να έχουμε λιγότερους ασφαλισμένους.» «Είναι κακή η κατάσταση στα νοσοκομεία;» «Πρέπει να έχουμε λιγότερους αρρώστους.»

Αν όμως θέλουμε να έχουμε προληπτική ιατρική κάντε την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και εφαρμόστε τον οικογενειακό γιατρό. Ή αν δεν μπορείτε, εξηγήστε ποιος σας εμποδίζει. «Η ανωριμότητα της κοινωνίας» να αποδεχθεί τέτοιες μορφές οργάνωσης του δημόσιου τομέα υγείας, όπως είπε ο κύριος Υπουργός;

Εν τη ρύμη του λόγου, κύριε Υπουργέ, λέγονται πράγματα τα οποία, αν τα αξιολογήσει κανείς και τα κριτικάρει, οδηγούν πολύ μακριά. Ή όταν ετοιμάζονται γραπτά κείμενα για να ομιλήσει κανείς, λέγονται επίσης επιχειρήματα τα οποία δεν αντέχουν.

Και εγώ θέλω να είμαι πάρα πολύ συγκεκριμένος και ουσιαστικός.

Κύριε Υπουργέ, εσείς θεωρείτε ότι η κατάσταση στην υγεία, στο δημόσιο τομέα της υγείας, είναι ικανοποιητική για την ελληνική κοινωνία. Ο Έλληνας πολίτης, όμως, βασανίζεται και γι' αυτό πληρώνει διανοήματα και περισσότερα, για να καλύψει βασικές ανάγκες σε αυτόν τον τομέα.

Επιτέλους, πείτε κάποια στιγμή ως Κυβέρνηση, σε ένα επίπεδο πολιτικής ευθύνης, ποια είναι εκείνα τα οποία σας κάνουν να εξαγγέλλετε κάθε τόσο μεταρρυθμίσεις και να τις αφήνετε στη μέση του δρόμου και να αλλάζετε διαρκώς πρόσωπα. Έγιναν θετικά βήματα και θετικές προσεγγίσεις, αλλά έμειναν στη μέση του δρόμου. Άλλαξαν πρόσωπα, εξαγγέλλονται διαρκώς μεταρρυθμίσεις επί μεταρρυθμίσεων και η ουσία παραμένει αναλλοίωτη.

Κυρίως, όμως, με ποιο κριτήριο, όταν συγκροτείται ο προϋπολογισμός κάθε χρονιάς, το Εθνικό Σύστημα Υγείας υποχρηματοδοτείται από εσάς; Η επιλογή σας δεν είναι επιλογή προτεραιότητας. Το να περιγράφουμε τι σημαίνει πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, μπορούμε να το κάνουμε με ωραίο, γλαφυρό τρόπο και με καλογραφικά στοιχεία, έτσι ώστε να αισθάνεται κανένας ότι άνοιξε ο δρόμος.

Το να έχετε, όμως, τα αντίστοιχα κονδύλια, για να μπορέσετε να το εφαρμόσετε, απαιτεί πολιτική θέληση. Ε, την πολιτική θέληση να εξασφαλίσετε τα αντίστοιχα κονδύλια δεν την έχετε.

Γι' αυτόν το λόγο σας ελέγχουμε. Εμάς μας ενδιαφέρει το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Θα αγωνιστούμε για το Εθνικό Σύστημα, όπως αγωνιστήκαμε για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Δεν θα

υπάρξει ισόρροπη ανάπτυξη σε αυτόν τον τόπο και αξιοβίωτη καθημερινότητα με εγγυήσεις προστασίας για όλους, αν δεν υπάρξει ολοκληρωμένο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Δεν θα αντιμετωπιστούν ούτε οι ενδοπεριφερειακές ανισότητες και η ερήμωση της περιφέρειας. Καμία πολιτική αναδιάρθρωσης της υπαίθρου δεν θα μπορέσει να στηριχθεί, αν δεν καλυφθεί κατά προτεραιότητα η βασική ανάγκη στον τομέα υγείας, που έχει ο κάτοικος της περιφέρειας.

Επομένως, δεν θα θέλαμε να ακούμε από την όποια κυβέρνηση να κρατοποιεί αυτήν τη μεγάλη απόσταση από την πραγματικότητα ζωής, που βιώνουν στην πλειοψηφία τους οι πολίτες. Η αρνητική εικόνα στην κοινή γνώμη είναι αποτυπωμένη και αν θέλετε μπορείτε να την υπολογίσετε. Αν δεν θέλετε, Κυβέρνηση είσατε και αν νομίζετε ότι όλα μπορείτε να τα προσηρνώτε, κάνετε κακό του κεφαλιού σας και στο πολιτικό επίπεδο.

Αυτό, βεβαίως, είναι δικό σας θέμα, αλλά δεν μπορείτε διαρκώς να επιβαρύνετε την ανθεκτικότητα και τη συνοχή της ελληνικής κοινωνίας. Δεν μπορείτε διαρκώς να επιβαρύνεται το διαρκώς συρρικνούμενο οικογενειακό εισόδημα. Δεν μπορείτε διαρκώς και στον τομέα της υγείας να ενισχύετε διαδικασίες εμπορευματοποίησης αυτού του δημόσιου αγαθού και ασύδοτης κερδοσκοπίας, φαινόμενα για τα οποία αναφέρθηκαν προηγουμένως και οι συνάδελφοι του Συνασπισμού.

Είναι, λοιπόν, αναγκαίο από την πλευρά μας να σας υπενθυμίζουμε ορισμένα πράγματα. Ξέρετε τι έλεγε μόλις προχθές, στις 2-5-2003, ο Υπουργός Υγείας; Βέβαια, είναι δικαιολογημένος, γιατί πράγματι ο άνθρωπος έχει τα προβλήματα που έχει από πλευράς επικαιρότητας και δεν ετέθη θέμα από εμάς. Η Κυβέρνηση εκπροσωπείται από οποιοδήποτε στέλεχος και αυτήν τη στιγμή υπάρχει ένα πρόβλημα που το κατανοούμε.

Ξέρετε, λοιπόν, τι έλεγε μόλις προχθές, στις 2-5-2003; Έλεγε ότι «όπως γνωρίζετε, το σύστημα παροχής ιατρικής φροντίδας είναι πολυδιασπασμένο στη χώρα. Έχουμε το ΕΣΥ, το οποίο λέγεται εθνικό, αλλά δεν είναι». Πολύ απλά εσείς μας λέτε ότι είναι και αποκεντρωμένο και αξιόπιστο και αποτελεσματικό και ανταγωνιστικό και πρώτο. Είναι, λέτε, από τα πρώτα σε όλη την Ευρώπη.

Ξέρετε τι έλεγε μόλις προχθές ο κύριος Πρωθυπουργός, στις 4-3-2003; «Ο εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ προχωρά και θα ολοκληρωθεί». Οκτώ χρόνια είναι Πρωθυπουργός ο κ. Σημίτης. Μια πολιτική στον τομέα της υγείας θα ολοκληρωθεί στη μετά θάνατον ζωή; Και όταν κάποιος είναι Πρωθυπουργός και κυβερνά με αυτοδύναμη Πλειοψηφία, την ώρα που ανακλύπτουν τόσο σοβαρά προβλήματα, λέει μη μου τους κύκλους τάραττε, το κάθε πράγμα στον καιρό του;

Επίσης, είναι αναγκαίο από την πλευρά μας να επισημάνουμε ορισμένα προβλήματα. Πότε θα αποκτήσει η Ελλάδα του εικοστού πρώτου αιώνα σύγχρονο Εθνικό Σύστημα Υγείας υψηλών απαιτήσεων και προδιαγραφών με την ανάλογη χρηματοδότηση; Πότε θα ενοποιηθούν και θα λειτουργήσουν όλα τα υπό συστήματα εντός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ως γνήσιο και πραγματικό, ενιαίο και ολοκληρωμένο Εθνικό Σύστημα Υγείας;

Πειραματισμοί έχουν γίνει κατά καιρούς και θετικοί και αρνητικοί. Και για να είμαστε σαφείς, δεν μηδενίζουμε εμείς καμία προσπάθεια. Ο ίδιος ο Πρωθυπουργός μηδενίζει προσπάθειες που έγιναν, όταν αλλάζει τα πρόσωπα, τα οποία έχει εμφανίσει προηγουμένως, ως μεταρρυθμιστές. Πότε θα ενταχθεί στο ΕΣΥ η πρωτοβάθμια υγεία, ως υπαρκτός θεσμός σε όλα τα αστικά κέντρα; Πότε θα εφαρμοστεί εντός του ΕΣΥ ο οικογενειακός γιατρός; Πότε θα ενταχθεί στο ΕΣΥ η πολιτική για την καταπολέμηση των ναρκωτικών και η αντιμετώπιση των εξαρτημένων ατόμων; Το ξέρατε ότι είναι εκτός ΕΣΥ αυτός ο τομέας. Πότε θα ενταχθεί επιτέλους στο Εθνικό Σύστημα Υγείας η ψυχική υγεία, η μη εφαρμογή της οποίας είναι το κύριο αίτιο της χαμηλότερης απορρόφησης των πόρων του Γ' οινωτικού Πλαισίου Στήριξης που είναι μόλις στο 40%. Πότε θα σταματήσει η παροχή υπηρεσιών υγείας και περίθαλψης να είναι δύο και τριών ταχυτήτων, ανάλογα με το σε ποιο ταμείο είναι ασφαλισμένος ο πολίτης; Σε ποια χώρα άλλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η υπόθεση της υγείας είναι υπόθεση κάθε ασφαλιστικού ταμείου και

όχι υπόθεση του κράτους; Πότε θα ενταχθούν ενιαία και λειτουργικά τα δημοτικά ιατρεία, τα ΚΑΠΗ και η φροντίδα για τους ηλικιωμένους στο ΕΣΥ και τότε επιτέλους θα λειτουργήσει στην πράξη η εθνική πολιτική φαρμάκου, ως οργανικό λειτουργικό τμήμα και περιεχόμενο του ΕΣΥ;

Εμείς θέλουμε ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας ολοκληρωμένο, αξιόπιστο και αποτελεσματικό. Εμείς θέλουμε η υπόθεση της υγείας να είναι πρωταρχική, κοινωνική ευθύνη του κράτους. Εμείς θα αγωνιστούμε για να διαμορφωθεί αυτό το Εθνικό Σύστημα Υγείας και θεωρούμε ότι δεν υπάρχουν πια περιθώρια ούτε για μασήματα λόγια ούτε για δικαιολογίες ούτε για εξαγγελίες επί εξαγγελιών, ούτε για υποσχέσεις επί υποσχέσεων.

Να σας θυμίσω, κύριε Υπουργέ, ότι στις εκλογές του 2000 πήγατε με σύνθημα τις τριακόσιες χιλιάδες νέες θέσεις εργασίας, αλλά η ανεργία μεγαλώνει. Πήγατε με σύνθημα για μια τετραετία πραγματικής σύγκλισης, αλλά η πραγματική σύγκλιση πάει διαρκώς προς τα πίσω. Πήγατε με σύνθημα, τώρα ο άνθρωπος, αλλά ο Έλληνας πολίτης το 2003, ως άνθρωπος, ολοένα και περισσότερο δυσκολεύεται να τα βγάλει πέρα σε μια δυσμενή, ενοχλητική και δυσβάστακτη πραγματικότητα. Ούτε τον άνθρωπο έχετε ως προτεραιότητα ούτε την πραγματική σύγκλιση έχετε ως προτεραιότητα ούτε την απασχόληση έχετε ως προτεραιότητα. Γι' αυτό και μεγαλώνει το κοινωνικό έλλειμμα, γι' αυτό και ο τομέας υγείας είναι ο τομέας από τον οποίο αποκτούν μια βασιανιστική βιωματική σχέση τα νοικοκυριά, οι οικογένειες, οι πολίτες με την καθημερινότητά τους.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεπτός): Έχει ζητήσει το λόγο ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Συνασπισμού της Αριστεράς και της Προόδου, κ. Φώτης Κουβέλης.

Ορίστε, κύριε Κουβέλη, έχετε το λόγο.

ΦΩΤΗΣ ΚΟΥΒΕΛΗΣ: Κύριε Υφυπουργέ, ακούγοντάς σας έκανα τη σκέψη ότι μάλλον δεν ζω σ' αυτήν την Ελλάδα του 2003, με την έννοια ότι η εξωραϊστική προσπάθεια των πραγμάτων που καταβάλλεται είναι πλήρως αναντίστοιχη προς την εικόνα των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Ειλικρινά –και δεχθείτε ότι σας το λέω καλοπροαίρετα– είστε μακρόν, με τα όσα είπατε, της υπάρχουσας πραγματικότητας στα νοσοκομεία μας. Υπάρχουν κενές οργανικές θέσεις, υπάρχουν τεράστιες ελλείψεις σε ιατρικό προσωπικό, ιδιαίτερα στα νοσοκομεία της περιφέρειας, της επαρχίας, υπάρχουν τεράστιες ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό. Είμαι βέβαιος ότι το γνωρίζετε. Γιατί δεν το ομολογείτε;

Υποστηρίζετε ότι καταβάλλετε προσπάθεια ετών. Ποιο είναι το αποτέλεσμα αυτής της προσπάθειας αφού ο Έλληνας πολίτης έχει ένα καθημερινό, απараδέκτο βίωμα όταν είναι αναγκασμένος να επισκεφθεί και να νοσηλευτεί στα νοσοκομεία, μας; Εάν δείτε μάλιστα το χάρτη των νοσοκομείων της επαρχίας, των λιγότερων κατοίκων νομών, θα διαπιστώσετε ότι οι ελλείψεις είναι τεράστιες.

Θα σας φέρω ένα συγκεκριμένο παράδειγμα. Κοιτάξτε τους γειτονικούς νομούς προς την εκλογική σας περιφέρεια –την μεζονα Θεσσαλία εννοώ– για να διαπιστώσετε τις τεράστιες ελλείψεις που υπάρχουν στα νοσοκομεία τόσο αναφορικά σε ειδικότητες, όσο και σε νοσηλευτικό προσωπικό και μάλιστα σε κρίσιμες ειδικότητες οι οποίες αφήνουν περιθώρια και τεράστια κενά τα οποία καταλαμβάνουν τα ιδιωτικά συμφέροντα για να λειτουργούν ψυχιατρικές κλινικές ιδιωτικές μαιευτικές κλινικές αλλά και άλλες.

Πριν λίγα χρόνια κύριε Υφυπουργέ, πάλι ο Συνασπισμός της Αριστεράς και της Προόδου, επερωτώντας την Κυβέρνηση έθεσε ένα ζήτημα: Τι γίνεται μ' αυτήν την τεράστια δαπάνη του Έλληνα πολίτη, εξαιτίας της ελλείψεως μαιευτικών κλινικών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας; Τότε εισπράξαμε την απάντηση, από τον ομόλογο Υφυπουργό, ότι οι ιδιώτες επιλέγουν τις ιδιωτικές μαιευτικές κλινικές, διότι θέλουν να γιορτάσουν το ευχάριστο γεγονός και δεν επιλέγουν τις δημόσιες μαιευτικές κλινικές, δηλαδή τις μαιευτικές κλινικές των νοσοκομείων. Και σας ερωτώ: Ποιες να επιλέξουν; Πώς να επιλέξουν;

Θα σας παρακαλέσω στη δευτερολογία σας, επειδή πρόκειται για ένα τεράστιο κονδύλι, να δώσετε μία απάντηση στην Ολομέλεια της Βουλής γιατί το Εθνικό Σύστημα Υγείας έχει

υποβαθμίσει όσο και υποτιμήσει το ζήτημα των μαιευτικών κλινικών, με αποτέλεσμα σήμερα να επιλέγουν να προσέρχονται στις μαιευτικές κλινικές του ΕΣΥ μόνο οι δύστυχοι μετανάστες ή οι οικονομικά περιθωριοποιημένοι πολίτες αυτού του τόπου, όταν γνωρίζετε πάρα πολύ καλά ότι καταβάλεται ένα τεράστιο κόστος από τον ίδιο τον πολίτη για τις μαιευτικές κλινικές.

Το παράδειγμα είναι ενδεικτικό και δεν εξαντλεί την κλίμακα των προβλημάτων που υπάρχουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Δεν μας είπατε, κύριε Υφυπουργέ, σήμερα γι' αυτό το ευαίσθητο όσο και τεράστιο κοινωνικό ζήτημα του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Γιατί η Ελλάδα είναι η τελευταία, από άποψη δαπανών προς το Εθνικό Σύστημα Υγείας μέσα στην Ευρώπη; Δεν μας είπατε γιατί για τέταρτη φορά στον προϋπολογισμό του κράτους μειώνονται συστηματικά οι δαπάνες για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Και δεν μας είπατε αυτό το οποίο θέσαμε ευθύς εξ αρχής με την επερώτησή μας, τι γίνεται με το φάρμακο, κύριε Υφυπουργέ.

Γνωρίζετε πάρα πολύ καλά ότι ο ΕΟΦ αντί να ενισχυθεί σε ό,τι αφορά το ρόλο του, όπως απαιτούν άλλωστε οι σημερινές συνθήκες, αποψιλώνεται, συνεχώς υποβαθμίζεται, αλλάζει ηγεσία δύο φορές μέσα στο χρόνο και ουσιαστικά δεν μπορεί να επιτελέσει το τόσο σημαντικό έργο του, διότι πιστεύω θα συμφωνήσετε μαζί μας ότι το φάρμακο αποτελεί αποφασιστικό μέγεθος στη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Υπάρχουν τεράστιες ελλείψεις σε βασικά και αναντικατάστατα φάρμακα, λόγω των οικονομικά επικερδών παράλληλων εξαγωγών, οι οποίες συνεχίζονται.

Στο θέμα της τιμολόγησης των φαρμάκων μας οφείλετε μία απάντηση. Γιατί υπάρχει αυτό το καθεστώς αναρχίας; Ακούστε, κύριε Υφυπουργέ. Αυξάνεται η τιμή των φαρμάκων για να μειωθεί στην επόμενη ανατίμηση και για να αυξηθεί και πάλι στην καινούργια ανατίμηση, όπως έγινε στις ανατιμήσεις του Μαρτίου. Είναι τυχαία αυτά; Αυτό το περιθώριο να ασκούν πολιτική οι πολυεθνικές εταιρείες στο φάρμακο προέκυψε από παρθενόγεννηση; Δεν είναι το αποτέλεσμα των δικών σας ενεργειών ή έστω παραλείψεων;

Για όλα αυτά σιωπά η Κυβέρνηση, κύριοι συνάδελφοι, δεν μπορεί να μας πει τίποτε, όλα αυτά προκύπτουν μόνο τους, ως σύνδρομα, αλλά ως σύνδρομα πωλούν, της ελληνικής κοινωνίας ή της κυβερνητικής πολιτικής; Προφανώς είναι το αποτέλεσμα μιας κυβερνητικής πολιτικής που θέλει την αγορά του φαρμάκου να λεηλατείται από τις πολυεθνικές εταιρείες και η Κυβέρνηση δεν έχει τη δυνατότητα μιας ουσιαστικής παρέμβασης. Δεν ομιλώ για χειραγώγηση της αγοράς του φαρμάκου, αλλά για εκείνη την επιτρεπτή, την αναγκαία και βεβαιοτάτη τη νόμιμη παρέμβαση που δεν έχετε κάνει τόσο καιρό.

Αποτέλεσμα αυτής της τιμολογιακής πολιτικής που ακολουθείτε –βεβαίως αρμόδιο Υπουργείο είναι και το Υπουργείο Ανάπτυξης– είναι η συρρίκνωση της εγχώριας παραγωγής. Από 65% εγχωρίως παραγόμενα ή συσκευαζόμενα φάρμακα πριν από έξι με επτά χρόνια, σήμερα τα παραγόμενα από την εγχώρια παραγωγή είναι 20% και τα εισαγόμενα 80%. Η γραφειοκρατία σε ό,τι αφορά την έγκριση νέων φαρμάκων εγχώριας παραγωγής γνωρίζετε πόσο μεγάλη και πόσο δαιδαλώδης είναι.

Άλλο σημαντικό επίτευγμα της πολιτικής σας είναι η επικράτηση στην αγορά των λεγόμενων νέων φαρμάκων, που στην ουσία είναι παλιά φάρμακα με νέα εμφάνιση και πολλαπλάσια τιμή. Το φαινόμενο αυτό της υποκατάστασης, όπως λέγεται, έχει πάρει ανεξέλεγκτες διαστάσεις στη χώρα μας. Δε θέλετε να συγκρουστείτε με τα ιδιωτικά και πολυεθνικά συμφέροντα.

Εμπνευση όχι δική σας, αλλά της Κυβέρνησης, ήταν το π. δ. 67/2000, που δυσκόλεψε και δυσκολεύει την πρόσβαση των ασθενέστερων στο φάρμακο. Απήργησαν οι φαρμακοποιοί, διότι καθυστερείτε να τους πληρώσετε επί έξι και επτά μήνες και ουσιαστικά ο μικρομεσαίος φαρμακοποιός προχρηματοδοτεί το φάρμακο το οποίο χρειάζεται ο ελληνικός λαός.

Ιδρύσατε και οργανισμό, τον ΟΓΠΑΔ και του χρεώσατε όλα τα χρήτη της προηγούμενης χρήσης, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να ανταποκριθεί σ' αυτό για το οποίο ο νομοθέτης όρισε ως αρμοδιότητα, καθήκον και υποχρέωση αυτού του οργανισμού.

Θα μπορούσα να σας πω πάρα πολλά αναφορικά με το φάρμακο, διότι θεωρούμε ότι είναι βασικό στοιχείο στο γενικότερο σύστημα της προσφερόμενης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Είναι βασικό μέγεθος του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Τι σας προτείνουμε, για να μη θεωρείτε ότι μόνο αντιπολίτευση κάνουμε και μάλιστα αντιπολίτευση που στερείται προτάσεων; Σας προτείνουμε να υπαχθούν οι αρμοδιότητες του φαρμάκου στο Υπουργείο Υγείας και να αναβαθμιστεί ο ΕΟΦ, να υπάρξει έλεγχος της παραγωγής και έλεγχος της χρήσης, χωρίς τετρίπια που ευνοούν ορισμένα ιδιωτικά συμφέροντα, ριζική ανακοστολόγηση όλων των φαρμάκων και να συνδέσετε σ' αυτήν την ανακοστολόγηση την τιμή με την αποτελεσματικότητα, να στηρίζετε τα παλιά και δοκιμασμένα όσο και φθηνά φάρμακα της εγχώριας παραγωγής, χωρίς γραφειοκρατικά εμπόδια. Επίσης, πρέπει να εξασφαλίσετε άμεση πρόσβαση των πολιτών, χωρίς εμπόδια, στα παλαιά όσο και στα νέα φάρμακα. Αν πράξετε αυτό, θα αντιμετωπίσετε τον κρίσιμο τομέα που λέγεται φάρμακο ως ένα μεγάλο ζήτημα γενικότερα του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Οι παραλείψεις της Κυβέρνησης είναι απαράδεκτες. Είναι τόσο μεγάλες που ειλικρινά ο ελληνικός λαός -θα το έχετε δει σε όλες τις πρόσφατες καταγραφές και δημοσκοπήσεις- θεωρεί ότι η αναποτελεσματικότητα του κράτους στο ζήτημα της υγείας είναι το μείζον, είναι το μεγάλο θέμα. Δεν υπάρχουν περιθώρια για άλλες καθυστερήσεις.

Αν θέλετε όμως να διορθώσετε τα πράγματα πρέπει να αποφασίσετε να συγκρουστείτε με ιδιωτικά συμφέροντα είτε στο θέμα του φαρμάκου είτε στα γενικότερα ζητήματα της λειτουργίας του ΕΣΥ. Δεν το κάνετε όμως διότι είστε υποθηκευμένοι, έχετε βαρίδια, έχετε υπογράψει συναλλαγματικές.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΠΑΣΟΚ κ. Χαράλαμπος Καστανίδης έχει το λόγο.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΚΑΣΤΑΝΙΔΗΣ : Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ορισμένα από τα ερωτήματα που περιλαμβάνονται στην επερώτηση των συναδέλφων του Συνασπισμού νομίζω ότι αδικούν την εικόνα της χώρας όπως και την προσπάθεια της Κυβέρνησης. Λόγου χάρη το ερώτημα το οποίο θέτει θέμα υποστελέχωσης των νοσοκομειακών μονάδων της χώρας και γενικότερα του ΕΣΥ, παραγνωρίζει ότι πέρυσι είχαμε πέντε χιλιάδες τριακόσιες περίπου προσλήψεις προσωπικού, φέτος προγραμματίστηκαν τρεις χιλιάδες διακόσιες προσλήψεις ιατρικού και λοιπού νοσηλευτικού προσωπικού που μαζί με τις εγκριθείσες πέντε χιλιάδες συμβάσεις δεκαοκτάμηνης απασχόλησης μπορούν να λύσουν, αν όχι το σύνολο, ένα μεγάλο μέρος των προβλημάτων που αφορούν τη λειτουργία των νοσοκομείων.

Ένα δεύτερο παράδειγμα αδικίας σε βάρος της εικόνας της χώρας και της προσπάθειας της Κυβέρνησης θα μπορούσε να είναι το ερώτημα της επερώτησης των συναδέλφων του Συνασπισμού που αφορά τις προνοιακές πολιτικές.

Ειδικά στις πολιτικές παροχής κοινωνικής προστασίας νομίζω ότι κανείς δίκαια μπορεί να ισχυριστεί, κύριε Πρόεδρε, ότι η χώρα μας δεν υπολείπεται άλλων προηγμένων χωρών της Δυτικής Ευρώπης, τουλάχιστον της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην οποία συμμετέχουμε.

Θα μπορούσα να αναφέρω συγκεκριμένα παραδείγματα τα οποία να δικαιολογούν τον μόλις προηγουμένως λεχθέντα από εμένα ισχυρισμό. Θυμίζω παραδείγματος χάρη, ότι τα παιδιά των άγαμων μητέρων επιδοτούνται μέχρι το δέκατο έκτο έτος της ηλικίας τους από ειδικά προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης. Μόλις δε πρόσφατα εκδηλώθηκε πρωτοβουλία από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ώστε να υπογραφεί κοινή υπουργική απόφαση από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και από τον Υπουργό Οικονομικών ώστε να αυξηθεί το όριο ηλικίας των επιδοτούμενων παιδιών στο δέκατο όγδοο έτος της ηλικίας.

Θυμίζω ακόμη ότι καταβάλλονται χρηματικές παροχές λόγω μητρότητας στις άγαμες εργαζόμενες μητέρες οι οποίες δεν μπορούν να αξιώσουν την καταβολή αυτών των χρηματικών παροχών από τον ασφαλιστικό τους φορέα ή γιατί είναι ανασφάλιστες.

Θυμίζω επίσης, κύριε Πρόεδρε, ότι στις ανασφάλιστες άγαμες και οικονομικά αδύνατες μητέρες, εκδίδεται από τις διευθύνσεις υγιεινής των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων βιβλιάριο δωρεάν χορήγησης φαρμάκων και νοσοκομειακής περίθαλψης και στα νοσηλευτικά ιδρύματα του ΕΣΥ, τόσο για τις ίδιες όσο και για τα προστατευόμενα από αυτές παιδιά τους.

Επιθυμώ επίσης να θυμίσω ότι ο Εθνικός Οργανισμός Κοινωνικής Φροντίδας προσφέρει εξειδικευμένες και εξατομικευμένες υπηρεσίες σε παιδιά που βρίσκονται σε ειδικές ψυχοκοινωνικές συνθήκες.

Επίσης, ας μη μας διαφεύγει ότι χίλια πεντακόσια προγράμματα υλοποιούνται για την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών σε ηλικιωμένους, σε άτομα με ειδικές ανάγκες, και σε άλλες ευπαθείς κοινωνικές κατηγορίες.

Αντιλαμβάνομαι ότι το κίνητρο ενός επερωτώντος συναδέλφου είναι εντελώς καλοπροαίρετο και η πρόθεση είναι να διευκολυνθεί η Κυβέρνηση στην επιτάχυνση των διαδικασιών βελτίωσης του ΕΣΥ, όπως και του προνοιακού μας συστήματος. Αλλά οφείλει καθείς από εμάς να μη λησμονεί μέτρα, επιδόσεις της χώρας μας σε τέτοιους τομείς, γιατί η λήθη ή η άγνοια, επαναλαμβάνω, αδικεί την προσπάθεια της χώρας μας.

Ωστόσο, κύριε Πρόεδρε, υπάρχουν ένα-δύο από τα ερωτήματα που διατύπωσαν κατά τις αγορεύσεις τους οι συνάδελφοι του Συνασπισμού, όπως και ο Πρόεδρος ο κ. Κωνσταντόπουλος, στα οποία θα πρέπει κανείς να σταθεί με ιδιαίτερη προσοχή. Η Κυβέρνηση βεβαίως ουδέποτε ισχυρίστηκε ότι στη μακρά προσπάθειά της επέτυχε σε όλους τους τομείς. Ασφαλώς υπάρχουν πολλά ακόμα να γίνουν και ένα από αυτά τα θέματα είναι η δημιουργία και η ολοκλήρωση συστήματος παροχής πρωτοβάθμιας υγείας.

Κύριε Υπουργέ, γνωρίζετε πολύ καλά και το γνωρίζει και η Κυβέρνησή μας ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας ποτέ δεν πρόκειται να λειτουργήσει αποτελεσματικά και πλήρως ικανοποιητικά, αν δεν διαμορφωθεί με ταχείς ρυθμούς το σύστημα της πρωτοβάθμιας υγείας και περιθάλψης. Το λέω αυτό, διότι μέχρι στιγμής ασφαλώς υπάρχουν διακηρύξεις, αλλά οι ρυθμοί δεν είναι ικανοποιητικοί. Οφείλουμε, λοιπόν, ταχέως τα ιατρεία του ΙΚΑ, τα κέντρα υγείας αστικού τύπου που ιδρύθηκαν ή ολοκληρώνονται, τα ιατρεία άλλων μικρότερων ταμείων μαζί με τα κέντρα υγείας αγροτικού τύπου, που βρίσκονται όμως κοντά στους αστικούς πληθυσμούς, να τα συγκροτήσουμε, επιτέλους, σ' ένα ενιαίο δίκτυο παροχής πρωτοβάθμιας υγείας και μάλιστα στα πλαίσια ενιαίου συστήματος διοίκησης. Ξέρετε ότι δεν είναι σήμερα, όπως άλλωστε το ομολόγησε και ο Υπουργός Υγείας, ενιαίο το σύστημα διοίκησης.

Επίσης, είναι αξιοσημείωτες οι παρατηρήσεις που γίνονται για την πολιτική του φαρμάκου. Ο Κοινοβουλευτικός εκπρόσωπος του Συνασπισμού κατέθεσε ορισμένες απόψεις και εμπειρίες. Θα ήθελα, κύριε Υπουργέ, να λάβετε υπόψη σας ότι ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκου πρέπει να υιοθετήσει εντελώς διαφορετικά μέτρα και σταθμά, μία εντελώς νέα πολιτική στον τομέα του φαρμάκου.

Θα δώσω ένα παράδειγμα, για να γίνω πιο συγκεκριμένος. Σε πολλές χώρες της Ευρώπης, όταν ένα φάρμακο με την παρέλευση του χρόνου απαξιώνεται, διότι εισέρχονται στην αγορά νέες γενιές φαρμάκων, έχει συμφωνηθεί αυτόματως η τιμή τους να πέφτει στο 70% με 80% της προηγούμενης αξίας. Κάτι τέτοιο στη χώρα μας δεν παρατηρείται. Γιατί δεν μπορούν να υπάρξουν τέτοιου είδους συμφωνίες, ώστε τουλάχιστον φάρμακα που θεωρούνται περασμένων γενεών και έχουν υποκατασταθεί από νεότερα φάρμακα να υφίστανται γενναία μείωση της τιμής τους;

Η πολιτική για το φάρμακο πρέπει να αποτελέσει προτεραιότητα της κυβερνητικής πολιτικής. Με αυτήν την έννοια θεωρώ ότι η επερώτηση του Συνασπισμού της Αριστεράς και της Προόδου βοηθά και ελπίζω ότι η Κυβέρνηση θα προχωρήσει αποφασιστικά και στους τομείς αυτούς, ώστε να αποκατασταθεί η σχέση πλήρους εμπιστοσύνης μεταξύ των πολιτών και του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Το λόγο έχει ο κ.

Κακλαμάνης, Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, βεβαίως η επερώτηση είχε άλλο περιεχόμενο, αλλά επειδή το θέμα του ιού της άτυπης πνευμονίας είναι ενδιαφέρον, θα πούμε και τη δική μας άποψη πάνω στο συγκεκριμένο θέμα.

Ξεκινώ με μία παρατήρηση αναφερόμενος επί λέξει στη φράση που είπε ο κύριος Υπουργός, δηλαδή να αφήσουμε κάποια στιγμή το στείρο ανταγωνισμό επιχειρημάτων και όχι τη στείρα αντιπολίτευση, όπως είπε ο κ. Κωνσταντόπουλος. Και αυτό είναι ακόμα πιο αντιφατικό, γιατί στείρα αντιπολίτευση κατά τη γνώμη μου δεν άκουσα εγώ σήμερα σε αυτήν την Αίθουσα, αλλά αν υπήρχε, θα ήταν στείρα αντιπολίτευση.

Όταν υπάρχουν επιχειρήματα, κύριε Υπουργέ, η διαλεκτική επιχειρηματολογία δεν είναι ποτέ στείρα. Στείρα είναι όταν δεν υπάρχουν επιχειρήματα. Επομένως εάν αναγνωρίζετε ότι όσα ακούσατε από τους συναδέλφους του Συνασπισμού ήταν επιχειρήματα, δεν ήταν στείρος ανταγωνισμός ή όσα έχετε ακούσει κατά καιρούς από εμάς ή και από το Κομμουνιστικό Κόμμα.

Σε ό,τι αφορά την άτυπη πνευμονία ακούστε, κύριε Υφυπουργέ. Κατ' αρχήν είναι λάθος ο όρος «δημόσιας υγείας», όπως λάθος είναι και ο τίτλος του νομοσχεδίου που πρόκειται να φέρετε. Δεν είναι «δημόσια υγεία». Είναι «δημόσια υγιεινή». Πείτε το στους συνεργάτες του Υπουργείου σας για να εναρμονιστούν με τη σωστή επιστημονική ορολογία κάποια στιγμή. Όσο, λοιπόν, επικίνδυνο είναι για θέματα δημόσιας υγιεινής ο κτηρινισμός –και συμφωνών απολύτως- λόγων ή έργων είτε από εμάς τους πολιτικούς είτε από τα μέσα ενημέρωσης, εξίσου επικίνδυνο είναι ο κτηρινισμός και η παραπληροφόρηση.

Και αν κάποια στιγμή αναγκαστήκαμε και αντιπρόσθεσε ήταν γιατί συνεχιζόταν η παραπληροφόρηση, κύριε Υφυπουργέ. Διότι η αλήθεια ξέρετε ποια είναι; Ότι κρατήθηκε το ύποπτο –ευτυχώς ύποπτο απ' ό,τι φαίνεται και όχι κρούσμα- κρούσμα της αεροσυνόδου έξι ώρες στο Νοσοκομείο του «Ερυθρού Σταυρού», διότι δεν ήταν έτοιμος ο θάλαμος αρνητικής πίεσης στο «Σισμανόγλειο». Στις 2.00' μεσάνυχτα τελείωσε και γι' αυτό την πήγατε νύχτα. Ενώ ο κύριος Υπουργός τέσσερις, πέντε ημέρες πριν, σε συνέντευξη Τύπου που έδωσε, μας διαβεβαίωνε ότι υπήρχαν θάλαμοι στο λεκανοπέδιο Αττικής.

Όπως επίσης, κύριε Υφυπουργέ, εμείς δεν ήμασταν της άποψης ότι και στα εκατόν πενήντα νοσοκομεία πρέπει να γίνουν θάλαμοι αρνητικής πίεσης. Ξέρουμε ότι είναι και ανέφικτο και πιθανότατα να μη χρειάζεται. Αλλά δεν είναι δυνατόν εκεί που γίνονται, να μη γίνονται σωστά.

Παραδείγματος χάρι, το δεύτερο νοσοκομείο στην Αθήνα είναι ο «Ευαγγελισμός». Γνωρίζετε υποθέτω ότι έχουν μετατρέψει σε θάλαμο αρνητικής πίεσης το δωμάτιο στο οποίο νοσηλεύεται ο Ξηρός, το οποίο βρίσκεται στο δέκατο όροφο του νοσοκομείου στο τέλος του διαδρόμου. Εάν πρόκειται, λοιπόν, το ύποπτο κρούσμα και πολύ περισσότερο το κρούσμα, να διασχιστεί ολόκληρο το νοσοκομείο από τα εξωτερικά ιατρεία για να πάει στο δέκατο όροφο, το 50% της χρησιμότητας ενός τέτοιου θαλάμου έχει χαθεί, γιατί υπάρχει το ενδεχόμενο να έχει διασπαρεί ο ιός μέσα στο νοσοκομείο κατά τη διαδρομή. Αυτή είναι η αλήθεια.

Και βεβαίως είπατε ότι πρωταντιδράσατε στις 16 Μαρτίου. Έτσι είναι, κύριε Υπουργέ. Αλλά τις οδηγίες στα νοσοκομεία, το πώς πρέπει να είναι οι θάλαμοι αρνητικής πίεσης –γιατί οι θάλαμοι αρνητικής πίεσης είναι και για άλλες αιτίες, είναι για τη θετική φυματίωση, είναι για μεταμοσχεύσεις, που δεν χρειάζονται τόσο αυστηρές προδιαγραφές- τις στείλατε Μεγάλη Τετάρτη το βράδυ στις 23.00' η ώρα στη «Σωτηρία». Εξ ου και ο θάλαμος, που είχε προετοιμαστεί, δεν χρησιμοποιήθηκε και δεν λειτουργεί μέχρι αυτήν τη στιγμή που μιλάμε, γιατί δεν ήταν σύμφωνα με αυτές τις προδιαγραφές, οι οποίες, αν θέλουμε να είμαστε σωστοί, το ξέρετε ότι φτάνουν στο σημείο να έχουν και ξεχωριστό αποχετευτικό σύστημα, δικό τους, μια και ο ιός απ' ό,τι φαίνεται, απ' ό,τι ξέρουμε μέχρι στιγμής, μεταδίδεται και διά της πεπτικής οδού.

Και καλά τα παλαιά νοσοκομεία, κύριε Υφυπουργέ. Και εδώ ανοίγω μία παρένθεση για να δώσω συγχαρητήρια σε μερικά

νοσοκομεία της περιφέρειας που προηγήθηκαν πράγματι του Λεκανοπεδίου, όπως της Λάρισας, του Ρίου, των Ιωαννίνων. Και αυτήν την εβδομάδα ολοκληρώνεται ή έχει ολοκληρωθεί και του Ηρακλείου. Είναι δυνατόν, όμως, να κάνετε εγκαίνια στην Αλεξανδρούπολη και στο καινούργιο νοσοκομείο της Αλεξανδρούπολης, στις προδιαγραφές, να μην έχει προβλεφθεί θάλαμος αρνητικής πίεσης και να φτιάχνεται τώρα; Καλά ο «Ευαγγελισμός» που χτίστηκε πριν εκατό χρόνια, που δεν ξέραμε για άτυπες πνευμονίες, δεν ξέραμε για μεταμοσχεύσεις.

Και σας ερωτώ και πείτε μου, γιατί έχω πληροφορία που μπορεί να κάνω λάθος. Το «Αττικό Νοσοκομείο», παραδείγματος χάρι, στο Χαϊδάρει έχει θάλαμο αρνητικής πίεσης; Εκ των προδιαγραφών του. Όχι να φτιαχτεί τώρα. Έχει; Γιατί αν δεν έχει, αυτή την υπηρεσία που λέγατε ΔΕΠΑΝΟΜ πρέπει να την καταργήσετε αύριο το πρωί. Αύριο το πρωί πρέπει να την καταργήσετε αυτήν την υπηρεσία αν ένα νοσοκομείο 30 δις-κατομμυρίων, το οποίο ακόμα δεν έχει παραληφθεί, δεν έχει θάλαμο αρνητικής πίεσης το 2003.

Δεύτερον, πρέπει τουλάχιστον στην Αθήνα, στον Πειραιά και στη Θεσσαλονίκη –στη Θεσσαλονίκη με ευχαρίστηση άκουσα από το διοικητή του «Παπανικολάου» ότι το ετοιμάζει ο άνθρωπος- να κάνετε και ένα «θάλαμο» ΜΕΘ αρνητικής πίεσης. Γιατί αν μας επισκεφθεί ο ιός και αν επιπλακεί ένα περιστατικό, τι θα το κάνουμε αυτό το περιστατικό που θα χρειάζεται ενδεχομένως ΜΕΘ; Θα αφήσουμε να πεθάνει ή θα το βάλουμε στη ΜΕΘ που υπάρχει για να πεθάνουν όλοι οι υπόλοιποι; Δεν το έχετε κάνει ούτε αυτό.

Και μόλις χθες το μεσημέρι έτυχε και ερχόμουν από τη Μυτιλήνη και τα είδα και μετά τις παρεμβάσεις των κομμάτων της Αντιπολίτευσης επιτέλους αρχίσατε να ενεργοποιείτε σωστά το αεροδρόμιο.

Τώρα, στους διασυνοριακούς σταθμούς, στα υγειονομεία, ξέρετε ποια είναι η κατάσταση; Εγώ έστειλα συναδέλφους της Νέας Δημοκρατίας, τους παρακάλεσα δηλαδή, και πήγαν στην Κακαβιά και στις Σέρρες. Στις Σέρρες ξέρετε ποια ήταν η κατάσταση; Μου τηλεφώνησε από εκεί ο συνάδελφος κ. Χαϊτίδης. Υπήρχε ένα ασθενοφόρο με έναν οδηγό, ο οδηγός έκανε το interview των εισερχομένων, αν του έλεγε κάποιος ότι είχε πάει κάποια στιγμή στην Κίνα, τον έστελνε στον αγροτικό γιατρό που ήταν παρακάτω και από εκεί γινόταν το περαιτέρω. Ούτε ένα φυλλάδιο δεν μοιράζετο ούτε τίποτε. Όπως και στην Κακαβιά δεν υπάρχει στην ουσία υγειονομείο και ευτυχώς η διεύθυνση δημόσιας υγείας της νομαρχίας είχε την πρόνοια και ζήτησε από το Κέντρο Υγείας των Δελβινικών να παίξει αυτόν το ρόλο.

Τα ΔΙΚΕΔΥ, δηλαδή Διασυνοριακά Κέντρα Δημόσιας Υγείας, που εδώ και έξι μήνες –το ήξερα και το φανταζόμουν- σας έλεγα λειτουργήστε τα, λειτουργούν με αποσπάσεις, ενώ δεν θα έπρεπε. Και αφήνω τις μάσκες και τα γυαλιά που είναι μια αντικειμενική δυσκολία, υπάρχει έλλειψη σε ολόκληρη την Ευρώπη, δεν σας κατηγορώ γι' αυτό το πράγμα.

Και επειδή δυστυχώς δεν έχω χρόνο να μιλήσω για πολύ περισσότερα πράγματα, θα έλθω σε ένα θέμα που είναι επίσης πολύ οξύ, το ΕΚΑΒ, κύριε Υπουργέ, για το οποίο δεν απαντήσατε. Ποιος σας είπε ότι έχετε δικαίωμα να ξεπουλάτε την περιουσία του ΕΚΑΒ στο στρατό; Δεν γνωρίζετε ότι από χθες κυκλοφορεί με ημερομηνία 14 του μηνός εντολή του προέδρου του ΕΚΑΒ για απονηολόγηση των τριών ελικοπτέρων από την Πολιτική Αεροπορία και την ένταξή τους στο Στρατό; Δεν γνωρίζετε ότι αυτά τα ελικοπτερα έχουν αγορασθεί με συγχρηματοδότηση, μάλιστα της τάξεως του 75% από την Ευρωπαϊκή Ένωση και αυτό δεν μπορείτε να το κάνετε γιατί η Ευρωπαϊκή Ένωση δεν χρηματοδοτεί ελικοπτερα που πάνε στο στρατό και ότι είναι παράνομο;

Συμφωνείτε μ' αυτό το τερατούργημα που πάει να γίνει, το φορέα, το ΔΑΚΥΟ, όπως το έχει κάνει ο κ. Παπαντωνίου; Ποιος είναι ο δικός σας ρόλος; Έχετε παρέμβαση μέσα σ' αυτήν την ιστορία; Είσατε ενήμερος ότι στις 20 και 27 Μαΐου γίνεται η παράδοση-παραλαβή των ελικοπτέρων και όλης της περιουσίας του ΕΚΑΒ στο Στρατό; Συμφωνείτε ως Υπουργείο Υγείας μ' αυτήν την ιστορία;

Ταυτόχρονα –και θέλω μ' αυτό να κλείσω γιατί δεν έχω

δυστυχώς άλλο χρόνο να μιλήσω για τίποτε άλλο- ξαναχτυπώ τον κώδωνα του κινδύνου για το Γ' ΚΠΣ, επιχειρησιακό πρόγραμμα υγείας-πρόνοια. Η κατάσταση είναι τραγική. Μόλις χθες με χαρά διάβασα ότι ξεκίνησε επιτέλους η διαδικασία, τουλάχιστον για την κοινωνία της πληροφορίας, στο Β' ΠΕΣΥ Κεντρικής Μακεδονίας. Γνωρίζετε ότι σε όλα τα υπόλοιπα ΠΕΣΥ είμαστε στο μηδέν για το συγκεκριμένο θέμα;

Μίλησα με το ΠΕΣΥ Μυτιλήνης που ήμουν χθες. Ό,τι έργα έχουν γίνει, εκεί γίνεται μία βάρβαρη παρέμβαση της κ. Τσουρή που παίρνει όλα τα κονδύλια από όλα τα νησιά του Βορείου Αιγαίου και τα πάει στη Χίο, δεν ξέρω με τι σκεπτικό. Ακόμη, και το Κέντρο Ψυχικής Υγείας που ήταν προγραμματισμένο να γίνει στη Μυτιλήνη και το έχει εξαγγείλει ο κύριος Πρωθυπουργός στην ομιλία του στην πλατεία της Μυτιλήνης, το πήρε και το πήγε στη Χίο χωρίς να τους δώσει καμία εξήγηση. Αλλά αυτά δείτε τα, είναι εσωτερικά σας, απ' ότι καταλαβαίνω πράγματα. Ό,τι έχει γίνει είναι μόνο μέσω των ΠΕΠ. Από το Γ' ΚΠΣ τίποτα. Και δεν μιλώ για το «ΨΥΧΑΡΓΩ 2», για το οποίο θα κάνουμε ειδική συζήτηση μέσα στη Βουλή και που βρίσκεται η απορροφητικότητα του και για την αρχή διαχείρισης που πήρε να το διαχειριστεί έναντι αμοιβής 5 εκατομμυρίων ευρώ και για πολλά άλλα πράγματα που έχουν να κάνουν με αυτό.

Επίσης, σας χτυπώ τον κώδωνα του κινδύνου, κύριε Υπουργέ, για το «ΥΓΕΙΑ 2004». Αφήστε το ξαφνικό γεγονός της άτυπης πνευμονίας, εγώ δεν το πάω εκεί, μπορούσε να μην είχε συμβεί. Εξάλλου αυτό είναι ένα γενικό θέμα, το οποίο έμαθα ότι συζητήθηκε χθες στη Μαδρίτη και ήθελα να ξέρω αν είχε κληθεί και εκπρόσωπος του Υπουργείου Υγείας να συμμετάσχει σ' αυτήν τη συζήτηση. Βέβαια το έκανε η Διεθνής Ολυμπιακή Επιτροπή. Αλλά πήγε η οργανωτική επιτροπή του 2004, πήγε εκπρόσωπος ειδικός, επιστημονικά ειδικός γι' αυτό το θέμα; Γιατί αν με φωνάξετε εμένα να πάω σε σύσκεψη για το έργο του Καλατράβα, τι να πω, γιατρός είναι.

Σας χτυπώ λοιπόν και τον κώδωνα του κινδύνου και γι' αυτό το πράγμα, για το «ΥΓΕΙΑ 2004» και από άποψη υποδομής και από άποψη επείγουσας ιατρικής και από άποψη εθελοντισμού και από άποψη εκπαίδευσης, κύριε Υπουργέ. Κυρίως από άποψη εκπαίδευσης όχι τόσο των γιατρών -καταλαβαίνετε τι εννοώ- αλλά του υπολοίπου προσωπικού. Ασθενοφόρα μπορεί να πάρετε, η στελέχωση των ασθενοφόρων έχει σημασία.

Και θα σας πω το πιο απλό, ότι τουλάχιστον ένας μέσα από το ασθενοφόρο μη γιατρός θα πρέπει να ξέρει πέντε αγγλικά ή πέντε γαλλικά. Γιατί το να ρωτήσει ένας τουρίστας πώς πάνε στο Ολυμπιακό Στάδιο και διά της νοηματικής γλώσσας μπορεί να τον βοηθήσεις. Το να λέει «πονάει η κοιλιά μου» και ο άλλος να μην καταλαβαίνει βέβαια, αυτό αντιλαμβάνεσθε ότι θα είναι πρόβλημα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Παναγιώτης Κοσιώνης έχει το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Από το αρχικό κείμενο της επερώτησης μέχρι τη συζήτηση που έγινε σήμερα υπάρχει βέβαια μια πολύ μεγάλη διαφορά, θα έλεγα σε μια-δύο περιπτώσεις όχι και αδικαιολόγητη. Γιατί η επερώτηση συζητιέται σε μια στιγμή που υπάρχει μια γενική αναταραχή κοινωνικού χαρακτήρα, η οποία δεν οφείλεται μόνο σ' αυτήν τη μορφή της άτυπης πνευμονίας. Συμβαίνουν κι άλλα. Μην τα ξεχνάμε κι αυτά: Επανελημμένες απολύσεις, χρηματιστήριο, κρίσεις, αλληλοκαρφώματα και διάφορα άλλα πράγματα τα.

Συζητάμε τώρα ένα θέμα, το οποίο όσο και να φαίνεται παράξενο συσχετίζεται και με τέτοιου είδους θέματα γιατί στην πραγματικότητα μιλάμε για κοινωνική πολιτική. Και όταν μιλάμε για κοινωνική πολιτική υποτίθεται ότι μιλάμε για ένα κοινωνικό πρόβλημα. Και κατά τη γνώμη τη δική μου και τη δική μας πρέπει, όταν συζητάμε ένα πρόβλημα, να κάνουμε και κάποια αναφορά διαφορετικού τύπου γιατί ξεφεύγουμε λιγάκι.

Θα ήθελα όμως να πω δύο-τρία πράγματα γι' αυτό που είπαμε για την άτυπη πνευμονία. Εγώ είμαι λίγο επιφυλακτικός γιατί τα επιδημιολογικά και ανοσολογικά δεδομένα είναι κάπως δια-

φορετικά από ό,τι ήταν σε άλλες περιπτώσεις. Βέβαια είναι από εκείνο που εμφανίζεται κάθε πενήντα, εξήντα, ογδόντα χρόνια -κατά διαστήματα ξέρουμε την ιστορία σε τέτοια θέματα- και είναι διαφορετικού τύπου. Εάν η χώρα μας είναι προετοιμασμένη ή όχι, έχω την αίσθηση ότι δεν είναι. Εάν μπορούσε να είναι προετοιμασμένη, θα ήταν γιατί στο σύστημα υγείας θα προβλεπόταν αυτή η δομή, στην οποία αναφέρθηκαν πολλοί ομιλητές, που έχει σχέση με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και την πρόληψη. Η αντίληψη, οι μηχανισμοί είναι σχεδόν έτοιμοι και θα μπορούσε να αντιδράσει άμεσα και αποτελεσματικά, όσο γίνεται, σε μια τέτοια μορφή. Εγώ νομίζω ότι αυτά τα πράγματα είναι ανύπαρκτα, δηλαδή πρόληψη και πρωτοβάθμια φροντίδα δεν υπάρχουν στη χώρα μας. Γι' αυτό οι κίνδυνοι είναι ακόμη μεγαλύτεροι.

Θέλω όμως να έρθω στην ουσία αυτού που είπα πιο μπροστά. Συζητάμε για ένα θέμα και κατά τη γνώμη μου, αγαπητοί συνάδελφοι, αν κοιτάξει κανείς λιγάκι την ιστορία της ανθρωπότητας προς τα πίσω -το έχω πει και άλλη φορά και καμιά φορά καταντάει και κουραστικό- θα δει ότι σε κανένα μέρος του πλανήτη και σε καμία ιστορική στιγμή της ανθρωπότητας δεν επιλύθηκε το παραμικρό κοινωνικό θέμα χωρίς την αναζήτηση, ανάλυση και αντιμετώπιση των αιτίων που το δημιουργούν.

Και θα αναφερθώ τώρα -δεν θέλω να θίξω κανέναν- στη δική μου περιοχή και σε ένα κέντρο υγείας που είναι τέσσερα χιλιόμετρα μακριά και εδώ και ενάμιση με δύο μήνες δεν έχει γιατρό και είναι υποχρεωμένος όλος αυτός ο κόσμος να πηγαίνει είκοσι οκτώ χιλιόμετρα στην Πάτρα για να θεωρεί το βιβλιάριό του. Αυτά όμως είναι αποτελέσματα ορισμένων συγκεκριμένων πολιτικών. Εάν δεν κάνω αυτήν την ανάλυση, είναι σαν να αποδέχομαι το νομοθετικό πλαίσιο που υπάρχει και πάω να κάνω μια επί μέρους καλύτερη διαχείριση στα προβλήματα. Και αυτό πρέπει να ξεκαθαριστεί. Από την άποψη τη δική μας εγώ θέλω να το ξεκαθαρίσω.

Αν λοιπόν κάνει κάποιος μία αναδρομή και σ' αυτό που λέμε κοινωνικό κράτος και κράτος πρόνοιας, θα δει ότι εγκαθιδρύθηκε ως πούμε στο δυτικό κόσμο μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο κι έγινε σε μια περίοδο όχι για την αποκατάσταση των ζημιών του πολέμου, γιατί υπήρχαν συγκεκριμένοι πολιτικοί κι ιδεολογικοί λόγοι. Γιατί υπήρχε και το αντιπαλο δέος, γιατί οι εργαζόμενοι στη Δυτική Ευρώπη ήξεραν τι να ζητήσουν και προς τα πού να το παλέψουν και δημιουργήθηκε αυτό το κοινωνικό κράτος που λέτε. Και θα μου επιτρέψετε να πω ότι έχω προσωπική εμπειρία γιατί τότε που έγινε το λεγόμενο γερμανικό θαύμα εγώ δούλευα χρόνια στη Γερμανία.

Αυτό το κοινωνικό κράτος και το σύστημα υγείας που είχε δημιουργηθεί πρώτα και κύρια στην Αγγλία από πού άρχισε να χαλάει; Γιατί λέμε τώρα να μας σώσει η Ευρωπαϊκή Ένωση, τα πρότυπα της Ευρωπαϊκής Ένωσης κλπ. Από πού άρχισε να χαλάει; Από κει άρχισε να χαλάει. Πρώτα-πρώτα από την Αγγλία, μετά από τη Γερμανία και μετά άρχισε και σε εμάς εδώ.

Εάν λοιπόν εξετάσει κανείς αυτά τα ιστορικά δεδομένα, θα δει ότι υπάρχει κάποια συνέχεια που έχει κάποια εξήγηση. Δεν γίνεται έτσι, από επιφοίτηση του Αγίου Πνεύματος, ούτε είναι κακοί χειρισμοί. Είναι πολιτικές επιλογές. Και γνωρίζουμε πάρα πολύ καλά τι εννοώ.

Σαν παράδειγμα, μια και αναφέρω τη Γερμανία, θα πω το εξής. Όταν επιτεύχθηκε το «γερμανικό θαύμα» που ήταν η εποχή που εγκαθιδρύθηκε το κοινωνικό κράτος, το κράτος πρόνοιας σε όλη την Ευρώπη, ήταν κάτι το αφάνταστο. Δεν μπορούσε εύκολα να το κατηγορήσεις. Όταν το 1985 πήγα για κάποιους άλλους λόγους εκεί, είχε τετρακόσιες πενήντα χιλιάδες τρωγλοδύτες η Δυτική Γερμανία. Το κεφάλαιο είχε αρχίσει, αγαπητοί συνάδελφοι, να λειτουργεί με διαφορετικό τρόπο και επέβαλε τις απόψεις του και στις άλλες, τις μικρότερες χώρες. Είναι αυτό που λέμε εμείς «καπιταλιστικές αναδιαρθρώσεις». Δεν μπορούμε να το ξεχνάμε αυτό. Όλα τα πράγματα εδώ είναι αποτέλεσμα μιας γενικότερης πολιτικής.

Η ιστορία του ΕΖΥ εδώ ποια είναι; Νόμος 1397/1983. Όπως είπε και ο κ. Κωνσταντόπουλος, είχε στηριχθεί από παντού. Στην πραγματικότητα όμως δεν ήταν Εθνικό Σύστημα Υγείας. Δεν είναι διαπίστωση του κ. Στεφανή τώρα. Ήταν κέντρο υγι-

ας, νοσοκομείο, γιατρός πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Το ΕΣΥ όμως δεν είναι αυτό. Είναι τεράστια γκάμα πραγμάτων στα οποία έπρεπε να γίνουν παρεμβάσεις για να έχουμε Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Όταν, αγαπητοί συνάδελφοι, ήρθε στη Βουλή -τότε εγώ ήμουν πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου- στην εισηγητική έκθεση έλεγε: «Το κράτος έχει την αποκλειστική ευθύνη παροχής περίθαλψης στον ελληνικό λαό». Ξέρετε τι έλεγε το νομοσχέδιο; «Έχει την ευθύνη», απλά. Δεν είναι τυχαία η αλλαγή της λέξης. Και όταν ήρθε το επόμενο νομοσχέδιο της Νέας Δημοκρατίας έγινε «φροντίδα». Όλα αυτά, λοιπόν, που έρχονται έχουν κάποιους ιδεολογικούς και πολιτικούς λόγους που προηγούνται και προσπαθούμε εμείς να τα εξηγήσουμε τώρα παίρνοντας επί μέρους θέματα.

Εκείνη την περίοδο στο τέλος της δεκαετίας του '80, 1986 με 1987, αν θυμάμαι καλά -και αυτό το έχω πει και άλλη φορά- έγινε μια μεγάλη στροφή του μεγάλου επενδυτικού κεφαλαίου προς δύο τομείς και η απόφαση εκείνων των ανίδεων μας άφησε σύζυλους. Ήταν ο τομέας πολιτισμού και ο τομέα υγείας. Τον τομέα πολιτισμού τον ξέρουμε πολύ καλά από το Άγιο Όρος μέχρι και άλλα θέματα που είναι καλύτερα να μην τα αναλύσουμε για να μην μπερδευτούμε. Εδώ έγιναν σαφείς παρεμβάσεις, τεράστιες επενδύσεις του ιδιωτικού τομέα.

Αν κάνει κανείς μια έρευνα -όπως έχει δημοσιευθεί- να δει τουλάχιστον στον τεχνολογικό εξοπλισμό, μένει άναυδος. Στους αξονικούς τομογράφους πηγαίνει είκοσι τέσσερις τομογράφους μπροστά ο ιδιωτικός τομέας. Στους μαγνητικούς τομογράφους πηγαίνει τέσσερις μπροστά. Κουτοί είναι αυτοί που κάνουν τέτοιες επενδύσεις; Τα κέρδη που έχουν αποκομίσει είναι τεράστια. Γιατί; Γιατί τους αφήνει ο δημόσιος τομέας, τους το επιτρέπει.

Θα πω κάτι τώρα εδώ επειδή υπάρχουν και κάποιοι που τα γνωρίζουν αυτά τα πράγματα και επειδή αναφερθήκατε, κύριε Υπουργέ. Έχουμε το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου. Είναι από τα καλύτερα. Όλα τα νοσοκομεία από πλευράς νοσηλευτικού προσωπικού κάνουν τα πάντα για να σώσουν κόσμο. Τέσσερα-πέντε χιλιόμετρα πιο πέρα δημιουργείται ιδιωτικό νοσοκομείο με καρδιοχειρουργικό κέντρο. Ξέρετε πόσα χρόνια παιδεύονται οι φορείς της Πάτρας να δημιουργηθεί καρδιοχειρουργικό κέντρο στο Νοσοκομείο του Ρίου; Να μην πω τώρα ποια πρόσωπα δημιουργούν και είναι ο ιθύνων νους αυτής της υπόθεσης του νοσοκομείου που γίνεται δίπλα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Πάτρας. Κύριε Υπουργέ, αν θέλετε, μπορείτε να μάθετε. Εγώ δεν θα το κάνω. Σαν παράδειγμα σας το λέω.

Έκανα μια γενική τοποθέτηση για να μπορέσουμε να ερμηνεύσουμε ορισμένα πράγματα. Θα μπορούσε να μιλάει κανείς ώρες ολόκληρες γι' αυτό. Απλώς τώρα εκ των πραγμάτων είναι υποχρεωμένος κανείς να πιαστεί λιγάκι και με τη δομή της επερώτησης, τουλάχιστον όπως ήταν γραπτή σήμερα. Δεν τα άκουσα. Μπαίνουν ορισμένα ερωτηματικά.

Πότε θα αποκτήσει την αυτοτέλειά του το ΠΕΣΥ; Ποιο ΠΕΣΥ; Ξέρουμε πάρα πολύ καλά πώς έγινε: Είναι διορισμένο. Όλη η κινητή και ακίνητη περιουσία όλων των νοσηλευτικών μονάδων καταργείται και μεταφέρονται όλα στο ΠΕΣΥ. Τι έκανε μέχρι τώρα το ΠΕΣΥ για την πρόνοια; Για όνομα της Παναγίας! Αν διαβάσουμε το νομοσχέδιο, λέει μέσα ποιοι είναι οι οικονομικοί πόροι. Ακόμα και έρανοι μέσω της τηλεόρασης! Εκεί που θα βγάλουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες να τα ξεφτιλίζουν για να πηγαίνουν κάποιοι εκεί να δίνουν πέντε δεκάρες για να συντηρούνται αυτά τα άτομα.

Τι να κάνει το ΠΕΣΥ; Αυτό δεν είναι αποκέντρωση, αγαπητοί συνάδελφοι. Αυτό είναι αποκεντρωμένος συγκεντρωτισμός με συγκεκριμένες πολιτικές επιλογές.

Όσον αφορά τα φάρμακα, ήταν κάποτε ο ΕΟΦ ο οποίος ήταν και στην παραγωγή φαρμάκων αλλά τώρα έχει υποβαθμιστεί.

Όπως ξέρετε, οι πολυεθνικές φαρμάκων παράγουν φάρμακα για τον άνθρωπο για το ζωικό βασίλειο και για το φυτικό βασίλειο. Αν παρακολουθήσει κανείς τη διαδρομή της εξέλιξης αυτών των φαρμάκων με την έννοια των ισχυροτέρου φαρμάκου, θα δει ότι όχι μόνο γίνονται πανάκριβα αλλά γίνονται και επικίνδυνα.

Πρόσφατα έγινε ένα συνέδριο στο Αιγαίο. Δεν ξέρω ποιος ήταν ο φορέας. Η ογκολογική κοινότητα έδωσε στη δημοσιότητα μια έρευνα που δείχνει ότι άλλαξε ο συσχετισμός των ποσοστών του καρκίνου από τα μεγάλα αστικά κέντρα στις αγροτικές περιοχές. Αυτό το συνειδητοποίησε το Υπουργείο; Ποια είναι η ερμηνεία που δίνεται γι' αυτό το πράγμα; Είναι η χρήση των φυτοφαρμάκων τα οποία είναι επικίνδυνα και δεν βοηθάνε ούτε τον αγρότη ούτε το προϊόν που τρώμε. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας δεν έχει λόγο σ' αυτά τα πράγματα; Είναι μόνο θέμα Υπουργείου Ανάπτυξης;

Θα αναφέρω ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα για τις ευπαθείς μονάδες. Έχουμε το πρόβλημα της υπογεννητικότητας. Για να περνάει κάποια ιδεολογήματα ότι έχουμε γήρανση του πληθυσμού, μας λένε ότι πρώτα δούλευαν τέσσερις για έναν συνταξιούχο ενώ τώρα δουλεύουν 1,3 για έναν συνταξιούχο. Πού οφείλεται αυτό; Ξαφνικά δηλαδή γίναμε λιγότερο καρπεροί εμείς οι Έλληνες; Ας πούμε ότι υπάρχει ένα πρόβλημα με την τεχνική γονιμοποίηση. Ψηφίστηκε νομοσχέδιο. Τι έλεγε το νομοσχέδιο; Πώς θα γίνεται, κατοχύρωση του ιατρικού απόρρητου κλπ. Πού θα πηγαίνουν αυτοί οι άνθρωποι; Δεν υπάρχει ούτε ένα κρατικό νοσοκομείο...

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Χθες είχαμε την πρώτη γέννηση από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Δεν υπάρχει ένα κρατικό νοσοκομείο γι' αυτές τις περιπτώσεις και είναι υποχρεωμένοι να πληρώνουν από ενάμισι έως τρία εκατομμύρια εκείνοι που θέλουν για διάφορους λόγους να κάνουν ένα παιδί. Χρειάζεται μια αλλαγή της γενικότερης πολιτικής και αυτό δεν είναι στις προθέσεις σας. Και είστε απόλυτα εναρμονισμένοι με την Ευρωπαϊκή Ένωση, η οποία κατευθύνει όλα αυτά που λέτε. Παρ' όλα αυτά ας την αθρώνουν μερικοί.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τη συνεδρίαση μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» με θέμα: «Η Ελλάδα των Βαλκανικών Πολέμων 1912-1913», σαράντα πέντε μαθητές και μαθήτριες και δύο συνοδοί-δασκάλοι από το 22ο Δημοτικό Σχολείο Καλλιθέας Αττικής καθώς και τριάντα επτά μαθητές και μαθήτριες και πέντε συνοδοί - δάσκαλοι από το 27ο Δημοτικό Σχολείο Λάρισας.

Η Βουλή τους καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Το λόγο έχει η συνάδελφος κ. Στεργίου για να δευτερολογήσει.

ΙΩΑΝΝΑ ΣΤΕΡΓΙΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, επειδή ήταν πολλά τα θέματα που ανέφερε η επερώτηση, φυσικό ήταν στην πρωτολογία μας να μην μπορέσουμε να τα αναπτύξουμε όλα. Γι' αυτόν το λόγο σταθήκαμε στα πιο ουσιαστικά.

Κύριε Υπουργέ, αναφερθήκατε σε κάποιους δείκτες και είπατε ότι οι δείκτες για την υγεία της χώρας μας είναι οι καλύτεροι του κόσμου. Αν μας συγκρίνετε με δείκτες κάποιας τριτοκοσμικής χώρας ή κάποιας χώρας της Αφρικής, τότε σαφώς είμαστε καλύτερα. Δεν νομίζω όμως ότι στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης οι δείκτες είναι καλύτεροι.

Όσον αφορά την άτυπη πνευμονία και αν έχουν ληφθεί τα απαραίτητα μέτρα, δεν θέλω να επαναλάβω πολλά πράγματα. Απλά να σας πω ότι η ΕΙΝΑΠ όπου είναι ο κύριος φορέας που αντιμετωπίζει το πρόβλημα, εξήγγειλε απεργία ακριβώς γιατί δεν είχαν ληφθεί τα απαραίτητα μέτρα προστασίας των εργαζομένων εν όψει κάποιου κρούσματος της νόσου.

Δεν είναι δικές μας εκτιμήσεις, αλλά των γιατρών και των ανθράπων, που εργάζονται στα νοσοκομεία. Συμφωνούμε ότι η πρόληψη είναι το κύριο ζήτημα. Δεν βλέπουμε στοιχεία που να μας οδηγούν στο ότι έχουμε προγράμματα πρόληψης για την υγεία.

Όσον αφορά την πρωτοβάθμια υγεία, βολεύει την Κυβέρνηση να τα μεταφέρει στο ΙΚΑ. Το ΙΚΑ όμως είναι ταμείο, δουλεύει με χρήματα των εργαζομένων, δεν είναι δωρεάν παροχή υπηρεσιών υγείας, δεν μπορούμε επειδή έχει ιατρεία να λέμε ότι

είναι ιατρεία πρωτοβάθμιας υγείας. Εν πάση περιπτώσει, το ΙΚΑ όπως λειτουργεί –και επανειλημμένα το έχουμε πει– με τους γιατρούς του, οι οποίοι είναι εξαιρετικοί, αλλά όλο το χρόνο τους τον αφιερώνουν για συνταγογραφήσεις και τίποτε άλλο, δεν παρέχει ουσιαστικά πρωτοβάθμια περίθαλψη, γιατί δεν έχει και μονάδες βραχείας νοσηλείας.

Είπατε ότι οι υπηρεσίες υγείας βρίσκονται ψηλά. Θα συμφωνούσα ότι η παροχή υπηρεσιών υγείας από τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό είναι ψηλά, γιατί κάνουν ό,τι είναι δυνατόν. Αλλά η υποδομή και η δομή του συστήματος υγείας δεν είναι το ιδανικότερο. Θα ήθελα να πω και για το νοσηλευτικό κλάδο. Υπάρχουν τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό. Οι νοσηλευτές κάνουν ό,τι μπορούν για να καλύψουν τις ανάγκες που υπάρχουν, εργάζονται κάτω από αντίξοες συνθήκες, με αυξημένες αρμοδιότητες και κακή οικονομική απολαβή. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση στον κλάδο είναι υποτυπώδης, με αποτέλεσμα πολλοί νοσηλευτές να εμφανίζουν ανεπάρκεια και δυσκολία στην εξέλιξη της σταδιοδρομίας τους. Αντί να προσλάβετε μόνοιμο προσωπικό, προσλαμβάνετε με συμβάσεις ορισμένου χρόνου, δεκαοκτάμηνα, και με απαγορευτικό τρόπο. Δηλαδή να μην υπάρχει τρόπος ανανέωσης των συμβάσεων. Μόλις αποκτήσουν εμπειρία οι νοσηλευτές, λύεται η σύμβαση, χωρίς να μπορούν να προσφέρουν κάτι από την αποκτηθείσα εμπειρία. Έτσι διαιωνίζεται ο φαύλος κύκλος παροχής υπηρεσιών χαμηλού επιπέδου, λόγω της πρόσληψης νέων συμβασιούχων, που από την αρχή θα πρέπει να αποκτήσουν εμπειρία.

Τέλος, οι χαμηλοί μισθοί δεν ανταποκρίνονται στην κοινωνική προσφορά των νοσηλευτών και δεν λαμβάνουν υπόψη την επικινδυνότητα της εργασίας. Εδώ είναι το τραγελαφικό. Δεν τους έχετε εντάξει στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα, όταν είναι μέσα στα μικρόβια, ενώ θεωρείται βαρύ και ανθυγιεινό του τραγουδιστή.

Θα ήθελα να πω για το «Αττικό Νοσοκομείο». Εφόσον λειτουργήσει, θα είναι μόνο πανεπιστημιακό –δηλαδή μόνο με ερευνητικές υπηρεσίες– ή θα αποτελέσει πραγματικά ένα νοσοκομείο πλήρους παροχής υπηρεσιών για την περιοχή της δυτικής Αττικής; Γιατί ξέρουμε ότι είναι υποβαθμισμένη η δυτική Αττική και είναι απαραίτητο το Αττικό Νοσοκομείο να παίξει έναν τέτοιο ρόλο με εφημερίες και πλήρη ωράρια εργασίας. Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Η κ. Αικατερινάρη-Ξηροτύρη έχει το λόγο.

ΑΣΗΜΙΝΑ ΞΗΡΟΤΥΡΗ-ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΑΡΗ: Τελικά για το οξύτατο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν τα περιορισμένα σε αριθμό πλέον κέντρα υγείας της πρωτοβάθμιας υγείας δεν πήρα συγκεκριμένες απαντήσεις. Πάντως στα γενικότερα θέματα που έθεσε ο κύριος Υπουργός συμφωνούμε ότι σημαντικότερο είναι το θέμα της πρόληψης. Για να υπάρξει όμως πρόληψη απαιτούνται αποκεντρωμένα και στελεχωμένα κέντρα υγείας.

Στην πρωτολογία μου σας ανέφερα κάποια χαρακτηριστικά για τα εννέα κέντρα υγείας του Νομού Θεσσαλονίκης. Εάν δούμε τα υπόλοιπα κέντρα υγείας της κεντρικής Μακεδονίας και ιδίως του Νομού Χαλκιδικής θα δούμε ότι ειδικά στη θερινή περίοδο έχουν ελάχιστους γιατρούς για πάρα πολλούς ασθενείς. Όσον αφορά στη δυτική Μακεδονία υπάρχει μια έρευνα της εφημερίδας «ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ» που κατέγραψε όχι μόνο δημοσιογραφικά αλλά και ουσιαστικά τις ανάγκες. Οι ίδιοι οι διευθυντές των αντίστοιχων ΠΕΣΥ σ' αυτές τις περιοχές διαπιστώνουν ότι οι ελλείψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι πάρα πολύ μεγάλες, αλλά και ότι ο εξοπλισμός είναι απιχαιωμένος.

Πρέπει να μας πείτε ποιο είναι το χρονοδιάγραμμα της Κυβέρνησης για την αντιμετώπιση των προβλημάτων και την αποκατάσταση των κέντρων υγείας της χώρας, γιατί δεν μπορούμε να λέμε γενικά ότι θέλουμε να έχουμε σύστημα πρόληψης και ότι θέλουμε να αναβαθμίσουμε τις υπηρεσίες υγείας και να μην κάνουμε τίποτα, ενώ καθημερινά με τραγικό τρόπο έρχονται στην επιφάνεια κρούσματα απώλειας ανθρώπινων ζωών, διότι στοιχειωδώς δεν καλύφθηκαν από κύριες ειδικότητες γιατρών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη ή δεν μπόρεσαν να βρουν ασθενοφόρο. Δεν είναι δυνατό να εξακολουθήσει να

ισχύει αυτή η κατάσταση στην Ελλάδα.

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

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Έκανα ένα σχόλιο στην πρωτολογία μου για το νέφος, αλλά δεν άκουσα κάποια απάντηση από την πλευρά του Υπουργού για την κατάσταση που υπάρχει σήμερα στο Λεκανοπέδιο. Έξω μπορεί να κόψει κάποιος το νέφος με το μαχαίρι. Μιλάμε για την προστασία της υγείας των πολιτών. Πώς θα την προστατεύσουμε όμως όταν τέσσερα εκατομμύρια άνθρωποι για τέταρτη συνεχή μέρα ζουν μέσα σ' ένα θάλαμο αερίων; Βέβαια δεν είναι η κατεξοχήν αρμοδιότητά σας, αλλά είσθε συναρμόδιοι σε μια κατάσταση, η οποία επιτείνει τα προβλήματα υγείας του πληθυσμού.

Κύριε Υπουργέ, ισχυριστήκατε ότι με την πολιτική της Κυβέρνησης αναβαθμίζεται το δημόσιο σύστημα υγείας και ότι βελτιώνονται οι υπηρεσίες υγείας προς τον πολίτη. Αν έχουν έτσι τα πράγματα γιατί διογκώνεται ο ιδιωτικός τομέας υγείας στη χώρα μας; Μιλάω για τον ιδιωτικό τομέα σε όλες τις μορφές του και τις αποχρώσεις του. Γιατί η Ελλάδα είναι πρωταθλήτρια σ' αυτό την αυξητική τάση του ιδιωτικού τομέα σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση; Γιατί έχουμε το προνόμιο να είμαστε η χώρα με το μεγαλύτερο εύρος και βάθος ιδιωτικής παροχής υπηρεσιών υγείας σε όλη την Ευρώπη;

Πολύ φοβάμαι ότι αυτή η κατάσταση δε θα ανακοπεί, αλλά αντίθετα και με βάση τα επίσημα στοιχεία των επιστημόνων που κάνουν τους λογαριασμούς θα κλιμακωθεί. Ο απλός πολίτης ξοδεύει από την τσέπη του πάνω από 600 δισεκατομμύρια ετησίως για την υγεία. Μιλάμε δηλαδή για το μισό και παραπάνω του κρατικού προϋπολογισμού για την υγεία. Επομένως για ποιο δημόσιο σύστημα υγείας μιλάμε, όταν επικρατεί μία τέτοια κατάσταση η οποία πολύ φοβάμαι ότι θα εκτραχυνθεί ακόμα περαιτέρω;

Θα σας πω το εξής, κύριε Υπουργέ. Μελετήστε λίγο την ιστορική διαδρομή αυτής της χώρας. Ουδέποτε σ' αυτή τη χώρα η πολιτική υγείας και η κατάσταση του υγειονομικού συστήματος δεν είχε τόσο βαθιά ταξικά και αντικοινωνικά χαρακτηριστικά όσο σήμερα.

Αν, κύριε Υπουργέ, δεν ανακόψετε αυτή την πορεία, σε λίγο τα νοσοκομεία θα είναι για μειονότητες, για τους κοινωνικά αποκλεισμένους, τους περιθωριακούς, τους μετανάστες και τους συνταξιούχους εκείνους που παίρνουν αυτή την περίφημη μέση σύνταξη των 160.000, την οποία είδαμε να δημοσιεύεται σήμερα. Όλοι οι άλλοι δε θα καταφεύγουν στο δημόσιο σύστημα υγείας και βεβαίως θα συνεχίσουν να ξοδεύονται περιουσίες, όπως ήδη γίνεται, προκειμένου κάποιος να αντιμετωπίσει ένα πρόβλημα υγείας ιδιαίτερα μάλιστα αν αυτό είναι σοβαρό και θέλει να το αντιμετωπίσει κάτω από αξιοπρεπείς συνθήκες.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Το λόγο έχει ο κύριος Υφυπουργός.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κατ' αρχάς θα ήθελα να ξεκινήσω λέγοντας ότι δεν ξέρω πώς δημιουργήθηκε η εντύπωση ότι εγώ περιέγραψα ένα ιδανικό σύστημα υγείας στην Ελλάδα, δεδομένου ότι τέτοιο σύστημα δεν υπάρχει σε ολόκληρο τον κόσμο.

Όλα τα συστήματα υγείας περνάνε μια πολύ βαθιά κρίση και τα θέματα της υγείας αλλάζουν ραγδαία. Μπαίνουμε στην κατεύθυνση που είπα, δηλαδή στο θέμα της πρόληψης, αλλά και στο προσανατολισμού προς τη δημόσια υγεία. Μάλιστα, ο σωστός όρος ή τουλάχιστον ο πιο δόκιμος όρος είναι «δημόσια υγεία» και όχι «δημόσια υγιεινή», αλλά όταν λέμε «δημόσια υγεία» εννοούμε αυτό που λέγαμε παλιά «δημόσια υγιεινή» και φυσικά δεν εννοούμε την περίθαλψη.

Δεν υπάρχει, λοιπόν, ιδανικό σύστημα υγείας και φυσικά δεν υπάρχει στην Ελλάδα. Δεν κατάλαβα αν μιλώντας έδωσα αυτή την εντύπωση. Πάντως δεν εννοούσα καθόλου κάτι τέτοιο. Και όχι μόνο αυτό, αλλά προσπάθησα να μην ωραιοποιήσω την κατάσταση. Αυτό όμως δε σημαίνει ότι προσπάθησα να μιλήσω για εκείνα τα θέματα που εσείς με αυτά τα μελανά και γκριζα χρώματα παρουσιάζετε. Κατά τη γνώμη μου, τα παρουσίασα στην πραγματική τους διάσταση.

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

Θα σας πω δύο παραδείγματα. Λέτε ότι δεν πάει καλά το σύστημα υγείας, χρησιμοποιώντας μάλιστα ως παραδείγματα την ιδιωτικοποίηση, την απαξίωση του συστήματος κλπ, φράσεις που χρησιμοποίησε και ο Πρόεδρος του Συνασπισμού, κ. Κωνσταντόπουλος.

Εγώ θα σας πω ότι πριν τεσεράμισι, πέντε χρόνια, πέντε χιλιάδες Έλληνες έφευγαν στο εξωτερικό για να θεραπευτούν κάθε χρόνο, ενώ τώρα φεύγουν χίλιοι πεντακόσιοι -και οι οποίοι φεύγουν κυρίως για την αποκατάσταση, κάποιων μορφών καρκίνου για τις περισσότερες εκ των οποίων δε χρειάζεται, αλλά δεν είναι η ώρα τώρα για να μιλήσουμε γι' αυτό- ενώ έρχονται για νοσηλεία στην Ελλάδα περισσότεροι από χίλιοι πεντακόσιοι το χρόνο. Πραγματικά στο θέμα της αποκατάστασης και στο θέμα της μετανοσοκομειακής περίθαλψης και των νοσοκομείων ηλικιωμένων, η χώρα μας είναι πιο πίσω από όσο πρέπει.

Ωστόσο το γεγονός ότι έχουμε από τους καλύτερους δείκτες υγείας στον κόσμο -σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η χώρα μας κατατάσσεται στη δέκατη τέταρτη θέση, έχουμε μέσο δείκτη υγείας στον κόσμο- δε σημαίνει ότι αυτό οφείλεται κατ' ανάγκη στο ότι έχουμε τόσο καλό σύστημα υγείας. Αλλά δε σημαίνει ότι έχουμε και κακό σύστημα υγείας και παρ' όλα αυτά έχουμε πολύ καλούς όλους τους άλλους δείκτες. Μειώνουμε κάποιες φορές τον εαυτό μας και όλους εμάς και όλη την προσπάθεια που κάνουμε. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας μάς κατατάσσει λοιπόν δέκατους τέταρτους και μάλιστα με αντικειμενικά συγκριτικά στοιχεία. Δεν πρέπει, λοιπόν, να το πούμε αυτό το στοιχείο; Αν το πούμε, σημαίνει ότι ωραιοποιούμε και εξιδανικεύουμε την κατάσταση; Όχι, βέβαια. Η κατάσταση δεν είναι ιδανική.

Θέλω να απαντήσω στην ουσία και πιστεύω με τη γλώσσα της αλήθειας ή με την πρόθεση να παρουσιάσω απολύτως τη γλώσσα της αλήθειας γιατί πάντα ο υποκειμενισμός μπαίνει σε μια ομιλία. Θέλω να πω ότι εγώ δεν περίμενα από το φίλο μου το Φώτη Κουβέλη να πει τις λέξεις ότι «είμαστε υποθηκευμένοι», ότι «έχουμε βαρίδια» και ότι «έχουμε υπογράψει συναλλαγματικές». Νομίζω ότι ήταν μια φράση υπερβολής που θεωρώ ότι δεν ελέγχθη. Γιατί τη μόνη δέσμευση που έχουμε είναι απέναντι στον ελληνικό λαό. Μιλάω για την Κυβέρνηση, μιλάω για τον Πρωθυπουργό. Αναφέρθηκε ο κ. Κωνσταντόπουλος λέγοντας ότι ο Πρωθυπουργός είπε -αυτό κατάλαβα μ' αυτά που είπε- πως πρέπει υπό την πίεση όποιων γεγονότων ή εντυπώσεων να παίρνει τις αποφάσεις, ενώ ο Πρωθυπουργός κατά τη δική μου άποψη και κατά την άποψη του ίδιου είναι αυτός που προγραμματίζει και υλοποιεί και πετυχαίνει πολύ μεγάλα πράγματα, τέτοια που πέτυχε η Ελλάδα αυτά τα χρόνια και δεν τα έχουμε πετύχει ποτέ. Αυτός ο Πρωθυπουργός ο συγκεκριμένος, έβαλε τη μεγαλύτερη σφραγίδα σ' αυτό. Βεβαίως δεν είναι έργο μόνο δικό του, είναι όλου του ελληνικού λαού, είναι και πολλών άλλων που δούλεψαν πριν απ' αυτόν.

Κέρδισε τις εκλογές του 2000 με το πρόγραμμα με κέντρο τον άνθρωπο, με κοινωνικό κράτος και ευαισθησία, με την απασχόληση, με τη μείωση της ανεργίας, με τη σύγκλιση και στο τέλος της τετραετίας θα απολογηθεί ο Πρωθυπουργός και γι' αυτά και θα τα παρουσιάσει στον ελληνικό λαό, θα κρίνει. Αυτός όπως πάντα κρίνει δίκαια και σωστά και σεβαστή η κρίση του. Γιατί μπορεί να μιλάμε ως πούμε για την ανεργία που δεν είναι δικό μου θέμα, αλλά δεν είναι αλήθεια ότι αυτή την ώρα που η ανεργία σε όλο τον κόσμο αυξάνεται, στην Ελλάδα υπάρχει μια μείωση;

ΑΣΗΜΙΝΑ ΞΗΡΟΤΥΡΗ-ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΑΡΗ: Στην περιφέρεια αυξάνεται.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Λέτε, το είπαν και άλλοι, το είπε και ο ΣΕΒ ο οποίος επιτίθεται αυτό τον καιρό στην Κυβέρνηση ότι είναι παροδικό. Αλλά δε θα εκτιμήσουμε ότι ενάμισι εκατομμύριο αλλοδαποί είναι σήμερα στην Ελλάδα και παίρνουν ένα κομμάτι απ' αυτή την εργασία στην Ελλάδα και ότι για πρώτη φορά τα τελευταία χρόνια είναι κάτω από 10% η ανεργία με τάσεις μείωσης; Αλλά αυτό είναι ένα δεύτερο θέμα το έχετε συζητήσει και το έχουμε συζητήσει

πολλές φορές σαν Κυβέρνηση μέσω του αρμόδιου Υπουργού.

Οι υποδομές που γίνονται στην Ελλάδα δε σημαίνει ότι ολοκληρώθηκαν και δε σημαίνει ότι λειτουργούν, αμέσως μόλις παραδίδονται, πολύ καλά. Αλλά είναι από τις καλύτερες στην Ευρώπη και τώρα έχουμε ένα δίκτυο υποδομών ή με την ολοκλήρωση των προγραμμάτων που είναι ενταγμένα, θα έχουμε τα καλύτερα δίκτυα υποδομών στην Ευρώπη. Και δεν είναι αλήθεια ότι από το 1993 έως το 2003 σε μια δεκαετία κατά 74% αυξήθηκαν οι υποδομές ως πούμε για τα νοσοκομεία μας; Δεν είναι αλήθεια για τα τρία νοσοκομεία που ήδη δημοπρατήθηκαν και εντός των ημερών θα εγκατασταθούν οι εργολάβοι; Μιλάω για το Αγρίνιο, τη Ζάκυνθο και την Καβάλα, αλλά και για τη Χαλκίδα που θα δημοπρατηθεί τον επόμενο μήνα. Δεν κλείνουμε έναν κύκλο νέων υποδομών σ' όλη την Ελλάδα; Και δεν είναι αλήθεια ότι τα τελευταία δύο έως τρία χρόνια γίνεται μια ουσιαστική παρέμβαση στα παλαιά νοσοκομεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης; Δεν είναι αλήθεια ότι από το 1993 ως το 2003 όχι απλώς υπερδιπλασιάστηκαν, αλλά σχεδόν τριπλασιάστηκαν οι μονάδες εντατικής θεραπείας που υπάρχουν στη χώρα μας; Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχουν προβλήματα, ότι δεν υπάρχουν άνθρωποι που περιμένουν και δε βρίσκουν πολλές φορές ένα κρεβάτι και αγωνιζόμαστε; Όχι βέβαια. Αυτή την εικόνα παρουσίασα εγώ και μ' αυτή τη γλώσσα μίλησα.

Θα έλθω όμως στα δύο θέματα που είναι πολύ σημαντικά και επιμενέτε και σεις πάρα πολύ. Το ένα είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Έχει εμπεδωθεί στον κόσμο η αντίληψη ότι δεν υπάρχει στην Ελλάδα πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Το σωστό ποιο είναι; Δεν υπάρχει ενιαία πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Αυτή είναι η αλήθεια. Και ποιοτικά αξιολογούμενη αυτή η πρωτοβάθμια που υπάρχει, είναι σ' αυτό το επίπεδο που να μπορεί να κάνει πρόληψη και να αντιμετωπίζει σωστά θέματα δημόσιας υγείας ή κάνει μόνο περίθαλψη σε πρώτο βαθμό; Το δεύτερο είναι η αλήθεια, δεν είναι το πρώτο. Άρα, έχουμε πολλή δουλειά να κάνουμε.

Είναι καλά εκπαιδευμένοι; Όχι βέβαια και ποτέ δε θα είμαστε ευχαριστημένοι, όσα προγράμματα εκπαίδευσης και πρόληψης να γίνουν.

Το 55% των ασφαλισμένων είναι στο ΙΚΑ και ως εκ τούτου, έχουν τους γιατρούς του ΙΚΑ ως προσωπικούς γιατρούς. Είπε ο συνάδελφος ο κ. Κοσιώνης ότι αυτά τα πληρώνουν τα ταμεία. Μια και όταν λέμε ενιαία ΠΦΥ, σημαίνει ότι ο κλάδος υγείας των ταμείων θα αποτελέσει τον ενιαίο φορέα για την υγεία. Όπως είπα όμως, το 55% του ελληνικού λαού έχει τον οικογενειακό γιατρό του ΙΚΑ με τις προϋποθέσεις που δεν είναι οι καλύτερες και τις σχολιάσατε και σεις και συμφωνώ.

Το 20% είναι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ και έχουν τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία όλης της Ελλάδος, για τα οποία μιλήσα. Ποια είναι η ουσιαστική παρέμβαση; Βεβαίως εδώ θα μείνω περισσότερο, γιατί πραγματικά εδώ έχουμε να κάνουμε περισσότερα. Το 11% είναι ασφαλισμένο στο δημόσιο. Έχει πρόσβαση σε όλους τους γιατρούς και δε δέχεται καμιά αλλαγή στο σύστημα. Βεβαίως και το ΤΕΒΕ έχει τους δικούς του οικογενειακούς γιατρούς. Άρα η συντριπτική πλειοψηφία των ασφαλισμένων έχει κάποιο προσωπικό γιατρό.

Ποιο είναι το επόμενο βήμα; Αυτό που είπε και ο Κοινοβουλευτικός μας Εκπρόσωπος: Να ολοκληρωθεί το δίκτυο των κέντρων υγείας αστικού τύπου, υποδομές του ΙΚΑ και του ΕΣΥ συν τα νέα κέντρα που γίνονται. Γίνονται δέκα στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη. Μας λείπουν ακόμη είκοσι τρία τα οποία προγραμματίζονται. Το σχέδιο αυτές τις μέρες θα πάει στο Υπουργείο Οικονομίας, για να χρηματοδοτηθεί και να πάρει τον χρονικό προγραμματισμό στα πλαίσια του οποίου θα γίνει.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Ποια είναι τα δέκα, κύριε Υπουργέ; Να μας τα ονοματίσετε. Να τα ακούσουμε.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Ή γίνονται ή είναι ενταγμένα στο Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης και γίνονται.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Άλλο είναι τα ενταγμένα.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Εννοώ ότι αυτά για μας ξεκίνησαν και μιλάμε για τα υπόλοιπα. Αυτό είναι το ένα στοιχείο.

Το δεύτερο εξίσου σημαντικό είναι να προχωρήσει η μηχανοργάνωση, ώστε να φθάσουμε στην κάρτα υγείας η οποία θα είναι και η ολοκλήρωση. Έτσι θα ξεχωρίσουμε θεσμικά. Υπηρεσίες θα παράγει μόνο το Υπουργείο Υγείας και ο ιδιωτικός τομέας και θα αγοράζουν μόνο τα ταμεία και οι πολίτες. Αυτή, λοιπόν, η προσπάθεια πρέπει να έχει τώρα άμεση βελτίωση πλην της αλλαγής, το πόσο ειδικευμένοι ή όχι θα είναι οι γιατροί της υπηρεσίας υπαίθρου ή πόσοι γιατροί θα διορίζονται τώρα μόνιμοι στο σύστημα. Έχουμε ένα πρόγραμμα -το οποίο θα ξεκινήσει τους αμέσως επόμενους μήνες- εκσυγχρονισμού, κάλυψης και στήριξης των περιφερειακών κέντρων υγείας και ιατρείων. Θέλουμε να τρέξει γρήγορα. Ελπίζουμε ότι είμαστε ώριμοι τώρα στους σχεδιασμούς για να έχουμε απόδοση και αποτέλεσμα.

Αρα η έλλειψη προγράμματος στα κέντρα υγείας δεν μπορεί κανείς να πει πως δεν επιβαρύνει. Επιβαρύνει πάρα πολύ τα νοσοκομεία μας, τα εξωτερικά ιατρεία. Όμως, υπάρχει μια νοοτροπία—αυτή υπαινίχθηκα, κύριε Κωνσταντόπουλε—του ελληνικού λαού που θέλει ελεύθερη απόλυτη πρόσβαση στα νοσοκομεία, δηλαδή να πηγαίνει όταν θέλει, όπως θέλει και στο γιατρό που θέλει. Και καλά κάνει. Έχουμε ένα από τα πιο ανοικτά σε πρόσβαση συστήματα υγείας στον κόσμο, και θέλουμε να ενισχύσουμε την ελεύθερη πρόσβαση.

Πάμε στο δεύτερο θέμα, στο οποίο σίγουρα αντιμετωπίζουμε προβλήματα. Μιλώ γενικώς για τα φάρμακα. Κατ' αρχάς οι υπηρεσίες του ΕΟΦ. Έγιναν νέες προσλήψεις υπαλλήλων, που ορκίστηκαν τώρα, καθώς και αλλαγές στις διοικήσεις για πολλούς λόγους. Αυτό, όμως, που θέλω να πω είναι ότι με την έναρξη της εθνικής με τη νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης και με την ολοκλήρωση της οδηγίας, ευελπιστούμε ότι θα έχουμε καλό αποτέλεσμα -τουλάχιστον ως προς τη βασική οδηγία μέσα στη δική μας Προεδρία. Οποιοδήποτε στην επόμενη θα ολοκληρωθεί.

Δίνεται η δυνατότητα να εκσυγχρονιστούμε, υπό την έννοια να έχουμε την ίδια ακριβώς διαδικασία αλλά και το χρόνο αναγνώρισης νέων σκευασμάτων και να ξεπεράσουμε αυτές τις δυσκολίες που είναι και μεγάλες και χρονοβόρες και συνεχίζονται. Το επιχειρησιακό πρόγραμμα για τον ΕΟΦ δεν προχώρησε όσο θα θέλαμε. Το bar code, που είπα, είναι ένας τρόπος εκσυγχρονισμού. Η πολιτική μας —τα λέω τηλεγραφικά— για τη χαμηλότερη τιμή είναι κυβερνητική. Έχουμε την χαμηλότερη τιμή στην Ευρώπη. Βεβαίως, όταν τελειώνει η πατέντα, συνάδελφε, πρέπει να είναι φθηνότερο κατά 20%. Πατέντα σημαίνει ο χρόνος που είναι διασφαλισμένος, για να πριμοδοτείται λόγω της έρευνας που έκανε η εταιρεία. Επειδή, όμως, είναι χαμηλότερη η τιμή, αυτό δεν έγινε ακόμη. Είναι, όμως, το πρώτο θέμα που βάζουμε στο Υπουργείο Εμπορίου, για να πέφτει αυτομάτως στο 80%.

Το δεύτερο, όμως, και σημαντικότερο για μας είναι να πάμε σιγά-σιγά στην αναγραφή της δραστικής ουσίας. Αυτό τι θα σημαίνει;

Θα σημαίνει ότι θα μπει και στην ελληνική αγορά αυτό που έπρεπε να είχε γίνει και έχει γίνει στις περισσότερες χώρες τις Ευρώπης —εδώ καθυστερήσαμε λίγο— τα αληθινά generics, τα αληθινά γενώσιμα στην ελληνική γλώσσα, τα οποία έχουν ένα μεγάλο κομμάτι στην Ευρώπη. Και έτσι θα επηρεαστεί γενικώς και η φαρμακευτική δαπάνη και η λειτουργία των νοσοκομείων και η επιβάρυνση των ταμείων.

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

Μισό λεπτό, κύριε Πρόεδρε, δε θα αργήσω πολύ. Ήταν πολλά και τα ερωτήματα των συναδέλφων.

Για τον ιδιωτικό τομέα, δεν είναι αλήθεια ότι γιγαντώνεται. Αυτό είναι λάθος. Θα δείτε ότι υπάρχει μια μεγάλη τάση απ' όλες τις ασφαλιστικές εταιρείες να συνάψουν τώρα με πολλά νοσοκομεία δικά μας συμβάσεις, για να έρχονται εκεί δικούς τους ασφαλισμένοι.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Γιατί;

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Θα σας πω μια άλλη φορά. Τώρα δεν έχω χρόνο. Εκτός εάν ο κύριος Πρόεδρος μου δώσει λίγο ακόμη χρόνο για να σας απα-

ντήσω.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Μα, το λέτε σαν επίτευγμα. Πείτε μας και το γιατί.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Ακόμα σας είπα ότι αυξάνεται —και αν τα θέλετε, έχω τα στοιχεία εδώ— ο αριθμός των ανθρώπων που προσέρχονται στα νοσοκομεία είτε στα τακτικά ιατρεία είτε στην ολόήμερη λειτουργία είτε στη νοσηλεία, χρόνο με το χρόνο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Διογκώνεται ο ιδιωτικός τομέας ή όχι;

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Είναι πολύ ψηλή η συμμετοχή της ιδιωτικής δαπάνης. Σας είπα ότι είναι γύρω στο 43,5% και αυτό λέγεται «out of pocket», είναι αυτό δηλαδή που βγάζει ο πολίτης από την τσέπη του και σας εξήγησα γιατί.

Σε σχέση με τον SARS, και το σύστημά μας και το νομοσχέδιο για τη δημόσια υγεία, που φτιάξαμε και έρχεται στη Βουλή, αλλά και ο τρόπος που αντέδρασε όλο το σύστημα μάς κάνουν πολύ αισιόδοξους για πάρα πολλά και βεβαίως και για τους Ολυμπιακούς Αγώνες του 2004, τους οποίους πρέπει να περιφρουρήσουμε άριστα. Γι' αυτό φτιάξαμε το ΚΕΕΛ, γι' αυτό έχουμε επιδημιολογικό δίκτυο, γι' αυτό λειτουργούμε σε εικοσιτετράωρη βάση, γι' αυτό υπάρχουν άνθρωποι σε όλα τα νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα. Είμαστε πλέον μια αναπτυγμένη χώρα σε αυτόν τον τομέα. Αν σκεφτείτε πώς ήταν η Ελλάδα σε αυτό τον τομέα, πριν λίγα χρόνια θα δείτε ότι υπάρχει τεράστια διαφορά.

Χθες μάλιστα, κύριε Κακλαμάνη, είχαμε συνάντηση με την «ΑΘΗΝΑ 2004» και είχαμε πλήρη ενημέρωση για το τι κάνουν εμείς, τι κάνουν αυτοί και πώς προχωράμε μαζί για να θωρακίσουμε ακόμη περισσότερο τη χώρα μας.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Είστε ευχαριστημένος;

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Είχαμε...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Παρακαλώ, κύριε Υπουργέ, ολοκληρώστε.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Κλείνω, κύριε Πρόεδρε.

Είχαμε μερικούς θαλάμους αρνητικής πίεσης. Φτιάχνουμε κι άλλους. Δεν σημαίνει ότι στο «Σισμανόγλειο» δεν ήταν έτοιμος. Πράγματι, δημιουργήθηκε ένα πρόβλημα με την ψύξη του συγκεκριμένου θαλάμου εκείνο το βράδυ, αλλά το είπατε αυτό, δεν το κρύψαμε.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Δεν το είπατε.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Δεν το κρύψαμε.

Αυτό όμως δε σημαίνει ότι δεν είχαμε φτιάξει το θάλαμο και τον φτιάξαμε εκείνο το βράδυ. Ήταν εύκολο εκείνο το βράδυ να γίνει ο θάλαμος;

Εδώ θέλω να μιλήσω για το άλλο θέμα που θέσατε, για τις ΜΕΘ. Ήδη σε κάθε νοσοκομείο έχουμε ή φτιάχνουμε μονάδα αρνητικής πίεσης, αναπνευστήρα, μόνιτορ, δυνατότητα μετακίνησης και εγκατάστασης στον ίδιο θάλαμο κατ' αρχάς και θα δούμε για τα υπόλοιπα. Αυτό είναι ένα θέμα που πρέπει να υπάγεται σε κάποιους κανόνες. Υπάρχει ή θα έρθει φορητό ακτινολογικό, για να μετακινούμε με τον ασθενή για αξονικές ή για σιτιδιόποτε άλλο, δε θα τον μετακινήσουμε όμως για μια απλή ακτινογραφία, γιατί σε αυτά τα θέματα θέλει προσοχή.

Δεν ξέρω αν δεν είχε φυλλάδια ο Προμαχώνας, όπως είπατε. Υπάρχουν από την πρώτη μέρα φυλλάδια, τα οποία όμως από σήμερα αλλάζουν, έχουν διαφορετικό περιεχόμενο. Μπορεί και για μια συγκεκριμένη στιγμή να μην υπήρχαν φυλλάδια.

Ότι γίνεται ακόμη, παρόλο που υπάρχουν και οι γιατροί εκεί, στην ουσία διοικητικός έλεγχος, αυτό είναι γεγονός. Τώρα αρχίζουμε την πρώτη λεγόμενη ιατρική εξέταση.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Συντομεύετε, κύριε Υπουργέ. Αν χρειαστεί, θα απαντήσετε και μετά.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Εντάξει. Επειδή δεν έχω χρόνο, θέλω μόνο να πω το εξής...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Για το ΕΚΑΒ να μας πείτε.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Θα σας πω για το ΕΚΑΒ.

Κατ' αρχάς, δεν εκχωρούμε και δεν παραχωρούμε περιουσία πουθενά. Τα ελικόπτερα είναι του Υπουργείου Υγείας και θα παραμείνουν του Υπουργείου Υγείας.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Αφού δεν είδατε το χαρτί του κ. Ρέσσου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Κύριε Κακλαμάνη, σας παρακαλώ.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Θα τα δώσουμε όμως να τα πετάει ο ενιαίος φορέας. Άλλο ποιος πετάει ένα πτητικό μέσο και άλλο ποιος το έχει.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Κύριε Υφυπουργέ, δεν μπορώ να παρατείνω άλλο το χρόνο σας.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Μέχρι να τα πετάξει ο ενιαίος φορέας, τα ελικόπτερα πετούν με ευθύνη της Πολεμικής Αεροπορίας. Θα έχει την ευθύνη. Αυτό είναι διαφορετικό θέμα και άλλο πράγμα το ότι εκχωρούμε.

Και θέλω να κλείσω λέγοντας το εξής: τα πράγματα στην υγεία δεν είναι ιδανικά, αλλά είναι πολύ καλύτερα από ποτέ, οι δε ρυθμοί βελτίωσης είναι σημαντικοί. Οι προσδοκίες, όμως, οι νέες συνθήκες, τα νέα προβλήματα που δημιουργούνται δε σημαίνει ότι αφήνουν τους πολίτες μας απολύτως ικανοποιημένους. Και βέβαια δεν τους αφήνουν. Γι' αυτό παλεύουμε και γι' αυτό μιλάμε μαζί τους. Το καλύτερο προσπαθούμε να κάνουμε.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Κύριε Κακλαμάνη, επειδή και εγώ παρακολουθώ ως πρώην Υπουργός Υγείας τα του SARS, συμφωνώ μαζί σας στην επισήμανση ότι πρέπει η Κυβέρνηση να λάβει όλα τα μέτρα. Αλλά νομίζω ότι πολλοί παράγοντες της δημόσιας ζωής –δεν ανήκете σε αυτούς που αναφέρομαι– που παρερμηνεύσαν την οδηγία της κ. Γιαμαρέλου «να πλένετε τα χέρια σας» και λένε «νίπτω τας χείρας μου», παριστάνοντας τον Πόντιο Πιλάτο. Είναι ένα μεγάλο πρόβλημα στο οποίο όλοι πρέπει να έχουμε υπεύθυνη και δημιουργική στάση.

Ο κ. Κωνσταντόπουλος έχει το λόγο.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Συνασπισμού της Αριστεράς και της Προόδου): Δεν είμαι γιατρός, κύριε Υπουργέ, και από την επιστημονική και επαγγελματική μου εμπειρία πιστεύω απόλυτα αυτό που λέει ένας μεγάλος νομοδιδάσκαλος: «Είναι απόλυτη η δύναμη των πραγμάτων». Ό,τι και να λέτε εσείς για πολιτική που έχει το επίκεντρό της τον άνθρωπο, η πραγματικότητα σας διαψεύδει. Όσο επιμένετε να μιλάτε για κοινωνική πολιτική που καλύπτει τις πραγματικές ανάγκες της καθημερινότητας και της ζωής, ο πολίτης έχει εντελώς διαφορετικό βίωμα. Μεγαλώνει η απόσταση, κύριε Υπουργέ, ανάμεσα σε εκείνα που λέτε και σε εκείνα που κάνετε, ανάμεσα σε εκείνα που επιλέγετε και σε εκείνα που ζει στην καθημερινότητά της η ελληνική κοινωνία. Και στο χάσμα αυτό που ανοίγεται, δε φυτρώνουν άνθη. Στο χάσμα αυτό διαμορφώνονται κοινωνικοί καιάδες και ολοένα και περισσότερο εκείνοι που δεν έχουν και δεν αντέχουν, σπρώχνονται στο περιθώριο. Αν, λοιπόν, επιλέξαμε να ασχοληθούμε με τα θέματα της υγείας, το κάναμε γιατί εξακολουθεί ο τομέας της υγείας να ταλαιπωρείται και εξακολουθούν τα προβλήματα της υγείας να ταλαιπωρούν.

Έχετε μία συνθήκη στην Κυβέρνηση και φαίνεται ότι είναι ιός, κυβερνητικό σύνδρομο που λένε. Διάρκως συγκρίνετε με τα χειρότερα. Εμείς σας λέμε πολύ απλά ότι τα στατιστικά και τα συγκριτικά δεδομένα έχουν αξία, όταν γίνονται σε όμοιο πεδίο και με όμοιες συνθήκες. Δηλαδή, τι γίνεται σήμερα σε αντίστοιχες καταστάσεις με εμάς και όχι με το πώς ήταν η Ελλάδα το 1960 ούτε με το πώς ήταν το 1980. Και πολύ απλά σας λέμε το αυτόνητο. Έπρεπε, κύριε Υπουργέ, στον τομέα της υγείας να είναι καλύτερα τα πράγματα. Έπρεπε, κύριε Υπουργέ, επιτέλους να έχει ολοκληρωθεί ο σχεδιασμός για τον ενιαίο φορέα πρωτοβάθμιας φροντίδας. Έπρεπε, κύριε Υπουργέ, να έχει αντιμετωπιστεί το πρόβλημα με τα μεγάλα χρέη των νοσοκομείων. Έπρεπε, κύριε Υπουργέ, να έχει αντιμετωπιστεί το πρόβλημα της εθνικής δομής στο σύστημα υγείας. Και θα μπορούσα να αναφερθώ σε πολλά που έπρεπε να έχουν γίνει. Γιατί έπρεπε;

Γιατί είχατε χρόνια στη διάθεσή σας, γιατί λεφτά σας δόθηκαν και για έναν επιπρόσθετο λόγο: Γιατί κάνατε αυτές τις εξαγγελίες. Όταν πάτε κάθε παραμονή εκλογών και λέτε «εμείς θα σας κάνουμε αυτά», την επομένη δεν μπορεί να λέτε «δεν μπορούσαμε να τα ολοκληρώσουμε». Ποιος σας εμπόδισε; Η μυθολογία της ισχυρής κυβέρνησης που πηγαίνει; Πού πηγαίνει η ισχυρή κυβέρνηση που πρέπει να υπάρχει γιατί όλα τα μπορεί και όλα τα ξέρει;

Και για να γίνω απολύτως συγκεκριμένος, αν αυτή τη στιγμή όπως είπατε, αλλάζουν τα θέματα υγείας –και αλλάζουν πράγματι– αν σήμερα όπως είπατε υπάρχει κρίση στα συστήματα υγείας –και υπάρχει πράγματι– θα πρέπει να αντιληφθείτε ότι είναι ακόμη πιο πιεστικές οι ανάγκες που πρέπει να καλυφθούν. Και θα πρέπει να αντιληφθείτε ότι αλλάζουν τα προβλήματα υγείας, γιατί ο τρόπος ζωής που έχει επιβληθεί είναι υψηλής επικινδυνότητας και γιατί σε κρίσιμους τομείς κοινωνικής προτεραιότητας επικρατεί η εμπορευματοποίηση των συλλογικών αγαθών και γιατί επιπροσθέτως στο όνομα της ανταγωνιστικότητας περιορίζεται το κοινωνικό κράτος, το κράτος δηλαδή της κοινωνικής ευθύνης της πολιτείας να καλύπτει βασικές ανάγκες υγείας, φροντίδας, ασφάλισης, πρόνοιας, προστασίας, απασχόλησης.

Εμείς, λοιπόν, σας λέμε ότι σ' αυτό τον τομέα το Εθνικό Σύστημα Υγείας πάσχει. Τι δεν ακούσαμε για το ΠΕΣΥ και τους «πεσάρηδες»; Μας έριξε και βολές εξ Αχαιάς ο αγαπητός συνάδελφος κ. Κοσιώνης, λέγοντας «Τι ζητάτε; Την ένταξη στο ΠΕΣΥ»; Ρωτάμε όλα αυτά που ξεκινάτε, ακόμα και αυτά στα οποία επενδύετε, τις επιλογές σας, ακόμα και αυτά τα οποία προπαγανδίζετε ως συνταγές ευτυχίας, γιατί δεν τα κάνετε σωστά;

Λέτε και κάτι ακόμα: Δέκα νοσοκομεία έχουμε στα χαρτιά, τρία νοσοκομεία προκηρύχτηκαν. Δεν σας κρίνουμε ως κατασκευαστές. Λέτε για τις προμήθειες. Δεν σας κρίνουμε ως προμηθευτές. Μιλάμε πολιτικά. Κτήρια μπορεί να κάνετε, Εθνικό Σύστημα Υγείας όμως δεν κάνατε. Στα μεπετά μπορεί να σαςβάλουμε καλό βαθμό, στο ανθρώπινο όμως και το κοινωνικό περιεχόμενο του Εθνικού Συστήματος Υγείας δεν παίρνετε καλό βαθμό.

Ακόμη θέλω να σας πω ότι τα θέματα είναι ζήτημα πολιτικών επιλογών. Μπορείτε να μου πείτε γιατί αυτό που προπαγανδίζεται στην ελληνική κοινωνία ως το ιδανικό, το μοντέλο των ισχυρών κυβερνήσεων, γιατί αυτές οι ισχυρές κυβερνήσεις από το 1974 μέχρι τώρα δεν ορθολογικοποίησαν και δεν εξυγίαναν τον τομέα των φαρμάκων; Γιατί το φάρμακο δεν είναι στο Εθνικό Σύστημα Υγείας;

Θα μπορούσα να αναφέρω και άλλα σοβαρότερα. Εγώ δε θέλω να πω ούτε σε σας ούτε σε κανέναν, ότι δεν έχετε καλή πίστη ή καλή πρόθεση. Σας είπα προηγουμένως ότι πέρασαν από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας άνθρωποι που είχαν κέφι, μεράκι και έκαναν και εξαγγελίες. Επιστημονικό προσωπικό υπάρχει. Ε, λοιπόν, είναι άδικο για την Ελλάδα του 2003 να μην αξιοποιείται σωστά το επιστημονικό δυναμικό που υπάρχει και να μη λυτρώνεται επιτέλους η δυσάρεστη εμπειρία που έχουμε όλοι συσσωρεύσει από τις δυσμορφίες και τις στρεβλώσεις που υπάρχουν στο χώρο της δημόσιας υγείας.

Είπε ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΠΑΣΟΚ ότι αδικεί ο Συνασπισμός με ορισμένες από τις διαπιστώσεις του την Κυβέρνηση. Εγώ θα το πω με πολύ μεγάλη ειλικρίνεια και αμεσότητα. Όσο επιμένετε στην άποψη ότι όλα βαίνουν καλύτερα στον κοινωνικό τομέα, αδικείτε τον εαυτό σας, αλλά και την ελληνική κοινωνία, η οποία πιστεύει φαίνεται περισσότερο από σας κάτι που είναι βασική αρχή μιας προοδευτικής πολιτικής: Η ελληνική κοινωνία περιμένει κάθε πολιτική επιλογή να δικαιώνεται στον κοινωνικό και τον ηθικό τομέα. Στον ηθικό τομέα με την ορθολογική διαχείριση των πόρων και στον κοινωνικό τομέα με τη βελτίωση των συνθηκών ζωής όλων στην καθημερινότητα.

Χρήματα πετάχτηκαν και από το Α' και Β' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης. Το Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης καθυστερεί. Αυτά τα σπασμένα τα πληρώνει ο ελληνικός λαός. Και στον ηθικό τομέα είσατε ανοιχτοί ως προς την ορθολογική διαχείριση των πόρων, αλλά και στον κοινωνικό τομέα είστε έκθετοι διότι αυτή

τη στιγμή η Ελλάδα του 2003 αντιμετωπίζει οξύτατο κοινωνικό πρόβλημα. Το κοινωνικό πρόβλημα της Ελλάδας σήμερα είναι οξύτατο. Μια παράμετρος πάρα πολύ βασική αυτής της έντασης του κοινωνικού ελλείμματος είναι η κακή κατάσταση στον τομέα της υγείας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι παρακολουθούν τη συνεδρίασή μας από τα άνω δυτικά θεωρεία, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας: «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» με θέμα: «Η Ελλάδα των Βαλκανικών Πολέμων 1912-1913», μαθητές και μαθήτριες καθώς και οι συνοδοί-δασκαλοι από το 1ο Δημοτικό Σχολείο Χίου.

Η Βουλή τους καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Κύριε Υπουργέ, έχετε το λόγο για δύο λεπτά. Νομίζω ότι επώθηκαν όλα.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Το να συζητάμε και να κάνουμε και κριτική και αυτοκριτική και να κάνετε κριτική σαν Αντιπολίτευση σε θέματα υγείας είναι ένας στόχος εύκολος. Δεν είναι δύσκολο αυτό να το καταλάβουμε.

Να πω και ένα δεύτερο –και αυτό είναι αποδεδειγμένο– ότι η βιωματική εμπειρία του κάθε πολίτη, ιδιαίτερα σε θέματα υγείας, είναι στιγμιαία και δεν κάνει σύγκριση αν ήταν καλύτερα ή αν αύριο θα είναι χειρότερα. Και ως εκ τούτου μπορεί, ιδιαίτερα όταν λέγονται έντονα, με υψηλούς τόνους λόγια, να δημιουργούν και λαθεμένες εντυπώσεις. Αλλά πραγματικά όταν θέλουμε να κάνουμε μία σύγκριση, εάν την κάνουμε με το ιδεατό, είναι ένα πρόβλημα. Εάν την κάνουμε με ένα άλλο σύστημα που είναι υπαρκτό, είναι συγκρίσιμο. Αν την κάνουμε με κάτι που ήταν χθες ή προχθές είτε σε ποσοτικό, κυρίως όμως σε ποιοτικό επίπεδο, η σύγκριση αυτή δίνει αποτελέσματα.

Πιο αντικειμενικό θέμα από την τελική αξιολόγηση μιας χώρας στο σύνολό της σε θέματα υγείας από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας δεν υπάρχει. Η δεκάτη τέταρτη θέση εκεί της Ελλάδος είναι μια σημαντική θέση και μακάρι να τη βελτιώνουμε κάθε φορά.

Να πω κάτι ακόμη, γιατί ακούγονται κάποιες τοποθετήσεις: Άκουσα ένα συνάδελφο από τη Νέα Δημοκρατία πριν λίγο καιρό, σε μια άλλη επερώτηση, που είπε...

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Συνασπισμού της Αριστεράς και της Προόδου): Κύριε Υπουργέ, το ότι στην Ελλάδα ζούμε περισσότερο, δε σημαίνει ότι εμείς οι Έλληνες είμαστε ευχαριστημένοι από τη ζωή.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Καλώς. Αλλά εκεί ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δε λαμβάνει ούτε το μέσο όρο ηλικίας ούτε το προσδόκιμο, λαμβάνει το σύνολο των δεικτών και των παραμέτρων.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Συνασπισμού της Αριστεράς και της Προόδου): Είναι άλλες οι συνθήκες που συντελούν: είναι το λάδι της Πελοποννήσου και της Χίου...

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Βεβαίως είναι. Και η διατροφή είναι και το κλίμα είναι και όλα είναι. Λαμβάνει όμως υπόψη του όλους τους δείκτες.

Επαναλαμβάνω, λοιπόν, ότι ένας συνάδελφος, τον οποίο εκτιμώ πάρα πολύ, είπε: σας κάνουμε κριτική –και μιλούσαμε για τη θωράκιση του Αιγαίου τότε– γιατί, αν είχατε σε κάθε νησί νοσοκομείο και σε κάθε νοσοκομείο μονάδα και αν είχαμε και όλες τις ειδικότητες, θα σας κάναμε κριτική; Και είπα ότι αυτό –αν ήταν εύκολο να το συζητάμε– είναι ένα ιδεατό. Μπορούσε οποιοσδήποτε να το σκεφθεί, αλλά είναι κάτι που δεν μπορεί να γίνει. Αυτό που μπορεί να γίνει είναι ένας προγραμματισμός που λέει ότι το σύστημα υγείας πρέπει να ολοκληρωθεί και άρα ο προγραμματισμός είναι να ολοκληρωθεί σε όλους τους τομείς, ότι το βασικό σημείο δεν είναι διοικητικό, αλλά είναι ποι-

οτικό, άρα το κρίσιμο σημείο για μας είναι η εκπαίδευση, η μετεκπαίδευση και η εξειδίκευση. Βεβαίως είναι και θέμα προσωπικού. Είπαμε ότι έχουμε έλλειμμα σε νοσηλευτικό προσωπικό και δεν είπαμε ποτέ ότι οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία και δη οι νοσηλευτές έχουν καλή αμοιβή. Πρόκειται για δύο σημαντικά σημεία, τα οποία πρέπει σύντομα να διορθωθούν ακόμη περισσότερο. Κάνουμε μία μεγάλη προσπάθεια ως προς το πρώτο, λέμε ότι θα κάνουμε και ως προς το δεύτερο, με το μισθό από 1.1.2004, αλλά αυτά είναι βασικά ελλείμματα. Από και και ύστερα να μη μειώνουμε κάτι που είναι σημαντικό, που μπορεί να γίνει σημαντικότερο και που με τις τωρινές συνθήκες και με την τωρινή διάρθρωση μπορεί να προσαρμόζεται και να αντιμετωπίζει όλες τις συνθήκες.

Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Συνασπισμού της Αριστεράς και της Προόδου): Κύριε Πρόεδρε, μπορώ να έχω το λόγο για μία επισήμανση;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Αν είναι για ένα λεπτό, εντάξει. Ορίστε, κύριε Πρόεδρε, έχετε το λόγο.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Συνασπισμού της Αριστεράς και της Προόδου): Κύριε Πρόεδρε, δε θέλησα να αναφερθώ καθόλου και πέραν της αρχικής τοποθέτησης που εισήγαγε το θέμα που έκανε η κ. Στεργίου, όπως είδατε, αποφύγαμε συστηματικά να ασχοληθούμε με το θέμα της άτυπης πνευμονίας. Σας κάνουμε όμως έκκληση να προετοιμαστείτε με τον καλύτερο τρόπο, με τον πιο αξιόπιστο τρόπο και επιτρέψτε μου μόνο μία παρατήρηση: Προετοιμασία μεθοδική δεν είναι τα χαρτιά. Ότι σχεδιάζεται στα χαρτιά ως επιχειρησιακό σχέδιο ετοιμότητας, ελέγξτε το ανά πάσα στιγμή επιτόπου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Καλώς, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, θέλετε να συμπληρώσετε κάτι;

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Ναι, κύριε Πρόεδρε.

Νομίζω ότι αυτό κάνουμε και στο συγκεκριμένο θέμα και το σύστημα απέδειξε ότι μπορεί να ανταποκριθεί και η προεργασία που είχαμε κάνει με το Κέντρο Ειδικών Λοιμώξεων και με το Δίκτυο Επιδημιολογικής Έρευνας και Επαγρύπνησης αποδίδει. Πρέπει βεβαίως να το συμπληρώσουμε.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση επί της υπ' αριθμόν 55/9.4.2003 επερωτήσης Βουλευτών του Συνασπισμού της Αριστεράς και της Προόδου προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, σχετικά με θέματα υγείας.

Κύριοι συνάδελφοι, έχουν διανεμηθεί τα Πρακτικά της Πέμπτης 10 Απριλίου 2003 και ερωτάται το Σώμα αν επικυρώνει.

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Συνεπώς τα Πρακτικά της Πέμπτης 10 Απριλίου 2003 επικυρώθηκαν.

Κύριοι συνάδελφοι, δέχστε στο σημείο αυτό να λύσουμε τη συνεδρίαση;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

Με τη συναίνεση του Σώματος και ώρα 13.55', λύεται η συνεδρίαση για την προσεχή Τρίτη 20 Μαΐου 2003 και ώρα 18.00', με αντικείμενο εργασιών του Σώματος: κοινοβουλευτικό έλεγχο, συζήτηση και λήψη απόφασης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 144 του Κανονισμού της Βουλής, επί της προτάσεως του Προέδρου της Κοινοβουλευτικής Ομάδας της Νέας Δημοκρατίας κ. Κώστα Καραμανλή και των Βουλευτών του κόμματός του για σύσταση Εξεταστικής Επιτροπής, με αντικείμενο τη διερεύνηση των αιτίων που οδήγησαν στο πολύνεκρο δυστύχημα στα Τέμπη.

