

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΒΟΥΛΗΣ

Ι' ΠΕΡΙΟΔΟΣ (ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ)

ΣΥΝΟΔΟΣ Γ'

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ

ΘΕΡΟΥΣ 2003

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΣΤ'

Τετάρτη 9 Ιουλίου 2003

Αθήνα, σήμερα στις 9 Ιουλίου 2003, ημέρα Τετάρτη και ώρα 10.45' συνήλθε στην Αίθουσα των συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου το Τμήμα Διακοπής Εργασιών της Βουλής (Α' σύνθεση) για να συνεδριάσει υπό την προεδρία του Προέδρου αυτής κ. **ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗ**.

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

(ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ: Σύμφωνα με την από 8.7.2003 εξουσιοδότηση του Τμήματος, επικυρώθηκαν με ευθύνη του Προεδρείου τα Πρακτικά της Ε' συνεδριάσεώς του, της 8ης Ιουλίου 2003 σε ό,τι αφορά στην ψήφιση στο σύνολο του σχεδίου νόμου: «Οπλοφορία, χρήση πυροβόλων όπλων από αστυνομικούς, εκπαίδευσή τους σε αυτά και άλλες διατάξεις».)

Εισερχόμαστε στην ημερήσια διάταξη της

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Μόνη συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας: «Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και άλλες διατάξεις». Το νομοσχέδιο αυτό θα συζητηθεί σε τρεις συνεδριάσεις. Θα συζητήσουμε σήμερα την αρχή του νομοσχεδίου.

Από τη Νέα Δημοκρατία ορίζεται ως Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος ο κ. Νικήτας Κακλαμάνης και από το ΚΚΕ ο κ. Άγγελος Τζέκης.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, σας παρακαλώ το λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Ορίστε, κύριε Κακλαμάνη.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα ζητήσω τη συνδρομή σας. Παρ' ό,τι είναι σύμφωνα με τον Κανονισμό, έχουμε την έκθεση της Επιστημονικής Επιτροπής της Βουλής που βέβαια σύμφωνα με τον Κανονισμό γίνεται επί του κατατεθέντος νομοσχεδίου. Πλην, όμως, στην επιτροπή συζητήθηκαν τροπολογίες-νομοσχέδια, που είχαν από δέκα έως είκοσι παραγράφους εκ των οποίων μία που αφορά κυρίως προνοιακά θέματα, θέματα περιουσίας του ΠΙΚΠΑ κ.λπ., για μας είναι πάρα πολύ σοβαρά. Θα θέλαμε τη συνδρομή σας υπό την έννοια αν είναι δυνατόν η Επιστημονική Επιτροπή μέχρι αύριο να δει το κείμενο της επιτροπής και να μας κάνει μία γνωμάτευση, έστω και συμβουλευτική και επί αυτών που έχουν ενσωματωθεί ως άρθρα πλέον στο νομοσχέδιο. Διότι Βουλευτές είμαστε, γιατροί είμαστε, αλλά νομικοί δεν είμαστε. Θα θέλαμε την άποψή της και επί αυτών των άρθρων. Επαναλαμβάνω σύμφωνα με τον κανονισμό είναι. Εγώ ζητώ τη συνδρομή σας, γιατί για μας είναι

πολύ σοβαρή η ιστορία αυτή και θέλουμε τη γνώμη της.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Αντιλαμβάνομαι το αίτημά σας. Υπάρχει όμως ένα πρόβλημα, εάν καθιερώσουμε μια τέτοια αρχή, δεδομένου ότι οι τροπολογίες όπως ξέρουμε και Υπουργών και Βουλευτών -έχουμε ήδη καθιερώσει με το νέο Σύνταγμα και έχουμε αποφύγει αυτό που συνέβαινε παλαιότερα που μέχρι και την τελευταία στιγμή μπορούσε να έρθει μια τροπολογία.

Οι τροπολογίες, λοιπόν, κατατίθενται την Παρασκευή, υπάρχει προθεσμία και την Τρίτη αρχίζει η συζήτηση. Δεν ξέρω κατά πόσο θα είναι σε θέση η Επιστημονική Υπηρεσία να είναι υπ' αμύνον και να εξετάζει, διότι έχει κάποια διαδικασία. Υπάρχει ένας επιστημονικός συνεργάτης ο οποίος μελετά. Υπάρχει ο αμέσως επόμενος προϊστάμενος του τμήματος που πρέπει να δει την εισήγησή του. Πρέπει ένα μέλος του επιστημονικού συμβουλίου να παρακολουθήσει επίσης, να εγκρίνει, να διαμορφώσει. Δεν ξέρω, ενώ θα το ήθελα πάρα πολύ και εγώ να έχουμε, εάν είναι δυνατόν μέχρι και της τελευταίας στιγμής την άποψη, ελπίζω ότι με την πλήρη συγκρότηση της επιστημονικής υπηρεσίας -διότι ξέρετε ότι είναι ελάχιστο αυτήν τη στιγμή το δυναμικό της- θα είναι σε θέση η Επιστημονική Υπηρεσία, όπως έχω ενημερώσει, να βρίσκεται και κατά τη συζήτηση στις Διαρκείς Επιτροπές, ώστε να δίνει εκεί την υπηρεσιακή της άποψη. Ελπίζω ότι αυτό θα είμαστε σύντομα σε θέση να το κάνουμε.

Φοβάμαι ότι θα έχουμε άλλες τάξεις προβλήματα αν το κάνουμε τώρα. Κάθε ένας έχει μια επιστημονική εξειδίκευση, κάποια μερική γνώση ενός θέματος, αλλά τα κόμματα θα πρέπει να βλέπουν αυτές τις ρυθμίσεις που έρχονται. Θα ήθελα πάρα πολύ να ικανοποιήσω το αίτημά σας, αλλά δεν ξέρω πού θα μας οδηγήσει. Ο κύριος Υπουργός όμως πιστεύω ότι θα είναι σε θέση να δώσει όλες τις διευκρινίσεις που χρειάζονται ώστε το Τμήμα να ξέρει για τι πράγμα θα συζητήσει και τι θα ψηφίσει.

Ο κ. Ματζαπετάκης έχει το λόγο.

ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΜΑΤΖΑΠΕΤΑΚΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι συνάδελφοι, το σχέδιο νόμου για την οργάνωση και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών της δημόσιας υγείας που έχω την τιμή να εισηγούμαι, επιχειρεί να δώσει λύση στο σημαντικό αυτόν τομέα. Η βελτίωση της ποιότητας υγείας του πληθυσμού, η δημιουργία ενός υγιούς περιβάλλοντος διαβίωσης, η πρόληψη, αλλά και η αλλαγή του τρόπου ζωής σήμερα, αποτελούν τους βασικούς στόχους της πολιτικής δημόσιας υγείας.

Η δημόσια υγεία πρέπει να αποτελεί αποκλειστική ευθύνη της πολιτείας, η οποία καλείται επομένως μέσα στα πλαίσια της σύγχρονης κοινωνίας και του τρόπου ζωής που αυτή συνεπάγεται και λαμβάνοντας υπόψη τις εξελίξεις στο διεθνές χώρο, να

θέσει δυναμικά τις βάσεις για τη χάραξη μιας νέας εθνικής πολιτικής δημόσιας υγείας. Η πολιτική αυτή θα έχει ως στόχο την αναδιάρθρωση και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, την αντιμετώπιση των κινδύνων για τη δημόσια υγεία και την ισότιμη αντιμετώπιση όλων των ομάδων του πληθυσμού. Μέσα στα πλαίσια αυτά το νομοσχέδιο προβλέπει τη μεταβολή της υπάρχουσας δομής όλων των φορέων δημόσιας υγείας και δημιουργεί ίση κατανομή των υπηρεσιών και αρμοδιοτήτων σε όλα τα διοικητικά επίπεδα, σε εθνικό, περιφερειακό, νομαρχιακό, δημοτικό προσδίδοντας στο καθένα απ' αυτά μια σχετική αυτονομία σε επίπεδο αποφάσεων και δράσης. Αυτό σημαίνει ότι ενδυναμώνεται η σημασία και ο ρόλος των αποκεντρωμένων υπηρεσιών, ενώ παράλληλα εξασφαλίζονται κοινοί κανόνες λειτουργίας αυτών σε όλη τη χώρα.

Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών σε κάθε βαθμό αυτοδιοίκησης γίνονται πλέον ξεκάθαρες. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας θα έχει βέβαια πάντα την ευθύνη του συντονισμού και του ελέγχου όλων των υπηρεσιών δημόσιας υγείας που μέχρι σήμερα ασκείτο από Υπουργεία και διάφορους φορείς. Έτσι, οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας ασχολούνται με όλο το φάσμα που μέχρι και σήμερα ασχολούνταν, όπως παραδείγματος χάριν με την παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού με εμβολιασμούς, την πρόληψη των λοιμωδών νοσημάτων, την αντιμετώπιση επιδημιών αλλά και με δραστηριότητες που ασκούντο από άλλους φορείς, όπως η υγιεινή του φυσικού περιβάλλοντος, του νερού, των τροφίμων, των δημόσιων χώρων αλλά και με προγράμματα υγείας για ειδικές ομάδες πληθυσμού και ιδιαίτερα για τις κοινωνικά μειονεκτούσες ομάδες.

Επίσης, βασικός τομέας δράσης είναι ο εργαστηριακός. Λειτουργεί σε κεντρικό και περιφερειακό –κυρίως– επίπεδο, όπως παραδείγματος χάριν το Ινστιτούτο Παστέρ, τα εργαστήρια υγιεινής των Ιατρικών Σχολών, αλλά και τα κέντρα αναφοράς AIDS, ηπατίτιδας κλπ, ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος για το πόσιμο νερό γίνεται με ευθύνη των δημοτικών επιχειρήσεων ύδρευσης.

Η ύπαρξη του παρόντος νομοσχεδίου καθίσταται αναγκαία, προκειμένου να εξασφαλιστεί μια ενιαία πολιτική δημόσιας υγείας, καθώς η μέχρι σήμερα επικρατούσα κατάσταση ακόμα –ακριβώς λόγω της πολυδιάσπασης– δεν το επέτρεπε.

Ευθύνες για τη δημόσια υγεία μέχρι σήμερα είχαν πέραν του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, οι Διευθύνσεις Κτηνιατρικής, Γεωργίας, Εμπορίου, Βιομηχανίας και Περιβάλλοντος, η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, ο Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων (ΕΦΕΤ) του Υπουργείου Ανάπτυξης και η Τοπική Αυτοδιοίκηση Α' και Β' βαθμού. Έτσι, παραδείγματος χάριν η ύδρευση, η αποχέτευση, οι βιολογικοί καθαρισμοί, η καθαρότητα των δημοσίων χώρων, η αποκομιδή των απορριμμάτων και οι λαϊκές αγορές υπάγονταν στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, χωρίς να θεωρούνται αρμοδιότητες της δημόσιας υγείας και κυρίως χωρίς να υπάρχουν μηχανισμοί που να εγγυώνται τους χώρους δημόσιας υγείας κατά την άσκηση αυτών των δραστηριοτήτων. Για το λόγο αυτό κρίνεται απαραίτητη η θεσμοθέτηση ενός συνεκτικού συστήματος συνεργασίας όλων των παραπάνω φορέων, χωρίς ωστόσο να παραβλέπεται η αυτοτέλεια της λειτουργίας τους.

Ένα στοιχείο της δυσλειτουργίας των ανωτέρω υπηρεσιών οφείλεται στην έλλειψη του αναγκαίου επιστημονικού προσωπικού σε όλες τις βαθμίδες, κράτος περιφέρεια, δήμοι. Αναγκαία, λοιπόν, κρίθηκε η ενίσχυση της παρουσίας του κράτους με τη θεσμοθέτηση ενός κρατικού φορέα για τη χάραξη εθνικής στρατηγικής για τη δημόσια υγεία, αλλά και την ίδρυση επιτελικών υπηρεσιών, τόσο σε κεντρικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο περιφέρειας. Συγκεκριμένα μέσα απ' αυτό το νομοσχέδιο, το οποίο αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια και είκοσι δύο άρθρα, επιχειρούνται τα πιο κάτω βασικά:

Στην πρώτη ενότητα των άρθρων τονίζεται ο πολυτομεακός χαρακτήρας της δημόσιας υγείας, όπου ζητούμενο είναι η οργάνωση ενός αρμονικού συντονισμού όλων αυτών των τομέων. Οι βασικές λειτουργίες της δημόσιας υγείας συνίστανται στην παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού, στην προστασία της, στην πρόληψη των ασθενειών, στον έλεγχο των λοιμωδών νοσημάτων, στην εξασφάλιση ετοιμότητας για την αντι-

μετώπιση απρόβλεπτων καιρικών συνθηκών και εκτάκτων κινδύνων, όπως παραδείγματος χάριν ο φόβος της εποχής για την άτυπη πνευμονία.

Η δράση της δημόσιας υγείας επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων στην υγεία από τους παράγοντες που μπορεί να την επηρεάζουν, όπως διάφορες δραστηριότητες κοινωνικής και παραγωγικής ζωής, στις ανάγκες των ευπαθών πληθυσμών, καθώς και στη διαμόρφωση πολιτικών που προάγουν την υγεία και τη βιωσιμότητα.

Πρέπει εδώ να τονιστεί ότι την τελική διαμόρφωση της εθνικής στρατηγικής την έχει αποκλειστικά το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το οποίο υποχρεώνει όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς να συμβάλουν στη διαμόρφωση της εθνικής στρατηγικής για τη δημόσια υγεία.

Η εθνική αυτή στρατηγική χαράσσεται από το υπό σύσταση Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας, που είναι επιστημονικό, γνωμοδοτικό, και συμβουλευτικό όργανο της πολιτείας και το οποίο στελεχώνεται από επιλεγμένα πρόσωπα με ιδιαίτερο επιστημονικό και κοινωνικό κύρος. Το Εθνικό Συμβούλιο αλλά και η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας έχουν επιτελικό ρόλο. Συντονίζουν τις διάσπαρτες και αυτόνομες υπηρεσίες των διαφόρων Υπουργείων, σχεδιάζουν, ελέγχουν, εποπτεύουν και παρακολουθούν την υλοποίηση της ασκούμενης πολιτικής.

Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται, λοιπόν, η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας που εκτός της θέσης του διευθυντή –που είναι εξαιρετικά ουσιαστική και υπεύθυνη– στελεχώνεται και από είκοσι θέσεις μόνιμου προσωπικού πανεπιστημιακού επιπέδου, αλλά και όλων των άλλων βαθμίδων, για να μπορεί να σχεδιάζει, να ελέγχει, να παρακολουθεί και να εποπτεύει την εφαρμογή των οδηγιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας.

Στο νομοσχέδιο καθορίζονται οι λεπτομέρειες που σχετίζονται με τα προσόντα που απαιτούνται για τη θέση του Γενικού Διευθυντή Δημόσιας Υγείας και αναφέρονται επίσης οι διευθύνσεις που συγκροτούν τη Γενική Διεύθυνση.

Αξίζει να σημειωθεί ο σοβαρός ρόλος του τομέα της έρευνας, του ελέγχου, και της διάγνωσης των υγειονομικών προβλημάτων, που ασκείται από το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, το ΚΕΔΥ. Πέρα από την κάλυψη των γνωστών δραστηριοτήτων –έλεγχος εμβολίων, υδάτων, τροφίμων, αλλά και παρακολούθηση εργαστηρίου, παρακολούθηση επιδημιών– η ύπαρξη ενός οργανωμένου κεντρικού εργαστηρίου καθίσταται όλο και πιο αναγκαία στην εποχή μας κυρίως λόγω των φυσικών καταστροφών, της βιοτρομοκρατίας και άλλων έκτακτων αναγκών, που απαιτούν την άμεση, υπεύθυνη και ταχεία επιστημονική αντιμετώπισή τους από το κράτος. Για το σκοπό αυτό, άλλωστε, προβλέπεται από το σχέδιο νόμου και η επαρκής στελέχωση με ιατρικό και λοιπό προσωπικό του ΚΕΔΥ.

Η διοικητική διάρθρωση, αλλά και ο εργαστηριακός έλεγχος που γίνεται σε κεντρικό επίπεδο εφαρμόζεται και σε επίπεδο περιφερειακό. Θεσμοθετείται το Περιφερειακό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας, του οποίου προΐσταται ο γενικός γραμματέας της περιφέρειας ως πρόεδρος, με μέλη προϊστάμενους αρμοδίων υπηρεσιών, όπως διευθυντές νομαρχιακών υπηρεσιών, εκπρόσωπο του περιφερειακού νοσοκομείου της περιοχής και άλλους. Το συγκεκριμένο συμβούλιο, όπως συμβαίνει και σε κεντρικό επίπεδο, συντονίζει τις δράσεις της δημόσιας υγείας σε επίπεδο περιφέρειας, εξασφαλίζοντας μ' αυτό τον τρόπο την αποκέντρωση και τον καλύτερο συντονισμό των υπηρεσιών δημόσιας υγείας στην περιφέρεια.

Ο θεσμός του Διευθυντή Δημόσιας Υγείας στην περιφέρεια είναι πολύ σημαντικός και ασκείται από πρόσωπο ιδιαίτερων ικανοτήτων, οι οποίες πρέπει να είναι βαθύς γνώστης των θεμάτων που αφορούν στη δημόσια υγεία, για να μπορεί έτσι να εισηγηθεί και να εκδίδει περιφερειακές υγειονομικές διατάξεις, οι οποίες θεωρούνται υποχρεωτικά εκτελεστές από όλους μέσα στα γεωγραφικά όρια της περιοχής του.

Όπως τονίστηκε, ο εργαστηριακός έλεγχος γίνεται και σε επίπεδο περιφέρειας για περιπτώσεις που παρατηρούνται σε μεγάλη συχνότητα, όπως ο έλεγχος των υδάτων, των λυμάτων και των τροφίμων. Για τη σωστή λειτουργία προβλέπεται και

εδώ ανάλογη στελέχωση διοικητικών και εργαστηριακών υπηρεσιών.

Μέσα στις ευθύνες των διευθύνσεων των περιφερειών, είναι και η ανάπτυξη οργανωμένων προγραμμάτων δημόσιας υγείας, που χρηματοδοτούνται είτε από τον προϋπολογισμό του αντίστοιχου Υπουργείου είτε από πόρους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ο διαρκής και αποτελεσματικός συντονισμός μεταξύ Υπουργείου Υγείας και λοιπών φορέων ανατίθεται στο Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας, ο οποίος δίνει τις γενικές κατευθύνσεις και συντονίζει τη δράση όλων των φορέων, με σκοπό ειδικότερα την οργάνωση προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής υγείας, όπως παραδείγματος χάρη τους εμβολιασμούς, την προστασία της δημόσιας υγείας στα νοσοκομεία και τις λοιπές μονάδες, την καταγραφή στοιχείων που αφορούν τη δημόσια υγεία και την εκπαίδευση του προσωπικού.

Σε αποκεντρωμένο επίπεδο οι νομαρχιακές και δημοτικές υπηρεσίες λειτουργούν να μεν αυτοτελώς, αλλά παράλληλα και κάτω από ένα ενιαίο σύστημα κανόνων, ρόλων και αρμοδιοτήτων που καθορίζει το Υπουργείο Υγείας. Να επαναλάβω ότι οι περιφερειακές υγειονομικές διατάξεις που εκδίδονται από τη γενική γραμματεία της περιφέρειας έχουν ισχύ νόμου και είναι υποχρεωτικά εκτελεστές μέσα στην περιφέρεια. Έτσι, μπορεί παραδείγματος χάρη, να επιβάλλονται κυρώσεις σε επιχειρήσεις τροφίμων και ποτών, οι οποίες στερούνται άδειας λειτουργίας.

Σε επίπεδο Τοπικής Αυτοδιοίκησης και συγκεκριμένα στη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση προβλέπεται η διατήρηση των διευθύνσεων δημόσιας υγείας, οι οποίες θα απαρτίζονται από το τμήμα της δημόσιας υγείας, το τμήμα πρόληψης περιβαλλοντικής υγιεινής και υπηρεσιών επαγγελματιών υγείας. Τα προκύπτοντα προβλήματα που ξεκινούν από την υγεία και την υγιεινή των τοπικών κοινωνιών επιλαμβάνεται ο πιο αποκεντρωμένος τομέας, που είναι οι δήμοι και η νομαρχία. Βέβαια υπάρχει σχέση συνεργασίας από και προς το κέντρο. Οι αποκεντρωμένες υπηρεσίες της περιφέρειας και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, να μεν δέχονται τις κατευθυντήριες γραμμές, αλλά παράλληλα τροφοδοτούν με πληροφόρηση -και δεν είναι αυτό το πολύ σοβαρό στοιχείο- και ασχολούνται με τον πλήθος των θεμάτων της καθημερινότητας, δηλαδή, από τον έλεγχο της ποιότητας των υδάτων ύδρευσης σύμφωνα με τους κανόνες υγιεινής αποκομιδής των απορριμμάτων, μέχρι την εποπτεία των επιχειρήσεων εστίασης, αλλά και τους εμβολιασμούς. Η σχέση του κέντρου με τις αποκεντρωμένες υπηρεσίες είναι τελικά αυτή που εξασφαλίζει και εγγυάται την προστασία της δημόσιας υγείας στη χώρα μας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στο νομοσχέδιο αυτό προβλέπεται η διάρθρωση, η λειτουργία, ο τρόπος εποπτείας και η δομή των υπηρεσιών υγείας μέσα από τα άρθρα, αλλά και με κανονιστικές διατάξεις προτείνεται η στελέχωση με νέο προσωπικό που θα ενισχύσει τις υπάρχουσες ή τις νέες υπηρεσίες με θέσεις που δεν θα έλεγα ότι γίνονται ίσως με τον πιο απλόχερο τρόπο, δεν παύει όμως να είναι αρκετές για να ξεκινήσει η οργάνωση και ο εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών της Δημόσιας Διοίκησης.

Θεωρώ επίσης πολύ σημαντικά τα όσα προτείνονται για την ενθάρρυνση νέων γιατρών προκειμένου να ακολουθήσουν τον τομέα της κοινωνικής ιατρικής και να πλαισιώσουν τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας.

Το νομοσχέδιο αυτό, εκτός του ότι θα αποτελέσει ένα εργαλείο εκσυγχρονισμού σ' αυτό τον πολύ ευαίσθητο τομέα, φαίνεται από τα άρθρα και τις τροπολογίες που ενσωματώθηκαν ότι γίνεται αποδεκτό από το σύνολο σχεδόν των φορέων που κλήθηκαν σε ειδική συνεδρίαση να αποφανθούν γι' αυτό.

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

Μπορεί στη διάρκεια των συνεδριάσεων της επιτροπής να ακούστηκαν επί της αρχής επιφυλάξεις ή και αντιρρήσεις από ορισμένους, κανείς όμως νομίζω δεν μπορεί να αρνηθεί την αναγκαιότητα ενός τέτοιου νομοσχεδίου που χαρακτηρίζεται από ένα, ας μου επιτραπεί να πω, νοικοκύρεμα, μια σύνδεση των διάσπαρτων και αποκομμένων υπηρεσιών που υπάρχουν

ακόμα και στον ίδιο τον κορμό της κεντρικής διοίκησης. Όλες αυτές τις διάσπαρτες και αποκεντρωμένες υπηρεσίες τις συντονίζουν πια οι συνιστώμενοι νέοι φορείς του Υπουργείου το οποίο και τους διοχετεύει την πολιτική και στρατηγική, μια ενιαία όμως πολιτική, που όπως επιβάλλεται πρέπει να υπάρχει στα σύγχρονα και οργανωμένα κράτη.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θεωρώ ότι το σχέδιο νόμου που έρχεται προς ψήφιση σήμερα στο Τμήμα αξίζει και πρέπει να τύχει της αποδοχής και της ψήφου σας.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω τη τιμή να ανακοινώσω το δελτίο των επικαιρών ερωτήσεων της Πέμπτης 10 Ιουλίου 2003.

ΕΠΙΚΑΙΡΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ (Άρθρα 29 παρ.1, 130, παρ. 8 Καν. Βουλής)

1. Η με αριθμό 17/7.7.2003 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος κ. Εμμανουήλ Φραγκιαδουλάκη προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, σχετικώς με την ίδρυση και λειτουργία καρδιοχειρουργικής κλινικής στο νοσοκομείο Ηρακλείου κλπ.

2. Η με αριθμό 18/7.7.2003 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Γεωργίου Ορφανού προς τους Υπουργούς Οικονομίας και Οικονομικών, Πολιτισμού, σχετικώς με δημοσιεύματα του Τύπου αναφερόμενα στις αμοιβές των μονίμων υπαλλήλων του Οργανισμού Προγνωστικών Αγώνων Ποδοσφαίρου (ΟΠΑΠ) κλπ.

3. Η με αριθμό 19/7.7.2003 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδος κ. Σπυρίδωνος Στριφτάρη προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σχετικώς με τις απολύσεις εκτάκτων υπαλλήλων σε πολούς δήμους της χώρας κλπ.

Ο εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας κ. Γεώργιος Κωνσταντόπουλος έχει το λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, διανύουμε μια νέα εποχή, που η δημόσια υγεία αντιμετωπίζει μεγάλες προκλήσεις και θα αντιμετωπίσει ακόμα μεγαλύτερες στο μέλλον λόγω αλλαγών στη σύνθεση του πληθυσμού, ανεξέλεγκτες μετακινήσεις πληθυσμιακών ομάδων, ανάπτυξη εναλλακτικών μορφών θεραπείας με άγνωστη ασφάλεια και αποτελεσματικότητα, αλλά και της αλόγιστης ανάπτυξης της βιοτεχνολογίας και γενετικής, σε συνδυασμό με τη σταδιακή απομάκρυνση από δεοντολογικά πρότυπα και ηθικές αξίες.

Σήμερα περισσότερο από ποτέ άλλοτε γίνεται φανερό ότι ο σχεδιασμός πολιτικής για τη δημόσια υγεία στη νέα εποχή είναι μία πολύπλοκη και πολύ υπεύθυνη διαδικασία.

Οι κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ επί είκοσι χρόνια αρνούνται να κατανοήσουν τη μεγάλη διαφορά που υπάρχει μεταξύ του υγειονομικού συστήματος μιας χώρας και του συστήματος δημόσιας υγείας στο ότι δηλαδή η υγειονομική περίθαλψη είναι απαραίτητη μερικές φορές σε μερικά άτομα ενώ η δημόσια υγεία είναι απαραίτητη πάντα σε όλους. Κάνω αυτή τη διευκρίνιση γιατί όπως τόνισα και στην επιτροπή το νομοσχέδιο αυτό δεν είναι νομοσχέδιο δημόσιας υγείας, είναι νομοσχέδιο δημόσιας υγιεινής. Δεν έχει τον άλλο μεγάλο πυλώνα της δημόσιας υγείας που είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στο κοινωνικό σύνολο και όχι ατομικά φυσικά.

Οφείλω να πω ορισμένες προσπάθειες οι οποίες έγιναν, σημαντικές, στο παρελθόν. Δυστυχώς, η πρώτη προσπάθεια το 1980 από τον αείμνηστο Σπύρο Δοξιάδη δεν ευδοκίμησε γιατί ήταν δυστυχώς terra incognita και για τον ιατρικό κόσμο και για τα συμφέροντα τα οποία πολέμησαν εκείνη την εποχή την προσπάθεια. Terra incognita η νέα δημόσια υγεία, η οποία έβγαине τότε από τη συνδιάσκη της Άλμα Άτα, οι νέοι κοινωνικοί κίνδυνοι οι οποίοι έβγαιναν.

Ακολούθησε η προσπάθεια του 1983 με τον ν. 1397 από την οποία όμως ακόμη περιμένουμε τα τετρακόσια κέντρα υγείας και ιδιαίτερα τα διακόσια κέντρα υγείας αστικού τύπου πάνω στα οποία θα στηρίζονταν η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Ακολούθησε το 1993 η προσπάθεια του τότε Υπουργού Υγείας του κ. Κρεμαστινού με την επιτροπή εμπειρογνομώνων η

οποία διατύπωσε σαφείς επιστημονικές πάνω στα προβλήματα της δημόσιας υγείας στη χώρα μας. Δυστυχώς και εκείνη η προσπάθεια ναυάγησε και τα πορίσματα της επιτροπής εμπειρογνομόνων, Albert Smith κλπ., παρέμειναν στα χαρτιά και μόνο.

Ακολούθησε τελευταία, το 1997, μία προσπάθεια ίδρυσης των δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας. Και αυτά ακόμη δεν υλοποιήθηκαν.

Έτσι, λοιπόν, σήμερα έρχεται ένα νομοσχέδιο μετά από είκοσι χρόνια πλήρους αδράνειας, μπορώ να πω, το οποίο είναι πάνω απ' όλα γραφειοκρατικό, αναποτελεσματικό και σημαντικά κατώτερο των σημερινών αναγκών της χώρας που επιχειρεί να «οργανώσει» και να «εκσυγχρονίσει» το δίκτυο των υπηρεσιών δημόσιας υγείας της χώρας μας, που περιλαμβάνει σήμερα μία υπό κατάργηση γενική διεύθυνση δημόσιας υγείας χωρίς γιατρούς, χωρίς επόπτες και επισκέπτες υγείας, καμία λειτουργούσα περιφερειακή υπηρεσία ενώ από τις νομαρχιακές υπηρεσίες στις μισές η δημόσια υγεία παρέχεται χωρίς γιατρούς και σε κάποιες απ' αυτές χωρίς επόπτες και επισκέπτες υγείας ενώ στις υπόλοιπες είναι απλώς υπόθεση ενός ανθρώπου. Δυστυχώς, αυτή η αριθμητική ανεπάρκεια συνοδεύεται και από ποιοτική και από επιστημονική ανεπάρκεια ενός σημαντικού τμήματος του διαθέσιμου ανθρώπινου δυναμικού της δημόσιας υγείας.

Η Κυβέρνηση αντί να δώσει βιώσιμες και σωστές λύσεις επιλέγει να στελεχωσει μόνο τις υπηρεσίες της κεντρικής διοίκησης και των περιφερειών αφήνοντας ανοχύρωτη την Τοπική και Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση τη στιγμή μάλιστα που επανεμφανίζονται παλαιά λοιμώδη νοσήματα όπως η φυματίωση ή εμφανίζονται νέα, όπως το SARS. Η κατάσταση είναι πιο δραματική εάν σκεφθεί κανείς ότι σε ένα χρόνο οι Ολυμπιακοί Αγώνες απαιτούν μία σοβαρή υποδομή στη δημόσια υγεία.

Είναι φανερό ότι η Κυβέρνηση δε θέλει τα αυτονόητα δε θέλει την πραγματική αναδιοργάνωση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας έτσι ώστε να μπορούν να διεξάγουν σε τακτά χρονικά διαστήματα μελέτες εκτίμησης των αναγκών υγείας και ανάλυσης των εφαρμοζόμενων πολιτικών και να είναι σε θέση να διατυπώνουν, να υλοποιούν και να συνηγορούν υπέρ της υιοθέτησης πολιτικών με θετικές επιδράσεις στην υγεία. Αυτή η Κυβέρνηση δεν θέλει και δεν μπορεί να εγγυηθεί την παρακολούθηση της αποδοτικότητας των υπηρεσιών περίθαλψης με μετρήσεις της αποτελεσματικότητάς τους και του βαθμού που ανταποκρίνονται στις ανάγκες υγείας.

Δυστυχώς, αυτό το νομοσχέδιο δε θα προσελκύσει εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό για να υπηρετήσει τη δημόσια υγεία. Αυτό το νομοσχέδιο δεν έγινε για να οργανώσει και να εκσυγχρονίσει τη δημόσια υγεία. Αντίθετα, περισσότερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι τροπολογίες –προσθήκες– τα τρία τελευταία άρθρα που ενσωματώθηκαν σε αυτό.

Με αυτές τις νέες ρυθμίσεις ανοίγει ο δρόμος για τον Υπουργό Υγείας να «πάρει κεφάλι», όπως θα λέγαμε, προέδρων ΠεΣΥΠ και Διοικητών νοσοκομείων. Θεσπίζεται διαρχία στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία και –το σημαντικότερο– κρατικοποιείται για τις ανάγκες των ΠεΣΥΠ η τεράστια περιουσία του ΠΙΚΠΑ.

Ο κύριος Υπουργός στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων ανέφερε ότι εφόσον δεν μπορούμε να έχουμε το άριστο νομοσχέδιο ας έχουμε τουλάχιστον αυτό το νομοσχέδιο, για το οποίο μας ρώτησε πού συμφωνούμε και πού διαφωνούμε. Θα του απαντήσω σήμερα ότι συμφωνούμε σε πολλά σημεία της εισηγητικής έκθεσης, αλλά μόνο εκεί, δηλαδή σε πολλές θεωρητικές προσεγγίσεις που αναφέρονται μόνο στην εισηγητική έκθεση, όχι όμως και στο σχέδιο νόμου, το οποίο έρχεται εδώ προς ψήφιση.

Υπάρχει μια τεράστια διάσταση απόψεων μεταξύ εισηγητικής έκθεσης που εντοπίζει τα προβλήματα, που κάνει διάγνωση των προβλημάτων και νομοσχεδίου. Δυστυχώς, το νομοσχέδιο που έρχεται δε δίνει λύσεις! Δίνει εμβολωματικές λύσεις. Πρόκειται για ένα νομοσχέδιο πρόχειρο, γραφειοκρατικό, με μία δημοσιο-υπαλληλιστική νοοτροπία, ένα νομοσχέδιο που δημιουργεί γνωμοδοτικές επιτροπές, χωρίς όμως καμία –στην ουσία– εκτελε-

στική εξουσία.

Στην αφετηρία της θεωρητικής κατεύθυνσης της εισηγητικής έκθεσης θα συμφωνήσουμε ότι χρειάζεται μια πολιτική δημόσιας υγείας να έχει δύο άξονες.

Ο ένας άξονας να είναι μια διατομεακή πολιτική της υγείας που να απευθύνεται στους ευρείς προσδιοριστές της υγείας υποστηριζόμενη από μια ανανεωμένη υπηρεσία δημόσιας υγείας διατομεακή και πολιτομεακή! Και ενώ στο προσχέδιο υπήρχε κάτι σωστό, δηλαδή η θέσπιση της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας, για διάφορους λόγους, ορισμένους από τους οποίους εξήγησε ο κύριος Υπουργός στην επιτροπή, δε βλέπουμε τη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας και αντ' αυτού βλέπουμε αυτό το πολυσύνθετο όργανο των Γενικών Γραμματειών.

Διατηρώ τις αμφιβολίες μου και ελπίζω να διαψευστώ, κύριοι Υφυπουργοί, για την αποτελεσματικότητα αυτού του σύνθετου και πολύπλοκου οργάνου, το οποίο θεσπίζετε με τους Γενικούς Γραμματείς αντί της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας. Φαίνεται ότι οι δεκάδες Γενικές Γραμματείες που υπάρχουν δεν σας επέτρεψαν να δημιουργήσετε ακόμα μία Γραμματεία εξαιρετικά σημαντική, η οποία να είναι ο συντονιστής όλων των υπηρεσιών υγείας που γίνονται από όλα σχεδόν τα Υπουργεία, αλλά επίσης και των πολλών οργανισμών δημόσιας. Με τα νέα όργανα που θεσπίζετε θα επιδεινώσετε το πρόβλημα. Δε θα λύσετε το πρόβλημα!

Όσον αφορά το δεύτερο άξονα πολιτικής δημόσιας υγείας που είναι η αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας που θα βασίζεται σε ένα ενισχυμένο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αυτές ιδίως οι συνιστώσες πρέπει να ολοκληρώνονται από την κατάλληλη πολιτική διαχείρισης και ανάπτυξης του στελεχειακού δυναμικού των υπηρεσιών υγείας. Είναι ένα εξαιρετικό ευαίσθητο σημείο, το οποίο πρέπει να προσεχθεί.

Σχετικά με το προσωπικό, εκεί ακριβώς βρίσκεται το ζητούμενο. Είναι το πιο ουσιαστικό κομμάτι και αυτού του νομοσχεδίου. Ενώ επισημαίνετε το πρόβλημα, ενώ στην εισηγητική έκθεση γνωρίζετε πού υπάρχει το πρόβλημα –δηλαδή, στο έμφυχο, ανθρώπινο δυναμικό– ενώ γνωρίζετε τι είδους εκπαίδευση χρειάζεται, ενώ γνωρίζετε τις αρμοδιότητες και τι πρέπει να ξέρει ο ειδικός δημόσιας υγείας, ενώ γνωρίζετε τον υπεύθυνο ρόλο που πρέπει να παίξει ο γενικός διευθυντής δημόσιας υγείας και οι διευθυντές δημόσιας υγείας των περιφερειακών συμβουλίων δημόσιας υγείας, δεν προχωράτε στις λύσεις που χρειάζονται!

Στο νομοσχέδιο πραγματικά αναφέρετε ότι πρέπει να υπογραμμιστεί μια ιδιαιτερότητα της δημόσιας υγείας: ο διευθυντής δημόσιας υγείας. Επίσης, αναφέρετε το σημαντικό ρόλο και την εκπαίδευση, που πρέπει να έχει.

Σας ρωτώ, λοιπόν, εάν είναι απάντηση αυτή που μου έδωσε ο κύριος Υπουργός Υγείας, ότι δηλαδή αυτά που θα ήθελε να κάνει προσκρούουν στον Υπαλληλικό Κώδικα. Είναι απάντηση αυτή;

Θα μπορέσουμε να έχουμε επιστήμονες υψηλού κύρους, ειδικούς δημόσιας υγείας στη θέση τουλάχιστον του Γενικού Διευθυντού Δημόσιας Υγείας με αυτά που θεσπίζετε και στους Διευθυντές Δημόσιας Υγείας της Περιφέρειας; Θα μπορέσουμε να προσελκύσουμε εμπειρογνώμονες δημόσιας υγείας με ανάλογες σπουδές στο εξωτερικό; Ένα όνομα θα σας πω: Αθανάσιος Ζαβράς. Θα μπορέσετε να τον φέρετε στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας; Πρέπει να είναι Διευθυντής ΕΣΥ. Πρέπει να ανήκει στο στελεχειακό δυναμικό του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Μόνο έτσι μπορεί να γίνει. Γιατί δεν υλοποιείτε αυτά τα οποία λέτε εσείς οι ίδιοι στην εισηγητική σας έκθεση σχετικά με τα προσόντα των Διευθυντών Δημόσιας Υγείας; Θα αλλάξετε τη δημόσια υγεία στη χώρα μας με το υπάρχον δυναμικό; Θα κάνετε ανακαίνιση της δημόσιας υγείας χρησιμοποιώντας παλιά υλικά, παλιά τούβλα; Είναι δυνατόν;

Και στον τομέα της πολυτομεακής και της διατομεακής πολιτικής υγείας, πρέπει να γνωρίζετε ότι όλοι οι τομείς ευθύνης του κυβερνητικού έργου πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους τις επιδράσεις των αποφάσεών τους στην υγεία.

Την προηγούμενη βδομάδα σαν σήμερα, το «ΒΗΜΑ» είχε ένα

ενδιαφέρον άρθρο σχετικά με την επίδραση των φυτοφαρμάκων και της αγροτικής πολιτικής σε ορισμένες περιφέρειες της χώρας μας στη δυτική Ελλάδα, κυρίως στην Αιτωλοακαρνανία, με τους αυξημένους δείκτες καρκίνου πνεύμονα σε σχέση με αστικούς πληθυσμούς. Πού; Σε αγροτικούς πληθυσμούς. Είναι ένα παράδειγμα πώς η πολιτική του Υπουργείου Γεωργίας μπορεί να επιδράσει αρνητικά στη δημόσια υγεία.

Όλα αυτά θα μπορούσατε να τα διορθώσετε μόνο αν αναδιοργανωθούν οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας, έτσι ώστε να μπορούν να διεξάγουν σε τακτά χρονικά διαστήματα μελέτες, εκτιμήσεις των αναγκών υγείας και ανάλυση των εφαρμοζόμενων πολιτικών και να μπορούν να είναι σε θέση να διατυπώσουν, να υλοποιήσουν και να συνηγορούν υπέρ της υιοθέτησης πολιτικών με θετικές επιδράσεις στην υγεία. Οι υπηρεσίες της δημόσιας υγείας πρέπει να παρακολουθούν την απόδοση όλων των υπηρεσιών υγείας που κάνουν όλα τα Υπουργεία σας. Αυτό δεν μπορεί να γίνει με τα όργανα τα οποία θεσπίζετε. Όργανα πολύπλοκα, όργανα τα οποία δεν πρόκειται να δώσουν και να προσφέρουν τίποτα.

Ας αφήσουμε τις τεχνικές διαστάσεις, στο νομοσχέδιο αυτό έχετε λάβει υπόψη σας τους τομείς στους οποίους σκόνταψαν οι προηγούμενες προσπάθειες, οι οποίες έγιναν. Να πάρουμε την πολιτική διάσταση, την πολιτική διαδικασία. Έχετε λάβει υπόψη τίνος τα συμφέροντα προάγονται και τίνος τα συμφέροντα απειλούνται στη δημόσια υγεία; Ποιοι είναι οι σύμμαχοι στους οποίους μπορούμε να στηριχθούμε και ποιοι είναι οι αντίπαλοι που πρέπει να απομονωθούν; Ποιοι είναι αυτοί που θα στηρίξουν, θα εμπλακούν και θα συμμετέχουν ενεργά και ποιοι θεωρούν ότι θίγονται τα κεκτημένα τους, οπότε θα αντισταθούν σε οποιοδήποτε νέο; Θα μπορούσατε να δώσετε επιχειρήματα και να προστατέψετε την πλειοψηφία που έχει ανάγκη από τους κινδύνους που υπάρχουν στα θέματα δημόσιας υγείας;

Θεσπίζετε όργανα επί οργάνων –Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας, Διαγραμματιακή Συντονιστική Δημόσιας Υγείας, Συντονιστική Οργανισμών Δημόσιας Υγείας, Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, Κεντρικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας, Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας, Περιφερειακά Συμβούλια Δημόσιας Υγείας και δε θεσπίζεται αυτό το οποίο πραγματικά σας είπα ότι ήταν το κλειδί της υπόθεσης, η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, που θα μπορεί να συντονίζει όλα αυτά.

Εμείς ένα τέτοιο νομοσχέδιο δεν μπορούμε να το ψηφίσουμε. Η καταψήφιση αυτού του νομοσχεδίου είναι μια άρνηση σε εμβλαύματικές λύσεις που δεν αντιμετωπίζουν την ουσία του προβλήματος και ταυτόχρονα είναι μια δέσμευση από πλευράς μας για ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα δημόσιας υγείας.

Θέλω να σας καταθέσω προτάσεις τις οποίες δεν έχετε το χρόνο τώρα να υλοποιήσετε. Πολύ σύντομα θα παραδώσετε σε μια νέα κυβέρνηση που έχει μια διαφορετική πολιτική, μια διαφορετική αντίληψη για τη δημόσια υγεία. Η νέα κυβέρνηση η οποία έρχεται, θα μπορεί να εγγυηθεί ένα νομοσχέδιο δημόσιας υγείας που θα παρέχει διαρκή παρακολούθηση επιπέδων και δεικτών υγείας. Θα εγγυάται προοπτική και αναδρομική μελέτη και παρακολούθηση παραγόντων κινδύνου στον πληθυσμό. Θα εγγυάται ενημέρωση, εκπαίδευση και ενδυνάμωση του ατόμου σχετικά με θέματα υγείας. Θα μπορεί να εγγυηθεί την κινητοποίηση των κοινωνικών ομάδων και την ανάπτυξη κοινωνικών συνεργασιών για την έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση των διαφόρων ασθενειών.

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Θα μπορεί να σχεδιάσει πολιτική δημόσιας υγείας που να βασίζεται στην αρχή της ισότητας, στην επιστημονική τεκμηρίωση, στη βέλτιστη σχέση κόστους-ωφέλειας που να είναι δεοντολογικά αποδεκτή.

Θα μπορεί να εγγυηθεί εποπτεία για την τήρηση νόμων που προστατεύουν τη δημόσια υγεία. Θα ψάχνει και θα βρίσκει λύσεις στο πρόβλημα της πρόσβασης στο κοινωνικό σύστημα. Θα μελετάει την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα των

συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και δημόσιας υγείας.

Επίσης, θα ερευνά για την ανακάλυψη νέων πρωτοποριακών λύσεων σε εμμένοντα προβλήματα δημόσιας υγείας, αλλά πάνω απ' όλα θα διατηρεί ένα επαρκές έμφυχο δυναμικό. Θα είναι ένα σχέδιο νόμου για τη δημόσια υγεία που θα μπορεί να προσελκύσει αυτό το έμφυχο δυναμικό που έχει ανάγκη η δημόσια υγεία, που θα μπορεί να αναβαθμίσει τη δημόσια υγεία στη χώρα μας όπου οι γιατροί μας θα διαλέγουν τη δημόσια υγεία και θα θέλουν να μετεκπαιδευτούν σ' αυτή, γιατί θα αναβαθμιστεί και το κύρος τους και πάνω απ' όλα η ιδιότητά τους σαν γιατροί στην προστασία του κοινωνικού συνόλου από τους νέους κινδύνους που απειλούν πλέον την υγεία.

Ένα τέτοιο νομοσχέδιο, μία τέτοια φιλοσοφία για τη δημόσια υγεία μπορεί να εγγυηθεί μόνο η κυβέρνηση που έρχεται, η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Κύριοι συνάδελφοι, εκ μέρους του Συνασπισμού της Αριστεράς των Κινήσεων και της Οικολογίας, με επιστολή του ο Πρόεδρος ορίζει ως Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπο τη Βουλευτή Ιωάννα Στεργίου.

Το λόγο έχει ο κ. Τζέκης ως Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρία και κύριοι συνάδελφοι, πρέπει να ξεκαθαρίσουμε και να πούμε κατ' αρχάς τι στόχους και τι κατευθύνσεις έχει αυτό το σχέδιο νόμου και τι εξυπηρετεί. Πιστεύουμε ότι και αυτό το νομοσχέδιο για τη δημόσια υγεία, όπως και όλα τα νομοσχέδια που αναφέρονται στο σύστημα της υγείας αλλά και άλλων κοινωνικών τομέων, έχει συγκεκριμένες κατευθύνσεις και υλοποιεί συγκεκριμένες αποφάσεις.

Έτσι, λοιπόν, πιστεύουμε ότι και αυτό το σχέδιο νόμου δεν είναι τίποτα άλλο παρά μία προσαρμογή στις κατευθύνσεις που βάζει η Ευρωπαϊκή Ένωση και καταγράφονται και μέσα από το Κοινοτικό Πρόγραμμα Δράσης για τη δημόσια υγεία 2001-2006.

Δεύτερος λόγος είναι ότι αντιμετωπίζει κάποιες ανάγκες που προκύπτουν από την ανάληψη και υλοποίηση των Ολυμπιακών Αγώνων, όπως αναφέρει και η εισηγητική έκθεση, αλλά λαμβάνοντας υπόψη και τα νέα δεδομένα και γεγονότα που έχουμε για την αντιμετώπιση μεταδοτικών ασθενειών, όπως είναι το SARS.

Ένας τρίτος βασικός παράγοντας του σχεδίου νόμου είναι ότι και μέσα απ' αυτό το νομοσχέδιο προωθούνται οι αναδιαρθρώσεις που γίνονται και στη δημόσια υγεία, αλλά και συνολικά στον τομέα υγείας, γιατί το νομοσχέδιο δεν αναφέρεται μόνο στη δημόσια υγεία. Οι άλλες διατάξεις είναι σπουδαίες διατάξεις που αναφέρονται στο σύνολο του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Άρα, λοιπόν, οι αναδιαρθρώσεις προχωρούν.

Γνωρίζουμε, βέβαια, ότι βασική επιδίωξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι η προώθηση της λεγόμενης κοινωνικής οικονομίας και εδώ, πραγματικά, πρέπει να ανοίξει επιτέλους και μία συζήτηση, ένας διάλογος. Τι είναι αυτή η κοινωνική και αλληλέγγυα οικονομία; Τι σκοπούς και τι στόχους έχει; Εμείς πιστεύουμε ότι και ο ΟΟΣΑ τον Ιούνιο του 1998 στη Διάσκεψη είπε το εξής, το οποίο και αποφασίστηκε: Το κράτος ρυθμίζει το κοινωνικό περιβάλλον, αντί του κράτους που χορηγεί κοινωνικές παροχές.

Επομένως, συνδυάζοντας την πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά και του ΟΟΣΑ, βλέπουμε ότι η πολιτική μέσα από το σχέδιο νόμου είναι η προώθηση υπέρ του κεφαλαίου.

Βέβαια, στόχος και της κοινωνικής οικονομίας και του εθελοντισμού και των μη κυβερνητικών οργανώσεων, στις οποίες αναφέρεται το παρόν νομοσχέδιο, είναι ακριβώς η ενίσχυση του ιδιωτικού τομέα και στον τομέα της δημόσιας υγείας. Δε θα μπορούσε, βέβαια, να γίνει διαφορετικά, γιατί παράλληλα βλέπουμε ότι προχωρούν οι καπιταλιστικές αναδιαρθρώσεις και στις εργασιακές σχέσεις και στην κοινωνική ασφάλιση, στην παιδεία και συνολικά στην υγεία και στην πρόνοια.

Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να υπενθυμίσω ότι στην αρμόδια κοινοβουλευτική επιτροπή συζητάμε τη μερική απασχόληση και στο δημόσιο τομέα.

Άρα, λοιπόν, το ζήτημα είναι συνολικό και μέσα σ' αυτό το συνολικό σχεδιασμό εντάσσεται και το παρόν νομοσχέδιο. Γι' αυτό το λόγο η εισήγηση αναφέρεται στην εθνική στρατηγική. Εμείς πιστεύουμε ότι και αυτή η εθνική στρατηγική κινείται στα καθορισμένα πλαίσια που έχουν χαραχθεί στην Ευρωπαϊκή Ένωση και μάλιστα με τη συμμετοχή και της ελληνικής Κυβέρνησης. Συναποφασίστηκε εκεί, λοιπόν, η στρατηγική, συναποφασίστηκαν τα πλαίσια και μέσα σε εκείνα είναι ενταγμένη και η δήθεν εθνική στρατηγική. Δεν υπάρχει, δηλαδή, εθνική στρατηγική στήριξης της δημόσιας υγείας μέσα στο συνολικότερο σύστημα της υγείας και της πρόνοιας.

Ένα άλλο σημαντικό ζήτημα, κύριε Πρόεδρε, είναι ότι δεν αναφέρεται πουθενά μέσα στο νομοσχέδιο ποιοι παράγοντες συντελούν στις συνέπειες για τη δημόσια υγεία. Δεν αναφέρεται και βέβαια όχι τυχαία, διότι εάν αναφέρονταν οι αιτίες, θα έπρεπε να πούμε και ποιος παράγοντας τις γεννάει.

Είναι λοιπόν οι οικονομικές και κοινωνικές πολιτικές που πραγματικά γεννούν την ανεργία, τη φτώχεια, τις επιπτώσεις στο περιβάλλον. Είναι η διατροφική αλυσίδα που εκεί οι πολυεθνικές και οι μεγάλες επιχειρήσεις βλέπουμε με ποιο τρόπο λειτουργούν προς όφελος των δικών τους κερδών και σε βάρος της δημόσιας υγείας.

Είναι τα μεταλλαγμένα προϊόντα τα οποία προωθούν οι Ηνωμένες Πολιτείες, οι πολυεθνικές. Υπάρχει ανταγωνισμός, γίνεται πόλεμος μεταξύ Ευρώπης και Ηνωμένων Πολιτειών για το ποιος θα ελέγξει και αυτές τις αγορές. Είναι και οι βομβαρδισμοί με εμπλουτισμένο ουράνιο άλλων κρατών χωρών του ΝΑΤΟ και της Ευρωπαϊκής Ένωσης που έχουν επιπτώσεις.

Άρα, λοιπόν, πρέπει να δούμε ποιος είναι υπεύθυνος για όλους αυτούς τους παράγοντες, που βέβαια έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία. Και βέβαια δεν είναι άλλος για εμάς από τον καπιταλισμό, τον ιμπεριαλισμό ο οποίος ως κύριο στόχο έχει την αύξηση των κερδών.

Πρόσφατα, κύριε Πρόεδρε, είχαμε την ανακοίνωση για τα ναρκωτικά. Δεν είναι ανησυχητικό το ότι σε μικρότερες ηλικίες πλέον βλέπουμε να υπεισέρχονται στις ναρκωτικές ουσίες; Δεν παίρνουμε μέσα από εκεί στοιχεία για να δούμε ότι μεταξύ των δεκαεννέα έως είκοσι οκτώ ετών, το μεγαλύτερο ποσοστό είναι οι άνεργοι; Δηλαδή η ανεργία που είναι ένα φαινόμενο του καπιταλισμού, δεν είναι κύριος παράγοντας για τη δημόσια υγεία; Άρα το ζήτημα είναι για εμάς σημαντικό και πιστεύουμε ότι έτσι πρέπει να το δούμε, για να κάνει ο καθένας τις προτάσεις του σχετικά με το πώς θα προστατεύσουμε τη δημόσια υγεία.

Με το παρόν νομοσχέδιο, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, γίνεται μία περιγραφή των ήδη υπαρχουσών δομών, δηλαδή δεν παρουσιάζει κάτι το καινούργιο από την οργανωτική πλευρά της δημόσιας υγείας. Μέχρι τώρα υπήρχαν τα σχετικά όργανα, οι υπηρεσίες. Ζητήσαμε από το Υπουργείο να μας πει τι δεν πήγε καλά, να μας φέρει τα αποτελέσματα μιας μελέτης για το ότι, παραδείγματος χάρη, αυτή η δομή που υπήρχε, έτσι λειτουργήσε και είχε αυτά τα αποτελέσματα και γι' αυτό προτείνομε ένα καινούργιο οργανωτικό σύστημα.

Μάλιστα, αυτό το σύστημα το ονομάζει και εκσυγχρονισμό. Δεν είναι εκσυγχρονισμός. Αλίμονο αν ο εκσυγχρονισμός ταυτιζόταν με αυτό το σύστημα του απόλυτου ελέγχου από την κεντρική εξουσία και την περιφέρεια. Δεν κάνει τίποτε άλλο παρά να δημιουργεί τέτοιες υπηρεσίες, που τις διορίζει και τις ελέγχει άμεσα το Υπουργείο και βέβαια η περιφέρεια τη νομαρχία και την Τοπική Αυτοδιοίκηση, χωρίς τη συμμετοχή επιστημονικών και κοινωνικών φορέων.

Πού είναι λοιπόν ο κοινωνικός και εργατικός έλεγχος μέσα από αυτά τα όργανα για τη δημόσια υγεία εκεί; Εκεί δεν έχουν γνώμη οι εργαζόμενοι, τα άλλα λαϊκά στρώματα; Πιστεύουμε δηλαδή ότι διατηρείται ο χαρακτήρας της πολυδιάσπασης των φορέων που ασκούν δημόσια υγεία και επισημοποιείται, αφού για την όποια αντιμετώπιση προβλέπεται η σύσταση ενός οργάνου που συμμετέχουν γενικοί διευθυντές όλων των εμπλεκόμενων Υπουργείων, εκτός του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Έτσι λοιπόν πιστεύουμε ότι σ' αυτά τα όργανα τα οποία δημιουργούνται, υπάρχει και αντίθεση των αρμοδιοτήτων. Εδώ

έχουμε συντονιστικό πολιτικών δράσεων της δημόσιας υγείας και συντονιστική οργανισμών δημόσιας υγείας. Άραγε αυτά τα δύο δεν έχουν αλληλοσυγκρουόμενο περιεχόμενο; Βέβαια αυτό τον απόλυτο έλεγχο που επιβάλλει η Κυβέρνηση, τον βλέπουμε και μέσα από τη διεύθυνση υγείας και πρόνοιας της περιφέρειας. Εκεί ο διευθυντής έχει πλήρη εξουσία επί των πάντων και ο μόνος που μπορεί να αλλάξει την απόφαση αυτή, είναι ο περιφερειάρχης ή ο Υπουργός.

Επίσης, μέσα από αυτό το νομοσχέδιο βλέπουμε ότι οι νομαρχίες και οι δήμοι εξακολουθούν, όπως και σε άλλους τομείς, να είναι εργαλεία στα χέρια του Υπουργείου Υγείας, για να προωθήσουν ακριβώς αυτές τις αναδιαρθρώσεις που είπα προηγουμένως. Και ενώ έχουν μεταβιβαστεί πολλές αρμοδιότητες στην Τοπική και Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, το ζήτημα είναι αν μπορεί η Τοπική Αυτοδιοίκηση να ελέγξει και με το προσωπικό που έχει –γιατί δεν έχει– ζητήματα που έχουν να κάνουν με τη δημόσια υγεία, όπως είναι η ύδρευση, η υγειονομική ταφή απορριμμάτων, οι βιολογικοί καθαρισμοί. Γιατί γνωρίζουμε πολύ καλά ότι υπάρχει μεγάλη έλλειψη προσωπικού για την εξασφάλιση της υγιεινής σε δημοτικούς βρεφονηπιακούς σταθμούς, σχολεία, οικότροφεία, γηροκομεία. Τα ίδια βέβαια ισχύουν και στη νομαρχία.

Το ζήτημα είναι ότι θα πρέπει να πάρουμε και την εμπειρία από το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι». Υπάρχουν τριακόσιες εργαζόμενοι με μερική απασχόληση ασφαλισμένοι στο ΤΕΒΕ, ενώ όπως λέτε εσείς και όπως βλέπουμε και στη διαφήμιση, διαφημίζετε αυτό το πρόγραμμα ως ένας κυρίαρχο τομέα τον οποίο καλύψατε. Δεν υπάρχει όμως. Εδώ οι εργαζόμενοι είναι κρεμασμένοι και βέβαια δεν προωθείται το πρόγραμμα.

Προβλέπουμε, με τα ανταποδοτικά τέλη τα οποία επιβάλλετε πλέον και στο περιφερειακό επίπεδο με το Περιφερειακό Εργαστήριο, αλλά και κεντρικά με τη Διεύθυνση Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας, ότι για μια ακόμη φορά θα καλεστεί το φυσικό ή νομικό πρόσωπο να πληρώσει και ιδίως η Τοπική Αυτοδιοίκηση και η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση η οποία λέτε παραπάνω ότι είναι υπεύθυνη για τη δημόσια υγεία, σ' αυτά τα δύο όργανα τα οποία συστήνετε, έναντι των υπηρεσιών που είναι υποχρεωμένη η πολιτεία δωρεάν να παρέχει στους πολίτες για την προστασία της δημόσιας υγείας.

Και βέβαια είναι γνωστό ότι τα ανταποδοτικά τέλη και στην Τοπική και στη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση έχουν υποκαταστήσει την κεντρική εξουσία, δηλαδή την Κυβέρνηση και στη φορολογία, αλλά και σε άλλους τομείς. Θέλετε δηλαδή και τους κοινωνικούς φορείς, που είναι η Τοπική και Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, βασικά εργαλεία της αντιλαϊκής πολιτικής σας, της νεοφιλελεύθερης συντηρητικής πολιτικής.

Βέβαια, το ζήτημα της αντιμετώπισης της δημόσιας υγείας πρέπει να το δείτε και μέσα από τις επιθεωρήσεις εργασίας, από τα εργατικά ατυχήματα που βέβαια δεν είναι ατυχήματα, αλλά είναι εγκλήματα, γιατί δεν υπάρχουν οι επιθεωρητές εργασίας, όπως δεν υπάρχουν και οι σχολιάτροι που θα βελτιώσουν πραγματικά τη δημόσια υγεία και θα πρέπει να αναγκάσουν τους εργοδότες να έχουν τους κανονισμούς ασφάλειας και υγιεινής για τους εργαζόμενους. Είμαστε σαν χώρα πρωταθλητές στα εργατικά ατυχήματα.

Βέβαια, τη δημόσια υγεία μπορεί να τη δει κανείς και από τους πρόσφατους πνιγμούς των συμπολιτών μας. Πνίγηκαν είκοσι μέσα σε ένα Σαββατοκύριακο. Είμαστε μια χώρα που περιβρέχεται από θάλασσα. Πού είναι, λοιπόν, η προληπτική πολιτική σας για να συνειδητοποιήσουμε ότι η θάλασσα δεν είναι μόνο ένα παιχνίδι, αλλά πρέπει να έχεις και άλλα εφόδια για να την απολαύσεις; Πού είναι η πολιτική σας και σ' αυτόν τον τομέα από την προσχολική ηλικία; Το ίδιο ισχύει και για τα ναρκωτικά και για όλα τα άλλα.

Όσον αφορά την εκπαίδευση, κύριε Πρόεδρε, εμείς θα συμφωνήσουμε με την κοινωνική ιατρική. Είναι καταρχήν θετική η ανάπτυξη – το είπαμε και στην επιτροπή– και η προαγωγή της κοινωνικής ιατρικής. Δεν υπάρχουν όμως, εκπαιδευτικά ιδρύματα, δηλαδή ιατρικά τμήματα που να έχουν δείξει ενδιαφέρον για την οργάνωση της εκπαίδευσης στα συγκεκριμένα γνωστικά αντικείμενα, με κίνδυνο βέβαια οι ειδικεύμενοι να περιφέρο-

νται από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, να κάνουν διάφορες δουλειές, αφού δεν υπάρχει κάποιος να τους εκπαιδεύσει σε συγκεκριμένα πράγματα. Βέβαια, αυτό ισχύει και για άλλες ειδικότητες.

Κύριε Πρόεδρε, πρέπει να τονίσουμε ότι το νομοσχέδιο αναφέρει ότι η κάλυψη του προσωπικού για όλους αυτούς τους μηχανισμούς θα γίνει και με αποσπάσεις. Επιτέλους, αν κρίνουμε ότι είναι απαραίτητο το προσωπικό που θα βελτιώσει τη δημόσια υγεία, πρέπει να δούμε τα πράγματα διαφορετικά. Βέβαια, και μέσα από τον προϋπολογισμό βλέπουμε για τον τομέα της δημόσιας υγείας τα κονδύλια τα οποία δίνονται. Κάθε χρόνο οι προϋπολογισμοί είναι μειωμένοι. Απ' αυτό βέβαια μπορεί κάλλιστα ο καθένας να βγάλει συμπέρασμα για ποια δημόσια υγεία μιλάει η Κυβέρνηση.

Εμείς έχουμε μία εξήγηση. Εκεί που υποβαθμίζεται η δημόσια υγεία, εκεί που περιορίζονται οι δημόσιες επενδύσεις για τη δημόσια υγεία, εκεί θα γιγαντώνονται ο ιδιωτικός τομέας. Βέβαια, αυτά είναι πολιτικές επιλογές της Κυβέρνησης, αλλά όμως και της Νέας Δημοκρατίας, η οποία τόνισε αρκετά σημεία, αλλά δεν είπε αν διαφωνεί με τις κατευθύνσεις που δίνει η Ευρωπαϊκή Ένωση.

Το να διαφωνείς με την Κυβέρνηση είναι ένα ζήτημα. Το δεύτερο ζήτημα είναι, αν διαφωνείς με τις επιλογές και τις στρατηγικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στα πλαίσια της οποίας στηρίζεται η Κυβέρνηση.

Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να πω ότι το τέταρτο κεφάλαιο αναφέρει σημαντικά ζητήματα για τα ΠεΣΥ. Αναφέρεται στο ν. 2889/2001 και στο ν. 3106/2003. Έρχεται με αυτές τις τροπολογίες, οι οποίες ενσωματώθηκαν, αλλά και άλλες δύο τροπολογίες του Υπουργείου τις οποίες θα συζητήσουμε, και αλλάζει αυτούς τους νόμους.

Κύριε Πρόεδρε, αυτό είναι ένα ζητούμενο και πρέπει να το δείτε. Πρέπει να δείτε, αν μπορεί η Κυβέρνηση, παραμονή αυτής της συζήτησης στο Κοινοβούλιο, να φέρνει τέτοιες διατάξεις, δηλαδή πολλές διατάξεις που αναφέρονται σε προηγούμενους νόμους, τους οποίους δεν προλαβαίνουμε να μελετήσουμε.

Αναφέρονται, λοιπόν, μέσα στο νομοσχέδιο ορισμένα θέματα για το ΠΙΚΠΑ, για το «ΜΗΤΕΡΑ», για το «ΠΑΠΑΦΕΙΟ», για την αξιοποίηση δηλαδή όλων αυτών των οργανισμών, οι οποίοι απορροφώνται στα ΠεΣΥ και δεν είναι τίποτα άλλο, παρά η αξιοποίηση της ακίνητης περιουσίας μέσω των «Ελληνικών Ακινήτων Α.Ε.», προκειμένου να ξεπουληθεί μία τεράστια περιουσία, για να μειωθούν το δημόσιο χρέος και τα δημόσια ελλείμματα. Είναι γνωστή αυτή η τακτική.

Δεν αναφέρεται στο νομοσχέδιο το ζήτημα της υιοθεσίας και της διαδοχής, που αφορά το ΠΙΚΠΑ, το «ΜΗΤΕΡΑ», αλλά και άλλους τέτοιους οργανισμούς, οι οποίοι έχουν μία πλούσια εμπειρία. Δεν αναφέρεται το ποιος θα τα αναλάβει, αλλά αυτό θα συμβεί με υπουργική απόφαση στο μέλλον.

Θέλω σε αυτό το σημείο να επισημάνω ότι οι υπουργικές αποφάσεις είναι διάσπαρτες μέσα σε αυτό το νομοσχέδιο για μία σειρά από σπουδαία ζητήματα, που θα επιλυθούν χωρίς η Βουλή να έχει γνώση.

Μιλήσαμε και στην επιτροπή για το ζήτημα του ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών. Πρέπει να ξεκαθαριστούν ορισμένα ζητήματα. Πρέπει να παρθούν ορισμένα μέτρα για αυτούς που έχουν αντίρρηση, είτε για θρησκευτικούς λόγους είτε για λόγους συνείδησης. Πρέπει αυτός που αρνείται να αντιπροσωπεύεται στα δικαστήρια μέσω τρίτου.

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

Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα δύο λεπτά από τη δευτερολογία μου, προκειμένου να αναφερθώ στο θέμα του χάρτη της Δημόσιας Διοίκησης.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Σύμφωνοι, κύριε Τζέκη.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Η Κυβέρνηση βοηθά τον ιδιωτικό τομέα, ενώ θα έπρεπε να καλύπτει πλήρως το δημόσιο τομέα.

Μέσα από τη μερική απασχόληση, βλέπουμε το θέμα των επι-

κουρικών γιατρών. Εφόσον καλύπτουν πάγιες οργανικές θέσεις και ανάγκες της δημόσιας υγείας, δεν κατανοούμε γιατί επιμένετε σ' αυτό το θεσμό, ο οποίος έχει αποτύχει. Επιτέλους, προκηρύξτε τις θέσεις που είναι αναγκαίες για τη δημόσια υγεία και το δημόσιο τομέα με βελτιωμένες αποδοχές, προκειμένου να υπεισέλθουν νέοι ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων και στη δημόσια υγεία.

Κύριοι συνάδελφοι, το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας καταψηφίζει το νομοσχέδιο. Εμείς πιστεύουμε ότι πρέπει να γίνει η οικοδόμηση ενός ενιαίου δημόσιου συστήματος κοινωνικής ασφάλισης που θα περιλαμβάνει τις υπηρεσίες της πρόληψης και αποκατάστασης της υγείας, τις παροχές και υπηρεσίες της κοινωνικής πρόνοιας και τα συνταξιοδοτικά δικαιώματα.

Θεμελιακή μας θέση είναι ότι βάση για το σύστημα δημόσιας υγείας και πρόνοιας θα πρέπει να είναι η ισοτιμία. Θα πρέπει να συνδέονται οργανικά όλες οι βαθμίδες της υγείας. Τα κέντρα υγείας αστικού τύπου είναι ο πυρήνας για την άσκηση της πρωτοβάθμιας υγείας.

Η στελέχωση θα πρέπει να γίνει με ιατρικό, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό που θα έχει μόνιμη και αποκλειστική εργασία με ικανοποιητικές αμοιβές.

Θα πρέπει να δούμε τον Κρατικό Οργανισμό Φαρμάκου και για την παραγωγή και για την εισαγωγή φαρμάκου. Θα πρέπει να αναπτυχθεί και εδώ η βιομηχανία παραγωγής ιατρικών μηχανημάτων.

Πιστεύουμε για αυτό και για πολλές άλλες προτάσεις, που έχουμε ως Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας, ότι απαιτείται η κατάργηση της καπιταλιστικής επιχειρηματικής δραστηριότητας. Δεν εννοείται δημόσιο σύστημα υγείας και πρόνοιας, στο οποίο θα υπάρχει επιχειρηματική δραστηριότητα.

Το κυριότερο είναι ότι θα πρέπει να υπάρξει αύξηση στον προϋπολογισμό για τον τομέα της υγείας.

Κατανοούμε ότι αυτές οι προτάσεις έρχονται σε ρήξη με την υπάρχουσα πολιτική. Εμείς μιλάμε για μία άλλη οικονομία, την οποία ονομάζουμε λαϊκή, γιατί εξυπηρετεί τις λαϊκές ανάγκες του λαού. Το ζήτημα είναι να συνειδητοποιήσει ο ελληνικός λαός ότι αυτό είναι και ζήτημα εξουσίας, το ποιος έχει το επάνω χέρι. Αν το επάνω χέρι στον τομέα της υγείας το έχει το κεφάλαιο, τέτοιες αποφάσεις θα παίρνονται απ' αυτή τη Βουλή.

Αν υπάρξει αλλαγή σε κοινωνικό και πολιτικό επίπεδο υπέρ της λαϊκής εξουσίας, τότε πραγματικά μπορούμε να δούμε μία διαφορετική πολιτική υγείας που θα καλύπτει τις βασικές ανάγκες όλου του λαού.

Κύριε Πρόεδρε, θα πρέπει να ξέρουμε ότι υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων. Δε ζούμε σε μία κοινωνία αγγέλων. Όλα τα κόμματα πρέπει να πάρουν θέση και να μην κρύβονται πίσω είτε από την Ευρωπαϊκή Ένωση είτε από νεφελώδεις προτάσεις που δεν αναδεικνύουν τους κύριους παράγοντες, οι οποίοι έχουν φέρει τη δημόσια υγεία σε αυτή την κατάσταση.

Καταθέτω, κύριε Πρόεδρε, δύο υπομνήματα της Πανελλήνιας Ένωσης Εποπτών Δημόσιας Υγείας που ζητάνε και αυτοί να δικαιωθούν, αλλά και του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσιοθεραπευτών που έχουν σημαντικά ζητήματα.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Καλώς, κύριε συνάδελφε.

Η κ. Στεργίου έχει το λόγο.

ΙΩΑΝΝΑ ΣΤΕΡΓΙΟΥ: Αγαπητοί κύριοι συνάδελφοι, κεντρική επιλογή του Συνασπισμού στο χώρο της υγείας και της πρόνοιας είναι η οικοδόμηση δημόσιου συστήματος υγείας και κοινωνικής φροντίδας με σύγχρονο και κοινωνικό προσανατολισμό, αλλά και στροφή στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και πρόληψη με ριζική ανατροπή του υπάρχοντος θεραπευτικού προτύπου και διαμόρφωση πολιτικών υγείας σε όλους τους τομείς της παραγωγικής διαδικασίας και της κατανάλωσης της χώρας.

Σε εποχή, λοιπόν, κατακερματισμού του κοινωνικού ιστού, της εμφάνισης νέων στρωμάτων, νέων καταναλωτικών προτύπων, νέας θεώρησης της ασθένειας, οι πολιτικές υγείας πρέπει

να θεμελιώνονται στα πιο σύγχρονα και ακριβή επιστημονικά δεδομένα και να γίνεται απαραίτητος σχεδιασμός μακράς πνοής. Η οπτική της υγείας πρέπει να είναι παρούσα στον προγραμματισμό και τη χάραξη πολιτικών όλων των επιμέρους τομέων της οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης είτε είναι περιβάλλον είτε είναι κατοικία, διατροφή, ποιότητα ζωής, υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας.

Σε μια ευνοούμενη πολιτεία η ποιότητα των υπηρεσιών της υγείας οφείλει να είναι υψηλή. Αποτελεί δείκτη της ποιότητας της ζωής μας. Δεν αρκεί μόνο να πανηγυρίζει η Κυβέρνηση για την «επιτυχημένη» προεδρία της στην Ευρωπαϊκή Ένωση, τη στιγμή που οι δείκτες της δημόσιας υγείας μάς λένε ότι ο Έλληνας έχει τη χειρότερη ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Είμαστε μία θέση πάνω από τους Πορτογάλους. Το ίδιο λοιπόν ισχύει και για τη δημόσια υγεία. Η χώρα μας έχει εικόνα σε ορισμένες περιπτώσεις τριτοκοσμικής χώρας. Να θυμίσουμε την κατάσταση στην κεντρική αγορά του Ρέντη; Το είδατε. Να θυμίσουμε τη χθεσινή εικόνα του Νοσοκομείου Συγγρός; Το είδατε και αυτό. Είναι δυνατόν να υπάρχει μέσα στην Αθήνα, σε ένα νοσοκομείο λοιμωδών νοσημάτων τέτοια κατάσταση; Ποια είναι λοιπόν, η κατάσταση της δημόσιας υγείας; Δεν αρκεί μόνο να λέμε ότι είμαστε χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης και να πανηγυρίζουμε.

Όσον αφορά το σύστημα δημόσιας υγείας και την υποδομή του, χρειάζεται να εκσυγχρονιστεί και να ενισχυθεί. Ο σημαντικός ρόλος που πρέπει να παίζει η δημόσια υγιεινή μέσα στην κοινωνία και στο σύστημα φροντίδα υγείας, πρέπει να οδηγεί στην ενίσχυση της ικανότητας του συστήματος διαχείρισης της δημόσιας υγείας.

Είναι γεγονός ότι, παρά τις νομοθετικές και λειτουργικές παρεμβάσεις που έκανε το Υπουργείο τελευταία –τα τελευταία δέκα χρόνια έχει φέρει πολλά νομοσχέδια- ο υγειονομικός τομέας εμφανίζει τεράστια προβλήματα και στην οργάνωση και στη λειτουργία του. Κυρίως όμως στη χρηματοδότηση και στην αποτελεσματικότητα που έχει, με μεγάλες ανισότητες στην πρόσβαση και στην παροχή υπηρεσιών υγείας με ελλιπή δημόσια υγεία και τεράστιες ελλείψεις.

Πιστεύουμε ότι και αυτό το νομοσχέδιο που συζητάμε σήμερα ουσιαστικά δεν λύνει το ζήτημα. Άλλωστε και ο κύριος Υπουργός στην επιτροπή παραδέχτηκε ότι δεν έρχεται να λύσει το πρόβλημα, ότι πάει εν πάση περιπτώσει να τακτοποιήσει κάποια ζητήματα. Εμείς θεωρούμε ότι για μία ακόμη φορά έρχεται ένα νομοσχέδιο που υποβαθμίζει το πολιτικοοικονομικό και επιστημονικό πεδίο της δημόσιας υγείας, ως εύρος για την άσκηση των δημόσιων πολιτικών από την προστασία και την ποιότητα του περιβάλλοντος μέχρι τις υποδομές, την ύδρευση, τη διαχείριση των αποβλήτων, τη διαχείριση των στερεών απορριμμάτων, την επιδημιολογία, τη φτώχεια, τις κοινωνικές ανισότητες και κυρίως την προαγωγή της εργασιακής υγείας που πρέπει να αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες της εθνικής στρατηγικής δημόσιας υγείας.

Η προτεινόμενη, λοιπόν, διοικητική και διαρθρωτική δομή των υπηρεσιών είναι εμφανές ότι αποτελεί αναχρονιστική προσέγγιση και γραφειοκρατική, γιατί πιστεύουμε ότι δε λύνει ουσιαστικά το πρόβλημα. Προσπαθεί να κάνει μία διοικητική παρέμβαση και τίποτε άλλο. Για μια ακόμη φορά αντιμετωπίζει με προχειρότητα, θα λέγαμε, αυτό το τεράστιο ζήτημα και αυτό το τεράστιο πρόβλημα που είναι ο τομέας της δημόσιας υγείας.

Πιστεύουμε βέβαια –άλλωστε το λέει και το νομοσχέδιο, δεν το αρνείται- ότι προσπαθεί να καλύψει κάποιες ανάγκες που προέκυψαν από τη διοργάνωση των Ολυμπιακών Αγώνων. Είναι δηλαδή ένα τακτοποιητικό νομοσχέδιο, το οποίο ουσιαστικά δε λύνει τα προβλήματα.

Πιστεύουμε ότι για να μπορούμε ένα μοντέλο δημόσιας υγείας να προχωρήσει, χρειάζεται να δοθεί τεράστιο βάρος στο ανθρώπινο δυναμικό. Είναι το κύριο και πρωταρχικό στοιχείο που θα πρέπει να διακατέχει όλο το νομοσχέδιο.

Πιστεύουμε, λοιπόν, ότι είναι σημαντικό το ζήτημα των προσλήψεων, της κάλυψης των κενών θέσεων που όλοι, από όλες τις πλευρές, έχετε αναγνωρίσει και έχουμε αναγνωρίσει ότι είναι τεράστιο. Είχαμε την αναφορά των εποπτών υγείας στην επι-

τροπή και επανειλημμένα έχουμε ακούσει τις τεράστιες ελλείψεις που υπάρχουν σε προσωπικό είτε είναι γιατροί δημόσιας υγείας είτε είναι επόπτες δημόσιας υγείας.

Με αυτό το νομοσχέδιο θεωρούμε ότι υποβαθμίζεται η Νομαρχιακή και Τοπική Αυτοδιοίκηση. Έρχεται ο περιφερειάρχης και η περιφέρεια να παίξει ένα ρόλο θεωρητικά συντονιστικό. Εμείς πιστεύουμε ότι έρχεται να επικαλύψει δραστηριότητες και αρμοδιότητες της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης και αυτό βέβαια φαίνεται από το πόσο υποτιμάται και πόσο δεν αναφέρεται στο νομοσχέδιο αυτό για το τι θα γίνει με τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση. Υπάρχει μία γενική άποψη ότι θα γίνουν κάποιες προσλήψεις χωρίς να λέει πότε, πώς και πού. Εμείς θεωρούμε ότι θα έπρεπε τουλάχιστον να μπαίνει ένα πλάνο που να λέει ότι μέσα σε κάποιο χρονικό διάστημα θα γίνουν αυτές οι προσλήψεις, θα γίνουν αυτές οι καλύψεις των ελλείψεων που υπάρχουν για να προχωρήσει ουσιαστικά η εφαρμογή του σχεδίου της δημόσιας υγείας.

Πέρα, λοιπόν, από το γεγονός των προσλήψεων πιστεύουμε ότι χρειάζεται γενναία ενίσχυση με οικονομικούς πόρους της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, ώστε να δώσει τη δυνατότητα στην Τοπική Αυτοδιοίκηση να οργανώσει τις υπηρεσίες της. Να οργανώσει τη Δημοτική Αστυνομία όπου μέσα από εκεί θα μπορούσε να έχει επόπτες υγείας, να κάνει προσλήψεις σε διάφορους τομείς, όπως παραδείγματος χάρι, στους παιδικούς σταθμούς όπου λείπει προσωπικό, καθώς και σε άλλους Οργανισμούς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης είτε είναι καθαριότητα είτε είναι άλλες υπηρεσίες.

Θεωρούμε βεβαίως ότι το ίδιο πρέπει να γίνει και στη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, διότι έχοντας η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση την κύρια ευθύνη με τους επόπτες υγείας, θα πρέπει να έχει και αυτή τη δυνατότητα να καλύπτει τις ανάγκες της.

Πιστεύουμε ότι φτιάχνετε κεντρικούς μηχανισμούς σε επίπεδο υπουργείου και ουσιαστικά δημιουργείτε ένα γραφειοκρατικό μηχανισμό που και σε αυτή την περίπτωση πιστεύουμε ότι δεν έχουν μπει σε αυτές τις επιτροπές κάποιοι αρμόδιοι φορείς. Στην επιτροπή κάναμε μία πρόταση για κάποιον εκπρόσωπο του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης, λαμβάνοντας υπόψη ότι υπάρχει ένα τεράστιο πρόβλημα μέσα στις φυλακές και είναι θέμα δημόσιας υγείας. Υπάρχει επίσης και το ζήτημα εκπροσώπου από το Υπουργείο Εργασίας, γιατί ασφαλώς πρέπει να μεταφέρετε σε κεντρικό επίπεδο τα προβλήματα της υγιεινής της εργασίας και της ασφάλειας της εργασίας. Όλα αυτά παραλείπονται από το συγκεκριμένο νομοσχέδιο.

Ένα άλλο ζήτημα είναι το ζήτημα των γιατρών που υπηρετούν στη δημόσια υγεία και φυσικά δεν έχουν κίνητρο –επώθησε πολλές φορές- για να ακολουθήσουν τον τομέα της δημόσιας υγείας. Η δική μας θέση –την εκφράσαμε και στην επιτροπή- είναι ότι αυτοί οι γιατροί θα πρέπει να εξομοιωθούν μισθολογικά με τους γιατρούς του ΕΣΥ. Δεν μπορεί με κάποιο επίδομα που δίνετε πάνω σε ένα βασικό μισθό ή με κάποιο άλλο επίδομα μεθαύριο, να καλυφθούν οι ανάγκες των γιατρών. Πιστεύουμε ότι θα πρέπει να εξομοιωθούν, μισθολογικά τουλάχιστον με τους γιατρούς του ΕΣΥ.

Επίσης θα έπρεπε αυτό το επίδομα που προβλέπεται μέσα από το νομοσχέδιο να δοθεί και στους επόπτες υγείας. Είναι ένα δίκαιο αίτημα και το υποστηρίζουμε. Θεωρούμε ότι αυτοί ακριβώς που βρίσκονται κοντά στον κόσμο, μέσα στα προβλήματα και μέσα στις πηγές μόλυνσης, θα πρέπει να παίρνουν τουλάχιστον το 40% που προβλέπεται με αυτό το νομοσχέδιο.

Διαφωνούμε με την επιβολή του ανταποδοτικού τέλους που με αυτό το νομοσχέδιο επιβάλλεται στα κεντρικά και στα περιφερειακά εργαστήρια δημόσιας υγείας. Θεωρούμε ότι είναι υποχρέωση και ευθύνη του κράτους να παρέχει τη δυνατότητα σε διάφορους φορείς είτε είναι η Τοπική Αυτοδιοίκηση είτε είναι ιδιωτικοί φορείς, να προσφεύγουν σ' αυτά τα εργαστήρια για να κάνουν εργαστηριακούς ελέγχους και να μην είναι κερδοσκοπικοί αυτοί οι οργανισμοί.

Διαφωνούμε επίσης με το γεγονός ότι ανάγονται οι μη κερδοσκοπικές οργανώσεις σε φορείς δημόσιας υγείας. Είναι γεγονός ότι οι μη κερδοσκοπικές οργανώσεις εξυπηρετούν πολλές φορές –όχι πάντα βέβαια- κάποιες «δημοσιοσχετίσι-

κες» καταστάσεις. Αν θέλετε, είναι και κερδοσκοπικές. Σύμφωνα τουλάχιστον με τον τρόπο που κάποιες λειτουργούν, μπορούν να είναι και κερδοσκοπικές. Πιστεύουμε ότι αυτό είναι ένα στοιχείο που εισάγει το ιδιωτικό κεφάλαιο μέσα στο θέμα της δημόσιας υγείας.

Όσον αφορά τα ζητήματα της περιουσίας των φορέων του ΠΙΚΠΑ και των άλλων οργανισμών πρόνοιας που μεταφέρονται στα ΠεΣΥ, είμαστε και σε αυτό αντίθετοι. Είχαμε εκφράσει την αντίθεσή μας και στο νομοσχέδιο για την πρόνοια. Θεωρούμε ότι ανοίγει ένας δρόμος για να «βάλουν στο χέρι» κάποιιοι τα δημόσια ακίνητα, τα οποία έχουν κληροδοτηθεί για συγκεκριμένο σκοπό.

Εδώ θα έλεγα να θυμηθούμε ότι πριν από λίγες ημέρες πέρασε από τη Βουλή ένα νομοσχέδιο για τη μετοχοποίηση των τίτλων του Δημοσίου, που ουσιαστικά μέσα από αυτή τη διαδικασία δίνει τη δυνατότητα του ξεπουλήματος των δημόσιων ακινήτων. Έχουμε το παράδειγμα της ΕΤΑ και ερχόμαστε τώρα να πούμε ότι αυτά τα ακίνητα που ανήκουν στην Πρόνοια, τα οποία κληροδοτήθηκαν, τα οποία χαρίστηκαν, εν πάση περιπτώσει, στην Πρόνοια και στο Υπουργείο Υγείας, σήμερα, θα υπάρχει ο κίνδυνος να χρησιμοποιηθούν για άλλους σκοπούς πέρα από αυτούς για τους οποίους έχει γίνει το κληροδότημα. Πιστεύουμε ότι έτσι ανοίγει ένας δρόμος που δεν ξέρουμε πού θα βγάλει. Διαφωνούμε και σ' αυτό.

Επίσης, όσον αφορά το θέμα των υιοθεσιών, η θέση μας είναι ότι το «ΜΗΤΕΡΑ» θα πρέπει να παραμείνει ως φορέας πανελλαδικά των υιοθεσιών και των ανάδοχων οικογενειών, έχοντας μία πλούσια εμπειρία και έχοντας μία συνολική και ολοκληρωμένη εικόνα του ελλαδικού χάρτη. Πρέπει το «ΜΗΤΕΡΑ» να αναλαμβάνει το ζήτημα των υιοθεσιών. Το να σκορπίσουμε αυτές τις αρμοδιότητες στις περιφέρειες, πιστεύουμε ότι δε θα βοηθήσει. Πέρα από αυτό, το συγκεκριμένο ζήτημα θα υποτιμηθεί, θα υποβαθμιστεί, θα μπει μέσα σε όλα τα άλλα και έτσι σίγουρα δεν θα παίξει το ρόλο που θα πρέπει να παίξει.

Πιστεύουμε, λοιπόν, ότι αυτός ο νόμος δε βοηθάει. Υπήρχε και ένας άλλος νόμος πριν από λίγα χρόνια, ο ν. 2519/1997. Κανείς από τους αρμόδιους Υπουργούς δεν είπε τι έγινε με αυτόν το νόμο. Αυτός ο νόμος προχώρησε; Αυτά που θέσπιζε προχώρησαν; Έγινε κάτι; Έγινε απολογισμός του έργου που θα έπρεπε να είχε γίνει με βάση αυτό το νόμο; Κανείς δεν είπε τίποτα.

Πιστεύουμε, λοιπόν, ότι και αυτός ο νόμος κάπως έτσι θα καταλήξει. Ουσιαστικά είναι ένα «ξανμοίρασμα της τράπουλας», θα λέγαμε, ανάμεσα στα Υπουργεία και τους φορείς και ουσιαστικά στην πράξη δε θα προχωρήσει ο συντονισμός των υπηρεσιών υγείας που επιχειρείται.

Εμείς θεωρούμε ότι χρειάζεται ένα σύγχρονο θεσμικό πλαίσιο για τη δημόσια υγεία με αξιοποίηση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, με αξιοποίηση των Κέντρων Πρωτοβάθμιας Υγείας, όπως είναι τα Κέντρα Υγείας και οι άλλοι φορείς πρωτοβάθμιας υγείας και κυρίως με γενναίους πόρους και οικονομικούς, που θα πρέπει να δοθούν για τη δημόσια υγεία και μέσα από την Τοπική Αυτοδιοίκηση και μέσα από τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, αλλά και με ανθρώπινους πόρους, δηλαδή με προσλήψεις και όχι με «μπαλώματα», όπως είναι τα Προγράμματα STAGE του ΟΑΕΔ, όπως είναι οι μετατάξεις και όλα αυτά που γίνονται για να καλυφθούν «τρύπες».

Θεωρούμε ότι, για να προχωρήσει το σύστημα της υγείας, χρειάζεται πρώτα και κύρια να γίνουν προσλήψεις, να καλυφθούν τα κενά, που είναι τεράστια στον τομέα της υγείας. Αυτό ακριβώς είναι το αποτέλεσμα της υπολειτουργίας και της υποβάθμισης του τομέα της υγείας. Γι' αυτό δε θα ψηφίσουμε το νομοσχέδιο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Το λόγο έχει ο κ. Φραγκιαδουλάκης για οκτώ λεπτά.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΦΡΑΓΚΙΑΔΟΥΛΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, εκτιμώ ως πολύ σημαντική την πρόθεση του νομοσχεδίου να θέσει κυρίως τη βάση για μια εθνική στρατηγική στον τομέα της υγείας, η οποία επιτυγχάνεται πρωτίστως, όπως γνωρίζουμε όλοι, από την εγρήγορση και το αίσθημα της υπευθυνότητας των λειτουργών της και των αρμοδίων φορέων από

το Υπουργείο μέχρι τον τελευταίο νοσηλευτή και δευτερευόντως, από τη δημιουργία συμβουλίου σοφών, όπως αναφερόμεθα στο Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Διοίκησης, που θα συμβάλει στη δημιουργία της στρατηγικής στο χώρο της δημόσιας υγείας. Όμως οι φορείς της δημόσιας υγείας είναι διασκορπισμένοι, όπως είναι γνωστό, σε διάφορα Υπουργεία και στην Τοπική Αυτοδιοίκηση. Επομένως, θεωρώ αναγκαίο το συντονισμό στη δράση τους, για να μπορέσουμε να επιτύχουμε τους στόχους που το παρόν νομοσχέδιο προτείνει. Είναι αναγκαία η καταγραφή και η στελέχυσή τους, ο εξοπλισμός τους με τα κατάλληλα μέσα, η επαφή τους με τις διάφορες ομάδες του πληθυσμού, η καταχώριση στατιστικών στοιχείων. Είναι λοιπόν αναγκαία και πολύ σημαντική η στόχευση του νομοσχεδίου για τη χάραξη ενιαίας εθνικής στρατηγικής δημόσιας υγείας. Στη λογική αυτή εξάλλου κατατείνει το νομοσχέδιο.

Για την εφαρμογή όμως αυτής της ενιαίας στρατηγικής απαιτείται η ύπαρξη ευέλικτων οργάνων αποτελούμενων από καταρτισμένους επιστήμονες και τεχνοκράτες που να γνωρίζουν τη δομή της Δημόσιας Διοίκησης, τα όργανα να γνωμοδοτούν, να συμβουλευθούν και να εκπονούν προγράμματα για την προστασία της υγείας των πολιτών. Πρέπει, όπως εκτιμώ, να συρρικνωθούν οι πολυπληθείς και πολυτομεακοί οργανισμοί και φορείς και να δημιουργηθεί μια πιο ευέλικτη και απλούστερη διάρθρωση των υπηρεσιών υγείας, ώστε να παταχθεί η γραφειοκρατία και να είναι οι υπηρεσίες αυτές πιο προσιτές στους πολίτες και πιο αποτελεσματικές.

Ιδιαίτερα εκτιμώ ότι πρέπει να ενθαρρύνουν την εθελοντική εργασία μέσω μη κυβερνητικών οργανισμών. Οι διάφορες διευθύνσεις δεν συναφείς, αν όχι ίδιο περιεχόμενο πολλές φορές και αρμοδιότητες δεν εξυπηρετούν τις ανάγκες του πληθυσμού, καθώς η λήψη οποιουδήποτε μέτρου για την προστασία της δημόσιας υγείας θα δυσχερανόταν λόγω της γραφειοκρατίας. Αποτελεί βεβαίως ανάγκη η αποκέντρωση αρμοδιοτήτων από την κεντρική εξουσία στην περιφέρεια, αλλά είναι εξίσου αναγκαία η συγχώνευση των διαφόρων διευθύνσεων και των αρμοδιοτήτων, ώστε να συντονιστεί αποτελεσματικότερα η δράση τους. Είναι δε πιστεύω αναγκαία και η υπαγωγή όλων των αρμοδίων φορέων της δημόσιας υγείας στο Υπουργείο Υγείας, το πλέον αρμόδιο για τον καθορισμό και τον έλεγχό τους.

Παρατηρώ ότι το νομοσχέδιο δημιουργεί διευθύνσεις που ήδη υπάρχουν σε φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης ή άλλων Υπουργείων χωρίς όμως να καταργεί αυτές που ήδη υπάρχουν. Επομένως, το ενδεχόμενο να υπάρχει σύγχυση αρμοδιοτήτων είναι πολύ σοβαρό. Εκτιμώ και προτείνω τη σταδιακή κατάργηση των φορέων της δημόσιας υγείας και την υπαγωγή και ενίσχυση των αρμοδιοτήτων τους στις νέες διευθύνσεις του Υπουργείου Υγείας.

Όμως παρά τα σημαντικά στοιχεία που έχει το παρόν νομοσχέδιο δεν απλοποιεί ουσιαστικά τους φορείς των υπηρεσιών υγείας. Επιχειρεί να θέσει μια τάξη στη χαώδη διάταξη σχετικά με τους διάφορους φορείς και στους χώρους και με τη δημιουργία των διάφορων οργάνων που προτείνει, θα υπάρξει συντονισμός στη δράση τους, έργο φιλόδοξο αλλά και δύσκολο, λόγω της δαιδαλώδους διάρθρωσης της δημόσιας υγείας την οποία δεν φαίνεται να αναιρεί σε σημαντικό βαθμό το παρόν νομοσχέδιο.

Αναφερόμενος στις προτεραιότητες, θεωρώ θετικές τις προτάσεις που έχουν σχέση με την ενίσχυση της παρουσίας του κράτους και τη θεσμοθέτηση του κρατικού φορέα για τη χάραξη εθνικής στρατηγικής, όπως και την ίδρυση και οργάνωση επιτελικών υπηρεσιών, τη δημιουργία του χάρτη της δημόσιας υγείας και της πρόνοιας, την οργάνωση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας με τρόπο που να διασφαλίζει την περιφερειακή αυτοτέλεια και τη συνεργασία με το σύνολο των υπηρεσιών υγείας.

Τη διαμόρφωση ενός πλαισίου συνεργασίας μεταξύ των διαφορετικών φορέων και υπηρεσιών υγείας στην περιφέρεια. Τη θεσμοθέτηση μηχανισμού ελέγχου από το Υπουργείο Υγείας όλων των δραστηριοτήτων στο χώρο της δημόσιας υγείας, ανεξάρτητα από τους φορείς που την ασκούν. Την ενιαία οργάνωση των νομαρχιακών υπηρεσιών δημόσιας υγείας, την ενίσχυση

τους, τον εκσυγχρονισμό και την εξασφάλιση μεταξύ τους συνεργασίας. Επίσης, τη νομοθετική ανάθεση αρμοδιοτήτων και ευθυνών δημόσιας υγείας του Υπουργείου Υγείας στην Τοπική Αυτοδιοίκηση και τη δημιουργία μηχανισμών ελέγχου από το Υπουργείο Υγείας και την περιφέρεια. Την καθιέρωση εγγυήσεων για την εξασφάλιση του ανθρώπινου δυναμικού και των οικονομικών πόρων για την εύρυθμη λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας. Ακόμη, τη χρησιμοποίηση του επιστημονικού δυναμικού της δημόσιας υγείας και την ενίσχυση της εξειδίκευσης σε αυτήν.

Προτείνω, όμως, επί των ανωτέρω: Νόημα έχει η ενίσχυση των αρμοδιοτήτων δημόσιας υγείας των περιφερειών και των νομαρχιών εφόσον βρίσκονται υπό την εποπτεία και τον έλεγχο των αρμοδίων διευθύνσεων του Υπουργείου Υγείας. Είναι αναγκαία η υπαγωγή τους στις κεντρικές διευθύνσεις. Οι κεντρικές αυτές διευθύνσεις πρέπει να παρέχουν στους περιφερειακούς και νομαρχιακούς φορείς κατευθύνσεις και οδηγίες. Όλες οι σχετικές υπηρεσίες -φορείς, εργαστήρια, μη κυβερνητικοί οργανισμοί- πρέπει να υπάγονται στην εποπτεία και στον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας.

Επιπλέον, ως προτεραιότητες της μεταρρύθμισης πρέπει να θεωρηθούν: Πρώτον, η απλούστευση της οργανωτικής διάρθρωσης των υπηρεσιών και των διευθύνσεων σε κεντρικό, νομαρχιακό, τοπικό και περιφερειακό επίπεδο. Δεύτερον, η στενότερη συνεργασία των διαφόρων φορέων και ιδιαίτερα του Υπουργείου Υγείας, ως συντονιστή της δράσης τους, με διεθνείς οργανισμούς υγείας. Και τρίτον, η εκπόνηση προγραμματικών σχετικά με την ευρύτερη εξυπηρέτηση των αναγκών της δημόσιας υγείας.

Όσον αφορά τα άρθρα θα τοποθετηθώ στη συζήτηση γι' αυτά.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Καλώς, κύριε Φραγκιαδουλάκη.

Ο κ. Τσιπλάκης έχει το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΠΛΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, αγαπητοί συνάδελφοι, ψευδepίγραφή είναι η σημείωση του νομοσχεδίου «Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και άλλες διατάξεις», όπως πολύ σωστά επισημάνθηκε από πλευράς και εισηγητού της Μειοψηφίας, καθ' όσον ο ένας εκ των πυλώνων που υπάγονται στην ευρύτερη έννοια της δημόσιας υγείας καλύπτεται με το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, ο πυλώνας της δημόσιας υγιεινής. Διότι καν προσέγγιση δε γίνεται στην πρωτοβάθμια φροντίδα δημόσιας υγείας.

Και θα έλεγα σε συνέχεια των όσων ακούστηκαν ότι, βεβαίως -και επανειλημμένα αυτό το υποστηρίζουμε νομίζω σε παμπηφία- σε επίπεδο θεώρησης μπορεί να συμφωνούμε. Εκεί που κρινόμεθα, δοκιμαζόμεθα είναι από πλευράς ρυθμίσεων οι οποίες να αντιστοιχούν στις αναγκαίες που προφανώς αναδεικνύονται και στις εισηγητικές εκθέσεις των νομοσχεδίων ότι θα πρέπει να απαντηθούν.

Το ζητούμενο, λοιπόν, είναι -το λέω κατά παράφραση νομική- πόσο υπάγονται κάποια συγκεκριμένα, πραγματικά περιστατικά σε συγκεκριμένες θεωρητικές προσεγγίσεις. Και η άποψη της Νέας Δημοκρατίας αυτή τη στιγμή είναι ότι πέραν των θεωρήσεων που γίνονται στην εισηγητική έκθεση, η αντιστοίχιση από πλευράς ρυθμίσεων που να απαντούν σε αυτές τις συγκεκριμένες προσεγγίσεις δεν είναι η αναλογούσα, δεν είναι η επιβαλλόμενη.

Και είμαι πιο συγκεκριμένος: Από πλευράς συγκεκριμένων μέτρων που αφορούν στην αγωγή δημόσιας υγείας, δεν υπάρχουν συγκεκριμένες προσεγγίσεις όταν είναι γνωστό ότι, οι συγκεκριμένοι βλαπτικοί παράγοντες για τον άνθρωπο, όπως είναι το αλκοόλ, όπως είναι το κάπνισμα, όπως είναι άλλες ψυχότροπες ουσίες, δεν προκύπτει τουλάχιστον από το νομοσχέδιο στην προφανή ελλείπουσα διαχρονικά κυβερνητική συμπεριφορά ότι, υποκαθίσταται αυτή η έλλειψη από συγκεκριμένα μέτρα. Από πλευράς εμψύχου δυναμικού: Διότι όταν έρχεται να υλοποιηθεί μία συγκεκριμένη πολιτική αν δεν έχεις τους απαραίτητους προσωπικούς φορείς υλοποίησης αυτής της συγκεκριμένης πολιτικής, είναι βέβαιο ότι κατά τρόπο ελλείπου-

ντα λειτουργία. Έχει επισημανθεί από πλευράς Νέας Δημοκρατίας: Και είναι αναμφισβήτητο ότι υπάρχει αναγκαιότητα πεντακοσίων τουλάχιστον ιατρών δημόσιας υγείας και χιλίων εποπτών ανά τη χώρα δημόσιας υγείας.

Και τι κάνετε εσείς με το συγκεκριμένο νομοσχέδιο; Πέραν μιας αποπειρώμενης στελέχωσης σε κάποιες κεντρικές και περιφερειακές υπηρεσίες, αφήνετε για άλλη μια φορά αποψιλωμένη την Τοπική και Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση. Σε μια περίοδο μάλιστα που είναι προφανές ότι σ' αυτόν τον τομέα πρέπει να επιδείξετε συγκεκριμένη συμπεριφορά είτε με την έννοια ότι διερχόμαστε μία περίοδο ενόψει των Ολυμπιακών Αγώνων είτε αν θέλετε, και για λόγους ακόμη περισσότερο ουσιαστικούς διαχρονικά, διότι βρίσκονται σε έξαρση πάμπολλες περιπτώσεις λοιμωδών νοσημάτων.

Πάνω σ' αυτά τα συγκεκριμένα λοιπόν ζητήματα, καθώς και στην προστασία ευρύτερα του περιβάλλοντος, σας επισημάνθηκε κάτι πάρα πολύ σωστό από πλευράς εισηγητού της Μειοψηφίας: από πλευράς δηλαδή υπάρξεως συγκεκριμένων πλέον αποτελεσμάτων, επέλευσης καρκίνων σε συγκεκριμένες περιοχές της χώρας. Από πλευράς λοιπόν τέτοιας προσέγγισης, ύπαρξης δηλαδή συγκεκριμένων, θεσμοθετημένων μέτρων για την προστασία του περιβάλλοντος δεν φαίνεται ότι το συγκεκριμένο νομοσχέδιο κάνει οιαδήποτε προσέγγιση.

Εξ αυτών και μόνο των βασικών ελλείψεων εκείνο που προκύπτει αντιπροτεινόμενο από πλευράς Νέας Δημοκρατίας είναι ότι, πάνω σ' αυτά τα ζητήματα, τα στοιχειωδώς βασικά και, αν θέλετε, της προληπτικής προσέγγισης, αλλά και της επάνδρωσης από πλευράς δυναμικού για να υλοποιηθεί μια συγκεκριμένη πολιτική, η Νέα Δημοκρατία ερχόμενη όπως ευελπιστούμε γρήγορα στη διακυβέρνηση της χώρας, θα αντιμετωπίσει αυτά τα συγκεκριμένα προβλήματα.

Και σας επισημαίνω ενδεικτικά όλως μια άλλη δυσλειτουργία του συγκεκριμένου νομοσχεδίου, όπως διαφαίνεται από επιμέρους διατάξεις. Μία άλλη δυσλειτουργία του νομοσχεδίου είναι η υπαγωγή συγκεκριμένων υπηρεσιών υγείας, όχι σ' αυτό που είναι προφανές ότι προκύπτει ως αναγκαιότητα, η υπαγωγή δηλαδή στο Υπουργείο Υγείας αυτών των φορέων. Προκύπτει λοιπόν ότι η υπαγωγή αυτών των φορέων δεν είναι στο Υπουργείο Υγείας. Έχουμε λοιπόν κάποιες υπηρεσίες, οι οποίες θα πρέπει σε περιφερειακό και κεντρικό επίπεδο αναμφισβήτητα να μην υπάγονται στο Υπουργείο Εσωτερικών, αλλά στο Υπουργείο Υγείας.

Και προχωρώ παραπέρα -αποτελέσει ιδιαίτερη επισημάνση της τοποθέτησης γενικότερα της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης- στο ζήτημα του ΠΙΚΠΑ και των άλλων προνοιακών οργανισμών, άρθρο 21.

Είναι γνωστό ότι με το ν. 3106/2003 σε νέο διαμορφωθέν νομικό πρόσωπο υπαγάγατε όλες τις υπηρεσίες αυτών των πρώην προνοιακών φορέων και αποπειραθήκατε μ' αυτόν τον νόμο να μεταφέρετε και την κυριότητα συγκεκριμένων περιουσιακών στοιχείων μεγάλης μάλιστα αποτιμώμενης αξίας, υπερβαίνοντας τα έξι ή επτά τρισεκατομμύρια δραχμές μόνο -το λέω ενδεικτικά- για την περιουσία του ΠΙΚΠΑ.

Και είναι εδραιωμένο διαχρονικά στη συνείδηση του ελληνικού λαού και κυρίως των αδύναμων ότι, από πλευράς ιατροκοινωνικών κέντρων και παιδοκλινικών πάρα πολλοί ανασφάλιστοι συμπολίτες μας και μη έχοντες τη δυνατότητα πρόσβασης στο ΕΣΥ ετύγγχαναν αυτής της φροντίδας-προστασίας κυρίαρχα από το ΠΙΚΠΑ. Και αυτήν τη στιγμή διακυβένονται, πέραν αυτής της προηγούμενης νομοθετικής ρύθμισης, δια της νεότερας ρύθμισης εξοφθάλμως σε συνέχεια μιας συμπεριφοράς απαξίωσης των τελευταίων είκοσι ετών, αυτοί οι προνοιακοί φορείς και σε επίπεδο πόρων, αλλά και σε επίπεδο επάνδρωσης.

Αυτήν τη στιγμή έρχεται και ολοκληρώνεται, οριστικοποιείται η απαξίωση αυτών των συγκεκριμένων φορέων με μία διάταξη. Και η Νέα Δημοκρατία εκδηλώνει την άποψή της ότι χρήζει προσέγγισης περί συνταγματικότητας ή όχι. Και απεδείχθη, διαρκούσης της συζητήσεως, στην έναρξη μάλιστα και η ευαισθησία του Προέδρου της Βουλής, αν στην πράξη υπήρχε η δυνατότητα να έχουμε κάποια άποψη του Επιστημονικού Συμβουλίου της Βουλής.

Εγώ σας λέω ταπεινά ως νομικός ότι με μία πρώτη προσέγγιση μου φαίνεται ότι η συγκεκριμένη διάταξη έχει προφανή κατάληξη την χρησιμοποίηση αυτών των σημαντικότερων περιουσιακών στοιχείων από το Δημόσιο για κάλυψη κάποιων συγκεκριμένων αναγκών.

Σας λέω, λοιπόν, νομικά ότι φοβούμαι πως παραβιάζει αυτή την τελευταία διάθεση των συγκεκριμένων προσώπων, που ως κληροδοτήματα και δωρεές άφησαν αυτά τα συγκεκριμένα περιουσιακά στοιχεία σε κάποιο νομικό πρόσωπο. Θα μπορούσε σε τελευταία ανάλυση να είναι διάδοχος το ελληνικό Δημόσιο -κάτι ανάλογο που γίνεται και στα σωματεία- μόνο στην περίπτωση που εξ απορρέων λόγων, λόγων που υπερβαίνουν τη συνήθη πορεία των πραγμάτων και την κρατική βούληση, διαταράσσεται η νομική τάξη, με συνέπεια να λέμε ότι ο τελευταίος διάδοχος μπορεί να είναι το ελληνικό Δημόσιο.

Δεν μπορεί, όμως, σε συνηθισμένες συνθήκες να γίνονται τέτοιες μεταβολές νομοθετικές, να συστήνουμε νέα πρόσωπα για να ικανοποιήσουν αυτή την ανάγκη και ταυτόχρονα να λέμε ότι τα περιουσιακά στοιχεία θα τα πάρει το ελληνικό Δημόσιο.

Η άποψη της Νέας Δημοκρατίας γι' αυτή τη σοβαρότατη αρνητική προσέγγιση της μεταβίβασης των περιουσιακών στοιχείων στο Δημόσιο είναι ότι πάσχει συνταγματικότητας.

Εν κατακλείδι, θα ήθελα να σας πω ότι λόγω αυτής της διαχρονικά απαξιοτικής συμπεριφοράς σας έναντι αυτών των φορέων, στο Νομό Σερρών φέτος στο ΠΙΚΠΑ με όσες υπηρεσίες σε συνέχεια αυτού του νόμου είχε και μπορούσε να εκδηλώσει κυρίαρχα το καλοκαίρι, φθάσαμε να διακινδυνεύεται αυτή η συγκεκριμένη υλοποίηση ελλείψει πόρων και προσωπικού.

Αυτά είναι δείγματα και περασμένα και τωρινά μιας συμπεριφοράς η οποία δεν είναι η πρέπει και οδηγεί σε απομύζηση συγκεκριμένων, προφανέστατα ευνοϊκών συμπεριφορών ευρύτερα του Δημοσίου, για λόγους εισπρακτικούς ή δεν ξέρω ποιους άλλους. Δεν απολαμβάνει ο πολίτης, αυτός ο οποίος τις έχει ανάγκη, αυτές τις δυνατότητες.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

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

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, συζητάει η Βουλή σήμερα ένα μείζον θέμα, τη δημόσια υγεία της ελληνικής κοινωνίας και έχει την ευτυχή συγκυρία να έχει προϊστάμενο Υπουργό στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ένα διακεκριμένο ψυχίατρο, νευρολόγο και ψυχολόγο. Οι πάντες γνωρίζουν σήμερα ότι σε όλους τους τομείς της υγείας η ψυχολογική και η ψυχιατρική κατάσταση του ανθρώπου είναι η κύρια βάση για να αντιμετωπισθεί η οποιαδήποτε ασθένεια.

Κατ' αρχήν, στο άρθρο 1, δημόσια υγεία δεν μπορεί να είναι το σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων. Οι δραστηριότητες αποσκοπούν στη δημόσια υγεία.

Η δημόσια υγεία, όμως, αγαπητοί συνάδελφοι, απαιτεί ένα περιβάλλον για να αναπτυχθεί. Αναπτύσσεται μέσα στην κοινωνία ανάλογα με το πώς κινείται αυτή η κοινωνία. Κινητήριος δύναμη της κοινωνίας είναι η πολιτική. Στην τρέχουσα περίοδο δε βλέπουμε ζητήματα σημαντικά στην πολιτική σκηνή. Τα γενόμενα σε ένα κόμμα, και μάλιστα κόμμα εξουσίας και κυβερνών, δεν είναι θέματα που αφορούν μόνο στα μέλη του κόμματος και στο ίδιο το κόμμα. Τα κόμματα είναι φορείς εξουσίας και αφορούν στο σύνολο του ελληνικού λαού. Ο ελληνικός λαός πέρασε διάφορες καταστάσεις και έχει μια ιστορία ολόκληρη. Κατά καιρούς ήμασταν όλοι μάρτυρες κάποιων γεγονότων.

Ο Βασίλης Κεδίκογλου είχε την ατυχία, την ευτυχία, τη συντυχία, όπως θέλετε πάρτε το, να σχηματίσει την άποψη ότι κάποιος πρώην Υπουργός Υγείας, τον οποίο ο Ανδρέας Παπανδρέου εξαπέστειλε στην εσπερία για να απαλλαγεί από διάφορες δράσεις του, είναι η «Σαλώμη» του ΠΑΣΟΚ. Δικαίωμά του ήταν του Κεδίκογλου να νομίζει ότι ο Νασιώκας έχει το άλφα ή το βήτα, ένα χαρακτηριστικό ή οτιδήποτε και είναι μια αισθητή διαφορά.

Ο εξ εσπερίας, επανέλθων στην Αίθουσα, είπε στον Πρωθυπουργό: «Με πειράζουν και σε παρακαλώ να τον κάνεις νταντά». Βρήκε την ευκαιρία να πει εκτός κοινοβουλευτικής ομάδας αυτά που ξέρετε, αν και εγώ προηγουμένως είχα παραιτηθεί

από το κόμμα.

Είδαμε προ ημερών να συνέρχεται το ανώτατο όργανο του κόμματος, το Εκτελεστικό Γραφείο, στο οποίο με το χειρότερο τρόπο ο γραμματέας του πετά το γάντι και λέει «Ξένος παράγοντας φαίνεται σε οδηγώ στην αντικατάστασή μου». Προσέξτε! Ξενοκρατία μπήκε στη χώρα! Και είδαμε ένα πελιδνό Πρόεδρο του Κινήματος, του κόμματος και Πρωθυπουργό όχι μόνο να μη λέει: «Μα, τι είναι αυτά που είπατε; Σας παρακαλώ!», όπως δεν είδαμε και κανένα άλλο μέλος να λέει «Τι λέει ο γραμματέας;»

Θα παρακαλούσα τουλάχιστον παραπομπή στο συμβούλιο δεοντολογίας έστω για μομφή ή δικαιολογία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Τι σχέση έχουν όλα αυτά με το νομοσχέδιο;

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Έχουν γιατί αφορούν τη δημόσια υγεία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Μπορεί να βλάπτουν την υγεία του κόμματος ή όχι αλλά δεν έχει σχέση με τη δημόσια υγεία.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Η δημόσια υγεία δεν μπορεί να λειτουργήσει αν δεν υπάρχει υγιής πολιτική ζωή. Είναι η βάση.

Τι είδαμε αυτό τον καιρό σχετικά με τη δημόσια υγεία; Βασικά χαρακτηριστικά της πολιτικής ζωής να ανατρέπονται. Το ίδιο χαρακτηριστικό ενός μικρού ή μεγάλου ηγέτη είναι η αξιοπιστία, είναι ότι ο λόγος του είναι αξιοπίστος και οσάκις εκφέρεται ή προφέρεται, παράγει αποτελέσματα. Και γίνεται μια συζήτηση υπέρ του Κωνσταντίνου Λαλιώτη, διαψεύδεται και έρχεται στο τέλος και λέει «τελεία και παύλα. Θέμα Λαλιώτη, δεν υφίσταται». Και δεν παράγεται όμοιο αποτέλεσμα. Τι συνέβη μετά δέκα -έντεκα ημέρες στο ΠΑΣΟΚ; Γιατί θα έρθει ο λαός και θα σας πει: «Εσείς τι κάνατε;» Τι συνέβη; Ένα ταξίδι στις ΗΠΑ και για τους γνωρίζοντας έχει σημασία που είναι η θέση του Προέδρου Μπους, πού του κ. Πάουελ, πού του κ. Μίλερ κλπ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Στο νομοσχέδιο, σας παρακαλώ.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Είμαι καταμεσής στο νομοσχέδιο. Στη συνέχεια ερχόμαστε εδώ και αλλάζει το γεγονός. Τώρα εσείς φροντίστε να πείσετε το λαό ότι δεν επενέβησαν, αλλά δεν πείσατε κανέναν. Υπήρξαν δε σχόλια σε εφημερίδες και από τα πολλά που διάβασα μπορώ να παρουσιάσω το σχόλιο της κ. Νταϊλιάντα, δημοσιογράφου πολλά χρόνια στη Βουλή, σχετικά με την παρέμβαση του ξένου παράγοντα όπως και το σχόλιο του κ. Πασσαλάρη που μίλησαν για την επάνοδο της ξενοκρατίας στην Ελλάδα. Σε αυτό το πλαίσιο λοιπόν ποια δημόσια υγεία να δημιουργήσουμε; Υπάρχει μείζον πολιτικό πρόβλημα στο οποίο δεν μπορεί να λειτουργήσει κανένας θεσμός. Έχουμε ένα Εκτελεστικό Γραφείο το οποίο έκανε κάποιες παρατηρήσεις σε όσα είπε ο Πρόεδρος...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Θα παρακαλέσω πολύ να επανέλθετε στη δημόσια υγεία και στο νομοσχέδιο που συζητάμε.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Μα, αυτή είναι η δημόσια υγεία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Δεν είναι δημόσια υγεία. Αυτό μπορεί να δημιουργεί άλλες παρενέργειες, αλλά δεν είναι θέμα δημόσιας υγείας.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Θα κλείσω σύντομα για να μη σας στεναχωρήσω.

Είδαμε να κάνουν κάποιες παρατηρήσεις τα μέλη του Εκτελεστικού Γραφείου αλλά δευτερολογία του Προέδρου δεν υπήρξε καμία απολύτως. Σε λίγο ο λαός θα ρωτήσει «και εσείς τι κάνατε;» Και μη μιλάμε για αποστασίες. Η αποστασία πήρε τη μορφή αυτή γιατί δεν προειδοποιήθηκε ο Ανδρέας Παπανδρέου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Κύριε Κεδίκογλου, σας παρακαλώ, στο νομοσχέδιο.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Είναι άλλο πράγμα να προειδοποιηθεί η αυτού εξοχότης, ο εντιμότατος κύριος Πρωθυπουργός «άκου να δεις, οδηγείς σε διάσπαση, άντε σπίτι σου να κάνουμε τη δουλειά μας». Εδώ υπάρχει μια παράταξη και μια ιστορία που ιδρύθηκε για να καταργηθεί η ξενοκρατία στην Ελλάδα.

Αγαπητοί κύριοι Υφυπουργοί και κύριε Υπουργέ –χαίρομαι που είσθε εδώ να με ακούσετε- φέρνεται ένα νομοσχέδιο με τίτλο έννοια και χαρακτηρισμοί της δημόσιας υγείας. Κύριε Υπουργέ, εδώ έχετε ένα πρόβλημα, έχετε ένα Σύνταγμα, αρέσει δεν αρέσει, που αυτό καθορίζει τι θα κάνετε σχετικά με το νόμο δημόσιας υγείας. Και λέει το Σύνταγμα: «Το κράτος μπορεί για την υγεία των πολιτών να παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων». Κατά την άποψή μου λέει «σε αυτούς που δεν είναι άποροι προσφέρεται οπωσδήποτε υγεία και δικαιούσθε να την διεκδικήσετε δια των πράξεων καταναγκασμού. Έρχεται η επιστημονική υπηρεσία και σας το υπομνήσκει. Το Συμβούλιο της Επικρατείας στη νομολογία του σχετικά με τις ρυθμίσεις του νόμου λέει «δέχθηκε ότι η διάταξη που σας διάβαζε ιδρύει ευθεία εκ του Συντάγματος υποχρέωση του κράτους για τη λήψη θετικών μέτρων προς την προστασία της υγείας. Και από κάτω σας επισημαίνει «πάντως δεν καθίσταται σαφές στις παραπάνω αποφάσεις που είναι το ακριβές νομικό περιεχόμενο αυτής, ποιο είναι το ακριβές νομικό περιεχόμενο αυτής της αξίωσης του Συντάγματος».

Οφείλατε, λοιπόν, με αυτό εσείς σ' αυτό να δώσετε απάντηση. Ο κάθε πολίτης που ζει στα όρια αυτής της χώρας είναι κατοχυρωμένος υγειονομικώς, ασχέτως των οικονομικών του δυνατοτήτων; Δύο κατηγορίες υπάρχουν: Ή είναι άποροι και είσθε υποχρεωμένοι να του δώσετε την υγεία ή είναι εύπορος, έχει κάποιο εισόδημα και μπορείτε να το κατάσχετε και να πάρετε τις αμοιβές σας. Σ' αυτό δεν δίνετε απάντηση παρά έρχεσθε και κάνετε μια διακήρυξη ποιες είναι οι βασικές λειτουργίες της δημόσιας υγείας κλπ και δημιουργείτε ένα συμβούλιο το οποίο έχει καθαρά προσωπικό χαρακτήρα. Δεν είναι ένα συμβούλιο το οποίο αποτελούν οι συνιστώσες της κοινωνίας ή η δομή της κοινωνίας, η πολιτική ζωή της κοινωνίας. Και αυτό είναι το μείζον ζήτημα για το νομοσχέδιό σας.

Πέραν αυτών έχει τα μειονεκτήματα ότι είναι δυσκίνητα τα όργανα τα οποία δημιουργείτε. Στην Ελλάδα, κύριε Υπουργέ, δυστυχώς είναι καλές οι επιτροπές ξέρετε πότε; Όταν είναι τριμελείς, ο ένας απουσιάζει και ο άλλος είναι ασθενής...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Καλώς, κύριε Κεδίκογλου.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, τελειώνω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Σπαταλήσατε το χρόνο σας λέγοντας άλλα πράγματα και τώρα θέλετε να τελειώσετε...

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Στην αρχή του νομοσχεδίου σας μιλάω κατά τρόπο που δεν είπε κανείς και που εν πάση περιπτώσει βλέπετε τον Υπουργό ο οποίος τείνει ευήκοον ους.

Και κυρίως αυτό που θέλω να επισημάνω, κύριε Πρόεδρε, σε μια χώρα με τεράστιο οικονομικό πρόβλημα φέρνεται ένα νομοσχέδιο το οποίο προβλέπει 9.600.000 ευρώ, δηλαδή κάπου 3,5 δισεκατομμύρια δραχμές αύξηση τόκων στα δημόσια χρέη κλπ.

Ταύτα μεν ουν ίνα γνώτε την αλήθειαν. Θα τα πούμε και στα άρθρα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Καλώς.

Ορίστε, κύριε Παπανικολάου, έχετε το λόγο.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, δυστυχώς για άλλη μια φορά η Κυβέρνηση δεν αποφεύγει την πεπατημένη και ενώ η υγεία βρίσκεται στο απόσπασμα με εικόνες ντροπής στους χώρους υγείας και χθεσινά δημοσιεύματα είναι αποκαλυπτικά για του λόγου το αφαλές. Και με γυρισμένη την πλάτη σε θέματα καθημερινότητας καταθέτει νομοσχέδιο «Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και άλλες διατάξεις». Οι πάντες είναι πεπεισμένοι ότι η κατάθεση νομοσχεδίου κινείται στα πλαίσια της επικοινωνιακής πολιτικής της Κυβερνήσεως Σημίτη.

Υπήρχε «πεδίο δόξης λαμπρόν» όλα αυτά τα χρόνια για την Κυβέρνηση να υλοποιήσει υπουργικές αποφάσεις, προεδρικά διατάγματα και ερμηνευτικές εγκυκλίους δικών της νόμων που οι ίδιοι ψήφισαν στο πρόσφατο παρελθόν και ανεφέροντο στον ευαίσθητο χώρο της δημόσιας υγείας.

Πριν αναφερθώ στους συγκεκριμένους νόμους θα θυμίσω στο Τμήμα το ειδικό τεύχος που είχε εκδώσει το 1994 ο τότε

Υπουργός κ. Κρεμαστινός και εννοώ τα πορίσματα των σοφών ιατρών και ειδικών στα θέματα υγείας που είχατε καλέσει από διάφορα πανεπιστήμια του κόσμου. Έτσι ενώ ξοδέψατε εκατοντάδες εκατομμύρια του Έλληνα φορολογούμενου, ξεχάσατε αυτές τις σημαντικές θέσεις των ειδικών επιστημόνων που έκαναν ειδική αναφορά στα θέματα δημόσιας υγείας. Είναι γνωστό ότι «τις καταχωνιάσατε στο χρονοντούλαπο» προκειμένου να διατηρήσετε κομματικές ισορροπίες και να ικανοποιήσετε θέσεις κομματικώς αγκυλωμένων συντρόφων σας.

Αξίζει να αναφέρω ότι η Αντιπολίτευση ήταν σύμφωνη σε ένα μεγάλο ποσοστό με τις απόψεις των σοφών και ως εκ τούτου, η διακομματική συναίνεση δεδομένη, γεγονός που δεν εκτιμήσατε όσο έπρεπε. Πολλές από τις ρυθμίσεις του συγκεκριμένου νομοσχεδίου αναφέρονται σε άρθρα των ν.2218, 2503, 2519 και 2946 που ουδέποτε εφαρμόστηκαν και έμειναν ανενεργοί.

Άραγε ποιες σκοτεινές δυνάμεις σας εμπόδισαν να εφαρμόσετε όλα αυτά τα χρόνια; Θα δώσετε κάποτε μια πειστική απάντηση γιατί απορρίψατε πρόταση νόμου της Νέας Δημοκρατίας για τη δημόσια υγεία; Συνεπώς ήταν σαφής και στηληγορηματική η άποψη των φορέων των λειτουργιών υγείας και της Διαρκής Επιτροπής ότι, καθυστέρησε η Κυβέρνηση να αντιμετωπίσει τα θέματα δημόσιας υγείας με ένα σύγχρονο νομοθετικό πλαίσιο.

Ήταν ανάγκη να φθάσουμε παραμονές των Ολυμπιακών Αγώνων για να νομοθετήσει για τη δημόσια υγεία η Κυβέρνηση; Μπορεί το συζητούμενο νομοσχέδιο να δώσει λύσεις σε προσωπικό όπου είναι τεράστιες οι ανάγκες και οι απαιτήσεις για να αντιμετωπίσει τις σύγχρονες προκλήσεις;

Είναι νομοσχέδιο γραφειοκρατικό, δεν επιχειρεί τις απαραίτητες και αναγκαίες τομές, δεν δίνει κίνητρα και πόρους ώστε να προσελκύσει ικανά στελέχη έτσι ώστε να πληρωθούν τα κενά σε ανθρώπινο δυναμικό.

Είναι γνωστή και απογοητευτική η υπάρχουσα κατάσταση όσον αφορά το ανθρώπινο δυναμικό με αποτέλεσμα μία υπολειτουργούσα περιφέρεια. Υπάρχουν νομοί χωρίς γιατρούς δημόσιας υγείας, με έναν επόπτη υγείας ή και κανέναν. Οι ελλείψεις είναι τραγικές! Τα νησιά μας δεν έχουν ούτε γιατρούς δημόσιας υγείας ούτε επόπτες και γνωρίζετε τι συνεπάγεται αυτό ιδιαίτερα αυτή την περίοδο που ο πληθυσμός των νησιών μας, λόγω τουρισμού, πενταπλασιάζεται ή και δεκαπλασιάζεται πολλές φορές.

Στη Διαρκή Επιτροπή ο Εκπρόσωπος της Πανελλήνιας Ένωσης Γιατρών Δημόσιας Υγείας ήταν αποκαλυπτικός. Από τα εξήντα νομαρχιακά διαμερίσματα στελεχιακώς δεν καλύπτονται ούτε τα δεκαεπτά. Επίσης, επισήμανε την παροχή κυρίως οικονομικών κινήτρων για την προσέλκυση ικανών επιστημόνων, προκειμένου να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στον ευαίσθητο χώρο της δημόσιας υγείας. Βρισκόμαστε σε κατάσταση πλήρους εγκατάλειψης και αυτό αποτελεί κατάφωρη αδικία και εγκυμονεί κινδύνους για τη δημόσια υγεία.

Από το 1996 δεν έχει γίνει καμία πρόσληψη γιατρού δημόσιας υγείας. Χρίζει διευκρίνησης το ποιος είναι υπεύθυνος γι' αυτή την κατάσταση. Το Υπουργείο Εσωτερικών ή το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας; Είναι δυνατόν οι Διευθύνσεις Υγείας να υπάγονται στο Υπουργείο Εσωτερικών και όχι στο Υπουργείο Υγείας; Με αυτόν τον τρόπο το νομοσχέδιο έρχεται να δημιουργήσει φαινόμενα δυσλειτουργίας και αλληλοεπικάλυψης αρμοδιοτήτων, με αποτέλεσμα να χωλαίνει η παρακολούθηση και ο σωστός έλεγχος.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα του ομιχλώδους τοπίου που καλλιεργεί το συζητούμενο νομοσχέδιο, αλλά και της ελλείψεως πολιτικής βούλησης και ατολμίας εκ μέρους της Κυβέρνησης, είναι η αδυναμία διαχωρισμού των αρμοδιοτήτων των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και συγκεκριμένως των δύο πυλώνων ΕΦΕΤ και ΚΕΕΛ. Ουσιαστικά ακυρώνεται ο επιτελικός τους χαρακτήρας, αφού το αντικείμενό τους είναι πανελλήνιας εμβέλειας, αλλά δυστυχώς με τα προβλήματα επικοινωνίας, οργάνωσης και συνδέσεως που είναι υπαρκτά διακυβεύεται το ζητούμενο που είναι η αποτελεσματικότητά τους.

Γι' αυτό μιλάμε για την προχειρότητα και τη «ρηχότητα» με την οποία το νομοσχέδιο αντιμετωπίζει τα τεράστια προβλήματα της δημόσιας υγείας και της διάρθρωσης των δημόσιων

υπηρεσιών, γεγονός το οποίο επεσημάνθη με ιδιαίτερη έμφαση την περασμένη εβδομάδα από συναδέλφους και υπεύθυνους φορείς στη Διαρκή Επιτροπή.

Χαρακτηρίσαμε το νομοσχέδιο άτολμο και ψευδεπίγραφο, διότι επιχειρεί εμβολωματικές λύσεις και δεν υπεισέρχεται στον πυρήνα του προβλήματος, καταργώντας την πολυδιάσπαση των εμπλεκόμενων φορέων που υπάγονται στα διάφορα Υπουργεία.

Δεν αντιλαμβάνεσθε ότι ο όρος «εκσυγχρονισμός» που ορίζεται στον τίτλο του νομοσχεδίου καταντά κενός περιεχομένου και ακυρώνεται από την παραμένουσα σε ισχύ αλληλοεπικάλυψη και πολυδιάσπαση αρμοδιοτήτων των διαφόρων οργάνων και φορέων της δημόσιας υγείας;

Μέσα σ' αυτή την Αίθουσα επανειλημμένως έχει γίνει συζήτηση για τη θεσμοθέτηση του υγειονομικού χάρτη της χώρας μας, που είναι «εκ των ων ουκ άνευ» για τη σωστή υγεία και εύρυθμη λειτουργία του συστήματος υγείας. Έτσι, η Κυβέρνηση ενώ είχε ξεχάσει το σοβαρό αυτό νομοθέτημα, τώρα προσπαθεί, υποβαθμίζοντάς το, να το αντιμετωπίσει στο άρθρο 18 του νομοσχεδίου.

Όταν εμείς πριν από δύο χρόνια είχαμε καταθέσει αντίστοιχη πρόταση νόμου για τον υγειονομικό χάρτη της χώρας -και εδώ είναι άλλη μία επανάληψη αυτού που είπα προηγουμένως- προτάσεις νόμου όσον αφορά τη δημόσια υγεία, να σταματήσει επιτέλους η Κυβέρνηση τη γνωστή «καραμέλα» ότι, η Νέα Δημοκρατία δεν έχει προτάσεις- η Κυβέρνηση την απέρριπτε και μας διαβεβαίωνε δια χειλέων της τότε Υφυπουργού κ. Σπυράκη ότι η Κυβέρνηση ετοίμαζε ειδικό νομοσχέδιο γι' αυτό το σοβαρό θέμα. Είναι να θαυμάζει κανείς την αναξιοπιστία και την υποκρισία της Κυβερνήσεως.

Σύσσωμη η Αντιπολίτευση, αλλά και φορείς τους οποίους ακούσαμε στη Διαρκή Επιτροπή, περιμέναμε ένα νομοσχέδιο για τη δημόσια υγεία το οποίο να δίνει λύσεις στην αντιμετώπιση σύγχρονων νοσημάτων, στα χρονίζοντα προβλήματα και να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες ανάγκες και απαιτήσεις του ελληνικού λαού.

Δυστυχώς, όμως η Κυβέρνηση αδυνατεί να ανταποκριθεί στα μηνύματα και αιτήματα των καιρών. Τούτο καταδεικνύει την καθημερινή διαπίστωση ότι η Κυβέρνηση είναι κουρασμένη, γερασμένη και σε αναντιστοιχία με τα προβλήματα του ελληνικού λαού.

Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Το λόγο έχει ο κ. Παυλίδης για οκτώ λεπτά.

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ΠΑΥΛΙΔΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, ευχαριστώ πολύ για τη γενναιοδωρία σας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Έτσι λέει ο Κανονισμός.

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ΠΑΥΛΙΔΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, μου επιτρέπετε να αποτανθώ στον κύριο Υπουργό;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Ορίστε, κύριε Παυλίδη.

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ΠΑΥΛΙΔΗΣ: Θα ήθελα λοιπόν να ρωτήσω τον κύριο Υπουργό, προχθές που κατεβήκατε στη Ρόδο και εγκαταστήσατε μετά από τρία χρόνια λειτουργίας το νοσοκομείο της Ρόδου «ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ», είχατε συζήτηση με τους γιατρούς και με τους εκπροσώπους της Τοπικής Αυτοδιοίκησης για τα θέματα υγιεινής; Η απάντηση γίνεται ρητορική εξ ανάγκης. Μάλλον όχι, γιατί αν είχατε, αυτά τα οποία διαβάζω στην εισηγητική έκθεση με πολύ προσοχή -αξιολογώ- αλήθεια- πιθανώς να τα είχατε μαζέψει ελαφρώς. Ο λόγος: δεν τα βλέπω πουθενά υπάρχοντα -η εισηγητική έκθεση αναφέρεται και στο παρελθόν- και δεν βλέπω και τίποτα, καθ' όσον αφορά στο μέλλον, που να αναφέρεται στα νησιά. Ούτε μια φορά δεν μνημονεύεται η λέξη «νησί».

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Το έχει στις τροπολογίες που έχει καταθέσει.

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ΠΑΥΛΙΔΗΣ: Μου λέει ο κύριος συνάδελφος για τις τροπολογίες. Και το κύριο σώμα του νομοσχεδίου, τι αποτελεί;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Δεν έχει να κάνει η τροπολογία με

τη δημόσια υγεία. Είναι τελείως άσχετη.

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ΠΑΥΛΙΔΗΣ: Ευχαριστώ για την παρατήρηση!

Το «νησί» λοιπόν μπαίνει στο σχέδιό σας από το παράθυρο, αν μπαίνει.

Ξέρετε ότι στο Σύνταγμα στο άρθρο 101 σύσσωμος η Βουλή εψήφισε, κατά την κρίση μου καθ' έναν εξαιρετικό τρόπο, ελαφρώς περίεργο, ερμηνευτική δήλωση η οποία έλεγε ότι «οσάκις εμείς οι νομοθέτες εκτελούμε το έργο μας και εσείς η εκτελεστική εξουσία το δικό σας, πρέπει μονίμως και υποχρεωτικώς να λαμβάνουμε υπόψη μας την ιδιαιτερότητα της νησιωτικής Ελλάδος». Μας αρέσει δεν μας αρέσει, ένα μεγάλο τμήμα της χώρας μας είναι νησιά. Δεν νομίζετε πως και εξ αυτής της συνταγματικής υποχρέωσης θα έπρεπε ειδική μέριμνα να ληφθεί για το πώς το σχέδιό σας θα εφαρμοσθεί στα νησιά; Γιατί όπως το βλέπω, στα χαρτιά τουλάχιστον, δεν μου δίδεται η βεβαιότητα ότι αυτές οι ωραίες ιδέες θα έχουν εφαρμογή στη νησιωτική Ελλάδα. Και για να έχουν εφαρμογή, θα πρέπει να την γνωρίζετε τη νησιωτική Ελλάδα.

Όσα λέτε εδώ δεν είναι εκσυγχρονισμός. Για μας τους Δωδεκανησίους είναι επιστροφή στο παρελθόν.

Κύριοι συνάδελφοι, όταν έγινε η ενσωμάτωση, η μητέρα Ελλάδα όπως την αποκαλούσαμε τότε μας έστειλε εξαιρετικούς κρατικούς λειτουργούς. Εφάνη δε το εξαιρετικό αυτών των κρατικών λειτουργών από την μετέπειτα εξέλιξή τους. Ο Στασινούπουλος έγινε Πρόεδρος της Δημοκρατίας, ο Κάφαρης Πρόεδρος του ΑΣΔΥ και οργάνωσαν, κύριε Πρόεδρε -για να ακούει και ο κύριος Υπουργός- ένα εντυπωσιακό σχήμα Δημοσίας Διοικήσεως. Προέβλεψαν δε και μηχανισμούς αντιμετώπισης των προβλημάτων των νησιωτών, των Δωδεκανησίων τότε, μεταξύ των οποίων και το θέμα της υγιεινής. Δηλαδή, είχαμε εις τα Δωδεκάνησα υγειονομικό κέντρο στο επαρχείο με επόπτες υγείας και όταν τα αντικείμενα του ελέγχου, καθ' εκείνη την εποχή, ήταν τρία ρεστωράν, πέντε μπακάλικα και δύο μισι ξενοδοχεία -επί λέξει- ησκούντο έλεγχοι! Σήμερα, εις την πατρίδα του Ιπποκράτους που τα αντικείμενα ελέγχου είναι δέκα χιλιάδες, αναμένεται από τη Ρόδο να έλθει επόπτης υγείας, όποτε δεήσει, όπως δεήσει, υπό τας συνθήκας που εκείνος θέλει, για να ελέγξει, ό,τι ελέγξει, να εισπράξει και να φύγει. Αυτό συμβαίνει συνεχώς κατά τα είκοσι χρόνια που είσθε στην Κυβέρνηση.

Ο πατέρας μου ήτο δημόσιος υπάλληλος, μέλος της υπηρεσίας αγορανομίας που την περιγράφετε σήμερα στο νομοσχέδιο. Δεν έκανε αγορανομικούς ελέγχους μόνον καθ' όσον αφορά στις τιμές των αγαθών υπό έλεγχο τότε, αλλά συνοδευόμενος από άλλα συναρμόδια όργανα, τον επικεφαλής του υγειονομικού κέντρου, μέλος ήτο εκπρόσωπος της χωροφυλακής τότε και ήλεγχαν και τα τρόφιμα στα ψυγεία, τα σκεύη στα ρεστωράν κ.ά. Ελάτε, κύριε Υπουργέ, σήμερα, στην τουριστική Ελλάδα για να δείτε σε πολλές περιπτώσεις αυτά που περιγράφει το νομοσχέδιό σας πώς λειτουργούν.

Πουθενά δεν λέτε όμως ότι στη νησιωτική Ελλάδα πρέπει σε κάθε επαρχείο, υποχρεωτικώς, να συσταθούν υπηρεσίες οι οποίες να εξασφαλίζουν τα της υγιεινής, όπως την περιγράφει ο ορισμός τη «δημόσιας υγείας» δηλαδή, της συντήρησης, βελτίωσης και ανάπτυξης του ανθρωπίνου κεφαλαίου.

Μεθαύριο, και είσθε προσκεκλημένος κι εσείς, στις 12 του μηνός στην Κάρπαθο, ο δύσμοιρος Δήμαρχος της Καρπάθου συγκαλεί τους συμπατριώτες του δημάρχους εκπρόσωπο του Υπουργείου σας -ας στείλετε έναν Υφυπουργό- και άλλους π.χ. του ΕΚΑΒ, για να συζητήσουν πώς θα αντιμετωπίσουν, επιτέλους, τα προβλήματα υγείας και υγιεινής. Εικοστός πρώτος αιώνας, πρωτοβουλία δημάρχου! Ο λόγος: Απουσιάζει το κράτος στην ακραία Κάρπαθο και Κάσο. Ξέρετε ότι πεθαίνουν άνθρωποι ακόμη στα καΐκια; Δεν αποδίδω ευθύνες σε σας. Άλλωστε εσείς είσθε σχετικώς βραχείας θητείας αλλά είσθε σε μια Κυβέρνηση που έχει ζωή είκοσι ολόκληρα χρόνια, κύριε καθηγητά!

Διαβάζω εδώ στο νομοσχέδιό σας «περιφερειακό συμβούλιο δημόσιας υγείας». Το πήρε κανείς ειδηση στο Νομό Δωδεκανήσου; Οι περιφερειάρχες είναι εγκατεστημένοι στη Σύρο, τα όργανα που περιγράφετε είναι εκεί «στα περίε...» στις Φρα-

γκοσυριανής τα μέρη που λέει και το τραγούδι! Από και πέρα ποιοι πώς; Δεν φαίνεται πουθενά στο νομοσχέδιό σας ότι υποχρεωτικώς θα γίνει διασπορά υπηρεσιών, ότι θα τοποθετηθούν πρόσωπα που θα φθάσουν στις νομαρχίες και που θα φθάσουν στα επαρχεία; Θα καταλάβει ο πολίτης, ο νησιώτης ότι δεν πρέπει να έχει την αγωνία η οποία αναδύεται από τα σήματα που τα έχω μαζεμένα εδώ και θα σας τα καταθέσω για να μη σας βασανίζω; Οι κάτοικοι της Πάτμου δεν έχουν κέντρο υγείας και θέλουμε να αναδείξουμε την Πάτμο στο επίκεντρο του θρησκευτικού τουρισμού της Ορθοδοξίας; Οι Αστυπάλιες αγωνιούν. Στη Ρόδο που πήγατε ρωτήσατε πώς λειτουργεί εκεί η υπηρεσία υγιεινής με τρεις επόπτες υγείας για να καλύψουν ανάγκες της Ρόδου και ανάγκες ενός συμπλέγματος δεκαοκτώ νησιών. Τα Δωδεκάνησα είναι δεκαοκτώ κύριε καθηγητά.

Ένα δημοσίευμα προχθεςινό σε ροδιακή εφημερίδα γράφει «στο θέμα της υγείας πάμε με την όπισθεν». Και θυμάται εκεί ο Γιώργος Βούης ότι σε μια ιταλική εφημερίδα μεγάλης κυκλοφορίας όταν έκαναν οι Ιταλοί την αναμόρφωση του συστήματος υγείας, για κάποιο διάστημα διεκηρύσσεται «e vietato amalarsi!»! «απαγορεύεται το ασθνεϊν» ώστε κατά το διάστημα του ανασχηματισμού να μην τρέχει ο κόσμος στα νοσοκομεία. Αυτό στην Ιταλία πριν από εξήντα χρόνια! Εξίσου σκληρά, αλλά όχι μακράν της πραγματικότητας, ισχύει σ' εμάς σήμερα.

Ναι, για μας, κύριε καθηγητά, ισχύει το ίδιο περίπου! Απαγορεύεται το ασθνεϊν και ερωτήστε τους συναδέλφους σας! Ερωτήστε τους γιατρούς οι οποίοι έχουν γίνει «τροχονόμοι». Στο νοσοκομείο που εγκαινιάσατε οι συνάδελφοί σας οι γιατροί μόλις φθάσει ο ασθενής, αφού κάνουν ό,τι μπορούν να κάνουν με τα πενήχρα μέσα που έχουν με την εντυπωσιακή έλλειψη προσωπικού, που σας την περιέγραψαν, λένε: εσύ θα πας στο ΚΑΤ, εσύ θα πας στον Ευαγγελισμό, εσύ θα πας στο Ιπποκράτειο. Έχουμε τρελαθεί στα πολιτικά γραφεία κύριε καθηγητά, να παίζουμε το ρόλο των νοσηλευτών. Είμαστε οι καλύτεροι συνεργάτες σας μέσα στο σύστημα. Εκεί φθάσαμε! Και όταν τα πολιτικά γραφεία ασχολούνται με τέτοια θέματα σημαίνει πως πράγματι η υγεία ασθενεί! Νοσεί! Δεν έχουμε καμία όρεξη εμείς να παίρνουμε τηλέφωνο εσάς τους γιατρούς ερωτώντας: «τι κάνει ο συμπατριώτης μου;», «για κοίταξε το συμπατριώτη μου να φύγει από το ράντζο».

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

Αυτή είναι η κατάσταση, κύριε καθηγητά, και τονίζω μια και επιμένει ο Πρόεδρος να μου υπενθυμίζει ότι ο χρόνος της ομιλίας μου περίπου τελειώνει, τι θα κάμετε με τα ναρκωτικά; Αναφέρομαι και σε άλλους διότι δεν είσθε ο μόνος αρμόδιος. Τι θα κάνετε με τον ΟΚΑΝΑ στη Ρόδο; Έχετε ένα παλαιό κτίριο του νοσοκομείου, όμως, εξαιρετικό! Μπορεί να έχει γίνει το καταφύγιο των ναρκομανών, μπορεί να επικαλούμεθα τη βοήθεια του στρατού για να το φυλάξει και εσείς να μη φροντίζετε ώστε αύριο το πρωί να εγκατασταθεί ο ΟΚΑΝΑ;

Και το θέμα των ναρκωτικών, κύριε Πρόεδρε, δεν είναι μόνο θέμα της πρωτεύουσας του νομού μας. Δυστυχώς για τη χώρα μας είναι το πρώτο εθνικό ζήτημα, τουλάχιστον στα νησιά τα παραμεθόρια τα γεινιάζοντα με την Τουρκία. Αυτά τα θέματα θα ήθελα να προσέξει ο κύριος Υπουργός και του ζητώ να αντιμετωπίσει βεβαίως ό,τι έχει σχέση με τη δημόσια υγεία, αλλά να λάβει ειδική μέριμνα για τα νησιά, κάτι που δεν φαίνεται από το νομοσχέδιό του.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ορίστε, κύριε Υπουργέ. Έχετε το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, θα προσπαθήσω να είμαι όσο γίνεται πιο σύντομος. Το υπό συζήτηση νομοσχέδιο είναι ένα νομοσχέδιο για τη δημόσια υγεία και όχι συνολικά για την υγεία. Ότι υπάρχει μια ευθεία συνάρτηση ανάμεσα στην υγεία και στη δημόσια υγεία, δεν υπάρχει καμία αμφιβολία. Θα αποτελούσε απλή κοινοτυπία να πει κανείς ότι ο κορμός και ο βασικός πυρήνας, πάνω στον οποίο μπορεί να στηριχθεί η προσπάθεια του κράτους και της κοινωνίας γενικότερα για την αντιμετώπιση συνολικά της υγείας, είναι η δημόσια υγεία. Αποτελεί κοινοτυπία.

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

Παρά το γεγονός, λοιπόν, ότι είναι κοινοτυπία εντούτοις η δημόσια υγεία –μέχρι τώρα τουλάχιστον– δεν είχε εκείνη τη διοικητική και οργανωτική συγκρότηση που θα της επέτρεπε να έχει έναν εθνικό σχεδιασμό, μια εθνική στρατηγική και συγχρόνως να έχει ένα αρτιμελές σώμα που να περιλαμβάνει και το κεντρικό όργανο –τον εγκέφαλο– που σχεδιάζει, προβλέπει, αποφασίζει σε εθνικό επίπεδο και χαράζει την εθνική στρατηγική. Συγχρόνως αποτελείται από ένα βασικό κορμό και τέλος, όπως έχουμε ήδη τονίσει, έχει και πόδια πάνω στα οποία στηρίζεται.

Όπως έχει αυτή τη στιγμή η διοικητική διάρθρωση του κράτους, μας επιτρέπει να δημιουργήσουμε ένα κεντρικό όργανο, να έχουμε έναν κορμό, καθώς επίσης και πόδια που θα τρέξουν το όλο σύστημα και θα εφαρμόσουν τις αποφάσεις που έχει εκπονήσει το κεντρικό όργανο και έχουν λάβει οι κεντρικές υπηρεσίες και τις διοχετεύουν στην περιφέρεια.

Για να γίνει αυτό, τι χρειαζόμαστε; Χρειαζόμαστε στο κεντρικό επίπεδο τα όργανα εκείνα, τα οποία θα είναι σε θέση να σχεδιάσουν πάνω σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο, που αναφέρεται στις βασικές έννοιες από τις οποίες απορρέει η εθνική στρατηγική για τη δημόσια υγεία και αποτελείται από την επιστημονική επιτροπή, από τη διαγραμματική σύνδεση μεταξύ των άλλων Υπουργείων και από το όργανο εκείνο το οποίο συνδέει τους διάφορους φορείς, οι οποίοι έχουν σχέση με τη δημόσια υγεία και που υπάγονται ή δεν υπάγονται απευθείας στο Υπουργείο Υγείας.

Είναι γνωστό και ειπώθηκε –φαντάζομαι– ότι μέχρι τώρα έχουμε ένα κατασπαρμένο και διασπασμένο σύστημα δημόσιας υγείας με διοικητικές οντότητες που λειτουργούν αυτόνομα στα πλαίσια των διαφόρων Υπουργείων. Δεδομένου ότι το Υπουργείο Υγείας –όπως είπε ο κ. Κεδίκογλου– είναι αυτό που εγγυάται και είναι υπεύθυνο για ό,τι λέει το Σύνταγμα, χωρίς να ανατρέψει το υπάρχον διοικητικό σύστημα –γιατί αυτό δεν θα μπορούσε να το κάνει– πρέπει να κάνει ό,τι μπορεί –και το υπογραμμίζω αυτό– για να επιτύχει τον καλύτερο δυνατό συντονισμό με τα τρία αυτά όργανα, τα οποία είναι υπό δημιουργία στο συζητούμενο νομοσχέδιο.

Το ότι χρειάζεται ένα επιστημονικό συμβούλιο, το οποίο χαρακτηρίζει όχι η κοινωνική αντιπροσωπευτικότητα, αλλά η γνώση, η εξειδίκευση σε ορισμένα αντικείμενα, τα οποία έχουν σχέση με τη δημόσια υγεία, είναι αναμφισβήτητο. Ένα τέτοιο όργανο χρειάζεται για να μπορεί να παρέχει τις έγκυρες εκείνες συμβουλές στην Κυβέρνηση, για να μπορεί να ανταποκρίνεται στις ανάγκες που έχει η δημόσια υγεία, όπως αυτή διαμορφώνεται και στη χώρα μας, αλλά και στον ευρύτερο χώρο την σημερινή ημέρα, με την παγκοσμιοποίηση και με τους περιφερειακούς ευρείς οργανισμούς, όπως είναι η Ευρωπαϊκή Ένωση, αλλά και τους ακόμα ευρύτερους ή παγκόσμιους, όπως είναι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

Έχουμε το διασυνδεδετικό όργανο μεταξύ των διαφόρων Υπουργείων, ακριβώς για το λόγο ότι σε κάθε Υπουργείο υπάρχουν υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Αναφέρθηκε χαρακτηριστικά ο ΕΦΕΤ. Θα μπορούσαν να αναφερθούν και πολλά άλλα, αλλά ο ΕΦΕΤ είναι ίσως το πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα.

Θα πρέπει να προΐσταται ή να συντονίζει –ποιος άλλος παρά ο Γενικός Γραμματέας της Υγείας. Ρωτήθηκε και το συζητήσαμε στην επιτροπή γιατί αποσύρθηκε η αρχική πρόβλεψη να υπάρχει Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας. Και νομίζω ότι έδωσα μια επαρκή εξήγηση. Αν θεωρήθηκε επαρκής και από εσάς, καλώς.

Εγώ βέβαια εξακολουθώ να εμμένω ότι κάποια στιγμή στο μέλλον θα πρέπει να υπάρχει ένας γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας. Κάτω όμως από τις συνθήκες αυτές, αυτό δεν ήταν δυνατόν να γίνει. Αντ' αυτού, έχουμε αυτά τα όργανα, έχουμε το Γενικό Γραμματέα να συντονίζει τα άλλα Υπουργεία και καθιερώνουμε τη θέση του Γενικού Διευθυντή Δημόσιας Υγείας στο Υπουργείο. Αυτός θα είναι ο ανώτατος υπηρεσιακός παράγοντας, ο οποίος θα είναι ο αποδέκτης όλων των αποφάσεων και των εισηγήσεων των οργάνων αυτών και είναι εκείνος, ο

οποίος θα διακινεί τις υπηρεσίες του Υπουργείου, ούτως ώστε από κει και πέρα να διοχετεύονται οι βασικές οδηγίες και οι βασικές αποφάσεις προς την περιφέρεια.

Η οργάνωση της περιφέρειας βρίσκεται υπό τον συντονισμό του διοικητικού γενικού γραμματέα της περιφέρειας...

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Είναι μετακλητός, κύριε Υπουργέ. Έχετε έναν Γενικό Γραμματέα μετακλητό και έναν γενικό διευθυντή μόνιμο. Εδώ είναι το πρόβλημα.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Σύμφωνα. Θα είναι πρόβλημα, αλλά πρόβλημα τυπικό. Και θα μου επιτρέψετε, κύριε Κεδίκογλου, να επαναλάβω...

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Σας επιτρέπω και με όλο το σεβασμό.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): ... θα μου επιτρέψετε –και τα λαμβάνω όλα υπόψη μου– αυτό που είπα στην αρχή: θα είναι πρόβλημα κάτω από τις υφιστάμενες δυνατότητες της διοικητικής διάρθρωσης του κράτους. Αν το νομοσχέδιο για τη δημόσια υγεία ήταν σε θέση να κάνει μία ανατροπή, μία αναμόρφωση του όλου διοικητικού μηχανισμού του κράτους, τότε ενδεχομένως θα είχαμε άλλες σκέψεις και ενδεχομένως διάφορες διατάξεις του νομοσχεδίου θα διατυπώνονταν διαφορετικά. Όπως έχουν τα πράγματα, ο γενικός γραμματέας της περιφέρειας είναι εκείνος ο οποίος είναι δυνατόν να επιτύχει αυτόν το συντονισμό και τη σύγκλιση των διαφόρων φορέων, που έχουν σχέση με τη δημόσια υγεία.

Και έχει όλους όσους είναι δυνατόν, με την προσπάθεια, αφ' ενός μεν να είναι λειτουργικό αυτό το σχήμα –άρα να έχει όσο το δυνατόν μικρότερο αριθμό– αλλά από την άλλη μεριά να μπορεί να εκπροσωπεί όλους εκείνους τους φορείς που παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση πολιτικής και στις αποφάσεις στο επίπεδο της περιφέρειας.

Επώθηκε ότι είναι γραφειοκρατικό ότι ο αριθμός των μελών αυτού του Περιφερειακού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας ενδεχομένως είναι μεγάλος. Δεν μπορούσε να γίνει μικρότερος. Θα μπορούσε να είναι φυσικά μεγαλύτερος, οπότε θα ήταν δυσκίνητος και να είναι περισσότερο αντιπροσωπευτικός, αλλά εδώ περιορίζεται στον αριθμό μεταξύ δεκαέξι και είκοσι.

Η κοινωνική αντιπροσωπευτικότητα τέθηκε ως θέμα. Κατ' αρχήν τα όργανα αυτά είναι όργανα διοικητικά, οργανωτικά και η κοινωνική αντιπροσώπηση γίνεται διά μέσου των άλλων που αντιπροσωπεύονται μέσα σε αυτό το συμβούλιο. Στην προκειμένη περίπτωση –είναι και μία απάντηση στον κ. Παυλίδη– συμμετέχουν τα ΠεΣΥ, καθώς και στην περίπτωση της Δωδεκανήσου και της Ρόδου. Στη Σύρο, όπου είναι η έδρα του γενικού γραμματέα, συμμετέχουν οι πρόεδροι των ΠεΣΥ του Αιγαίου. Συνεπώς, αυτοί, κατά κάποιο τρόπο, εκπροσωπούν και το νότιο Αιγαίο. Και επειδή ο Πρόεδρος του ΠεΣΥ μπορεί να εκλέγεται από την Κυβέρνηση, αλλά, ως γνωστό, στα ΠεΣΥΠ συμμετέχουν και εκπρόσωποι, θέλω να πω με αυτό ότι, παρ' ότι δεν είναι αυτά καθ' εαυτά όργανα αντιπροσωπευτικά, εν τούτοις έμμεσα υπάρχει μία συμβολή του ευρύτερου κοινωνικού τομέα μέσα σε αυτά τα όργανα. Και από εκεί και πέρα, υπάρχει βέβαια η Τοπική Αυτοδιοίκηση και στην προκειμένη περίπτωση η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση με τις διευθύνσεις δημόσιας υγείας, προκειμένου αυτή να είναι εκείνη η οποία θα εφαρμόσει τα μέτρα τα οποία αποφασίζονται σε αυτό το επίπεδο και συγχρόνως θα συμμετέχουν στη διαμόρφωση της πολιτικής και των μέτρων τα οποία πρέπει να ληφθούν, διότι θα αντιπροσωπεύονται και στην περιφερειακή διεύθυνση δημόσιας υγείας. Υπάρχει δηλαδή ένα κλειστό κύκλωμα σε όλα τα επίπεδα. Δηλαδή, και υπάρχει μία αφετηρία –αυτή είναι το κεντρικό όργανο όπου σχεδιάζονται τα πράγματα– αλλά και συγχρόνως και το ακροτελεύτιο κομμάτι αυτού του συστήματος είναι σε θέση να επηρεάζει και να διαμορφώνει τις αποφάσεις.

Δεν είναι το τέλειο σύστημα –το είπα την προηγούμενη φορά και το ξαναλέω– αλλά είναι η βάση ενός συστήματος που θα χρησιμεύσει σαν μία αφετηρία για περαιτέρω εξέλιξη, για περαιτέρω εμπλουτισμό, αλλά εν πάση περιπτώσει επειδή ειπώθηκε ότι δεν είναι σύστημα, θα επέμενα ότι είναι το μόνο σύστημα, το οποίο σήμερα μπορεί να λειτουργήσει. Δεν έχει κοινή στέγη για να στεγάσει όλες τις υπηρεσίες υπό ένα και

μόνο όργανο, υπό ένα και μόνο Υπουργείο, όπως είναι το Υπουργείο Υγείας, αλλά προσφέρει τη δυνατότητα υπό την εποπτεία και την κατεύθυνση του Υπουργείου να λειτουργήσουν όλοι οι άλλοι φορείς που εμπλέκονται με κάποιο βαθμό ευθύνης στη δημόσια υγεία.

Αυτός είναι ο κορμός του συστήματος μαζί με –αυτό που θα λέγαμε– τη διοικητική του δομή που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί γραφειοκρατική. Εγώ δεν θα την έλεγα καθόλου γραφειοκρατική, εάν λάβω υπόψη μου και πώς λειτουργούν τα συστήματα δημόσιας υγείας σε άλλες χώρες του κόσμου. Αντιθέτως θα έλεγα ότι έχει και ένα πολιτικό στίγμα, δηλαδή δεν χαρακτηρίζεται από διοικητισμό. Έχει τον αναγκαίο διοικητισμό, αλλά συγχρόνως περιλαμβάνει ένα βασικό πολιτικό στίγμα.

Αυτό εκφράζεται ήδη στο πρώτο κεφάλαιο, όπου γίνεται η εννοιολογική διασαφήνιση για το πώς είναι και πώς θα πρέπει να είναι η δημόσια υγεία σήμερα όχι με την έννοια ενός στενού υγειονομικού ελέγχου, αλλά με την ευρύτερη έννοιά της που περιλαμβάνει και τον υγειονομικό έλεγχο ως ένα μέτρο μέσα στο ευρύτερο πλαίσιο των ευθυνών που περιλαμβάνει η δημόσια υγεία, δηλαδή την προστασία και την προαγωγή της δημόσιας υγείας, της υγείας που απευθύνεται στον πληθυσμό, η οποία έχει σκοπό να εξασφαλίσει εκείνους τους όρους που επιμηκύνουν τη ζωή και της δίνουν ποιότητα.

Το σημαντικότερο είναι ότι όλα αυτά διέπονται από αξίες, αξίες σεβασμού στην ανθρώπινη προσωπικότητα, σημασία στην αρχή της ίσης και εύκολης προσβασιμότητας στις υπηρεσίες υγείας καθώς και στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών για όλους.

Τέθηκε το ζήτημα του ρόλου των εθελοντικών, μη κυβερνητικών οργανώσεων. Εδώ δημιουργήθηκε κάποια παρεξήγηση, ότι δηλαδή γίνεται κάποιου είδους περιορισμός της ευθύνης του κράτους στην αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας. Κάθε άλλο! Απλούστατα η βασική ευθύνη ανήκει στο κράτος. Είναι σαφές και διατυπώνεται και σαφώς! Απλώς, στη δημόσια υγεία δίνεται εκείνη η διάσταση –όπως σε όλο τον κόσμο και σύμφωνα και με τις οδηγίες των διεθνών οργανισμών, όπως είναι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας– ότι στο χώρο της δημόσιας υγείας συμμετέχει όλη η κοινωνία. Απευθύνεται σε όλη την κοινωνία, αλλά θέλει να κάνει και ολόκληρη την κοινωνία συμμετέχο στην προσπάθεια προστασίας και προαγωγής της υγείας.

Έναν τέτοιο επικουρικό ρόλο μπορούν να παίξουν και οι εθελοντικές, μη κυβερνητικές οργανώσεις. Ο κ. Κακλαμάνης έχει ζητήσει τον κατάλογο, τον οποίο έχουμε και θα κατατεθεί, όλων των γνωστών –τουλάχιστον– στο Υπουργείο οργανώσεων, οι οποίες είναι πολλές.

Άκουσα να λέγεται το εξής: Εν τέλει τι κάνουμε; Εν τέλει υπήρχε ήδη κατατεθειμένο ένα νομοσχέδιο πριν από ένα χρόνο από το κόμμα της Νέας Δημοκρατίας, που ήταν για τα μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας. Εγώ το διάβασα και θα το καταθέσω. Αλλά επειδή αυτό το νομοσχέδιο κατηγορήθηκε ότι περιορίζει τους υγειονομικούς ελέγχους, όπως θα δείτε στο βασικό του περιεχόμενο, τα βασικά του άρθρα αποσκοπούν στον υγειονομικό έλεγχο. Δεν θα ήθελα να επεκταθώ περισσότερο, εντούτοις θα ήθελα να κάνω αυτήν την παρατήρηση.

Επίσης θα ήθελα να κάνω και μια άλλη παρατήρηση σχετικά με το Χάρτη υγείας –το χάρτη υγείας και όχι τον υγειονομικό χάρτη. Όπως είχα την ευκαιρία μία άλλη φορά να πω, ήδη στο Υπουργείο λειτουργεί τμήμα, το οποίο εργάζεται πάνω στο χάρτη της υγείας.

Δηλαδή αυτό το τμήμα συγκεντρώνει όλο εκείνο το πληροφοριακό υλικό δια μέσου των ΠεΣΥΠ το οποίο μας επιτρέπει σήμερα –και σύντομα αυτό θα βγει στο διαδίκτυο τις επόμενες μέρες– να έχουμε έναν πλήρη κατάλογο των υπηρεσιών, των δημόσιων και μη δημόσιων υπηρεσιών υγείας, με τη στελέχωσή τους, με όλα εκείνα τους τα χαρακτηριστικά και εγκυροποιημένα και επικαιροποιημένα. Αλλά αυτό δεν αρκεί για να το χαρακτηρίσουμε αυτό ένα χάρτη υγείας. Ένας χάρτης υγείας, είναι εκείνο το βασικό όργανο, το βασικό εργαλείο της πολιτείας που της επιτρέπει να μπορεί να πληροφορείται τι συμβαίνει, να μπορεί να είναι σε θέση να ξέρει τι υπηρεσίες διαθέτει, πώς λειτουργούν αυτές οι υπηρεσίες, να είναι σε θέση να τις αξιολογεί

και -το κυριότερο- να είναι σε θέση να μπορεί να πιστοποιεί τις ανάγκες, που έχει ο πληθυσμός στον τομέα της υγείας, ούτως ώστε αντίστοιχα να διαμορφώνει μία ορθολογική πολιτική για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων. Να ξέρει δηλαδή τι νοσηρότητα υπάρχει, ποιο είναι το νοσολογικό προφίλ στην άλφα και στη βήτα περιοχή, τι ενδεχομένως προσωπικό χρειάζεται, τι ειδικότητες γιατρών χρειάζονται, τι πρέπει να παραγάγει στην εκπαίδευση ως ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα της υγείας κ.ο.κ. Και αυτό να έχει μια δυναμική τέτοια, ούτως ώστε να εγκυροποιείται και συνέχεια να επικαιροποιείται.

Επειδή, λοιπόν, περιλαμβάνει και ορισμένες θεσμικού τύπου αναγκαιότητες, γι' αυτόν ακριβώς το λόγο υπάρχει αυτό το άρθρο στο συζητούμενο νομοσχέδιο.

Υπήρχε βεβαίως πρόταση της Νέας Δημοκρατίας για τον υγειονομικό χάρτη. Εγώ τον καταθέτω και αυτόν, αλλά θα ήθελα να παρατηρήσω, για να το δείτε, ότι ο υγειονομικός αυτός χάρτης δεν έχει -δεν υποτιμώ καθόλου τη σημασία του- την ευρύτητα εκείνη που θα περιελάμβανε θέματα δημόσιας υγείας, που πρέπει να εξυπηρετούνται από το χάρτη της υγείας, τουλάχιστον με τη σύγχρονη αντίληψη που υπάρχει για τη δημόσια υγεία. Είναι ως επί το πλείστον ένας χάρτης, ο οποίος είναι κατά κύριο λόγο υγειονομικός χάρτης, χωρίς όπως είπα και πριν να υποτιμώ καθόλου τη σημασία την οποία έχει.

Τώρα, τι δημιουργείται με τον καινούργιο χάρτη υγείας. Πρώτα-πρώτα δημιουργείται ολόκληρο τμήμα. Δημιουργείται ένα οργανικό μέρος του Υπουργείου Υγείας που ειδικά ασχολείται, έχει ως βασικό αντικείμενο το χάρτη της υγείας και περιλαμβάνει και το ειδικό εκείνο προσωπικό για να ανταποκριθεί ακριβώς σε αυτές τις απαιτήσεις. Εξάλλου τώρα ο χάρτης υγείας έχει και τα περιφερειακά του όργανα. Έχει τα ΠεΣΥΠ τα οποία κατά κύριο λόγο είναι υπεύθυνα για τη συλλογή, για την εγκυροποίηση και την επικαιροποίηση των δεδομένων, τα οποία θα αποστέλλονται στο Υπουργείο.

Το θέμα των πόρων και του προσωπικού έχει ειπωθεί επανειλημμένως. Δεν θα λέγαμε ότι η χώρα μας είναι εκείνη, η οποία έχει καλύψει όλα τα κενά από πλευράς προσωπικού στον τομέα της υγείας. Όποιος θα ισχυριζόταν κάτι τέτοιο, απλούστατα δεν θα ανταποκρινόταν στην πραγματικότητα. Θα ήταν περισσότερο μια διαστρέβλωση θα έλεγα, της πραγματικότητας παρά μια αναγνώριση-πιστοποίηση της πραγματικότητας.

Έχουμε οπωσδήποτε ανάγκη πλήρωσης των κενών. Και ιδιαίτερα έχουμε ανάγκη πλήρωσης των κενών όχι στο ιατρικό προσωπικό, που όλοι ξέρουμε ότι ενδεχομένως να μας περισσεύει -άλλο θέμα είναι η κατανομή που είναι ένα πρόβλημα- αλλά έχουμε ανάγκη κυρίως άλλου προσωπικού και ιδιαίτερα νοσηλευτικού.

Ειδικότερα στον τομέα της δημόσιας υγείας λέτε ότι το προβλεπόμενο νομοσχέδιο δεν χαρακτηρίζεται ως ιδιαίτερα γενναίο από πλευράς διάθεσης θέσεων για το προσωπικό της δημόσιας υγείας. Και αυτό θα το αναγνώριζα. Πολλοί θα θέλανε ο αριθμός αυτός να είναι μεγαλύτερος.

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

Δύο λεπτά μόνον, κύριε Πρόεδρε, και τελειώνω.

Θα ήθελα να πω ότι ανεξάρτητα από το νομοσχέδιο, ήδη έχουν προκηρυχθεί για τη δημόσια υγεία ειδικά από τον Ιούνιο, τριάντα μία θέσεις επισκεπτριών υγείας, εκατόν ογδόντα εφτά θέσεις ΤΕ Δημόσιας υγιεινής, δύο θέσεις ιατρικών εργαστηρίων, εξήντα θέσεις κοινωνικής εργασίας και οκτώ θέσεις νοσηλευτικής για τη δημόσια υγεία. Αυτά δεν περιλαμβάνονται στο νομοσχέδιο και θα ενταχθούν φυσικά μέσα στο σύστημα της δημόσιας υγείας.

Τελειώνοντας θέλω να πω ότι έχοντας ακούσει τις θέσεις και τη συζήτηση που έγινε στην επιτροπή απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής, είχα την αίσθηση ότι μπορούσαν να υπάρχουν επιφυλάξεις. Πολλές απ' αυτές τις επιφυλάξεις και πολλές από τις προτάσεις, όπως θα είδατε, τις λάβαμε σοβαρά υπόψη και τις κάναμε δεκτές. Γενικά όμως αξιολογώ ότι δεν υπήρχαν πολύ βασικές αντιρρήσεις επί της αρχής, επί των βασικών πυλώνων πάνω στους οποίους στηρίζεται το υπό συζήτηση νομοσχέδιο. Μπορεί να υπάρχουν επιφυλάξεις σε ορισμένα άρθρα, οι οποί-

ες είναι σεβαστές και θα συζητηθούν αύριο, αλλά νομίζω ότι στο σύνολο δεν υπήρχαν βασικές διαφορές, παρά το γεγονός ότι είχε δηλωθεί ότι υπάρχει μια φιλοσοφικού τύπου αντίθεση με το νομοσχέδιο. Εγώ έχοντας αυτό υπόψη μου, θα έκανα ακόμα μία φορά την έκκληση ένα νομοσχέδιο δημόσιας υγείας να έχει μία ομόθυμη υποστήριξη επί της αρχής από τη Βουλή των Ελλήνων.

Ευχαριστώ πάρα πολύ.

(Στο σημείο αυτό ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας κ. Κωνσταντίνος Στεφανής καταθέτει για τα Πρακτικά τα προαναφερθέντα έγγραφα, τα οποία βρίσκονται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Ο κ. Νικήτας Κακλαμάνης, Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας έχει το λόγο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, αγαπητοί συνάδελφοι, σε ό,τι αφορά την ουσία και επί της αρχής τοποθέτηση της Νέας Δημοκρατίας έχω καλυφθεί πλήρως από τον εισηγητή μας και από τους συναδέλφους που μίλησαν.

Θα πω και εγώ μερικά πράγματα εξ αυτών, αλλά ο ρόλος του Κοινοβουλευτικού Εκπροσώπου ορισμένες φορές είναι άχαρος, αφού πρέπει να απαντάει στον Υπουργό.

Κατ' αρχάς, κύριε Υπουργέ, σας ευχαριστούμε για το μητρώο, το οποίο μας καταθέσατε. Σας λέω τώρα, λοιπόν, ότι από μια πρόχειρη ματιά που του ρίχνω, βλέπω σωματεία απίθανα εδώ μέσα. Σας λέω -και το ακούει φαντάζομαι και ο νέος Υφυπουργός ο οποίος, αν ανέλαβε τα καθήκοντα του κ. Θάνου, είναι και ο αρμόδιος- ότι θα πρέπει να γίνει έλεγχος πόσα χρήματα έχουν πάρει οι σύλλογοι αυτοί, για ποιο σκοπό τα πήραν και αν το Υπουργείο έχει κάνει έλεγχο εάν εξετέλεσαν το σκοπό για τον οποίο χρηματοδοτήθηκαν από το Υπουργείο.

Δεν θέλω τώρα να σας διαβάσω μερικά ονόματα που βλέπω -ονόματα όχι ατόμων, αλλά πώς λέγονται οι σύλλογοι- γιατί θα πέσει και γέλωτας στην Αίθουσα. Εμείς σας λέμε ότι θα το κάνουμε και επισήμως. Θα κάνουμε αίτηση κατάθεσης εγγράφων που θα ζητάμε πόσα λεφτά πήραν αυτοί οι σύλλογοι, για ποιο σκοπό και αν ερευνήθηκε από το Υπουργείο εάν εξετέλεσε ο σκοπός για τον οποίο δώσατε τα χρήματα. Αυτό είναι το ένα.

Έρχομαι τώρα στο νομοσχέδιο. Κύριε Υπουργέ, πρέπει να σας πω -βεβαίως δεν είστε Κοινοβουλευτικός και δεν ήσασταν παρών στη συζήτηση- ότι δεν χρειάζεται να καταθέσετε στα Πρακτικά ούτε το ένα ούτε το άλλο σχέδιο νόμου της Νέας Δημοκρατίας, γιατί έχει γίνει διεξοδική συζήτηση και στην επιτροπή και στην Ολομέλεια. Επομένως υπάρχουν τα νομοσχέδια και τα επίσημα Πρακτικά και είναι ως εκ του περισσού η κατάθεση που είπατε ότι θα κάνετε.

Δεύτερον, σε ό,τι αφορά στο χάρτη υγείας, κύριε Υπουργέ, προφανώς δεν αντιληφθήκατε ποια ήταν η δική μας πρόταση νόμου. Ήταν ακριβώς αυτό που φέρντε εσείς. Το θεσμικό πλαίσιο περιγράψαμε. Και σε ό,τι αφορά το τμήμα που δημιουργείται, εμείς δεν το δεχόμαστε, γιατί έχουμε αντίθετη άποψη. Δεν χρειάζεται τμήμα στο Υπουργείο. Κάνετε παγκόσμια πρωτοτυπία, για να διορίσετε και εκεί υπαλλήλους και να πληρώνετε και λεφτά. Αφού καθοριστεί το θεσμικό πλαίσιο, προκηρύσσετε διαγωνισμό, το αναλαμβάνουν εξειδικευμένες εταιρείες και μέσα σε τρεις μήνες, με βάση τις προδιαγραφές που η πολιτεία δίδει, σας φέρνουν τον υγειονομικό χάρτη.

Εν πάση περιπτώσει, σε ό,τι αφορά στο σχέδιο νόμου της Νέας Δημοκρατίας που είχε τίτλο «Μέτρα προστασίας Δημόσιας Υγείας», ως εκ του τίτλου, κύριε Υπουργέ, πράγματι αναφέρονταν σε αγορανομικές διατάξεις που έλειπαν και που κατά τη γνώμη μας έπρεπε να γίνουν άμεσα, προκειμένου να μη βλέπετε φαινόμενα όπως αυτά της Βαρβακείου Αγοράς, της αγοράς του Ρέντη ή αυτά που ζήσατε χθες και είδατε στις τηλεοράσεις. Βεβαίως δεν πήγε η «κακιά» Νέα Δημοκρατία να δείξει τα μαγειρεία στα νοσοκομεία, αλλά πήγαν οι υπηρέσεις της νομαρχίας και μπράβο τους και γιατί πήγαν και γιατί δεν τα κουκούλωσαν!

Εκεί αναφερόταν το δικό μας. Εάν είχε τίτλο, όπως έχει το δικό σας, «Οργάνωση και Εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας», βεβαίως θα είχε και άλλου είδους περιεχόμενο συν αυτό το οποίο είχε.

Επομένως είναι δύο διαφορετικά πράγματα και παρά την ευγένειά σας, απαξιωτικά αναφερθήκατε και στα δύο σχέδια νόμου. Καλό είναι, όμως, να έχετε διαβάσει τα Πρακτικά της Βουλής, για να δείτε και για το ένα και για το άλλο τι είπαν οι συνάδελφοι της Πλειοψηφίας. Αφήστε εμάς ή τους άλλους συναδέλφους της Αριστεράς.

Κύριοι συνάδελφοι, σας διαβάζω τώρα το εξής: «Άκουσα ότι στο νομοσχέδιο αυτό θα έπρεπε να περιληφθούν όλοι εκείνοι οι παράγοντες κινδύνου που μπορούν να έχουν μία επίδραση στην υγεία και στην ποιότητα ζωής. Και πράγματι έτσι είναι. Δηλαδή, πέρα από τους συνήθεις παράγοντες που ξέρουμε, υπάρχουν και άλλοι γενικότεροι κοινωνικοί παράγοντες, όπως η ανεργία και η φτώχεια. Θα ήθελα να περιληφθούν. Πιστεύω, όμως, ότι με ένα νομοσχέδιο για τη δημόσια υγεία, δεν είναι δυνατόν να διορθωθούν όλα».

Τάδε έφη ο Υπουργός Κωνσταντίνος Στεφανής πριν από πέντε ημέρες στη Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων. Συμφωνούμε απολύτως και ακριβώς επειδή αυτά δεν τα συμπεριλαμβάνετε στο νομοσχέδιό σας, είναι ένας επιπλέον λόγος που το καταψηφίζουμε επί της αρχής.

Προχωρώ, λοιπόν. «Επώθηκε ότι έχουμε ένα σύστημα πολυδιασπασμένο. Αυτό αναγνωρίζεται. Αυτό που έχουμε σήμερα είναι υπηρεσίες της δημόσιας υγείας διασπαρμένες σε διάφορα Υπουργεία. Τι θα μπορούσε να γίνει; Θα μπορούσαν όλες αυτές οι υπηρεσίες και αρμοδιότητες να ενσωματωθούν σ' ένα κεντρικό όργανο του Υπουργείου Υγείας; Θα μπορούσαμε να πάρουμε ό,τι έχει σχέση με τη δημόσια υγεία από το Υπουργείο Γεωργίας, από το Υπουργείο Εμπορίου, τον ΕΦΕΤ, κ.λπ.; Θα το ήθελα πολύ, αλλά με της παρούσας πραγματικότητας τη διοικητική διάρθρωση της χώρας δεν γίνεται».

Συμφωνούμε απολύτως μαζί σας ως προς το πρώτο κομμάτι. Αυτό θα θέλαμε να έχει γίνει και δεν χρειάζεται καμία διοικητική αναδιάρθρωση στη χώρα, για να πάρετε το ΕΦΕΤ από το Υπουργείο Ανάπτυξης και να το φέρετε στο Υπουργείο Υγείας. Ποια διοικητική αναδιάρθρωση χρειάζεται; Πολιτική απόφαση χρειάζεται. Είναι πρωτοφανές σε όλη την Ευρώπη ο ΕΦΕΤ να ανήκει στο Υπουργείο Ανάπτυξης. Μερικές χώρες της Ευρώπης το έχουν σε πρωτογενές επίπεδο στο Υπουργείο Γεωργίας και σε δευτερογενές στο Υπουργείο Υγείας. Καμία δεν το έχει στο Υπουργείο Ανάπτυξης.

Είχε απόλυτο δίκιο, για παράδειγμα, ο κ. Κεδίκογλου, όταν σας είπε το πρόβλημα περιφερειάρχης-γενικός διευθυντής και ευτυχώς που διορθώσατε εκείνη την παράγραφο που έλεγε ότι με απόφασή του ο περιφερειάρχης ανακαλεί την απόφαση του γενικού διευθυντή και βάλατε «τουλάχιστον αιτιολογημένα», γιατί εκτός των άλλων ο Γενικός Διευθυντής Δημόσιας Υγείας υποτίθεται ότι είναι και ειδικός ή, τέλος πάντων, πιο ειδικός από έναν περιφερειάρχη που μπορεί να έχει οποιαδήποτε επαγγελματική ιδιότητα.

Κύριε Υπουργέ, αυτά δεν είναι θέμα διοικητικής δομής που δεν μπορούσε, βέβαια, να τα κάνει το Υπουργείο Υγείας. Θέματα πολιτικής βούλησης είναι. Είναι, λοιπόν, δεύτερος λόγος για τον οποίο καταψηφίζουμε το νομοσχέδιο επί της αρχής, συμφωνώντας με αυτά που εσείς παρατηρήσατε στη Διαρκή Επιτροπή.

Θα μπορούσε κάποιος να πει ότι υπάρχει αρκετός διοικητισμός σε όλο το νομοσχέδιο και εγώ θα αναγνώριζα ότι σε κάποιο σημαντικό βαθμό υπάρχει, αλλά είναι ο μόνος τρόπος που θα ήταν δυνατόν να πετύχουμε ένα βασικό συντονισμό, έτσι ώστε να έχουμε ένα σύστημα ευέλικτο που έχει εγκέφαλο, έχει κορμό, έχει και πόδια.

Συνεχίζω παρακάτω με αυτά που είπατε για τη γενική γραμματεία, που ενώ υπήρχε στο προσχέδιο, τελικά την αποσύρατε.

Κύριε Υπουργέ, εμείς συμφωνούμε απόλυτα μαζί σας. Είναι ο τρίτος λόγος για τον οποίον δεν το ψηφίζουμε επί της αρχής. Πρέπει να είστε ειλικρινείς. Δεν αποσύρατε τη γενική γραμματεία, επειδή θα ήταν τρεις. Εδώ το Υπουργείο Οικονομικών έχει

πέντε. Το ζήτημα είναι ότι ο κ. Κοσμίδης σας το γύρισε πίσω, εγώ μιλώ με ονόματα, αντιδρώντας –δεν ξέρω για ποιο λόγο– στην ύπαρξη γενικής γραμματείας και ο κ. Χριστοδουλάκης έσπευσε να υιοθετήσει την εισήγησή του κ. Κοσμίδη. Απλά εσείς ή δεν γνωρίζατε ή δεν είχατε το πολιτικό σθένος να τους πείτε ότι αυτοί έχουν πέντε γενικές γραμματείες.

Γιατί, λοιπόν, εσείς να μην έχετε τρεις γενικές γραμματείες, που μάλιστα ειδικά αυτή συμφωνούμε απόλυτα ότι έπρεπε να υπάρχει, με το σκεπτικό που και σήμερα αναπτύξατε εσείς; Θα πρέπει όμως να υπάρχει μία προϋπόθεση ότι επειδή και η θέση του γενικού γραμματέα είναι κατά κάποιον τρόπο κυβερνητική-πολιτική και ειδικά γι' αυτήν τη γενική γραμματεία χρειάζονται εξειδικευμένες επιστημονικές γνώσεις, θα έπρεπε να περιγράφουμε τουλάχιστον τα βασικά επιστημονικά προσόντα που θα έπρεπε να έχει αυτός ο γενικός γραμματέας. Και βεβαίως ήταν θέμα της κάθε κυβέρνησης ή του κάθε Υπουργού Υγείας ποιον θα έβαζε στην καρέκλα αυτή. Αυτή είναι η αλήθεια για τη γενική γραμματεία, που την πήρατε πίσω και αφήστε τώρα τις δύο, τις τρεις ή τις τέσσερις.

Ξέρετε συνολικά η Κυβέρνηση πόσους γενικούς γραμματέες έχει; Κάθισα και τους μέτρησα χτες, είναι πενήντα έξι. Δεν είναι πενήντα έξι τα Υπουργεία. Καθίστε να δείτε σε μερικά Υπουργεία πόσοι παραπάνω είναι και όχι για τόσο σημαντικά θέματα. Επομένως, άλλου ήταν η ιστορία που αποσύρθηκε το κομμάτι του γενικού γραμματέα και όχι αυτό το οποίο επικαλεστήκατε εσείς.

Έρχομαι στο θέμα της εκπαίδευσης, στο κομμάτι που αναφερθήκατε και σήμερα, αλλά και στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, δηλαδή εκεί που λέτε ότι δημιουργείται η ειδικότητα της κοινωνικής ιατρικής κ.λπ. Το προσυπογράφουμε αυτό. Και αυτό είναι εξάλλου ένα από τα άρθρα που ψηφίσαμε και το ξέρετε. Εδώ όμως σήμερα μου δίνεται η ευκαιρία να κάνω μία αναφορά, επειδή δημιουργούνται εβδομήντα θέσεις ειδικότητας για κοινωνική ιατρική. Είναι ορθό και αυτό και το ψηφίζουμε.

Δεν νομίζετε ότι ήρθε η ώρα, κύριε Υπουργέ, που θα πρέπει να ενδιαφερθείτε και για τις θέσεις ειδικότητας των γενικών γιατρών; Δεν γνωρίζετε ότι σήμερα οι θέσεις είναι περίπου πεντακόσιες με απόφαση του 1998, ότι είναι όλες γεμάτες και ότι ο χρόνος αναμονής είναι περίπου επτά χρόνια; Σχετικά με τις πεντακόσιες, τις εξακόσιες κενές θέσεις που υπάρχουν, κάποιες απ' αυτές –εγώ δεν είμαι μαθηματιστής, γιατί εγώ σας έχω πει ότι είναι εύκολο σαν Αντιπολίτευση να λέμε «δώστε, δώστε, δώστε»– υπάρχουν κενές θέσεις ειδικότητας. Θεωρητικά υπάρχουν και οι πιστώσεις, γιατί είναι θεσμοθετημένες αυτές οι θέσεις. Πάρτε εκατό τουλάχιστον σε πρώτη φάση και δώστε επιτέλους τη δυνατότητα να ξεμυλοκαριστεί λίγο το σύστημα των γενικών γιατρών, που μέσα ακόμη και στο πλαίσιο της δημόσιας υγείας είναι χρήσιμοι, κύριε Υπουργέ, και ειδικότερα στις απόμακρες περιοχές.

Με την τροπολογία που φέρνετε για τη στελέχωση ή δημιουργία πολυδύναμων ιατρείων, ποιους θα στείλετε εκεί; Γενικούς γιατρούς πρέπει να στείλετε, όχι να στείλετε ανειδίκευτους. Μόλις παίρνουμε το πτυχίο μας ή μόλις τελειώνουμε το στρατό, πάμε και στην ουσία κάνουμε τον τροχονόμο για να φεύγουν από εκεί, μέσω ελικοπτέρου ή καϊκιού ή δεν ξέρω τι άλλο, για να έρχονται προς το κέντρο.

Είναι, λοιπόν, μία ευκαιρία σήμερα που το λέμε αυτό το πράγμα. Μπορείτε να κάνετε μία διόρθωση προφορική, να βάλουμε και εκατό καινούργιες θέσεις ειδικότητας γενικής ιατρικής. Αυτό το λέω παρεμπιπτόντως, αλλά δεν είναι και τελείως άσχετο, κύριε Υπουργέ, με το θέμα το οποίο συζητάμε.

Ένα τέταρτο θέμα το οποίο θέλω να αναφέρω, για να είμαστε και απόλυτα ξεκάθαροι, είναι ότι σήμερα γνωρίζετε πάρα πολύ καλά ότι υπάρχουν αιτιογόνοι παράγοντες, που έχουν άμεση επίπτωση στη νοσηρότητα αφ' ενός και στην πρώιμη θνησιμότητα αφ' ετέρου. Αυτά τα δύο μαζί έχουν επίπτωση στο προσδόκιμο επιβίωσης, που ευτυχώς στον τόπο μας είναι υψηλό και αυτό δεν είναι τυχαίο και συμφωνώ και εγώ σε αυτό. Ενωώ βεβαίως το ποιοτικώς προσαρμοσμένο προσδόκιμο επιβίωσης.

Είναι παραδείγματος χάρι η παχυσαρκία, το κάπνισμα, το

οινόπνευμα, οι φαρμακευτικές ουσίες, η αμελής σεξουαλική δραστηριότητα, δηλαδή το να μη λαμβάνουμε τα μέτρα που πρέπει και να έχουμε σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, η υγιεινή διατροφή, οι ασφαλείς συνθήκες εργασίας, η φτώχεια, η ανεργία, η δυσμενής μεταβολή κοινωνικοοικονομικών συνθηκών με αυτό το κύμα των νομίμων και μη νομίμων μεταναστών.

Πείτε μου, για όλα αυτά τι λέει το νομοσχέδιό σας; Το ότι στην εισηγητική έκθεση, υπό τη θεωρητική μορφή, τη μορφή του παραμυθιού και του ονείρου, αυτά τα αναφέρετε, σας το είπαμε και εμείς. Σας είπαμε ότι αν επρόκειτο να ψηφίσουμε σήμερα χωριστά την εισηγητική έκθεση και χωριστά τα άρθρα, την εισηγητική έκθεση θα την ψηφίζαμε, γιατί μας καλύπτει και εμάς. Αν όχι 100%, μας καλύπτει σε πολύ μεγάλο βαθμό. Από την εισηγητική όμως έκθεση έως τα άρθρα του νομοσχεδίου, υπάρχει έτη φωτός απόσταση.

Αυτή είναι η πραγματικότητα, πέραν του ότι πρέπει να λάβετε πολύ σοβαρά υπόψη σας τις δύο παρατηρήσεις, τις οποίες σας έχει κάνει και η Επιστημονική Επιτροπή της Βουλής. Βέβαια ήταν επί του σχεδίου που κατετέθη στην επιτροπή, όπως μου είπε και ο Πρόεδρος και όχι επί του κειμένου που έχουμε εμείς μπροστά μας, μετά τις προσθήκες από τη συζήτηση και κυρίως την ενσωμάτωση των τροπολογιών και που αφορά το ένα θέμα του άρθρου 9 –σας το είπα ήδη– και το άλλο θέμα που αφορά το ΚΕΔΥ, το οποίο πρέπει να το προσέξετε σχετικά με το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου.

Και βεβαίως είπατε και στην ομιλία σας σήμερα εδώ «τι να κάνουμε, πού να στεγάσουμε ένα όργανο;». Σας είπα ότι έχει στη δικαιοδοσία του το Υπουργείο Υγείας ωραίοτατο κτήριο στην παραλία κενό. Η άποψή μας είναι ότι κάτω από τον γενικό γραμματέα, έπρεπε να υπάρχει μια πενταμελής γραμματεία, η οποία να έχει δικαίωμα, με συμβάσεις ορισμένου χρόνου και με καλές αμοιβές, να πάρει δέκα ειδικούς επιστήμονες για τη δημόσια υγεία. Αυτοί πρέπει να είναι το στρατηγικό όργανο. Εμείς δεν έχουμε δοξασίες. Σας είπα ότι είμαστε διατεθειμένοι να το στηρίξουμε, ακόμα και αν ήταν νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, υπό την εποπτεία βεβαίως πάντοτε του Υπουργείου Υγείας, που θα έδινε τη στρατηγική κατεύθυνση και στην επαρχία και την περιφέρεια έπρεπε να υπάρχουν μόνο οι εκτελεστικοί βραχίονες.

Εμμέσως πάτε να το κάνετε. Πρέπει να σας το αναγνωρίσω. Αλλά πώς θα το κάνετε, όταν οι εκτελεστικοί βραχίονες δεν ανήκουν στο Υπουργείο Υγείας; Άλλοι ανήκουν στο Υπουργείο Εσωτερικών, άλλοι ανήκουν στο Υπουργείο Γεωργίας. Πώς θα το κάνετε; Μεταξύ της εντολής και της εκτέλεσης, θα χάνεται χρόνος.

Χτυπήστε ξύλο, μπορεί να υπήρχε μια επιδημία μηνιγγίτιδας σ' ένα μέρος. Έπρεπε αυτό το επιστημονικό όργανο να έβγαζε αμέσως το τι χρειάζεται να γίνει και αυτόματα να έφευγε τη είδηση και να υπήρχαν πενήντα έξι –όσοι είναι οι νομοί– εκτελεστικοί βραχίονες που να ανήκαν στο Υπουργείο Υγείας, να ελέγχονταν από το Υπουργείο Υγείας, να δίνουν λόγο στο Υπουργείο Υγείας.

Αντ' αυτού, έχετε φτιάξει δέκα συμβούλια. Σας είπα για το περιφερειακό. Μέτρησα τα άτομα και είναι, όπως σας είπα, είκοσι επτά. Τώρα δεν ξέρω αν πιστεύετε εσείς ότι συμβούλιο με είκοσι επτά 7 άτομα θα συνεδριάζει και θα βγάζει αποφάσεις. Σας είπα ακόμα, ότι με τη λογοδιάρροια που έχουμε οι Έλληνες, δέκα λεπτά αν μιλάει ο καθένας, μόνο για έναν πρώτο γύρο συζήτησης, είναι διακόσια εβδομήντα λεπτά. Μιλάμε περίπου για πέντε ώρες. Φανταστείτε να θέλει να δευτερολογήσει και κάποιος. Και περιμένετε ότι αυτά τα συμβούλια θα συνεδριάζουν και κυρίως θα καταλήγουν σε αποφάσεις, όταν μάλιστα, ορισμένες απ' αυτές τις αποφάσεις πρέπει να είναι άμεσες.

Να, λοιπόν, γιατί σας το είπαμε και γραφειοκρατικό το νομοσχέδιο. Είναι ένας επιπλέον λόγος που δεν το ψηφίζουμε επί της αρχής.

Σε μερικά από τα άρθρα πράγματι κάνατε δεκτές τις παρατηρήσεις μας. Τα έχετε διορθώσει. Θα τα συζητήσουμε, όπως θα συζητήσουμε και τις τροπολογίες την Τρίτη.

Επί της αρχής πάντως, για τους λόγους που ο εισηγητής, οι

συνάδελφοι και εγώ είπαμε, καταψηφίζουμε το νομοσχέδιο.

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

ΦΛΩΡΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, στο νομοσχέδιο αυτό του Υπουργείου Υγείας που έχει τίτλο «Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και άλλες διατάξεις», θέλω ευθύς εξαρχής να πω ότι ως μη ειδικός, πολλά θέματα που άκουσα ή για ορισμένα αναλυόμενα λεπτομερειακά από τον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο της Νέας Δημοκρατίας, δεν μπορώ να τα παρακολουθήσω στο σύνολο. Μπορώ όμως να παρακολουθήσω τα πολιτικά θέματα που έθεσε και ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος, απαντώντας στον Υπουργό.

Θέλω να ξεκινήσω απ' αυτά τα πολιτικά θέματα. Πρώτον, διαπιστώσατε και σεις, κύριοι συνάδελφοι και σεις κύριε Πρόεδρε, ότι ο Υπουργός Υγείας δεν μίλησε με άλλο τρόπο, παρά μόνο με τη λογική και με ειλικρίνεια.

Η απάντηση του Κοινοβουλευτικού Εκπροσώπου της Νέας Δημοκρατίας ήταν ότι «ήθελε να μιλήσει έτσι και ότι δεν θα είναι μαξιμαλιστής». Αυτή ήταν η φράση που είπε.

Σε εμάς μένει να κρίνουμε, αν ο τρόπος με τον οποίον μίλησε, αν αυτά που ζήτησε και αν οι αιτίες, που προέβαλε για καταψήφιση του νομοσχεδίου, ήταν ειλικρινείς ή μαξιμαλιστικές. Μένει να κρίνουμε, αν δηλαδή έψαχνε τρόπο, για να δικαιολογήσει τη στάση της Νέας Δημοκρατίας για την καταψήφιση του νομοσχεδίου.

Η κρίση, που βγαίνει αβίαστα, είναι ότι όλα όσα έλεγε ήταν μαξιμαλιστικά. Έψαχνε να βρει αφορμή, για να δικαιολογήσει την καταψήφιση του νομοσχεδίου.

Κύριε Πρόεδρε, θα μου επιτρέψετε να είμαι πιο αναλυτικός. Ο κύριος Υπουργός είπε στην ομιλία του –και το δέχθηκε ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας– ότι ένα νομοσχέδιο, όπως αυτό, δεν μπορεί να τα περιλαμβάνει όλα. Αυτή είναι μία ειλικρινής θέση της Κυβέρνησης σε μία προσοφθια, που κάνει, όσον αφορά το συντονισμό και την αποτελεσματική λειτουργία της δημόσιας υγείας.

Αντί, λοιπόν, αυτό να το εκτιμήσει η Νέα Δημοκρατία, ο Κοινοβουλευτικός της Εκπρόσωπος είπε ότι είναι ο πρώτος λόγος για τον οποίον θα καταψηφίσει το νομοσχέδιο. Άραγε ήθελε να μιλά και ο Υπουργός και η Κυβέρνηση μαξιμαλιστικά ή ήθελε να μιλά ρεαλιστικά επί του πρακτέου και να λέει «αυτό μπορεί να γίνει και αυτό κάνω»; Αυτό θα το αποδείξω στη συνέχεια.

Ο δεύτερος λόγος, για τον οποίον είπε η Νέα Δημοκρατία ότι καταψηφίζει το νομοσχέδιο, είναι διότι υπάρχουν φορείς –και πράγματι υπάρχουν– που δεν υπάγονται ούτε στο Υπουργείο Γεωργίας ούτε στο Υπουργείο Υγείας. Το πιο τρανό παράδειγμα που επικαλέστηκαν όλοι στη Βουλή –και ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας– είναι ο ΕΦΕΤ, ο οποίος πράγματι δεν υπάγεται πρωτογενώς ούτε στο Υπουργείο Γεωργίας ούτε στο Υπουργείο Υγείας.

Θέλω, όμως, να θυμίσω ότι σε αυτήν την Αίθουσα, όταν ψηφίσαμε και δημιουργήσαμε τον ΕΦΕΤ πριν από τρία-τέσσερα χρόνια, ο ΕΦΕΤ άρχισε να λειτουργεί με πάρα πολλές δυσκολίες. Εσείς, κύριε Πρόεδρε, είσθε μάρτυρας, γιατί καλέσαμε την πρόεδρο του ΕΦΕΤ επανειλημμένως στην Επιτροπή Παραγωγής και Εμπορίου, για να δούμε τη στελέχωση και την αποτελεσματικότητα της λειτουργίας του. Μάλιστα δεν έχει στελέχη και αναγκάζεται να κάνει πλήρωση θέσεων με μετατάξεις. Αυτό δε σημαίνει ότι ο ΕΦΕΤ έχει φθάσει σ' ένα σημείο τέτοιας λειτουργίας ή αποτελεσματικότητας, ώστε να μπορεί αυτό να αποτελεί αιτία και να το επικαλείται η Νέα Δημοκρατία ως δεύτερο βασικό λόγο καταψήφισης του νομοσχεδίου.

Ο τρίτος λόγος, που επικαλέστηκε ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας, είναι ο διοικητισμός στο νομοσχέδιο. Ενώ από τη μια μεριά λέει ότι το νομοσχέδιο αποτυπώνει διοικητισμό της Κυβέρνησης, από την άλλη κατηγορεί τον Υπουργό Υγείας –είπε μάλιστα και διάφορα ονόματα– ότι δεν μπόρεσε να επιβάλει μία ακόμα γενική γραμματεία δημόσιας υγείας, που κατά την κρίση της Νέας Δημοκρατίας έπρεπε να θεσμοθετηθεί.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Και κατά την κρίση του Υπουργού. **ΦΩΛΩΡΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ:** Ο κύριος Υπουργός στην επιτροπή είπε ευθέως ότι «αν η διοικητική διάρθρωση της χώρας ήταν διαφορετική, το νομοσχέδιο, που έχετε μπροστά σας, δεν θα είχε τέτοιου είδους διατάξεις. Πιθανότατα οι διατάξεις να ήταν διαφορετικά διατυπωμένες και ενδεχομένως η αποτελεσματικότητα του νομοσχεδίου να ήταν διαφορετική. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, που αντιμετωπίζουμε, όλοι μαζί κρίναμε, αλλά και εγώ ως Υπουργός, ότι το καλύτερο θα ήταν να έχουμε θέση γενικού διευθυντή που θα συντονίζει όλα αυτά που επιχειρούμε με τη νέα δομή να κάνουμε πράξη».

Δεν ήρθατε, λοιπόν, να συγχαρείτε αυτήν την ειλικρίνεια του Υπουργού και τα μετρημένα βήματα της Κυβέρνησης και σε αυτόν τον τομέα. Βέβαια, Αντιπολίτευση είσθε και δεν μπορείτε να πείτε μπράβο, αλλά σας έδωσε ο Υπουργός δίοδο, για να ψηφίσετε το νομοσχέδιο επί της αρχής και να το καταψηφίσετε στα άρθρα, από τα οποία άλλα είπατε ότι θα τα υπερψηφίσετε και άλλα ότι θα τα καταψηφίσετε. Αντί να κάνετε αυτό, ψάχνετε αφορμές, για να καταψηφίσετε το νομοσχέδιο.

Εν πάση περιπτώσει, και εσείς θα κριθείτε και η Κυβέρνηση και η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, αλλά και εμείς, οι Βουλευτές του ΠΑΣΟΚ, που στηρίζουμε αυτό το νομοσχέδιο.

Δεν έχουμε αμφιβολία ότι τα πράγματα είναι δύσκολα, αλλά δεν μπορεί η Νέα Δημοκρατία να παραβλέπει ότι γίνεται μια προσπάθεια περιφερειακής πλέον οργάνωσης των φορέων και των υπηρεσιών παροχής δημόσιας υγείας.

Δεν μπορεί αυτό να το υποβαθμίζετε, να το αποσιωπάτε, να το μηδενίζετε. Δεν μπορείτε να μην αναφέρεστε καν στη θεσμοθέτηση του χάρτη υγείας, ως τράπεζα πληροφοριών, ως βάση δεδομένων, ώστε η παροχή δημόσιας υγείας να υλοποιείται όσο γίνεται από εδώ και πέρα πιο συστηματικά. Δεν μπορείτε να μην αναφέρεστε καν στην ενίσχυση των εργαστηριακών δομών. Δεν μπορείτε να μην αναφέρεστε στο συντονισμό των διάφορων φορέων παροχής δημόσιας υγείας και να ψάχνετε αιτίες. Λέτε εξαιτίας αυτών. Η αλήθεια είναι, όχι εξαιτίας αυτών, αλλά από άλλη πολιτική σκοπιμότητα εκκινώντας θέλετε να καταψηφίσετε το νομοσχέδιο.

Κατά την άποψή μου, κύριε Πρόεδρε, η Νέα Δημοκρατία είχε πάρει την απόφασή της για καταψήφιση του νομοσχεδίου. Δικαίωμά της είναι, μπορεί να έχει άλλη φιλοσοφία σε ό,τι αφορά τη δημόσια υγεία, ακόμη και έξω από το περίγραμμα ή τη γενική κατεύθυνση που βάσει πλέον το νέο Σύνταγμα. Δικαίωμά της είναι εν πάση περιπτώσει να κινηθεί προς όποια κατεύθυνση θέλει, αλλά δεν είναι δικαίωμά της να λείπει εδώ άλλες αιτίες και να καταψηφίζει το νομοσχέδιο για άλλες αιτίες.

Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Ο Β' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. Παναγιώτης Σγουρίδης έχει το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ (Β' Αντιπρόεδρος Βουλής): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, οι δημοσκοπήσεις που γίνονται κατά καιρούς, παράλληλα ενώ όλα τα άλλα αναδεικνύουν και τα προβλήματα που απασχολούν την κοινωνία. Υπάρχει μια συγκεκριμένη εμμονή σε αυτά τα προβλήματα, τα οποία ιεραρχικά είναι: Η ανεργία -με μία μεταλλαγμένη μορφή, με άλλα ποιοτικά χαρακτηριστικά- η ακρίβεια -που ουσιαστικά κτυπάει τον πυρήνα της οικογενειακής οικονομίας- και η υγεία. Ας ψάξουμε λίγο το τελευταίο.

Πριν από δύο μήνες περίπου συνάντησα ένα γνωστό μου, τον οποίο τον είχε χτυπήσει η επάρατος νόσος. Έχει καρκίνο ο άνθρωπος. Τον ρώτησα πώς πάει και μου είπε: «Καλά, προσπαθώ. Έχω ψυχολογική στήριξη. Παράλληλα πηγαίνω κάθε δεκαπέντε μέρες στο «Θεαγένιο». Μου κλείνουν το ραντεβού. Με παίρνουν πιο μπροστά τηλέφωνο, επιβεβαιώνουν το ραντεβού και πηγαίνω σε τακτική συγκεκριμένη ώρα, όπου με υποδέχονται. Έρχονται τα ραδιοϊσότοπα από την Αθήνα με συγκεκριμένη πτήση και κάνω τη θεραπεία μου.» Το έψαξα και σε κάποιες άλλες περιπτώσεις και διαπίστωσα ότι το ίδιο συμβαίνει και με τις χημειοθεραπείες. Αναρωτήθηκα μήπως είναι ειδικές περιπτώσεις αυτές, αλλά το έψαξα και σε άλλους ασθενείς που χτυπήθηκαν από τη νεοπλασία και είναι έτσι. Αυτό ακριβώς συμ-

βαίνει και στους νεφροπαθείς. Και τις μετακινήσεις τις έχουν πληρωμένες και τα ραντεβού κλεισμένα. Σκέφθηκα μήπως έχουμε γίνει Αγγλία ή Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής.

Όταν επισκέφθηκα ένα φίλο μου που είχε πάθει ένα σκληρό αυτοκινητιστικό δυστύχημα, μου είπε ως είναι καλά οι γιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας που με γλίτωσαν. Άμεση προσπάθεια. Και βλέπω ότι και η περιποίηση στο νοσοκομείο είναι άριστη. Το έψαξα λίγο το θέμα και είδα ότι δεν συμβαίνει αυτό μόνο στα έκτακτα περιστατικά. Στα έκτακτα περιστατικά πάντα υπάρχει η αμεσότητα των γιατρών και η προσπάθειά τους να γλιτώσουν ζωές. Και δεν συμβαίνει μόνο στα έκτακτα περιστατικά, αλλά συμβαίνει και στα προγραμματισμένα περιστατικά, όπου διαπίστωσα ότι όντως υπάρχει μια σωστή περίθαλψη, ένα σωστό πρόγραμμα και παράλληλα άριστη περιποίηση.

Επίσης διαπίστωσα ότι αν ενισχυθούν κάποια νοσοκομεία με μονάδες εντατικής θεραπείας κατά διαστήματα από νοσοκομείο σε νοσοκομείο ή με νοσηλευτικό προσωπικό, αν σταματήσει η ροή ασθενών προς Αθήνα και Θεσσαλονίκη, γιατί θεωρούν ότι εκεί θα βρουν πιο εύκολα την υγεία τους ή έχουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη, τότε τα πράγματα στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη θα πηγαίνουν όπως πρέπει.

Γιατί τότε, λοιπόν, η κοινωνία μας έχει ως τρίτο μέγιστο πρόβλημα το θέμα της υγείας; Ξέρετε πού οφείλεται το πρόβλημα, αγαπητέ μου Υπουργέ; Οφείλεται στις ουρές στο ΙΚΑ, στις ουρές στα εξωτερικά ιατρεία, που είναι ο καθρέφτης των νοσοκομείων.

Πηγαίνει ο υποτιθέμενος ασθενής -αυτό που λέω δεν το βάζω εντός εισαγωγικών γιατί ασθενής γίνεσαι από τη στιγμή που αρχίζει η θεραπεία- και λέει «μα, ταλαιπωρούμαι γιατί περιμένω στην ουρά». Έχει λύση αυτό το πρόβλημα; Μία είναι, κατά τη δική μου άποψη, η λύση. Η πρωτοβάθμια περίθαλψη.

Κατά καιρούς έχουμε κάνει προσπάθειες, όσον αφορά την πρωτοβάθμια περίθαλψη, τις οποίες ποτέ δεν ολοκληρώσαμε και δεν θα τις ολοκληρώσουμε εάν δεν προχωρήσουμε στη θεσμοθέτηση του οικογενειακού γιατρού, δεν θα τις ολοκληρώσουμε εάν δεν υπάρχει ο ιατρός-επισκέπτης, όπου θα καθοδηγεί, θα κατευθύνει πού θα πάει ο ασθενής -αν είναι ασθενής- που θα του δοθεί η φαρμακευτική περίθαλψη και αρωγή, όπου -αν έλεγε- θα υπάρξει και ο έλεγχος. Διότι τι θα πει είμαι ασθενής, φεύγω από τη δουλειά μου και πηγαίνω και περιμένω στο εξωτερικό ιατρείο να πάρω χαρτί, να κόψουν το απόκομμα από το βιβλιário κ.ο.κ.; Αν είμαι ασθενής είμαι στο σπίτι μου. Εκεί πρέπει να έρθει ο γιατρός και να ελέγξει αν είμαι στο σπίτι μου. Όχι, είμαι άρρωστος για δύο μέρες και δεν πειράζει, παίρνω άδεια από τη σημαία.

Επομένως, λοιπόν, με την πρωτοβάθμια περίθαλψη, αν πάμε στον οικογενειακό γιατρό και στο γιατρό-επισκέπτη, ουσιαστικά ένα μεγάλο πρόβλημα που απασχολεί την κοινωνία μας -που υποτιθέμενα απασχολεί την κοινωνία μας γιατί αυτός που περιμένει στην ουρά του ΙΚΑ δεν είναι ασθενής, θα του πάρουν την πίεση, που θα μπορούσε να την πάρει και μόνος του, αλλά ταλαιπωρείται στην ουρά και λείπει μετά «πήγα εκεί και περίμενα στις ουρές, η κακή διοίκηση του ΙΚΑ, η κακή κυβέρνηση», οποιαδήποτε κυβέρνηση είναι κακή- θα λυθεί.

Θα μου πείτε, μα, αυτά που λες, εσύ ένας μηχανικός, είναι απλοϊκές σκέψεις. Θα σας πω ότι τα μεγάλα προβλήματα, κύριοι Υπουργοί, έχουν όχι πολύπλοκες λύσεις, αλλά απλές λύσεις.

Έρχομαι τώρα στο θέμα του νομοσχεδίου. Θεωρώ ότι το νομοσχέδιο δεν είναι νομοσχέδιο της δημόσιας υγείας. Είναι περισσότερο νομοσχέδιο της δημόσιας υγιεινής. Με ένα βαρύ οργανωτικό σχήμα προσπαθεί να αντιμετωπίσει τα σύγχρονα προβλήματα, τα οποία παρουσιάζονται γενικά στην ελληνική κοινωνία, αλλά και γενικότερα σε οποιαδήποτε κοινωνία, με έναν οργανωτικό -αν θέλετε- τρόπο, αλλά θεωρώ ότι το σχήμα είναι βαρύ, ενώ θα πρέπει να είναι πιο ευέλικτο. Θεωρώ, λοιπόν, ότι πρέπει να υπάρχει μεγαλύτερη ευελιξία σ' αυτά τα πράγματα.

Εμείς φτιάξαμε μία πυραμίδα, η οποία υπάρχει στην κεντρική διοίκηση, στην περιφερειακή διοίκηση, στην Τοπική Αυτοδιοίκηση. Μπαίνουν αυτοί, ελέγχει ο ένας τον άλλο, κ.ο.κ. Βαρύ σχήμα. Ποιο ευέλικτα είναι τα αποτελεσματικά σχήματα.

Πράγματι, έχουμε να αντιμετωπίσουμε ασθένειες όπως είναι οι νέες μορφές της ασιαιτικής γρίπης, που κατά καιρούς παρουσιάζονται, όπως για παράδειγμα η άτυπη πνευμονία που μας ανησύχησε και μάλιστα ενόψει των Ολυμπιακών Αγώνων και ήταν σωστές οι διαπιστώσεις πολλών ειδικών που είπαν να μην πανικοβαλόμαστε και ότι η πρόληψη και η υγιεινή μπορεί να αντιμετωπίσει το θέμα. Επίσης, έχουμε την εμφάνιση ασθενειών, οι οποίες επανήλθαν ενισχυμένες και δεν ανταποκρίνονται πια τα συνήθη αντιβιοτικά, όπως είναι η νέα φυματίωση. Και γι' αυτό θα πρέπει να υπάρξει μία πρόληψη στην ελληνική κοινωνία. Οι μετακινήσεις των μεταναστών επίσης, δημιουργούν υποβαθμισμένες κοινωνικά ομάδες, όπου πρέπει να υπάρξει περιθάλψη και υγιεινή και θέλουν φροντίδα.

Πρέπει πράγματι να υπάρχει αυτό το σχήμα. Όμως, κύριοι Υπουργοί του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, αυτό δε θα λύσει το θέμα της πρωτοβάθμιας υγείας. Εκεί «θα πονάμε» και «θα πονούν» οποιοδήποτε κυβερνούν, αν δεν προχωρήσουμε στην καθιέρωση του επισκέπτη-ιατρού και του οικογενειακού ιατρού.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Ο Α' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. Γεϊτονας έχει το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΕΪΤΟΝΑΣ (Α' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, άκουσα προηγουμένως και τον κύριο Υπουργό και τους Κοινοβουλευτικούς Εκπροσώπους των κομμάτων, και γι' αυτό θα ξεκινήσω την ομιλία μου θυμίζοντας κάτι που είπε ο Γιώργος Γεννηματάς. Είχε πει: «Όταν μιλάς για το σύστημα υγείας, να μη μένεις ποτέ στο τι έγινε ή τι δεν έγινε, αλλά να κοιτάς μπροστά, πώς με καινούργιες προοπτικές, με καινούργια βήματα και πρωτοβουλίες θα προχωρήσει το σύστημα ακόμη περισσότερο».

Νομίζω ότι αυτό το νομοσχέδιο σήμερα κάνει ένα βήμα μπροστά σε σχέση με τη δημόσια υγεία. Έρχεται να συμπληρώσει και να επικαιροποιήσει το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο για τη δημόσια υγεία στη χώρα μας, προκειμένου αυτό να ανταποκριθεί στα νέα δεδομένα που προκύπτουν από τις εξελίξεις αλλά και τις αυξημένες απαιτήσεις προστασίας της υγείας.

Πράγματι, οι απαιτήσεις της υγείας αυξάνονται στην Ελλάδα, στην Ευρώπη και σε όλον τον κόσμο. Είναι απαιτήσεις και υποχρεώσεις που πηγάζουν από το Σύνταγμά μας, που αναφέρθηκαν από τον κύριο Υπουργό και από άλλους συναδέλφους, από τη συνθήκη της Ευρωπαϊκής Ένωσης –θυμίζω το άρθρο 129– αλλά και από τις διεθνείς συμβάσεις. Συμφωνώ με αυτό που άκουσα προηγουμένως από τον κύριο Υπουργό, ότι η δημόσια υγεία είναι «βάθρο» και βάση για ένα καλύτερο επίπεδο υγείας στη χώρα μας.

Με το ν. 2519/1997, που είχε την τιμή να εισηγηθώ ως Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας στη Βουλή και ιδιαίτερα με το κεφάλαιο β' –και αναφέρομαι στα συγκεκριμένα άρθρα 2 έως 9– πιστεύω ότι έγινε ένα μεγάλο βήμα για τον εκσυγχρονισμό του θεσμικού πλαισίου και τη βελτίωση των υπηρεσιών. Το τονίζω αυτό. Τότε, κύριε Υπουργέ, είχαμε αгаστή συνεργασία με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας. Μάλιστα, μας είχαν δώσει και συγχαρητήρια. Θα το θυμούνται αυτό οι υπηρεσιακοί παράγοντες. Κάναμε τότε αυτές τις αλλαγές στα πλαίσια των κατευθύνσεων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Θυμίζω ότι βασικές ρυθμίσεις αυτού του νόμου ήταν ο επανακαθορισμός του ρόλου των υπηρεσιών της δημόσιας υγείας, καθώς και η αναδιοργάνωση και ανάπτυξη τους σε αποκεντρωμένη βάση. Προέκυψαν νέα δεδομένα μετά την ολοκλήρωση της περιφερειακής δομής, άρα προκύπτει η ανάγκη νέας προσαρμογής. Παράλληλα έγινε τότε σύσταση σημαντικών φορέων, όπως τα Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας και το Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας Υγείας.

«Αιχμή» της τότε αλλαγής, που διατηρείται, ήταν να ξεφύγουμε από τον ξεπερασμένο και αναχρονιστικό θεσμό του ανειδίκευτου ουσιαστικά σε σχέση με τη δημόσια υγεία «νομιάτρου». Δημιουργήσαμε τότε θέσεις ιατρών δημόσιας υγείας στον κλάδο των ιατρών του ΕΣΥ. Αυτός ήταν ο πυρήνας της αλλαγής.

Ο κύριος Υπουργός απάντησε στις επικρίσεις της Αντιπολίτευσης και νομίζω ότι οι απαντήσεις του ήταν επαρκείς. Πιστεύω κι εγώ ότι με το συζητούμενο νομοσχέδιο γίνεται μία νέα προσπάθεια. Πώς να το κάνουμε, τα θέματα της υγείας είναι υπό συνεχή μεταρρύθμιση σε όλον τον κόσμο. Γίνεται μία προσπάθεια επικεντρωμένη ιδιαίτερα στο συντονισμό, αλλά και ταυτόχρονα στην αποτελεσματική σύνδεση και σύμπραξη όλων των υπηρεσιών στο χώρο της υγείας είτε αφορά κράτος είτε αφορά αυτοδιοίκηση. Μάλιστα το νομοσχέδιο κάνει και ένα βήμα μπροστά με την αναφορά στην κοινωνία.

Πραγματικά όταν μιλάμε για δημόσια υγεία, –να το πούμε και απλά για όσους τουλάχιστον δεν έχουν ασχοληθεί με το θέμα τόσο πολύ– αναφερόμαστε στον έλεγχο των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία. Και οι σύγχρονες κοινωνίες έχουν ιδιαίτερο ρόλο άρα και λόγο σ' αυτό.

Έτσι, λοιπόν, με το νόμο δίνεται η δυνατότητα για τη δημιουργία νέων οργάνων –να μην τα αναφέρω και κουράζω– για κάθετη διασύνδεση κεντρικών υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας με υπηρεσίες της περιφέρειας, περιλαμβανομένων και των δομών της τοπικής αυτοδιοίκησης. Επίσης εξασφαλίζεται και οριζόντια διασύνδεση στην περιφέρεια με μια διαπεριφερειακή δομή όπου εκπροσωπούνται όλοι οι φορείς που μπορούν να παίξουν ρόλο στη δημόσια υγεία. Είναι πολύ θετικό αυτό. Χρειάζονταν αυτό το βήμα και μάλιστα τώρα που κατά κάποιο τρόπο έχει οριστικοποιηθεί η αποκεντρωμένη δομή της πολιτείας.

Επίσης, θεωρώ σημαντική τη ρύθμιση για τον χάρτη υγείας, με το άρθρο 18. Άκουσα προηγουμένως να υπάρχει αντιπαράθεση. Αμφισβήτησε ακόμα η Αντιπολίτευση και το περιεχόμενο, τι είναι ο χάρτης. Μα, νομίζω ότι είναι σαφές και προκύπτει από τη ρύθμιση. Εγώ τον βλέπω ως ένα σύστημα δεδομένων και δεικτών για το επίπεδο υγείας των πολιτών, αλλά και για την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας.

Πώς θα γίνει ο χάρτης τώρα. Άκουσα τον κ. Κακλαμάνη να αρνείται τη ρύθμιση του τμήματος. Γνωρίζετε πολύ καλύτερα κύριε συνάδελφε ότι ανεξάρτητα το πού θα ανατεθεί η οργάνωση αυτού του χάρτη, χρειάζεται ένα τμήμα στην αρμόδια διεύθυνση ώστε να μπορεί να υπάρχει εποπτεία του κράτους. Επομένως είναι άλλο το θέμα πώς θα οργανωθεί, αυτό που λέμε χάρτης υγείας και άλλο το διοικητικό τμήμα Εποπτείας.

Δεν ήμουν στην αίθουσα αλλά παρηκολούθησα και τη δική σας ομιλία, κύριε Κακλαμάνη, και του κυρίου Υπουργού και του Κοινοβουλευτικού μας Εκπροσώπου από το εσωτερικό κύκλωμα τηλεόρασης. Γι' αυτό αναφέρομαι σ' αυτά που είπατε.

Τέλος, θετικό είναι –και αυτό αναγνωρίζεται από όλους– ότι προωθείται και ενισχύεται η απόκτηση της ειδικότητας της κοινωνικής ιατρικής. Είπατε, κύριε Κακλαμάνη, και για την ειδικότητα γενικής ιατρικής. Σωστά την προωθήσαμε τολμηρά το 1998. Πρέπει να προωθηθεί παραπέρα. Όμως, αυτό είναι θέμα και πόρων και άλλων πραγμάτων.

Πιστεύω, λοιπόν, ότι ανεξάρτητα των επιφυλάξεων δεν στοιχειοθετείται η επί της αρχής γενική άρνηση από την Αντιπολίτευση ως προς αυτό το νομοσχέδιο. Είναι μία παραπέρα πρόοδος με την επικαιροποίηση, καλύτερη οργάνωση και το συντονισμό για να βελτιωθεί η αποδοτικότητα του όλου συστήματος. Γίνονται και ακόμα μερικά βήματα μπροστά.

Θα τελειώσω με τρεις επισημάνσεις για να μην σας κουράσω. Άκουσα και άλλους συναδέλφους να αναφέρονται σ' αυτά και θα τα σχολιάσω και εγώ. Ασφαλώς είναι ζητούμενο το θέμα της επαρκούς στελέχωσης των υπηρεσιών όχι μόνο της δημόσιας υγείας, αλλά γενικότερα της υγείας με εξειδικευμένο προσωπικό. Είναι σημαντικό ότι προβλέπονται νέες θέσεις με το νομοσχέδιο. Βέβαια, κύριε Υπουργέ, αυτό δεν εξαρτάται από σας. Όσοι έχουμε διατελέσει Υπουργοί Υγείας το ξέρουμε. Πιο πολύ εξαρτάται από τον Υπουργό Οικονομικών. Το ζητούμενο είναι η κάλυψή τους. Ίσως, όμως, εκεί που έχουμε προβλήματα, χρειάζεται –το κάναμε και στο παρελθόν, το κάνατε και σεις– ίσως επαναλαμβάνω πρέπει περισσότερο όπου έχουμε προβλήματα, με την κάλυψη που δεν έχουν σχέση με τα οικονομικά αλλά με τη προσέλευση, να δώσουμε περισσότερα κίνητρα, έτσι ώστε να προσελκύσουμε πιο αξιόλογους –δεν είναι μόνο τα οικονομικά κίνητρα, αλλά και εκείνα της εξέλιξης– επιστήμονες για να

στελεχώσουν τις υπηρεσίες υγείας και ιδιαίτερα της δημόσιας υγείας. Ιδιαίτερα δίνω σημασία στο να ενισχυθούν οι περιφερειακές διευθύνσεις και ιδιαίτερα αυτές που ασχολούνται με σοβαρά ζητήματα, σε νέους τομείς. Ένας νέος τομέας είναι οι βιολογικοί καθαρισμοί. Πριν δεκαπέντε χρόνια αυτό ήταν σπάνιο είδος, τώρα πολλαπλασιάζονται. Αυτός είναι σημαντικός παράγοντας για τη δημόσια υγεία. Άλλος ένας τομέας είναι τα εμφιαλωμένα νερά, διότι βλέπουμε ότι όλοι οι πολίτες κυκλοφορούν με ένα τέτοιο μπουκαλάκι νερό, παρ' όλο που η ΕΥΔΑΠ -το λέγω μετά λόγου γνώσεως επειδή έχω χρηματίσει και Υπουργός ΠΕΧΩΔΕ- έχει αρίστης ποιότητας νερό. Αυτά είναι τα ζητήματα που πρέπει να δώσουμε ιδιαίτερη προσοχή.

Επίσης θεωρώ θετική τη μέριμνα που λαμβάνετε για τον εμπλουτισμό του στελεχιακού δυναμικού του κεντρικού εργαστηρίου δημόσιας υγείας και τη διασύνδεσή του με τα περιφερειακά εργαστήρια. Αυτή ήταν η πρώτη μου επισήμανση.

Η δεύτερη παρατήρησή μου είναι σε σχέση με τον συντονισμό. Άκουσα κριτική για «διοικητισμό», για γραφειοκρατία. Ασφαλώς η προσπάθεια δημιουργίας θεσμών συντονισμού ενέχει πάντα έναν τέτοιο κίνδυνο. Πρέπει να το προσέξετε ιδιαίτερα και στις κανονιστικές αποφάσεις και τις εγκυκλίους για την εφαρμογή αυτού του νόμου, έτσι ώστε η επιχείρηση του συντονισμού, η επιχείρηση εμπλοκής πολύ σωστά όλης της κοινωνίας -υπάρχουν σ' όλα τα όργανα εκπρόσωποι των φορέων- να μη προξενήσει δυσλειτουργίες. Σ' αυτό πρέπει όλοι να συμβάλουμε. Δεν είναι θέμα άρνησης. Όπου υπάρχει συντονισμός, -που είναι απαραίτητος- πάντα υπάρχει ο κίνδυνος των δυσλειτουργιών.

Και το τρίτο θέμα που θέλω να θίξω και μ' αυτό τελειώνω, κύριε Υπουργέ, σας αφορά ιδιαίτερα. Οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας, που έχουν στόχο τον έλεγχο των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία των πολιτών, τέμνονται σε μεγάλο βαθμό και συναντώνται με τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας, που παίζουν πέρα από τα άλλα και ιδιαίτερο ρόλο στην πρόληψη. Στο ν. 2519/97 είχαμε προβλέψει παράλληλη ρύθμιση και για τη δημόσια υγεία και για την πρωτοβάθμια φροντίδα. Δεν προχώρησε το θέμα του δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας. Δεν είναι του παρόντος το γιατί.

Σήμερα ήθελα να επαναλάβω μια έκκληση. Το θέμα της πρόωθησης, με οποιοδήποτε τρόπο, του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας. Από το ν. 2519/97 έχουν αλλάξει δεδομένα, υπάρχουν νέες σκέψεις, μπορείτε με τροποποιήσεις να προχωρήσετε. Είναι πιστεύω αδήριτη αναγκαιότητα. Αν θέλετε είναι το έτερο, το «δίδυμο» πεδίο -πέρα εκείνου που ρυθμίζουμε σήμερα, εννοώ της δημόσιας υγείας- πάνω στο οποίο θα κριθεί μελλοντικά η αναβάθμιση όλου του υγειονομικού συστήματος. Είναι μια έκκληση που επαναλαμβάνω τα τελευταία χρόνια. Πιστεύω εσείς να προχωρήσετε γρήγορα. Ξέρω τις δυσκολίες που έχετε αλλά ευελπιστώ.

Ευχαριστώ.

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

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Βουλευτές, κύριε Υπουργέ, δεν είχα πρόθεση να μιλήσω, αλλά, επειδή είναι μάλλον μια από τις τελευταίες εμφανίσεις μου στη Βουλή, πρέπει να πω ορισμένα πράγματα.

Κατ' αρχάς άκουσα με προσοχή όλους τους ομιλητές και διαπίστωση ότι περίπου όλοι θέλουν να προτείνουν ένα δικό τους νομοσχέδιο για τη δημόσια υγεία. Ο Αντιπροέδρος και πρώην Υπουργός κ. Γείτονας είχε κάνει τη δική του πρόταση με το νομοθετικό πλαίσιο. Ο κ. Παπαδόπουλος ξέρω ότι προσπάθησε και αυτός να καταθέσει ένα νομοσχέδιο για τη δημόσια υγεία. Σήμερα κατατίθεται αυτό το νομοσχέδιο. Εντός παρενθέσεως πρέπει να πω ότι κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση. Δεν είναι τέλει, αλλά κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση. Όμως η Αξιωματική Αντιπολίτευση έχει ένα νομοσχέδιο τελείως αντίθετο να καταθέσει και δεν ψηφίζει ούτε το πλαίσιο, τις γενικές γραμμές. Και βλέπω ότι και τα άλλα κόμματα, αν έρθουν στην Κυβέρνηση, έχουν και αυτά νομοσχέδια δημόσιας υγείας.

Διερωτώμαι: Έχουμε τέτοια πολυτέλεια να κινούμεθα με τέτοια σκέψη στη δημόσια υγεία; Η ιστορία λέει ότι από τους

λίγους θεσμούς που πέτυχαν στο Υπουργείο Υγείας ήταν ο Οργανισμός Καταπολεμήσεως Ναρκωτικών και τούτο, γιατί είχε γίνει με διακομματική συνεννόηση και στήριξη. Γι' αυτό και μέχρι σήμερα υπάρχει. Όλα τα άλλα τίθενται εν αμφιβόλω και υπονομεύονται με την καλή ή την κακή έννοια του όρου για διάφορους λόγους.

Όμως το θέμα της δημόσιας υγείας και του νομοσχεδίου, νομίζω ότι αφορά όλους τους Έλληνες. Και δεν έχει κανένας το δικαίωμα να διαφοροποιείται. Ειδικότερα μάλιστα που δημόσια υγεία δεν είναι ο ορισμός που δίνουν τα πανεπιστημιακά βιβλία. Όπως εξελίσσονται σήμερα τα πράγματα, η δημόσια υγεία είναι το παν. Διότι με τον αιώνα των μεταλλαγμένων ιών που εισερχόμαστε, των ρετροϊών, από τα διάφορα ερευνητικά εργαστήρια και νοσοκομεία, μπορεί, εάν δεν υπάρχει πλήρης ασφάλεια και πλήρης εποπτεία, να ξεσπάσει μια μεγάλη επιδημία παγκόσμια. Και γιατί δυστυχώς να μη βάλουμε στο «παγκόσμια» και την Ελλάδα;

Άρα, λοιπόν, πρέπει να διαθέτει τέτοιους μηχανισμούς που να εποπτεύει σχεδόν τα πάντα.

Κατά συνέπεια θα πρέπει να ομολογήσω και να ενισχύσω την άποψη του κυρίου Υπουργού όσον αφορά τη θέση του γενικού διευθυντού -δεν γίνεται διαφορετικά- και να πλειοδοτήσω και να πω ότι θα έπρεπε να υπάρχει και γενικός διευθυντής μόνιμος στο Υπουργείο Υγείας, για να μην πω και μόνιμος Υφυπουργός, με τη διαφορά, ότι αυτός θα έπρεπε να έχει διακομματική στήριξη. Να μην είναι δηλαδή αποτέλεσμα της πλειοψηφίας της Βουλής, οποιουδήποτε κόμματος που κυβερνά, αλλά να είναι μιας ευρύτερης πλειοψηφίας για να μπορέσουν τα προγράμματα της υγείας να έχουν και σοβαρότητα και να προχωρήσουν.

Λυπούμαι που θα το πω γιατί πέρασα και εγώ απ' αυτό το χώρο, ότι οι τεχνοκράτες στο Υπουργείο Υγείας είναι ελάχιστοι. Και ειδικά στη δημόσια υγεία νομίζω ότι πρέπει να είναι ένας, δύο δεν ξέρω αυτήν τη στιγμή πόσοι είναι.

Αντιλαμβάνεσθε, λοιπόν, ότι ένα κράτος αν έχει τέτοια τεchnοκρατική υποδομή, τι δυνατότητες έχει να εφαρμόσει σοβαρά προγράμματα. Δεν μπορεί δηλαδή να θεωρούμε υποχρέωση του κάθε Υπουργού να βρίσκει φίλους, γνωστούς, να επιστρατεύει για ένα διάστημα και όταν φεύγει αυτός να έρχεται ένας άλλος και να βρίσκει άλλους οι οποίοι να κινούνται με διαφορετική φιλοσοφία ή με οποιαδήποτε σκέψη και προοπτική.

Γι' αυτό θα επικαλεστώ ορισμένα πράγματα, για να αντιληφθούμε πού βρισκόμαστε περίπου. Όλοι διαβάζουμε στις εφημερίδες για την παραοικονομία της υγείας. Υπάρχει από το 1995 πότε που ήμουν στο Υπουργείο Υγείας, νόμος που φέρει την υπογραφή του Αλέκου Παπαδόπουλου και του σημερινού Πρωθυπουργού κ. Σημίτη, όπου λέει ότι εάν τα νοσοκομεία της χώρας διαπιστώνουν ότι οι τιμές των προμηθειών είναι παραπάνω από αυτές που υπάρχουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση, μπορεί να κινούνται αυτοτελώς και να εξασφαλίζουν με οποιοδήποτε τρόπο τις τιμές της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Υπάρχει ο νόμος. Υπάρχει όργανο να τον υλοποιήσει;

Δεύτερον υπάρχει νόμος πάλι της ίδιας εποχής που λέει ότι το ΕΚΑΒ, τουλάχιστον γι' αυτούς που διακομίζει, τους ξένους, πρέπει να παίρνει λεφτά από τις εταιρείες. Και δεν έχει γίνει ακόμη μηχανισμός εισπρακτικός τουλάχιστον από τους ξένους και από τις ασφαλιστικές εταιρείες, των διακομιδών. Και χάνει αν θέλετε πάρα πολλά λεφτά το κράτος, τα οποία βέβαια θα μπορούσαν να επενδύονται στην υγεία.

Να πω πιο κάτω: Υπάρχει νόμος που λέει ότι δεν πρέπει να λέγονται τα διαγνωστικά κέντρα, τα ινστιτούτα μ' αυτό το όνομα, να ονομάζονται πολυιατρεία ή διαγνωστικά εργαστήρια. Υπάρχει κανένας μηχανισμός που να εφαρμόζει αυτό το νόμο; Όλα λέγονται διαγνωστικά κέντρα, ινστιτούτα ερευνητικά και πάσης φύσεως, εντός και εκτός παρενθέσεως.

Υπάρχει νόμος ειδικός για τη διαφήμιση των γιατρών και των θεραπειών που απαγορεύεται. Σε όλες τις εφημερίδες βλέπετε, θεραπείες, γιατροί, ειδικοί σούπερ ειδικοί εντός και εκτός παρενθέσεως. Υπάρχει όργανο το οποίο να υλοποιεί τον όρο; Άρα, λοιπόν, το πρόβλημά μας δεν είναι αυτό.

Το νομοσχέδιο της δημόσιας υγείας που φέρνει σήμερα ο Υπουργός, κατ' εμέ είναι πάρα πολύ καλό. Θα υλοποιηθεί;

Μακάρι να το υλοποιήσει ο ίδιος, μακάρι να είναι Υπουργός και μετά τις εκλογές για να έχει κάποια πιθανότητα. Αν δεν συμβεί αυτό, θα υλοποιηθεί; Εδώ είναι δηλαδή τα μεγάλα ερωτήματα κατά τη γνώμη μου. Και δεν θέλω να μπω σε άλλα θέματα για να αποδείξω ότι το Υπουργείο Υγείας κυρίως χρειάζεται έναν εγκέφαλο -υπό την έννοια τεχνοκρατικό εγκέφαλο μόνιμο, παλιά τον έλεγαν Ενιαίο Φορέα Υγείας- για να δει τι πραγματικά συμβαίνει σ' αυτό το χώρο.

Διότι διάβασα στην εφημερίδα χτες ότι δικαίωσε τους γιατρούς του ΙΚΑ κάποιο δικαστήριο και θα γίνουν λέει...

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Αορίστου χρόνου.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ: Ναι.

Θα γίνουν, λέει, οικογενειακοί γιατροί. Και ερωτώ: Εάν το ΙΚΑ, που σήμερα είναι ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός οργανισμός -έχει εξήμισι εκατομμύρια Έλληνες εγγεγραμμένους- έχει οικογενειακούς γιατρούς με αυτό τον τρόπο που δεν θα τους έχουν επιλέξει οι ίδιοι οι άρρωστοι για να τους εμπιστευτούν, αν συμβεί αυτό πώς θα λειτουργήσει ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού; Και ποιος μπορεί μετά να αγγίξει το θεσμό του οικογενειακού γιατρού;

Αυτά είναι κατά τη γνώμη μου τα αδιέξοδα της υγείας. Νομίζω ότι σήμερα έχει μία πάρα πολύ σοβαρή και ικανή ηγεσία, αλλά δυστυχώς εάν δεν λάβει κανένας υπόψη του ρεαλιστικά την πραγματικότητα, φοβούμαι ότι θα καταλήξει σε υπερεκτιμήσεις και υπερβολές. Ελπίζω όλα να πάρουν τον καλό δρόμο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Να δώσουμε το λόγο στον κ. Τζέκη, για να κάνουμε μία εναλλαγή, για δευτερολογία, για να μην μιλάνε όλο τα ίδια κόμματα.

Η δευτερολογία σας θα είναι πέντε λεπτά, γιατί έχετε ήδη μιλήσει τρία-τέσσερα λεπτά.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Δεκτό, κύριε Πρόεδρε.

Θα συμφωνήσω με τον κύριο Υπουργό, ότι μία διοικητική υποδομή, ένας διοικητικός μηχανισμός εξυπηρετεί και συγκεκριμένη πολιτική. Και εμείς επάνω σε αυτό συμφωνούμε. Διαφωνούμε βέβαια στο περιεχόμενο της συγκεκριμένης πολιτικής που γίνεται με το συγκεκριμένο διοικητικό πλαίσιο που βάζει το παρόν νομοσχέδιο και βέβαια και με τον προηγούμενο διοικητικό μηχανισμό που υπήρχε. Και μιλάμε για τη συγκεκριμένη πολιτική για τη δημόσια υγεία, γιατί δεν ακούσαμε για μια ακόμη φορά, παρ' όλο που επιμέναμε και στην επιτροπή, για τους παράγοντες και τις συνέπειές τους για τη δημόσια υγεία. Δεν θα πρέπει να τους δούμε;

Βέβαια δεν είναι αρμόδιο μόνο το Υπουργείο Υγείας. Είναι όλη η Κυβέρνηση, όλα τα Υπουργεία. Δηλαδή το ζήτημα της ανεργίας δεν συνδέεται με τη δημόσια υγεία; Συνδέεται. Κοινωνικό φαινόμενο ναι. Παράγωγο ποιας πολιτικής, ποιανού συστήματος; Το ζήτημα των ναρκωτικών. Μεγάλο ζήτημα. Δεν συνδέεται με την πολιτική; Δεν είναι παράγωγο της πολιτικής; Και. Εμείς λέμε ότι είναι. Το ζήτημα του περιβάλλοντος και της καταστροφής του. Δεν είναι παράγωγο της πολιτικής; Είναι. Το ζήτημα της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας όλων των συμπολιτών μας. Δεν είναι παράγωγο της πολιτικής; Είναι.

Επάνω σε αυτά τα ζητήματα που συνδέονται με τη δημόσια υγεία, πραγματικά βλέπουμε ότι έχει μεγάλες πολιτικές ευθύνες η Κυβέρνηση.

Άρα, λοιπόν, ο διοικητικός μηχανισμός έρχεται για να υλοποιήσει αυτό που είπαμε και στην πρωτομία μας, τις διαρθρωτικές αλλαγές και στον τομέα της υγείας.

Και βέβαια το παρόν σχέδιο νόμου, κύριε Πρόεδρε, δεν αναφέρεται μόνο στη δημόσια υγεία. Είναι το τέταρτο κεφάλαιο με βασικά άρθρα που αναφέρεται συνολικά στο σύστημα υγείας και στα ΠεΣΥ. Είναι ένα άλλο ζήτημα εκείνο.

Άρα, λοιπόν, λέμε ότι σε αυτό το διοικητικό μηχανισμό εμείς θέλουμε να υπάρχει και η κοινωνική συμμετοχή. Δηλαδή στο Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας, στο περιφερειακό συμβούλιο δημόσιας υγείας εκεί δεν θα υπάρχουν εκπρόσωποι κοινωνικών φορέων που θα έχουν και λόγο στη δημόσια υγεία; Άρα, είναι βασικό ζήτημα για εμάς ο κοινωνικός έλεγχος για τη δημόσια υγεία.

Και βέβαια το ζήτημα ότι προχωρούν και στη δημόσια υγεία οι διαρθρωτικές καπιταλιστικές αλλαγές. Γίνονται με τις μη

κυβερνητικές οργανώσεις. Εθελοντισμός. Το είπε και ο κύριος Υπουργός. Τι να κάνουμε, πρέπει να κάνουμε κοινωνικό όλη την κοινωνία σε αυτό το ζήτημα της δημόσιας υγείας. Ναι, αλλά το ζήτημα δεν είναι πρώτα να υποβαθμίσουμε τη δημόσια υγεία και ύστερα να καλέσουμε όλους να γίνουν εθελοντές αντιμετώπισης. Μα, την πρώτη βασική υποχρέωση την έχει η Κυβέρνηση. Δεν μπορούμε να λέμε στον άνεργο, έλα να γίνεις εθελοντής. Για να βοηθήσουμε στη δημόσια υγεία, για να βοηθήσουμε τον άνεργο να έχει πραγματικά καλή υγεία, βασικό στοιχείο είναι να του βρούμε τη δουλειά.

Βασικό στοιχείο σε εκείνον, ο οποίος έχει περιπέσει στα ναρκωτικά είναι να γίνει η απεξάρτησή του και να τον στηρίξει η πολιτεία, η Κυβέρνηση, η κοινωνία ολόκληρη. Άρα, λοιπόν, πρέπει την πρώτη και κύρια ευθύνη να την έχει η Κυβέρνηση.

Και κατατέθηκε εδώ ένας πίνακας. Τον ζήτησε ο κ. Καλαμάνης, τον θέλουμε κι εμείς. Και είπαμε και στην επιτροπή παράλληλα να μπει δίπλα και τι ποσά παίρνει και χειρίζεται η κάθε μη κυβερνητική οργάνωση. Γιατί, κύριε Πρόεδρε, και ο θεσμός πλεόν της μη κυβερνητικής οργάνωσης πώς έχει εκδηλωθεί; Κοιτάξτε τι έγινε στη Γιουγκοσλαβία ή στο Ιράκ. Αφού πρώτα βομβαρδίσουμε, αφού σκοτώσαμε, αφού το περιβάλλον το ρημάξαμε, στείλαμε εκεί ύστερα τις μη κυβερνητικές οργανώσεις είτε για να βοηθήσουν στο μοίρασμα της τροφής είτε στην υγεία. Και το ίδιο και στο Ιράκ.

Θέλω να πω μ' αυτό ότι και η Ευρωπαϊκή Ένωση, αλλά και άλλες χώρες και η Κυβέρνηση ασκούν μία πολιτική υποκρισίας πάνω σ' αυτό το ζήτημα. Αφού δηλαδή χτυπήσαμε πρώτα τη δημόσια υγεία των συγκεκριμένων χωρών-κρατών και των πολιτών που κατοικούν εκεί, ερχόμαστε και λέμε στις μη κυβερνητικές οργανώσεις «τώρα να παράγετε φιλανθρωπικό έργο».

Εμείς διαφωνούμε σ' αυτό και λέμε ότι δεν έχει καμία δουλειά να δοθεί η δημόσια υγεία στις μη κυβερνητικές οργανώσεις. Είναι συστατικό στοιχείο του κράτους. Και είπε κάτι πολύ σωστό ο αγαπητός φίλος κ. Κρεμαστινός, ότι υπάρχουν πλέον ή καλλιεργούνται. Και βέβαια καλλιεργούνται σε ερευνητικά εργαστήρια. Εδώ όμως, έχουμε και τις απειλές μέσα από πολεμικά προγράμματα ερευνών. Εδώ είναι δηλαδή το τραγελαφικό αυτού του κοινωνικοπολιτικού συστήματος, ότι δηλαδή παράγω και πολεμικά όπλα μέσω αυτής της καλλιέργειας προκειμένου να αντιμετωπίσω -λέει- απειλές. Είναι δηλαδή τα αλληλοσυγκρουόμενα στοιχεία μέσα στο υπάρχον σύστημα.

Πιστεύουμε, κύριε Πρόεδρε, ότι το παρόν σχέδιο νόμου δεν λύνει τα βασικά ζητήματα της δημόσιας υγείας. Και βέβαια όσο δεν υπάρχει κι ένα οργανωτικό δέσιμο όλων των βαθμίδων της υγείας, δεν θα μπορούμε να μιλάμε συνολικά για τη δημόσια υγεία. Το είπε και ο κύριος Υπουργός αυτό. Είναι το βασικό στοιχείο.

Εδώ όμως πρέπει να δούμε και άλλες παραμέτρους για να μιλήσουμε για τη δημόσια υγεία, συνολικά για το σύστημα της υγείας και της πρόνοιας. Δεν αναφέρθηκε καθόλου ο κύριος Υπουργός σ' αυτά που είπαμε τουλάχιστον εμείς, τι γίνεται δηλαδή με την ακίνητη περιουσία, τι σκοπό έχει η ακίνητη περιουσία που είναι τελικά κληροδοτήματα από συμπολίτες μας που τα έδωσαν σε συγκεκριμένους οργανισμούς. Αυτά βρίσκονται τώρα στο δημόσιο για να αξιοποιηθούν προς όφελος ποιανού; Εμείς βέβαια έχουμε σοβαρές επιφυλάξεις και εκφράζουμε τους φόβους μας ότι θα πάνε στα «Ελληνικά Ακίνητα Α.Ε.», προκειμένου μέσα από την αξιοποίηση ή και την πώληση να υπάρχουν χρήματα για το δημόσιο χρέος κλπ.

Έχουμε κάνει τις σχετικές προτάσεις. Πιστεύουμε ότι ακριβώς εκεί είναι η πολιτική μας διαφωνία και γι' αυτό δεν μπορούμε να δώσουμε και τη θετική ψήφο μας στην επί της αρχής συζήτηση. Στην κατ' άρθρον συζήτηση, κύριε Πρόεδρε, θα μας δοθεί η ευκαιρία να αποδείξουμε αναλυτικότερα γιατί δεν δίνουμε την ψήφο μας αναλυτικότερα.

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

ΣΤΕΛΙΟΣ ΜΑΤΖΑΠΕΤΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, ακούστηκαν και από τους εισηγητές και από τους υπόλοιπους ομιλητές οι θέσεις, οι εκτιμήσεις και η κριτική πάνω σ' ένα νομοσχέδιο που έρχεται να καλύψει πολλά κενά και ατέλειες,

θα έλεγα, των όσων ισχύουν σήμερα.

Ας εξετάσουμε κατ' αρχάς τι υπήρχε ή τι δεν υπήρχε.

Υπήρχε από τη μια μεριά –και αυτό ήταν το περιεργο- μία ανάθεση σε πολλούς φορείς, μία πολυδιάσπαση θεμάτων που έχουν να κάνουν με την υγεία. Από την άλλη μεριά, όμως, δεν υπήρχε σωστή διάρθρωση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας σε κεντρικό επίπεδο. Πολύ χαρακτηριστικά το είπε ο Υπουργός στην τοποθέτησή του ότι ήταν αποκομμένα όλα, ενώ μ' αυτήν την πρόταση υπάρχει κορμός, υπάρχει εγκέφαλος, υπάρχει δυνατότητα λειτουργίας του συστήματος. Υπάρχει σύστημα.

Ναι μεν ακούστηκε ότι δεν είναι το ό,τι θα έπρεπε. Όμως δεν άκουσα από κανέναν βασικές αντιρρήσεις.

Το είπα και στην τοποθέτησή μου και επανέρχομαι τώρα. Δεν ακούστηκαν βασικές και δεν πρέπει να υπάρχουν βασικές αντιρρήσεις. Κανείς δεν παραδέχεται ότι δεν πρέπει να υπάρχει σύστημα. Οι αντιρρήσεις και οι επιφυλάξεις αφορούσαν στο κατά πόσο καλύπτεται από το νομοσχέδιο το εύρος που θα έπρεπε να καλύπτεται. Για παράδειγμα, δεν γίνεται επαρκής επιμόρφωση, δεν υπάρχουν κίνητρα για την κάλυψη των θέσεων στον τομέα της κοινωνικής ιατρικής, δεν καλύπτει την πρόληψη.

Εγώ πιστεύω ότι συμβαίνει το τελείως αντίθετο. Όλα αυτά προβλέπονται. Και εάν τυχόν δεν γράφονται επακριβώς, υπάρχει σαφής αναφορά ότι με υπουργικές αποφάσεις θα μπορούν να κρίνουν τα αρμόδια όργανα, στην πυραμίδα που είπαμε, σε κεντρικό επίπεδο, σε περιφερειακό και σε ανώτερο, ούτως ώστε να δίνονται λύσεις και να αντιμετωπίζονται αυτά τα προβλήματα.

Ακούστηκε επίσης γιατί να προβούμε στην ψήφιση αυτού του νομοσχεδίου. Για να έρθουμε τώρα να συντονιστούμε με τις αποφάσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ή επειδή έρχονται οι Ολυμπιακοί Αγώνες; Μα, είναι κακό να συντονιστούμε; Ίσα-ίσα! Επιβάλλεται τώρα έτσι όπως έχουν τα πράγματα να συνεργαστούμε και να αποτελέσουμε μαζί με τα υπόλοιπα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης μια ενιαία δομή με ενιαία λειτουργία.

Βεβαίως ακούστηκαν και πολλά άλλα ενδιαφέροντα πράγματα, αλλά σταχυολογώ ορισμένα, από αυτά. Ακούστηκε ότι δεν θα έπρεπε να υπάρχουν τέλη, τα οποία θα επιβαρύνουν και ειπώθηκε ότι κερδοσκοπεί κατά κάποιο τρόπο είτε η κεντρική υπηρεσία είτε η περιφερειακή υπηρεσία ελέγχου, τα εργαστήρια.

Μα, δεν κερδοσκοπούν. Προς Θεού! Απλώς αυτά είναι ανταποδοτικά. Μήπως θα θέλαμε να περάσουμε την ζημίωση αυτών; Γιατί να είναι ζημιогόνα; Σε τελική ανάλυση μήπως και πάλι δεν πληρώνει ο πολίτης τις ζημιогόνες υπηρεσίες; Θα πρέπει εξαρχής να τις καθορίσουμε ως ζημιогόνες;

Είπε και ο κ. Κρεμαστινός προηγουμένως ότι υπάρχει νόμος που επιβάλλει ακόμα και στο ΕΚΑΒ κάποια έσοδα τα οποία δεν αξιόνομε. Έκανε μια συνεχή αναφορά ο κ. Κρεμαστινός, λέγοντας ότι υπάρχει αυτό, υπάρχει εκείνο, υπάρχει το άλλο, που όμως δεν υλοποιείται. Αυτό είναι βέβαια μια αδυναμία. Το πρόβλημα δεν είναι να βγάλουμε το νόμο, αλλά πώς θα τον υλοποιήσουμε. Οι νόμοι είναι το πλαίσιο μέσα στο οποίο πρέπει να κινούμαστε.

Μου δίνεται και η αφορμή να πω ότι το δύσκολο έργο, το οποίο παρά τις ελλείψεις ασκείτο στον τομέα της δημόσιας υγείας, δεν ασκείτο μόνο χάρη των νόμων που καθόριζαν το πλαίσιο κινήσεως, αλλά και χάρη –πρέπει να το αναφέρουμε- μιας πατριωτικής συνεισφοράς όλων των εργαζομένων με συνθήκες εξαιρετικά δύσκολες μέχρι στιγμής (υγειονομικό προσωπικό, επόπτες και τόσοι άλλοι). Καλά είναι τα πλαίσια, αλλά χωρίς την τεράστια προσφορά αυτών των ανθρώπων δεν θα μπορούσαμε να έχουμε και αυτήν την καλή δημόσια υγεία, αλλά με τις πολλές ελλείψεις.

Ακούστηκαν και πάρα πολλά άλλα. Μου έκανε δε ιδιαίτερη εντύπωση η τοποθέτηση του κ. Σγουρίδη. Γλαφυρός στο πρώτο του σκέλος τουλάχιστον, αναφέρθηκε στα στραβά και στα ανάποδα, αλλά είπε και ορισμένα άλλα πράγματα, τα οποία τα βλέπουμε, αλλά τα ξεχνάμε και είμαστε ισοπεδωτικοί. Οτιδήποτε γίνεται, απαξιώνεται. Από την άλλη μεριά, όμως, γίνονται και τόσα πολλά. Κάποια στιγμή να τα γνωρίσουμε και να κάνουμε

και μια σύγκριση του τι συνέβαινε και του τι συμβαίνει. Μακάρι στο μέλλον να κάνουμε και ακόμα περισσότερα. Είμαστε υποχρεωμένοι να κάνουμε περισσότερα και γι' αυτό το λόγο είμαστε εδώ. Ο τομέας της υγείας δεν έχει οροφή. Πρέπει πάντα να προχωρούμε για το καλύτερο. Αυτός είναι ο σκοπός όλων μας.

Ακούστηκε εδώ και το εξής: «Ναι, καλά είναι αυτά που λέτε, αλλά δεν είναι πλήρη, δεν υπάρχει πλήρης στελέχωση. Εγώ θα ήθελα όχι αυτήν τη διάρθρωση, αλλά την ύπαρξη μιας γενικής γραμματείας». Χαίρω πολύ! Όχι να υπήρχε γενική γραμματεία, αλλά έπρεπε να υπάρχει και Υπουργείο, γιατί είναι τόσο μεγάλο το αντικείμενο.

Αυτό θα ήταν ευχής έργον, κύριε Υπουργέ, αλλά δεν είναι και δική σας απόλυτα αρμοδιότητα.

Είπατε περίτεχνα ότι στο βαθμό που μπορείτε να κινηθείτε, κάνετε πράγματι το καλύτερο. Και θα έλεγα ως ευχή, γιατί όλα πρέπει να ακούγονται εδώ, ότι και γενική γραμματεία απαιτείται να υπάρξει αλλά μακάρι και ένα αρμόδιο προς τούτο Υφυπουργείο.

Πιστεύω ότι μας δίνεται μια δυνατότητα να ψηφιστεί ένα νομοσχέδιο –αύριο θα μπορούμε στις λεπτομέρειές του και την Τρίτη στις τροπολογίες- που θα έπρεπε επί της αρχής τουλάχιστον να το υιοθετήσουμε γιατί επιτέλους υπάρχει ένας συντονισμός, μια σύνδεση των επιμέρους υπηρεσιών. Υπάρχει ένας κορμός, υπάρχει μια ενθάρρυνση της αποκέντρωσης και της δημιουργίας υπηρεσιών σε επίπεδο Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Αν είναι πολύπλοκα τα συστήματα, σε τι θα μπορέσει να επηρεάσει τελικά μια αρνητική μας ψήφος επί της αρχής; Να γίνει συζήτηση στα άρθρα όπως και στην επιτροπή. Αλλά σε τι είναι αντίθετο προς τη γενικότερη αρχή; Πραγματικά αξίζει, επιβάλλεται να συνδράμουμε. Δεν θα σταματήσουμε εδώ, τα πράγματα εξελίσσονται, κανείς δεν μπορεί να προβλέψει ποιο θα είναι το μέλλον. Ο ελληνικός λαός ψηφίζει, ανεβάζει, κατεβάζει. Μπορεί να υπάρξει στο μέλλον κάτι καλύτερο. Αλλά τώρα, είναι επιβεβλημένο. Οι δυνατότητες που υπάρχουν από πλευράς Υπουργείου εξητλήθησαν και δεν έχουμε υποχρέωση να αντιδράσουμε παραπάνω.

Ευχαριστώ.

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

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής τονίστηκε η σημασία του οικογενειακού γιατρού ως παράγοντα της δημόσιας υγείας. Οφείλει ορισμένες απαντήσεις η σημερινή πολιτική ηγεσία του Υπουργείου. Θα καταθέσω ένα πίνακα των σκοπών των υπηρεσιών δημόσιας υγείας σύμφωνα με τον ν. 2519/97 και των σκοπών των κέντρων υγείας του ν. 1397/83, τι όφειλαν να κάνουν τα κέντρα υγείας σύμφωνα με τον ν. 1397/83 και τι οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας σύμφωνα με τον ν. 2519/97 άρθρο 3. Θα δείτε ότι τα κέντρα υγείας είχαν ένα ουσιαστικό ρόλο ως παράγοντας δημόσιας υγείας.

Θα καταθέσω επίσης επτά πίνακες με το βαθμό συμμετοχής των κέντρων υγείας σε προγράμματα πρόληψης και υγιεινής, το βαθμό συμμετοχής των κέντρων υγείας στη φροντίδα μητέρας και παιδιών ανά υγειονομική περιφέρεια, στην ανίχνευση καρκίνου του μαστού, ανά υγειονομική περιφέρεια, στην ανίχνευση καρκίνου τραχήλου της μήτρας, στη μέτρηση του επιπέδου χοληστερίνης και στην μέτρηση αρτηριακής πίεσης ανά υγειονομική περιφέρεια. Ουσιαστικά δείχνουν το ρόλο τους στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε σχέση με τη δημόσια υγεία.

Επιπλέον μας οφείλει μια απάντηση η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας γιατί ορισμένες διατάξεις του ν. 2519/97 δεν τις υλοποίησε, γιατί ματαίωσε την υλοποίηση των πολιτικών εφαρμογών των δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας, γιατί ακυρώθηκε η εφαρμογή του θεσμού του οικογενειακού γιατρού, γιατί η σύσταση των πολυδύναμων περιφερειακών ιατρικών καρκινοβατεί ακόμα και γιατί οι ομάδες και τα κέντρα εφημερίας περιφερειακών ιατρικών επίσης καρκινοβατούν.

Είναι απαντήσεις ουσιαστικές που μας οφείλει η πολιτική ηγεσία και οι τεχνοκράτες του Υπουργείου Υγείας σε σχέση με τη δημόσια υγεία. Είναι συνέχεια αυτών που είπε ο πρώην Υπουργός Υγείας ο κ. Κρεμαστινός.

Στόχος και πολιτική στη δημόσια υγεία, είχαμε πει ότι είναι ένας άξονας διατομεακός και πολυτομεακός. Εσείς υποστηρίζετε ότι μ' αυτήν τη διαγραμματιακή συντονιστική της δημόσιας υγείας και με τη συντονιστική οργανισμών δημόσιας υγείας θα λύσετε το πρόβλημα. Με όργανα εξαιρετικά δυσκίνητα, μ' ένα γενικό γραμματέα του Υπουργείου σας ο οποίος θα προίσταται των υπολοίπων γενικών γραμματέων θα μπορέσετε να συντονίσετε αυτά που δεν συντονίζονται μέχρι σήμερα.

Πιστεύετε, δηλαδή, ότι θα μπορέσετε να το κάνετε αυτό με την διαγραμματιακή συντονιστική δημόσιας υγείας και με τη συντονιστική οργανισμών δημόσιας υγείας;

Σας εύχομαι να το πετύχετε. Εύχομαι καλή τύχη σ' αυτήν τη συντονιστική.

Όμως, πολύ φοβάμαι ότι πολύ σύντομα –και το είπατε εδώ μέσα– θα επανέλθετε στη γενική γραμματεία δημόσιας υγείας. Τα όργανα τα οποία θεσπίζετε είναι μόνο γνωμοδοτικά και δεν έχουν καμία εκτελεστική εξουσία. Όλοι αυτοί οι γενικοί γραμματείς δεν θα μπορέσουν να συντονιστούν. Δεν μπορώ να φανταστώ τι ρόλο θα παίζει εκεί ο γενικός γραμματέας Δημόσιας Τάξης ή Περιβάλλοντος, τι συμβουλές θα δίνει και αν θα μπορέσει να συνεννοηθεί με το Γενικό Γραμματέα Υγείας, ο οποίος ελπίζω ότι θα είναι ευαισθητοποιημένος και στη δημόσια υγεία.

Όμως, αυτή η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, όπως την προτείνουμε και όπως την είχατε σκεφτεί και εσείς, δεν θα είχε μόνο γνωμοδοτικό χαρακτήρα, αλλά θα ήταν εκείνη που θα παρενέβαινε κεντρικά στην αξιολόγηση και διαχείριση κάθε κινδύνου για τη δημόσια υγεία σε πανελλήνιο επίπεδο. Κάθε αρχή της χώρας και κάθε νομαρχία θα πρέπει να τίθεται υπό το συντονισμό της, ιδίως ενόψει των Ολυμπιακών Αγώνων και της ανάγκης για αυξημένη επαγρύπνηση στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Αυτή η γενική γραμματεία θα συνεργάζεται με το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας, με τη γενική διεύθυνση δημόσιας υγείας, με το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων και με άλλους φορείς στους τομείς δημόσιας υγείας, ώστε να αξιολογείται ο κίνδυνος και να υπάρχει άμεση διαχείριση και αντιμετώπιση του.

Κύριε Υπουργέ, το σύστημα περιφερειακών συμβουλίων δημόσιας υγείας ενέχει τους κινδύνους έλλειψης συντονισμού σε επίπεδο επαρχίας, όπου είναι γνωστό ότι σήμερα υπάρχουν ανεπάρκειες και όπου ενδεχομένως η στελέχωσή τους θα είναι δύσκολη ή ανεπαρκής, λόγω και της απροθυμίας ικανών στελεχών να καταλάβουν αντίστοιχες προβλεπόμενες θέσεις.

Όμως, ο μεγαλύτερος κίνδυνος –και το γνωρίζετε αυτό– είναι κάθε περιφερειακό συμβούλιο Υγείας να διαμορφώνει διαφορετική ή και αντιφατική πολλές φορές πολιτική με αποτέλεσμα να χάνεται πολύτιμος χρόνος κατά τη διαχείριση του κινδύνου. Δεν μπορείτε να μας πείσετε ότι δεν υπάρχουν αυτοί οι κίνδυνοι στην υλοποίηση της πολιτικής σας, της εθνικής στρατηγικής σας για τη δημόσια υγεία.

Η εθνική στρατηγική την οποία θέλετε να επιβάλλετε και η οποία υπάρχει στην εισηγητική σας έκθεση, δεν μπορεί να εφαρμοστεί με τα συντονιστικά όργανα τα οποία δημιουργείτε και με το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας με τον τρόπο που δημιουργείται, ιδιαίτερα όμως με τα περιφερειακά συμβούλια δημόσιας υγείας. Γι' αυτό και τα καταψηφίζουμε επί της αρχής. Δεν μας έχετε πείσει, ούτε πρόκειται να πείσετε τον οποιονδήποτε, ότι με αυτό το σχέδιο νόμου μπορεί να υλοποιηθεί αυτά που αναφέρετε στην εισηγητική έκθεση.

Θα επανέλθω στο ανθρώπινο δυναμικό και στη θέση γενικής διεύθυνσης του γενικού διευθυντή δημόσιας υγείας, αλλά και των διευθυντών δημόσιας υγείας στα περιφερειακά συμβούλια, στις περιφέρειες. Γιατί δεν μπορείτε να επιμείνετε και να απαιτήσετε από τους συναρμόδιους Υπουργούς να έχουμε ειδικούς δημόσιας υγείας, εμπειρογνώμονες δημόσιας υγείας; Τι σας εμποδίζει πραγματικά να εφαρμόσετε και στη χώρα μας τα μοντέλα πιστοποίησης εμπειρογνώμονων δημόσιας υγείας;

Μας λείπουν πολλά χρήματα και σε πολλά Υπουργεία. Ωστόσο, νομίζω ότι στο Υπουργείο Υγείας και στη δημόσια υγεία ειδικότερα θα πρέπει να τολμήσετε αυτά τα οποία χρειάζομαστε

πραγματικά. Θα δείτε ότι εσείς ο ίδιος και σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα θα κρίνετε ως ανεπαρκείς τους Διευθυντές του ΕΣΥ οι οποίοι θα έρθουν και θα στελεχώσουν αυτές τις υπηρεσίες, τις θέσεις γενικών διευθυντών δημόσιας υγείας και των Διευθυντών Δημόσιας Υγείας. Θα έχουν και επιστημονική και ποιοτική ανεπάρκεια. Δεν θα μπορέσουν να υλοποιήσουν αυτά τα οποία αναφέρετε στην εισηγητική σας έκθεση, αλλά και στο σχέδιο νόμου. Μακάρι να είχαμε το ανθρώπινο δυναμικό στο ΕΣΥ για να στελεχώσουμε αυτές τις υπηρεσίες.

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

Κύριε Υπουργέ, είμαι σίγουρος ότι θα θέλατε ίσως ένα διαφορετικό νομοσχέδιο δημόσιας υγείας, το οποίο και εμείς πολύ ευχαρίστως θα το ψηφίζαμε. Αυτό το νομοσχέδιο όμως δημόσιας υγείας δεν ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις των καιρών και στους κινδύνους που υπάρχουν. Κάποιοι εξυπηρετούνται και κάποιοι θα συνεχίζουν να τρίβουν τα χέρια τους γιατί δεν θα έχουμε γιατρούς δημόσιας υγείας έτσι όπως τους θέλουμε. Γιατί κάποιοι θα τρίβουν τα χέρια τους επειδή δεν θα μπορούν οι γιατροί δημόσιας υγείας, οι διευθυντές δημόσιας υγείας, ο γενικός διευθυντής δημόσιας υγείας να τους ελέγξει όπως οφείλει πραγματικά να τους ελέγξει. Γιατί κάποιοι τα σχέδια τοξικών αποβλήτων τα οποία βγάζουν δεν θα μπορούν να τα ελέγξουν γιατί δεν θα έχουν τις γνώσεις να τα ελέγξουν. Γιατί κάποιοι επίσης δεν θα μπορούν να ελέγξουν τα τρόφιμα και όλο το κύκλωμα των τροφίμων, όπως θα ήθελαν να τα ελέγξουν. Και η δημόσια υγεία πράγματι θα συνεχίσει να κινδυνεύει όσο επιμένετε σε ένα τέτοιο νομοσχέδιο το οποίο είναι αναποτελεσματικό, το οποίο δεν μπαίνει στην ουσία της νέας δημόσιας υγείας. Πράγματι κάποιοι θα συνεχίσουν να είναι πάρα πολύ ικανοποιημένοι και θα έχουν κάνει τα δικά τους μπλοκ συμμαχιών, ώστε να μην προχωρήσει ποτέ ένα πραγματικό νομοσχέδιο δημόσιας υγείας που να ανταποκρίνεται στους νέους κοινωνικούς κινδύνους που υπάρχουν σήμερα στη χώρα μας.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Η κ. Στεργίου έχει το λόγο εκ μέρους του Συνασπισμού της Αριστεράς των Κινήσεων και της Οικολογίας.

ΙΩΑΝΝΑ ΣΤΕΡΓΙΟΥ: Κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να σταθώ σε αυτό που είπατε και που είναι πολύ παραστατικό, ότι φτιάχνει ένα οικοδόμημα αυτό το νομοσχέδιο που έχει κεφάλι, κορμό, έχει πόδια. Θα πάω στα πόδια. Μάλλον εκεί νομίζω ότι είναι όλο το πρόβλημα. Προσπαθούμε να λύσουμε με γραφειοκρατικά συμβούλια, με συμβούλια, παρασυμβούλια στα διάφορα επίπεδα το πρόβλημα της δημόσιας υγείας ενώ η βάση –ακριβώς αυτό που είπατε και εσείς, τα πόδια– εκεί που βρίσκονται οι άνθρωποι οι οποίοι εφαρμόζουν αυτήν την πολιτική και οι οποίοι δεν έχουν τη δυνατότητα να την εφαρμόσουν. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση και η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση στο θέμα της δημόσιας υγείας χωλαίνει. Εκεί είναι το πρόβλημα. Και κυρίως αυτό που μετράει είναι το ζήτημα της κάλυψης των κενών θέσεων. Ένα βασικό, βασικότατο ζήτημα, το ζήτημα της κάλυψης των κενών θέσεων που υπάρχουν σε όλη τη δημόσια υγεία και κυρίως σ' αυτούς τους τομείς. Η έλλειψη πόρων που έχουν αυτές οι υπηρεσίες να καλύψουν και να οργανώσουν τέτοιες υπηρεσίες. Δηλαδή δεν θα λυθεί το ζήτημα μόνο σε περιφερειακό επίπεδο ή σε κεντρικό πέρα από το γραφειοκρατικό, πέρα από το δυσκίνητο, πέρα απ' όλα αυτά τα οποία είπαμε. Αυτή είναι η γνώμη μας κατ' αρχήν για το νομοσχέδιο.

Όσον αφορά τώρα τα άλλα ζητήματα υπήρχε ο ν. 2519. Πόσες υπουργικές αποφάσεις βγήκαν για την υλοποίηση αυτού του νόμου; Δικαιολογημένα έχουμε μία αμφιβολία, έχουμε μία επιφύλαξη ότι και αυτός ο νόμος που έρχεται προ των Ολυμπιακών Αγώνων δεν το λέμε γιατί ακριβώς γίνεται για τους Ολυμπιακούς Αγώνες αλλά αναγκάζεστε να τον φέρετε τώρα. Θα μπορούσε να είχε γίνει πριν από δύο χρόνια, πριν από πέντε χρόνια, πριν από δέκα χρόνια ίσως. Είκοσι χρόνια κυβερνάτε τη χώρα, δεν προέκυψαν τώρα αυτά τα προβλήματα. Η έλλειψη συντονισμού των υπηρεσιών υγείας προφανώς έχει διαπιστωθεί και άλλη φορά. Δεν είναι θέμα ότι το αντιμετωπίσατε τώρα. Ακριβώς, όμως, επειδή βρίσκεται η χώρα προ κάποιων μεγάλων

διοργάνωσης θέλετε να έχετε ένα μηχανισμό μήπως –έχουμε επιφυλάξεις αν θα γίνει αυτό– μπορείτε να συντονίσετε όλες αυτές τις υπηρεσίες. Και με αυτή την έννοια η θέση μας είναι ότι δεν βοηθάει αυτό το νομοσχέδιο και ότι δεν λύνει ουσιαστικά τα προβλήματα και το συγκεκριμένο ζήτημα της δημόσιας υγείας πέρα βέβαια από το γενικότερο πρόβλημα της υγείας.

Επομένως γι' αυτό το λόγο δυστυχώς δεν μπορούμε να συμφωνήσουμε με την αίτησή σας να δεχθούμε τουλάχιστον επί της αρχής το νομοσχέδιο.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Ο μόνος που έχει ζητήσει να δευτερολογήσει είναι ο κ. Παυλίδης.

Ορίστε, κύριε Παυλίδη. Τι έχετε; Τι συμβαίνει;

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ΠΑΥΛΙΔΗΣ: Ούτε εσείς με καταλαβαίνετε πια; Πόσα χρόνια θα είμαστε μαζί για να με καταλάβετε; Έχω γίνει μανιακός εδώ μέσα! Νησιά, νησιά, νησιά! Δεν βαρεθήκατε να με ακούτε; Επιτέλους, τότε θα αντιδράσετε θετικά στην επίμονη έκκληση μου να σχεδιάσετε ολοκληρωμένη νησιωτική πολιτική! Κύριε Υπουργέ, ωραία μας τα είπατε! Με καθηγητικών στυλ! Καλό. Όμως, ελάτε και πιο κοντά τώρα σε εμάς, τους μαθητές σας. Πολλοί εκ των συναδέλφων σας γιατρών στην περιοχή μας είναι μαθητές σας. Αυτούς εννοώ. Υποφέρουν οι άνθρωποι. Δεν μπορούν να κάμουν αυτό που έχουν ορκισθεί να επιτελέσουν.

Εγώ, καθηγητά μου, γεννήθηκα στην Κω, στην πατρίδα του Ιπποκράτους. Το λέγω για όσους δεν το γνωρίζουν. Και το λέγω πιο πολύ, για να το ακούσουν οι συνάδελφοι ιατροί. Ο εντυπωσιακός όρκος του Ιπποκράτους, που δίδετε εσείς οι γιατροί, έχει μια προτροπή που αναφέρεται κυρίως σε εσάς, αλλά ισχύει για όλους μας. Στο τέλος του όρκου ο Ιπποκράτης λέγει τι πρέπει να κάμετε οι γιατροί: «ωφελέειν ή μη βλάπτειν».

Αυτό ισχύει και για τους πολιτικούς, κύριε Υπουργέ Υγείας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρό - νοιας): Μας συνδέει.

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ΠΑΥΛΙΔΗΣ: Βεβαίως. Έχετε κι εκεί Ασκληπιείο εξαιρετικό.

«Ωφελέειν ή μη βλάπτειν», λοιπόν. Όμως, πολλές φορές βλάπτουν. Και βλάπτουν μη ηθελημένα. Δεν έχουν δυνατότητες. Και δεν έχουν δυνατότητες όχι μόνο τεχνικές ή όσες η τεχνολογία σήμερα τους επιτρέπει να έχουν, αλλά και διοικητικές.

Μας είπατε για το περιφερειακό συμβούλιο, στους κόλπους του οποίου είναι και η κυρία ΠεΣΥάρχης, η ωραία κυρία που μας έχετε στείλει στα Δωδεκάνησα.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Να τα λέτε αυτά.

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ΠΑΥΛΙΔΗΣ: Το ωραίο και το καλόν πρέπει να διακηρύσσονται.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Είναι γνωστό ότι ο κ. Παυλίδης είναι λάτρης του ωραίου.

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ΠΑΥΛΙΔΗΣ: Αυτό που λέγω είναι αναγνώριση. Η λατρεία του ωραίου πρέπει να χαρακτηρίζει όλους μας. Η φύσις το ωραίο το θαυμάζει. Έτσι δεν είναι, κύριε καθηγητά;

Τι κάνει, λοιπόν, η ΠεΣΥάρχης, η οποία θα πάει στη Σύρο, όπου υπάρχει μια άλλη εξίσου ωραία κυρία, η περιφερειάρχης που έχετε στο Νότιο Αιγαίο; Θα συζητήσουν για μια ακόμη, πολλοστή, φορά –ούτε εγώ δεν ξέρω αν θα είναι εκατοστή ή διακοσιοστή– και ουσία μηδέν, αφού δεν έχετε υπηρεσίες και το νομοσχέδιο σας δεν προβλέπει αυτό το οποίο το Σύνταγμα επιτάσσει να προβλέψετε.

Πώς θα εφαρμοσθεί ο νόμος σας στη νησιωτική Ελλάδα; Εγώ αναφέρθηκα στα Δωδεκάνησα, ο συνάδελφος εκ Κυκλάδων στις Κυκλάδες. Δεν προβλέπετε υπηρεσίες. Ξέρετε ποιο είναι σήμερα το αναδυόμενο από τους Δωδεκανησίους αίτημα; Όχι εκσυγχρονισμός, αλλά αναχρονισμός, με τη μαθηματική έννοια του όρου. Φέρτε μας πίσω στα 1948. Κάντε ξανά διοικητικά ό,τι έκαμε η μητροπολιτική Ελλάς, η μητέρα Ελλάς, τότε που μας ξαναπήρε στην αγκαλιά της. Φτιάξτε μας υπηρεσίες, ώστε να είναι η διοίκηση κοντά το νησιώτη και όχι ο νησιώτης να κυνηγά τις υπηρεσίες στο Υπουργείο σας. Ανασυστήστε στα Επαρχεία ό,τι είχατε. «Υγειονομικόν κέντρο»! Να γράφει το νομοσχέδιό σας σαφώς. Δεν το λέτε, όμως, πουθενά. Αν δεν το πει, όμως, ο νόμος δεν γίνεται γιατί αυτό είναι σύσταση θέσεων. Και συστάσεις θέσεων γίνονται μόνο δια νόμου. Πάλι μια λαμπρά

ευκαιρία χάνεται!

Ακούσθηκε κάτι περί των ιατρών που υπηρετούν σε απομακρυσμένες περιοχές. Ο κ. Κακλαμάνης μου φαίνεται ότι αναφέρθηκε στους γιατρούς γενικής ιατρικής. Αρίστη ιδέα!

Ο φιλότιμος αγροτικός γιατρός στην Κάσο τι να κάμει, κύριε Υπουργέ μου; Τι να κάμει; Αφού ο γιατρός του νοσοκομείου της Ρόδου πολλές φορές γίνεται τροχονόμος, ο γιατρός της Κάσου τι θα γίνει; Ο γιατρός της Κάσου είναι αερονόμος. Καλεί το ΕΚΑΒ, το οποίο έρχεται εξ ουρανού, όποτε βεβαίως έλθει –άλλο μέγα ζήτημα– για να μεταφέρει τον ασθενή κάπου, αν τελικά φθάσει και αυτό στον προορισμό του. Είναι γνωστά τα ατυχήματα που έχουν γίνει.

Η πρότασή μου είναι: Στρατός! Κάθε χρόνο βάλτε στη στρατιωτική ιατρική είκοσι γιατρούς με υποχρέωση να υπηρετήσουν –ειδικευμένοι πλέον– στα δυσπρόσιτα νησιωτικά ιατρεία επί δύο-τρία χρόνια, όπως γίνεται με τους αξιωματικούς που υπηρετούν στις δυσπρόσιτες μονάδες και παίρνουν τα μπόνους των. Έχουν π.χ. δικαίωμα επιλογής φρουράς. Οι γιατροί θα έχουν δικαίωμα τοποθετήσεως σε μεγάλο νοσοκομείο και μιας υποτροφίας στο εξωτερικό. Δώστε στους ιδιώτες ειδικευμένους ιατρούς 3 εκατομμύρια το μήνα. Δεν θα έλθει κανείς στους Λειψούς π.χ. ή σε άλλο νησάκι.

Οι ανειδίκευτοι έρχονται, για να συμπληρώσουν το τυπικό προσόν που χρειάζονται, ώστε μετά να έχουν το δικαίωμα να κάμουν ειδικότητα.

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

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

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ΠΑΥΛΙΔΗΣ: Αυτά να μας εξηγήσετε, κύριε Υπουργέ. Τα Υγειονομικά θέματα άπτονται του γενικού ζητήματος της υγείας και γι' αυτό επιβάλλεται ιδιαίτερα προσοχή.

Έρχεται μεθαύριο, στις 17 του μηνός, στην Κω ο Υπουργός Παιδείας. Ξέρετε τι έρχεται να κάμει; Το μάθατε αυτό, κύριε καθηγητά; Έρχεται να εξαγγείλει ίδρυση ιατρικής σχολής στην Κω. Αυτό είναι ένα θέμα που μπαινοβγαίνει από τα συρτάρια του εκάστοτε υπουργού Παιδείας –πρέπει να έχετε κι εσείς λόγο– αλλά δεν έχει καταλήξει ποτέ πουθενά...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Ολοκληρώστε, κύριε Παυλίδη.

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ΠΑΥΛΙΔΗΣ: Εμένα εγγράφως μου απαντάτε ότι περί το 2010 κάτι θα γίνει. Καλόν είναι να εξαγγείλει ό,τι θα εξαγγείλει αλλά πιστεύω ότι πρέπει να είναι ρεαλιστικό. Παράλληλα όμως προς αυτό –που εγώ εκ των προτέρων το χαιρετίζω– κοιτάξτε εσείς ό,τι εξαγγείλει ο κ. Πέτρος Ευθυμίου να δύναται να έχει άμεση έναρξη και συνέχεια!...

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Κύριε Παυλίδη, παρακαλώ...

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ΠΑΥΛΙΔΗΣ: Παράλληλα, λοιπόν, προς αυτό, ας κάμετε και μερικά απλά πράγματα, αυτά που σας πρότεινα, και που έχουν σχέση με την άσκηση της μεγάλης και τόσο εντυπωσιακής δραστηριότητας που λέγεται πολιτική υγιεινής.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Σας ευχαριστώ, κύριε Παυλίδη.

Ο κύριος Υπουργός έχει το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρό - νοιας): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Έχουν θιγεί πολλά θέματα και φυσικά μάλλον δεν θα είμαι σε θέση να ανταποκριθώ με επάρκεια χρόνου τουλάχιστον σε όλα αυτά τα θέματα και τα ερωτήματα που έχουν τεθεί.

Σε ό,τι αφορά –πριν μπω στο κύριο θέμα– το θέμα των αγροτικών γιατρών και των στρατιωτικών, εκείνο που θα ήθελα να πω είναι ότι στοχεύουμε σε μια ρύθμιση τέτοια, ούτως ώστε να μην αποτελεί προϋπόθεση η υπηρεσία του αγροτικού γιατρού για τη λήψη ειδικότητας, έτσι που ενδεχομένως θα βελτιωθεί το σύστημα και θα έχουμε ειδικευμένους γιατρούς στην περιφέρεια, περιλαμβανομένης κυρίως της νησιωτικής περιοχής.

Όσον αφορά τους γενικούς γιατρούς θα συμφωνούσα και από τις εκατό θέσεις που έχουμε διαθέσιμες ένα μεγάλο μέρος

θα διατεθεί για την ειδικευση ειδικών γιατρών.

Έρχομαι τώρα στο κύριο θέμα. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι υπάρχει στενή σύνδεση της δημόσιας υγείας και της περιβαλψης. Αυτήν τη στιγμή, όμως, και στο προκείμενο νομοσχέδιο παρουσιάζουμε το σύστημα δημόσιας υγείας. Και παρ' ότι αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του συνόλου του συστήματος υγείας, εντούτοις, αυτή τη στιγμή το βλέπουμε ξεχωριστά.

Πρώτο θέμα που έχει τεθεί είναι το θέμα της ευρύτητας των στόχων και των παραγόντων κινδύνου που μπορεί να περιλαμβάνονται στο νομοσχέδιο αυτό σχετικά με την προάσπιση και την προαγωγή της υγείας. Θα ήθελα να πω ότι είναι ένα νομοσχέδιο που αφορά την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας, για να εξυπηρετήσει ακριβώς αυτούς τους στόχους. Δεν είναι μία διακήρυξη, δεν είναι μία πραγματεία σχετικά με τα θέματα τα οποία συνδέονται με τη δημόσια υγεία γενικά. Αναφέρονται στην αιτιολογική έκθεση ακριβώς για να δώσουν το εύρος των ζητημάτων με τα οποία ασχολείται αυτό το σύστημα. Εκεί περιγράφονται οι στόχοι, οι δραστηριότητες, οι δράσεις και οι προοπτικές. Κατά τα άλλα, προσφέρεται το σύστημα εκείνο το οποίο θα εξυπηρετήσει αυτούς τους στόχους. Άλλωστε, και στις ίδιες τις διατάξεις περιλαμβάνονται κοινωνιογενείς παράγοντες, που περιλαμβάνουν όλα αυτά τα οποία αναφέρατε.

Εκτός από την ευρύτητα -που νομίζω ότι είναι αρκετά ευρύ το θέμα και χωράει το παν, δυνητικά χωράει όλα όσα αναφέρθηκαν- τέθηκε το ζήτημα του συντονισμού και της δυσκινσίας -ενδεχομένως- των οργάνων, τέθηκε δηλαδή πάλι το ζήτημα του διοικητισμού.

Εδώ θέλουμε δύο πράγματα: Αφ' ενός μεν θέλουμε συντονισμό εθνικής εμβέλειας, έτσι που να εξυπηρετεί αυτούς τους στόχους γενικά στη χώρα μας που αναμφισβήτητα χρειάζεται κεντρικά όργανα, για να διαμορφώνουν, να προβάλλουν και να διαχειτεύουν τα μέτρα εθνικής στρατηγικής στον τομέα της Δημόσιας Υγείας, αφ' ετέρου δε, θέλουμε αποκέντρωση. Θέλουμε, δηλαδή, να εξυπηρετούμε έναν άλλο βασικό στόχο, να υπάρχουν αποκεντρωμένες υπηρεσίες. Εάν θέλουμε έναν πολύ έντονο εθνικό συγκεντρωτισμό, τότε θα έπρεπε να διερωτηθούμε κατά πόσο θα έπρεπε να δώσουμε αρμοδιότητες στην περιφέρεια και στην Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Στην προκειμένη περίπτωση θέλουμε και το μεν και το δε. Το είπα και κατά τη διάρκεια της συζήτησης στη Διαρκή Επιτροπή, ότι εδώ εξισορροπούμε ακριβώς αυτές τις δύο ανάγκες: αφ' ενός μεν την εθνική στρατηγική με εθνική εμβέλεια, με κεντρικά όργανα, αφ' ετέρου δε την εκτελεστική και συγχρόνως συμβουλευτική δυνατότητα στην Τοπική Αυτοδιοίκηση. Νομίζω ότι αυτήν την ισορροπία την εξασφαλίζει αυτό το νομοσχέδιο.

Υπάρχουν χώρες, όπως ξέρουμε, όπου αυτή η λεγόμενη σε εμάς «εθνική στρατηγική» είναι τοπική στρατηγική. Πολλά πράγματα και πολλές αρμοδιότητες που τώρα ανήκουν είτε στην κεντρική κυβέρνηση είτε στην περιφέρεια, ανήκουν στους δήμους. Η δική μας διοικητική διάρθρωση είναι τέτοια που δεν το επιτρέπει και θα ήταν τελείως εξωπραγματικό να το επιχειρήσουμε.

Από την άλλη μεριά θα ήταν τελείως αδύνατο με τη βούληση όλων των πτερύγων της Βουλής να ενισχυθεί η Τοπική Αυτοδιοίκηση από πλευράς αρμοδιότητας και δυνατοτήτων, όπως αναφέρατε! Ότι χρειάζονται γερά πόδια δεν υπάρχει καμία αμφιβολία. Αλλά δεν είναι το νομοσχέδιο που θα το κάνει αυτό. Είναι μέσα στα πλαίσια αυτού του νομοσχεδίου, όπου θα μπορούν να παρθούν αυτά τα μέτρα. Το νομοσχέδιο δεν εμποδίζει, αντιθέτως υποδεικνύει την αναγκαιότητα λήψης τέτοιου είδους μέτρων!

Δεν είναι περιστασιακό το νομοσχέδιο. Ειπώθηκε ότι ενόψει των Ολυμπιακών Αγώνων αυτό αποτελεί μια εθνική ανάγκη. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία! Εάν τυχόν εξυπηρετεί και την καλύτερη ανταπόκριση στις ανάγκες που βάζουν οι Ολυμπιακοί Αγώνες, τόσο το καλύτερο!

Δεν θα μπω στο θέμα -παρ' ό,τι είναι πολύ σημαντικό- της πρωτοβάθμιας φροντίδας και της δημόσιας υγείας. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι η σύνδεση είναι πάρα πολύ στενή και πολλές φορές δεν υπάρχει απλώς επαλληλία, ούτε καν επικάλυψη, αλλά υπάρχει μία -θα έλεγα- κοινή δράση, που προβλε-

πóταν και στο ν. 2519. Ειπώθηκε ότι για τα κέντρα υγείας ήδη από το 1983 προβλέπονταν ακριβώς τέτοιοι σκοποί.

Το ένα πάντως δεν αποκλείει το άλλο. Ο ν.2519 δεν εφαρμόστηκε -και απευθύνομαι στον κύριο Πρόεδρο- γιατί, όπως ξέρετε, μεσολάβησαν εν τω μεταξύ διοικητικές αναμορφώσεις, η λεγόμενη διοικητική μεταρρύθμιση στον τομέα της υγείας, δημιουργήθηκαν τα ΠεΣΥ και κατά κάποιον τρόπο άλλαξαν οι συνθήκες.

Πάντως θα ήθελα να πω ότι ο ν. 2519 και τα δίκτυα τα οποία προβλέπονται σε αυτόν αποτελούν μία πολύ θετική αφετηρία και θα έλεγα, σημαντική βάση πάνω στην οποία μπορεί να στηριχθεί κανένας, προκειμένου να αναπτύξει την πρωτοβάθμια φροντίδα μέσα στις καινούριες συνθήκες και μέσα στο καινούριο διοικητικό πλαίσιο που έχει διαμορφωθεί με την αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας.

Αυτά περίπου καλύπτουν και αυτά τα οποία είπε ο κ. Γουργύρης. Στο πρώτο σκέλος της ομιλίας του θα ήθελα να πω ότι έτσι είναι ακριβώς. Δεν υπάρχουν τα πράγματα, αλλά υπάρχει η των πραγμάτων αντίληψη. Υπάρχει η αντίληψη ότι τίποτα δεν γίνεται στον τομέα της υγείας, στον τομέα της περιβαλψης, ενώ γίνονται πάρα πολλά. Αλλά αυτά τα πολλά δεν προβάλλονται έτσι ούτως ώστε να διαμορφώσουν την αντίστοιχη αντίληψη. Ειδικά στο «Θεαγένειο» στο οποίο αναφέρθηκε υπάρχει ήδη και λειτουργεί Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής που είναι ένα από τα καλύτερα όχι μόνο της χώρας, αλλά από τα καλύτερα σε μία πιο ευρύτερη περιοχή.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Ναι, αλλά είναι ένα και εξυπηρετεί από τη Θεσσαλονίκη μέχρι τη Μακεδονία και τη Θράκη.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Είναι ένα, αλλά όλα δεν γίνονται αμέσως. Είναι ένα, τώρα περατώθηκε και θα γίνουν και άλλα. Αλλά, εν πάσει περιπτώσει, αν κοιτάξει κανένας από πού ξεκινήσαμε, τότε θα δει ότι έχει επιτευχθεί μία σημαντική πρόοδος.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Ναι, αλλά πρέπει να δούμε και τις ανάγκες που καλύπτονται.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Να μην κατά κάποιο τρόπο μηδενίζουμε οτιδήποτε γίνεται με το επιχείρημα ότι δεν επαρκεί. Πρέπει να το συγκρίνουμε κιόλας. Μέσα στην αξιολόγηση να υπεισέρχεται και η δυνατότητα της διαχρονικής σύγκρισης.

Μερικά πράγματα για το χάρτη υγείας. Εγώ και ο κ. Κακλαμάνης φαίνεται ότι στο χάρτη της υγείας συγκλίνουμε ανταγωνιστικά και δεν το καταλαβαίνω γιατί, ενώ συγκλίνουμε, θα πρέπει να συγκλίνουμε κατά τρόπο ανταγωνιστικό.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Καθόλου ανταγωνιστικό.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Γιατί να υπάρχει χάρτης υγείας; Πρέπει να υπάρχει διότι πρέπει να υφίσταται οργανωμένο τμήμα, το οποίο θα εξυπηρετεί την ύπαρξη της τράπεζας των δεδομένων, τη δυνατότητα της επεξεργασίας των δεδομένων, τη δυνατότητα της παροχής οδηγιών προς τα περιφερειακά Τμήματα ως προς το πώς θα συλλέγουν και πώς θα επικαιροποιούν τις πληροφορίες και βέβαια και τη δυνατότητα να αναθέτουν, αν χρειάζεται. Η ανάθεση ως επί το πλείστον γίνεται για εξυπηρέτηση επιδημιολογικών στόχων.

Αλλά σε ό,τι αφορά τη διοικητική διαχείριση του όλου αυτού πολύ σημαντικού χώρου της υγείας γενικά, νομίζω ότι πρέπει να γίνεται από ένα Τμήμα.

Τελειώνω με το βασικό επιχείρημα που έχει τεθεί ιδιαίτερα από τη Νέα Δημοκρατία. Εκτιμώ την ιδιαίτερη σημασία που έχει δώσει στο θέμα του κεντρικού συντονισμού με τη θέση -και ο εισηγητής της Πλειοψηφίας ο κ. Ματζιπετάκης το είπε επίσης- ότι θα έπρεπε να υπάρχει γενική γραμματεία ή ενδεχομένως μόνιμος Υφυπουργός ή κάτι αντίστοιχο.

Ξέρετε πάρα πολύ καλά -θα το επαναλάβω- ότι υπήρχε αρχικά. Τώρα γιατί δεν υπάρχει, είναι πολλοί οι λόγοι και δεν είναι μόνο αυτοί που αναφέρθηκαν. Είναι και διάφοροι άλλοι λόγοι.

Ξέρετε, ο γενικός γραμματέας είναι επιλογή, κατά κάποιο τρόπο, του Υπουργού και του Πρωθυπουργού. Δεν μπορείτε να αφαιρέσετε αρμοδιότητα από τον Πρωθυπουργό -ενώ τον οποιοδήποτε πρωθυπουργό- και να του λες ότι θέλεις ένα γενικό

γραμματέα ο οποίος θα είναι έτσι, έτσι και έτσι.

Υπάρχουν, λοιπόν, και αντικειμενικά προβλήματα και όχι μόνο προβλήματα βούλησης. Υπάρχουν και αντικειμενικές δυσκολίες. Ελπίζω στο μέλλον όχι μόνο όλη η διοικητική διάρθρωση και ο Υπαλληλικός Κώδικας να έχουν αναμορφωθεί, αλλά γενικότερα και η όλη δομή λειτουργίας του κράτους, ούτως ώστε να δίνει περισσότερη ευχέρεια, για να μπορούν να καταλαμβάνουν θέσεις όχι μόνο οι άνθρωποι που βρίσκονται ήδη μέσα στο σύστημα.

Αυτό αναφέρεται και στην παρατήρηση που έγινε σχετικά με τη θέση του Γενικού Διευθυντή Δημόσιας Υγείας, των διευθυντών της περιφέρειας ή και των άλλων, διότι, ως γνωστόν, προσκρούουν σε θεσμικούς κατά κάποιο τρόπο περιορισμούς του Υπαλληλικού Κώδικα. Ελπίζω ότι αυτή η βασική επιφύλαξη, η οποία αξιολογείται ως πάρα πολύ σημαντική από τη Νέα Δημοκρατία, δεν θα την εμποδίσει κατά κάποιον τρόπο να ψηφίσει θετικά το νομοσχέδιο αυτό επί της αρχής, διότι αποτελεί ένα θέμα μεν, αλλά δε νομίζω ότι είναι επαρκές για να δικαιολογήσει την αρνητική της θέση στο νομοσχέδιο επί της αρχής.

Σας ευχαριστώ.

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

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να μιλήσω για δύο λεπτά μόνο γιατί δεν χρειάζεται να επαναλαμβανόμαστε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Ασφαλώς, αυτό είναι σωστό.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Πρώτον, η ελπίδα πάντα πεθαίνει τελευταία. Εκτιμώμε αυτό που είπατε, κύριε Υπουργέ. Σας το είπαμε από την προηγούμενη εβδομάδα. Καταψηφίζετε συνειδητά και χωρίς συζήτηση επί της αρχής το νομοσχέδιο, το οποίο υπογράφετε.

Δεύτερον, εμάς μπορείτε να μας αμφισβητείτε ως Αντιπολίτευση –όπως συνολικά και την Αντιπολίτευση- για τις προθέσεις των όσων και όποιων πραγμάτων λέμε και υποστηρίζουμε, διότι δεν έχουμε ιστορικό εφαρμογής. Όμως, εμείς βασίμως μπορούμε να σας αμφισβητούμε όχι ως άτομο, αλλά σαν μέλος μιας Κυβέρνησης που με τον ίδιο εκσυγχρονιστή Πρωθυπουργό τα τελευταία δέκα χρόνια κυβερνάτε τον τόπο και δεν έχετε εφαρμόσει νόμους τους οποίους ψηφίσατε.

Με τη γνωστή κοινοβουλευτική του ευπρέπεια ο κ. Γείτονας σας είπε ορισμένα πράγματα. Αντ' αυτού, εσείς του απαντήσατε ότι για το νόμο και για τα κομμάτια εκείνα που επεσήμανε και δεν εφαρμόσατε ως Κυβέρνηση, με τον ίδιο επαναλαμβανών εκσυγχρονιστή Πρωθυπουργό κ. Κωνσταντίνο Σημίτη, τα έτη 1997-1998 μέχρι το 2001 που αν κατάλαβα καλά είπατε «η λεγόμενη» μεταρρύθμιση του κ. Αλέκου Παπαδόπουλου...

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρό - νοίας): Δεν το είπα έτσι.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Έτσι είπατε. Το «λεγόμενη» το είπατε.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρό - νοίας): Εντάξει, κύριε Κακλαμάνη, το ανακαλώ.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Εντάξει. Εγώ σας το είπα κυρίως για να το σβήσετε, γιατί δεν θα ήταν και πολύ ευγενές. Άλλο εμείς. Εμείς την είπαμε «λεγόμενη», αλλά το είπαμε σαν Αντιπολίτευση.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρό - νοίας): Κύριε Κακλαμάνη, έχετε μια τάση πάντα να είσθε επιθετικός.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Εγώ δεν είμαι επιθετικός. Εσείς το είπατε, κύριε Υπουργέ.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρό - νοίας): Εντάξει, το είπα, αλλά το ανακαλώ, αν έτσι το εισπράττετε.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Τότε, θα έπρεπε να με ευχαριστήσετε που το επεσήμανα και το ανακαλείτε και έτσι διαγράφεται από τα Πρακτικά και όχι να μου λέτε ότι είμαι επιθετικός. Δεν το αντιλαμβάνομαι αυτό.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρό - νοίας): Είσθε επιθετικός. Τι να κάνουμε; Δεν μπορείτε να είσθε

και αλλιώς.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Εν πάση περιπτώσει, δεν είναι δικό μας θέμα, αλλά δικό σας.

Μεταξύ των ετών 1997-1998 και της μεταρρύθμισης του κ. Παπαδόπουλου πέρασαν τέσσερα χρόνια. Τι σχέση έχει η διοικητική μεταρρύθμιση με τα δίκτυα που είπε ο κ. Γείτονας και όλα τα υπόλοιπα; Κατά τη γνώμη μου καμία. Εμείς, λοιπόν, αμφισβητούμε βασίμως το αν θα μπορεί να εφαρμοστεί αυτό που σας είπε και ο κ. Κρεμαστινός και ο κ. Κωνσταντόπουλος και ο κ. Σγουρίδης.

Κλείνοντας –είπα ότι δεν χρειάζεται να επαναλαμβανόμεθα- σας λέω από σήμερα για δύο θέματα εκ των οποίων το ένα θα μπει αύριο με έντονο τρόπο –το έχουμε πει αλλά πρέπει να είσθε προδιατεθειμένος, γιατί είδα ότι αυτό δεν το αλλάξατε- και το άλλο την Τρίτη που θα είναι οι τροπολογίες. Το αυριανό θέμα που θα τεθεί θα αφορά στο 40% στους επόπτες της δημόσιας υγείας. Θα τεθεί με πάρα πολύ έντονο τρόπο, γιατί θεωρώ πολιτικά ανέντιμο να μη δώσουμε και σ' αυτούς το 40% και να το παίρνει ο συνάδελφός τους γιατρός, οδοντίατρος ή μη των ιατρικών επιστημών της δημόσιας υγείας που θα είναι στο Υπουργείο. Να το πάρει, δεν λέω να μην το πάρει –δεν το πάω κατ' αντιπαράθεση- αλλά το θεωρώ ανέντιμο να μην το πάρει ο άλλος.

Και το δεύτερο που σας βάζω δεν είναι δικό σας θέμα σπεύδω να σας πω αλλά είναι κυρίως του Υπουργείου Οικονομικών. Όμως, επειδή εσείς θα υποστηρίξετε την τροπολογία για τα φαρμακεία που θα συμφωνήσουμε και που λέει μέσα σε σαράντα πέντε μέρες να πληρώνονται οι φαρμακοποιοί –και ορθώς- για τα βιβλιάρια του δημοσίου δεν νομίζετε ότι ως Υπουργός Υγείας θα πρέπει να πείτε στον κ. Χριστοδουλάκη ότι θα πρέπει μέσα στο ίδιο χρονικό διάστημα να πληρώνει και τους γιατρούς που υποβάλλουν τα παραστατικά τους προκειμένου να εισπράξουν από το δημόσιο, και να μην εισπράττουν την εξευτελιστική επίσκεψη των 1.700 δραχμών μετά από έξι και εννέα μήνες; Σας το λέω, λοιπόν, από σήμερα. Την Τρίτη είναι η τροπολογία. Εμείς θα κάνουμε μέχρι και ονομαστική ψηφοφορία για το συγκεκριμένο θέμα –σας το λέω από τώρα- και νομίζω ότι εσείς σαν Υπουργός Υγείας σίγουρα δεν έχετε αντίρρηση αλλά θα πρέπει να βάλετε το θέμα από σήμερα στον κ. Χριστοδουλάκη, ώστε να προστεθεί στο ίδιο χρονικό διάστημα να πληρώνονται και οι γιατροί. Και εκεί δεν είναι και θέμα προληπτικού. Υποβάλλεις τα χαρτάκια και είναι πολύ λιγότερα εξάλλου και το ξέρете. Όμως, δεν μπορεί να είναι δύο μέτρα και δύο σταθμά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Κύριε Υπουργέ, θα προσθέσετε κάτι προκειμένου να κλείσουμε τη συζήτηση;

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ΠΑΥΛΙΔΗΣ: Η απεπιθέση τώρα, κύριε Υπουργέ!

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρό - νοίας): Όχι, κύριε Παυλίδη. Συνήθως, παρατηρήσεις κάνω και ούτε επιτίθεμαι, ούτε απεπιτίθεμαι!

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ΠΑΥΛΙΔΗΣ: Ιατρικές παρατηρήσεις;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρό - νοίας): Όχι. Στην προκειμένη περίπτωση παρατηρήσεις επί των λεχθέντων.

Εγώ έβαλα ένα θέμα και το θέμα ήταν ότι η βασική σας αντίρρηση –ειπώθηκε άλλωστε από τον κ. Κωνσταντόπουλο- είναι ότι δεν υπάρχει αυτή η κεντρική κεφαλή κατά κάποιο τρόπο που δεν καλύπτεται από το γεγονός ότι υπάρχουν αυτά τα όργανα και υπάρχει ο γενικός γραμματέας υγείας και δεν υπάρχει ο γενικός διευθυντής δημόσιας υγείας του Υπουργείου. Ότι θα έπρεπε να υπάρχει ένας γενικός γραμματέας δημόσιας υγείας.

Είπα ότι αν αυτή είναι η βασική σας αντίρρηση νομίζω ότι αυτό μπορούσατε να το υπερβείτε και να ψηφίσετε επί της αρχής το νομοσχέδιο.

Όσον αφορά τα άλλα δε νομίζω ότι συνιστούν επαρκή λόγο για να μην ψηφίσετε το νομοσχέδιο αυτό επί της αρχής. Το γεγονός ότι μπορούσαν να γίνουν περισσότερα πράγματα, μπορούσαν να προστεθούν περισσότεροι άνθρωποι, μπορούσαν να δοθούν περισσότερα κίνητρα στους γιατρούς δημόσιας υγείας ή στους επόπτες δημόσιας υγείας ή δεν ξέρω και εγώ τι άλλο, αυτό επί της αρχής δεν αποτελεί επαρκή λόγο για να παίρνατε

μία αρνητική θέση. Αυτή ήταν η βασική μου παρατήρηση.

Τώρα, όσον αφορά τα άλλα, τα της εφαρμογής του ν. 2519 εκφεύγουν λιγάκι του πλαισίου της παρούσης συζήτησης. Ενδεχομένως θα έχουμε την ευκαιρία να το συζητήσουμε μία άλλη φορά. Αυτό το οποίο είπα πάντως και το διευκρινίζω είναι ότι εν τω μεταξύ μεσολάβησαν οι διοικητικές μεταρρυθμίσεις στον τομέα υγείας οι οποίες ανέστειλαν την εφαρμογή άρθρων του ν. 2519. Είπα, όμως, και πρόσθεσα ότι άρθρα του ν. 2519 αποτελούν μία θετική αφετηρία και μία σωστή βάση πάνω στην οποία μπορεί να στηριχθεί και θα το κάνουμε για να αναπτύξουμε ένα σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας. Και λέω ένα σύστημα και δεν θα έλεγα να αναπτυχθεί η πρωτοβάθμια φροντίδα διότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υπό κάποια έννοια υπάρχει. Υπάρχει, όπως υπάρχει. Κατακερματισμένη μεν αλλά υπάρχει. Διότι τι άλλο κάνουν οι πενήντα χιλιάδες περίπου γιατροί που βρίσκονται εκτός συστήματος παρά να προσφέρουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Να τους φροντίσουμε αυτούς όμως!

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Αυτό είναι το άλλο θέμα.

Αλλά πάντως χρειαζόμαστε ένα σύστημα πιο συνεκτικό, πιο ολοκληρωμένο ενδεχομένως πιο αποδοτικό, όμως, δεν μπορούμε να ισχυριστούμε ότι δεν υφίσταται πρωτοβάθμια φροντίδα.

Υπάρχουν και τα κέντρα υγείας, υπάρχουν και οι γιατροί των διαφόρων ταμείων και κυρίως του μεγαλύτερου ταμείου, του ΙΚΑ, υπάρχουν και οι γιατροί οι οποίοι είναι συμβεβλημένοι και με ταμεία και με το δημόσιο, εργάζονται εκτός συστήματος και

προσφέρουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας. Θα φροντίσουμε ούτως ώστε να υπάρχει ένα σύστημα, το οποίο θα επιτρέψει την πιο ολοκληρωμένη συλλειτουργία αυτών των διασπασμένων πλέον τμημάτων της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση επί της αρχής του νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το νομοσχέδιο επί της αρχής;

ΠΟΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Συνεπώς το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας: «Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και άλλες διατάξεις» έγινε δεκτό επί της αρχής κατά πλειοψηφία.

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

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

Με τη συναίνεση του Τμήματος και ώρα 15.10', λύεται η συνεδρίαση για αύριο ημέρα Πέμπτη 10 Ιουλίου 2003 και ώρα 10.30', με αντικείμενο εργασιών του Τμήματος: α) κοινοβουλευτικό έλεγχο, συζήτηση επικαίρων ερωτήσεων και β) νομοθετική εργασία, συνέχιση της συζήτησης επί των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας: «Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και άλλες διατάξεις», σύμφωνα με την ημερήσια διάταξη που έχει διανεμηθεί.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ

