

Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Α Β Ο Υ Λ Η Σ

Ι' ΠΕΡΙΟΔΟΣ (ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ)

ΣΥΝΟΔΟΣ Γ'

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ

ΘΕΡΟΥΣ 2003

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ Ζ'

Πέμπτη 10 Ιουλίου 2003

Αθήνα, σήμερα στις 10 Ιουλίου 2003, ημέρα Πέμπτη και ώρα 10.40' 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.

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

(Ανακοινώνονται προς το Τμήμα από τον κ. Εμμανουήλ Φραγκιαδουλάκη, Βουλευτή Ηρακλείου, τα ακόλουθα:

ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΝΑΦΟΡΩΝ

1) Ο Βουλευτής Πειραιά κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Ν. ΚΡΗΤΙΚΟΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας, το οποίο αναφέρεται στη μισθοδοσία 47 ατόμων που εργάζονται στον Οργανισμό «Αθήνα 2004».

2) Ο Βουλευτής Κυκλάδων κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΛΕΒΟΓΙΑΝΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Κύθνου ζητεί να προσεγγίσουν τα Η/Σ στο λιμάνι της Κύθνου.

3) Ο Βουλευτής Κυκλάδων κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΛΕΒΟΓΙΑΝΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία Φορείς της νήσου Αμοργού ζητούν την πύκνωση των ακτοπλοϊκών δρομολογίων από και προς τη νήσο Αμοργό.

4) Ο Βουλευτής Κυκλάδων κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΛΕΒΟΓΙΑΝΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Έπαρχος Θήρας ζητεί την άμεση ίδρυση λιμενικού σταθμού στη νήσο Ανάφη.

5) Ο Βουλευτής Κυκλάδων κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΛΕΒΟΓΙΑΝΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Κοινότητα Φολέγανδρου ζητεί την τοποθέτηση πρόσθετου προσωπικού στο ταχυδρομικό γραφείο Φολέγανδρου.

6) Ο Βουλευτής Κυκλάδων κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΛΕΒΟΓΙΑΝΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Ιητών ζητεί την προσέγγιση των Blue Star Ferries στην νήσο Ίο.

7) Ο Βουλευτής Θεσ/νίκης κ. ΣΩΤΗΡΗΣ ΚΟΥΒΕΛΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Μενεμένης Θεσ/νίκης ζητεί με τροποποίηση του ν. 2386/96, να επιτραπεί στους δημότες κατόχους τίτλων ανταλλαξίμων κτημάτων περιοχής Λαχανοκήπων, η αξιοποίηση των ιδιοκτησιών τους, με χρήσεις προσωπικού και

μεταβατικού χαρακτήρα.

8) Ο Βουλευτής Μεσσηνίας κ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η εταιρεία καθαρισμού HELT και PROTECTION ζητεί την καταβολή από τη Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών του Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου, οφειλομένου προς την εταιρεία χρηματικού ποσού, για την παροχή υπηρεσιών καθαριότητας των κτιρίων των Χημικών Μηχανικών.

9) Ο Βουλευτής Λάρισας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΦΛΩΡΟΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας που αφορά τις απλήρωτες αποδοχές εφημεριών των γιατρών του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.

10) Ο Βουλευτής Λασιθίου κ. ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΑΡΧΙΜΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ζητεί την ικανοποίηση των λειτουργικών και κτιριακών αναγκών του Νοσοκομείου Ιεράπετρας Κρήτης και χρηματοδότηση για την ανέγερση νέου κτιρίου.

11) Ο Βουλευτής Λασιθίου κ. ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΑΡΧΙΜΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Κοινωνική Συνεργασία Πλοίων Ιεράπετρας-Κρήτης ζητεί τη βελτίωση των λιμενικών υποδομών της Ιεράπετρας και της νήσου Χρυσής.

12) Ο Βουλευτής Λασιθίου κ. ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΑΡΧΙΜΑΚΗΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας που αφορά την αναστολή κάθε διαδικασίας σύνταξης του Εθνικού Κτηματολογίου στα όρια του Δήμου Αγίου Νικολάου Κρήτης.

13) Ο Βουλευτής Λασιθίου κ. ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΑΡΧΙΜΑΚΗΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας που αφορά την αδυναμία λειτουργίας του Δήμου Μακρού Γιαλού Λασιθίου λόγω έλλειψης προσωπικού.

14) Ο Βουλευτής Λασιθίου κ. ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΑΡΧΙΜΑΚΗΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας που αφορά στην εξαίρεση του δάσους Σελάκονου, από τη λίστα των δασικών χωριών που θα δημιουργηθούν στη χώρα.

15) Ο Βουλευτής Λασιθίου κ. ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΑΡΧΙΜΑΚΗΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας που αφορά στην απαγόρευση της αλιείας στην περιοχή Κόρφου Ελούντας Κρήτης.

16) Ο Βουλευτής Λασιθίου κ. ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΑΡΧΙΜΑΚΗΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας που αφορά στον τρόπο προώθησης της διαδικασίας σύνταξης των δασικών χαρτών στο Νομό Λασιθίου.

17) Ο Βουλευτής Λασιθίου κ. ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΑΡΧΙΜΑΚΗΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας που αφορά στην επίλυση προβλημάτων των Δημοτών του Αγίου Νικολάου Κρήτης, από την προϋθούμενη διαδικασία σύνταξης του Εθνικού Κτηματολογίου.

18) Ο Βουλευτής Λασιθίου κ. ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΑΡΧΙΜΑΚΗΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας που αφορά προτάσεις του Δήμου Νεάπολης Λασιθίου, για τη συντήρηση βοσκοτόπων.

19) Ο Βουλευτής Λασιθίου κ. ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΑΡΧΙΜΑΚΗΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας που αφορά στην ανάγκη συντήρησης των ναών του Αγίου Νικολάου και της Παναγίας της Βρεφοτρόφου, Δήμου Αγίου Νικολάου Κρήτης.

20) Ο Βουλευτής Ηρακλείου κ. ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΜΑΤΖΑΠΕΤΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Τοπικός Σύλλογος Εργαζομένων ΥΠΑ Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, του Κρατικού Αερολιμένα Ηρακλείου διαμαρτύρεται για τις απρόβλεπτες διακοπές ρεύματος στον Κρατικό Αερολιμένα Ηρακλείου.

21) Ο Βουλευτής Μεσσηνίας κ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η «ΣΥΚΙΚΗ», Κεντρική Συνεταιριστική Ένωση Παραγωγών Σύκων και Ξηρών Καρπών ζητεί την αναβολή της συζήτησης τροπολογίας, που αφορά στην παραγωγή και εμπορία του ξηρού σύκου.

22) Ο Βουλευτής Φθιώτιδας κ. ΗΛΙΑΣ ΚΑΛΛΙΩΡΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία Αγρότες και Φορείς των Δ.Δ. Μεξιατών, Κομποτάδων, Λουτρών Υπάτης και Αργυροχωρίου του Δήμου Υπάτης Φθιώτιδας ζητούν την επίλυση των προβλημάτων που προέκυψαν από τον αναδασμό στην περιοχή τους.

23) Ο Βουλευτής Πιερίας κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Αγροτικός Καπνικός Συνεταιρισμός Ορεινών Πιερικών «Ομάδα Παραγωγών Ακατέργαστου Καπνού» ζητεί τη λήψη μέτρων προστασίας των καπνοπαραγωγών της περιοχής του που οι καλλιέργειές τους επλήγησαν από τον ιό «Κυλιδωτός μαρασμός της τομάτας (ISOV)».

24) Ο Βουλευτής Φθιώτιδας κ. ΗΛΙΑΣ ΚΑΛΛΙΩΡΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Δαφνουσίων Φθιώτιδας διαμαρτύρεται για την ελλιπή αστυνόμευση της ευρύτερης περιοχής του Δήμου.

25) Ο Βουλευτής Φθιώτιδας κ. ΗΛΙΑΣ ΚΑΛΛΙΩΡΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία επενδυτές της εταιρείας «ΑΣΤΡΑΙΑ Α.Ε.Π.Ε.Υ.» ζητούν την καταβολή των προβλεπομένων από το ν. 2553/1977 αποζημιώσεων.

26) Ο Βουλευτής Φθιώτιδας κ. ΗΛΙΑΣ ΚΑΛΛΙΩΡΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύλλογος Πρατηριούχων Πετρελαιοειδών Νομού Φθιώτιδας ζητεί την επανάληψη του διαγωνισμού που έγινε στις 13/6/2003, για την προμήθεια καυσίμων των αυτοκινήτων της ΔΕΗ.

27) Ο Βουλευτής Φθιώτιδας κ. ΗΛΙΑΣ ΚΑΛΛΙΩΡΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία το Εργατικό Κέντρο Νομού Φθιώτιδας ζητεί την ένταξη του Νομού Φθιώτιδας στην Δ' Ζώνη Κινήτρων του Αναπτυξιακού Νόμου.

28) Ο Βουλευτής Αιτωλίας κ. ΑΝΔΡΕΑΣ ΜΑΚΡΥΠΙΔΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Ανακτορίου Αιτωλίας ζητεί χρηματοδότηση για την κατασκευή της πρώτης φάσης του αποχετευτικού δικτύου της Βόνιτσας.

29) Ο Βουλευτής Πειραιά κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Ν. ΚΡΗΤΙΚΟΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας που αφορά πίνακα υψηλόμισθων που εργάζονται στον Οργανισμό Αθήνα 2004.

30) Ο Βουλευτής Ρεθύμνης κ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ

κατέθεσε αναφορά με την οποία το Σωματείο Ιδιοκτητών Λεωφορείων Νομού Ρεθύμνης «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ» ζητεί τη διενέργεια των απαραίτητων διοικητικών πράξεων για τη λειτουργία του συγκοινωνιακού φορέα «ΚΤΕΛ Ρεθύμνου Α.Ε.».

31) Ο Βουλευτής Λασιθίου κ. ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΑΡΧΙΜΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο κ. Γεώργιος Νικητάκης ζητεί την καταβολή αποζημίωσης από αναγκαστική απαλλοτρίωση ακινήτων στους κατοίκους του Δήμου Σητείας Λασιθίου.

32) Ο Βουλευτής Λάρισας κ. ΧΡΗΣΤΟΣ ΖΩΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύλλογος Πολυτέκνων Λάρισας και Περιχώρων ζητεί το διορισμό των πολυτέκνων εκπαιδευτικών, στην Α/θμια και Β/θμια Εκπαίδευση.

33) Ο Βουλευτής Καστοριάς κ. ΑΝΕΣΤΗΣ ΑΓΓΕΛΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία το Επιμελητήριο Καστοριάς ζητεί την αποπληρωμή οφειλών των γουνοποιητικών επιχειρήσεων προς τις Τράπεζες.

34) Ο Βουλευτής Δωδεκανήσου κ. ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ΠΑΥΛΙΔΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Καρπάθου Δωδεκανήσου ζητεί έκτακτη οικονομική επιχορήγηση για τη συντήρηση των σχολικών μονάδων του Δήμου.

35) Ο Βουλευτής Κέρκυρας κ. ΣΠΥΡΟΣ ΣΠΥΡΟΥ κατέθεσε αναφορά με την οποία οι επαγγελματίες ψαράδες της Βόρειας Κέρκυρας διαμαρτύρονται για την υποβάθμιση του λιμενικού Σταθμού Παλαιοκαστρίτσας και ζητούν την ενίσχυσή του με προσωπικό.

36) Ο Βουλευτής Εύβοιας κ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΙΠΕΡΓΙΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η κ. Κάλφα Σταυρούλα, κάτοικος Χαλκίδας ζητεί την ικανοποίηση εργασιακού της αιτήματος.

37) Ο Βουλευτής Καστοριάς κ. ΑΝΕΣΤΗΣ ΑΓΓΕΛΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Πάρεδρος του Κοινοτικού διαμερίσματος Ζούζουλης της κοινότητας Αρρενών Καστοριάς ζητεί την κατασκευή του δρόμου Επταχωρίου – Ζούζουλης.

38) Ο Βουλευτής Καστοριάς κ. ΑΝΕΣΤΗΣ ΑΓΓΕΛΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ένωση Αστυνομικών Υπαλλήλων Νομού Καστοριάς ζητεί την ενίσχυση του αστυνομικού τμήματος Καστοριάς με πρόσθετο προσωπικό.

39) Ο Βουλευτής Καστοριάς κ. ΑΝΕΣΤΗΣ ΑΓΓΕΛΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ένωση Ξενοδόχων Νομού Καστοριάς «Ο ΞΕΝΙΟΣ ΖΕΥΣ» ζητεί να μην ανεγερθούν νέες ξενοδοχειακές μονάδες στο Νομό Καστοριάς.

40) Ο Βουλευτής Καστοριάς κ. ΑΝΕΣΤΗΣ ΑΓΓΕΛΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων-Συλλόγων ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη ζητεί τη βελτίωση των συνθηκών περίθαλψης και αντιμετώπισης της χρόνιας πάθησης των διαβητικών.

41) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε δημοσίευμα στο οποίο ζητείται η πρόσληψη καρδιολόγων για την κάλυψη αναγκών των νοσοκομείων του Νομού Αχαΐας.

42) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε δημοσίευμα το οποίο αναφέρεται στις διαδικασίες χορήγησης της πράσινης κάρτας στους αλλοδαπούς.

43) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε δημοσίευμα στο οποίο ζητείται η επίσπευση των εργασιών κατασκευής του αεροδρομίου Αράξου.

44) Ο Βουλευτής Χίου κ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΒΑΡΙΝΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Πανελλήνια Ναυτική Ομοσπονδία δια-

μαρτύρεται για το καθορισμό ειδικών συνθέσεων των ακτοπλοϊκών επιβατηγών πλοίων.

45) Ο Βουλευτής Αθηνών κ. ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο κ. Ευάγγελος Μαρτίνης, συνταξιούχος του Ε.Α.Π.Α.Ε. ζητεί την ικανοποίηση συνταξιοδοτικού του αιτήματος.

46) Ο Βουλευτής Λάρισας κ. ΧΡΗΣΤΟΣ ΖΩΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Μακρυχωρίου Λάρισας ζητεί τη λήψη μέτρων για τη διάθεση της παραγωγής καρπουζιών της περιοχής του.

47) Ο Βουλευτής Αθηνών κ. ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Πανελλήνιος Σύλλογος Πασχόντων από Μεσογειακή Αναιμία διαμαρτύρεται για την ενδεχόμενη μετακίνηση των πασχόντων από Μεσογειακή Αναιμία του Νοσοκομείου «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» και ζητεί την αναδιοργάνωση των Μονά-

δων Μεσογειακής Αναιμίας.

48) Ο Βουλευτής Αθηνών κ. ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο κ. Κολοκυθάς Θεόδωρος ζητεί τη χορήγηση παραπληγικού επιδόματος στην αδελφή του, Κολοκυθά Μαρία.

49) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας το οποίο ζητείται η ανάπτυξη του ΒΙΟΠΑ Αχαΐας.

50) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας στο οποίο ζητείται η άμεση λειτουργία του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας.

51) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας στο οποίο ζητείται η πυροπροστασία του Δασυλλίου των Πατρών.)

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

ΕΠΙΚΑΙΡΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Πρώτη είναι η με αριθμό 17/7-7-2003 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος κ. Εμμανουήλ Φραγκιαδουλάκη προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, σχετικά με την ίδρυση και λειτουργία Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου Ηρακλείου κ.λπ.

Η επίκαιρη ερώτηση του κ. Εμμανουήλ Φραγκιαδουλάκη έχει ως εξής:

«Για το γνωστό θέμα της ίδρυσης Καρδιοχειρουργικής Κλινικής στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου με είχατε ενημερώσει, κύριε Υπουργέ, στην τελευταία επιτροπή της Βουλής για τα ολυμπιακά έργα, τα σχετικά με την υγεία, ότι θα λειτουργήσει μέχρι τους Ολυμπιακούς Αγώνες ή το αργότερο μέχρι το τέλος του 2004. Το ανωτέρω έργο είναι καταχωρημένο και στα σχετικά ενημερωτικά έντυπα των Ολυμπιακών Αγώνων για το Νομό Ηρακλείου.

Σήμερα ο τοπικός ημερήσιος Τύπος της Κρήτης προβάλλει πολύ έντονα την έναρξη λειτουργίας της καρδιοχειρουργικής κλινικής σε σύντομο χρονικό διάστημα, μάλιστα στο Νοσοκομείο Χανίων.

Προσωπικά πιστεύω ότι, όχι μόνο μία ή δύο, αλλά και περισσότερες καρδιοχειρουργικές κλινικές πρέπει να λειτουργούν στην Κρήτη, γιατί το αξίζει, αλλά και γιατί οι ανάγκες είναι υπαρκτές.

Εκείνο, όμως, που δεν μπορώ να κατανοήσω, είναι ποιες σκοπιμότητες ανατρέπουν το μέχρι τώρα προγραμματισμό, παραπέμποντας στις καλές ενδεδειγμένες την ίδρυση Καρδιοχειρουργικής Κλινικής στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου ανατρέποντας επί της ουσίας τον υπάρχοντα σχεδιασμό και τις προτεραιότητες.

Επειδή, κύριε Υπουργέ, θα υπάρξει μέγα κοινωνικό και πολιτικό πρόβλημα στην Κρήτη με μη ελεγχόμενες συνέπειες και θα χρεωθεί για μία φορά ακόμη στην Κυβέρνηση, αλλά και σε εσάς προσωπικά, γι' αυτό ερωτάσθε:

1. Πώς η καρδιοχειρουργική κλινική, που θα λειτουργούσε στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, συζητείται επί χρόνια και δεν προωθείται και προωθείται τόσο γρήγορα και με συνοπτικές διαδικασίες η ίδρυση καρδιοχειρουργικής κλινικής στα Χανιά; Ποιες σκοπιμότητες εμποδίζουν τη δημιουργία της στο Ηράκλειο και σε ποιες ενέργειες είστε διατεθειμένος να προβείτε για τη δημιουργία της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου;

2. Ποια τα μελλοντικά σχέδια του Υπουργείου σας για την ανάπτυξη της δημόσιας υγείας στο Νομό Ηρακλείου (λειτουργία νευροχειρουργικής κλινικής κ.λπ.);»

Θα απαντήσει ο Υφυπουργός Υγείας, κ. Νασιώκας.

Ορίστε, κύριε Νασιώκα, έχετε το λόγο.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε συνάδελφε, με την ερώτησή σας δείχνετε και τη δική σας ευαισθησία και των πολιτών του Ηρακλείου, αλλά και γενικότερα της Κρήτης για ένα πάρα πολύ μεγάλο έργο που είναι η σωστή λειτουργία και η καθημερινή αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στην Κρήτη και ιδιαίτερα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ηρακλείου.

Βεβαίως με την ερώτησή σας μεταφέρετε κάποιες ανησυχίες, οι οποίες όμως, δεν είναι υπαρκτές. Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ηρακλείου είναι πρώτη μας προτεραιότητα για την Κρήτη. Ξέρετε την ουσιαστική συμβολή τη δική μας –εννώω του Υπουργείου– στη γρήγορη λειτουργία του και τη σωστή ανάπτυξή του. Όσον αφορά το προσωπικό που προκηρύχθηκε και αυτό ήρθε τα τελευταία χρόνια. Γνωρίζετε για τους ενενήντα οκτώ νοσηλευτές, τον ικανό αριθμό γιατρών και βεβαίως τον καθημερινό εξοπλισμό και την αναβάθμιση του παλαιού εξοπλισμού του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Ηρακλείου. Ο προγραμματισμός μας για την ολοκλήρωσή του και για τη λειτουργία της νευροχειρουργικής κλινικής και της καρδιοχει-

ρουργικής κλινικής ισχύει και θα υλοποιηθεί στο χρονοδιάγραμμα που ο ίδιος ο Υπουργός δεσμεύθηκε σε σας.

Έτσι, λοιπόν, πρώτον, μπορούμε τώρα να σας πούμε ότι μετά την ορκωμοσία των δέκα νοσηλευτών προχθές –από την περυσινή προκήρυξη– η νευροχειρουργική κλινική, θα ξεκινήσει εντός των ημερών.

Δεύτερον, έχουν εγκριθεί τα χρήματα, έχει τελειώσει η μελέτη, δημοπρατήθηκε το έργο και αναπτύσσεται στον τέταρτο όροφο ο χώρος που θα αναπτυχθεί η καρδιοχειρουργική κλινική. Όμως, δεν θα περιμένουμε να ολοκληρωθούν τα κτιριακά και οι υποδομές για να ξεκινήσει η καρδιοχειρουργική κλινική. Θα ξεκινήσει στο χώρο που διαμορφώθηκε προσωρινά. Αλλά υπάρχουν προϋποθέσεις. Οι προϋποθέσεις αφορούν σε προσωπικό και θα σας πω γι' αυτό. Συγκεκριμένα σε ιατρικό προσωπικό και εξειδικευμένο άλλο προσωπικό. Και όλες αυτές τις προϋποθέσεις, μία προς μία το ΠεΣΥ, η διοίκηση του νοσοκομείου και του Υπουργείου, τις παρακολουθεί από κοντά. Χρειαζόμαστε γιατρούς, δύο εξειδικευμένους αναισθησιολόγους, τους οποίους θα προκηρύξουμε τις αμέσως επόμενες μέρες.

Τρίτον, πέρα από τους σαράντα πέντε εποχιακούς που πήραμε, τους τριάντα για την απόκτηση εμπειρίας που έρχονται αυτές τις μέρες, θα προκηρύξουμε μόνιμο προσωπικό –μέχρι τέλους αυτού του μήνα– αριθμού ικανού για να καλύψει τις ανάγκες του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Ηρακλείου.

Πιστεύουμε ότι στο χρονοδιάγραμμα που ο Υπουργός δεσμεύθηκε, θα προχωρήσει και θα ολοκληρωθεί. Δεν τίθεται θέμα διάσπασης του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου και ανάπτυξης κλινικών σε άλλα νοσοκομεία, όπως ελέγχθη. Ο προγραμματισμός συνεχίζεται, όπως τον είχαμε από την αρχή και αυτόν τον προγραμματισμό τον επιβεβαιώσαμε χθες, κύριε συνάδελφε, σε μία σύσκεψη με τους υπηρεσιακούς παράγοντες, τους φορείς του Ηρακλείου και όλους τους Βουλευτές του νομού που καλέσαμε –δυστυχώς δεν μπόρεσαν να έλθουν Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας– στο Υπουργείο, όπου αυτά τα θέματα εξειδικεύτηκαν βήμα προς βήμα. Η απόφασή μας είναι αυτή. Οι προϋποθέσεις ολοκληρώνονται και νομίζω ότι όλα θα γίνουν μέσα στο χρονοδιάγραμμα που έχουμε δεσμευθεί.

Ευχαριστώ πολύ.

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

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΦΡΑΓΚΙΑΔΟΥΛΑΚΗΣ : Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, με την απάντησή σας μου δίνετε μια πολύ σοβαρή ευκαιρία να ενημερώσω και υπεύθυνα τον κόσμο στο νομό για ένα θέμα το οποίο έχει διάσταση ιατρική, αλλά και πολύ σημαντική πολιτική διάσταση.

Στην Κρήτη υπάρχει μια κατάσταση η οποία σχετίζεται με τον τοπικισμό που διακρίνει ορισμένες κατηγορίες και περιοχές. Εμείς όλοι οι συνάδελφοι Βουλευτές της Κρήτης είμαστε υπέρ του συγκρητισμού. Έγινε μία άστοχη κίνηση και αναφέρθηκε ότι μεταφέρεται στα Χανιά μια κλινική, η οποία προγραμματιζόταν για το Ηράκλειο. Από εκεί ξεκίνησε όλη αυτή η ιστορία. Έτσι, όμως, διαψεύδεται αυτό γιατί κάποιος πήρε τη σημαία –ο Νομάρχης Χανίων– και είπε ότι επιτέλους γίνεται αυτό που έπρεπε να γίνει στα Χανιά και αν δεν γίνει, φταίνε οι Ηρακλιώτες. Καταλαβαίνετε το πολιτικό στοιχείο που προέκυπτε. Ευτυχώς ανασκευάστηκαν όλα αυτά και έτσι είμαστε στην ουσία του πράγματος που λέει ότι πραγματικά προχωρά εκείνο το οποίο είναι για το Ηράκλειο και το οποίο ξεκίνησε για την ιστορία από το 1984 επί αειμνήστου Γεννηματά, όταν υπήρχε μόνο το Βενιζέλειο στο Ηράκλειο και το οποίο εθεωρείτο περιφερειακό νοσοκομείο. Από τότε λέγαμε να φτιάξουμε καρδιοχειρουργική κλινική.

Είναι η ώρα λοιπόν τώρα, ολοκληρώνεται με τις ευλογίες και τις προσπάθειες της Κυβέρνησης και τις δικές σας και αυτά που μου είπατε είναι πολύ σημαντικά. Νομίζω, λοιπόν, ότι θα πρέπει να ισορροπήσουν τα πράγματα και πολιτικά και όσον αφορά την υγεία στο Νομό Ηρακλείου και να τελειώσουν αυτές οι ιστορίες.

Ευχαριστώ πολύ.

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

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Για να πούμε τα πράγματα ακριβώς με το όνομά τους, να σας πω ότι υπήρξε μία πρόταση την οποία το ΠεΣΥΠ απεδέχθη για να τη συζητήσει. Δεν υπήρξε καμία τέτοια απόφαση –μιλώ τώρα για την πρόταση να αναπτυχθεί η καρδιοχειρουργική κλινική, στο Νοσοκομείο των Χανίων- και ούτε μπορούσε να υπάρξει τέτοια απόφαση. Ο προγραμματισμός είναι σωστός και έτσι θα συνεχισθεί.

Με την ευκαιρία θα ήθελα να πω ότι έχω πολύ καλά λόγια για τη δουλειά που γίνεται σε όλα τα νοσοκομεία της Κρήτης, ιδιαίτερα στο Πανεπιστημιακό, αλλά και στο Νοσοκομείο των Χανίων, το οποίο είναι ένα καινούργιο μεγάλο νοσοκομείο, όπου οι συνάδελφοι γιατροί αλλά και το υπόλοιπο προσωπικό κάνουν πολύ σημαντική δουλειά και εκεί θέλει ανάλογη ενίσχυση, όπως το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, για να παίξει το ρόλο που έχει σαν Νομαρχιακό Νοσοκομείο της Δυτικής Κρήτης.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Η δεύτερη με αριθμό 18/7-7-2003 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Γεωργίου Ορφανού προς τους Υπουργούς Οικονομίας και Οικονομικών, Πολιτισμού, σχετικά με δημοσιεύματα του Τύπου αναφερόμενα στις αμοιβές των μονίμων υπαλλήλων του Οργανισμού Προγνωστικών Αγώνων Ποδοσφαίρου (ΟΠΑΠ), διαγράφεται λόγω κωλύματος του ερωτώμενου Υπουργού.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΟΡΦΑΝΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, ένα σχόλιο θέλω να κάνω.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Όχι, κύριε Ορφανέ, δεν έχετε το δικαίωμα. Δεν μπορείτε να πάρετε αυθαίρετα το λόγο. Θα σας παρακαλέσω, αφού συνεννοηθείτε πρώτα με το κόμμα σας, να καταθέσετε ξανά την ερώτηση αυτή, διότι όπως τη διαβάζω, έχει επίκαιρο χαρακτήρα και το θέμα της είναι σοβαρό, ώστε να συζητηθεί και να υπάρξει απάντηση εδώ στο Κοινοβούλιο.

Τρίτη είναι η με αριθμό 19/7-7-2003 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Σπυρίδωνος Στριφτάρη προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σχετικά με τις απολύσεις εκτάκτων υπαλλήλων σε πολλούς δήμους της χώρας κλπ.

Η επίκαιρη ερώτηση του κ. Σπυρίδωνος Στριφτάρη έχει ως εξής:

«Στους εκατοντάδες χιλιάδες ανέργους και τους απολυμένους, θύματα της αντιλαϊκής πολιτικής, προστίθενται το τελευταίο διάστημα οι απολυμένοι έκτακτοι σε πολλούς δήμους της χώρας. Το πρόβλημα οξύνεται. Οι εργαζόμενοι στα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» μένουν απλήρωτοι, οι σχολικοί φύλακες είναι ανασφάλιστοι, οι προσληφθέντες με τα Τοπικά Σύμφωνα Απασχόλησης πετιούνται στο δρόμο και όλοι αυτοί οι εργαζόμενοι γίνονται όμηροι υποσχεσιολογίας από την Κυβέρνηση.

Οι ευθύνες της Κυβέρνησης είναι τεράστιες γιατί με την πολιτική της οξύνει το πρόβλημα της ανεργίας από τη μία και από την άλλη προσπαθεί να το αξιοποιήσει για να κρατήσει τους ανέργους και τους υποαπασχολούμενους σε πολιτική ομηρία. Αποδεικνύεται για άλλη μία φορά ότι η αντιλαϊκή πολιτική που υπηρετεί τα συμφέροντα του κεφαλαίου, καταπατά το δικαίωμα στην εργασία, ανατρέπει τα εργασιακά-ασφαλιστικά δικαιώματα των εργαζομένων και στην προκειμένη περίπτωση χρησιμοποιεί την Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Το ΚΚΕ αντιπαλεύει αυτή την κατάσταση και βρίσκεται στο πλευρό των εκτάκτων και των απολυμένων, διεκδικώντας το αίτημα της πλήρους-σταθερής εργασίας.

Ερωτάται ο κύριος Υπουργός τι μέτρα πρόκειται να πάρει η Κυβέρνηση για να ικανοποιήσει τα αιτήματα των εργαζομένων, για το σταμάτημα των απολύσεων των εκτάκτων και την εξασφάλιση πλήρους-σταθερής εργασίας για όλους, με ουσιαστικά μισθολογικά-ασφαλιστικά και εργασιακά δικαιώματα».

Ο κύριος Υπουργός Εργασίας έχει το λόγο.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΤΖΙΟΛΑΣ (Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι συνάδελφοι, με αφορμή την επίκαιρη ερώτηση του

συναδέλφου κ. Στριφτάρη μου δίνεται η ευκαιρία να ξεκαθαρίσω μία κατάσταση που έχει γίνει αντικείμενο συγχύσεων και σε ορισμένες περιπτώσεις αντικείμενο δημαγωγιών.

Ευθύς, εξαρχής, θέλω να πω ότι, για τις περιπτώσεις των εργαζομένων που εργάζονται είτε σε εικοσιτετράμηνα προγράμματα είτε σε τριαντάμηνα προγράμματα, το Υπουργείο Εργασίας δεν έχει καμία απολύτως ευθύνη. Το Υπουργείο Εργασίας στήριξε, μέσω του ΟΑΕΔ, προγράμματα τα οποία εκτελέστηκαν από τους δήμους σε πολλές περιπτώσεις μέσω των δημοτικών επιχειρήσεων ή μέσω των νομαρχιακών επιχειρήσεων. Επίσης, στήριξε προγράμματα που εκτελέστηκαν από εταιρικά σχήματα στα πλαίσια των τοπικών συμφώνων απασχόλησης με συγκεκριμένους όρους και δεσμεύσεις. Η συνέχιση της απασχόλησης των μισθωτών ή η καταγγελία της σύμβασης εργασίας, όπως ακριβώς προκύπτει από τους συμφωνημένους όρους των συμβάσεων μετά τη λήξη του εικοσιτετράμηνου και του τριαντάμηνου, δεν είναι υπόθεση του ΟΑΕΔ και του Υπουργείου Εργασίας. Είναι υπόθεση των δημοτικών επιχειρήσεων και των εταιρικών σχημάτων που δημιούργησαν και στήριξαν τα τοπικά σύμφωνα απασχόλησης.

Παρ' όλα αυτά, επειδή η Κυβέρνηση αντιλαμβάνεται ότι εδώ υπάρχει ένα κοινωνικό πρόβλημα, ήδη έχει καταθέσει σχέδιο νόμου στη Βουλή, με το οποίο προβλέπεται η μερική απασχόληση στο δημόσιο τομέα, με την οποία δίνονται δυνατότητες ένταξης αυτού του δυναμικού, και πιθανόν και άλλου, με βάση τα διατυπούμενα κριτήρια στο δημόσιο τομέα, στον οποίο περιλαμβάνονται και οι δημοτικές και οι νομαρχιακές επιχειρήσεις.

Επίσης, μετά από μία μεγάλη διαδικασία διαπραγματεύσεων με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, έχουμε τη δυνατότητα να εντάξουμε δυναμικό στα προγράμματα του ΟΑΕΔ, με τους όρους όμως που τα προγράμματα αυτά εκτελούνται και για τον ιδιωτικό τομέα, δηλαδή με τους όρους της ανταγωνιστικότητας και της συνέχισης της απασχόλησης με ευθύνη των επιχειρήσεων που υπεισέρχονται για να εκτελέσουν τα προγράμματα αυτά. Από την άποψη αυτή, δίνεται μία ακόμα δυνατότητα σε αυτές τις περιπτώσεις.

Νομίζω, λοιπόν, ότι η σύγχυση που υπάρχει ξεκαθαρίζεται μετά απ' όσα είπα. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση έχει την ευθύνη, που προκύπτει από τα συμφωνημένα, όσον αφορά δε τις νέες προοπτικές που επιδιώκουμε να διαμορφώσουμε, ήδη υπάρχουν δύο τέτοιες, τις οποίες ανέφερα.

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

ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΣΤΡΙΦΤΑΡΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, ο κύριος Υπουργός είπε ότι η Κυβέρνηση δεν έχει καμία ευθύνη, δηλαδή απλώς προεδρεύει. Πείτε ότι δεν έχετε καμία ευθύνη και ότι είσθε Υπουργείο εργοδοσίας και όχι Εργασίας. Πείτε το στον κόσμο να καταλάβει, όπως του είπαμε κι εμείς για τα σύμφωνα απασχόλησης και μας κατηγορούσατε τότε.

Όμως, εδώ δεν πρόκειται γι' αυτό. Πρόκειται για ανθρώπους που δούλευαν δύο, τρία, τέσσερα χρόνια και ούτε σε προγράμματα ήταν, αλλά κάλυπταν πάγιες ανάγκες. Οι δήμαρχοι οι δικοί σας, όπως και οι δήμαρχοι της Νέας Δημοκρατίας τώρα, αφού κέρδισαν τις εκλογές με τις ψήφους αυτών των ανθρώπων, τους πετάνε στο δρόμο. Αυτή είναι η ουσία. Άρχισε από το Δήμο της Πάτρας «το βιολί». Υπάρχει πρόβλημα στα Τρίκαλα και τώρα υπάρχει και το μεγάλο πρόβλημα στα Άνω Λιόσια και όχι μόνο. Σε εκατοντάδες δήμους εκμεταλλεύθηκαν τις ψήφους αυτών των εργαζομένων και τώρα τους πετούν στο δρόμο, χωρίς το κατ' ευφημισμό Υπουργείο Εργασίας να έχει ένα λόγο για την προστασία αυτών των ανθρώπων. Θα τους θυμηθείτε ξανά όταν θα πλησιάζουν οι εκλογές.

Αυτό το κάνουν επίτηδες και οι δήμαρχοι οι προσκεείμενοι στη Νέα Δημοκρατία. Οι δήμαρχοι οι προσκεείμενοι στο ΠΑΣΟΚ ακριβώς την ίδια τακτική ακολουθούν, όπως και η ΚΕΔΚΕ –όπου δυστυχώς συμμετέχει και ο Συνασπισμός– και κάνουν αυτήν τη δουλειά για να κρατούν σε ομηρία χιλιάδες εργαζόμενους.

Λέτε: «Κάνουμε κάθε προσπάθεια». Ποια προσπάθεια κάνετε; Πείτε μας εδώ. Τι κάνατε στα Νέα Λιόσια για τους εξακόσιους εβδομήντα πέντε ανθρώπους, από τους οποίους πολλοί δούλευαν χωρίς ασφάλιση, χωρίς κανένα δικαίωμα; Κατά τις παρα-

μονές των εκλογών ο δήμαρχος τους έλεγε: «Μην ανησυχείτε, εδώ είμαι εγώ».

Δηλαδή είναι ασύδοτοι οι δήμαρχοι; Είναι ασύδοτοι οι νομάρχες; Δεν υπόκεινται σε κανέναν έλεγχο; Μέχρι τώρα ξέραμε ότι δεν υπόκεινται σε έλεγχο οι βιομήχανοι για απολύσεις για να κάνουν ό,τι θέλουν στους εργαζόμενους. Τώρα προστίθενται οι δήμαρχοι και οι νομάρχες; Πέστε καθαρά στον ελληνικό λαό. Όμως, το θέμα για μας είναι, αυτοί οι άνθρωποι να βγάλουν τα δικά τους συμπεράσματα. Όσο θα τους έχετε ανάγκη για την ψήφο τους θα τους κοροϊδεύετε. Γι' αυτό και πρέπει να γυρίσουν την πλάτη και σε σας και στη Νέα Δημοκρατία γιατί η πολιτική σας είναι ίδια και δεν διαφέρει σε τίποτε. Όμως πρέπει και εσείς να καταλάβετε ότι οι εργαζόμενοι δεν είναι για μια χρήση, κύριε Υπουργέ. Αν για μια χρήση είναι, δεν ξέρω ποιοι Υπουργοί ή άλλοι, οι εργαζόμενοι όμως δεν είναι εργαζόμενοι μιας χρήσης.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης) : Ο Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων κ. Τζιόλας έχει το λόγο.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΤΖΙΟΛΑΣ (Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων): Ξεπερνάω ως φθηνή δημαγωγία όσα ακούστηκαν περί «Υπουργείου εργοδοσίας».

Έρχομαι στα θέματα των ευθυνών. Όταν μιλάμε για προγράμματα εργασίας, όταν μιλάμε για εργασιακές σχέσεις, όταν μιλάμε για όρους συμβάσεων, ξέρουμε όλοι μας και ξέρετε και εσείς, κύριε Στριφτάρη, ότι ευθύνη υπάρχει σε εκείνους που ή δεν τηρούν τους όρους των συμβάσεων. Η απάντηση, λοιπόν, ως προς αυτή τη συγκεκριμένη ευθύνη για τα συγκεκριμένα

προγράμματα και τους συγκεκριμένους συμφωνημένους όρους εργασιακών συμβάσεων είναι ότι, δεν υπάρχει καμιά ευθύνη εκ μέρους του Υπουργείου Εργασίας. Διότι αυτά τα προγράμματα είτε είναι είκοσι τεσσάρων (24) μηνών είτε τριάντα (30) μηνών, ήταν σαφή ως προς τις υποχρεώσεις του Υπουργείου Εργασίας, δηλαδή του ΟΑΕΔ, και σαφέστατα ως προς τις υποχρεώσεις των δημοτικών επιχειρήσεων και των άλλων σχημάτων που στήριξαν τα τοπικά σύμφωνα απασχόλησης. Εκεί πράγματι υπάρχει μία ευθύνη. Ούτε η Κυβέρνηση μπορεί να εγκαλείται εδώ για έλλειψη κοινωνικής ευαισθησίας, γιατί μόλις πριν απάντησα ότι ακριβώς γι' αυτές τις περιπτώσεις έχουμε φροντίσει ήδη με σχέδιο νόμου, που κατατίθεται τώρα, να υπάρχουν κριτήρια τα οποία υποστηρίζουν αυτές τις περιπτώσεις, αλλά έγινε και μία μεγάλη συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την ένταξη των δημοτικών επιχειρήσεων με όρους, όπως είπα ανταγωνισμού, στα νέα προγράμματα του ΟΑΕΔ. Από την άποψη, λοιπόν, αυτή, η κοινωνική ευθύνη εμφανίζεται συγκεκριμένα. Άρα, λοιπόν, δεν υπάρχει ευθύνη ούτε σε επίπεδο μη τήρησης όρων σύμβασης εκ μέρους του Υπουργείου Εργασίας και του ΟΑΕΔ, όπως εξήγησα και πολύ περισσότερο, υπάρχει η διαπίστωση, η πραγματική επιβεβαίωση μέσα από την πολιτική μας για την απασχόληση αυτών των ανθρώπων και άλλων συμπολιτών μας ιδιαίτερα πληττόμενων κοινωνικών κατηγοριών στις δημοτικές και νομαρχιακές επιχειρήσεις.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης) : Κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η συζήτηση των επικαίρων ερωτήσεων.

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

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Θα συνεχιστεί η συζήτηση επί 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 έχει ψηφισθεί επί της αρχής στη χθεσινή συνεδρίαση. Τα είκοσι δύο του άρθρα είναι κατανεμημένα σε τέσσερα κεφάλαια. Θα συζητήσουμε ένα μέρος αυτών σήμερα και το υπόλοιπο με τις τροπολογίες την προσεχή Τρίτη.

Θα ήθελα να σας παρακαλέσω να μου πείτε οι εισηγητές, δηλαδή ο κ. Ματζαπετάκης, ο κ. Κωνσταντόπουλος και οι υπόλοιποι, τι να συζητήσουμε σήμερα και τι να αφήσουμε για την Τρίτη.

Ο κ. Ματζαπετάκης έχει το λόγο.

ΣΤΕΛΙΟΣ ΜΑΤΖΑΠΕΤΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, έχω την εντύπωση ότι επειδή για τη συζήτηση των τροπολογιών θα χρειαζούμαστε πολύ χρόνο και επειδή μπορούμε να συζητήσουμε σήμερα όλα τα άρθρα, θα έλεγα να συζητήσουμε σήμερα όλα τα άρθρα και να αφήσουμε για την προσεχή Τρίτη το ακροτελεύτιο άρθρο με τις τροπολογίες.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης) : Εσείς, κύριε Κωνσταντόπουλε, τι λέτε;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ: Συμφωνώ, κύριε Πρόεδρε, να συζητήσουμε όλο το νομοσχέδιο σήμερα και την Τρίτη να συζητήσουμε μόνο τις τροπολογίες.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Μιλάτε για τις δύο τροπολογίες που κατετέθηκαν τώρα ή και γι' αυτές που έχουν ενσωματωθεί;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ: Και αυτές που έχουν ενσωματωθεί να συζητηθούν σήμερα. Το νομοσχέδιο, όπως ήλθε, να συζητηθεί σήμερα και να αφήσουμε μόνο τις τροπολογίες τελευταίες.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Καλώς. Ο κ. Τζέκης συμφωνεί;

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Ναι, συμφωνώ.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Συμφωνείτε. Άρα, το κεφάλαιο Δ, δηλαδή το τελευταίο κεφάλαιο όπου έχουν ενσωματωθεί οι τροπολογίες στην επιτροπή και οι άλλες τροπολογίες μένουν για την Τρίτη.

ΣΤΕΛΙΟΣ ΜΑΤΖΑΠΕΤΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, μπορώ να έχω το λόγο;

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Ορίστε, κύριε Ματζαπετάκη.

ΣΤΕΛΙΟΣ ΜΑΤΖΑΠΕΤΑΚΗΣ: Νομίζω ότι μπορούμε να συζητήσουμε τα άρθρα 19, 20 και 21 και να αφήσουμε μονάχα το ακροτελεύτιο.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Όχι, το άρθρο 20 και το άρθρο 21 έχουν τις τροπολογίες που ενσωματώθηκαν στην επιτροπή. Άρα, αυτά τα δύο άρθρα και οι καινούργιες τροπολογίες που έχουν κατατεθεί και όσες εκ των τροπολογιών των Βουλευτών μπορούν να συζητηθούν θα πάνε την Τρίτη. Σύμφωνοι;

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Ωραία.

ΣΤΕΛΙΟΣ ΜΑΤΖΑΠΕΤΑΚΗΣ: Δηλαδή θα συζητήσουμε μέχρι το άρθρο 19;

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Μέχρι το άρθρο 19 θα συζητήσουμε σήμερα.

ΣΤΕΛΙΟΣ ΜΑΤΖΑΠΕΤΑΚΗΣ: Μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Κύριε Υπουργέ, έχετε να προσθέσετε κάτι μέχρι το άρθρο 19;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Στο άρθρο 5 παράγραφος 3 περ.γ μετά τη λέξη «ιατρική» τίθεται τελεία και διαγράφεται η φράση «...ή την πολιτική υγείας».

Στην παράγραφο 3 του άρθρου 5 η περ. ιδ γίνεται ιε και ως περίπτωση ιδ τίθεται: «ιδ. Έναν ειδικό στην Κλινική Φαρμακολογία.»

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 8 προστίθενται περιπτώσεις θ και ι ως εξής:

«θ. Ο Γενικός Γραμματέας Έρευνας και Τεχνολογίας του Υπουργείου Ανάπτυξης.

ι. Ο Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.»

Στο τέλος της παραγράφου 3.1 του άρθρου 8 προστίθεται περ. ιδ ως εξής: «ιδ. Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας.»

Στην παράγραφο 5 του άρθρου 9 (στίχος τρίτος) μετά τη λέξη «ΕΣΥ» διαγράφεται το κόμμα και τίθεται η φράση: «...ή ιατρός ΕΣΥ που διαθέτει τα προσόντα για διορισμό σε θέση ιατρού δημόσιας υγείας»

Η παράγραφος 12.1 του άρθρου 9 αναδιατυπώνεται ως εξής: «12.1 Το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, το οποίο κατά τις διατάξεις του άρθρου 10 του π.δ. 95/2000 «οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας (ΦΕΚ Α' 76) αποτελεί τμήμα της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγιεινής, μετατρέπεται σε Διεύθυνση Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας (ΚΕΔΥ) και υπάγεται στη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, που συνιστάται με τις διατάξεις αυτού του άρθρου. Με προεδρικό διάταγμα που εκδίδεται μετά από πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, είναι δυνατή η μετατροπή του ΚΕΔΥ και των Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας (ΠΕΔΥ) σε ενιαίο ΝΠΔΔ και η μεταφορά σε αυτό των αρμοδιοτήτων τους, των πόρων τους, καθώς και η μεταβίβαση της υλικοτεχνικής τους υποδομής και της περιουσίας τους. Με το διάταγμα αυτό καθορίζεται και η διοίκηση, η οργάνωση και η λειτουργία του ΝΠΔΔ, οι προϋποθέσεις και η διαδικασία μετάταξης του προσωπικού που υπηρετεί, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.»

Στο άρθρο 11, στην παράγραφο 3 η περίπτωση β αναδιατυπώνεται ως εξής: «β) Τμήμα Προστασίας και Προαγωγής Περιβάλλοντος.»

Στο άρθρο 16 η παράγραφος 3 γίνεται 3α και προστίθεται παράγραφος 3β ως εξής:

«3β. Ιατροί ή Οδοντίατροι των κλάδων ΠΕ Κοινωνικής Ιατρικής ή ΠΕ Οδοντιάτρων ή ΠΕ Υγιεινολόγων ή ΠΕ Ιατρών, που έχουν τα προσόντα των παραγράφων 2 και 6 του άρθρου 6 του ν. 2519/1997 και υπηρετούν κατά τη δημοσίευση αυτού του νόμου σε υπηρεσίες της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή σε υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών και των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων εντάσσονται, με αίτησή τους, σε θέσεις του Κλάδου Ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ, που συνιστώνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, ανεξάρτητα από την ηλικία τους. Η δε κατάταξή τους γίνεται, σύμφωνα με τις διατάξεις της προηγούμενης (3α) παραγράφου του παρόντος άρθρου.»

Στο τέλος του άρθρου 16 προστίθεται έβδομη παράγραφος ως εξής:

«7. Οι υπάλληλοι των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας που ασκούν υγειονομικούς ελέγχους πρέπει να είναι εφοδιασμένοι με τα απαραίτητα διαπιστωτικά έγγραφα. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία έκδοσης και ο τύπος των ανωτέρω διαπιστωτικών εγγράφων.»

Στον πρώτο στίχο της παραγράφου 7 του άρθρου 17, μετά τη λέξη «Επιμελητές» προστίθεται η φράση: «... καθώς και οι μόνιμοι Επιστημονικοί Συνεργάτες.»

Στο τέλος του άρθρου 19 προστίθεται έκτη παράγραφος ως εξής:

«6. Για ένα χρόνο από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου είναι δυνατή η χορήγηση της ειδικότητας της κοινωνικής ιατρικής με τη διαδικασία και τις προϋποθέσεις που προβλέπονται στο άρθρο 2 του π.δ. 521/1988 (ΦΕΚ Α' 230/24.10.1988).»

Στο άρθρο 20, στην παράγραφο Α.7. στο δέκατο στίχο, μετά τη λέξη «αντιλέγοντος» προστίθεται η πρόταση: «... ο οποίος μπορεί να εκπροσωπείται από δικηγόρο ή άλλο πρόσωπο.»

Στο άρθρο 20, στην παράγραφο Β.1. γίνεται αντιμετάθεση των περιπτώσεων (1) και (2), οι οποίες αναδιατυπώνονται ως εξής:

«(1). Νομικό Σύμβουλο του Κράτους, ως Πρόεδρο, ο οποίος ορίζεται με τον αναπληρωτή του από τον Πρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους.

(2). Τον Πρόεδρο του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) με αναπληρωτή του ένα μέλος της Εκτελεστικής Επιτροπής του ΚΕΣΥ, που υποδεικνύεται από την Εκτελεστική Επιτροπή του ΚΕΣΥ»

Τέλος, στο άρθρο 20, στην παράγραφο 2.Β. ο στίχος πέντε αναδιατυπώνεται ως εξής:

«β) Στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία συνιστάται και θέση Αναπληρωτή Διοικητή Ακαδημαϊκών Υποθέσεων. Στη θέση αυτή τοποθετείται ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου, ο οποίος πρέπει να είναι μέλος ΔΕΠ με βαθμό καθηγητή, διευθυντής τμήματος εργαστηρίου ή μονάδας του νοσοκομείου, που εκλέγεται από τα μέλη ΔΕΠ που υπηρετούν στο νοσοκομείο, με ανάλογη εφαρμογή των διατάξεων της υπ' αριθμ. ΔΥ1δ/οικ.35327/27-11-2001 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας (ΦΕΚ Β' 1579). Ο Αναπληρωτής Διοικητής Ακαδημαϊκών Υποθέσεων εξακολουθεί παράλληλα να κατέχει και την οργανική του θέση.»

Αυτές ήταν οι προσθήκες – διορθώσεις.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης) : Καλώς. Παρακαλώ, να καταχωριστούν οι προσθήκες-διορθώσεις στα Πρακτικά και να διανεμηθούν στους Βουλευτές.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Μάλιστα, κύριε Πρόεδρε.

(Στο σημείο αυτό ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας κ. Κωνσταντίνος Στεφανής καταθέτει για τα Πρακτικά τις προαναφερθείσες προσθήκες-διορθώσεις, οι οποίες έχουν ως εξής:

«Προσθήκες - Διορθώσεις

Στο σχέδιο νόμου «Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και άλλες διατάξεις», όπως διαμορφώθηκε από τη Διарκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων.

1. Στο άρθρο 5 παρ. 3 περ. γ μετά τη λέξη «ιατρική» τίθεται τελεία και διαγράφεται η φράση «.....ή την πολιτική υγείας.»

2. Στην παρ. 3 του άρθρου 5 η περ. ιδ γίνεται ιε και ως περίπτωση ιδ τίθεται: «ιδ. Έναν ειδικό στην Κλινική Φαρμακολογία.»

3. Στην παρ. 1 του άρθρου 8 προστίθενται περιπτώσεις θ και ι, ως εξής : «θ. Ο Γενικός Γραμματέας Έρευνας και Τεχνολογίας του Υπουργείου Ανάπτυξης.

ι. Ο Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.»

4. Στο τέλος της παρ. 3.1 του άρθρου 8 προστίθεται περ. ιδ, ως εξής: «ιδ. Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας.»

5. Στην παρ. 5 του άρθρου 9 (στίχος τρίτος) μετά τη λέξη «Ε.Σ.Υ.» διαγράφεται το κόμμα και τίθεται η φράση: «.....ή ιατρός Ε.Σ.Υ που διαθέτει τα προσόντα για διορισμό σε θέση ιατρού Δημόσιας Υγείας.»

6. Η παρ. 12.1 του άρθρου 9 αναδιατυπώνεται, ως εξής :

«12.1. Το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, το οποίο κατά τις διατάξεις του άρθρου 10 του Προεδρικού Διατάγματος 95/2000 «οργάνισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» (ΦΕΚ Α'76) αποτελεί τμήμα της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγιεινής, μετατρέπεται σε Διεύθυνση Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας (Κ.Ε.Δ.Υ) και υπάγεται στη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, που συνιστάται με τις διατάξεις αυτού του άρθρου. Με προεδρικό διάταγμα που εκδίδεται μετά από πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, είναι δυνατή η μετατροπή του Κ.Ε.Δ.Υ και των Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ) σε ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ και η μεταφορά σε αυτό των αρμοδιοτήτων τους, των πόρων τους, καθώς και η μεταβίβαση της υλικοτεχνικής τους υποδομής και της περιουσίας τους. Με το διάταγμα αυτό καθορίζεται και η διοίκηση, η οργάνωση και η λειτουργία του Ν.Π.Δ.Δ, οι προϋποθέσεις και οι διαδικασίες μετάταξης του προσωπικού που υπηρετεί, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.»

7. Στην παρ. 3 του άρθρου 11, η περ. β αναδιατυπώνεται ως εξής: «β) Τμήμα Προστασίας και Προαγωγής Περιβάλλοντος»

8. Η παρ. 3 άρθρου 16 γίνεται 3α και προστίθεται παρ. 3β, ως εξής:

«παρ. 3β. Ιατροί ή Οδοντίατροι των κλάδων ΠΕ Κοινωνικής Ιατρικής ή ΠΕ Οδοντιάτρων ή ΠΕ Υγιεινολόγων ή ΠΕ Ιατρών, που έχουν τα προσόντα των παραγράφων 2 και 6 του άρθρου 6 του Ν.2519/1997 και υπηρετούν κατά τη δημοσίευσή αυτού του νόμου σε υπηρεσίες της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή σε υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών και των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων, εντάσσονται με αίτησή τους σε θέσεις του Κλάδου Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ, που συνιστώνται με κοινή απόφαση των υπουργών Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, ανεξάρτητα από την ηλικία τους, η δε κατάταξή τους γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις της προηγούμενης (3α) παραγράφου του παρόντος άρθρου.»

9. Στο τέλος του άρθρου 16 προστίθεται έβδομη παράγραφος, ως εξής :

«παρ. 7. Οι υπάλληλοι των υπηρεσιών δημόσιας υγείας που ασκούν υγειονομικούς ελέγχους πρέπει να είναι εφοδιασμένοι με τα απαραίτητα διαπιστωτικά έγγραφα. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία έκδοσης και ο τύπος των ανωτέρω διαπιστωτικών εγγράφων.»

10. Στον πρώτο στίχο της παρ. 7 του άρθρου 17, μετά τη λέξη «Επιμελητές,» προστίθεται η φράση : «.....καθώς και οι μόνιμοι Επιστημονικοί Συνεργάτες»

11. Στο τέλος του άρθρου 19 προστίθεται έκτη παράγραφος, ως εξής :

«παρ. 6. Για ένα χρόνο από τη δημοσίευσή του παρόντος νόμου είναι δυνατή η χορήγηση της ειδικότητας της Κοινωνικής Ιατρικής, με τη διαδικασία και τις προϋποθέσεις που προβλέπονται στο άρθρο 2 του Προεδρικού Διατάγματος 521/1988 (ΦΕΚ Α'230/24-10-1988).»

12. Στην παρ. Α.7. του άρθρου 20 (στίχος δέκατος), μετά τη λέξη «αντιλέγοντος» προστίθεται η πρόταση : «ο οποίος μπορεί να εκπροσωπείται από δικηγόρο ή άλλο πρόσωπο.»

13. Στην παρ. Β.1 του άρθρου 20, γίνεται αντιμετάθεση των περιπτώσεων (1) και (2), οι οποίες αναδιατυπώνονται ως εξής :

«(1). Νομικό Σύμβουλο του Κράτους, ως Πρόεδρο, ο οποίος ορίζεται, με τον αναπληρωτή του, από τον Πρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους.

(2). Τον Πρόεδρο του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ), με αναπληρωτή του ένα μέλος της Εκτελεστικής Επιτροπής του ΚΕ.Σ.Υ που υποδεικνύεται από την Εκτελεστική Επιτροπή του ΚΕ.Σ.Υ.»

14. Το πρώτο εδάφιο της παρ. Β. 2. β του άρθρου 20 (στίχοι πέντε), αναδιατυπώνεται, ως εξής : «β) Στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία συνιστάται και θέση Αναπληρωτή Διοικητή Ακαδημαϊκών Υποθέσεων. Στη θέση αυτή τοποθετείται ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου, ο οποίος πρέπει να είναι μέλος ΔΕΠ με βαθμό καθηγητή, Διευθυντής τμήματος εργαστηρίου ή μονάδας του νοσοκομείου, που εκλέγεται από τα μέλη ΔΕΠ που υπηρετούν στο νοσοκομείο, με ανάλογη εφαρμογή των διατάξεων της υπ' αριθ. ΔΥ1δ/οικ.35327/27-11-2001 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας (ΦΕΚ Β'1579). Ο Αναπληρωτής Διοικητής Ακαδημαϊκών Υποθέσεων εξακολουθεί παράλληλα να κατέχει και την οργανική του θέση.»

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Κ. ΣΤΕΦΑΝΗΣ»)

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης) : Το λόγο έχει ο κ. Ματζαπετάκης. Δίνουμε δεκαπέντε λεπτά στους εισηγητές και ως υπάρξει άνεση χρόνου γενικώς.

ΣΤΕΛΙΟΣ ΜΑΤΖΑΠΕΤΑΚΗΣ : Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το σχέδιο νόμου που συζητάμε σήμερα αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια και είκοσι δύο άρθρα, εκ των οποίων τα τρία τελευταία εκτός του ακροτελεύτιου είναι τροπολογίες που ενσωματώθηκαν ως άρθρα κατά τη συζήτηση στη Διарκή Επιτροπή.

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

Στο πρώτο κεφάλαιο και στα άρθρα 1 έως 4 γίνεται παρουσίαση της έννοιας της δημόσιας υγείας, των βασικών λειτουργιών και προτεραιοτήτων, αλλά και των υπηρεσιών της δημό-

σιας υγείας.

Ειδικότερα στο άρθρο 2 παρουσιάζονται οι βασικές λειτουργίες της δημόσιας υγείας, καθώς και οι προτεραιότητες που αυτή θέτει. Αυτές συνίστανται κυρίως στην παρακολούθηση, προστασία και αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας του πληθυσμού και των εκτάκτων κινδύνων, καθώς και στη διαμόρφωση των πολιτικών εκείνων που προάγουν τη δημόσια υγεία και τη βιωσιμότητα.

Με το άρθρο 3 προσδιορίζονται όλες οι υπηρεσίες και φορείς δημόσιας υγείας που έχουν ως στόχο τη βελτίωση της ποιότητας υγείας του πληθυσμού. Αυτές είναι υπηρεσίες, τόσο του δημόσιου τομέα σε κεντρικό και αποκεντρωμένο επίπεδο όσο και μη κυβερνητικές οργανώσεις της Ελλάδας και του εξωτερικού.

Όλοι οι παραπάνω φορείς και υπηρεσίες συμβάλλουν στη διαμόρφωση της εθνικής στρατηγικής δημόσιας υγείας, η οποία έχει ως στόχο τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και την ποιότητας ζωής. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έχει την αποκλειστική ευθύνη και την τελική διαμόρφωση της πολιτικής δημόσιας υγείας, όπως αναφέρεται στο άρθρο 4.

Στο δεύτερο κεφάλαιο που αποτελείται από τα άρθρα 5 έως 8 παρουσιάζονται τα όργανα της δημόσιας υγείας με βασικό το ΕΣΥΔΥ, το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, το άρθρο 5 αναφέρεται στη σύσταση του ΕΣΥΔΥ, το οποίο στελεχώνεται από ειδικούς επιστήμονες από όλες τις ειδικότητες. Ναι μεν υπάρχει πληθώρα φορέων που συμμετέχουν σ' αυτό το συμβούλιο, πράγμα που σχολιάστηκε αρκετά στη χθεσινή συνεδρίαση, χαίρομαι όμως γιατί αυτό που είχα παρατηρήσει χθες, ότι λείπει ο φαρμακοποιός, προστεθή με τις διορθώσεις που κάνατε σήμερα, κύριε Υπουργέ.

Η πρόβλεψη αναπληρωτών για κάθε μέλος του συμβουλίου εξασφαλίζει την άρτια λειτουργία του. Όσον αφορά τη συγκρότηση του ΕΣΥΔΥ εκείνη γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ενώ τα μέλη προέρχονται, τόσο από το δημόσιο τομέα -δημόσιοι υπάλληλοι-, όσο και από τον επιστημονικό και ακαδημαϊκό χώρο. Και καταβάλλεται προσπάθεια ώστε τα παραπάνω μέλη να είναι υψηλών απαιτήσεων ποιότητας και αντιπροσωπευτικότητας.

Σύμφωνα με το άρθρο 6, το ΕΣΥΔΥ αποτελεί επιστημονικό, γνωμοδοτικό και συμβουλευτικό όργανο της πολιτείας, το οποίο αποφαινεται σε θέματα δημόσιας υγείας. Πιο συγκεκριμένα το ΕΣΥΔΥ γνωμοδοτεί σε θέματα στρατηγικής, εθνικής και μη, σε θέματα σχετικά με τη λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, αλλά και σε θέματα προτεραιότητας στον τομέα της έρευνας. Τέλος, μπορεί να ανατίθενται στο ΕΣΥΔΥ και άλλες αρμοδιότητες επιστημονικού, γνωμοδοτικού και συμβουλευτικού χαρακτήρα.

Η οργάνωση του ΕΣΥΔΥ και ο κανονισμός λειτουργίας που προβλέπονται στο άρθρο 7 αναφέρονται στη λειτουργία του ΕΣΥΔΥ που γίνεται με τη μορφή ολομέλειας, αλλά και τμημάτων. Επίσης, δίνεται η δυνατότητα παράστασης ατόμων που δεν είναι μέλη του συμβουλίου, αλλά που είναι γνώστες ειδικών αντικειμένων. Τέλος, με απόφαση του Υπουργού Υγείας μπορεί να συνιστώνται ομάδες εργασίας για τη μελέτη συγκεκριμένων θεμάτων.

Το άρθρο 8 αναφέρεται στο συντονισμό πολιτικών και δράσεων δημόσιας υγείας με άλλα Υπουργεία.

Βασικό όργανο προς την κατεύθυνση αυτή είναι το ΔΙΑΣΥΔΥ, η διαγραμματική συντονιστική της δημόσιας υγείας, η οποία είναι υπεύθυνη για τη διαμόρφωση ενιαίας κατεύθυνσης δημόσιας υγείας και την επίλυση θεμάτων διατομεακού χαρακτήρα. Τη σημασία της ΔΙΑΣΥΔΥ την αναφέραμε χθες επαρκώς, αφού ουσιαστικά έχει τη δυνατότητα να μαζεύει τις απόψεις των κατανεμημένων σε πολλά Υπουργεία αρμοδιοτήτων του τομέα της υγείας.

Στη ΔΙΑΣΥΔΥ συμμετέχουν, εκτός από το Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, οι γενικοί γ'Υπουργείων που έχουν συναρμοδιότητα σε θέματα δημόσιας υγείας, προσθέτοντας σήμερα, κύριε Υπουργέ, και αυτά τα δύο μέλη τα οποία αναφέρατε. Κατά περίπτωση καλούνται και οι υπόλοιποι γενικοί γραμματείς, ή οι γραμματείς των περιφερειών. Της

ΔΙΑΣΥΔΥ ηγείται ο Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Χθες ακούστηκε η αναγκαιότητα της ύπαρξης φορέα που να βρίσκεται ακόμα ψηλότερα στην πυραμίδα της Δημόσιας Διοίκησης και δόθηκαν από τον κύριο Υπουργό αρκετές και πειστικές εξηγήσεις για ποιο λόγο δεν έγινε κάτι τέτοιο.

Παρά την αναφορά, θεωρώ ότι συζητώντας αυτό το άρθρο, θα έπρεπε να επιμείνουμε και να αναφερθούμε στην αναγκαιότητα ακόμα μεγαλύτερης αναβάθμισης αυτού του οργάνου και την ύπαρξη κάποια στιγμή, εάν όχι τώρα, γενικού γραμματέα του Υπουργείου επικεφαλής αυτού του τομέα, εάν δεν είναι δυνατόν να υπάρξει ο αρμόδιος επί τούτου Υφυπουργός Υγείας.

Στο τρίτο κεφάλαιο εισερχόμεθα με το άρθρο 9 του νομοσχεδίου, με το οποίο συνιστάται η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας. Η διεύθυνση αυτή είναι υπεύθυνη για την υλοποίηση μέτρων στα πλαίσια της εθνικής πολιτικής δημόσιας υγείας, του ελέγχου, αλλά και της αξιολόγησης των υπηρεσιών δημόσιας υγείας.

Επίσης, η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας εποπτεύει την εφαρμογή των Οδηγιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την προστασία της δημόσιας υγείας.

Στη θέση του Γενικού Διευθυντή Δημόσιας Υγείας τοποθετείται γιατρός του ΕΣΥ με ειδικά προσόντα. Στο σχέδιο νόμου καθορίζονται οι διαδικασίες υποψηφιότητας, αλλά και οι απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιλογή, τα προσόντα, τις γνώσεις και επίσης για την προαγωγή.

Ο συντονισμός της δράσης των επιμέρους υπηρεσιακών μονάδων αποτελεί επιπλέον αρμοδιότητα της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας, ενώ για τη στελέχυσή της συνιστώνται είκοσι θέσεις από όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης (πανεπιστημιακό επίπεδο, τεχνική εκπαίδευση, ΔΕ και ΥΕ).

Η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας συγκροτείται από επιμέρους διευθύνσεις με τα τμήματα που ανήκουν στην κάθε μία από αυτές.

Επιπλέον, το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, το ΚΕΔΥ, της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγιεινής μετατρέπεται σε Διεύθυνση Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας με αρμοδιότητα το συντονισμό, τον έλεγχο και την εποπτεία του επιστημονικού έργου των περιφερειακών εργαστηρίων της δημόσιας υγείας. Κατ' επέκταση ονομάζεται ΠΕΔΥ, προάγοντας έτσι τη διατομεακή συνεργασία με άλλες υπηρεσίες του δημόσιου τομέα.

Η ΚΕΔΥ παρέχει υπηρεσίες στα ΠΕΣΥ, καθώς και στους φορείς Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α' και Β' βαθμού, αλλά και σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα έναντι ανταποδοτικού τέλους.

Η ΚΕΔΥ επίσης μέσα στις αρμοδιότητές της αναλαμβάνει την εκτέλεση προγραμματικών εργαστηριακού ελέγχου, αλλά και την εκπαίδευση και άσκηση γιατρών για την απόκτηση της ειδικότητας βιοπαθολογίας. Ωστόσο, είναι σημαντικό να προσδιοριστεί η διάρκεια της άσκησης των γιατρών του ΚΕΣΥ.

Μέσα στα πλαίσια ενός αποκεντρωμένου συστήματος δημόσιας υγείας προτείνεται από το νομοσχέδιο στο άρθρο 10, η σύσταση Περιφερειακού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας με Πρόεδρο το Γενικό Γραμματέα της περιφέρειας.

Η διάρθρωσή του συνιστά τη συμμετοχή εκπροσώπων σχετικών με τη δημόσια υγεία της περιφέρειας, της νομαρχιακής αυτοδιοίκησης και ενός δήμου. Η συγκρότηση του συμβουλίου γίνεται με πράξη του γενικού γραμματέα της περιφέρειας, ενώ η θητεία του συμβουλίου είναι τριετής.

Όσον αφορά τις αρμοδιότητες του ΠΕΣΔΥ, θα λέγαμε ότι έχει τις ίδιες αρμοδιότητες με το ΕΣΥΔΥ αλλά σε επίπεδο περιφέρειας, δηλαδή συντονίζει τις δράσεις της δημόσιας υγείας στην περιφέρεια, γνωμοδοτεί για κάθε θέμα σχετικό με τη δημόσια υγεία το οποίο τίθεται από τις νομαρχιακές και δημοτικές αυτοδιοικήσεις της συγκεκριμένης περιφέρειας.

Με το άρθρο 11 η διεύθυνση υγείας και πρόνοιας κάθε περιφέρειας μετονομάζεται σε διεύθυνση δημόσιας υγείας και πρόνοιας. Οι αρμοδιότητες αυτής της διεύθυνσης αφορούν την προστασία και την προαγωγή της δημόσιας υγείας στην περι-

φέρεια, τις πολιτικές πρόληψης, την παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας του πληθυσμού, αλλά και το συντονισμό των περιφερειακών φορέων δημόσιας υγείας. Οι αρμοδιότητες της διεύθυνσης δημόσιας υγείας και πρόνοιας κατανέμονται σε τμήματα.

Βάσει του άρθρου 12, η διεύθυνση δημόσιας υγείας στην περιφέρεια, μόνη της ή σε συνεργασία με άλλες υπηρεσίες, οργανώνει ειδικά προγράμματα για την προστασία και προαγωγή της δημόσιας υγείας, συντάσσοντας ένα τεχνικό δελτίο. Τα προγράμματα, συνοδευόμενα από τεχνικά δελτία, τίθενται προς έγκριση στον γενικό γραμματέα της περιφέρειας και για την εκτέλεσή τους, η διεύθυνση δημόσιας υγείας μπορεί να συνάπτει συμβάσεις έργου με φυσικά ή νομικά πρόσωπα. Αυτή η διεύθυνση μπορεί επίσης να οργανώσει έκτατα προγράμματα δημόσιας υγείας στην περίπτωση που προκύπτουν έκτακτες ανάγκες.

Βλέπουμε, λοιπόν, ότι σε αυτό το νομοσχέδιο συναντάμε συχνά τη δημιουργία φορέων στις αρμοδιότητες των οποίων περιλαμβάνεται και ο σημαντικός τομέας της αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών, τομέας εξίσου σημαντικός και με τους υπόλοιπους τομείς που δείχνει άμεσα το επίπεδο οργάνωσης σε θέματα δημόσιας υγείας.

Τέλος, τον τομέα του εργαστηριακού ελέγχου αναλαμβάνει έναντι ανταποδοτικού τέλους για λογαριασμό της Τοπικής και Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, αλλά και άλλων φυσικών ή νομικών προσώπων το περιφερειακό εργαστήριο δημόσιας υγείας. Στο σημείο αυτό θα ήθελα να μείνω, λέγοντας ότι πραγματικά αυτά τα εργαστήρια θα πρέπει να λειτουργούν με μία ανταποδοτικότητα, όχι με κερδοσκοπική αντίληψη, αλλά όχι και ζημιόγono, προκειμένου το προϊόν από τα έσοδα και τα τέλη να διατεθεί για ερευνητικούς και άλλους χρήσιμους σκοπούς που προάγουν την εκπαίδευση και την καλή λειτουργία των ΠΕΔΥ και των ΚΕΔΥ.

Στο άρθρο 13 του νομοσχεδίου διαφαίνεται ο ρόλος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ως βασικού συντονιστή της δράσης των υπηρεσιών δημόσιας υγείας. Έτσι, ο Υπουργός Υγείας μπορεί να τροποποιεί ή να ανακαλεί αποφάσεις ή πράξεις των διευθύνσεων δημόσιας υγείας και πρόνοιας της περιφέρειας μέσα σε τρεις μήνες από την έκδοσή τους.

Από την πλευρά τους αυτές οι διευθύνσεις έχουν την υποχρέωση να εφαρμόζουν τις αποφάσεις του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, να διευκολύνουν τον έλεγχο από τα όργανα του Υπουργείου, να υποβάλλουν απολογισμό των δραστηριοτήτων τους στο Υπουργείο, γεγονός που βοηθάει βέβαια στην καλύτερη οργάνωση και αποτελεσματικότερη λειτουργία όλων των φορέων δημόσιας υγείας, καθώς εξασφαλίζεται από το νομοσχέδιο η ενημέρωση της κατάστασης των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και οι δραστηριότητές τους.

Επιπλέον ο Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας έχει το δικαίωμα για την αντιμετώπιση κάποιων θεμάτων να καλέσει σε σύσκεψη τους προέδρους των περιφερειακών συμβουλίων των περιφερειών, τους διευθυντές και άλλους εκπροσώπους περιφερειακών υπηρεσιών.

Ο διευθυντής δημόσιας υγείας και πρόνοιας έχει υπό την ευθύνη του την οργάνωση και τον έλεγχο της διεύθυνσης, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η αποτελεσματική λειτουργία της, αλλά και η συνεργασία με τις λοιπές υπηρεσίες της περιφέρειας. Εισηγείται την έκδοση υγειονομικών διατάξεων στο γενικό γραμματέα της περιφέρειας, αποφασίζει για την υλοποίηση προγραμμάτων χωρίς την έγκριση σκοπιμότητας.

Αυτή η τελευταία αρμοδιότητα αποτελεί σημάδι εκχώρησης εξουσίας και αυτονομίας των περιφερειακών υπηρεσιών, κάτι που προάγεται από το νομοσχέδιο αυτό.

Το Υπουργείο Υγείας μέσω του Γενικού Γραμματέα του έχει τη δυνατότητα να ανακαλεί οποιαδήποτε ενέργεια ή απόφαση του διευθυντού δημόσιας υγείας. Και εδώ διαφαίνεται η ανάγκη ελέγχου και εξουσίας από το Υπουργείο Υγείας.

Κάθε διεύθυνση δημόσιας υγείας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης περιλαμβάνει κάποια από τα Τμήματα που συναντήσαμε πρωτίτερα στη σύσταση της γενικής διεύθυνσης δημόσιας υγείας. Τόσο οι αρμοδιότητες όσο και οι κλάδοι από τους οποί-

ους προέρχονται οι προϊστάμενοι των τμημάτων καθορίζονται από τον οργανισμό της οικείας νομαρχιακής αυτοδιοίκησης.

Να πούμε ότι οι διευθύνσεις νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων μπορούν να οργανώνουν αυτοτελώς, σε συνεργασία με τις αντίστοιχες περιφερειακές υπηρεσίες ειδικά προγράμματα για την προστασία και προαγωγή της δημόσιας υγείας στην περιοχή της αρμοδιότητάς τους. Έτσι υλοποιούν προγράμματα οργανωμένα από το Υπουργείο Υγείας ή από άλλα Υπουργεία, ενώ το κόστος τους βαραίνει το αντίστοιχο Υπουργείο. Το ίδιο γίνεται και στην περίπτωση εκτάκτων προγραμμάτων, όπου και η χρηματοδότηση είναι έκτακτη. Τέλος μπορούν να υλοποιούν προγράμματα επιδοτούμενα από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Το νομοσχέδιο αυτό καθορίζει ακόμη τις αρμοδιότητες των οργάνων Τοπικής Αυτοδιοίκησης πάντα μέσα στα πλαίσια των κατευθύνσεων του Υπουργείου Υγείας. Οι αρμοδιότητές τους είναι συγκεκριμένες και αφορούν σε θέματα όπως η ύδρευση, η αποχέτευση, η καθαριότητα των δημοτικών και άλλων χώρων, προγράμματα πρόληψης, η αποκομιδή όλων των τύπων απορριμμάτων και αποβλήτων. Αναφέρομαι στο άρθρο 15.

Στο άρθρο 16 αντιμετωπίζονται τα προβλήματα των μέχρι τώρα υπηρετούντων ιατρών και οδοντιάτρων δημόσιας υγείας στο ΕΣΥ όσον αφορά στη βαθμολογική τους εξέλιξη. Έρχεται να τους δικαιώσει για την πολυετή υπηρεσία τους κάτω από δυσχερείς συνθήκες εργασίας.

Η εξομοίωση των τακτικών αποδοχών με εκείνες των ιατρών του ΕΣΥ αυξάνεται μ' ένα επίδομα 40% -το επίδομα επιφυλακής- που περίπου αντιστοιχεί στο ποσό εκείνο που οι συνάδελφοί τους στο ΕΣΥ παίρνουν από τις εφημερίες. Εδώ αποδίδεται το δικαίο που, βέβαια, μπορεί να ικανοποιεί αυτούς, όμως δημιουργεί και το εύλογο παράπονο στους τόσους άλλους ακάματους λειτουργούς της δημόσιας υγείας, όπως είναι οι επόπτες υγείας, οι οποίοι βρίσκονται όλο το εικοσιτετράωρο και όλες τις εποχές του χρόνου σε πλήρη ετοιμότητα.

Γνωρίζοντας, βέβαια, τον Κανονισμό της Βουλής και την πάγια αντίληψη που δεν δίνει την ευχέρεια λήψης αποφάσεων που έχουν οικονομική επιβάρυνση για το δημόσιο, εκφράζω την έντονη επιθυμία μου, παρά τη γνώση των περιορισμών, για την εξεύρεση λύσης που θα τους δικαιώσει. Δεν θα το έλεγα με αυτήν τη θερμότητα, αν δεν ήξερα, κύριε Υπουργέ, τις δικές σας ευαισθησίες και την αναγνώριση από μέρους σας του έργου και της προσφοράς τους. Το εύχομαι.

Το άρθρο 17 είναι πολύ σημαντικό, γιατί πρέπει να υπάρχουν και εκπαιδευμένα στελέχη της δημόσιας υγείας. Εδώ αναφέρονται και σχετικά με αυτό. Έχουν σημασία, γιατί στη χώρα μας, δυστυχώς, ο αριθμός των γιατρών που υπηρετούσαν στο χώρο της δημόσιας υγείας ήταν εξαιρετικά περιορισμένος. Θα έλεγα ότι η προσφορά αυτών των λίγων ήταν ιεραποστολική, όπως τόνισα και χθες. Δεν είμαστε πια σε μια εποχή όπου με πενιχρά έσοδα μπορούμε να απαιτούμε από ορισμένους να ασκούν εις βάρος τους την κοινωνική πολιτική. Μπορείς να ζητάς, όταν αμείβεις αναλόγως και στη συγκεκριμένη περίπτωση οι αμοιβές των γιατρών αυτών υστερούσαν των αποδοχών των γιατρών του Ε.Σ.Υ. Με αυτό το άρθρο εξομοιώνονται, αλλά επιπλέον τους δίνονται και άλλα κίνητρα. Επίσης καθορίζεται το πλαίσιο εκπαίδευσής τους.

Δικαίως επίσης θα ήθελα να αναφερθώ στο χάρτη υγείας. Του απεδόθη ιδιαίτερη σημασία στη χθεσινή συνεδρίαση του Τμήματος, αλλά και στις συνεδριάσεις της επιτροπής. Η καταγραφή του επιπέδου υγείας των πολιτών, τα δημογραφικά και επιδημιολογικά χαρακτηριστικά στοιχεία, τα αναλυτικά στοιχεία για τη χρήση των υπηρεσιών υγείας και γενικά οποιαδήποτε στοιχεία σχετίζονται με το επίπεδο της υγείας των πολιτών είναι ανάγκη να περιέλθουν σε αυτόν τον λεγόμενο «χάρτη υγείας». Κατά τη γνώμη μου ο χάρτης υγείας παίζει σημαντικότατο ρόλο από απόψεως σημασίας και περιεχομένου.

Με αυτό το άρθρο τελειώνουμε το κεφάλαιο 3 και όπως συμφωνήσαμε, κύριε Πρόεδρε, προηγουμένως θα αφήσουμε τα του κεφαλαίου 4 να τα συζητήσουμε στην επόμενη συνεδρίαση.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτώνας): Συζητούμε σήμερα και το άρθρο 19. Αυτό αποφασίσαμε.

ΣΤΕΛΙΟΣ ΜΑΤΖΑΠΕΤΑΚΗΣ: Το οποίο, όμως, είναι στο

κεφάλαιο 4.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Δεν έχει σημασία.

ΣΤΕΛΙΟΣ ΜΑΤΖΑΠΕΤΑΚΗΣ: Τελικά ας πούμε ότι με το άρθρο 19 ρυθμίζονται οι κανονιστικές διατάξεις σχετικές με τις μετατάξεις υπαλλήλων σε τρία επίπεδα διοικήσεως.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να σας ανακοινώσω ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία της Βουλής, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» με θέμα: «Η Ελλάδα των Βαλκανικών Πολέμων 1912-1913», δεκαεπτά φοιτητές του Πανεπιστημίου Χάρντιν των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής.

Η Βουλή τους καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Επίσης έχω την τιμή να σας ανακοινώσω ότι από το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας ορίζεται ως Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος για τη συζήτηση του νομοσχεδίου ο Βουλευτής κ. Άγγελος Τζέκης.

Επίσης να σας ανακοινώσω το δελτίο επικαιρών ερωτήσεων της Τρίτης 15 Ιουλίου 2003 το οποίο έχει ως εξής:

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

1. Η με αριθμό 24/10.7.2003 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος κ. Ευαγγελίας Σχοιναράκη-Ηλιάκη προς τον Υπουργό Ανάπτυξης, σχετικώς με την επιλογή και τοποθέτηση Διευθυντή στο υποκατάστημα της Δημόσιας Επιχείρησης Ηλεκτρισμού στο Ηράκλειο.

2. Η με αριθμό 27/10.7.2000 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Ιωάννη Παπαθανασίου προς τον Υπουργό Μεταφορών και Επικοινωνιών, σχετικώς με τις αναθέσεις μελετών και λοιπών έργων σε υπαλλήλους και συμβούλους του Υπουργείου κλπ.

3. Η με αριθμό 26/10.7.2003 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Σπυρίδωνος Στριφτάρη προς τους Υπουργούς Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Οικονομίας και Οικονομικών, σχετικώς με την απελευθέρωση του ωραρίου λειτουργίας των καταστημάτων και την κατάργηση της κυριακάτικης αργίας.

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

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ξεκινήσω με μερικές γενικές παρατηρήσεις, τις οποίες θεωρώ σημαντικές και θα προχωρήσω στην κατ' άρθρο συζήτηση.

Οι παρατηρήσεις έχουν να κάνουν με το ότι αναγκαία προϋπόθεση, μια και ψηφίστηκε έστω και με πλειοψηφία κατ' αρχήν το νομοσχέδιο αυτό, θα ήταν ευχής έργο να διασφαλιστεί η ανάπτυξη ενός μακροπρόθεσμου στρατηγικού σχεδίου, προκειμένου να επιτευχθούν στο μέγιστο δυνατό βαθμό οι επιδιωκόμενοι στόχοι και οι προτεραιότητες της δημόσιας υγείας. Αυτός ο μακροπρόθεσμος σχεδιασμός είναι πάρα πολύ σημαντικός και πρέπει να διασφαλιστεί, ώστε να μην έχουμε συχνές τροποποιήσεις έστω αυτού του σχεδίου νόμου.

Επίσης, κύριοι Υπουργοί, πρέπει να διασφαλιστούν οι χρηματικοί πόροι. Πρέπει να πείσετε την ηγεσία του Υπουργείου Οικονομίας να είναι πιο γενναιόδωρη στους πόρους για τη δημόσια υγεία. Θέλουμε περισσότερους πόρους για τη δημόσια υγεία. Η δημόσια υγεία αφορά όλο τον πληθυσμό και τη χρειαζόμαστε πάντα, τη χρειάζονται όλοι οι πολίτες όλο το χρόνο.

Επίσης να προχωρήσετε στην άμεση υιοθέτηση ορισμένων χρήσιμων εργαλείων άσκησης της πολιτικής της δημόσιας υγείας. Θα αναφέρω πέντε τέτοια εργαλεία, τα οποία είναι εξαιρετικά σημαντικά: Η νομοθετική ρύθμιση για την αποτίμηση των υγειονομικών επιπτώσεων. Η δημιουργία συμπληρωματικού συστήματος στατιστικής καταγραφής δραστηριοτήτων δημόσιας υγείας. Η εγκαθίδρυση της επίσημης ετήσιας αναφοράς για την κατάσταση της υγείας του έθνους. Η ανάπτυξη και η παρακολούθηση του υγειονομικού χάρτη.

Είναι σημαντικό ότι θεσπίζεται το τμήμα αυτό του χάρτη υγείας, αλλά δεν αρκεί μόνο αυτό. Θέλουμε κάτι παραπάνω για τη

συνεχή ανάπτυξη και παρακολούθηση του υγειονομικού χάρτη. Επίσης θεωρούμε πολύ σημαντική τη δημιουργία δορυφορικού προϋπολογισμού δημόσιας υγείας, πράγμα το οποίο πρέπει να το αναφέρετε στο νομοσχέδιο.

Στο πρώτο κεφάλαιο η μόνη παρατήρηση που έχω να κάνω είναι στην παράγραφο 4.1 κυρίως σε ό,τι αφορά ότι θα υπάρξει κάποια σύγχυση, όσον αφορά το σχεδιασμό και την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας.

Αυτό το κάνουν και τα περιφερειακά συστήματα υγείας και πρόνοιας, το κάνουν και οι υπηρεσίες φορέων δημόσιας υγείας, που αναφέρετε εδώ. Να διευκρινιστεί ότι αυτή η παρακολούθηση και αξιολόγηση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας θα γίνει μόνο για τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, όχι γενικά για την παρακολούθηση των υπηρεσιών υγείας, γιατί θα υπάρξει σύγχυση των αρμοδιοτήτων. Θα αξιολογούν, θα συντονίζουν και θα παρακολουθούν το έργο υγείας και τα περιφερειακά συστήματα υγείας και πρόνοιας και οι υπηρεσίες φορέων δημόσιας υγείας; Πρέπει, λοιπόν, να διευκρινιστεί ότι θα είναι μόνο για τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας.

Στο άρθρο 5, για τη συγκρότηση και σύνθεση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας, σας τονίσαμε και στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων ότι η θητεία των μελών πρέπει να είναι διετής. Δεν μπορεί να είναι πενταετής η θητεία. Στην απάντησή σας είπατε ότι το σκέφτεστε και πιθανόν να κάνετε τη θητεία τριετή. Δεν μπορεί πάντως σε καμία περίπτωση η θητεία να υπερβαίνει τη θητεία της Κυβέρνησης και σας παρακαλώ πολύ, αν είναι δυνατόν, να γίνει διετής.

Επίσης, δεν είναι κατανοητή, εκτός από την περίπτωση του προέδρου, η ύπαρξη μελών του συμβουλίου με πλήρη ή μερική απασχόληση. Όσον αφορά τη σύνθεση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας, σας είχα πει ότι δεν αρκεί αυτό που λέτε για ειδικότητα παιδιατρικής, πρέπει να βάλετε ειδικότητα κοινωνικής παιδιατρικής. Υπάρχουν πλέον γιατροί, οι οποίοι κατέχουν την ειδικότητα της κοινωνικής παιδιατρικής ή έχουν μετεκπαίδευση σ' αυτόν τον τομέα. Υπάρχει μάλιστα η Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας, η οποία δραστηριοποιείται και η οποία πρέπει να έχει εκπροσώπο της ή τουλάχιστον μέλος της στο Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας.

Θα συμφωνήσω με την άποψη της ΟΚΕ, που προτείνει τη συμμετοχή ενός επιστήμονα με ειδικευση στον τομέα της οργάνωσης και διοίκησης υπηρεσιών υγείας στη σύνθεση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας. Προτείνω, λοιπόν, να υιοθετήσετε την άποψη της ΟΚΕ.

Όσον αφορά το άρθρο 6 παράγραφος 4, δεδομένου ότι το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας είναι στην ουσία γνωμοδοτικό, εδώ δεν διευκρινίζεται το πλαίσιο των αναφερομένων εκτελεστικών αρμοδιοτήτων που ενδεχομένως θα του ανατεθούν. Δεν πάσχουμε από γνωμοδοτικά όργανα, θέλουμε και όργανα με εκτελεστική εξουσία. Πρέπει, λοιπόν, να διευκρινιστούν οι εκτελεστικές αρμοδιότητες αυτού του οργάνου.

Όσον αφορά το άρθρο 8 για τη Διαγραμματιακή Συντονιστική Δημόσιας Υγείας, μου κάνει εντύπωση –σας το είπα και στην επιτροπή, το αναφέρει και η ΟΚΕ– η έλλειψη του Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης. Υπάρχουν ένα σωρό θέματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης, τα οποία έχουν επιπτώσεις και βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες, με τον σχεδιασμό πολιτικής που κάνει το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης, στη δημόσια υγεία. Αυτά είναι τα τροχαία ατυχήματα, είναι η κυκλοφοριακή αγωγή παιδιών. Πρόσφατα μάλιστα, ο Υφυπουργός Δημόσιας Τάξης εγκαινίασε πάρα κυκλοφοριακής αγωγής. Γενικά ο σχεδιασμός πολιτικής του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης έχει άμεσες επιπτώσεις στη δημόσια υγεία και νομίζω ότι η συμμετοχή του γενικού γ του Υπουργείου αυτού είναι σημαντική.

Θα ήθελα επίσης να λάβετε σοβαρά υπόψη σας την παρατήρηση της ΟΚΕ ότι δεν γίνεται αναλυτική περιγραφή των μέσων, που μπορεί να χρησιμοποιηθούν για την επίτευξη του σκοπού, προκειμένου να ασκηθεί μια αποτελεσματική πολιτική δημόσιας υγείας μέσω της Διαγραμματιακής Συντονιστικής Δημόσιας Υγείας. Σας προτείνει ορισμένα σημαντικά εργαλεία άσκησης

αποτελεσματικής πολιτικής για τη δημόσια υγεία. Αυτά είναι η δημιουργία ειδικού προϋπολογισμού για τη δημόσια υγεία, η νομοθετική ρύθμιση για την αποτίμηση των κοινωνικών επιπτώσεων, η δημιουργία συστήματος στατιστικής καταγραφής δραστηριοτήτων δημόσιας υγείας και η εγκαθίδρυση της επίσημης ετήσιας αναφοράς για την κατάσταση της υγείας των πολιτών. Αυτά είναι ορισμένα στοιχεία από αυτά τα οποία σας ανέφερα στην αρχή και τα οποία είχα αναφέρει και στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, σχετικά με τα έξι χρήσιμα εργαλεία, τα οποία πρέπει να χρησιμοποιηθούν για την άσκηση μιας αποτελεσματικής πολιτικής δημόσιας υγείας. Και βλέπω ότι τέσσερα απ' αυτά τα προσδιορίζει με σαφήνεια και η ΟΚΕ.

Στο ίδιο άρθρο σχετικά με τη Συντονιστική των Οργανισμών Δημόσιας Υγείας, η συμμετοχή ενός εκπροσώπου του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας στην πολυτομεακή σύνθεση αυτού του οργάνου είναι πάρα πολύ σημαντική.

Στο άρθρο 9, στις παραγράφους 1 και 4, επανέρχεται στον ν.2519/97, που προέβλεπε τη μετονομασία της Γενικής Διεύθυνσης Υγείας σε Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και τη μετατροπή της θέσης του Γενικού Διευθυντή Υγείας σε θέση Γενικού Διευθυντή Δημόσιας Υγείας.

Προφανώς δεν υλοποιήθηκε και επανέρχεται τώρα στις θέσεις τους. Είχαμε μία υπό κατάργηση θέση και εδώ μας οφείλετε μία εξήγηση. Συμφωνούμε φυσικά για ποιο λόγο γίνονται αυτές οι συνεχείς παλινωδίες.

Στο άρθρο 9 πάλι στην παράγραφο 2ε' και 2στ', το είχαμε επισημάνει και στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, βλέπουμε ότι δεν έγινε κάποια αναφορά σας, κάποια βελτίωση. Η παρέμβαση σε περίπτωση κινδύνου λέτε, για να είναι άμεση και αποτελεσματική, πρέπει να ξεκαθαρίσει η σχέση του με το ΚΕΕΛ που εποπτεύεται απευθείας από εσάς, κύριε Υπουργέ Υγείας και Πρόνοιας. Η πρόσφατη περιπέτεια με το ΣΑΡΣ ανδείξε απλώς το ΚΕΕΛ με απύσχατη κεντρική του Υπουργείου. Πρέπει εδώ να ξεκαθαρίσει η σχέση με το ΚΕΕΛ.

Στην παράγραφο 7 του ίδιου άρθρου 9, λαμβάνοντας υπόψη τα υφιστάμενα τμήματα στη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, αλλά και τις αρμοδιότητές τους, η σύσταση θέσεων πρέπει να είναι υπερδιπλάσια. Εμείς έχουμε υποχρέωση και το τονίζουμε, κύριε Υπουργέ, και πρέπει να καταγραφεί στα Πρακτικά της Βουλής ότι η Αξιωματική Αντιπολίτευση ζητάει υπερδιπλάσιο αριθμό θέσεων στα διάφορα τμήματα της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας.

Στην παράγραφο 12, 1 του άρθρου 9 επισημαίνουμε και επικροτούμε –γιατί πρέπει να λέμε και τα θετικά– την αναγκαιότητα μετατροπής του ΚΕΔΥ σε ΝΠΔΔ.

Στο άρθρο 10 στη σύνθεση του περιφερειακού συμβουλίου δημόσιας υγείας. Έχει γίνει τεράστια συζήτηση μέσα σ' αυτήν την Αίθουσα για τη σημασία της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης. Εδώ πρέπει να υπάρχουν και συμμετοχή των εκπροσώπων των νομαρχιακών οικονομικών και κοινωνικών επιτροπών, των ΝΟΚΕ δηλαδή, στη σύνθεση των περιφερειακών συμβουλίων δημόσιας υγείας.

Είναι εξαιρετικά σημαντικό, η άποψη του πολίτη, η συμμετοχή αν θέλετε του πολίτη μέσω των συλλογικών του οργάνων, αλλά και μέσω της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης στη σύνθεση του περιφερειακού συμβουλίου υγείας.

Επίσης, είχατε θεσπίσει ότι ο αναπληρωτής πρόεδρος, γενικός διευθυντής των ΠεΣΥΠ έχει αρμοδιότητες πρόνοιας. Μια που έχει αυτές τις αρμοδιότητες πρόνοιας και είναι πάρα πολύ σημαντικό η αναδιοργάνωση των υπηρεσιών πρόνοιας στη χώρα μας, πρέπει οπωσδήποτε να συμμετέχει και ο αναπληρωτής γενικός διευθυντής των ΠεΣΥΠ, μια που έχει αυτές τις αρμοδιότητες το περιφερειακό συμβούλιο. Το περιφερειακό συμβούλιο είναι ένα βραδυκίνητο όργανο. Θέλω να επισημάνω ότι θα έχουμε πολλά προβλήματα, αυτοί που πρέπει να συμμετέχουν δεν συμμετέχουν και συμμετέχουν άλλοι, οι οποίοι δεν θα έπρεπε ίσως να συμμετέχουν. Πρέπει να το λάβετε υπόψη σας και αυτό.

Στο άρθρο 11, παράγραφος 4.5 τα περιφερειακά εργαστήρια δημόσιας υγείας έχουν καθυστερήσει απαράδεκτα και φυσικά δεν καλύπτουν όλες τις περιφέρειες. Πρέπει να δείτε την άμεση

εφαρμογή, την άμεση επέκταση αυτών των περιφερειακών εργαστηρίων δημόσιας υγείας σε όλες τις περιφέρειες της χώρας, γιατί έχουμε δραματικές ενδείξεις σε ορισμένες περιφέρειες.

Στο άρθρο 11 παράγραφος 11, το σύνολο των εβδομήντα νέων οργανικών θέσεων είναι ανεπαρκές για τις προβλεπόμενες ανάγκες των περιφερειακών διευθύνσεων δημόσιας υγείας. Για να αντιμετωπιστούν οι απαιτήσεις που σχετίζονται με την αποστολή των υπηρεσιών και των υπό σύσταση τμημάτων, ο αριθμός των νέων θέσεων πρέπει να είναι τριπλάσιος, κύριε Υπουργέ. Σας λέω πάλι, ξέρω τις δυσκολίες που έχετε σε σχέση με το Υπουργείο Οικονομίας, αλλά πρέπει να απαιτήσετε να έχουμε περισσότερες θέσεις στις διευθύνσεις δημόσιας υγείας στις περιφέρειες. Εκεί θα είναι και το κομβικό σημείο υλοποίησης αυτού του νόμου. Αυτοί οι άνθρωποι θα υλοποιήσουν αυτόν τον νόμο και νομίζω ότι υπάρχουν και μεγάλες περιφερειακές ανισότητες στην άσκηση της πολιτικής δημόσιας υγείας, αλλά και γενικότερα στην πολιτική υγείας μεταξύ των περιφερειών της χώρας.

Και έρχομαι στο εξαιρετικά σημαντικό επίσης, στα άρθρα 14 και 15. Να τονίσω εδώ, στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, στη νομαρχιακή τοπική αυτοδιοίκηση, υπάρχουν τεράστιες ελλείψεις σήμερα και αυτές οι τεράστιες ελλείψεις που υπάρχουν στις νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις, στη στελέχωση των διευθύνσεων υγείας, υπάρχει μία τεράστια και ποσοτική και ποιοτική και επιστημονική ανεπάρκεια στη στελέχωση των διευθύνσεων υγιεινής, υγείας των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων. Αυτή η ανεπάρκεια όμως έχει τεράστιες συνέπειες και υπάρχουν τεράστιες ανισότητες ιδιαίτερα στις περιοχές της χώρας, που είναι εξόχως τουριστικές.

Ξέρετε ότι δεν μπορούν να ικανοποιηθούν οι ανάγκες της δημόσιας υγείας π.χ. στη Χαλκιδική, στις Κυκλάδες, στα Δωδεκάνησα, στην Κέρκυρα. Αυτές οι μεγάλες ανεπάρκειες έχουν σαν συνέπεια κάποιοι να θρασαρίζουν, κάποιοι να ευνοούνται, ουσιαστικά να υπάρχουν δύο Ελλάδες. Έτσι, σε ορισμένες τουριστικές περιοχές οι διευθύνσεις υγείας δεν έχουν το επιστημονικό προσωπικό, τους επόπτες υγείας να κάνουν σωστά τη δουλειά τους. Εξαιτίας αυτού του γεγονότος βλέπουμε άφθονα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος κυριολεκτικά να κάνουν ό,τι θέλουν και να μη γίνεται κανένας ουσιαστικός έλεγχος σ' αυτές τις περιοχές. Υπάρχουν, όμως, και άλλες περιοχές της χώρας που λειτουργούν με το ίδιο σχεδόν προσωπικό όπου όμως δεν φαίνονται ελλείψεις, δεν υπάρχει αυτός ο μεγάλος αριθμός καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος όπου εκεί υπάρχουν δύο μέτρα και δύο σταθμά. Εκεί δεν έχουν αντικείμενο ενδιαφέροντος και οι επόπτες υγείας ασχολούνται με τα καταστήματα αυτά, υπάρχει υπέρ δραστηριότητα και κάπου αλλού που θα ήθελαν να υπάρχει αυτή η δραστηριότητα, δεν υπάρχει. Υπάρχει αίσθηση αδικίας.

Αυτό που σας προτείνει η ΟΚΕ είναι πολύ σημαντικό. Σας προτείνει συγκεκριμένα τη δημιουργία ενός γραφείου δημόσιας υγείας σε κάθε δήμο ή έστω σε δήμους με πληθυσμό μεγαλύτερο ενός αριθμού κατοίκων. Μπορούμε να βάλουμε πάνω από δέκα χιλιάδες κατοίκους. Πρέπει, όμως, να βάλουμε απαραίτητα στις τουριστικές περιοχές που έχουν αυξημένο ενδιαφέρον και τα προβλήματα υγείας είναι τεράστια, γιατί δίνουμε εξετάσεις καθημερινά όχι μόνο στους ξένους που κατακλύζουν τη χώρα μας, αλλά σε όλο τον κόσμο. Να υπάρξει ένα παραπάνω βήμα για την ανάπτυξη των υπαρχόντων μονάδων και υπηρεσιών δημόσιας υγείας σε νομαρχιακό και τοπικό επίπεδο με μία σημαντική συμβολή στη διαμόρφωση μιας πολιτικής. Σας το προτείνει η ΟΚΕ στο σημείωμα που σας έχει καταθέσει. Πρέπει να το σκεφθείτε σοβαρά. Θα πρέπει σε κάθε δήμο πάνω από δέκα χιλιάδες κατοίκους –θα το δούμε πόσο ακριβώς πρέπει να είναι– και ιδιαίτερα σε περιοχές με έντονο τουριστικό ενδιαφέρον, να γίνει στελέχωση και να δημιουργηθούν γραφεία δημόσιας υγείας.

Φυσικά θα πρέπει να διασφαλίσετε επαρκείς πόρους. Είναι περισσότερο από δίκαιο το επίδομα, το 40% που δίνετε στους ιατρούς δημόσιας υγείας να το επεκτείνετε και στους επόπτες υγείας. Επίσης κομβικό σημείο είναι οι μισθοί των ιατρών δημό-

σιας υγείας. Θα κουραστούμε να σας λέμε ότι πρέπει να προσελκύσετε ικανό προσωπικό -μου είπατε και για άλλα που προσκρούουν στον Υπαλληλικό Κώδικα- για να φέρουμε καλούς γιατρούς στη θέση του Γενικού Διευθυντού Δημόσιας Υγείας και στους γιατρούς δημόσιας υγείας των περιφερειών. Αυτοί που θα υλοποιήσουν αυτόν το νόμο, με όλες τις αδυναμίες που έχει, είναι γιατροί και επόπτες δημόσιας υγείας. Πρέπει, λοιπόν, να είναι καλά αμειβόμενοι, να μη χρειάζεται να προσφεύγουν σε άλλου είδους υπηρεσίες και να παίρνουν χρήματα με άλλους τρόπους. Μην τους αναγκάσουμε εμείς οι ίδιοι να παρανομήσουν ιδιαίτερα στις περιοχές που τρέχουν από το πρωί μέχρι το βράδυ. Επεκτείνεται το και στους επόπτες δημόσιας υγείας, γιατί είναι άκρως σημαντικές οι υπηρεσίες που προσφέρουν για τη δημόσια υγεία στη χώρα μας. Ξέρετε τι ανάγκες έχουν. Ξέρετε αυτές οι ανάγκες με πόσο λίγο δυναμικό υλοποιούνται. Επέκταση, λοιπόν, του επιδόματος και στους επόπτες δημόσιας υγείας, αλλά και στους γιατρούς δημόσιας υγείας, το 40% να το κάνετε 60%. Σας το είπαμε και στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων. Πρέπει να καλύψουμε αυτές τις ανάγκες με το καλύτερο έμψυχο δυναμικό. Όπως και στους ασκούμενους στην κοινωνική ιατρική όπου δημιουργήσατε εβδομήντα νέες θέσεις, υποσχθήκατε ότι θα καλύψετε και τις εκατό θέσεις γενικής ιατρικής. Και το πρόγραμμα σπουδών των γιατρών γενικής ιατρικής πρέπει να αναμορφωθεί μέσω του ΚΕΣΥ για να έχουν καλύτερη εκπαίδευση στη δημόσια υγεία, στην κοινωνική ιατρική. Ίσως στο rotation που κάνουν στις διάφορες κλινικές των νοσοκομείων για ένα εξάμηνο ή και για ένα χρόνο να μπορούν οι γενικοί ιατροί να είναι σε εργαστήρια δημόσιας υγείας ή τουλάχιστον για ένα τρίμηνο στη Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

Ο ρόλος του οικογενειακού γιατρού στη δημόσια υγεία είναι πολύ σημαντικός. Δεν αμφισβητείται από κανέναν. Πρέπει να αναβαθμίσουμε τους γενικούς και οικογενειακούς γιατρούς. Θα στηριχθούμε πάρα πολύ στη δουλειά τους για τη διαμόρφωση της εθνικής στρατηγικής μας για τη δημόσια υγεία, οπότε και θα πρέπει να αναβαθμίσουμε τους οικογενειακούς γιατρούς.

Δημιουργήστε τις νέες εκατό θέσεις γενικής ιατρικής! Αναβαθμίστε την εκπαίδευσή τους, όπως με αυτό το νομοσχέδιο αναβαθμίζετε την εκπαίδευση των γιατρών κοινωνικής ιατρικής, των οποίων το 20% επιπλέον στο μισθό τους να το κάνετε 40%, ώστε να έχουμε είσοδο νέων γιατρών, νέων πτυχιούχων ιατρικής που να έχουν τα κίνητρα να κάνουν κοινωνική ιατρική.

Χρειάζομαστε γιατρούς κοινωνικής ιατρικής, όπως επίσης χρειάζομαστε και γιατρούς γενικής ιατρικής για να στελεχωθούν τα κέντρα υγείας, τα οποία -και με βάση το υπάρχον νομοθετικό πλαίσιο- μπορούν να ασκήσουν ουσιαστική πολιτική δημόσιας υγείας στην ελληνική ύπαιθρο. Εάν με το καλό δημιουργηθούν και τα κέντρα υγείας αστικού τύπου, οι οικογενειακοί και οι γενικοί γιατροί θα ασκήσουν και αυτοί τη δημόσια υγεία, όπως οφείλουν να την ασκήσουν και σε αυτά τα κέντρα.

Ελπίζοντας ότι αυτές οι παρατηρήσεις θα ληφθούν σοβαρά υπόψη από την πολιτική ηγεσία και από εσάς, κύριε Υπουργέ, θα επανέλθουμε και στα τρία ενσωματωμένα άρθρα αυτού του νομοσχεδίου, τα οποία θεωρούμε εξαιρετικά κρίσιμα. Νομίζω ότι η ουσία αυτού του νομοσχεδίου είναι σε αυτά τα τελευταία τρία άρθρα, τα οποία περιμένει πάρα πολύς κόσμος.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

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

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είχε γίνει και μια αναλυτική συζήτηση επί των άρθρων στην επιτροπή. Βέβαια όπως τονίσαμε και χθες επί της αρχής -ιδίως για το Κεφάλαιο Α' που αναφέρεται στις γενικές διατάξεις και στις αρχές- διαφωνούμε ως Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας γενικότερα στην πολιτική και ιδεολογική φιλοσοφία του σχεδίου νόμου, γιατί πραγματικά μέσα από αυτά τα άρθρα εμπορευματοποιείται και η δημόσια υγεία, όπως έχει εμπορευματοποιηθεί συνολικά η υγεία και η πρόνοια και στη χώρα μας και στην Ευρωπαϊκή Ένωση -μπορώ να πω βέβαια- και παγκόσμια γιατί οι καπιταλιστικές αλλαγές προχωρούν και σε αυτόν τον τομέα. Εμείς θεωρούμε την υγεία

ως κοινωνικό αγαθό που πρέπει να παρέχεται δημόσια, δωρεάν και ισότιμα προς όλους.

Υπάρχει μια αντίφαση, παραδείγματος χάριν, στο άρθρο 1, παράγραφος 1 εκεί που λέει ότι σκοπός είναι η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης όλου του πληθυσμού. Εδώ μπαίνει το εξής ερώτημα: Γιατί αυτό το σημαντικό στοιχείο και στόχος καταντά να γίνεται μια κατάρα για τους εργαζόμενους, όταν έρχεται το ίδιο το κοινωνικό-πολιτικό σύστημα και τους λέει «κύριοι, ζείτε πολλά χρόνια, άρα πρέπει να δουλεύετε μέχρι να πεθάνετε!». Εδώ ακριβώς είναι και η ουσία, το πώς αυτός ο καπιταλισμός αντιμετωπίζει τον άνθρωπο, ως μέσο δηλαδή αύξησης της κερδοφορίας του κεφαλαίου. Βέβαια εδώ υπάρχει μια αντίφαση του ίδιου του συστήματος προς ίδιον όφελος.

Αυτό το είπαμε στην επιτροπή, αλλά βέβαια -και σε αυτό- δεν πήραμε απάντηση! Φυσικά θα μου πείτε ότι το Υπουργείο Υγείας έχει αυτόν το στόχο. Σ' ένα άλλο Υπουργείο που εκφράζει συγκεκριμένα συμφέροντα είναι άλλος ο ρόλος του. Όμως για την καλή πρόθεση που μπορεί να έχει ένας Υπουργός Υγείας εμείς πιστεύουμε ότι αυτό είναι ενταγμένο μέσα στη συνολική πολιτική της Κυβέρνησης. Γι' αυτό, δηλαδή, λέμε ότι συνολική είναι η πολιτική της Κυβέρνησης, άρα, λοιπόν, η εθνική στρατηγική, για την οποία γίνεται λόγος παρακάτω, είναι εθνική στρατηγική που έχει ως κύριο στόχο την ωφέλεια του κεφαλαίου και μέσα από τον τομέα της υγείας.

Ένα άλλο ζήτημα για εμάς βρίσκεται στο άρθρο 2. Αναφέρεται ότι «οι βασικές λειτουργίες της δημόσιας υγείας συνίστανται ιδίως: α. Στην παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού, καθώς και των παραγόντων που την επηρεάζουν». Και μένει μόνο εκεί. Δεν προτείνει, βέβαια -και συνολικά η Κυβέρνηση- τι μέτρα πρέπει να παρθούν για να μειωθεί ο κίνδυνος της δημόσιας υγείας από τους συγκεκριμένους παράγοντες. Και ανέφερα χθες στην πρωτομιλία μου -για να μη μακρηγορώ- ποιους εμείς θεωρούμε ως βασικούς παράγοντες για τη δημόσια υγεία.

Στο άρθρο 3 «Υπηρεσίες και Φορείς της Δημόσιας Υγείας» -γιατί λέμε ότι εμπορευματοποιείται η δημόσια υγεία και πώς υπεισέρχεται και ο ιδιωτικός τομέας σε αυτόν τον ευαίσθητο χώρο- αναφέρεται στο 1γ': «Οι υπηρεσίες και φορείς της δημόσιας υγείας είναι όλοι οι οργανισμοί ανεξάρτητα από τη νομική τους φύση, που υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και έχουν ως καταστατική αρμοδιότητα την προσφορά υπηρεσιών κλπ.». Εδώ συμπεριλαμβάνει και τους ιδιωτικούς φορείς.

Όπως επίσης έρχεται και η παράγραφος 3 και λέει, φορείς της δημόσιας υγείας μπορούν να είναι μη κυβερνητικές οργανώσεις στην Ελλάδα και το εξωτερικό και βέβαια να έχουν τα απαραίτητα, όπως παρακάτω λέει, χαρακτηριστικά. Μα, ακριβώς εδώ είναι τώρα ότι οι μη κυβερνητικές οργανώσεις είναι και αυτές ιδιωτικού δικαίου, που καλυπτόμενες πίσω από έναν κοινωνικό ρόλο που θέλουν να παίξουν ευνοούν τα σχέδια και του ιδιωτικού κεφαλαίου. Γιατί σας είπα και χθες στην κατ' αρχήν συζήτηση ότι δεν αρκεί να λέμε ότι εμείς ενδιαφερόμαστε για τη δημόσια υγεία της χώρας μας. Πρώτα και κύρια η δημόσια υγεία είναι παγκόσμια, ίση για όλους. Δεν μπορούμε δηλαδή να στέλνουμε τα βομβαρδιστικά της Ευρωπαϊκής Ένωσης, του ΝΑΤΟ, των Αμερικάνων να βομβαρδίζουν, να σκοτώνουν τον πληθυσμό της Γιουγκοσλαβίας ή του Ιράκ ή του Αφγανιστάν, να ισοπεδώνουν ολόκληρη την υποδομή μιας χώρας που έχει επιπτώσεις και στη δημόσια υγεία, με εμπλουτισμένο ουράνιο και μετά να έρχεται η Ευρωπαϊκή Ένωση, να έρχεται η δική μας κυβέρνηση και να λέει, τώρα δίνω χρήματα στις μη κυβερνητικές οργανώσεις για να παίξουν το θεάρεστο κοινωνικό τους έργο. Πολιτική υποκρισία, ναι, πολιτική υποκρισία λέμε εμείς ως Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας. Και βέβαια εδώ πρέπει να πάρουν θέση όλοι. Και δηλαδή οι κυβερνητικές οργανώσεις που λέτε ότι θα ευαισθητοποιήσουν και θα κινητοποιήσουν όλον τον πληθυσμό;

Ερχόμαστε σ' ένα άλλο μεγάλο κεφάλαιο, τον εθελοντισμό. Εμείς λέμε να στον εθελοντισμό εκείνον που είναι ο αλληλέγγυος στους κοινωνικούς αγώνες για να έχουν τις ίδιες παροχές όλα τα λαϊκά στρώματα. Εκείνος ο εθελοντισμός ναι. Αλλά εθελοντισμός όμως που να λέμε στον άνεργο, έλα να γίνεις εθελοντής για να πάρεις ένα χαρτζιλίκι για να κάνεις κοινωνικό έργο;

‘Η να αναφερθώ αν θέλετε ακόμη και στον εθελοντισμό του 2004, όταν είναι γνωστό όλα τα στελέχη και ο μηχανισμός με τι αμοιβές αμείβονται, αλλά βγαίνουν και μιλάνε αυτοί οι ίδιοι στο λαό για εθελοντισμό; Είναι αλληλοσυγκρουόμενα. Και εμείς πιστεύουμε ότι ο εθελοντισμός είναι μια μορφή προκειμένου να περάσουν κυρίαρχες πολιτικές απόψεις μέσα στη συνείδηση του ελληνικού λαού, να κοιτάξει ο καθένας και το ατομικό του συμφέρον μέσα από διάφορες υποσχέσεις που δίνονται και μέσω του εθελοντισμού και βέβαια να αποφύγει τη συλλογική δράση το συλλογικό ενδιαφέρον από τα ευρύτερα λαϊκά στρώματα να έχουν ως κύριο στόχο την πολιτική που γεννάει τα προβλήματα στην δημόσια υγεία, στο δημόσιο τομέα και στην πρόνοια γενικότερα.

Και βέβαια αυτές οι μη κυβερνητικές οργανώσεις μπαίνουν στα κρατικά προγράμματα δημόσιας υγείας. Και εμείς θα καταθέσουμε αίτηση κατάθεσης εγγράφων για να δούμε και με τι χρήματα χρηματοδοτούνται και από πόσα ταμεία οι συγκεκριμένες μη κυβερνητικές οργανώσεις. Γιατί γίνεται και εδώ μία συγκεκριμένη πολιτική με αυτές τις οργανώσεις.

Όσον αφορά για την εθνική στρατηγική δημόσιας υγείας, κύριε Πρόεδρε, αναφέρθηκα αναλυτικά στην κατ’ αρχήν συζήτηση και πιστεύουμε ότι αυτή η εθνική στρατηγική στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλων διεθνών οργανισμών, όπως είναι ο ΟΟΣΑ αποδείξαμε ότι έχει συγκεκριμένους στόχους, συγκεκριμένη κατεύθυνση και βέβαια είναι εθνική στρατηγική προσαρμοσμένη στα συμφέροντα του κεφαλαίου και για τη δημόσια υγεία και δεν είναι βέβαια εθνική στρατηγική για το σύνολο του ελληνικού λαού και ιδίως των λαϊκών στρωμάτων, που πλήττονται από τις συγκεκριμένες πολιτικές, που πηγάζουν από την Κυβέρνηση και την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Για το κεφάλαιο Β’, κύριε Πρόεδρε, που λέει συγκρότηση και σύνθεση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας. Στέκομαι στο 2Α’ που λέει ότι αποτελείται από πρόσωπα που έχουν ιδιαίτερο επιστημονικό και κοινωνικό κύρος. Καταλαβαίνω το επιστημονικό κύρος που πρέπει να διαθέτουν, δηλαδή τις γνώσεις κλπ.. Εκείνο το κοινωνικό κύρος χρειάζεται διευκρινίσεις. Μάλιστα απευθύνθηκα στην επιτροπή και ζήτησα να μου πουν τι εννοείται κοινωνικό κύρος. Δηλαδή ένας επιστήμονας ο οποίος είναι αναμειγμένος μέσα στην κοινωνική δράση στο λαϊκό κίνημα που αγωνίζεται ενάντια σ’ αυτήν την κοινωνική ασφαλιστική πολιτική υγείας, που έχει η Κυβέρνηση και η Ευρωπαϊκή Ένωση θεωρείται ικανός για να συμπεριληφθεί μέσα σ’ αυτό το Εθνικό Συμβούλιο; Πρέπει να διευκρινιστεί. Εκτός αν ισχύει και εκείνο το γ’ εδάφιο –και εγώ βγάζω ένα τέτοιο συμπέρασμα- που λέει, να συμβάλουν σημαντικά στη διαμόρφωση της πολιτικής ή των πολιτικών στο χώρο της δημόσιας υγείας. Και εφόσον αυτή η πολιτική, όπως αναφέρουν άλλα άρθρα, συμπεριλαμβάνεται μέσα στην Ευρωπαϊκή Ένωση και άλλων διεθνών οργανισμών, άρα μια τέτοια κοινωνική δράση δεν μπορεί να αποτελέσει κριτήριο για να μπει μέσα σ’ αυτό το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας και ένας ο οποίος θέλει να προσφέρει, αλλά από διαφορετική πλευρά. Και φαίνεται εδώ χαρακτηριστικά ποιους θα προτιμήσετε.

Όσον αφορά την παράγραφο 3 του ΕΣΥΔΥ αποτελείται από δεκατέσσερις φορείς. Δε βλέπουμε εδώ πουθενά επιστημονικούς και κοινωνικούς φορείς. Δεν θέλουμε δηλαδή σ’ ένα τέτοιο όργανο, το οποίο θεωρείτε εσείς κορυφαίο για τη δημόσια υγεία, να υπάρχουν οι επιστημονικοί και κοινωνικοί φορείς; Ο κοινωνικός και ο εργατικός έλεγχος δεν πρέπει να υπάρχει; Η δημόσια υγεία δηλαδή είναι αποκλειστικό προνόμιο κάποιων επιστημόνων; Δεν υπάρχει λόγος να υπάρχει εκεί ο υπάλληλος, ο εργάτης, ο μικρομεσαίος, ο αγρότης, ο επαγγελματίας, οι φορείς τους για να έχουν λόγο γι’ αυτήν τη δημόσια υγεία; Εμείς λέμε πως ναι, διότι αυτοί οι φορείς μπορεί να επιλέξουν έναν επιστήμονα που να τους εκπροσωπεί μέσα εκεί. Μιλάμε για εκπρόσωπο. Θέλουμε δηλαδή να υπάρχει ο κοινωνικός και ο εργατικός έλεγχος μέσα και σε αυτό το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας.

Στο άρθρο 6, που αφορά τη φύση και τις αρμοδιότητες του ΕΣΥΔΥ, θα αναφερθώ στην παράγραφο 3δ’. Πιστεύουμε ότι αυτό που λέει ότι γνωμοδοτεί για το σχέδιο αξιολόγησης της

ποιότητας και της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών δημόσιας υγείας έρχεται σε σύγκρουση με το άρθρο 9, αν δεν κάνω λάθος, που μιλάει για τη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας που και εκείνη έχει την ίδια αρμοδιότητα. Γι’ αυτό λέμε ότι μέσα από αυτά τα όργανα που φτιάχνετε υπάρχει αλληλοσύγκρουση. Υπάρχει σύγκρουση δηλαδή αρμοδιοτήτων και πρέπει να το δείτε αυτό το ζήτημα.

Τώρα στο άρθρο 7 θέλω να αναφερθώ στις παραγράφους 4 και 5. Αυτά τα όργανα που δημιουργούνται είναι αποκλειστικού ελέγχου της κεντρικής εξουσίας, δηλαδή του Υπουργείου.

Τι λέει η παράγραφος 4; Λέει ότι συγκαλείται τακτικά μία φορά κάθε δίμηνο και έκτακτα όποτε το θελήσει ο Υπουργός Υγείας ή ο πρόεδρος. Και αν από τα δεκατέσσερα τα τρία ή τέσσερα μέλη θελήσουν να γίνει έκτακτη σύγκληση του συμβουλίου δεν έχουν το δικαίωμα. Είναι δημοκρατικό αυτό; Εδώ βλέπουμε ότι όλα τα καταστατικά των κοινωνικών φορέων δίνουν το δικαίωμα σ’ ένα περιορισμένο αριθμό μελών των συμβουλίων να συγκαλούν έκτακτα το συμβούλιο. Γιατί εσείς το αποκλείετε; Γιατί δηλαδή αποκλείετε να δημιουργηθούν τέτοια έκτακτα γεγονότα που να θέλουν ορισμένοι μέσα από το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας να το συγκαλέσουν για να συζητηθούν και εσείς να λέτε όχι, αφού δεν το εγκρίνει ούτε ο Υπουργός ούτε και ο πρόεδρός του. Εμείς επιμένουμε σε αυτό ότι μπορείτε να κάνετε μια διόρθωση.

Όσον αφορά την παράγραφο 5 λέτε ότι θα μπορούν να δημιουργούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από εισήγηση του ΕΣΥΔΥ και επιστημονικές επιτροπές. Λέτε τώρα εδώ ότι στις αρμοδιότητες των επιτροπών αυτών συμπεριλαμβάνεται και η προετοιμασία και εκπόνηση ετήσιας αναφοράς για την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού, η οποία δημοσιεύεται με έγκριση του Υπουργού Υγείας. Γιατί να είναι στην αρμοδιότητα μιας επιτροπής που θα δημιουργηθεί με εισήγηση του ΕΣΥΔΥ και απόφαση δική σας και να μην είναι αποκλειστική αρμοδιότητα του ΕΣΥΔΥ; Αυτό δεν είναι το ανώτερο όργανο για τη δημόσια υγεία; Άρα πρέπει η επιτροπή να δώσει το πόρισμά της, πολιτική απόφαση παίρνει και αυτή η επιτροπή και θα κάνει την εισήγηση σε εσάς τον ίδιο. Άρα γιατί και άλλη επιτροπή; Δηλαδή βλέπουμε πόσο συγκεντρωτικά και με ασφυκτικό έλεγχο δημιουργείτε τα πάντα προκειμένου να οδηγήσετε είτε τα όργανα αυτά είτε και τις επιτροπές στις κατευθύνσεις που εσείς θέλετε.

Έρχομαι στο άρθρο 8 και στην παράγραφο 7. Λέτε ότι η γραμματειακή υποστήριξη όλων αυτών των οργάνων θα γίνει με κατάλληλο προσωπικό και με δυνατότητα πλήρους ή μερικής απασχόλησής του. Γιατί; Γιατί να είναι μερικής απασχόλησης; Όταν θέλετε πραγματικά να παίξουν το ρόλο τους αυτά τα όργανα σύμφωνα με αυτά που εσείς λέτε –διαφωνούμε εμείς βέβαια με το συνολικό σκεπτικό- θα τους δώσετε μισοαπασχολούμενους εργαζόμενους για υποστήριξη; Για ποιο λόγο; Πρέπει να είναι πλήρους απασχόλησης αυτοί οι εργαζόμενοι και όχι μερικής. Εμείς καταλαβαίνουμε τώρα πώς μπαίνει. Εξάλλου και ο Υφυπουργός Εργασίας σε μία επίκαιρη ερώτηση του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας και για τη μερική απασχόληση απάντησε ότι μέσα στην αρμόδια κοινοβουλευτική επιτροπή συζητιέται και θα έρθει την επόμενη εβδομάδα στο Τμήμα η μερική απασχόληση και στο δημόσιο.

Να, λοιπόν, πώς συνδέονται και οι αλλαγές στις εργασιακές σχέσεις και πώς τις προχωράτε. Δηλαδή ο μερική απασχολούμενος εργαζόμενος σ’ αυτά τα όργανα που εσείς δημιουργείτε, θα αποδώσουν; Μα, όταν έχει κατά νου ότι θα δουλέψει τρεις ή τέσσερις ώρες και ότι θα πρέπει να ψάξει να βρει άλλη δουλειά, για να καλύψει τις άλλες μισές αποδοχές του, θα ενδιαφέρεται τι θα γίνει μ’ αυτό το όργανο; Να σβήσετε το «μερική απασχόληση» και να βάλετε «πλήρη».

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

Κύριε Πρόεδρε, θα χρειαστώ μερικά λεπτά ακόμα
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Καλώς, κύριε Τζέκη.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Στο άρθρο 9, παράγραφος 2, εδάφια β’ και γ’ πρόκειται για αρμοδιότητες που είπα προηγουμένως ότι

τις έχει και το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Διοίκησης. Αυτό πρέπει να το δείτε. Είναι για τη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας. Πιστεύω ότι πρέπει να το δείτε μαζί με τους συνεργάτες σας και να μας δώσετε μία εξήγηση.

Στο ίδιο άρθρο, στην παράγραφο 12.1 και 12.2, δίνουμε ιδιαίτερη προσοχή. Αναφέρει εδώ ότι μετατρέπει τη Διεύθυνση Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας και παρακάτω στην παράγραφο 12.2 λέει ότι η ΚΕΔΥ συντονίζει και εποπτεύει το επιστημονικό έργο των Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας, των ΠΕΔΥ. Καταλήγει ότι η Διεύθυνση Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας παρέχει τις υπηρεσίες του στους φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α' και Β' βαθμού και σε άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα έναντι ανταποδοτικού τέλους. Το ίδιο ισχύει, βέβαια, και για τα περιφερειακά όργανα έρευνας. Μάλιστα στην παράγραφο 12.5 λέει ότι ο Υπουργός Υγείας θα αποφασίζει τον τρόπο είσπραξης και το ύψος.

Εμείς, πρώτα και κύρια, είμαστε αντίθετοι σ' αυτά τα ανταποδοτικά τέλη. Δεν μπορεί να πληρώνει κανένας για τη δημόσια υγεία. Όλος ο λαός πληρώνει μέσα από το φορολογικό σύστημα και δεν μπορεί να έρχεται ξανά η ίδια η Κυβέρνηση και να λέει «πλήρωσε ξανά» γι' αυτά που πρέπει να δώσει η ίδια δωρεάν. Το βρίσκουμε δηλαδή τελείως έξω από την κοινή αστική λογική να καλούμε τους δήμους ή τις νομαρχίες να πληρώνουν ανταποδοτικά τέλη και στην περιφέρεια και στο Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας.

Πρέπει να τα απαλείψετε αυτά τα ζητήματα, γιατί πιστεύουμε ότι δείχνουν και το χαρακτήρα που εσείς θέλετε να δώσετε στη δημόσια υγεία ότι τα πάντα θα λειτουργούν με ανταποδοτικά τέλη, δηλαδή πλήρης εμπορευματοποίηση της δημόσιας υγείας.

Για το άρθρο 10, όπου αναφέρεται το περιφερειακό συμβούλιο δημόσιας υγείας, θα πούμε ότι και εδώ ισχύει αυτό που είπαμε για το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας. Δεν υπάρχουν εκπρόσωποι των εργαζομένων και άλλων λαϊκών στρωμάτων. Τελικά, ο καθένας στην περιφέρειά του γνωρίζει ότι εκεί υπάρχουν εργάτες, μικρομεσαίοι αγρότες και μικροεπαγγελματίες. Επομένως και αυτοί μέσα από τα ανάλογα όργανα που διαθέτουν, πρέπει να έχουν τους εκπροσώπους τους. Είναι αυτό που είπα και προηγουμένως για τη συμμετοχή των κοινωνικών φορέων και για τον κοινωνικό έλεγχο που πρέπει να υπάρχει.

Κύριε Πρόεδρε, αναφέρομαι στο άρθρο 10, στην παράγραφο 2, όπου βέβαια το περιφερειακό συμβούλιο ορίζεται από το γενικό γραμματέα και στο άρθρο 11 για τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας, στην παράγραφο 8.1 και 8.2, για το οποίο πιστεύουμε, ότι είναι σημαντικό από την άποψη ότι ο διευθυντής έχει πολλές εξουσίες. Είναι μονοπρόσωπη δηλαδή η εξουσία, με σοβαρό κίνδυνο υποκειμενικότητας. Αυτός δηλαδή θα αποφασίζει, αυτός θα ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και τα πάντα θα τα αποφασίζει αυτός. Μάλιστα αποφασίζει χωρίς την έγκριση σκοπιμότητας από κανένα άλλο όργανο για την υλοποίηση με τη νόμιμη διαδικασία προγραμμάτων προστασίας της δημόσιας υγείας, ποσού μέχρι δεκαπέντε χιλιάδων ευρώ.

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

Καταλαβαίνετε, δηλαδή, ότι ο διευθυντής για πολλές αρμοδιότητές του και για πολλά έργα που είναι στη δική του δικαιοδοσία, μπορεί να αποφασίζει μέχρι το ποσό των 15 χιλιάδων ευρώ, χωρίς να δίνει λογαριασμό σε κανέναν.

Βέβαια, η παράγραφος 8.2 αναφέρεται στο γενικό γραμματέα, ο οποίος μπορεί να ανακαλεί αυτεπαγγέλτως οποιαδήποτε ενέργεια του διευθυντή. Εδώ σας καλώ να λάβετε υπόψη αυτό που λέει το τμήμα νομοτεχνικής επεξεργασίας, ότι δηλαδή υπάρχει ένα πρόβλημα. Το έχετε διαβάσει; Το διαφοροποιείτε;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Ναι, κύριε Τζέκη.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Εντάξει, κύριε Υπουργέ.

Κύριε Πρόεδρε, το άρθρο 12, παράγραφοι 1θ και 3, αναφέρεται στη χρηματοδότηση και οικονομική διαχείριση των προγραμμάτων αυτών, που γίνεται μέσω του ειδικού λογαριασμού κονδυλίων Έρευνας και Ανάπτυξης της Δημόσιας Υγείας. Εμείς

επιμένουμε ότι πρέπει να μας πείτε την πηγή των εσόδων του Ειδικού λογαριασμού. Εμείς πιστεύουμε ότι μέσα είναι και τα ανταποδοτικά τέλη και δεν ξέρουμε και ποιες άλλες πηγές εσόδων. Αυτό το θέλουμε.

Η παράγραφος 3 αναφέρει ότι το περιφερειακό εργαστήριο δημόσιας υγείας δίνει τις υπηρεσίες του με ανταποδοτικά τέλη. Είπα και προηγουμένως ότι αυτό πρέπει να το απαλείψετε. Δηλαδή δεν υπάρχει περίπτωση για τους δήμους, τα φυσικά πρόσωπα, κάποιους κατοίκους, όταν θέλουν να εξετάσουν το νερό ή να καλούν για μια έρευνα που είναι για τη δημόσια υγεία, να τους λέμε «πληρώστε πρώτα και ύστερα θα γίνει η έρευνα». Αυτό δεν μπορεί να γίνει σε καμία περίπτωση, είναι αποκλειστική ευθύνη παροχής δημόσιας υγείας δωρεάν από το κράτος.

Στο άρθρο 13 παράγραφος 3 αναφέρεται ότι οι γενικοί γραμματείς ασκούν την εποπτεία και τον έλεγχο των διευθύνσεων δημόσιας υγείας κλπ. Εδώ παρατηρείται ο ασφυκτικός έλεγχος της κεντρικής εξουσίας δια μέσου του περιφερειάρχη, που γνωρίζουμε όλοι ότι είναι διορισμένος. Εκπροσωπεί την κεντρική εξουσία, δηλαδή τον Υπουργό και ασκεί έναν ασφυκτικό έλεγχο και στην Τοπική Αυτοδιοίκηση και στη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση.

Βέβαια, στην παράγραφο 4 αναφέρεται: «Οι νομαρχιακές και δημοτικές υπηρεσίες υποχρεούνται ...». Από τη στιγμή που βάζουμε τη λέξη «υποχρεούνται», παύει να υπάρχει η αυτοτελής ενέργεια της Τοπικής και Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης. Δηλαδή είναι υποχρεωμένοι κάτω από τον ασφυκτικό έλεγχο του γενικού περιφερειάρχη να εκτελούν τις εντολές και του Υπουργείου και του περιφερειάρχη. Εδώ είναι το ζήτημα του ρόλου της Νομαρχιακής και Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Όσον αφορά την παράγραφο 7, πιστεύουμε ότι πρέπει να φύγουν από τη μέση οι ιδιωτικοί φορείς που, όπως αναφέρεται, αναλαμβάνουν για λογαριασμό ιδιωτικών επιχειρήσεων τροφίμων κλπ. Πρέπει να φύγει ο ιδιωτικός φορέας. Όταν μιλάμε για τη δημόσια υγεία, πρέπει αυτήν την υποχρέωση και την ευθύνη να την έχει μόνο ο δημόσιος τομέας.

Γνωρίζουμε πολύ καλά και από άλλους τομείς πώς, στον οικονομικό τομέα οι ιδιωτικές επιχειρήσεις ελέγχου έκαναν τον έλεγχο στις πολυεθνικές εταιρείες, τα έβρισκαν οι δυο τους και βέβαια είδαμε πως λειτουργήσαν και οι φούσκες του χρηματιστηρίου και την πάτησε ο μικροεπενδυτής και τα λαϊκά στρώματα. Και όχι μόνο αυτό, είχαμε πολυεθνικές εταιρείες που χρεοκόπησαν, οι εργαζόμενοι έχασαν τη δουλειά τους, τα ασφαλιστικά τους ταμεία, τις συντάξεις κλπ. Άρα, λοιπόν, ο ιδιωτικός τομέας δεν έχει εκείνα τα εχέγγυα, με τα οποία μπορεί πραγματικά να εξασφαλίσει την έρευνα, χωρίς να υπάρχει μέσα και ο δόλος. Εμείς πιστεύουμε ότι αυτό πρέπει να το δείτε σοβαρά.

Στα άρθρα 14 και 15, κύριε Πρόεδρε, που μιλούν για τις υπηρεσίες υγείας...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Κύριε Τζέκη, σας παρακαλώ να συντομεύετε, γιατί υπάρχει και η Αίθουσα με τους συναδέλφους, που έχουν και εκείνοι λόγο στην τήρηση του Κανονισμού. Δηλαδή δεν μπορεί να υπερβώ τα όρια στην παράταση του χρόνου ομιλίας σας.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Αν μου επιτρέπουν οι συνάδελφοι...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Δεν είναι έτσι. Γιατί μπορεί να έρθει κάποιος άλλος συνάδελφος και να ζητήσει νέα έγκριση για κείνον.

Θα είχαμε φαύλο κύκλο και παραβίαση του Κανονισμού.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Τελειώνω σε δυο λεπτά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Σας παρακαλώ και εγώ να ολοκληρώσετε σε δυο λεπτά. Νομίζω ότι σας δόθηκε ικανός χρόνος.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Τελειώνω σε δύο λεπτά.

Τα άρθρα 14 και 15 αναφέρονται στην Τοπική και Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση. Δεν μπορεί να δίνουμε τέτοιες αποκλειστικές ευθύνες, ιδίως στους ΟΤΑ πρώτου βαθμού. Είναι γνωστό ότι τους έχουμε δώσει πολλές αρμοδιότητες. Δεν τους δώσαμε όμως τους πόρους και άρα δεν μπορούμε να έχουμε την ευθύνη από τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Πιστεύουμε ότι για μια σειρά από σπουδαίες αρμοδιότητες,

την αποκλειστική ευθύνη πρέπει να την φέρει η Κυβέρνηση, η οποία αφ' ενός δεν τους δίνει τους πόρους που χρωσάται, αφ' ετέρου όμως δεν έχουν και το εργατικό δυναμικό για να κάνουν αυτά τα οποία ζητάει μέσω του νομοσχεδίου η Κυβέρνηση.

Για το άρθρο 16, πιστεύουμε ότι στην παράγραφο 4 πρέπει να προστεθούν οι επόπτες δημόσιας υγείας. Δικαιούνται αυτό το επίδομα που δίνετε για τους γιατρούς και οι ίδιοι. Εγώ θα προσθέσω, όπως το κατέθεσα και χθες στη Βουλή, ότι πρέπει αυτό να γίνει και για τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσιοθεραπευτών. Και αυτοί έχουν σημαντικά ζητήματα και παίζουν ρόλο στη δημόσια υγεία. Πρέπει να το δείτε και να τους εντάξετε μέσα σ' αυτό το άρθρο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Κύριε Τζέκη, τελειώνετε σας παρακαλώ.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Όσο για τους επικουρικούς γιατρούς, είναι απαράδεκτο το φαινόμενο. Δεν μπορεί να έχουν εποχικούς και μερικής απασχόλησης γιατρούς.

Πρέπει να το δει συνολικά η κυβέρνηση και να δώσει εκείνα τα κονδύλια που χρειάζονται μέσα από προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, ιατρικού, παραϊατρικού, βοηθητικού για να μπορούν να παίξουν το ρόλο τους και τα νοσοκομεία και η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Διαφορετικά πραγματικά θα ερχόμαστε εδώ κάθε χρόνο να συζητάμε για τα αποτελέσματα αυτά.

Διαφωνούμε κύριε Πρόεδρε –και κλείνω με αυτό– με τις μετατάξεις. Δεν είναι δυνατό τα κενά να τα καλύψουν οι μετατάξεις, διότι οι μετατάξεις ανοίγουν άλλα κενά από και και παίρνουμε τους εργαζόμενους. Υπάρχει συνολικά δηλαδή το ζήτημα της συμπλήρωσης των κενών εργατικών θέσεων και αυτό πρέπει να το δει το Υπουργείο και συνολικά βέβαια η κυβέρνηση, γιατί δεν είναι αποκλειστικότητα μόνο του Υπουργείου σας. Συνολικά πρέπει να δει η Κυβέρνηση τα κονδύλια που θα δώσει στο δημόσιο τομέα για να μπορέσει να παίξει ο δημόσιος τομέας το ρόλο του, γιατί διαφορετικά θα συρρικνώνεται, θα υποβαθμίζεται προς όφελος του ιδιωτικού τομέα ο οποίος κάνει και επενδύσεις, αλλά και αυξάνει την κερδοφορία του.

Εξάλλου η φιλοσοφία της κυβέρνησης κύριε Πρόεδρε είναι αυτή. Ενίσχυση της κερδοφορίας του ιδιωτικού τομέα.

Ευχαριστώ για την ανοχή σας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Και εγώ ευχαριστώ που τελειώσατε.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ: Έχει ειδική μεταχείριση ο κ. Τζέκης και πρέπει να το εξετάσουμε αυτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Έχετε δίκιο σ' αυτό, αλλά από το Προεδρείο βλέπουμε και τη στάση της Αίθουσας. Υπήρξε συγκατάθεση της Αίθουσας.

Εκ μέρους του Συνταγισμού της Αριστεράς των Κινήσεων και της Οικολογίας, το λόγο έχει η κ. Στεργίου.

Κυρία Στεργίου ελπίζω εσείς να τελειώσετε στο χρόνο σας, γιατί ο κ. Τζέκης, όταν είναι στο Βήμα λειτουργεί και ως μαύρη τρύπα. Κάθε δύο λεπτά που του ρίχνεις πρόσθετα, τα απορροφάει, εξαφανίζονται, και λέει συνέχεια «τελειώνω».

Ορίστε, κ. Στεργίου, έχετε το λόγο.

ΙΩΑΝΝΑ ΣΤΕΡΓΙΟΥ: Είχαμε εκφράσει βέβαια τη θέση μας συνολικά για το νομοσχέδιο, για τις επιφυλάξεις που υπάρχουν για το αν θα λειτουργήσει και αν θα λύσει προβλήματα που προκύπτουν από τη λειτουργία των φορέων της δημόσιας υγείας, των υπηρεσιών. Παρ' όλα αυτά εμείς θα κάνουμε κάποιες προτάσεις για βελτίωση, γιατί πιστεύουμε ότι κάποιες ομάδες εργαζομένων θα πρέπει να μουν και εδώ.

Επίσης, θέλω να πω ότι ήταν πολύ θετικό το ότι δεχθήκατε κάποιες παρατηρήσεις που κάναμε στη συζήτηση στη Διαρκή Επιτροπή. Είναι και αυτό πολύ σημαντικό.

Θα ήθελα, λοιπόν, ξεκινώντας να πω ότι στο άρθρο 2, παράγραφος 1 στις βασικές λειτουργίες της δημόσιας υγείας, θα πρέπει να προστεθεί και μία υποπαράγραφος, η οποία να λέει «στην παρακολούθηση, πρόληψη, προστασία και προαγωγή της εργασιακής υγείας, των επαγγελματικών νοσημάτων και των εργατικών ατυχημάτων». Θεωρούμε ότι είναι πολύ σημαντικό και πρέπει ξεχωριστά να αντιμετωπίζεται μέσα απ' αυτό το

νομοσχέδιο.

Επίσης θα πρέπει να προστεθεί στη συνέχεια η πρόταση: «η εφαρμογή και ο έλεγχος εφαρμογής των διεθνών προτύπων της ιατρικής της εργασίας, 161 και 171 διεθνείς συμβάσεις εργασίας». Θεωρούμε ότι είναι βασικό και δε νομίζουμε ότι θα δημιουργηθεί κάποιο πρόβλημα αν θα το βάλετε.

Επίσης στη συνέχεια μια άλλη υποπαράγραφος θα πρέπει να διατυπωθεί ως εξής: «Στην εκτίμηση και αντιμετώπιση των επιπτώσεων των βλαπτικών παραγόντων του επαγγελματικού περιβάλλοντος στην υγεία του εργαζόμενου πληθυσμού».

Στο άρθρο 3, στη συνέχεια των παρατηρήσεων που θα κάνω, να προστεθεί στην παράγραφο 1 μια υποπαράγραφος ως εξής: «Εθνικό Συμβούλιο Επαγγελματικής Υγείας».

Στο άρθρο 3, στην παράγραφο 3, όπου αναφέρεται οι φορείς της δημόσιας υγείας μπορούν να είναι και μη κυβερνητικές οργανώσεις, εξέφρασα και στη χθεσινή μου ομιλία τη διαφωνία του κόμματός μου. Θεωρούμε ότι δεν μπορούν οι μη κυβερνητικές οργανώσεις να αντιμετωπίζονται σαν φορείς υγείας και να έχουν χρηματοδοτήσεις, να έχουν μια σειρά διευκολύνσεις, με αβέβαιο και ανεξέλεγκτο τρόπο διάθεσης. Δεν ξέρω κατά πόσο μπορείτε να διασφαλίσετε ότι αυτές οι οργανώσεις, αυτοί οι μη κυβερνητικοί φορείς στη χώρα μας, λειτουργούν με τέτοιο τρόπο, ώστε να μπορούν να θεωρηθούν ότι είναι υπηρεσίες και φορείς της δημόσιας υγείας.

Εμείς θεωρούμε ότι αυτό πρέπει να βγει. Το είπαμε και χθες, αλλά και στην επιτροπή.

Στο άρθρο 4, θα ήθελα να προτείνω να προσθέσετε μία παράγραφο ακόμη που να λέει το εξής: «Η προαγωγή της εργασιακής υγείας αποτελεί ποιοτικά και ποσοτικά έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες της εθνικής στρατηγικής για τη δημόσια υγεία».

Έρχομαι στο άρθρο 5, που αφορά τη σύσταση Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας. Πρότασή μας είναι να υπάρχει εκπρόσωπος των εργαζομένων. Εφόσον είναι σε εθνική κλίμακα, προτείνουμε να είναι, τουλάχιστον, ένας εκπρόσωπος από την ΑΔΕΔΥ.

Η γνώμη μας, όσον αφορά τη θητεία των μελών του ΕΣΥΔΥ, είναι πως η θητεία πρέπει να είναι μικρότερη. Εμείς προτείνουμε η θητεία να είναι τριετής.

Το άρθρο 6, αφορά τη φύση και τις αρμοδιότητες του ΕΣΥΔΥ. Προτείνουμε να προσθέσετε στην παράγραφο 3 μία υποπαράγραφο, που να λέει το εξής: «Γνωμοδοτεί και προτείνει λύσεις σε θέματα αξιολόγησης των επαγγελματικών κινδύνων της εργασιακής υγείας». Θεωρούμε ότι είναι πολύ σημαντικό και ότι πρέπει να το συμπεριλάβουμε.

Στο άρθρο 9, παράγραφος 11 εδάφιο ε', για το Τμήμα Ιατρικής της Εργασίας, όπως αναφέρετε, εμείς προτείνουμε να διατυπώνεται το εξής: «Η αναβάθμιση του Τμήματος Ιατρικής της Εργασίας με τη μεταφορά της από τη διεύθυνση δημόσιας υγιεινής στη γενική διεύθυνση δημόσιας υγείας».

Επίσης, στο άρθρο 9 προτείνουμε να προσθέσετε μία υποπαράγραφο στην παράγραφο 12.2 στο στ', που να λέει το εξής: «Την τήρηση και επεξεργασία στοιχείων για την εργασιακή υγεία και τα επαγγελματικά νοσήματα».

Στο άρθρο 9, στην παράγραφο 12.5, μιλάτε για τα ανταποδοτικά τέλη. Εδώ θα ξαναπούμε τη διαφωνία μας με τη θέσπιση και τον καθορισμό ανταποδοτικών τελών και αυτές τις υπηρεσίες, που τις θεωρούμε υπηρεσίες παροχής υγείας και οι οποίες δεν θα πρέπει να έχουν ανταποδοτικό τέλος. Εν πάση περιπτώσει, είναι τελείως ασαφές με την έννοια ότι δεν λέει από που θα καθορίζονται και με ποιο κριτήριο. Η λέξη «ανταποδοτικό» είναι μία ευρεία έννοια και δεν λέει ποιος και πως θα καθορίζει την ανταποδοτικότητα. Εμείς δε νομίζουμε ότι με την κοινή απόφαση μας διασφαλίζετε.

Έρχομαι στο άρθρο 10, που αναφέρεται στο περιφερειακό συμβούλιο δημόσιας υγείας. Πιστεύουμε ότι και εδώ θα πρέπει να υπάρχει εκπρόσωπος των εργαζομένων. Βέβαια εσείς θα το αποφασίσετε, αλλά εμείς προτείνουμε να είναι, τουλάχιστον, ένας εκπρόσωπος από το μεγαλύτερο εργατικό κέντρο, εφόσον μιλάμε σε επίπεδο περιφέρειας.

Επίσης στο άρθρο 10, θα προτείναμε να υπάρχει σε αυτό το

συμβούλιο ο υγιεινολογικός προϊστάμενος, ο ιατρός εργασίας του περιφερειακού ΣΕΠΕ, του αντίστοιχου δηλαδή οργάνου του Υπουργείου Εργασίας, το οποίο είναι υπεύθυνο για τους ελέγχους στις επιχειρήσεις με τους ελεγκτές ιατρούς εργασίας.

Στο άρθρο 11, προτείνουμε στην παράγραφο 3 να υπάρξει, μεταξύ αυτών που έχετε θεσπίσει μέχρι το εδάφιο ε', και Τμήμα Περιφερειακού Εργαστηρίου Επαγγελματικής Υγείας.

Επίσης, στην παράγραφο 4.1 του άρθρου 11, προτείνουμε το Τμήμα Περιφερειακού Εργαστηρίου Επαγγελματικής Υγείας να έχει ως αρμοδιότητα τη διερεύνηση των επαγγελματικών βλαπτικών παραγόντων και των επιπτώσεών τους στην υγεία των εργαζομένων.

Θεωρούμε ότι η υγεία των εργαζομένων και η υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας είναι ένα πολύ σημαντικό κεφάλαιο και δεν θα πρέπει να το παραλείπουμε, γιατί είναι πάρα πολύ μεγάλη και πάρα πολύ σοβαρά τα εργατικά ατυχήματα που γίνονται στη χώρα μας και έτσι πρέπει να το αντιμετωπίσουμε, σαν ένα ξεχωριστό τομέα και να δοθεί ιδιαίτερο βάρος σ' αυτόν τον τομέα. Με την έννοια αυτή, στο άρθρο 11 στην παρ.9 που μιλάμε για τις ειδικότητες των γιατρών που συμμετέχουν, να προσθέσουμε και ιατρούς ιατρικής της εργασίας.

Επίσης στο άρθρο 11, όπου μιλάτε για τη στελέχωση των διευθύνσεων δημόσιας υγείας και πρόνοιας, κατ' αρχάς οι εβδομήντα οργανικές θέσεις που συνιστάτε, δεν καλύπτουν τις ανάγκες. Είναι μεγαλύτερες οι ανάγκες και πιστεύουμε ότι θα πρέπει να αυξηθεί αυτό το ποσοστό. Στην ίδια παράγραφο λέτε ότι το σύνολο των παραπάνω οργανικών θέσεων, ανακατανέμεται κατά περιφέρεια με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών κλπ. Εμείς θα θέλαμε να προσθέσετε «βάσει των αναγκών και των κενών θέσεων που υπάρχουν σε κάθε περιφέρεια». Να είναι συγκεκριμένο και να μη δίνει τη δυνατότητα να υπάρχει κάποια διαφορετική αντιμετώπιση, καθώς και εκμετάλλευση, αν θέλετε, των θέσεων αυτών κατά περιφέρεια.

Στο άρθρο 12, επίσης διαφωνούμε με τον καθορισμό των ανταποδοτικών τελών από το περιφερειακό εργαστήριο δημόσιας υγείας. Θεωρούμε, όπως και το προηγούμενο, ότι θα πρέπει να μην υπάρχει.

Στην παράγραφο 3 του άρθρου 13, προτείνουμε να προστεθεί μια υποπαράγραφος που να αναφέρεται στην οργάνωση και υλοποίηση προγραμματίων πρόληψης και προαγωγής της εργασιακής υγείας, στη δήλωση, συλλογή, καταγραφή και επεξεργασία στοιχείων που αφορούν την εργασιακή υγεία, τα επαγγελματικά νοσήματα και τα εργατικά ατυχήματα.

Στο άρθρο 14, θεωρούμε ότι οι θέσεις που αναφέρονται εδώ δεν επαρκούν και πιστεύουμε ότι θα πρέπει να υπάρξει γενναία αύξηση των θέσεων εργασίας στις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις και να καλυφθούν σε μεγάλο βαθμό τα κενά που υπάρχουν σε επόπτες υγείας. Όσον αφορά, λοιπόν, αυτό το ζήτημα, να πάρετε υπόψη σας τουλάχιστον τις προτάσεις που κάνει η Πανελλήνια Ένωση των Εποπτών Δημόσιας Υγείας, όπου έχει ένα κατάλογο οργανικών θέσεων και ελλείψεις που υπάρχουν στις αρμόδιες υπηρεσίες για να καλύψουν στο βαθμό εν πάση περιπτώσει που υπάρχει η δυνατότητα, περισσότερες θέσεις απ' ό,τι προτείνετε.

Τέλος στο άρθρο 16 θα θέλαμε και εμείς να υποστηρίξουμε το αίτημα των εποπτών υγείας που το θεωρούμε δίκαιο. Βέβαια δεχθήκατε κάποιες παρατηρήσεις που σας κάναμε, αλλά αυτό το συγκεκριμένο δεν το δεχθήκατε. Νομίζουμε ότι τουλάχιστον αυτό είναι το πιο σημαντικό. Εάν δεν δοθούν κίνητρα σ' αυτούς τους ανθρώπους, αν δεν δώσετε μια γενναία αύξηση, παίρνοντας υπόψη το επάγγελμα που κάνουν, δεν νομίζω ότι θα έχουμε αποτελέσματα. Είναι αυτό που λέγαμε χτες για τα πόδια, τον κορμό και το οικοδόμημα που πάμε να φτιάξουμε. Υποστηρίζουμε, λοιπόν, ότι πρέπει και εδώ να δοθεί τουλάχιστον το 40% -που με το νόμο αυτό πάτε να περάσετε- και στους επόπτες δημόσιας υγείας.

Θα ήθελα να μου απαντήσετε, όμως, κύριε Υπουργέ, στο εξής: Λέγοντας στο άρθρο 4, ότι θα λαμβάνουν οι γιατροί και οι οδοντίατροι δημόσιας υγείας το σύνολο των τακτικών αποδοχών και το σύνολο των επιδομάτων του αντίστοιχου βαθμού των κλάδων γιατρών του ΕΣΥ -ένα αίτημα που το έχουν οι γιατροί

της δημόσιας υγείας- είναι αυτό εξίσωση; Αυτό θέλω να ρωτήσω, αν το θεωρείτε εξίσωση.

Όσον αφορά το άρθρο 16 στην παράγραφο 5, εκτός από τους εβδομήντα γιατρούς ειδικευμένων στην κοινωνική ιατρική που συνιστάτε, να συστήσετε και γιατρούς ιατρικής της εργασίας. Αίτημα των γιατρών της εργασίας είναι να συσταθούν τουλάχιστον εκατό θέσεις γιατρών ιατρικής εργασίας και να συμπεριληφθούν σ' αυτό το νομοσχέδιο.

Όσον αφορά το χάρτη υγείας, στην υποπαράγραφο 6, θα προτείναμε να προσθέσετε να υπάρξει παρατηρητήριο επαγγελματικών νόσων, με στόχο την παρακολούθηση, τη διάγνωση και καταγραφή αυτών των επαγγελματικών νόσων.

Τέλος θα ήθελα να μιλήσω για το θέμα των μετατάξεων. Θεωρούμε ότι το ζήτημα των προσλήψεων είναι πολύ σημαντικό. Η κάλυψη των κενών θέσεων είναι πολύ σημαντικό θέμα και το πρόβλημα δεν λύνεται με μετατάξεις.

Θέλω να σας πω ότι υπάρχει ένα πάρα πολύ σοβαρό ζήτημα και με τα νοσοκομεία και θα σας αναφέρω ιδιαίτερα το πρόβλημα του Θριάσιου Νοσοκομείου, το οποίο σήμερα υπολείπεται και έχει εκπέμψει sos. Από τις τετρακόσιες θέσεις μόνιμου νοσηλευτικού προσωπικού υπάρχουν μόνο εκατόν πενήντα που βρίσκονται αυτήν τη στιγμή στο νοσοκομείο. Υπάρχει ένας νοσηλευτής για σαράντα πέντε ασθενείς.

Νομίζω, κύριε Υπουργέ, ότι είστε καλεσμένος σήμερα στη σύσκεψη που κάνει ο Σύνδεσμος του Θριάσιου για να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα του νοσοκομείου.

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

Είναι πολύ σημαντικό το γεγονός ότι προσπαθείτε να καλύψετε τα οργανικά κενά της δημόσιας υγείας με μετατάξεις, από τη μια υπηρεσία στην άλλη, από το ένα νοσοκομείο στο άλλο για να λέτε ότι τα λειτουργείτε. Δεν τα λειτουργείτε, τα υπολείπεται, τα οδηγείτε στο κλείσιμο και δε νομίζω ότι πρέπει να αντιμετωπίζουμε έτσι το ζήτημα της υγείας.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Η κ. Παπαζώ έχει το λόγο.

ΕΛΙΣΑΒΕΤ ΠΑΠΑΖΩΗ: Θεωρώ εξαιρετικά θετική την πρωτοβουλία σας, κύριε Υπουργέ, να θέσετε επί τάπητος και να προβλέψετε όργανα για την προστασία της δημόσιας υγείας, εννοώντας ότι πέρα από την αντιμετώπιση των ασθενειών ασχολούμαστε επιτέλους και με την ποιότητα ζωής των κατά τεκμήριο υγιών ανθρώπων. Πιστεύω ότι αυτό προσπαθείτε να κάνετε με το νομοσχέδιο αυτό.

Επίσης θεωρώ ότι η Κυβέρνηση, η οποία αυτήν την εποχή ερευνά τρόπους για να βρίσκετε πιο κοντά στην καθημερινότητα των πολιτών, θα μπορούσε να αξιοποιήσει εξαιρετικά αυτή σας την πρωτοβουλία, γιατί πιστεύω ότι τα θέματα της ουσιαστικής υγείας αποτελούν ένα κεντρικό στόχο και των ατόμων και των οικογενειών.

Μια πρώτη παρατήρηση: Έχω την αίσθηση ότι υπάρχει μια μεγάλη εμμονή στο δημόσιο χαρακτήρα του εγχειρήματος και θα έλεγα μια αντίληψη λίγο δημοσιούπαλληλική.

Διαβάζοντας το νομοσχέδιο είχα την εντύπωση ότι στο τέλος, όλες αυτές οι δημόσιες υπηρεσίες θα εκδίδουν ένα πιστοποιητικό καλής υγείας, όπου μετά απ' αυτό θα μπορούμε νόμιμα πλέον να ασθενήσουμε. Έχω την αίσθηση δηλαδή ενός βαρύ μηχανισμού, δημοσιούπαλληλικού και έχω την εντύπωση ότι απουσιάζουν άλλοι κεντρικοί παίκτες, όπως είναι για παράδειγμα η βιομηχανία τροφίμων η οποία παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στα θέματα της δημόσιας υγείας, οι οποίοι πρέπει να κληθούν να συμβάλουν, όπως κάνει αντίστοιχα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ανοίγοντας ένα μεγάλο διάλογο μαζί τους.

Επίσης θεωρώ ότι υπάρχει υποχώρηση της πολιτείας να συνδιαλλαγεί με τους παραγωγούς, με τους γεωπόνους, με τους αγρότες που ασύστολα ρυπαίνουν με φυτοφάρμακα και λιπάσματα, συνήθως από λόγους άγνοιας, ρυπαίνοντας και τον υδροφόρο ορίζοντα και το έδαφος.

Επίσης θεωρώ ότι αυτός ο διάλογος πρέπει να ανοίξει και προς τους ίδιους τους πολίτες, πέρα από την αυτοδιοίκηση και τους μη κυβερνητικούς οργανισμούς που σ' ένα μεγάλο βαθμό

ξέρουμε ότι είναι κρατικοδίαιτοι.

Η Ελλάδα θα μπορούσε, σαν μια χώρα κατεχόμενη τουριστική, να κάνει σημαία της τα θέματα της δημόσιας υγείας και της υγιεινής διατροφής.

Αντίθετα βλέπουμε αυτήν τη στιγμή ότι σε περιοχές εξαιρετικά τουριστικές, όπως οι Κυκλάδες, λείπουν ακόμη οι στοιχειώδεις έλεγχοι σε ό,τι αφορά τα θέματα δημόσιας υγείας εξαιτίας της γνωστής απουσίας εποπτών υγείας –το είπε πριν ο συνάδελφος της Νέας Δημοκρατίας– οι οποίοι θα έπρεπε κανονικά να στελεχώνουν κάθε ένα από τα επτά επαρχία και τη νομαρχία που έχουμε στο Νομό Κυκλάδων. Επίσης έχουμε κάποιους κεντρικά οι οποίοι ελέγχουν στοιχειωδώς, για να δοθεί κάποια άδεια κάποια στιγμή σε μεγάλο αριθμό υγειονομικού ενδιαφέροντος καταστημάτων, που έχουμε στο νομό μας.

Έχω την εντύπωση ότι, αν υπήρχε ένα ιδιαίτερο επίδομα γι' αυτούς τους επόπτες υγείας σε περιοχές δύσκολες, όπως είναι, για παράδειγμα, τα νησιά του Αιγαίου, τότε πραγματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι κάνετε μία πολύ σοβαρή παρέμβαση στα θέματα της δημόσιας υγείας και σ' αυτές τις περιοχές.

Με πολλούς τρόπους μέσα από την έκθεση για την παγκόσμια υγεία του 2002, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αποδεικνύει, ότι ζούμε σε έναν επικίνδυνο από πλευράς δημόσιας υγείας κόσμο. Αυτό δεν αφορά μόνο τις υπό ανάπτυξη χώρες. Αφορά και τις ανεπτυγμένες χώρες, με βάση όχι πλέον τα θέματα των ελλείψεων, αλλά κυρίως θέματα αφθονίας και λάθος επιλογών. Με λίγα λόγια, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας επισημαίνει ότι νοσεί ο ίδιος ο τρόπος της ζωής μας, η καθημερινότητά μας.

Τα γνωστά ζητήματα που απασχολούν τους πολίτες των ανεπτυγμένων χωρών και που ισχύουν και για τη χώρα μας είναι το σύνδρομο της χρόνιας κόπωσης, το έντονο άγχος, η αύπνια, οι ψυχικές διαταραχές, η ανθυγιεινή διατροφή, η προσφυγή στο αλκοόλ και στο κάπνισμα, τα προβλήματα παχυσαρκίας. Πιστεύω ότι όλα αυτά πρέπει να αποτελέσουν ένα κεντρικό αντικείμενο της εθνικής στρατηγικής για την υγεία.

Θα ήθελα εδώ να σας κάνω μία πρώτη πρόταση. Όταν οι ειδικοί φτιάξουν αυτήν την εθνική στρατηγική για την υγεία, θα σας πρότεινα να θεσμοθετηθεί από τώρα αυτή η πρόταση και να περάσει από την ελληνική Βουλή. Έχω την εντύπωση ότι πρέπει να αποτελέσει μία «σημαία» για την Ελλάδα και για τους δικούς μας πολίτες, αλλά και για τους ξένους που έρχονται. Είναι αναγκαίο όλες οι πτέρυγες της Βουλής να δεσμευθούν πάνω σ' αυτήν τη στρατηγική για την υγεία.

Ο ΠΟΥ επισημαίνει ότι οι κοινωνίες μας αστικοποιούνται. Αυτό σημαίνει ότι περισσότεροι πολίτες συνωστίζονται στα μεγάλα αστικά κέντρα με τα γνωστά προβλήματα ατμοσφαιρικής ρύπανσης, ηχορύπανσης, κυκλοφοριακού συνωστισμού, με αποτέλεσμα να υπάρχει μία μόνιμη κατάσταση άγχους, που ξέρουμε ότι επηρεάζει άμεσα τη δημόσια υγεία.

Επίσης επισημαίνεται ότι το προφίλ των σύγχρονων ασθενειών αλλάζει. Οι χρόνιες αρρώστιες αποτελούν πλέον τη βασικότερη αιτία θανάτου στις ανεπτυγμένες χώρες, δηλαδή σ' αυτές οφείλεται πάνω από το 50% των θανάτων. Αυτό οφείλεται σ' αυτό που θα λέγαμε lifestyle, δηλαδή στον τρόπο με τον οποίο βιώνουμε την καθημερινότητά μας, ιδιαίτερα στις ανεπτυγμένες χώρες.

Ο Ιπποκράτης μας λέει ότι ο συνετός άνθρωπος πρέπει να έχει πάντα κατά νου ότι η υγεία είναι το πιο σημαντικό αγαθό και ότι πρέπει να μένει, όταν αρρωσταίνει, να γίνεται ο ίδιος γιατρός του εαυτού του.

Θα ήθελα να αναφέρω πιο πολύ σε ελληνικές πηγές, αλλά δε βλέπω να έχουμε πολλές τέτοιου είδους πρωτοβουλίες στην Ελλάδα, οπότε θα αναφερθώ στις προτάσεις που κάνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ο οποίος λέει να λαμβάνονται επιτέλους υπόψη οι παραδοσιακές ιατρικές εκεί που υπάρχουν και οι εναλλακτικές ιατρικές στις ανεπτυγμένες χώρες.

Ξέρουμε ότι πλέον η Αμερική και κυρίως η Ευρώπη έχουν δώσει ιδιαίτερη σημασία στην επιστημονική αντιμετώπιση στο πλαίσιο στο οποίο πρέπει να αντιμετωπίζονται οι εναλλακτικές ιατρικές. Η Ελλάδα βρίσκεται στην εικοστή τρίτη θέση της κατάταξης που έχει κάνει για την αποδοτικότητα των συστημά-

των υγείας ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Θα έλεγα ότι δεν είναι μία άσχημη θέση, όμως, θα ήθελα να εντοπίσω εδώ ένα ζήτημα για το οποίο νομίζω ότι μας δίνονται στοιχεία από τον ΠΟΥ, δηλαδή το ζήτημα του πόσο είναι αποδοτικά τα χρήματα που χρησιμοποιούνται για τα θέματα της υγείας και στη χώρα μας.

Νομίζω ότι είναι ένα κεντρικό σημείο το οποίο θα μπορέσει να μας εξασφαλίσει πόρους, κύριε Υπουργέ, που τους έχουμε ανάγκη, γιατί ξέρουμε ότι οι περικοπές που γίνονται στα θέματα υγείας σε ορισμένες τουλάχιστον περιοχές είναι πάρα πολύ κρίσιμες.

Τελειώνοντας θα ήθελα να σας πω ότι κατά την άποψή μου η ζωή είναι ένα δώρο και πρέπει, εκτός από τη σταθερή ανθρώπινη επιδίωξη τη μακροβιότητα, να υπολογίζουμε και τα θέματα του ευ ζην και να μην ξεχνάμε ότι η μέγιστη δυνατή υγεία είναι ένα βασικό ανθρώπινο δικαίωμα. Ξεχνάμε και συνήθως μετράμε μόνο τους θανάτους, λιγότερο τις αναπηρίες και καθόλου την ποιότητα της ζωής μας.

Θεωρώ πολύ θετική την πρωτοβουλία σας, κύριοι Υπουργοί, για την εμφάνιση επιτέλους ενός νομοσχεδίου για τα θέματα της δημόσιας υγείας. Πιστεύω, όμως, ότι υπάρχει μεγάλη διαδικασία μπροστά μας ώστε να πετύχουμε πραγματικά να εκπαιδεύσουμε και τον ελληνικό λαό να γνωρίζει και ο ελληνικός λαός ποια πρέπει να είναι η αντιμετώπισή του στα θέματα της υγείας.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Ο κ. Κεδίκογλου.

Ο κ. Φραγκιαδουλάκης.

Ο κ. Τσιπλάκης έχει το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΠΛΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, αγαπητοί συνάδελφοι, σε συνέχεια των όσων υπεστήριξε η Νέα Δημοκρατία, ορθά, βάσιμα και πλήρως αιτιολογημένα και στην επί της αρχής συζήτηση, σε συνέχεια, λοιπόν, των όσων υπεστήριξε, ότι δηλαδή θεωρούμε ότι το συγκεκριμένο νομοσχέδιο μόνο τον έναν εκ των πυλώνων ευρύτερα της δημόσιας υγείας προσεγγίζει –και το καλύτερο είπαμε χαρακτηριστικά είναι να αποκαλείται «οργάνωση και εκσυγχρονισμός υπηρεσιών δημόσιας υγιεινής» και όχι «δημόσιας υγείας»– σε συνέχεια, λοιπόν, των όσων υπεστήριξε, ότι δηλαδή τα ουσιαστικά ζητήματα της δημόσιας υγείας δεν αντιμετωπίζονται και με την έννοια του ελλείποντος προσωπικού –σας είπαμε χαρακτηριστικά ότι απαιτούνται αναμφισβήτητα πεντακόσιοι γιατροί δημόσιας και χίλιοι επόπτες δημόσιας υγείας– από πλευράς, λοιπόν, επάνδρωσης, στελέχωσης των υπηρεσιών δημόσιας υγείας δεν υπάρχει η πρόποια αντιμετώπιση –και αυτό δεν αντιμετωπίζεται με το συγκεκριμένο νομοσχέδιο καθ' όσον το νομοσχέδιο βλέπει να στελεχώσει κάποιες κεντρικές περιφερειακές και να αφήσει ουσιαστικά ανοχύρωτη την Τοπική και Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση– στα πλαίσια, λοιπόν, και αυτού του ζητήματος και στα πλαίσια του αναμφισβήτητα διαχρονικού ζητήματος της μη αντιμετώπισης των παροχών αγωγών υγείας στον ευρύτερο πληθυσμό, καθ' όσον είναι γνωστό ότι και τα ναρκωτικά, οι ψυχοτρόπες ουσίες και η κατάχρηση του αλκοόλ και το κάπνισμα είναι ζητήματα που έπρεπε να τύχουν μιας ευρύτερης παιδευτικής προσέγγισης από πλευράς πολιτείας, σε συνέχεια, λοιπόν, αυτών των δύο ουσιαστικών επιμέρους ζητημάτων που συναποτελούν τον τομέα, κατά την άποψή της Νέας Δημοκρατίας, της δημόσιας υγείας, που δεν προσεγγίζονται στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο, θέλω να σας πω κάτι πάρα πολύ χαρακτηριστικό. Και αυτός είναι ο λόγος της παρέμβασής μου.

Τι να τα κάνουμε; Το λέμε επανειλημμένως ως Νέα Δημοκρατία επικρίνοντας την παθογένεια της νομοθετικής πρωτοβουλίας και λειτουργίας ευρύτερα της Κυβέρνησης με την έννοια ότι κατά καιρούς συστήνει επιτροπές, συμβούλια, και δεν ξέρω τι άλλο. Όμως, επ' αυτού, που ως αναγκαιότητα είναι προφανές ότι πρέπει να αντιμετωπίσει εκάστοτε ένα νομοσχέδιο, δεν τοποθετείται. Αυτό κάνει και το συγκεκριμένο νομοσχέδιο. Σας λέγω, λοιπόν, χαρακτηριστικά γιατί κάνω την παρέμβασή μου: Συμβούλια, επιτροπές, είπα ή άλλως πώς αποκαλούμενα, όχι όμως ουσιαστική προσέγγιση.

Διασυννοριακό Κέντρο Υγείας στον Προμαχώνα του Νομού

Σερρών. Είναι ένα από τα τέσσερα ιδρυθέντα και εκτελεσθέντα έργα με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε συγκεκριμένα σημεία της χώρας. Αντιλαμβάνεστε τη σπουδαιότητα της θέσεως. Και ποια είναι η σπουδαιότητα; Είναι οι κίνδυνοι λόγω ομώνων κρατών που μπορεί να διαμορφώνονται από πλευράς λοιμωδών ή άλλης φύσεως νοσημάτων. Αυτό τελείωσε πριν δύο χρόνια.

Και η Νέα Δημοκρατία προ καιρού ανέδειξε και με την αποστολή παρισταμένου εκ Σερρών συναδέλφου του κ. Χαϊτίδη αυτό το ζήτημα. Και το ανέδειξε διότι ήταν πέραν των άλλων και επίκαιρο με την έννοια ότι είχαμε την έξαρση αυτού του νοσήματος του SARS. Και τι κατεδείχθη και σας το λέω υπεύθυνα και επιζητώ συγκεκριμένη απάντηση, διότι σας το λέω καλοπίστως και κατά την κοινοβουλευτική τάξη και πρακτική, ότι αν δεν υπάρξει σαφής απάντηση θα επανέλθω δι' εγγράφου ερωτήματος.

Σας λέω, λοιπόν, ότι στο συγκεκριμένο διασυνοριακό κέντρο υγείας, από πλευράς στελέχωσης προσωπικού δεν έχει γίνει καμία παρέμβαση. Έχει αποδειχθεί, έχει δημοσιοποιηθεί ότι υπάρχει ένα ασθενοφόρο στην είσοδο της χώρας, στον Προμαχώνα, το οποίο έχει ένα οδηγό και ο οποίος στον κάθε εισερχόμενο και πιθανώς ύποπτο, λόγω προέλευσης εκ συγκεκριμένων χωρών, και αυτό βέβαια δεν είναι σωστό διότι μπορεί τώρα να υφίσταται μια γενικότερη κατάσταση επικινδυνότητας για ένα θέμα νόσημα λοιμώδης ή δεν ξέρω άλλως πώς λεγόμενο, αλλά ανά πάσα στιγμή μπορεί να προκύψουν χίλιες δυο άλλες διακινδυνεύσεις.

Ε, λοιπόν, εντοπίζεται κατά τις διαταγές φαντάζομαι ατύπως ή τυπικά διδόμενες των προϊσταμένων αρμοδίων υπηρεσιών, εντοπίζεται, λοιπόν, από πλευράς του οδηγού έλεγχος σε ανθρώπους μόνο οι οποίοι έρχονται από υποψήφιες επικίνδυνες χώρες, έλεγχος των εγγράφων και δεν ξέρω βάσει ποιών ενδείξεων και υπονοιών ύστερα μόνο σε αναγκαίες, λέει, περιπτώσεις. Εγώ προσπαθώ να διερμηνεύσω πως αυτό εξελικτικά επισυμβαίνει, ύστερα παραπομπή στον εκεί αγροτικό γιατρό.

Αυτή είναι σήμερα η κατάσταση, σας το λέω υπεύθυνα, ρητά, πανηγυρικά με συναίσθηση της ευθύνης των λόγων που εκφέρω αυτή τη στιγμή στην Αίθουσα της Βουλής, ότι το διασυνοριακό κέντρο υγείας στον Προμαχώνα Σερρών δεν έχει καμία υπεύθυνη στελέχωση. Είναι αναμφισβήτητο ότι επείγει η στελέχωσή του και θα περίμενα από τον Υπουργό Υγείας ενδεχόμενα συμβουλευόμενο και αυτή τη στιγμή λόγω του εξειδικευμένου ζητήματος, τους αρμοδίους, να παράσχει μία απάντηση υπεύθυνη εντός πόσου χρονικού διαστήματος και διά ποιού συγκεκριμένα αριθμητικά τρόπου από πλευράς στελέχωσης θα φθάσει το διασυνοριακό κέντρο υγείας στον Προμαχώνα Σερρών να βρίσκεται σε κατάσταση πρόπουσας λειτουργίας, διασφαλίζοντας πραγματικά τη δημόσια υγεία. Και είναι ένα ζήτημα απόλυτα συναφές, απόλυτα έχουν σχέση, άμεση συνάφεια με το συζητούμενο νομοσχέδιο και επί του οποίου θέματος βέβαια, όπως προείπα, επιζητώ συγκεκριμένη απάντηση.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Μπράβο, κύριε Τσιπλάκη. Σήμερα είστε φαινόμενο, δεν εξαντλήσατε το χρόνο σας. Πρωτοφανές!

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΠΛΑΚΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

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

ΕΥΓΕΝΙΟΣ ΧΑΪΤΙΔΗΣ: Δεν ξέρω πώς να ερμηνεύσω αυτούς τους επαίνους, κύριε Πρόεδρε, εάν είναι έμμεση προτροπή, να μειώνουμε στο ελάχιστο δυνατόν τις ομιλίες μας μήπως γινόμαστε και δυσάρεστοι. Πιστεύω όχι.

Κύριε Πρόεδρε, αγαπητοί συνάδελφοι, πιστεύω ότι το βασικότερο στοιχείο ενός νομοθετήματος δεν είναι τόσο η ορθότητα και η πληρότητα του περιεχομένου του, όσο η διασφάλιση της εφαρμογής του. Και φοβούμαι ότι και αυτό το νομοθέτημα, όσο μπόρεσα να το μελετήσω, δε διασφαλίζει την αυστηρή και πιστή εφαρμογή του, όπως δυστυχώς συνέβη και με άλλα νομοθέτηματα.

Για να μη θεωρηθεί ότι αοριστολογώ, θα αναφερθώ σε δύο άρθρα και θα σας πω κάποια παραδείγματα για να μου πείτε

πώς θα διασφαλιστεί ότι θα γίνεται πλέον αυτό το οποίο δεν γινόταν μέχρι τώρα και θα συμβεί από εδώ και στο εξής.

Άρθρο 4, εθνική στρατηγική δημόσιας υγείας. Εάν δε ζούσαμε σε αυτή τη χώρα και εάν δεν είχαμε ίδια αντίληψη, περί της λειτουργίας των διαφόρων ιδρυμάτων παροχής περίθαλψης στους ασθενούντες Έλληνες, θα λέγαμε και μόνο από τον τίτλο ότι έπρεπε να είμαστε απολύτως ευχαριστημένοι.

Στο άρθρο 9 αναφέρεται ότι συνιστάται διεύθυνση δημόσιας υγείας μεταξύ των άλλων και για την εποπτεία της εφαρμογής των οδηγιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Θα σας πω, λοιπόν, δύο παραδείγματα, για να δείτε ότι δυστυχώς ούτε μέχρι τώρα –γιατί ασφαλώς αντίστοιχες πρόνοιες υπήρχαν στην ισχύουσα νομοθεσία– ούτε στο παρόν νομοσχέδιο διασφαλίζεται ότι δε θα συμβούν αυτά τα οποία θα σας περιγράψω.

Από διμήνου και πλέον, όταν εμφανίστηκε αυτή η φοβερή ασθένεια η οποία απειλεί όλο τον κόσμο, η άτυπη πνευμονία ή SARS όπως λέγεται με τα αρχικά της αγγλιστί, εδόθησαν αυστηρές εντολές από το Υπουργείο σας και από εσάς προσωπικά, κύριε Υπουργέ, να ληφθούν μέτρα ελέγχου, για να αποτραπεί ο κίνδυνος να εισέλθει η ασθένεια στην Ελλάδα με διαφόρους ξένους που εισέρχονται στη χώρα μας. Όπως ανεφέρθη προηγουμένως από τον αγαπητό συνάδελφο, μόλις εδόθησαν οι εντολές σας, πήγα ο ίδιος στο μεθοριακό φυλάκιο του Προμαχώνα Ν. Σερρών, για να δω ιδίως όμμασι ποια είναι αυτά τα περίφημα αυστηρά μέτρα τα οποία θα απέτρεπαν ένα τέτοιο απευκαίωτο ενδεχόμενο. Ξέρετε τι είδα; Είδα το εξής απίστευτο: ένα ασθενοφόρο να σταθμεύει έχοντας μόνο τον οδηγό του, ούτε καν ένα νοσοκόμο. Όταν τους ρώτησα τι δουλειά κάνουν και τι εντολές έχουν, μου είπαν το εξής απίστευτο: Οι εντολές είναι, αν κάποιος εισερχόμενος στη χώρα δηλώσει ασθένεια με τα γνωστά συμπτώματα, δηλαδή, εάν ο ίδιος αυτοεξεταστεί και υπομιαστεί ότι πάσχει από αυτή την ασθένεια και αν οι αστυνομικοί και οι τελωνειακοί –άσχετοι σε θέματα διαγνώσεως υγείας και ιατρικής– υποπτευτούν ότι αυτός έχει κάτι, τότε χωρίς να ληφθεί κανένα μέτρο προστασίας του λοιπού προσωπικού και του οδηγού του ασθενοφόρου επιβιβάζεται ο «ασθενής» στο ασθενοφόρο –αυτό που σας λέω ισχύει και σήμερα– και πηγαίνει σε απόσταση τεσσάρων χιλιομέτρων στην παρακείμενη κοινότητα Προμαχώνα, όπου υπάρχει κλιμάκιο «ειδικών» υποτίθεται – τώρα πόσο ειδικό είναι, αφού είναι ένας αγροτικός γιατρός, εσείς το εκτιμάτε καλύτερα από εμένα– και εκεί εξετάζεται.

Πείτε μου σας παρακαλώ αν αυτά σας ζήτησε να εφαρμόσετε η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και η Ευρωπαϊκή Ένωση. Εγώ δεν μπορώ να διανοηθώ ότι σας είπαν τέτοια πράγματα ούτε μπορώ να διανοηθώ ότι εσείς, ένας διακεκριμένος επιστήμων και καθηγητής γιατρός, κύριε Υπουργέ, δώσατε τέτοιες εντολές. Αυτό σημαίνει ότι όλα αυτά τα πομπώδη και βαρύγδουπα τα οποία αναφέρονται στην «εθνική στρατηγική υγείας» κλπ. δεν εφαρμόζονται ή τουλάχιστον δεν εφαρμόζονται, όπως θέλετε εσείς, κύριε Υπουργέ, να εφαρμοστούν.

Περίπτωση δεύτερη: ΚΕΠΕΠ Σιδηροκάστρου Σερρών. Αναφέρομαι στο Κέντρο Περίθαλψης Παιδών, τα οποία έχουν ανιάτες παθήσεις και γι' αυτό έχουν ανάγκη ειδικής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και ειδικού νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού –νευρολόγων, νευροψυχιάτρων, παιδοψυχιάτρων, παθολόγων. Ξέρετε αυτό το ΚΕΠΕΠ Σιδηροκάστρου το οποίο φιλοξενεί σήμερα περίπου πενήντα –εξήντα δύσμοιρα παιδιά τι προσωπικό έχει; Έχει έναν παθολόγο, εξωτερικό συνεργάτη, μερικής απασχόλησης που τον φωνάζουν, όταν διαπιστώσουν οι μαγείρισσες και οι δύο –τρεις νοσοκόμες ότι ένα παιδί έχει σοβαρό πρόβλημα υγείας και από εκεί και πέρα ουδείς άλλος ιατρός ενδιαφέρεται γι' αυτά τα πλάσματα. Ξέρετε οι μανδαρίνοι του Υπουργείου σας τι σοφή λύση έδωσαν στις αγωνιώδεις εκκλήσεις της τοπικής κοινωνίας; Στέλνουν αντιρρησίες συνείδησης οι οποίοι υπό το πρόσχημα της παροχής βοηθητικής υπηρεσίας εκτελούν και χρέη νοσοκόμου, εκτελούν και χρέη νοσηλευτικού και λοιπού ειδικού προσωπικού και βεβαίως δεν παρέχουν καμία αναγκαία υπηρεσία, γιατί γνωρίζετε ότι αυτοί

είναι ταγμένοι να κάνουν μόνο προσηλυτισμό και προπαγάνδα και όχι να παρέχουν οποιαδήποτε άλλη υπηρεσία στους συνανθρώπους τους.

Από αυτά τα δύο, λοιπόν, περιστατικά προκύπτει ότι άλλες οι επιθυμίες οι δικές σας, κύριε Υπουργέ, άλλες οι προβλέψεις των νομοθετημάτων, που εδώ με πολλή προσπάθεια και πολύ κόπο επιδιώκουμε να βελτιώσουμε και να ψηφίσουμε και άλλα εφαρμόζονται έξω. Ουδείς έλεγχος και ουδεμία πρόνοια στο συζητούμενο νομοσχέδιο ώστε επιτέλους από εδώ και στο εξής αυτά τα οποία δεν εφαρμόστηκαν μέχρι τώρα να εφαρμοστούν.

Να σας πω άλλα παραδείγματα, κύριε Υπουργέ, ώστε να τα λάβετε υπόψη σας: Υπάρχει ένας συμπολίτης μου ο οποίος κρατείται στις φυλακές Κορυδαλλού για ασημένια πράξη. Πρόκειται για τα γνωστά χρέη σε ταμεία που σήμερα οι περισσότεροι Έλληνες εργοδότες οφείλουν. Δεν είναι κανένας εγκληματίας. Αυτός λοιπόν ο κρατούμενος πάσχει από διαβήτη και από σοβαρό καρδιακό νόσημα. Υπέστη δύο εμφράγματα μέσα στις φυλακές του Κορυδαλλού. Ζήτησε, λοιπόν, με την έγκριση της διοικήσεως του Κορυδαλλού, να πάει στο Νοσοκομείο των Σερρών, ώστε να έχει και τους οικείους του για μία στοιχειώδη συντροφιά και φροντίδα.

Η διοίκηση του Νοσοκομείου Σερρών, κύριε Υπουργέ, δε δίδει τη σχετική διαβεβαίωση ότι θα τον δεχθεί με την εξής απίστευτη αιτιολογία και φράση: «Τι θα το κάνουμε εδώ; Τέτοιους θα φέρνουμε μέσα στο νοσοκομείο;» Δεν ξέρω, εάν ευγενείς, γαλαζοαίματους θέλει μέσα στο Νοσοκομείο των Σερρών η διοίκηση που διορίσατε, αλλά αυτή η απάνθρωπη συμπεριφορά παρακαλώ να τύχει της δικής σας προσοχής και της δικής σας ανάλογης τιμωρίας αυτών οι οποίοι νομίζουν ότι μπορούν να περιφρονούν ή να παίζουν με τη ζωή των συνανθρώπων μας.

Και βεβαίως, ένα άλλο μεγάλο πρόβλημα, το οποίο είχα την ευκαιρία και στην επιτροπή να σας εκθέσω, κύριε Υπουργέ, είναι το εξής: Το Νοσοκομείο Σερρών, ένα καινούριο νοσοκομείο για το οποίο επιτίθεται η Κυβέρνηση ότι μας το παρέδωσε σε λειτουργία πριν μερικούς μήνες, έχει, βάσει του κανονισμού λειτουργίας του, ελλείψεις τετρακοσίων ατόμων, ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού. Οι εργαζόμενοι κατήλθαν σε απεργία διαμαρτυρίας. Πήραν υποσχέσεις. Ξέρετε τι λύση δίνουν από το Υπουργείο σας, κύριε Υπουργέ; Αντί για τους τετρακόσιους ελλείποντες, θα στείλουν περίπου εκατό ως νοσηλευτικό προσωπικό από τους οκταμηνίτες ανέργους, οι οποίοι, καταλαβαίνετε, ότι ούτε την εμπειρία έχουν για ένα τέτοιο σύγχρονο, υποτίθεται, νοσοκομείο, αλλά και μόλις την αποκτήσουν θα λήξει η εργασιακή τους σχέση και θα αποχωρήσουν.

Εν πάση περιπτώσει για όλα αυτά, όπως και για τις ελλείψεις στα κέντρα υγείας από πλευράς υποδομής και νοσηλευτικού προσωπικού, το αρμόδιο ΠεΣΥ και όλα τα υπόλοιπα υπάρχοντα ή προβλεπόμενα όργανα δεν βλέπω να έλαβαν ή να υπάρχει ελπίδα να λάβουν μέτρα βελτίωσης και αποκατάστασης όλων αυτών των ελλείψεων.

Ήθελα, λοιπόν, να σας παρακαλέσω, κύριε Υπουργέ, με το συζητούμενο νομοσχέδιο -και ανεξάρτητα από τις δικές μας δικαιολογημένες αντιρρήσεις που διατυπώθηκαν μέχρι τώρα από τους συναδέλφους, ιδίως από τον εισηγητή μας- να φροντίσετε να εφαρμοστούν αυστηρά όλα όσα προβλέπονται. Σας βεβαιώνω ότι δεν εφαρμόζονται. Και το ότι εκτίθεται η Κυβέρνηση είναι δικός σας λογαριασμός. Ο ελληνικός λαός θα την κρίνει. Και την έχει ήδη κρίνει.

Εκείνο που με ενδιαφέρει εμένα είναι ότι οι συμπολίτες μας, εκτός από τους κατά κύριο λόγο υπευθύνους, κατηγορούν και όλους εμάς, ότι ή δεν είμαστε ικανοί να νομοθετήσουμε σωστά ή δεν έχουμε τη δυνατότητα να διασφαλίσουμε να εφαρμόζονται τα όσα νομοθετούμε.

Ήθελα, λοιπόν, να σας παρακαλέσω, όλα αυτά να τα λάβετε υπόψη σας. Και βεβαίως, υποστηρίζω όλα όσα οποίο υποστήριξε ο εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας καθ'όσον αφορά το περιεχόμενο, τα επιμέρους άρθρα και τις παρατηρήσεις επί του συζητούμενου νομοσχεδίου.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ο κύριος Υπουρ-

γός έχει το λόγο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, μπορώ να μιλήσω για να απαντήσω σε όλους ο κύριος Υπουργός;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Εφόσον δεν θέλει να δευτερολογήσει κάποιος. Θα υπάρξουν δευτερολογίες από τους υπόλοιπους;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Δύο, τρεις παρατηρήσεις θέλω να κάνω μόνο, για να συντομεύουμε τη διαδικασία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ορίστε, κύριε Κακλαμάνη, έχετε το λόγο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Ευχαριστώ πολύ.

Κύριε Υπουργέ, δύο, τρεις παρατηρήσεις, πέραν των όσων σας είπε ο κ. Κωνσταντόπουλος.

Στο άρθρο 5, που είναι η σύνθεση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας, ορθώς στη θέση του Γενικού Διευθυντή του Γενικού Χημείου -όπως είδα στις διορθώσεις που μας μοιράσατε- βάλατε κλινικό φαρμακολογίας. Εντάξει, ήταν αίτημα του κ. Ματζαπετάκη. Σας είχα πει, όμως, δύο παρατηρήσεις τις οποίες, νομίζω, μπορείτε να τις κάνετε αποδεκτές τώρα.

Εκεί που λέτε για έναν ειδικό στη στοματική φροντίδα συμφωνούμε. Σας είπα αντί να είναι και τα δεκατέσσερα άτομα διορισμένα, δεν χάλασε ο κόσμος να είναι τρεις εκπρόσωποι. Βάλτε να τον στέλνει η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία με αυτήν την ειδικότητα, όχι τον οποιοδήποτε οδοντίατρο. Να είναι ειδικός σ' αυτό το πράγμα. Και αφού στη θέση του γενικού διευθυντή βάλατε κλινικό φαρμακολογίας και είναι δεκατέσσερα τα άτομα για να είναι και μονός ο αριθμός...

ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΜΑΤΖΑΠΕΤΑΚΗΣ: Είναι δεκαπέντε.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Δεν είναι δεκαπέντε. Προστέθηκε ή μπήκε στη θέση;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Προστέθηκε.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Προστέθηκε, εντάξει. Δεν έχει σημασία.

Εμείς νομίζουμε ότι δεν χρειάζεται ο Γενικός Διευθυντής του Γενικού Χημείου του Κράτους, αλλά αν θέλετε να τον αφήσετε, αφήστε τον. Βάλτε κι έναν εκπρόσωπο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου ειδικό σε θέματα δημόσιας υγείας. Μην αγνοείτε όμως τα τρία δευτεροβάθμια όργανα, τα οποία θεσμικά είναι οι σύμβουλοι του εκάστοτε Υπουργού Υγείας. Το να είναι γραμμένο στα χαρτιά ότι τα τρία δευτεροβάθμια υγειονομικά όργανα είναι σύμβουλοι του Υπουργού Υγείας και σε ένα δεκαπενταμελές συμβούλιο να μην τους κάνετε την τιμή να σας στέλνουν έναν εκπρόσωπο, νομίζω ότι δεν είναι σωστό. Κι εν πάση περιπτώσει δεν αλλάζει και την ουσία. Τους τιμάτε χωρίς να αλλάζει την ουσία. Αυτή είναι η μία παρατήρησή.

Η δεύτερη παρατήρηση -σας την είπε και ο κ. Κωνσταντόπουλος- είναι για τη θητεία του ΕΣΥΔΥ. Λέτε για πενταετή θητεία. Εγώ δε θα σας βάλω χρονικό ορίζοντα. Σας είπα την πρότασή μου. Σαν ενδιαμέση αυτής που σας είπε ο κ. Κωνσταντόπουλος και σ' αυτό που είπατε εσείς να σκεφτείτε μήπως το βάλετε τρία χρόνια, προτείνω να διαρκεί η θητεία τόσο όσο η κυβέρνηση που τους διορίζει, αφού είναι διορισμένοι από την κυβέρνηση. Τι να κάνουμε; Μπορεί να τους αφήσει και η επόμενη κυβέρνηση κύρους που αποδίδουν, θα πρέπει να είναι ηλιθία η επόμενη κυβέρνηση και ο όποιος Υπουργός να αλλάξει αυτό το συμβούλιο. Μη δεσμεύουμε όμως με πέντε χρόνια έξι μήνες μάλιστα προ των εκλογών. Δεν είναι κακό πολιτικά αυτό. Αυτή είναι η δεύτερη παρατήρηση που σας κάνω.

Στο άρθρο 6 είδα ότι διορθώσατε εκεί που έλεγε για θέματα στρατηγικής και βάλατε «ειδικότερα θέματα στρατηγικής». Με τη διόρθωση αυτή που κάνατε θα το ψηφίσουμε το άρθρο 6.

Στα ενδιαμέσα άρθρα είδα ότι κάνατε δεκτές τις παρατηρήσεις του ΚΕΕΛ. Τις άλλες παρατηρήσεις σας τις είπε ο κ. Κωνσταντόπουλος. Συμφωνώ με ό,τι είπε.

Έρχομαι τώρα στο γνωστό επίμαχο σημείο του άρθρου 16 με το 40%.

Εγώ νομίζω ότι πρέπει να επιμείνετε, κύριε Υπουργέ. Πρέπει δηλαδή να το πάρουν και οι επόπτες δημόσιας υγείας. Βεβαίως γνωρίζω ότι σας έχει υποβληθεί και αίτημα -το ακούσατε κι

εσείς την ημέρα των ακροάσεων- και από τον εκπρόσωπο των νομιατρών για να παίρνουν οι γιατροί 60%.

Δεν ξέρω εάν αυτήν τη στιγμή μπορούμε να μιλήσουμε γι' αυτό γιατί υπάρχει ήδη έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου βασισμένη πάνω στο 40%. Εάν δεν μπορεί να γίνει τώρα, τουλάχιστον ας έχουμε μία υπόσχεση δική σας ότι σε ένα επόμενο νομοσχέδιο θα έχετε φροντίσει να έχετε πείσει τον κ. Χριστοδουλάκη ότι πρέπει να γίνει αυτό το πράγμα. Τουλάχιστον ας γίνει και μάλιστα νομίζω ότι είναι ομόθυμη και ομόφωνη πρόταση της Βουλής να το παρουσιάσετε από όλες τις πτέρυγες, όχι σαν αίτημα προσωπικό δικό σας ή κάποιας συντεχνιακής ομάδας. Διότι είναι άδικο, όπως και να το κάνουμε. Δεν πρέπει να δημιουργούμε δύο κατηγορίες εργαζομένων στον ίδιο χώρο με το ίδιο αντικείμενο.

Είδα επίσης με χαρά ότι στην παράγραφο 7 του άρθρου 17 προσθέσατε και τους επιστημονικούς συνεργάτες σε ό,τι αφορά τη Σχολή Δημόσιας Υγείας. Είναι σωστό αυτό και την Τρίτη που θα συζητήσουμε τις τροπολογίες εγώ θα επιμείνω και στην τελευταία παράγραφο της τροπολογίας σχετικά με ένα επίδομα που παίρνουν οι επιστημονικοί συνεργάτες -εδώ είναι τα τρελά- του Υπουργείου Οικονομικών. Το παίρνουν. Και για λόγους καθαρά τυπικούς του Ελεγκτικού Συνεδρίου τους το κόβουμε. Δεν είναι δηλαδή ούτε καν δαπάνη γιατί αυτή είναι προγραμματισμένη. Το δίνουν στους ανθρώπους. Αυτό όμως θα το συζητήσουμε την Τρίτη.

Πάντως θεωρώ θετικό αυτό που προσθέσατε τουλάχιστον ως προς το εξηκοστό έβδομο για τους επιστημονικούς συνεργάτες. Είναι ένα κίνητρο ώστε να μην αφήνουμε γυμνή τη Σχολή, διότι φεύγουν. Το ξέρετε αυτό. Ήδη δύο-τρία αξιόλογα στελέχη άλλος πήγε στο Γνάσειο, άλλος αλλού και καλά κάνουν. Τι να πούμε στους ανθρώπους τώρα; Γιατί μένετε με τριακόσιες ή τετρακόσιες χιλιάδες όταν άλλος σας δίνει ένα εκατομμύριο; Πώς θα το πούμε αυτό;

Συμπληρωματικά λοιπόν από όσες παρατηρήσεις έχει κάνει ο κ. Κωνσταντόπουλος και οι άλλοι συνάδελφοι, τις οποίες προσυπογράφω, επαναφέρω και υπενθυμίζω τα τρία αυτά σημεία που σας είχαμε ξαναπει.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Τμήμα ότι η Διαρκής Επιτροπή Δημόσιας Διοίκησης, Δημόσιας Τάξης και Δικαιοσύνης καταθέτει τις εκθέσεις της: 1) στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης: «Μερική Απασχόληση και υπηρεσίες κοινωνικού χαρακτήρα» και 2) στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Δικαιοσύνης: «Κύρωση της Σύμβασης για την αναγνώριση και εκτέλεση αποφάσεων σχετικών με υποχρεώσεις διατροφής».

Ο κύριος Υπουργός έχει το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, θα προσπαθήσω μέσα στα περιθώρια χρόνου που μου διαθέτει ο κύριος Πρόεδρος να απαντήσω όσο γίνεται πιο συνοπτικά σε μερικά θέματα τα οποία τέθηκαν.

Όσον αφορά στις παρατηρήσεις του εισηγητή της Νέας Δημοκρατίας του κ. Κωνσταντόπουλου, πάλι θα πω ότι οι παρατηρήσεις αυτές δεν είναι αρκετές για να χαρακτηρίσουν αρνητικά τα άρθρα του νομοσχεδίου. Ενδεχομένως συμβάλλουν στον περαιτέρω εμπλουτισμό αυτού του νομοσχεδίου, αλλά κατά κάποιο τρόπο δεν πιστοποιούν αρνητικά στοιχεία τα οποία περιλαμβάνει αυτό το νομοσχέδιο.

Υπάρχει ένα γενικότερο θέμα το οποίο έχει τεθεί, το θέμα της προσθήκης ορισμένων προσώπων, ιδιαίτερα στα Περιφερειακά Συμβούλια Δημόσιας Υγείας. Όπως είπα και χθες εδώ τίθεται ένα θέμα λειτουργικότητας από τη μία πλευρά και αντιπροσωπευτικότητας από την άλλη. Μπορούμε να ανοίξουμε πάρα πολύ το εύρος της συμμετοχής στα Περιφερειακά Συμβούλια Δημόσιας Υγείας, αλλά τότε θα κάνουμε το συμβούλιο πάρα πολύ δυσλειτουργικό. Το επεσήμανε ο κ. Κακλαμάνης, ο οποίος μάλιστα είπε ότι εάνμίλαγε κάποιος πέντε λεπτά, η συνεδρίαση θα ήταν πολύωρη. Ελπίζω να είναι σιωπηλοί και θα είναι πιο αποδοτικοί με το να λένε λίγες λέξεις ή πολλές φορές και να σιωπούν. Εν πάση περιπτώσει αφ' ενός μεν θα εξασφαλίσουμε

λειτουργικότητα και αφ' ετέρου αντιπροσωπευτικότητα. Ο αριθμός των μελών νομίζω ότι ανταποκρίνεται στο αίτημα της ισορροπίας.

Με το θέμα των πόρων και της στελέχωσης θα συμφωνούσα και δε νομίζω ότι θα υπήρχε κάποιος υπεύθυνος Υπουργός με ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο προκείμενο, δηλαδή στη δημόσια υγεία, στον κορμό της υγείας, που να μην επιζητούσε περισσότερους πόρους και να μην ήθελε κατά κάποιο τρόπο σημαντικότερη στελέχωση σε αριθμό και σε ποιότητα.

Είπα και χθες ότι όπως έχουν τα πράγματα και με βάση τα περιοριστικά πλαίσια που διαθέτουμε, αυτά μπορούσαμε να κάνουμε. Όμως θα ήθελα να κάνω και μία διευκρίνιση. Ήδη υπάρχουν σαράντα θέσεις στις περιφέρειες και προβλέπονται άλλες εβδομήντα, οι οποίες σύντομα ελπίζω να στελεχώσουν τις υπηρεσίες αυτές. Προς το παρόν αυτό μπορούμε να κάνουμε.

Σε ό,τι αφορά στη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, όπως ξέρετε η υπευθυνότητα και της έγκρισης θέσεων και των προτάσεων ανήκει στις νομαρχίες και κατ' επέκταση στην περιφέρεια και στο Υπουργείο Εσωτερικών. Ελπίζω ότι και εκεί θα υπάρξει μια αντίστοιχη προθυμία για περαιτέρω στελέχωση.

Πάντως, το νομοσχέδιο δεν περιορίζει την περαιτέρω στελέχωση σε προσωπικό του όλου συστήματος, έτσι που να εξασφαλιστεί και ο όρος της εφάρμοσιμότητάς του. Μου κάνει εντύπωση που θίγεται της μη περιλήψης στο νομοσχέδιο ονομαστικά ορισμένων τομέων της δημόσιας υγείας όπως τα ναρκωτικά, το αλκοόλ κ.λπ. Φυσικά περιλαμβάνονται αλλά απλούστατα δεν απαριθμούνται. Η απαρίθμηση θα ήταν μία κατηγοριοποίηση πολλών τέτοιων αντικειμένων που φυσικά θα έδινε την εικόνα ενός νομοσχεδίου, το οποίο καταγράφει αντικείμενα της δημόσιας υγείας, τα οποία θα μπορούσαν να καλύψουν πολλές σελίδες. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι αυτά που ειπώθηκαν είναι από τα βασικά.

Θα ήθελα να αναφερθώ σε όσα είπε ο κ. Τζέκης ο οποίος διαφωνεί ριζικά επί της ιδεολογικής και φιλοσοφικής βάσης του όλου νομοσχεδίου, χαρακτηρίζοντάς το ως ένα προϊόν μιας ιδεολογικής προκατάληψης και μίας φιλοσοφικής σκέψης η οποία δημιουργεί ένα όργανο για την εξυπηρέτηση του διεθνούς κεφαλαίου. Δε νομίζω ότι αυτό το νομοσχέδιο μπορεί καθ' οιονδήποτε τρόπο να συγκριθεί με τέτοιου είδους λειτουργίες. Είναι ένα νομοσχέδιο που αντίθετα εμποδώνει την αίσθηση -και θα ήθελα αυτή την αίσθηση να την κάνει και μέρος της συλλογικής συνείδησης- ότι η δημόσια υγεία είναι δημόσια, όπως λέει ο τίτλος και όπως περιλαμβάνει και το νομοσχέδιο στις επιμέρους διατάξεις. Τίποτα μέσα σ' αυτό το νομοσχέδιο δεν υπονοεί ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ως ένα όργανο προώθησης καπιταλιστικών συμφερόντων. Ακόμα και οι λέξεις «ανθρώπινο κεφάλαιο» παρερμηνεύθηκαν ως ένας όρος που υποδηλώνει τη συμμετοχή του οικονομικού κεφαλαίου, δράσεις που περιλαμβάνονται στο προκείμενο νομοσχέδιο. Ενώ δεν πρόκειται για τίποτε άλλο παρά για έναν περιληπτικό όρο που περιλαμβάνει αυτό που λέμε γενικότερα «ανθρώπινο δυναμικό».

Όσον αφορά τις μη κυβερνητικές οργανώσεις, ακούστηκαν πολλά από όλες τις πτέρυγες. Οι μη κυβερνητικές οργανώσεις είναι η ενδιάμεση γέφυρα ανάμεσα στο κράτος, όπως αυτό λειτουργεί και εξυπηρετείται από τις υπηρεσίες του και τις ευρύτερες κοινωνίες. Οι μη κυβερνητικές οργανώσεις μπορεί να ενισχύονται από το κράτος διότι παράγουν έργο το οποίο είναι υποβοηθητικό και δεν εντάσσεται στις υπηρεσιακές υποχρεώσεις του κράτους, αλλά επικουρεί λειτουργίες του κράτους. Και μόνο εφόσον επικουρεί λειτουργίες του κράτους που αυτές αποσκοπούν στην προστασία και την προαγωγή της δημόσιας υγείας ως κοινωνικού αγαθού, τότε φυσικά δικαιολογείται και η ενίσχυσή τους. Αν αυτό δεν το κάνουν και εκτρέπονται του αρχικού στόχου, ούτε πιστοποιούνται ως μη κυβερνητικές οργανώσεις από το κράτος ούτε χρηματοδοτούνται.

Τέθηκε το θέμα για την αντιπροσωπευτικότητα των διαφόρων οργάνων.

Ή θα έχουμε όργανα αντιπροσωπευτικά ή επιστημονικά. Σε τέτοιες περιπτώσεις, όπως συμβαίνει παντού στον κόσμο, έχουμε όργανα επιστημονικά. Υπάρχουν άλλα όργανα και άλλοι

μηχανισμοί κοινωνικού ελέγχου, στους οποίους μηχανισμούς υπόκεινται και αυτοί οι ίδιοι οι φορείς. Στη συγκεκριμένη περίπτωση όμως έχουμε να κάνουμε με επιστημονικά συμβούλια.

Θα δεχθώ από τώρα την πρόταση του κ. Κακλαμάνη να υπάρχει εκπρόσωπος του ιατρικού συλλόγου ειδικού στη δημόσια υγεία, περισσότερο με την επιστημονική του και όχι την ιδιότητα του εκπροσώπου.

Γενικώς, το κάθε όργανο έχει τη δική του ταυτότητα. Και το ΕΣΥΔΥ έχει τη δική του ταυτότητα και είναι επιστημονικό γνωμοδοτικό όργανο, όπως ακριβώς περιγράφεται.

Όσον αφορά τις επαλληλίες και τη διαπλοκή αρμοδιοτήτων, δε νομίζω ότι υπάρχει κάτι τέτοιο. Υπάρχουν όργανα τα οποία είναι επιστημονικά-γνωμοδοτικά και όργανα τα οποία είναι υπηρεσιακά και τα οποία κατά κάποιο τρόπο υποδέχονται και αξιολογούν τις προτάσεις που προέρχονται απ' αυτά τα όργανα και τις εφαρμόζουν. Ο γενικός διευθυντής δημόσιας υγείας είναι εκείνο το άτομο το οποίο και θα κινητοποιήσει τις κρατικές υπηρεσίες για την εφαρμογή αυτών που έχει γνωμοδοτήσει το ΕΣΥΔΥ, το ΔΙΑΣΥΔΥ ή το ΚΕΣΥΔΥ.

Έγινε ολόκληρη κουβέντα για τα ανταποδοτικά τέλη σαν να είναι η πρώτη φορά που το ίδιο το κράτος πληρώνει στο κράτος. Αυτό δεν είναι καινοφανές. Αντίθετα είναι συνηθισμένη πρακτική μια υπηρεσία του κράτους να πληρώνει μια άλλη υπηρεσία του κράτους, πολύ δε περισσότερο η Τοπική Αυτοδιοίκηση για ορισμένες εργαστηριακές εξετάσεις. Πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ότι πρόκειται για εργαστηριακές εξετάσεις, δηλαδή για την περίπτωση όπου τα ανταποδοτικά τέλη ανταποκρίνονται βασικά στα έξοδα, στο κόστος των εργαστηριακών εξετάσεων. Δεν πρόκειται, δηλαδή για κανενός είδους εμπορευματοποίηση, όπως ειπώθηκε. Στην ουσία πρόκειται αποκλειστικά και μόνο για την εξόφληση των δαπανών.

Κυρία Στεργίου, θα προσπαθήσω να σας απαντήσω μέσα στα δώδεκα λεπτά που μου έδωσε ο κύριος Πρόεδρος.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Έχετε χρόνο, κύριε Υπουργέ. Μπορείτε να ολοκληρώσετε τις σκέψεις σας και τις παρατηρήσεις σας. Μην πιέζεστε.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε Πρόεδρε, όταν βλέπεις το χρόνο απέναντί σου να περνάει και ακούς και το κουδούνι, είναι δύσκολο να ολοκληρώσεις.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Το κουδούνι σταμάτησε, κύριε Υπουργέ. Έχετε χρόνο να ολοκληρώσετε τις απαντήσεις σας και τις σκέψεις σας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Πριν απαντήσω στην κ. Στεργίου, θα ήθελα να κάνω μια παρατήρηση στον κ. Τζέκη.

Κύριε Τζέκη, από τη μια μεριά λέτε ότι τα όργανα τα οποία έχουν δημιουργηθεί και ο τρόπος που λειτουργούν δεν εγκαθιστούν παρά ένα σύστημα ασφυκτικού κλοιού και ελέγχου του κράτους, δηλαδή ένα είδος υπερβάλλοντος «κρατικισμού» στον τομέα της δημόσιας υγείας και από την άλλη όμως μεριά λέτε, αναφερόμενος στις υγειονομικές διευθύνσεις της νομαρχίας, ότι εκεί δίνονται αρμοδιότητες οι οποίες κανονικά δεν θα έπρεπε να δοθούν, αλλά θα έπρεπε να τις έχει το κράτος.

Εγώ και στην προκειμένη περίπτωση θα ήθελα να ρωτήσω σε σχέση με το ερώτημα που αφορά τη λειτουργικότητα και την αντιπροσωπευτικότητα των διαφόρων οργάνων, αν θα θέλαμε περισσότερο κράτος ή περισσότερη αποκέντρωση αρμοδιοτήτων.

Στην προκειμένη περίπτωση, νομίζω ότι αυτό το νομοσχέδιο εξασφαλίζει μια σωστή συνεντί ισορροπία.

Υπάρχει ο έλεγχος, η εθνική στρατηγική του κράτους και από την άλλη μεριά υπάρχει εκχώρηση αρμοδιοτήτων τόσο στην περιφέρεια με τα περιφερειακά συμβούλια δημόσιας υγείας, όσο και στην Τοπική Αυτοδιοίκηση που συνιστούν όπως είπαμε, κυρία Στεργίου, τα πόδια που στηρίζεται το σύστημα. Αρκεί όπως είπατε να έχει όλη εκείνη τη δυνατότητα αυτός ο κορμός, τα πόδια του να είναι ισχυρά, δηλαδή να έχει αρκετά στελέχη και σε αριθμό και σε ποιότητα. Νομίζω ότι αυτή τη σχετική αντίφαση μπορούμε να την καλύψουμε με ένα τρόπο δόμησης του

όλου συστήματος, έτσι που να εξασφαλίζεται η ισορροπία.

Κυρία Στεργίου, επιμένετε στον όρο της εργασιακής υγείας. Γιατί θα έπρεπε αυτή η εργασία και η υγεία να ξεχωρίσει; Είλικρινά δεν το καταλαβαίνω. Δηλαδή δεν αφορά σε άτομα που το μόνο πράγμα που διαφοροποιεί αυτά τα άτομα, αυτόν τον πληθυσμό από τα άλλα άτομα είναι ότι τα μεν εργάζονται, τα άλλα δεν εργάζονται ή μάλλον τα μεν εργάζονται υπό ορισμένες συνθήκες, έχουν ορισμένες σχέσεις εργασίας και τα άλλα δεν έχουν. Αν πρόκειται για τους όρους που εξασφαλίζουν την υγιεινή εργασίας, όπως ξέρετε υπάρχει διεύθυνση της υγιεινής εργασίας στο Υπουργείο Εργασίας. Είναι επικουρική και θα έλεγα συμπληρωματική η λειτουργία αυτών των υπηρεσιών στο Υπουργείο Υγείας. Οι όροι υγιεινού περιβάλλοντος για την εργασία ανήκουν σε κάποιες άλλες αρμοδιότητες και φυσικά υπάρχει ανάγκη συνεργασίας και συνεργίας και αυτή την εξασφαλίζουμε. Αλλά θα διαφωνούσα και με τον όρο της εργασιακής υγείας. Είναι και αυτή η υγεία, όπως είναι όλες οι άλλες. Και φυσικά στους παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνονται και όλοι εκείνοι οι παράγοντες που αναφέρονται στο επαγγελματικό περιβάλλον υπονοώντας τόσο το φυσικό περιβάλλον όσο και το κοινωνικό περιβάλλον, διότι δεν είναι μόνο το φυσικό περιβάλλον.

Και εσείς μιλήσατε για εκπροσώπηση, για κοινωνικό έλεγχο και πάλι θα επαναλάμβανα ότι τα όργανα αυτά πρέπει να χαρακτηρίζονται κυρίως με κριτήριο την εξειδίκευσή τους, την εμπειρογνωμοσύνη τους και δε θα είναι απλώς φορείς κοινωνικού ελέγχου. Αυτό συναρτάται και με κάτι άλλο που είπε ο κ. Τζέκης. Είναι αυτό που θα λέγαμε ότι καλὰ το επιστημονικό, το κοινωνικό σκέλος; Το κοινωνικό σκέλος είναι ότι υπάρχει μια ευρύτερη κοινωνική συναίνεση ότι είναι άξιοι επιστήμονες να κατέχουν αυτό το ρόλο. Είναι αυτή η ευρύτερη αποδοχή της κοινής αντίληψης ότι είναι άτομα τα οποία είναι ικανά να ανταποκρίνονται σ' αυτό το ρόλο αυτό που γενικώς εννοούμε.

Η κ. Παπαζώη δεν είναι εδῶ. Όσα είπε είναι ενισχυτικά της ανάγκης να υπάρχει ένα τέτοιο σύστημα δημόσιας υγείας μόνο που θα ήθελε αυτό το σύστημα να εμπλουτίζεται με πολλά άλλα. Αναφέρθηκε και σε ένα θέμα ότι θα έπρεπε να περιλαμβάνει και τις εναλλακτικές θεραπείες.

Δε νομίζω ότι ένα νομοσχέδιο δημόσιας υγείας θα μπορεί να επιληφθεί και τέτοιου είδους θεμάτων.

Εκείνο το οποίο θα έλεγα πάνω σ' αυτό το θέμα είναι ότι πολλές φορές η έννοια της εναλλακτικής θεραπείας ή της έρευνας πάνω στην εναλλακτική θεραπεία ή της ανάγκης επιστημονικής προσέγγισης των εναλλακτικών θεραπειών αποτελούν έννοιες που προκαλούν σύγχυση. Άλλο είναι το να γίνεται μια προσπάθεια, όπως υποδεικνύει πράγματι ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας και άλλοι οργανισμοί, να γίνεται αξιοποίηση του φυσικού περιβάλλοντος για το ενδεχόμενο μέσα σ' αυτό το φυσικό περιβάλλον να υπάρχουν στοιχεία τα οποία μπορεί να είναι χρήσιμα για τη θεραπευτική, όμως να υπόκεινται σε έναν έλεγχο επιστημονικής δοκιμασίας, και άλλο το να γίνεται εμπορευματοποίηση σε αυτόν το χώρο, όπου δεν υφίσταται κανένα κριτήριο αξιοπιστίας.

Ο κ. Τσιπλάκης είπε ότι υπάρχει μόνο ένας πυλώνας. Δεν κατάλαβα ποιοι είναι οι άλλοι που λείπουν. Εκτός αν εννοούσε τον άλλο πυλώνα της υλοποίησης. Αυτό φυσικά θα το δούμε. Εμείς έχουμε την αίσθηση ότι αυτό το νομοσχέδιο εξασφαλίζει όλους εκείνους τους όρους για μια καλή πορεία και εφαρμοσιμότητα.

Όσα ανέφερε για τον Προμαχάνα και γενικά για το σύστημα υγείας φυσικά δεν εντάσσονται στο πλαίσιο της συζήτησης που γίνεται σήμερα στο προκείμενο νομοσχέδιο. Παρά ταύτα θα έλεγα ότι το διασυνοριακό κέντρο του Προμαχάνα δεν είναι κέντρο υγείας, αλλά κέντρο δημόσιας υγείας. Θα έλεγα, επίσης, ότι αυτό που φάνηκε να είναι πρωτοφανές δεν είναι. Γίνεται ένας υγειονομικός έλεγχος, ο οποίος στην προκειμένη περίπτωση γίνεται με τη διακριτικότητα και την αποτελεσματικότητα που μπορεί να έχει ένας τέτοιος υγειονομικός έλεγχος, δηλαδή με ερωτηματολόγια, στους εισερχομένους. Εφόσον οι άνθρωποι αυτοί είχαν ένα επιδημιολογικό ιστορικό και είχαν κάποια συμπτώματα, από εκεί και πέρα υπήρχε ο μηχανισμός μεταφο-

ράς τους στο παρακείμενο κέντρο υγείας. Αν από εκεί και πέρα διαπιστωνόταν ότι κάτι βαρύτερο συμβαίνει, υπήρχε η δυνατότητα και η πρόνοια μεταφοράς τους σε νοσοκομείο.

Και επειδή πάλι γίνεται λόγω περί SARS, θα έλεγα να μην επανερχόμαστε σε αυτό το θέμα, διότι από πολλές πλευρές ακούστηκαν τα πιο αντιφατικά πράγματα. Από τη μια μεριά ότι θα έπρεπε να θωρακίσουμε τη χώρα σφραγίζοντας τα σύνορα και περνώντας τον καθένα από ιατρικό έλεγχο και από την άλλη μεριά ότι δημιουργούμε κλίμα ανησυχίας και πανικού. Το περίεργο ήταν ότι μερικές τέτοιες φωνές προέρχονταν από τα ίδια άτομα σε διαφορετικούς χρόνους. Νομίζω ότι το SARS αποτελεί μια υπόθεση, που αν δεν έκλεισε, τουλάχιστον βρίσκεται σε σημαντική υποχώρηση. Ελπίζουμε ότι δε θα υποτροπιάσει. Από την άλλη μεριά ένα σύστημα δημόσιας υγείας καθίσταται ακόμα πιο απαραίτητο εν όψει ενδεχομένου να βρισκόμαστε αντιμέτωποι με καινούριες απειλές προερχόμενες από νέους ιούς ή άλλες ενδεχόμενες απειλές βιολογικές, τρομοκρατικές κ.τ.λ..

Σχετικά με τις παρατηρήσεις του κ. Κακλαμάνη θέλω να πω τα εξής: Το πρώτο ήδη το είπα. Όσον αφορά την πενταετή θητεία, κύριε Κακλαμάνη, θα επιμείνουμε, για να προσδώσουμε το κύρος που ανήκει σε αυτή την επιτροπή.

Το να λέμε «όσο διαρκεί η Κυβέρνηση» θα ήταν σαν να λέμε ότι είναι ένα κυβερνητικό όργανο -αυτό το επιστημονικό σώμα- που πρέπει να παρέχει εχέγγυα και επιστημονικότητας αλλά και κοινωνικής αποδοχής, που κατά κάποιο τρόπο είναι εξαρτημένο από την εκάστοτε κυβέρνηση.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Πρώτα πρέπει να ζητήσετε προτάσεις από τα κόμματα.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Θα τα δείτε και θα τα κρίνετε.

Όσον αφορά το τελευταίο, τους επόμενες δημόσιας υγείας, όπως και το 40% να γίνει 60%, ευχή μας θα είναι σε κάποια άλλη στιγμή -αλλά, εν πάση περιπτώσει, όχι τώρα, διότι τώρα δεν μπορούμε- αυτό το αίτημα να το ικανοποιήσουμε. Ευχόμαστε και ελπίζουμε να ικανοποιηθεί, όσο και εσείς.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Καλώς, κύριε Υπουργέ.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, μπορώ να κάνω μια διευκρίνιση;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ορίστε, κύριε Κακλαμάνη. Ας κάνουμε ζωντανό το διάλογο!

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Στις προσθήκες -όχι επί του σχεδίου- βλέπω, κύριε Υπουργέ, στη σελίδα 2 του κειμένου που μας μοιράσατε σήμερα, στην παράγραφο 8 -για να μη διαβάσω όλο το κείμενο- κάτι που θέλω να μας διευκρινίσετε.

Μπορείτε να μου πείτε τι σημαίνει αυτό το πράγμα; Γιατί μπήκε σήμερα αυτή η προσθήκη; Θα σας μιλήσω ευθέως και θα εξηγήσω το λόγο που σας ερωτώ. Κυκλοφορούν φήμες στους διαδρόμους. Εγώ δεν τις δέχομαι, αλλά είμαι υποχρεωμένος να σας τις μεταφέρω και εσείς να μου τις διαψεύσετε ή να μου τις επιβεβαιώσετε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Καλώς. Εσείς θέσατε το ερώτημα και θα σας απαντήσει ο κύριος Υπουργός συνολικά στο τέλος.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Η σημερινή προσθήκη στη σελίδα 8, παράγραφος 2 είναι «φωτογραφία» για ένα πολύ συγκεκριμένο πρόσωπο. Θέλω να ξέρω εάν είναι έτσι, οπότε πρέπει να το αποσύρετε.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Σε ποιο άρθρο είπατε;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Είναι στις σημερινές προσθήκες που μας διανείματε στη σελίδα 8, παράγραφος 2.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Καλώς. Θα το δείτε, κύριε Υπουργέ. Δε θα απαντήσετε τώρα.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Μα, θα ψηφίσουμε τώρα για τα άρθρα, κύριε Πρόεδρε!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Δε θα τα ψηφίσουμε ακόμα, έχουμε και τις δευτερολογίες.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Δεν εννοώ τώρα, αυτή τη στιγμή.

Εννοώ ότι θα ψηφίσουμε σήμερα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Εσείς ρωτήσατε αν αναφέρεται σε πρόσωπο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Μπορώ να σας διαβεβαιώσω ότι εγώ τουλάχιστον δεν έχω υπόψη μου κανένα πρόσωπο!

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Εσείς όχι, το ξέρω. Λέω γι' αυτούς που σας το εισηγήθηκαν.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Υπάρχει κανείς εκ των συναδέλφων που θέλει να δευτερολογήσει;

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, μπορώ να έχω το λόγο;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ορίστε, κύριε Τζέκη.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Μπήκαν ορισμένα πολιτικά-ιδεολογικά ζητήματα και γι' αυτό θα απαντήσω.

Είχα συμφωνήσει εχθές με αυτό που είπε ο κύριος Υπουργός στην καταρχήν συζήτηση ότι ο διοικητικός μηχανισμός είναι προσαρμοσμένος στην πολιτική που έχει χαραχθεί. Ακριβώς αυτή είναι η υπόθεση για εμάς, δηλαδή ένας μηχανισμός που στήνεται, εξυπηρετεί συγκεκριμένη πολιτική που θα ακολουθήσει. Άρα, δηλαδή, το πλαίσιο δράσης του μηχανισμού είναι συγκεκριμένο για το ποια πολιτική θα ακολουθήσει.

Ξεκινώντας, λοιπόν, από αυτή τη θέση του Υπουργού λέμε ότι συμφωνούμε, διαφωνούμε όμως στο περιεχόμενο της πολιτικής. Γενικά -αν θέλετε- κύριε Πρόεδρε, ο δημόσιος τομέας έχει οικοδομηθεί όλα αυτά τα χρόνια για να εξυπηρετήσει συγκεκριμένη πολιτική. Ο δημόσιος τομέας! Έτσι λοιπόν γίνεται και στο ζήτημα της υγείας, της δημόσιας υγείας.

Βέβαια, η ζωή είναι εκείνη η οποία αποδεικνύει εάν και το παρόν νομοσχέδιο που συζητάμε τώρα είναι στην πορεία να δώσει αρμοδιότητες της δημόσιας υγείας και στον ιδιωτικό τομέα. Υπάρχει έλλειψη πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από το δημόσιο τομέα και είναι επόμενο να έρθει και να αντικατασταθεί από τον ιδιωτικό τομέα. Η ίδια η ζωή το αποδεικνύει αυτό, κύριε Υπουργέ, όχι εμείς! Και βέβαια, τα διάσπαρτα διαγνωστικά κέντρα, τα οποία έχουν απλώσει τη δράση τους ιδίως στα αστικά κέντρα αλλά και στην επαρχία, έρχονται ακριβώς να αντικαταστήσουν το έλλειμμα της δημόσιας υγείας.

Αυτό το γνωρίζει η Κυβέρνηση. Εσείς βέβαια μπορεί να είσθε νέος σ' αυτή τη θέση, εδώ όμως και είκοσι χρόνια είναι Κυβέρνηση το ΠΑΣΟΚ -είναι και η Νέα Δημοκρατία- αλλά το ζήτημα της δημόσιας υγείας του δημόσιου τομέα βλέπουμε πώς λειτουργεί και μέσα από τα διάφορα νομοθετήματα.

Και οι προϋπολογισμοί του κράτους που συζητούνται μέσα στη Βουλή αποδεικνύουν και εκείνοι την ορθότητα των επιχειρημάτων του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας. Συζητήσαμε πέρσι το Δεκέμβριο τον προϋπολογισμό. Αν κοιτάξουμε τα κονδύλια στον τομέα της υγείας, θα δούμε ότι είναι πολύ λιγότερα από εκείνα του προϋπολογισμού του προηγούμενου έτους. Και αν συγκρίνουμε με τα προπροηγούμενα έτη, θα δούμε ακόμη μεγαλύτερη μείωση. Και βέβαια, άλλα μπορεί να υπολογίζει ο προϋπολογισμός, στο τέλος όμως του έτους τα κονδύλια που πραγματοποιούνται είναι ακόμη λιγότερα.

Με όλα αυτά θέλω να πω ότι η έλλειψη επενδύσεων μέσα από το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας και ιδίως στο λογαριασμό για τις προσλήψεις δείχνει την πολιτική βούληση της Κυβέρνησης. Γι' αυτό εξάλλου τα στοιχεία τα οποία έρχονται στο φως λένε ότι ο ιδιωτικός τομέας αυξάνει χρόνο με το χρόνο τις επενδύσεις του. Γιατί γίνεται αυτό; Γιατί βλέπει ότι έχει πρόσφορο έδαφος για την αύξηση της κερδοφορίας του. Εάν έβλεπε ότι απέναντί του έχει ένα δημόσιο τομέα που καλύπτει τις πραγματικές βασικές λαϊκές ανάγκες όλων των βαθμών υγείας, τότε πραγματικά δεν θα γινόταν οι επενδύσεις.

Όσον αφορά τις μη κυβερνητικές οργανώσεις, έχουμε ιδεολογική διαφορά με την Κυβέρνηση. Βλέπουμε στον πίνακα που μας δώσατε ότι υπάρχουν πάνω από τριακόσιες, απ' ό,τι υπολόγισα στα γρήγορα. Βέβαια, θα ζητήσουμε και έγγραφο για τη χρηματοδότησή τους. Εδώ μέσα αναφέρονται ονόματα, τα οποία έχουν και σχέση με την επιχειρηματική δραστηριότητα. Αναφέρεται για παράδειγμα η «Εργατική Παιδική Στέγη Ελληνι-

κής Βιομηχανίας». Έρχεται δηλαδή η ελληνική βιομηχανία, η οποία μέσα από την πολιτική που ακολουθείτε εσείς εκμεταλλεύεται τους εργαζόμενους, και κάνει δήθεν κοινωνική φροντίδα προς όφελος των εργαζομένων στήνοντας μια τέτοια μη κυβερνητική οργάνωση; Να πω το ίδιο για το «Χαμόγελο του Παιδιού»; Να πω για ένα σωματείο κυρίων στη Δράμα κλπ.; Να πω τι ρόλο παίζουν όλα αυτά; Αυτές οι μη κυβερνητικές οργανώσεις χρησιμοποιούνται από την Κυβέρνηση προκειμένου να καλύψουν το έλλειμμα που έχει η Κυβέρνηση στην κοινωνική φροντίδα.

Και εδώ ακριβώς είναι το ζήτημα: ή τα δέχεται ή δεν τα δέχεται όλα αυτά ιδεολογικά και πολιτικά. Και εμείς λέμε ότι η δημόσια υγεία είναι αποκλειστικά φροντίδα του δημόσιου τομέα. Δεν υπάρχει περιθώριο επιχειρηματικής δραστηριότητας εκεί.

Κλείνω, κύριε Πρόεδρε, με τα ανταποδοτικά τέλη. Ξέρετε, κύριε Υπουργέ, πόσα ανταποδοτικά τέλη πληρώνει ο Έλληνας πολίτης είτε στο δήμο είτε στη νομαρχία ή στην ελληνική Κυβέρνηση μέσα από τα νομοθετήματα; Δεκάδες. Επιτέλους αυτή η απομύζηση του Έλληνα φορολογούμενου μέσω των ανταποδοτικών τελών πρέπει να σταματήσει. Και αυτό είναι και πολιτική επιλογή.

Όσον αφορά τέλος την αποκέντρωση, θεωρούμε βασικό το στοιχείο αυτό, αλλά σε καμία περίπτωση δεν μπορούμε να μετατρέψουμε τη Νομαρχιακή και Τοπική Αυτοδιοίκηση σε ένα βασικό εργαλείο περάσματος αντιλαϊκής πολιτικής προς τα κάτω. Γιατί αυτό ακριβώς γίνεται, όχι μόνο με την πολιτική ευθύνη της Κυβέρνησης, αλλά και με την πολιτική ευθύνη των δημάρχων και των νομαρχών, που στηρίζουν αυτήν την πολιτική. Όταν δίνονται σοβαρές αρμοδιότητες στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, είχαμε πει ότι αυτό πρέπει να συνοδεύεται και από πόρους και από το απαραίτητο επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό, κάτι που δεν γίνεται.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Καλώς, κύριε Τζέκη.

Κυρία Στεργίου, θέλετε να δευτερολογήσετε; Όχι.

Κύριε Υπουργέ, έχετε κάποιες εξηγήσεις να δώσετε, πριν προχωρήσουμε στην ψηφοφορία των άρθρων;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Εξηγήσεις δεν έχω, αλλά θέλω να διατυπώσω για μια φορά ακόμα ότι η συζήτηση γίνεται πάνω στο νομοσχέδιο της δημόσιας υγείας. Δεν είναι η συζήτηση για την περιθαλψη και για το σύστημα περιθαλψης. Αυτό είναι ένα νομοσχέδιο για τη δημόσια υγεία, δεν περιλαμβάνει οτιδήποτε θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι συντελεί στην προώθηση των ιδιωτικών επιχειρήσεων στον τομέα της υγείας. Αντιθέτως, θα έλεγα...

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Το άρθρο 13 παράγραφος 1γ' βάζει τον ιδιωτικό τομέα μέσα.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Εννοείτε τις μη κυβερνητικές οργανώσεις.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Όχι, μιλάω για τους οργανισμούς που ανεξάρτητα από τη νομική τους φύση υπάγονται στο Υπουργείο και έχουν ως καταστατική αρμοδιότητα την προσφορά υπηρεσιών.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Βεβαίως το είπα και πριν. Αυτές δεν είναι εμπορικές επιχειρήσεις. Οι μη κυβερνητικοί φορείς είναι μη κερδοσκοπικοί φορείς. Είναι εκείνοι οι οποίοι κατά κάποιον τρόπο γεφυρώνουν την υπηρεσιακή δομή του κράτους με την ευρύτερη κοινωνία. Είναι εκείνοι οι φορείς οι οποίοι είναι δυνατόν επικουρικά να παίξουν ένα ρόλο ο οποίος είναι συμβατός με τους στόχους και τις λειτουργίες που περιγράφονται μέσα σε αυτό το νομοσχέδιο.

Νομίζω ότι αυτό συμβαίνει σε όλο τον κόσμο και όχι σήμερα αλλά ανέκαθεν και δεν νομίζω ότι αποτελεί ιδιαίτερη πρωτοτυπία η συμπερίληψη αυτών των φορέων ως επικουρικών οργανισμών που συμβάλλουν στην προαγωγή της δημόσιας υγείας.

Γενικότερα πιστεύω ότι αυτό το νομοσχέδιο - σε αντίθεση με αυτά τα οποία είπατε, κύριε Τζέκη - αποτελεί την ιδεολογική και τη φιλοσοφική, αν θέλετε, βάση μιας προσέγγισης στον τομέα της υγείας, που είναι όχι καπιταλιστική όπως είπατε, ούτε και κρατιστική, αλλά κατά κάποιο τρόπο αποτελεί μία προσπάθεια

αντιμετώπισης του θέματος της δημόσιας υγείας από μία σκοπιά του συμφέροντος του κάθε ατόμου χωριστά με ίση πρόσβαση σε όλες τις υπηρεσίες της δημόσιας υγείας, στην εξασφάλιση ίσης ποιότητας και προπαντός και κυρίως στην ευόδωση όλων εκείνων των όρων που προάγουν την υγεία. Όχι μόνο αποφυγής των κινδύνων για την υγεία, αλλά συγχρόνως την ενίσχυση όλων εκείνων των όρων που προάγουν θετικά την υγεία.

Τέλος, επειδή στο άρθρο 8 υπήρχε κάποιος υπαινιγμός ότι αφορά ενδεχομένως κάποιο συγκεκριμένο πρόσωπο θα ήθελα κατά κάποιο τρόπο να ερευνηθεί κατά πόσο αφορά σε ένα πρόσωπο και εφόσον αφορά σε ένα πρόσωπο να απαλειφθεί.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Να διαγραφεί από τα Πρακτικά. Δε χρειάζεται να διερευνηθεί. Δεν επιμένω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Επειδή όταν ψηφίζουμε πρέπει να είμαστε συγκεκριμένοι ρωτώ: Κύριε Υπουργέ, να αποσυρθεί η διάταξη αυτή και να έλθει σε ένα άλλο νομοσχέδιο;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Να αποσυρθεί, λοιπόν, η παράγραφος αυτή από το άρθρο 8.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Δεν επιμένω, κύριε Πρόεδρε.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Εφόσον δεν επιμένει ο κ. Κακλαμάνης δεν αποσύρεται.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Οπότε μένει το θέμα ως έχει χωρίς καμία τροποποίηση.

Κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση επί της ενότητας των άρθρων 1 έως και 19 και θα προχωρήσουμε στην ψήφισή τους.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 1 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Συνεπώς το άρθρο 1 έγινε δεκτό ως έχει, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 2 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Συνεπώς το άρθρο 2 έγινε δεκτό ως έχει, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 3 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Συνεπώς το άρθρο 3 έγινε δεκτό ως έχει, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 4 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Συνεπώς το άρθρο 4 έγινε δεκτό ως έχει, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 5 όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Συνεπώς το άρθρο 5 έγινε δεκτό, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 6 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Συνεπώς το άρθρο 6 έγινε δεκτό ως έχει, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 7 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Συνεπώς το άρθρο 7 έγινε δεκτό ως έχει, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 8 όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Συνεπώς το

άρθρο 8 έγινε δεκτό όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 9 όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Συνεπώς το άρθρο 9 έγινε δεκτό, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 10 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Συνεπώς το άρθρο 10 έγινε δεκτό, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 11 όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Συνεπώς το άρθρο 11 έγινε δεκτό, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 12 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Συνεπώς το άρθρο 12 έγινε δεκτό ως έχει, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 13 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Συνεπώς το άρθρο 13 έγινε δεκτό ως έχει, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 14 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Συνεπώς το άρθρο 14 έγινε δεκτό ως έχει, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 15 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Συνεπώς το

άρθρο 15 έγινε δεκτό ως έχει, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 16 όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Συνεπώς το άρθρο 16 έγινε δεκτό, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 17 όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Συνεπώς το άρθρο 17 έγινε δεκτό, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 18 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Συνεπώς το άρθρο 18 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 19 όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Συνεπώς το άρθρο 19 έγινε δεκτό, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό, κατά πλειοψηφία.

Κύριοι συνάδελφοι, παρήλθε ο συγκεκριμένος χρόνος για τη συζήτηση και αυτής της ενότητας των άρθρων του νομοσχεδίου.

Δέχστε στο σημείο αυτό να λύσουμε τη συνεδρίαση;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

Με τη συναίνεση του Τμήματος και ώρα 13.50' λύεται η συνεδρίαση για την Τρίτη 15 Ιουλίου 2003 και ώρα 18.30' 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».

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ

