

Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Α Β Ο Υ Λ Η Σ

Ι' ΠΕΡΙΟΔΟΣ (ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ)

ΣΥΝΟΔΟΣ Δ'

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΛΒ'

Τρίτη 25 Νοεμβρίου 2003

Αθήνα, σήμερα στις 25 Νοεμβρίου 2003, ημέρα Τρίτη και ώρα 18.25' συνήλθε στην Αίθουσα των συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου η Βουλή σε ολομέλεια για να συνεδριάσει υπό την προεδρία του Α' Αντιπροέδρου αυτής κ. **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΓΕΙΤΟΝΑ**.

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

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

(Ανακοινώνονται προς το Σώμα από τον κ. Γεώργιο Γαρουφαλιά, Βουλευτή Λάρισας, τα ακόλουθα:

Α. ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΝΑΦΟΡΩΝ

1) Ο Βουλευτής Αιτωλοακαρνανίας κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Τοπικός Οργανισμός Εγγείων Βελτιώσεων Πεδιάδος Μεσολογγίου ζητεί οικονομική ενίσχυση για την ανακαίνιση του έργου εγγείων βελτιώσεων περιοχής Μεσολογγίου.

2) Ο Βουλευτής Μαγνησίας κ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΝΑΚΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Νέας Αγχιάλου Μαγνησίας ζητεί οικονομική ενίσχυση για την ανάπλαση και ανάδειξη των αρχαιολογικών χώρων της περιοχής.

3) Ο Βουλευτής Μαγνησίας κ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΝΑΚΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Μουρεσίου Μαγνησίας ζητεί την απόκτηση των ψυγείων – διαλογητηρίων της περιοχής, προκειμένου να αξιοποιηθούν από τη Δημοτική Επιχείρηση Αγροτικής Ανάπτυξης.

4) Ο Βουλευτής Μαγνησίας κ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΝΑΚΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Αισωνίας Νομού Μαγνησίας ζητεί την κατασκευή ανισόπεδου κόμβου στην επαρχιακή οδό Λατομείου –Σέσκλου.

5) Ο Βουλευτής Κιλκίς κ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΙΛΤΙΔΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Πανελλήνια Ένωση Πρακτόρων Εθνικών Λαχείων ζητεί τον ομαλό εφοδιασμό της αγοράς με το Στιγμαίο Λαχείο και τη συνεχή κυκλοφορία του.

6) Ο Βουλευτής Αθηνών κ. ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύνδεσμος Αποφοίτων Ορφανοτροφείων Ελλάδος ζητεί την επαναλειτουργία των ορφανοτροφείων στην Ελλάδα.

7) Ο Βουλευτής Αθηνών κ. ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύλλογος Εργαζομένων μονάδων κοινωνικής φροντίδας Β' Πε. Σ.Υ.Π. 2003 ζητεί τη χρηματοδότηση των λειτουργικών δαπανών της παιδόπολης «Άγιος Ανδρέας Καλαμακίου».

8) Ο Βουλευτής Αθηνών κ. ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύλλογος Εργαζομένων στα προγράμματα κοινωνικής μέριμνας ζητεί χρηματοδότηση για τη συνέχιση των προγραμμάτων.

9) Ο Βουλευτής Λασιθίου κ. ΦΟΙΒΟΣ ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Νομάρχης Λασιθίου ζητεί την αναθεώρηση της κοινής οργάνωσης αγοράς ελαιολάδου για την περίοδο 2004 – 2005.

10) Ο Βουλευτής Φωκίδας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΚΕΛΕΣΤΑΘΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο κ. Γεώργιος Αυγερινός ζητεί να του χορηγηθούν έγγραφα, απαραίτητα για την έκδοση άδειας λειτουργίας του Ξενώνα Γραβιάς.

11) Ο Βουλευτής Μεσσηνίας κ. ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Λευκτρου Μεσσηνίας ζητεί να αποσυνδεθεί η καταβολή της επιδότησης του ελαιολάδου για την ελαιοκομική περίοδο 2002 – 2003 από τη σύνταξη του ελαιοκομικού μητρώου, το οποίο δεν έχει ολοκληρωθεί.

12) Ο Βουλευτής Λασιθίου κ. ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΑΡΧΙΜΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ένωση Αγροτικών Συνεταιρισμών Σητείας – Κρήτης ζητεί την αναθεώρηση της κοινής οργάνωσης αγοράς ελαιολάδου της ελαιοκομικής περιόδου 2004 – 2005.

13) Ο Βουλευτής Λασιθίου κ. ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΑΡΧΙΜΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η κυρία Νεκταρία Μανουσσοδάκη καταγγέλλει πως οι γιατροί του ΙΚΑ δεν επισκέπτονται ασθενείς στους Νομούς Λασιθίου και Ρεθύμνου.

14) Ο Βουλευτής Άρτας κ. ΚΩΝ/ΝΟΣ ΚΑΡΑΜΠΙΝΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Αναγκαστικός Συνεταιρισμός Συνιδιοκτησίας Δάσους και Χαρτονομής Πηγών Νομού Άρτας ζητεί να καταβληθούν στα μέλη του τα ποσά που δικαιούνται από απαλλοτρίωση.

15) Ο Βουλευτής Μαγνησίας κ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΒΟΥΛΓΑΡΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Σούρης Μαγνησίας

ζητεί την παράταση των διατάξεων της παρ. 25 του άρθρου 11 του Ν. 2954/2.11.2001 (ΦΕΚ 295 Α') μέχρι 2.11.2004.

16) Ο Βουλευτής Λάρισας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΤΣΑΡΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύνδεσμος Θεσσαλικών Βιομηχανιών ζητεί να επανέλθουν σε ισχύ οι διατάξεις του Ν. 2238/1994 που αφορούν στις εξαγωγικές επιχειρήσεις.

17) Ο Βουλευτής Λάρισας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΤΣΑΡΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Αγροτικός Συνεταιρισμός Επεξεργασίας και Πώλησης Οπωροκηπευτικών Προϊόντων Τυρνάβου και Περιχώρων Λάρισας, ζητεί να του επιτραπεί η εισαγωγή στρεπτομυκίνης για τις ανάγκες της καλλιέργειας της περιοχής του.

18) Ο Βουλευτής Λάρισας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΤΣΑΡΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Νομάρχης Λάρισας ζητεί την άμεση ανέγερση αστυνομικού μεγάρου στη Λάρισα.

19) Ο Βουλευτής Λάρισας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΤΣΑΡΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύνδεσμος Βιομηχανιών Θεσσαλίας και Κεντρικής Ελλάδος ζητεί την αποκατάσταση των όρων λειτουργίας των εγχώριων μεταποιητικών επιχειρήσεων.

20) Ο Βουλευτής Λάρισας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΤΣΑΡΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Ολύμπου Λάρισας ζητεί να συμπεριληφθεί στη συγκρότηση του διοικητικού συμβουλίου του φορέα διαχείρισης του Εθνικού Δρυμού Ολύμπου.

21) Ο Βουλευτής Λάρισας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΤΣΑΡΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύνδεσμος Θεσσαλικών Βιομηχανιών ζητεί τη συμμετοχή της συνδικαλιστικής οργάνωσης εργοδοτών στις διοικητικές επιλύσεις του φορολογικού ελέγχου.

22) Ο Βουλευτής Λάρισας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΤΣΑΡΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύλλογος Επιτυχόντων Εκπαιδευτικών ΑΣΕΠ 2002 ζητεί την κάλυψη των κενών θέσεων εκπαιδευτικών με πρόσληψη των μελών του βάσει της σειράς επιτυχίας τους.

23) Ο Βουλευτής Λάρισας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΤΣΑΡΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Νίκαιας Λάρισας ζητεί τη χρηματοδότηση της πολεοδομικής του μελέτης.

24) Η Βουλευτής Μαγνησίας κ. ΖΕΤΤΑ ΜΑΚΡΗ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Αθλητικός Σύλλογος Σκιάθου ζητεί οικονομική ενίσχυση.

25) Ο Βουλευτής Αθηνών κ. ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία καταγγέλλει παράνομη συγκρότηση του Α'βάθμιου υπηρεσιακού συμβουλίου, για τους υπαλλήλους των μονάδων κοινωνικής φροντίδας του Γ' Πε.Σ.Υ.Π. Αττικής.

26) Ο Βουλευτής Αθηνών κ. ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η κυρία Μαρούσκα Χατζηγιάκη, προτείνει λύσεις για το πρόγραμμα τηλεδιάσκεψης, για παρακολούθηση των μαθημάτων σε ΑΕΙ ή ΤΕΙ από άτομα με ειδικές ανάγκες.

27) Ο Βουλευτής Ρεθύμνης κ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Ανωγείων Ρεθύμνης ζητεί να του χορηγηθεί σύγχρονο εκχιονιστικό όχημα.

28) Ο Βουλευτής Ρεθύμνης κ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Ανωγείων Ρεθύμνης ζητεί τη χρηματοδότηση της κατασκευής ξενώνα στην περιοχή του Ιδαίου Άνδρου.

29) Ο Βουλευτής Ρεθύμνης κ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Ανωγείων Ρεθύμνης ζητεί την εκτέλεση αναπτυξιακών έργων στην περιοχή του.

30) Ο Βουλευτής Δράμας κ. ΣΤΑΥΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η κυρία Γεσθημανή Δεληγιαννίδου, κάτοικος Δράμας, ζητεί την ικανοποίηση συνταξιοδοτικού της αιτήματος από τον ΟΓΑ.

31) Ο Βουλευτής Δράμας κ. ΣΤΑΥΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο κ. Αθανάσιος Καλόφας, κάτοικος Δράμας, ζητεί την επίλυση συνταξιοδοτικού προβλήματος που αντιμετωπίζει από τον ΟΓΑ.

32) Ο Βουλευτής Δράμας κ. ΣΤΑΥΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο κ. Νικόλαος Κύρκος, κάτοικος Ξηροποτάμου Δράμας, ζητεί την ικανοποίηση συνταξιοδοτικού του αιτήματος από τον ΟΓΑ.

33) Ο Βουλευτής Δράμας κ. ΣΤΑΥΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η κυρία Μαρία Τοπαλίδου, κάτοικος Νάουσας ζητεί την επίλυση συνταξιοδοτικού προβλήματος που αντιμετωπίζει από τον ΟΓΑ.

34) Ο Βουλευτής Δράμας κ. ΣΤΑΥΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο κ. Ιωάννης Μούρσιος, κάτοικος Κεφαλαρίου Δράμας, ζητεί την ικανοποίηση συνταξιοδοτικού του αιτήματος από τον ΟΓΑ.

35) Ο Βουλευτής Δράμας κ. ΣΤΑΥΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η κυρία Γεωργία Καλκανά – Καρακίτσου, κάτοικος Παλαιοκώμης Δράμας, ζητεί την ικανοποίηση αιτήματος αποζημίωσης από τον ΕΛΓΑ.

36) Ο Βουλευτής Δράμας κ. ΣΤΑΥΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο κ. Κυριάκος Σαββίδης, κάτοικος Ανθοχωρίου Δράμας, ζητεί την ικανοποίηση συνταξιοδοτικού του αιτήματος από τον ΟΓΑ.

37) Ο Βουλευτής Δράμας κ. ΣΤΑΥΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η κυρία Αγγελική Ανδρεάδου, κάτοικος Νικοτσάρας Νομού Δράμας, ζητεί την ικανοποίηση συνταξιοδοτικού της αιτήματος από τον ΟΓΑ.

38) Ο Βουλευτής Δράμας κ. ΣΤΑΥΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο κ. Χρήστος Γιαβάνογλου, κάτοικος Χωριστής Δράμας, ζητεί την ικανοποίηση συνταξιοδοτικού του αιτήματος από το ΙΚΑ.

39) Ο Βουλευτής Δράμας κ. ΣΤΑΥΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία το Σωματείο Συνταξιούχων Τυπογράφων Μισθωτών Γραφικών Τεχνών ζητεί την επίλυση συνταξιοδοτικού προβλήματος που αντιμετωπίζουν τα μέλη του.

40) Οι Βουλευτές κύριοι ΣΤΑΥΡΟΣ ΣΚΟΠΕΛΙΤΗΣ και ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ κατέθεσαν αναφορά με την οποία η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Σάμου διαμαρτύρεται για την εγκατάλειψη του Νομού στο θέμα των εγκαταστάσεων παραγωγής και διανομής ηλεκτρικής ενέργειας στη Σάμο, στην Ικαρία και στους Φούρνους.

41) Οι Βουλευτές κύριοι ΑΝΤΩΝΗΣ ΣΚΥΛΛΑΚΟΣ και ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΤΣΙΟΓΚΑΣ κατέθεσαν αναφορά με την οποία ο Σύνδεσμος Συνταξιούχων ΤΕΒΕ Πειραιώς και Νήσων διαμαρτύρονται για την αύξηση της τιμής των φαρμάκων.

Β. ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΥΠΟΥΡΓΩΝ ΣΕ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΒΟΥΛΕΥΤΩΝ

1. Στην με αριθμό 2601/5-9-03 ερώτηση των Βουλευτών κυρίων Τάκη Τσιόγκα, Νίκου Γκατζή και Αντώνη Σκυλλάκου δόθηκε με το υπ' αριθμ. Φ. 90022/22031/4546/29-9-03 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην αριθμ. υπ' 2601/5-9-2003 ερώτηση, που

κατατέθηκε στη Βουλή από τους Βουλευτές κυρίους Τ. Τσιόγκα, Ν. Γκατζή και Α. Σκυλλάκο, σχετικά με το προαναφερόμενο θέμα, σας πληροφορούμε τα ακόλουθα, όπως μας γνώρισε το ΙΚΑ:

Σχετικά με τη στελέχωση των υπηρεσιών του ΙΚΑ Λάρισας, σας γνωρίζουμε ότι ο αριθμός των υπαλλήλων που διατέθηκε για διορισμό στα Υποκαταστήματα ΙΚΑ της Νομαρχίας Λάρισας ανέρχεται σε έξι (6) κατηγορίας ΠΕ και σε τρεις (3) κατηγορίας ΤΕ, από τους οποίους τρεις (3) κατηγορίας ΠΕ υπηρετούν ήδη στο Υποκατάστημα ΙΚΑ Λάρισας, τρεις (3) κατηγορίας ΤΕ υπηρετούν ήδη στο Υποκατάστημα ΙΚΑ Ανατολικής Λάρισας και ένας (1) κατηγορίας ΠΕ υπηρετεί ήδη στο Παράρτημα ΙΚΑ Ελασσόνας.

Επιπλέον, για την ενίσχυση των ανωτέρω μονάδων, μετατέθηκαν τρεις (3) υπάλληλοι στο Υποκατάστημα ΙΚΑ Λάρισας και δύο (2) υπάλληλοι στο Υποκατάστημα ΙΚΑ Ανατολικής Λάρισας, από άλλες μονάδες του Ιδρύματος.

Επίσης, με τη ΔΙΠΠ/Φ. ΕΓΚΡ.7/240/ οικ.12228/25-6-2003 απόφαση της Επιτροπής του άρθρου 2 παρ. 1 της αριθμ. 55/1998 Π.Υ.Σ. εγκρίθηκαν για πλήρωση τριακόσιες πενήντα οκτώ (358) θέσεις διοικητικών υπαλλήλων στο Ι.Κ.Α. (324 ΠΕ Διοικητικού - Οικονομικού, 28 ΤΕ Διοικητικού - Λογ/κού και 6 ΔΕ Τηλεφωνητών). Με την ολοκλήρωση της όλης διαδικασίας, το Ι.Κ.Α. θα φροντίσει για την ενίσχυση των Μονάδων του κατά σειρά προτεραιότητας, ξεκινώντας από τις Μονάδες εκείνες στις οποίες παρατηρείται μεγαλύτερη έλλειψη διοικητικού προσωπικού.

Όσον αφορά τους ελέγχους που διενεργούν οι υπάλληλοι του ΙΚΑ στα οικοδομικά έργα προκειμένου να περιοριστεί η ανασφάλιστη εργασία σας γνωρίζουμε ότι στόχος του ΙΚΑ είναι η ορθή ασφαλιστική τακτοποίηση των απασχολούμενων, η καλύτερη κατά το δυνατόν εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων και των εργοδοτών και η εξάλειψη της εισφοροδιαφυγής.

Για το σκοπό αυτό τόσο οι αρμόδιοι υπάλληλοι εξωτερικού ελέγχου των κατά τόπους Υποκαταστημάτων του ΙΚΑ, όσο και οι υπάλληλοι της Ειδικής Υπηρεσίας Ελέγχου Ασφάλισης διενεργούν επιτόπιους ελέγχους (στους τόπους εργασίας των ασφαλισμένων) σε επιχειρήσεις και οικοδομοτεχνικά έργα, όσο συχνά το επιτρέπουν οι ιδιαιτερότητες κάθε μονάδας και σύμφωνα με τις οδηγίες της Διοίκησης στα πλαίσια εντατικοποίησης των ελέγχων.

Πρέπει όμως να σημειώσουμε ότι οι έλεγχοι αυτοί, όσο τακτικοί και αν είναι, δεν είναι δυνατόν να έχουν αποτέλεσμα, χωρίς τη συνεργασία των ίδιων των εργαζομένων, θα πρέπει δηλαδή να κατανοήσουν οι εργαζόμενοι τα προβλήματα που καθημερινά αντιμετωπίζουν οι υπάλληλοι του ΙΚΑ και να τους βοηθούν με κάθε πρόσφορο τρόπο.

Στα Υποκαταστήματα ΙΚΑ Νομού Λάρισας, όπως μας ενημέρωσαν οι αρμόδιες υπηρεσίες παρά την έλλειψη προσωπικού και την αξιοποίηση του υπάρχοντος στην υποστήριξη των νέων διαδικασιών ασφάλισης, διενεργούνται επιτόπιοι έλεγχοι στα πλαίσια του δυνατού και καταβάλλονται προσπάθειες εντατικοποίησης τους.

Ο Υφυπουργός
ΡΟΒΕΡΤΟΣ ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ»

2. Στην με αριθμό 2586/5-9-03 ερώτηση του Βουλευτή κ. Ιωάννη Λαμπρόπουλου δόθηκε με το υπ' αριθμ. 6362/30-9-03 έγγραφο από τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην υπ' αριθμ. 2586/2003 ερώτηση, που κατατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Ι. Λαμπρόπουλο, για τα θιγόμενα σ' αυτή θέματα, σας πληροφορούμε τα εξής:

Το αρμόδιο Τμήμα Κοινωνικής Επιθεώρησης Μεσοσηνίας μας γνώρισε ότι, η επιχείρηση «ΚΟΤΤΟΝΦΙΛ ΑΒΕΕ» από τις αρχές του έτους 2002 παρουσίασε αδυναμία καταβολής των δεδουλευμένων αποδοχών στους 118 εργαζόμενους που απασχολούσε. Για το σκοπό αυτό διενεργήθηκαν έλεγχοι, κατά τους οποίους διαπιστώθηκε η καθυστέρηση δεδουλευμένων αποδοχών, αποδοχών άδειας και επιδόματος άδειας έτους 2002.

Για τις ως άνω παραβάσεις επιβλήθηκαν οι παρακάτω διοικητικές και ποινικές κυρώσεις:

. Η αριθμ. 759/4.6.02 μήνυση, για μη καταβολή δεδουλευμένων αποδοχών Μαρτίου και Απριλίου 2002 συνολικού ποσού 119.368,89 Ευρώ και πράξη επιβολής προστίμου με αριθμ. πρωτ. 348/837/23-7-02 για τις ίδιες παραβάσεις.

. Η αριθμ. 1400/23-9-02 μήνυση για μη καταβολή δεδουλευμένων αποδοχών μηνών Μαΐου, Ιουνίου και Ιουλίου (από 1-7-02 έως 12-7-02) και για τη μη καταβολή αποδοχών άδειας και επιδόματος άδειας έτους 2002, συνολικού ποσού 251.377,19 _.

Στις 25-6-02 και 16-9-02 στην τοπική μας υπηρεσία πραγματοποιήθηκαν συναντήσεις στα πλαίσια της συμφιλιωτικής διαδικασίας του ν.1876/90 μεταξύ του Εργατικού Κέντρου Καλαμάτας και της επιχείρησης «ΚΟΤΤΟΝΦΙΛ ΑΒΕΕ», κατά τις οποίες η επιχείρηση δεσμεύτηκε ότι θα καταβάλει τις οφειλόμενες αποδοχές μέχρι 30-9-02 και ότι το εργοστάσιο θα επαναλειτουργήσει στις αρχές Οκτωβρίου 2002.

Η επιχείρηση «ΚΟΤΤΟΝΦΙΛ», από 13-07-2002 μέχρι σήμερα παραμένει κλειστή. Το Τμήμα Κοινωνικής Επιθεώρησης κατά το έτος 2003 ύστερα από καταγγελίες εργαζομένων διενήργησε επτά (7) εργατικές διαφορές με αντικείμενο την καθυστέρηση δεδουλευμένων αποδοχών, αποδοχών άδειας, επιδόματος άδειας, δώρα εορτών και υπερημερίες. Κατά την τελευταία που πραγματοποιήθηκε στις 1-9-03 η υπεύθυνη της επιχείρησης δήλωσε ότι μετά την ρευστοποίηση της αναμενόμενης πίστωσης (μετά το 1ο δεκαπενθήμερο του Σεπτεμβρίου), η επιχείρηση θα είναι σε θέση να καλύψει όλες τις οφειλές της προς τους εργαζόμενους.

Επίσης, στις 12 Σεπτεμβρίου 2003, πραγματοποιήθηκε σύσκεψη συμφιλίωσης στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, βάσει του άρθρου 13 του ν. 1876/90, υπό την προεδρία του Υφυπουργού κ. Ελ. Τζιόλα, μεταξύ της εταιρείας ΚΟΤΤΟΝΦΙΛ ΑΒΕΕ και του ΕΡΓΑΤΟΫΠΑΛΛΗΛΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ, με αντικείμενο συζήτησης «Το μέλλον της επιχείρησης και των εργαζομένων σ' αυτήν».

Με πρόταση του Υφυπουργού, η πλευρά της εργοδοσίας καθόρισε την 25-9-2003, ως ημερομηνία, κατά την οποία αναμένεται η χορήγηση πίστωσης στο όνομα της εταιρείας από τράπεζα του εξωτερικού, έτσι ώστε με την ρευστοποίηση του χρηματικού ποσού να καλυφθούν οι οφειλές της προς τους εργαζόμενους.

Στο πρώτο δεκαήμερο του Οκτωβρίου 2003, θα ακολουθήσει νέα συμφιλιωτική σύσκεψη, και αφού επανεκτιμηθεί η κατάσταση, θα ληφθούν οι οριστικές αποφάσεις, ακόμη και για ενδεχόμενη στήριξη των εργαζομένων με προγράμματα ενίσχυσής τους, που εφαρμόζονται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Συμπληρωματικά αναφέρουμε ότι, από 13-7-02 η επιχείρηση παραμένει κλειστή.

Ο Υπουργός
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΡΕΠΠΑΣ»

3. Στην με αριθμό 2589/5-9-03 ερώτηση του Βουλευτή κ. Γεωργίου Καρασμάνη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 1500/22472/526/29-9-03 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της ερώτησης του Βουλευτή κ. Γεωργίου Καρασμάνη, σχετικά με την καθυστέρηση καταβολής της σύνταξης γήρατος από τον ΟΓΑ με συνυπολογισμό του χρόνου ασφάλισης στο ΙΚΑ και του ποσοστού σύνταξης που του αναλογεί από Γερμανικό φορέα για τον κ. Χρήστο Χατζηιωακειμίδη, που κατατέθηκε στη Βουλή με το ΑΠ. 2589/05-09-2003, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

1. Στις περιπτώσεις εφαρμογής των διατάξεων της διαδοχικής ασφάλισης υπάρχει καθυστέρηση στην απονομή της σύνταξης των ενδιαφερομένων, διότι για να ολοκληρωθεί η απαιτούμενη διαδικασία, θα πρέπει να γίνει η σχετική αλληλογραφία μεταξύ των ασφαλιστικών οργανισμών που έχουν υπαχθεί οι ενδιαφερόμενοι, προκειμένου να ορισθεί ο αρμόδιος για την απονομή της σύνταξης οργανισμός, να βεβαιωθεί ο χρόνος ασφάλισης τους, και να καθορισθεί το ποσό της σύνταξης τους με σχετικές αποφάσεις.

Επίσης οι χρόνοι διεκπεραίωσης των συνταξιοδοτικών υπο-

θέσεων έχουν αυξηθεί σε σχέση με το παρελθόν και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι, μετά την ψήφιση του ν. 2458/97 και την αλλαγή του συνταξιοδοτικού καθεστώτος του ΟΓΑ, οι συνταξιοδοτικές παροχές έχουν αυξηθεί (βασική, πρόσθετη, κύρια και διαδοχική ασφάλιση) και η επεξεργασία των συνταξιοδοτικών υποθέσεων απαιτεί πλέον περισσότερο χρόνο σε σχέση με το παρελθόν.

2. Επί πλέον με τις διατάξεις του άρθρου 8 του ν. 3050/30-9-2002, τροποποιήθηκε το άρθρο 13 του ν. 2458/97 και ρυθμίστηκε εκ νέου ο τρόπος υπολογισμού του ποσού της σύνταξης των διαδοχικά ασφαλισμένων στον ΟΓΑ και σε άλλους ασφαλιστικούς φορείς με σκοπό τη βελτίωση του ποσού της σύνταξης.

Συγκεκριμένα, με την παρ.3 του άρθρου 13 του ν.2458/97 καθορίστηκε ο τρόπος υπολογισμού του ποσού της σύνταξης και ορίστηκε ότι κάθε οργανισμός, υπολογίζει το ποσό της σύνταξης που κατά τη νομοθεσία του που τον διέπει αντιστοιχεί στο σύνολο του χρόνου και προσδιορίζει το τμήμα που αναλογεί στο χρόνο που διανύθηκε στην ασφάλισή του.

Επειδή όμως από την εφαρμογή της ανωτέρω διάταξης πολλοί ασφαλισμένοι που θεμελιώσαν χωριστά και αυτοτελές συνταξιοδοτικό δικαίωμα έπαιρναν τελικά μικρότερο ποσό σύνταξης, με το άρθρο 8 του ν.3050/30-9-2002 ορίστηκε ότι, το ποσό της σύνταξης, που προέκυπτε από τον υπολογισμό της παρ. 3 του άρθρου 13 του ν. 2458/97 δεν θα έπρεπε να είναι μικρότερο από το ποσό της σύνταξης που χορηγεί ο κάθε οργανισμός με βάση μόνο με το χρόνο που διανύθηκε στην ασφάλισή του, εφόσον θεμελιώνει αυτοτελές δικαίωμα.

Επιπρόσθετα, ορίστηκε και η χορήγηση εκ μέρους του ΟΓΑ του ποσού της συνταξιοδοτικής παροχής που προβλέπεται από το ν. 4169/1961 και το Ν.Δ. 4576/1966 (προνοιακού τύπου), όταν είναι αυτός συμμετέχων.

Με την ισχύ του ανωτέρου νόμου πιστεύουμε ότι θα διευκολυνθούν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, μεταξύ των οποίων και ο ΟΓΑ και το ΙΚΑ για την ταχεία διεκπεραίωση των εκκρεμών συνταξιοδοτικών υποθέσεων.

3. Πέραν αυτών, όπως μας εγνώρισε ο ΟΓΑ, με το Αρ.Πρωτ. 83647/11-10-2002 έγγραφό του μετά τη δημοσίευση του Ν. 2874/29-12-2000 και προκειμένου να καταστεί δυνατή η εφαρμογή των διατάξεων της διαδοχικής ασφάλισης στον ΟΓΑ, απαιτείτο η κατάρτιση μηχανογραφικού προγράμματος από το Κ.Η.Υ.Κ.Υ.

Η αρμόδια υπηρεσία ζήτησε από το Κέντρο Ηλεκτρονικού Υπολογιστού Κοινωνικών Υπηρεσιών (Κ.Η.Υ.Κ.Υ) την κατάρτιση σχετικού προγράμματος για την εκκαθάριση αυτής της κατηγορίας των συντάξεων.

4. Όσον αφορά την συνταξιοδοτική υπόθεση του κ. Χρήστου Χατζηακακίδη, όπως μας γνωστοποίησε ο ΟΓΑ με το ΑΠ. 75763/17-9-2003 έγγραφό του, με έγγραφό του με αρ. 73437/19/06/2002 ζητήθηκαν συμπληρωματικά δικαιολογητικά από τον ίδιο τον ασφαλισμένο και ταυτόχρονα από το ΙΚΑ Γιαννιτών, προκειμένου στη συνέχεια να εξεταστεί η υπόθεσή του σύμφωνα με τις ισχύουσες κοινοτικές διατάξεις.

Αμέσως μετά τη λήψη των προαναφερθέντων δικαιολογητικών, η περίπτωση του ανωτέρω θα εξεταστεί άμεσα προκειμένου να του χορηγηθεί σύνταξη γήρατος το συντομότερο δυνατόν.

Ο Υφυπουργός
ΡΟΒΕΡΤΟΣ ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ»

4. Στην με αριθμό 2418/3.9.03 ερώτηση του Βουλευτή κ. Αθηναίου Φλωρίνη δόθηκε με το υπ' αριθμ. Β-4296/24.9.03 έγγραφο από τον Υπουργό Μεταφορών και Επικοινωνιών η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της ερώτησης με αριθμό 2418/3-9-03. που κατέθεσε στη Βουλή ο Βουλευτής κ. Αθηναίος Φλωρίνης, σύμφωνα και με το έγγραφο αριθμ. ΥΠΑ/Δ13/Α/35921/1612/17-9-03 της Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας (ΠΑ), σας πληροφορούμε τα παρακάτω:

1. Για την παροχή Υπηρεσιών Εναέριας Κυκλοφορίας στους αεροναυτιλόμενους και για την ασφάλεια των πτήσεων ακολουθούνται διεθνώς, αλλά και στην Ελλάδα, τα αντίστοιχα πρότυπα

τού Διεθνούς Οργανισμού Πολιτικής Αεροπορίας (ICAO) και χρησιμοποιείται συγκεκριμένα ο συνδυασμός:

- . Συστημάτων Επικοινωνιών
- . Συστημάτων Αεροναυτιλίας (Ραδιοβοηθήματα)
- . Συστημάτων Επιτήρησης (Ραντάρ)
- . Προκαθορισμένων εναλλακτικών διαδικασιών για τον Έλεγχο της Εναέριας Κυκλοφορίας

2. Η ασφάλεια των πτήσεων, κατά ICAO, δεν επηρεάζεται αρνητικά, όταν ένα εκ των ως άνω συστημάτων δεν λειτουργεί ή υπολειπουργεί, εφ' όσον το συνολικό σύστημα, που προκύπτει από τον συνδυασμό των υπολοίπων συστημάτων, καθώς και από τις προσαρμοσμένες στον συνδυασμό αυτό διαδικασίες, είναι εντός των προδιαγεγραμμένων από τον ICAO ορίων για την ασφαλή πτήση.

3. Η ΥΠΑ, με σκοπό την εξασφάλιση μέγιστου βαθμού διαθεσιμότητας και αξιοπιστίας των συστημάτων Αεροναυτιλίας, έχει εγκαταστήσει στα Σπάτα και στο Ελληνικό διπλά συστήματα (κύριο εφεδρικό). Η δε μέγιστη διαθεσιμότητα και αξιοπιστία εξασφαλίζεται με την τεχνική υποστήριξη των συστημάτων από εκπαιδευμένο τεχνικό προσωπικό, το οποίο χρησιμοποιεί εξελιγμένα όργανα και συστήματα ελέγχου.

4. Όσα προβλήματα υπήρξαν κατά καιρούς στα Ραντάρ Μερέντας και Καμάρας των Σπάτων, αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς είτε εξ ιδίων είτε με την συνδρομή της κατασκευάστριας εταιρείας, στο πλαίσιο των συμβατικών της υποχρεώσεων, και σε καμία περίπτωση δεν έθεσαν σε κίνδυνο την ασφάλεια των πτήσεων.

5. Όσον αφορά παρεμβολές, οσάκις αναφέρονται ή διαπιστώνονται, γνωστοποιούνται αμέσως στην Ε.Ε.Τ.Τ., η οποία είναι αρμόδια για τον έλεγχο, την επιτήρηση και την καταστολή παρενοχλήσεων του Αεροναυτικού φάσματος. Πέραν αυτού, εν όψει και του 2004, για ελαχιστοποίηση της πιθανότητας κάποιος τομέας του FIR να ευρεθεί χωρίς συχνότητα, λόγω παρεμβολής, η ΥΠΑ προωθεί τη διαδικασία λειτουργίας και εκμετάλλευσης πέντε (5) εφεδρικών συχνοτήτων από τηλεπικοινωνιακούς σταθμούς.

6. Όσον αφορά διακοπές συχνοτήτων, οφειλόμενες στα κυκλώματα του ΟΤΕ, η ΥΠΑ έχει επισήμανει επανειλημμένα στον ΟΤΕ την πάγια απαίτησή της για ανεξάρτητες οδούς μεταξύ κυρίων και εφεδρικών πομποδεκτών - το τελευταίο έχει επιτευχθεί κατά μεγάλο μέρος και στα κυκλώματα «Μάρε» και «Σπεργιολίου» (που υπολείπονταν), ενώ ο ΟΤΕ μελετά περαιτέρω ενέργειές του, για την ολοκλήρωση αυτής της κατά 100% ανεξαρτησίας κυρίας και εφεδρικής διόδευσης και για τα εν λόγω 2 κυκλώματα.

7. Σε ό,τι αφορά τα Ραδιοβοηθήματα, γνωστοποιείται ότι, για την πλήρη κάλυψη των αναγκών της Εναέριας Κυκλοφορίας, η ΥΠΑ έχει αναπτύξει σε ολόκληρη την επικράτεια ένα ευρύτατο δίκτυο Ραδιοβοηθημάτων, πολύ πιο πυκνό από αυτό που διαθέτουν οι υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες. Τα Ραδιοβοηθήματα αυτά συντηρούνται τακτικά, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή αλλά και σύμφωνα με τις αντίστοιχες Μόνιμες Οδηγίες Διαδικασιών (ΜΟΔ), που έχει θεσπίσει η Υπηρεσία. Όποτε, άλλωστε, αυτό απαιτηθεί, τα Ραδιοβοηθήματα επισκευάζονται αμέσως από το προσωπικό, που έχει την ευθύνη λειτουργίας τους, ενώ, σε περίπτωση εκτεταμένων βλαβών, μετακινούνται εξειδικευμένοι ηλεκτρονικοί από την Αθήνα. Η σχεδίαση του δικτύου Ραδιοβοηθημάτων επιτρέπει την εναλλακτική χρήση αυτών, έτσι ώστε αν ένα Ραδιοβοήθημα τεθεί εκτός λειτουργίας, τα αεροσκάφη να χρησιμοποιούν τα γειτονικά, χωρίς υποβάθμιση του επιπέδου της ασφάλειας των πτήσεων.

Ο Υπουργός
ΧΡΙΣΤΟΣ ΒΕΡΕΛΗΣ»

5. Στην με αριθμό 2443/3.9.03 ερώτηση της Βουλευτού κ. Μαρίας Δαμανάκη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 3458/24.9.03 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημοσίας Διοίκησης και Αποκέντρωσης η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην ερώτηση 2443/3-9-2003 που υποβλήθηκε στη Βουλή των Ελλήνων από την Βουλευτή κ. Μαρία Δαμανάκη,

σχετικά με το στάδιο στο οποίο βρίσκεται η καταγραφή και αποκατάσταση ζημιών στη Λευκάδα λόγω του σεισμού της 14-8-2003 στη Λευκάδα, σας γνωρίζουμε τα παρακάτω:

Η καταγραφή ζημιών οικοσκευών, που έγινε με ευθύνη της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Λευκάδας από επιτροπές που συγκροτήθηκαν για το σκοπό αυτό, έχει ολοκληρωθεί πλην μεμονωμένων περιπτώσεων που δεν έγινε λόγω απουσίας των δικαιούχων. Για τις περιπτώσεις αυτές θα συγκροτηθεί εκ νέου επιτροπή της Ν.Α. Λευκάδας όταν ολοκληρωθούν οι αιτήσεις των ενδιαφερομένων.

Η καταγραφή των σεισμοπλήκτων και ο δευτεροβάθμιος έλεγχος που γίνεται με ευθύνη του ΤΑΣ Λευκάδας έχει σχεδόν ολοκληρωθεί αν και υπήρξε μεγάλος όγκος αιτήσεων και μεγάλος αριθμός οικοδομών που έχουν υποστεί καταστροφές από τον σεισμό.

Μετά την ολοκλήρωση της καταγραφής θα αρχίσει η διαδικασία υποβολής από τους ενδιαφερόμενους των απαιτούμενων δικαιολογητικών όπως ορίζουν οι κοινές αποφάσεις 6214/Α32/19-8-2003 και 6526/Α36/14-9-2003 του ΥΠΕΧΩΔΕ «οριοθέτηση περιοχών και πιστωτικές διευκολύνσεις για την αποκατάσταση των ζημιών από το σεισμό της 14ης Αυγούστου 2003 στο Νομό Λευκάδας κλπ» και «επιδότηση ενοικίου για την κάλυψη δαπανών στέγασης σεισμοπαθών κατοίκων περιοχών των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων Λευκάδας, Αιτωλοακαρνανίας και Πρέβεζας» αντίστοιχα, για να προχωρήσει η καταβολή της αποζημίωσης στους δικαιούχους.

Για την πλήρη αποκατάσταση των ζημιών και την αποζημίωση των πληγέντων αποφασίστηκε να διατεθούν τα αναγκαία χρηματικά ποσά.

Από τη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας του ΥΠΕΣΔΔΑ διατέθηκε στη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Λευκάδας το ποσό των 288.000_ για την αντιμετώπιση των άμεσων αναγκών κατά τις πρώτες ημέρες διαχείρισης της κρίσης. Επίσης, από το ΥΠΕΣΔΔΑ με την 39204/9-9-2003 Υπουργική Απόφαση επιχορηγήθηκαν οι ΟΤΑ του Νομού Λευκάδας με το ποσό των 880.411_ για αντιμετώπιση των πρώτων επιπτώσεων και τη στοιχειώδη λειτουργία των υποδομών.

Ο Υφυπουργός

ΛΑΜΠΡΟΣ ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ»

6. Στην με αριθμό 2465/4.9.03 ερώτηση του Βουλευτή κ. Νικολάου Νικολόπουλου δόθηκε με το υπ' αριθμ. ΥΠΠ/Γ.Υ/Κ.Ε./192/19.9.03 έγγραφο από τον Υπουργό Πολιτισμού η ακόλουθη απάντηση:

«Σχετικά με την υπ' αριθμ. 2465/04.9.2003 ερώτηση του Βουλευτή κ. Νικολάου Νικολόπουλου, σας γνωρίζουμε τα εξής: Δεν θεωρούμε ότι συντρέχει λόγος δημιουργίας Ιδρύματος Πελοποννησιακών και Ιονικών Σπουδών και Μελετών στην Πάτρα αφού:

α. Τόσο για την Πελοπόννησο όσο και για τα Ιόνια Νησιά με το νέο Οργανισμό του ΥΠ.ΠΟ. (ΠΔ 191/2003) έχουν ιδρυθεί αντίστοιχα αρχαιολογικά Ινστιτούτα, στην Τρίπολη για την Πελοπόννησο και στα Γιάννενα για την Ήπειρο και τα Ιόνια Νησιά.

β. Στις γεωγραφικές περιοχές της Πελοποννήσου και των Ιονίων Νήσων μετά το νέο Οργανισμό του ΥΠ.ΠΟ. θα λειτουργήσουν συνολικά 21 αρχαιολογικές υπηρεσίες που καλύπτουν όλο το πολιτιστικό και πολιτισμικό περίγραμμα των περιοχών από τα προϊστορικά έως τα νεότερα χρόνια.

Ο Υπουργός

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ»

7. Στην με αριθμό 2466/4.9.03 ερώτηση του Βουλευτή κ. Νικολάου Νικολόπουλου δόθηκε με το υπ' αριθμ. 58420/430 έγγραφο από τον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών η ακόλουθη απάντηση:

«Σχετικά με την παραπάνω ερώτηση του Βουλευτή κ. Ν. Νικολόπουλου, με θέμα μέτρα για την αντιμετώπιση των απολύσεων, σας γνωρίζουμε τα παρακάτω:

1. Η Κυβέρνηση έχει λάβει σειρά μέτρων για την στήριξη των επιχειρήσεων και τη μείωση της ανεργίας τα οποία ήδη έχουν

αποδώσει.

Σύμφωνα με την Έρευνα Εργατικού Δυναμικού της Ε.Σ.Υ.Ε. η ανεργία παρουσίασε νέα σημαντική μείωση κατά το Β' Τρίμηνο του 2003 και διαμορφώθηκε στο 8,9% από 9,6% που ήταν το αντίστοιχο τρίμηνο του 2002. Συνολικά από το 2000 η μείωση της ανεργίας είναι της τάξης των 100.000 ατόμων. Παράλληλα η συνολική απασχόληση παρουσίασε αύξηση 1,7% σε σχέση με το αντίστοιχο τρίμηνο του 2002.

2. Για την περαιτέρω μείωση της ανεργίας και την ενίσχυση των επιχειρήσεων, η κυβέρνηση ανακοίνωσε νέο πακέτο μέτρων το οποίο περιλαμβάνει προσλήψεις 25.000 ατόμων μερικής απασχόλησης στο Δημόσιο και την Τοπική Αυτοδιοίκηση, χρηματοδότηση επιχειρήσεων για πρόσληψη ανέργων, κίνητρα στις επιχειρήσεις για την πρόσληψη γυναικών, φορολογικά μέτρα για την ενίσχυση των επιχειρήσεων, μείωση του κόστους και του χρόνου για την ίδρυση νέων επιχειρήσεων, στήριξη 15.000 μικρομεσαίων επιχειρήσεων και χρηματοδότηση επενδύσεων με άμεσες ενισχύσεις από το νέο αναπτυξιακό νόμο και το Γ' ΚΠΣ.

Ο Υπουργός

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ»

8. Στην με αριθμό 2473/4-9-03 ερώτηση του Βουλευτή κ. Νικολάου Νικολόπουλου δόθηκε με το υπ' αριθμ. 58422/432/25-9-03 έγγραφο από τον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της παραπάνω ερώτησης του βουλευτή κ. Ν. Νικολόπουλου σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Στόχος της οικονομίας μας είναι η επιτάχυνση της οικονομικής και κοινωνικής συγκλίσης της Ελλάδας προς τις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές κοινωνίες, με την οριοθέτηση μετρήσιμων στόχων και συγκεκριμένων πολιτικών επίτευξης τους.

Με βάση τα δεδομένα αυτά και σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία της EUROSTAT, το κατά κεφαλή διαθέσιμο εισόδημα στην Ελλάδα ξεπερνά αυτό τουλάχιστον πέντε χωρών της Ε.Ε. και ισούται με το 97% του μέσου Ευρωπαϊκού εισοδήματος.

Εξάλλου από το 1994 οι εργαζόμενοι παίρνουν το μερίδιό τους από την αύξηση της παραγωγικότητας και του ΑΕΠ σε αντίθεση με την περίοδο 1991-93 όπου οι μισθοί μειώθηκαν σχεδόν 10%. Οι πραγματικοί μισθοί αυξάνονται ταχύτερα από το μέσο όρο της Ε.Ε.: την τελευταία οκταετία ετησίως 3% πάνω από τον πληθωρισμό (στην ευρωζώνη μόλις 0,3%)_ Η σύγκλιση είναι λοιπόν εμφανής, με τον μέσο μισθό να ξεπερνά σήμερα το 80% του Ευρωπαϊκού.

Παρόμοια είναι η κατάσταση και με τις συντάξεις. Στην περίοδο 1991-93 οι συντάξεις μειώθηκαν κατά 11%. Η μείωση αυτή από το 1994 γίνεται αύξηση. Πιο συγκεκριμένα, κατά την περίοδο 1994-2003 η μέση σύνταξη έχει σημειώσει αύξηση 27%. Το ύψος των συντάξεων αυξάνεται με σημαντικούς ρυθμούς χρόνο με το χρόνο και πιο γρήγορα από τον πληθωρισμό, προκειμένου να διασφαλίζεται το εισόδημα των συνταξιούχων.

Σημαντικός επίσης παράγοντας ενίσχυσης του βιοτικού επιπέδου των εργαζομένων είναι η χαμηλή φορολόγηση του εισοδήματός τους. Αναλυτικότερα κατά το 2001 η Ελλάδα είναι η χώρα με τη χαμηλότερη φορολογία εισοδήματος (Για εργαζόμενο δίχως παιδιά) μεταξύ των Κ.-Μ. της Ε.Ε. Επιπλέον, το εισόδημα των Ελληνικών νοικοκυριών αυξάνεται και ως αποτέλεσμα της νέας φορολογικής μεταρρύθμισης, η οποία ήδη εφαρμόζεται από τις αρχές του 2003.

Τέλος για ό,τι αφορά στον σχεδιασμό για την στήριξη των εισοδημάτων προβλέπονται τα ακόλουθα:

-Μισθολογικές αυξήσεις, ίσες με τη μισή αύξηση του ΑΕΠ στον πληθωρισμό στις συλλογικές συμβάσεις εργασίας και στο δημόσιο τομέα

-Σταδιακή μείωση ανώτατου συντελεστή φορολογίας εισοδήματος από 40% έως 35%. Τιμηριθμική προσαρμογή αφορολόγητου ορίου. Ανάλογη προσαρμογή άλλων συντελεστών.

-Προσέγγιση του 90% των μέσων πραγματικών μισθών της Ε.Ε. μέχρι το 2008.

-Παραγωγικότητα της εργασίας στο 90% του μέσου όρου της Ε.Ε. μέχρι το 2008.

Ο Υπουργός

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ»

9. Στην με αριθμό 2487/4-9-03 ερώτηση του Βουλευτή κ. Κυριάκου Σπυριούνη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 1085843/360/26.9.03 έγγραφο από τον Υφυπουργό Οικονομίας και Οικονομικών η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της με αριθμ. 2487/4-9-03 ερώτησης που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Κυριάκος Σπυριούνης, σχετικά με το ανωτέρω θέμα, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Α.- Όπως είναι γνωστό μέχρι σήμερα η ετήσια τεκμαρτή δαπάνη του επιβατικού αυτοκινήτου ιδιωτικής χρήσης προσδιορίζεται ανάλογα με τους φορολογήσιμους ίππους του αυτοκινήτου, χωρίς να λαμβάνεται καθόλου υπόψη η αξία αγοράς του.

Μεταξύ των νέων μέτρων κοινωνικής και αναπτυξιακής πολιτικής, που εξαγγέλθηκαν πρόσφατα από την κυβέρνηση περιλαμβάνεται και νέα ρύθμιση σχετικά με το τεκμήριο αυτοκινήτου, με την οποία συνδέεται πλέον η ετήσια τεκμαρτή δαπάνη με την αξία αγοράς του το οποίο και είναι δικαιότερο.

Έτσι σύμφωνα με την εξαγγελία, αυτοκίνητα αξίας μέχρι 50.000 ευρώ, ανεξάρτητα από τους φορολογήσιμους ίππους, απαλλάσσονται από το τεκμήριο διαβίωσης ενώ για τα αυτοκίνητα αξίας άνω των 50.000 ευρώ διατηρείται το τεκμήριο διαβίωσης και υπολογίζεται με τους ισχύοντες πίνακες

Εξάλλου, εξακολουθούν να ισχύουν οι διατάξεις που προβλέπουν ότι ως επίσης τεκμαρτή δαπάνη λογίζονται και τα χρηματικά ποσά που πραγματικά καταβάλλονται για την αγορά αυτοκινήτων.

Β.- Στα πλαίσια των μέτρων που λήφθηκαν πρόσφατα αποφασίστηκε και η μείωση του τέλους ταξινόμησης των αυτοκινήτων οχημάτων και μοτοσικλετών. Η μείωση του τέλους ταξινόμησης καθορίστηκε μεσοσταθμικά στο 20% των συντελεστών του τέλους αυτού για τα αυτοκίνητα της τελευταίας αντιρρυπαντικής τεχνολογίας ενώ για τα αυτοκίνητα των προηγούμενων τεχνολογιών η μείωση αυτή είναι συγκριτικά μικρότερη. Στόχος του μέτρου είναι η ενθάρρυνση της αγοράς προηγμένης τεχνολογίας αυτοκινήτων, η μείωση των τιμών λιανικής πώλησης των αυτοκινήτων όλων των κατηγοριών για την ταχύτερη ανανέωση του στόλου των κυκλοφορούντων οχημάτων, η μείωση των εκπομπών ρύπων για την προστασία του περιβάλλοντος ιδιαίτερα στα μεγάλα αστικά κέντρα και η βελτίωση των συνθηκών οδικής ασφάλειας.

Ο Υφυπουργός
ΑΠ. ΦΩΤΙΑΔΗΣ»

10. Στην με αριθμό 2495/4-9-03 ερώτηση της Βουλευτού κ. Έλσας Παπαδημητρίου δόθηκε με το υπ' αριθμ. 3314/24-9-03 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης η ακόλουθη απάντηση:

«Αναφορικά με την ερώτηση 2495/4-9-03 που υποβλήθηκε στη Βουλή από τη βουλευτή κ. Έλσα Παπαδημητρίου και αφορά στην ίδρυση Ταμείου αντιμετώπισης φυσικών καταστροφών στη χώρα μας, σας γνωρίζουμε ότι η Ελληνική Πολιτεία με τους καθ' ύλην αρμόδιους φορείς, καλύπτει τόσο τις πρώτες άμεσες και επείγουσες ανάγκες που προκύπτουν από φυσικές καταστροφές, όσο και άλλες δαπάνες αποζημιώσεων και αποκατάστασης.

Το δε συνεργαζόμενο Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας, όπως αναφέρεται και στο κείμενο ερώτησης της Βουλευτού, είναι αρμόδιο όσον αφορά τις εξελίξεις στο θέμα του Ευρωπαϊκού Ταμείου Αλληλεγγύης.

Ο Υφυπουργός
ΛΑΜΠΡΟΣ ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ»

11. Στην με αριθμό 2501/4-9-03 ερώτηση του Βουλευτή κ. Νίκου Λέγκα δόθηκε με το υπ' αριθμ. ΥΠΠΟ/Γ.Υ/Κ.Ε/194/24-9-03 έγγραφο από τον Υπουργό Πολιτισμού η ακόλουθη απάντηση:

«Σχετικά με την υπ' αριθμ. 2501/04.09.2003 ερώτηση του Βουλευτή

κ. Νίκου Λέγκα κατατίθεται η από 16.9.2003 απαντητική επιστολή προς τον κ. Βουλευτή, από τον αρμόδιο Γενικό Διευθυντή Μάρκετινγκ και Υπεύθυνο Ολυμπιακής Λαμπαδηδρομίας της ΑΘΗΝΑ 2004, κ. Γεώργιο Μπόλο.

Ο Υπουργός
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ»

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

12. Στην με αριθμό 2515/4-9-03 ερώτηση του Βουλευτή κ. Γεωργίου Κωνσταντόπουλου δόθηκε με το υπ' αριθμ. 459/23-9-03 έγγραφο από τον Υπουργό Γεωργίας η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην παραπάνω ερώτηση που κατέθεσε ο Βουλευτής, κ. Γ. Κωνσταντόπουλος, σας πληροφορούμε τα εξής:

Μετά την εξέταση από τον ΕΛΓΑ, των δηλώσεων των παραγωγών του Νομού Πιερίας που ζημιώθηκαν από τις δυσμενείς καιρικές συνθήκες της περιόδου Νοεμβρίου 2001-Ιανουαρίου 2002, διαπιστώθηκε ότι εκτός των αποθηκευμένων γεωργικών προϊόντων και ζωοτροφών που προέρχονται εξ αγοράς, ζημιώθηκαν και γεωργικά προϊόντα και ζωοτροφές που προέρχονταν εξ ιδίας παραγωγής (καπνός, σιτάρι, κριθάρι, βαμβάκι). Για την κάλυψη των ζημιών αυτών υποβλήθηκε για έγκριση στην Επιτροπή Ανταγωνισμού της Ε.Ε. συμπληρωματικό Πρόγραμμα στις 9-5-2003 και αναμένεται η έγκριση του εντός του Οκτωβρίου 2003.

Αμέσως μετά την έγκριση του Προγράμματος θα καταβληθούν στους δικαιούχους παραγωγούς, οι προβλεπόμενες οικονομικές ενισχύσεις, σύμφωνα με τις Κοινοτικές Κατευθυντήριες Γραμμές.

Ο Υπουργός
Γ. ΔΡΥΣ»

13. Στην με αριθμό 2464/4-9-03 ερώτηση του Βουλευτή κ. Νικολάου Νικολόπουλου δόθηκε με το υπ' αριθμ. 4053/26-9-03 έγγραφο από τον Υφυπουργό Πολιτισμού η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην με αριθμό κατάθεσης 2464/4.9.2003 ερώτηση του βουλευτή κ. Νίκου Νικολόπουλου και σύμφωνα με τα στοιχεία της Ειδικής Υπηρεσίας Δημοσίων Έργων Αθλητικών Ολυμπιακών Έργων και Εγκαταστάσεων (ΕΥΔΕ/ΑΟΕΕ) του Υπουργείου Πολιτισμού, παρακαλούμε να πληροφορησέτε τον ερωτώντα κ. βουλευτή τα παρακάτω:

1. Το έργο της αναδιarrύθμισης, ανακαίνισης και στέγασης του ποδηλατοδρομίου αποτελεί μέρος του αντικειμένου του έργου «Αισθητική Ενοποίηση του ΟΑΚΑ: Ειδικές Κατασκευές» (έργο Calatrava I).

2. Ανάδοχος κατασκευής του έργου αναδείχθηκε η εργοληπτική εταιρεία ΑΚΤΩΡ Α.Τ.Ε η σύμβαση μαζί της υπογράφηκε στις 4.11.2002, το έργο ξεκίνησε το Δεκέμβριο του 2002 και θα ολοκληρωθεί, σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα, στις 31.5.2004.

3. Το έργο ανακαίνισης και στέγασης του ποδηλατοδρομίου εξελίσσεται κανονικά, σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα και δεν έχει εμφανίσει καθυστέρηση. Η εκτέλεση του έργου στους διάφορους χώρους του ποδηλατοδρομίου και η συνακόλουθη ανάπτυξη του εργοταξίου δεν επιτρέπει, και για λόγους ασφαλείας, την πρόωρη παράδοση έστω και τμήματός του για χρήση του από την Ομάδα μας.

4. Το κόστος κατασκευής του ως άνω έργου ανέρχεται σε 26.400.000 ευρώ που αναλύεται ως ακολούθως:

Εργασίες αναδιarrύθμισης και ανακαίνισης ποδηλατοδρομίου

2.700.000 ΕΥΡΩ

Πλήρης κατασκευή στέγασης ποδηλατοδρομίου

22.000.000 ΕΥΡΩ

Πλήρης κατασκευή Η/Μ εγκαταστάσεων επικάλυψης

ποδηλατοδρομίου 700.000 ΕΥΡΩ

Πλήρης κατασκευή Η/Μ εγκαταστάσεων ανακαίνισης

Ποδηλατοδρομίου 1.000.000 ΕΥΡΩ

5. Η σύμβαση και το χρονοδιάγραμμα του έργου του ποδηλατοδρομίου αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της ενιαίας σύμβασης και του χρονοδιαγράμματος του έργου της «Αισθητικής Ενοποίησης του ΟΑΚΑ: Ειδικές Κατασκευές», δεν διαχωρίζονται ευχερώς από αυτά και δεν είναι δυνατή η τμηματική κατά-

θεσή τους.

Ο Υφυπουργός
ΝΑΣΟΣ Γ. ΑΛΕΥΡΑΣ»

14. Στην με αριθμό 2497/4-9-03 ερώτηση του Βουλευτή κ. Νικολάου Κατσαρού δόθηκε με το υπ' αριθμ. 6356/29-9-03 έγγραφο από τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην αριθμ. 2497/2003 ερώτηση, που κατατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Ν. Κατσαρό, για τα θιγόμενα σ' αυτή θέματα, σας πληροφορούμε τα εξής:

Σχετικά με την κατασκευή εργατικών κατοικιών στο Αργυροπούλι Τυρνάβου, ο Οργανισμός Εργατικής Κατοικίας (ΟΕΚ), κατά το παρελθόν είχε ενδιαφερθεί για την απόκτηση έκτασης από την Κοινότητα, επιφάνειας 17.000 τ.μ., που βρίσκεται στη θέση Μεριάδες, προκειμένου να κατασκευάσει οικισμό 40 περίπου κατοικιών.

Η έκταση αυτή δεν αποκτήθηκε από τον Ο.Ε.Κ., λόγω έλλειψης των σχετικών τίτλων ιδιοκτησίας του ακινήτου εκ μέρους της Κοινότητας.

Ο ΟΕΚ θα εξετάσει, εάν ο Δήμος διαθέτει σήμερα κάποια άλλη έκταση κατάλληλη για το σκοπό αυτό, ώστε να προβεί στην ανέγερση οικισμού εργατικών κατοικιών.

Ο Υπουργός
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΡΕΠΠΑΣ»

15. Στην με αριθμό 2809/10-9-03 ερώτηση του Βουλευτή κ. Μιχάλη Καρχιμάκη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 41839/26-9-03 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της ανωτέρω ερώτησης, σας πληροφορούμε ότι η Περιφέρεια Κρήτης, μετά την έγκριση της Μελέτης Περιβαλλοντικών Επιπτώσεων στις 24 Μαΐου 2003, θα προχωρήσει στις απαιτούμενες ενέργειες για την εξασφάλιση της ωριμότητας του έργου και την εξέταση της δυνατότητας ένταξής του στο ΠΕΠ για χρηματοδότηση.

Ο Υφυπουργός
ΛΑΜΠΡΟΣ ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ»

16. Στην με αριθμό 2815/10-9-03 ερώτηση του Βουλευτή κ. Μιχάλη Καρχιμάκη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 41838/26-9-03 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της ανωτέρω Ερώτησης, σας πληροφορούμε ότι το έργο του αλιευτικού καταφυγίου Μόχλου Δήμου Σητείας θα δημοπρατηθεί αμέσως μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας ένταξής του στο ΠΕΠ Κρήτης.

Ο Υφυπουργός
ΛΑΜΠΡΟΣ ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ»

17. Στην με αριθμό 2864/11-9-03 ερώτηση του Βουλευτή κ. Παναγιώτη Αδρακτά δόθηκε με το υπ' αριθμ. ΥΠΠΟ/Γ.Υ./ΚΕ/219/24-9-03 έγγραφο από τον Υπουργό Πολιτισμού η ακόλουθη απάντηση:

«Σχετικά με την υπ' αριθμ. 2864/11.09.2003 ερώτηση του Βουλευτή κ. Παναγιώτη Αδρακτά, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν επαρκούν οι προβλεπόμενες πιστώσεις για την κατασκευή μιας αθλητικής εγκατάστασης, τότε ο Δήμος θα πρέπει είτε να προσαρμόσει τις μελέτες του έργου στο ύψος των διατιθέμενων πιστώσεων, είτε να καλύψει την υφιστάμενη διαφορά μέσω ιδίων πόρων.

Ο Υπουργός
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ»

18. Στην με αριθμό 2897/363/12-9-03 ερώτηση των Βουλευτών κυρίων Ηλία Καλλιώρα, Θεόδωρου Σκρέκα, Νικολάου Αγγελόπουλου και Γεωργίου Βλάχου δόθηκε με το υπ' αριθμ.

508/29/9/03 έγγραφο από τον Υφυπουργό Γεωργίας η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην παραπάνω ερώτηση που κατέθεσαν οι Βουλευτές κύριοι Η. Καλλιώρας, Θ. Σκρέκας, Ν. Αγγελόπουλος, Γ. Βλάχος, σας πληροφορούμε τα εξής:

Στις 23 Ιουλίου 2003 εγκρίθηκε από την επιτροπή STAR η πρόταση τροποποίησης του Εγγράφου Προγραμματισμού Αγροτικής Ανάπτυξης και άμεσα αναμένεται να προωθηθεί η έκδοση της νέας ΚΥΑ εφαρμογής του Προγράμματος, όπου θα περιλαμβάνεται και ο τομέας της χοιροτροφίας. Η συνολική δαπάνη (Εθνική και Κοινοτική συμμετοχή) που προκύπτει από την εφαρμογή του αγροπεριβαλλοντικού μέτρου, βαρύνει τον Ειδικό Λογαριασμό Εγγυήσεων Γεωργικών Προϊόντων (ΕΛΕΓΕΠ), ο οποίος χρηματοδοτείται από τον Κ.Α.Ε. 5323 του Τακτικού Προϋπολογισμού. Για το Πρόγραμμα της Βιολογικής Κτηνοτροφίας ο προϋπολογισμός για την περίοδο 2000 -2006 υπολογίζεται να ανέλθει σε 47 εκατ. ευρώ.

Όσον αφορά στη Βιολογική Χοιροτροφία η ενίσχυση θα ανέρχεται σε 549,62 ευρώ ανά Μονάδα Ζωικού Κεφαλαίου.

Για τη διασφάλιση της αποτελεσματικής εφαρμογής των διατάξεων για τη διάθεση των πόρων διενεργούνται διοικητικοί και επιτόπιοι έλεγχοι.

Το Πρόγραμμα εφαρμόζεται σε όλη τη χώρα και οι ενδιαφερόμενοι επιλέγονται βάσει κριτηρίων αξιολόγησης.

Δεν υπάρχει κατώτερο όριο δυναμικότητας χοιροτροφικών μονάδων, προκειμένου να ενταχθούν στο Πρόγραμμα.

Είναι δυνατό να εντάσσονται στο Πρόγραμμα και μεμονωμένες χοιροτροφικές μονάδες.

Ο δικαιούχος οφείλει να συνάψει σύμβαση με αναγνωρισμένο Οργανισμό Ελέγχου και Πιστοποίησης Βιολογικών Προϊόντων.

Συνημμένα σας υποβάλλουμε το τεχνικό δελτίο του μέτρου 3.2 «Βιολογική Κτηνοτροφία» του άξονα 3 «Γεωργοπεριβαλλοντικά μέτρα» του ΕΠΑΑ.

Ο Υφυπουργός
Φ. ΧΑΤΖΗΜΙΧΑΛΗΣ»

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

19. Στις με αριθμό 2406/2-9-03 και 2263/28-8-03 ερωτήσεις των Βουλευτών κυρίων Σταύρου Καλαφάτη και Κατερίνας Ξηροτύρη - Αικατερινάρη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 218/233/19-9-03 έγγραφο από την Υπουργό Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων η ακόλουθη απάντηση:

«Παρακαλούμε να πληροφορήσετε τους κυρίους Βουλευτές σε θέματα της αρμοδιότητάς μας και σύμφωνα με τα στοιχεία της εταιρείας «ΕΓΝΑΤΙΑ ΟΔΟΣ Α.Ε.» και της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας τα εξής:

1. Ο κόμβος Κ6 βρισκόταν σε αρχικό στάδιο σχεδιασμού (προμελέτη οδοποιίας), παρουσίαζε πολυπλοκότητα στον σχεδιασμό του, προβλήματα απαλλοτριώσεων σε οικιστική περιοχή (Μετέωρα) και ενώ είχε εκπονηθεί μελέτη Περιβαλλοντικών Επιπτώσεων δεν εκδόθηκαν Περιβαλλοντικοί Όροι από την Δ/νση Περιβάλλοντος και Χωροταξίας της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας επειδή οι προταθείσες λύσεις παρουσίαζαν ανυπερβλήτα προβλήματα στην πυκνοδομημένη περιοχή των Μετεώρων και ζητήθηκε η επανεξέταση της χάραξης του κόμβου. Επίσης υπήρξε διαφωνία απόψεων των συναρμόδιων φορέων στην αποδοχή κοινής λύσης. Συγκεκριμένα, η λύση που προτάθηκε από τον Δήμο Πολίχνης και από τον Οργανισμό Ρυθμιστικού Σχεδίου Θεσσαλονίκης είχε το σοβαρό μειονέκτημα απαλλοτρίωσης πολλών κατοικιών στην περιοχή «Μετέωρα».

Λόγω των παραπάνω προβλημάτων σχεδιασμού του Κ6 εκπονήθηκε από την ΕΓΝΑΤΙΑ ΟΔΟ Α.Ε. νέα μελέτη και στη συνέχεια εκδόθηκαν οι Περιβαλλοντικοί Όροι από την Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας. Η μελέτη αυτή προωθήθηκε για κατασκευή εξασφαλίζοντας απρόσκοπτη και χωρίς σηματοδότηση λειτουργία του Κόμβου, περιορισμένης έκτασης εργασίες βελ-

τίωσης και αποκατάστασης καθέτων και παράπλευρων οδών και χωρίς την συντέλεση των απαιτούμενων απαλλοτριώσεων από την απορριφθείσα αρχική λύση. Το έργο περαιώθηκε τον Μάρτιο του 2003.

2. Οι Κόμβοι K7, K8 και K9 είχαν ολοκληρωθεί και εγκριθεί από τη Δ/νση Δημοσίων Έργων της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, οι οριστικές μελέτες οδοποιίας, η προκαταρκτική τεχνικών, οι μελέτες αποχέτευσης, σήμανσης, ηλεκτροφωτισμού, τα κτηματολόγια και είχε γίνει η έκδοση των Περιβαλλοντικών Όρων. Η ΕΓΝΑΤΙΑ ΟΔΟΣ Α.Ε. ανέθεσε την εκπόνηση των λοιπών μελετών.

Για το συνδεδημένο τμήμα K4-K5 και τον κόμβο K5 η ΕΓΝΑΤΙΑ ΟΔΟΣ Α.Ε. ανέθεσε την εκπόνηση των απαιτούμενων μελετών και μετά την ολοκλήρωση τους δημοπρατήθηκε και ξεκίνησε η κατασκευή των κόμβων. Οι εργασίες κατασκευής συνεχίζονται, ενώ ο κόμβος K7 ολοκληρώθηκε και δόθηκε στην κυκλοφορία τον Μάρτιο του 2002.

3. Κατά τη διάρκεια κατασκευής του Κόμβου K7 και μετά από οικονομοτεχνική μελέτη σκοπιμότητας κατασκευής, που εκπονήθηκε από την ΕΓΝΑΤΙΑ ΟΔΟ Α.Ε., αποφασίστηκε και η κατασκευή του γειτονικού Κόμβου Αγίου Παύλου, ο οποίος παραλαμβάνει τμήμα της κυκλοφορίας του Κόμβου K7.

Με τον παραπάνω συνδυασμό, διαπιστώθηκε ότι δεν απαιτείται πλέον η κατασκευή του κλάδου σε σήραγγα, επειδή η κίνηση αυτή εξυπηρετείται μέσω της γέφυρας προς Φιλίππειο, παραλαμβάνεται όλος ο κυκλοφοριακός φόρτος του κόμβου, εξυπηρετούνται όλες οι κύριες και δευτερεύουσες κινήσεις οχημάτων και πεζών, αποφεύγεται η κοπή 600 δένδρων, αξιοποιείται ο περιβάλλον χώρος του υπάρχοντος αθλητικού κέντρου, δεν επηρεάζεται η οδική ασφάλεια εισόδου στον κόμβο K7 και ταυτόχρονα εξοικονομείται ποσό 6,4 εκατομμυρίων ευρώ.

Έτσι ο κόμβος K7 με την τροποποιημένη ως άνω μορφή του και μετά από ένα περίπου χρόνο λειτουργίας, απέδειξε πλέον, ότι ικανοποιεί πλήρως τους στόχους του έργου.

4. Στο πλαίσιο της εργολαβίας «Αναβάθμιση της οδού Λαγκαδά από κόμβο Εσωτερικής Περιφερειακής μέχρι κόμβο K4» που χρηματοδοτείται από το Γ' ΚΠΣ και σύμφωνα με τις δεσμεύσεις που υπάρχουν από την ισχύουσα ρυμοτομία η Δ/νση Δημοσίων Έργων της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας έχει εντάξει εργασίες βελτίωσης του υπάρχοντα κόμβου.

5. Η κατασκευή των ανισόπεδων κόμβων της Περιφερειακής οδού και η κατάργηση των φαναριών της δεν άλλαξαν τον κυκλοφοριακό φόρτο των συνδεδεμένων οδών των όμορων Δήμων. Η μόνη επιρροή είναι ο ρυθμός παροχέτευσής τους, που ουδόλως επιβαρύνει την προηγούμενη κατάσταση, καθότι η συνολική καθυστέρηση των οχημάτων παραμένει σταθερή.

6. Η κατασκευή των ανισόπεδων κόμβων διευκολύνει την κυκλοφορία πάνω στην περιφερειακή οδό και ομαλοποιεί την κυκλοφορία στις καθεύουσες οδούς.

Οι συνδέσεις της Ανατολικής Περιφερειακής με το κάθετο οδικό δίκτυο των Δήμων βρίσκονται σε περιοχές εντός σχεδίου και η δυνατότητα επέμβασης σ' αυτές για διαπλάτυνση ή βελτίωσή τους προϋποθέτει προηγούμενες τις απαραίτητες τροποποιήσεις ρυμοτομίας με μέριμνα των οικείων Δήμων.

Η Υπουργός
ΒΑΣΩ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»

20. Στην με αριθμό 1641/4-8-03 ερώτηση του Βουλευτή κ. Ευτύχιου Δαμιανάκη δόθηκε με το υπ' αριθμ. Φ 900Α/3685/6728/2-9-03 έγγραφο από τον Υπουργό Εθνικής Άμυνας η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της υπ' αριθμ. 1641/04-08-2003 ερώτησης, που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Ευτύχιος Δαμιανάκης, με θέμα την αξιοποίηση του αεροδρομίου (Α/Δ) Μάλεμε, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Το Αεροδρόμιο (Α/Δ) Μάλεμε καταλαμβάνει συνολικά έκταση

990 στρεμμάτων και είναι από τα σημαντικότερα ιστορικά στοιχεία του 2ου Παγκοσμίου Πολέμου, δεδομένου ότι συνδέεται άμεσα με τη Μάχη της Κρήτης.

Το ανωτέρω Α/Δ χρησιμοποιείται ως εκπαιδευτικό Πεδίο Βολής (ΠΒ) της 115 ΠΜ και είναι το μόνο ΠΒ, που έχει η Πολεμική Αεροπορία (ΠΑ) στη νήσο Κρήτη και ως εκ τούτου είναι ιδιαίτερα χρήσιμο για επιχειρησιακούς σκοπούς της ΠΑ.

Παρά ταύτα, η ΠΑ μετά από αιτήματα των φορέων της περιοχής έχει διαθέσει μέχρι σήμερα χώρους για ανάπτυξη αθλητικών εγκαταστάσεων, καθώς και τη χρήση του Α/Δ για διεξαγωγή αγώνων κλπ., αναγνωρίζοντας την ανάγκη της οικονομικής και τουριστικής ανάπτυξης της περιοχής.

Αιτήματα όμως πιο σύνθετα, όπως η μεταφορά της Αερολέσχης Χανίων, αλλά και η αξιοποίηση του Α/Δ ως πίστας αγώνων μοτοσικλέτας ή ακόμη και αυτοκινήτου, απαιτούν συνεργασία και με άλλους φορείς, όπως η Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας κλπ.

Για το λόγο αυτό και επειδή η ΠΑ προσπαθεί να αντιμετωπίζει με ευρύτητα πνεύματος και διάθεση εξεύρεσης λύσης αιτήματα τα οποία μπορούν να ικανοποιηθούν, χωρίς να επηρεάζεται το επιχειρησιακό της έργο, θα εξετάσει, σε συνεργασία και με τους τοπικούς φορείς, τα συγκεκριμένα αιτήματα τα οποία έθεσε με την Ερώτησή του στη Βουλή ο Βουλευτής Ν. Χανίων κ. Ευτύχιος Δαμιανάκης.

Αναμένεται, λοιπόν, η -με πρωτοβουλία του κ. Δαμιανάκη- κατάθεση συγκεκριμένων προτάσεων στο σύνολό τους από τους τοπικούς φορείς, προκειμένου να ξεκινήσει ο διάλογος για την υλοποίησή τους.

Ο Υπουργός
ΓΙΑΝΝΟΣ ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ»)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Κυρία και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι οι Υπουργοί Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομίας και Οικονομικών, Ανάπτυξης, Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων, Δικαιοσύνης, Δημόσιας Τάξης, Εμπορικής Ναυτιλίας, Τύπου και Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης κατέθεσαν σχέδιο νόμου: «Δήλωση και έλεγχος περιουσιακής κατάστασης Βουλευτών, δημόσιων λειτουργών και υπαλλήλων, ιδιοκτητών μέσων μαζικής ενημέρωσης και άλλων κατηγοριών προσώπων».

Παραπέμπεται στην αρμόδια Διάρκη Επιτροπή.

Επίσης, έχω την τιμή να σας ανακοινώσω ότι ο Πρόεδρος του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος και Αποκεντρωμένος, κ. Κωνσταντίνος Σημίτης, με επιστολή του στον Πρόεδρο της Βουλής κ. Απόστολο Κακλαμάνη γνωρίζει ότι σύμφωνα με το άρθρο 16 του Κανονισμού της Βουλής, ο Βουλευτής κ. Κυριάκος Σπυριούνης διαγράφεται από τη δύναμη της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΠΑΣΟΚ.

Η επιστολή θα καταχωριστεί στα Πρακτικά.

(Η προαναφερθείσα επιστολή καταχωρίζεται στα Πρακτικά και έχει ως εξής:

«ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΟΣΙΑΛΙΣΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Κύριο

Απόστολο Κακλαμάνη

Πρόεδρο Βουλής των Ελλήνων

Αθήνα, 25 Νοεμβρίου 2003

Α. Π.: Υ193

Αγαπητέ Απόστολε,

Σας παρακαλώ σύμφωνα με το άρθρο 16 του Κανονισμού της Βουλής να διαγράψετε από τη δύναμη της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΠΑ.ΣΟ.Κ. το βουλευτή κ. Κ. Σπυριούνη.

Με φιλικούς χαιρετισμούς
Κ. Σημίτης»)

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΠΥΡΙΟΥΝΗΣ: Η δεύτερη φορά είναι, κύριε Πρόεδρε, δεν πειράζει. Πιστεύω, θα έχω και την τύχη τρίτης φοράς.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Κύριε Σπυριούνη, σας παρακαλώ. Δεν μου επιτρέπει ο Κανονισμός να απαντήσω.

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

ΑΝΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Αναφορές και ερωτήσεις πρώτου κύκλου:

Πρώτη είναι η με αριθμό 910/17.7.2003 ερώτηση του Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Αναστασίου Παπαληγούρα προς τον Υπουργό Μεταφορών και Επικοινωνιών, σχετικά με τις προθέσεις του Οργανισμού Τηλεπικοινωνιών Ελλάδος (Ο.Τ.Ε.) για την τύχη της COSMOROM, θυγατρικής της ROMTELECOM.

Η ερώτηση του κ. Παπαληγούρα έχει ως εξής:

«Την Παρασκευή 11.7.2003 ο Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος του ΟΤΕ, κ. Ελ. Αντωνιάδης, προανήγγειλε την πρόθεσή του για κλείσιμο της χρεοκοπημένης Cosmorom, θυγατρικής της Romtelecom, με διατήρηση όμως της άδειας κινητής τηλεφωνίας, αιφνιδιαζοντας ακόμη και τα μέλη του Δ.Σ. του ΟΤΕ, που σε πρόσφατη συνεδρίασή τους είχαν εγκρίνει τις προσπάθειες για μείωση του χρέους της Cosmorom μέσω διαπραγματεύσεων με τους προμηθευτές και πιστωτές, δίδοντας περιθώριο ως το φθινόπωρο για την επανεξέταση του θέματος.

Με το κλείσιμο της Cosmorom οι υποχρεώσεις της, που ανέρχονται σε 190 εκατομμύρια ευρώ –με την Intracom να διεκδικεί τουλάχιστον 100 εκατομμύρια– μεταβιβάζονται στη μητρική εταιρεία Romtelecom, ιδιοκτήτης της οποίας είναι ο ΟΤΕ, ο οποίος καλείται να πληρώσει.

Επειδή με την αντιφατική πολιτική της διοίκησης του ΟΤΕ κινδυνεύουν να χαθούν πάνω από 2 δισεκατομμύρια δολάρια, ποσό στο οποίο ανέρχεται η συνολική επένδυση του ΟΤΕ στη Ρουμανία, ενώ τίθεται σε αμφισβήτηση η πιστοληπτική του ικανότητα,

Ερωτάται ο Υπουργός Μεταφορών και Επικοινωνιών εάν έχει ενημερωθεί για τις προθέσεις του Προέδρου και Διευθύνοντος Συμβούλου του ΟΤΕ ως προς την τύχη της Cosmorom, εάν συμφωνεί με αυτές και εάν όχι, τι προτίθεται να πράξει για να σταματήσει την αυθαίρετη και αντιφατική αυτή τακτική που βλέπουμε κατάφωρα να συμφέροντα του Οργανισμού, εξυπηρετώντας μόνο συμφέροντα τρίτων.»

Θα απαντήσει ο Υφυπουργός Μεταφορών και Επικοινωνιών κ. Στρατάκης.

Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε το λόγο.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ (Υφυπουργός Μεταφορών και Επικοινωνιών): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Ξεκινώντας την απάντησή μου θέλω να πω ότι οι συγκεκριμένες ερωτήσεις έχουν απαντηθεί ίσως με κάποια μικρή καθυστέρηση, αλλά πάντως μέσα στο διάστημα του καλοκαιριού που είχαν υποβληθεί. Βέβαια δεν ξέρω κατά πόσο, μετά την απόφαση αυτή που δόθηκε, υπάρχει το επίκαιρο της υπόθεσης.

Πριν πω όμως μερικά πράγματα γι' αυτό, θα ήθελα να πω κάτι άλλο. Ότι είναι σε όλους μας γνωστό –και κυρίως στη Βουλή– ότι ο ΟΤΕ πλέον δεν είναι μία ΔΕΚΟ, όπως ήταν πριν. Με βάση το νόμο που έχουμε ψηφίσει εδώ έχει ενταχθεί ουσιαστικά στις διαδικασίες που προβλέπονται από το ν. 2190 περί ανωνύμων εταιρειών, με δεδομένο μάλιστα ότι το ποσοστό του δημοσίου είναι περίπου στο 33%. Άρα, λοιπόν, στην πράξη το Υπουργείο Μεταφορών και Επικοινωνιών δεν έχει σήμερα την εποπτεία, όπως την είχε στο παρελθόν.

Θα μπορούσα βέβαια να πω ότι οι αγαπητοί συνάδελφοι έχουν τη δυνατότητα μέσα από τις διαδικασίες της Βουλής και κυρίως από την αρμόδια επιτροπή των ΔΕΚΟ να ζητήσουν απολογισμό από τον διευθύνοντα σύμβουλο, τον οποίο διορίζει εκείνη η επιτροπή και όχι ο Υπουργός Μεταφορών και Επικοινωνιών και έτσι να πάρουν τις όποιες εξηγήσεις θέλουν.

Παρ' όλα αυτά εμείς σε κάθε περίπτωση τονίζουμε αυτήν την ειδική σχέση για να υπάρξει κάποια στιγμή επιτέλους και η ανάλογη προσαρμογή όλων μας προς αυτές τις διαδικασίες, κυρίως όμως γιατί σε καμία περίπτωση δεν υποτιμούμε τη Βουλή και θέλουμε η όποια πληροφόρηση μπορεί να φτάσει στο Υπουργείο Μεταφορών και Επικοινωνιών να διαχυθεί στην κοινωνία και μέσω της Βουλής. Και βέβαια η Βουλή η ίδια έχει

τις διαδικασίες για να πάρει όλες τις επιμέρους εξηγήσεις που απαιτούνται σε κάθε περίπτωση, για να πληροφορείται η κοινή γνώμη για το τι γίνεται στον οποιοδήποτε οργανισμό, στην οποιαδήποτε επιχείρηση, έστω και αν δεν είναι καθ' ολοκληρία δημόσια επιχείρηση, αλλά το δημόσιο έχει κάποιο ποσοστό.

Για το συγκεκριμένο θέμα θέλω να πω δυο κουβέντες και βέβαια θα μπορούσα να καταθέσω το σχετικό έγγραφο του ΟΤΕ, το οποίο έχει διαβαστεί στον αγαπητό συνάδελφο, το οποίο τα λέει αυτά τα πράγματα. Όμως νομίζω ότι θα μπορούσα κι εγώ να πω δυο κουβέντες.

Η εταιρεία κινητής τηλεφωνίας της «Cosmorom» είναι μία 100% θυγατρική εταιρεία της «Romtelecom», στην οποία ο ΟΤΕ μετά την αύξηση του κεφαλαίου στις αρχές του 2003 και με τη νέα μετοχική σύνθεση της «Romtelecom» κατέχει σήμερα το 54,01% των μετοχών. Το υπόλοιπο το κατέχει η ρουμανική κυβέρνηση. Και βέβαια είναι γνωστό ότι η «COSMOROM» το τελευταίο διάστημα βρίσκεται σε κακή οικονομική κατάσταση. Ο ΟΤΕ πλέον ως μέτοχος της «ROMTELECOM», για την αντιμετώπιση του θέματος της «COSMOROM» στο πλαίσιο της στρατηγικής του για την ανάπτυξη του στη Νοτιοανατολική Ευρώπη και λαμβάνοντας υπόψη τη δυναμική της αγοράς της κινητής τηλεφωνίας στη Ρουμανία, τα επιχειρησιακά σχέδια της εταιρείας, καθώς και την οικονομική κατάσταση της «COSMOROM», επεξεργάζεται διάφορα σενάρια και βρίσκεται σε διαπραγματεύσεις με διάφορους φορείς, όπως τράπεζες κ.λπ..

Βέβαια πρέπει να πω ότι μέχρι να συμβεί αυτό και να μπορεί ο ΟΤΕ συγκεκριμένα να κάνει αυτές τις κινήσεις, δεν είχε την πλειοψηφία των μετοχών για την εξυπηρέτηση της στρατηγικής αυτής και ασφαλώς η ρουμανική κυβέρνηση δεν έδειξε τις απαιτούμενες, ας το πούμε, ταχύτητες που έπρεπε να δείξει σε σχέση με την αντιμετώπιση των ζητημάτων. Πρέπει να πω κλείνοντας ότι στην εξυπηρέτηση της παραπάνω στρατηγικής και στη μεθόδευση της τακτικής εντάσσονται και οι προσπάθειες του ομίλου, συμπεριλαμβανομένων σ' αυτές των προσπαθειών μείωσης του κόστους της λειτουργίας της «COSMOROM».

Νομίζω ότι αυτή η απάντηση του ΟΤΕ που έχει δοθεί στον αγαπητό συνάδελφο καλύπτει το κείμενο της ερώτησής του, γιατί ουσιαστικά θα έπρεπε μέσα από τις διαδικασίες που προβλέπονται από τη Βουλή, να δοθούν εξηγήσεις από τον αρμόδιο διευθύνοντα σύμβουλο και πρόεδρο που έχει την ευθύνη των χειρισμών και βέβαια χωρίς να έχει καμία υποχρέωση να ενημερώνει το Υπουργείο Μεταφορών και Επικοινωνιών, στο οποίο πλέον δεν υπάγεται.

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

ΑΝΑΣΤΑΣΗΣ ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑΣ: Πρώτα τα δύο διαδικαστικά θέματα που έθεσε ο κύριος Υπουργός. Τέθηκαν πράγματι κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού τα ερωτήματα αυτά. Μόνο που λησμονήσατε την ανιαρά για εσάς λεπτομέρεια ότι απαντήθηκαν εκπρόθεσμα και κατά τον Κανονισμό της Βουλής επειδή υπήρξε αυτή η αταξία εκ μέρους σας έρχεται προς συζήτηση η συγκεκριμένη ερώτηση.

Δεύτερον, εξακολουθεί το δημόσιο να έχει τον πραγματικό έλεγχο του ΟΤΕ. Υπό την έννοια αυτή νομίζω ότι υποχρεούστε πολιτικά να εμφανιστείτε στη Βουλή και να ενημερώσετε για τον ΟΤΕ. Αν εμμένετε στο ότι είναι αναρμόδιο το Υπουργείο Μεταφορών, τότε αρμόδιο είναι το Υπουργείο Οικονομικών. Ας έρθει ο Υπουργός Εθνικής Οικονομίας να απαντήσει.

Επί της ουσίας: Ο Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος του ΟΤΕ αναγγέλλει την πρόθεσή του να κλείσει την χρεοκοπημένη «COSMOROM», θυγατρική της «ROMTELECOM», όταν το ΔΣ του ΟΤΕ μόλις είχε αποφασίσει να επιχειρήσει μείωση του χρέους μέσω διαπραγματεύσεων με προμηθευτές και πιστωτές. Είχε δοθεί δηλαδή περιθώριο χρόνου δύο επιπρόσθετων μηνών για επανεξέταση του ζητήματος.

Σημειώνω ότι η δήλωση αυτή του προέδρου του ΟΤΕ, σημαίνει ότι ο Οργανισμός θα πληρώσει τις υποχρεώσεις της καταρρέουσας «COSMOROM», 190 εκατομμύρια ευρώ, με την «INTRACOM» να διεκδικεί 100 εκατομμύρια ευρώ. Με άλλα λόγια για να εξασφαλιστεί ότι η «INTRACOM» θα πάρει τα 100

εκατομμύρια, εγκαταλείπεται η θυγατρική της «ROMTE-LECOM», η «COSMOROM». Το σύνολο άλλωστε των βαλκανικών επενδύσεων δεν αποδείχθηκε ότι υπηρετούσε, όχι τα συμφέροντα του ΟΤΕ, αλλά των προμηθευτών του; Ο οργανισμός είναι η ναυαρχίδα της διαφθοράς και της διαπλοκής.

Με αυτά και με αυτά, ο ΟΤΕ απώλεσε κατά τη διάρκεια του τελευταίου ενάμιση χρόνου το 10% του μεριδίου της σταθερής τηλεφωνίας. Η αξία της μετοχής καταρράκωσε στα μισά από την αρχή του περασμένου χρόνου. Υποβαθμίζεται η πιστοληπτική ικανότητα του Οργανισμού από τους κυριότερους διεθνείς οργανισμούς. Και προχθές ίδιος ο Πρόεδρος του ΟΤΕ ανακοίνωσε στο εξωτερικό, πάλι εν αγνοία του ΔΣ, ότι προτίθεται να μειώσει κατά τέσσερις χιλιάδες το προσωπικό του ΟΤΕ, περίπου δηλαδή να απολύσει το 2% των εργαζομένων.

Τι άλλο να πω; Έτσι καταντήσατε τον πρώτο οργανισμό της χώρας τον διαλύσατε. Τον απαξιώσατε οικονομικά. Τον βουλιάξατε στη διαφθορά.

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

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ (Υφυπουργός Μεταφορών και Επικοινωνιών): Κύριε Πρόεδρε, θέλω να πω ότι το Υπουργείο Μεταφορών και Επικοινωνιών δεν έχει καμία ανάμιξη και πολύ καλά γνωρίζει ο κύριος συνάδελφος ότι αυτές τις ερωτήσεις θα μπορούσε να τις είχε απευθύνει στο Υπουργείο που έχει κατά τεκμήριο την ευθύνη για τη δημόσια περιουσία.

Υπάρχει ένα θέμα, αν και κατά πόσο θα έπρεπε οι ελληνικές επιχειρήσεις να επεκταθούν στα Βαλκάνια. Ξεχνάει ο αγαπητός συνάδελφος ότι ουσιαστικά είτε το θέλουμε είτε όχι, τα Βαλκάνια αποτελούν την ενδοχώρα της πατρίδας μας. Αλλά η ευρύτερη περιοχή στην οποία αναφέρεται, είναι μία περιοχή που σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα θα έχει ενταχθεί στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Που σημαίνει ότι είναι ένας ζωτικός χώρος που πρέπει να ενδιαφέρει τη χώρα μας και ως ένας τέτοιος θα πρέπει να γίνει προσπάθεια να αξιοποιηθεί. Όσα ειπώθηκαν σε σχέση με τον ΟΤΕ δεν αποδεικνύονται, αντίθετα από τα δεδομένα που υπάρχουν συνεχώς στον Τύπο αποδεικνύεται ότι ο ΟΤΕ είναι μία από τις ισχυρότερες επιχειρήσεις της Ευρώπης αυτήν τη στιγμή και ασφαλώς η πρώτη ελληνική επιχείρηση που έχει δυνατότητες ανάπτυξης, ανεξάρτητα αν μεσολάβησε ένα διάστημα που σε άλλες χώρες είναι γνωστό ότι κατέρρευσαν μεγάλες επιχειρήσεις, όπως η «DEUTCH TELECOM», η «FRANCE TELECOM» κ.λπ.. Οι αντίστοιχες ελληνικές επιχειρήσεις είδαν μία ανάπτυξη την περίοδο αυτή, γιατί είχαμε μία σωστή πολιτική που κάλυπτε τις εταιρείες και τους έδωσε τη δυνατότητα να αναπτυχθούν όπως έπρεπε, χωρίς να καταρρέουν, όπως άλλες επιχειρήσεις κατέρρευσαν.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ: Δεν κατέρρευσαν.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ (Υφυπουργός Μεταφορών και Επικοινωνιών): Και βέβαια κατέρρευσαν, κύριε Μητσotάκη, και απέλυσαν πάρα πολλούς υπαλλήλους. Είναι γνωστό δε ότι σε επίπεδο Συμβουλίου Υπουργών μπαίνουν τακτικότερα θέματα για το πως θα βρεθεί τρόπος να χρηματοδοτηθούν αυτές οι επιχειρήσεις. Η χώρα μας είναι αντίθετη σε μια τέτοια εκδοχή. Ανεξάρτητα, λοιπόν, αν κάποια στιγμή υπήρξαν ζημιές αυτήν τη στιγμή διαφαίνεται ξεκάθαρα ότι ο ΟΤΕ βρίσκεται σε μία σωστή κατεύθυνση. Για να πληροφορηθείτε σχετικά με τα όποια προβλήματα μπορείτε να ακολουθήσετε τις διαδικασίες της Βουλής για να πάρετε εξηγήσεις από τους αρμόδιους διευθυντές.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Ο Βουλευτής Αττικής κ. Θεόδωρος Πάγκαλος ζητεί άδεια ολιγοήμερη απουσίας στο εξωτερικό.

Εγκρίνει η Βουλή;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Συνεπώς η Βουλή ενέκρινε τη ζητηθείσα άδεια.

Αναφορές και ερωτήσεις δευτέρου κύκλου:

Πρώτη είναι η με αριθμό 4733/16.10.2003 ερώτηση του Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Γεωργίου Γαρουφαλιά προς τον Υπουργό Μεταφορών και Επικοινωνιών, σχετικά με το κόστος χρήσης της τεχνολογίας ADSL για την πρόσβαση στο διαδίκτυο, (INTERNET).

Η ερώτηση του κ. Γαρουφαλιά έχει ως εξής:

«Η τεχνολογία ADSL (τηλεπικοινωνιακή πρόσβαση για διακίνηση δεδομένων με ιδιαίτερα μεγάλες ταχύτητες), είναι όχι μόνο ευρέως διαδεδομένη ανά τον κόσμο, αλλά και φθηνή. Αντίθετα στην Ελλάδα το κόστος της είναι σχεδόν απαγορευτικό. Ενδεικτικά για ταχύτητα 512/128 kbps η τιμή είναι 75 ευρώ, χωρίς να υπολογισθούν Φ.Π.Α. και κόστος παροχής Internet, ενώ στην Αγγλία για την ίδια ταχύτητα, συμπεριλαμβανομένων του Φ.Π.Α. και του κόστους παροχής Internet, η τιμή είναι 44 ευρώ περίπου.

Επιπλέον, ο ΟΤΕ επιβάλλει την αγορά router από την εταιρεία INTRACOM, (εθνικός προμηθευτής) με κόστος 200 ευρώ, δίχως να είναι εξασφαλισμένη η άρτια λειτουργία και η συμβατότητα τους με τα εσωτερικά δίκτυα των χρηστών.

Τα παραπάνω καθιστούν την Ελλάδα τελευταία χώρα της Ε.Ε. στη διείσδυση του διαδικτύου.

Πώς σκοπεύει το Υπουργείο να βελτιώσει την εικόνα της Ελλάδας στον τομέα της πρόσβασης στο Internet;

Ποια μέτρα προτίθεται να λάβει η Κυβέρνηση, για την καταπολέμηση του «ηλεκτρονικού αναλφαριθμητισμού»;

Πού οφείλεται η μεγάλη καθυστέρηση στην εισαγωγή της υπηρεσίας ADSL και σε ποιες περιοχές της χώρας πρόκειται να διατεθεί».

Το λόγο έχει ο Υφυπουργός Μεταφορών και Επικοινωνιών κ. Στρατάκης.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ (Υφυπουργός Μεταφορών και Επικοινωνιών): Και αυτή η ερώτηση έχει απαντηθεί. Σήμερα ο ΟΤΕ είναι μία επιχείρηση που δεν εποπτεύεται από το Υπουργείο Μεταφορών και Επικοινωνιών. Πάντως επειδή το θέμα είναι σημαντικό πρέπει να πούμε κάποιες λεπτομέρειες που αναφέρονται και στην απάντηση που έχει δώσει ο ΟΤΕ, απάντηση που έχει κοινοποιηθεί στο συνάδελφο.

Είναι γνωστό ότι στη χώρα μας παρέχονται τεχνολογίες δικτύου αντίστοιχες με αυτές που προσφέρονται σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες. Λειτουργούν κόμβοι σε περισσότερα από διακόσια κέντρα πανελλαδικώς. Μέχρι το τέλος του 2004 υπολογίζουμε ότι θα φθάσουν στα τριακόσια είκοσι. Οι ταχύτητες πρόσβασης που διαθέτει η τεχνολογία ADSL είναι σε ευθεία αντιστοιχία με τις υπηρεσίες των υπολοίπων ευρωπαϊκών χωρών. Διακρίνονται με βάση τις ανάγκες των χρηστών σε τρία πακέτα, των 384 kbps των 512 και των 1024. Δηλαδή μπορούμε να έχουμε διαφορετικές ταχύτητες για πρόσβαση στο διαδίκτυο.

Σύμφωνα με το άρθρο 3 του ν. 2867/2000 αρμόδια για τη ρύθμιση και τον έλεγχο στον τομέα των τηλεπικοινωνιών και της εποπτείας της τηλεπικοινωνιακής αγοράς είναι η Εθνική Επιτροπή Τηλεπικοινωνιών και Ταχυδρομείων. Με βάση το ελληνικό και κοινοτικό νομικό πλαίσιο η υπηρεσία παροχής πρόσβασης ADSL δεν τελεί υπό καθοριστό ρυθμιστικό και ως τούτου δεν παρέχεται δυνατότητα στην Εθνική Επιτροπή Τηλεπικοινωνιών και Ταχυδρομείων να παρέμβει για να επιβάλει στον ΟΤΕ χαμηλότερες τιμές λιανικής διάθεσης. Η παροχή πρόσβασης στο ADSL αποτελεί μορφή παροχής ειδικής πρόσβασης στο δίκτυο. Ρυθμίζεται ειδικότερα με το άρθρο 15 του π.δ. 181/99 και με το άρθρο 4 του π.δ. 165/99.

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

Σύμφωνα δε με τις εν λόγω διατάξεις, ο ΟΤΕ έχει υποχρέωση αμεροληψίας όταν χρησιμοποιεί οποιαδήποτε μορφή ειδικής πρόσβασης στο δίκτυο για την παροχή διαθεσίμων στο κοινό, τηλεπικοινωνιακών υπηρεσιών, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις της εθνικής και κοινοτικής νομοθεσίας. Παράλληλα οφείλει να χρεώνει τη σχετική υπηρεσία πρόσβασης σε επίπεδο χονδρικής και εύλογη τιμή.

Εμείς πράγματι, επειδή ως Υπουργείο Μεταφορών καταβάλουμε μεγάλη προσπάθεια και θέλουμε αυτές οι υπηρεσίες να αξιοποιηθούν από τους Έλληνες χρήστες, από τους Έλληνες πολίτες όσο το δυνατόν πιο γρήγορα, και όταν διαπιστώσαμε ότι πράγματι υπήρχε μία κατάσταση, που δεν ήταν ίσως αυτή που θα έπρεπε να είναι, σε σχέση με το κόστος αυτών των υπηρεσιών, καλέσαμε στο Υπουργείο Μεταφορών και Επικοινωνιών

τους αρμόδιους υπηρεσιακούς παράγοντες και τη διεύθυνση του ΟΤΕ και τους είπαμε ότι θα έπρεπε να βρουν τρόπο να μειώσουν αυτό το κόστος. Αυτό έγινε και πράγματι οι τιμές σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα έπεσαν περίπου στο 50%.

Βέβαια πρέπει να πούμε, και είναι κάτι που πρέπει να γίνει γνωστό, ότι όσο αυτές οι υπηρεσίες αναπτύσσονται στα πλαίσια της καλής λειτουργίας και της αύξησης των δυνατοτήτων κάλυψης του κόστους, το κόστος προσφοράς τους μειώνεται. Νομίζω ότι αυτό το πετυχαίνουμε μέρα με τη μέρα και είναι γνωστό ότι οι υπηρεσίες που προσφέρονται από τις τηλεπικοινωνίες γίνονται συνεχώς φθηνότερες.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης) : Το λόγο έχει ο κ. Γαρουφαλίας.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΑΡΟΥΦΑΛΙΑΣ : Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, είναι η τέταρτη φορά που επανερχόμαστε με το θέμα του ADSL, δύο φορές σε αυτήν την Αίθουσα και με άλλες δύο ερωτήσεις απέναντι στην Κυβέρνηση του κ. Σημίτη.

Ο κ. Σημίτης κατάντησε την Ελλάδα να είναι η τελευταία των μοικανών χώρα την εποχή που η κοινωνία της πληροφορίας καλπάζει ανά την ευρωπαϊκή κοινότητα, ανά την παγκόσμια κοινότητα. Είμαστε η δέκατη πέμπτη χώρα στους δεκαπέντε στη χρήση του διαδικτύου.

Φαίνεται ότι αυτό το μήνυμα δεν το πήρατε ακόμη ούτε εσείς, κύριε Υπουργέ, ούτε ο Υπουργός Παιδείας, αλλά ούτε και αποτελεί σχεδιασμό της Κυβέρνησης του κ. Σημίτη.

Με αυτή, λοιπόν, τη λογική και κάτω από αυτά τα μαύρα στοιχεία για την ελληνική κοινωνία και το μέλλον της, βγήκαμε και είπαμε στην υπηρεσία που παρέχει ο ΟΤΕ –ΟΤΕ ΑΕ όπως λέτε– ότι επιτέλους πρέπει να καταλάβει σε ποιο πλαίσιο και σε ποιο κόστος μπορεί λειτουργικά να περάσει σαν υπηρεσία, ώστε να είναι χρήσιμη και για τις επιχειρήσεις, αλλά και για το κάθε ελληνικό σπίτι, ώστε μέσω αυτής της υπηρεσίας να διευκολυνθεί η καλύτερη πρόσβαση και των επιχειρήσεων μέσω του ECO-MERCE, δηλαδή του ηλεκτρονικού εμπορίου, αλλά και κάθε πολίτη και κάθε νέου ανθρώπου στο διαδίκτυο.

Εσείς ξέρετε τι κάνατε; Πήγατε στον εθνικό προμηθευτή, το γνωστό εθνικό προμηθευτή της κοινωνίας μας, και του δώσατε να έχει κατά αποκλειστικότητα τη διάθεση των routers του ΟΤΕ, ενός άχρηστου μηχανήματος που το μόνο που δημιουργεί είναι προβλήματα στα δίκτυα των επιχειρήσεων, αλλά και γενικά σε όλα τα ελληνικά σπίτια που το χρησιμοποιούν.

Επιπλέον υποχρεώνετε τους πολίτες να πάρουν αυτό το router, το οποίο δεν είναι δοκιμασμένο και το μόνο που δημιουργεί είναι πάρα πολλά προβλήματα γενικά στα δίκτυα και των επιχειρήσεων, αλλά στα ίδια τα σπίτια και στους χρήστες. Επίσης δεν δίνετε την ευκαιρία να χρησιμοποιηθεί μέσω της ελεύθερης αγοράς ένας διεθνούς φήμης φθηνότερος, ποιοτικότερος και καλύτερος router. Router είναι ένα μηχάνημα που βοηθά την πρόσβαση του πολίτη ακριβώς απέναντι στο διαδίκτυο και στον provider, δηλαδή στο χώρο από τον οποίο δίνονται οι πληροφορίες και η άνεση πρόσβασης προς το διαδίκτυο.

Δημιουργήσατε, λοιπόν, αυτές τις υποδομές και τέτοιες προϋποθέσεις, ώστε το ADSL το οποίο αποτελεί κυριολεκτικά και το χόμπι της νέας γενιάς, αλλά και την προοπτική για να μην είμαστε αναλφάβητοι ηλεκτρονικά, να είναι ένα ακατόρθωτο παιχνίδι στα χέρια των Ελλήνων πολιτών. Έλεος!

Δεν δικαιολογείστε εν έτει 2003, κύριε Υπουργέ, κύριε Πρόεδρε, αυτή η χώρα να μένει τυφλή απέναντι σε μια τεχνολογία που εσείς σαν Πρόεδρος της Βουλής έχετε δώσει την ευκαιρία στους Βουλευτές και στο μέσο του διαδικτύου που έχουμε στη διάθεσή μας στο ελληνικό Κοινοβούλιο να έχουν την άμεση και σωστή πρόσβαση με όλα τα άλλα ευρωκοινοβούλια και υπηρεσίες του ΟΤΕ δεν δίνουν την αντίστοιχη δυνατότητα στον απλό πολίτη, στον κάθε φοιτητή, στον κάθε νέο άνθρωπο, στην κάθε επιχείρηση να έχει τη δυνατότητα της φτηνής πρόσβασης με σύγχρονη γραμμή ADSL, ακριβώς στο διαδίκτυο που καθημερινά εξαπλώνεται.

Κύριε Υπουργέ, είναι γεγονός ότι εξαιτίας της ερώτησής μου μειώσατε τις τιμές, αλλά τις μειώσατε σε επίπεδο που ακόμα και σήμερα, μετά τη μείωση, να είναι διπλάσιες από τις ευρωπαϊκές τιμές του διαδικτύου.

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

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

Αν θέλετε πείτε και για μας τους αναλφάβητους τι σημαίνουν αυτοί οι όροι, κύριε Υπουργέ.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΑΡΟΥΦΑΛΙΑΣ : Θα σας πω εγώ, κύριε Πρόεδρε. Δώστε μου λίγο χρόνο να σας εξηγήσω.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ (Υφυπουργός Μεταφορών και Επικοινωνιών) : Σε καμία περίπτωση εξαιτίας της ερώτησης του κυρίου συναδέλφου δεν προχώρησε ο ΟΤΕ στη μείωση των τιμών, αντίθετα μόλις ανακοινώθηκαν οι τιμές και πριν καν υποβληθεί η ερώτηση εμείς σαν Υπουργείο Μεταφορών και Επικοινωνιών έχοντας την ευαισθησία και όχι μόνο διαπιστώσαμε ότι υπήρχε ένα πρόβλημα και προσπαθήσαμε να το λύσουμε και το λύσαμε με τον καλύτερο τρόπο.

Θέλω όμως σε σχέση με τα όσα λέγονται για την Κυβέρνηση, που έχουν να κάνουν με την κοινωνία της πληροφορίας, να παρακαλέσω τον αγαπητό συνάδελφο να ασχοληθεί λίγο περισσότερο, να δει τι λένε οι Ευρωπαίοι συνάδελφοί μας σε σχέση με το ποιες είναι οι προσπάθειες της Ελλάδος σε αυτόν τον τομέα.

Δεν σας κρύβω ότι με πολύ υπερηφάνεια στο τελευταίο συμβούλιο πριν από λίγες μέρες, την περασμένη εβδομάδα, άκουσα με πολύ ευχαρίστηση όλους τους συναδέλφους Υπουργούς που τοποθετήθηκαν στο Συμβούλιο Υπουργών να επαινούν τη χώρα μας για την πετυχημένη Προεδρία, για τις προσπάθειες που κάναμε για τα ευζωνικά δίκτυα και όλα αυτά, τα οποία έχουν σχέση με αυτή την πολύ σημαντική εξέλιξη που αφορά τις νέες τεχνολογίες. Και βέβαια πρέπει αυτά, αγαπητέ συνάδελφε, να τα γνωρίζουμε, διότι είναι υπερβολή όταν λέμε πράγματα που δεν έχουν σχέση με την πραγματικότητα, για να μην πω ότι χαρακτηρίζουν μία νοοτροπία του πώς θα πούμε κάποια ψέματα για να διαμορφώσουμε άποψη στην κοινή γνώμη που δεν ισχύει στην πράξη.

Όσον αφορά τα ζητήματα που αναφέρατε για τον εθνικό προμηθευτή θέλω να σας πω ότι αυτήν τη στιγμή ο πελάτης που θέλει να κάνει χρήση αυτών των νέων τεχνολογιών έχει τη δυνατότητα πρώτον, να προμηθευτεί εξοπλισμό από τον ΟΤΕ με εγκατάσταση από εξειδικευμένο συνεργείο του οργανισμού, δεύτερον να προμηθευτεί τερματικό εξοπλισμό από τον ΟΤΕ και να εγκαταστήσει με συνεργείο της επιλογής του και τρίτον, να προμηθευτεί τερματικό εξοπλισμό από το εμπόριο και να τον χρησιμοποιήσει –εφόσον βέβαια έχει τη δυνατότητα συμβατότητας ο εξοπλισμός με το δίκτυο– και ταυτόχρονα βέβαια να αναλάβει την ευθύνη της εγκατάστασης με τεχνική υποστήριξη μέσω του παρόχου του τεχνικού εξοπλισμού.

Πρέπει βέβαια με βάση αυτό το στοιχείο να πω ότι ήδη στο υπάρχον δίκτυο του ΟΤΕ υπάρχουν και λειτουργούν συστήματα ADSL, τα οποία υποστηρίζουν τεχνολογίες των εταιρειών «ALCO», «ALCATEL», «INTRACOM» και «SIEMENS». Άρα, λοιπόν, αυτά που λέτε δεν έχουν καμία σχέση με την πραγματικότητα.

Εκείνο που θα ήθελα να επισημάνω είναι ότι στη χώρα μας γίνονται πολύ σημαντικές προσπάθειες. Τα τιμολόγια έχουν φθάσει στο μέσο όρο του επιπέδου των ευρωπαϊκών τιμών και νομίζω ότι είμαστε σε μία κατάσταση που την αποδεικνύει άλλωστε η αύξηση των χρηστών καθημερινά, ότι οι τεχνολογίες αυτές βρίσκουν πρόσφορο έδαφος στη χώρα μας και αξιοποιούνται πλήρως.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΑΡΟΥΦΑΛΙΑΣ : Τι μας λέτε τώρα; Σε ποιον τα λέτε; Σε αυτούς που δεν ξέρουν να τα λέτε, όχι σε μένα!

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

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

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

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

Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.

Ψήφιση στο σύνολο του σχεδίου νόμου: «Εκλογικές δαπάνες κατά τις νομαρχιακές και δημοτικές εκλογές, οικονομική διοίκηση και διαχείριση των Ο.Τ.Α., θέματα αλλοδαπών και άλλες διατάξεις».

Το νομοσχέδιο θα ψηφιστεί στο σύνολο στη συνέχεια.

Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Συζήτηση και ψήφιση ενιαία επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου: «Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» σύμφωνα με τα άρθρα 72 παράγραφος 4 του Συντάγματος και 108 παράγραφος 7 του Κανονισμού της Βουλής. Το νομοσχέδιο θα συζητηθεί κατά τη σημερινή συνεδρίαση.

Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών.

Συζήτηση και ψήφιση ενιαία επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου: «Μισθολογικές ρυθμίσεις λειτουργών και υπαλλήλων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α., μονίμων στελεχών των Ενόπλων Δυνάμεων και αντιστοίχων της Ελληνικής Αστυνομίας, του Πυροσβεστικού και Λιμενικού Σώματος και άλλες συναφείς διατάξεις» σύμφωνα με τα άρθρα 72 παράγραφος 4 του Συντάγματος και 108 παράγραφος 7 του Κανονισμού της Βουλής.

Το νομοσχέδιο θα ψηφιστεί σε προσεχή συνεδρίαση.

Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.

Μόνη συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου: «Κύρωση της απόφασης του Συμβουλίου της 25ης Ιουνίου 2002 και της 23ης Σεπτεμβρίου 2002 για την τροποποίηση της πράξης εκλογής των αντιπροσώπων στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο με άμεση, καθολική ψηφοφορία, η οποία είναι προσαρτημένη στην απόφαση 76/787/ΕΚΑΧ, ΕΟΚ, ΕΥΡΑΤΟΜ (2002/772/ΕΚ, Ευράτομ)».

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το νομοσχέδιο;

ΜΕΡΙΚΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Κρατείται.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης) : Το νομοσχέδιο κινήθηκε και θα συζητηθεί κατά τη συνήθη διαδικασία.

Υπουργείου Δημόσιας Τάξης.

Συζήτηση και ψήφιση ενιαία επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου: «Γραφεία Ιδιωτικών Ερευνών και άλλες διατάξεις» σύμφωνα με τα άρθρα 72 παράγραφος 4 του Συντάγματος και 108 παράγραφος 7 του Κανονισμού της Βουλής.

Το νομοσχέδιο θα ψηφιστεί σε προσεχή συνεδρίαση.

Υπουργείου Ανάπτυξης.

Μόνη συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου: «Κύρωση της Διεθνούς Συμφωνίας Καφέ 2001».

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το νομοσχέδιο;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Συνεπώς το νομοσχέδιο του Υπουργείου Ανάπτυξης: «Κύρωση της Διεθνούς Συμφωνίας Καφέ 2001» έγινε δεκτό ομοφώνως σε μόνη συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου και έχει ως εξής:

(Λόγω του μεγάλου όγκου της Συμβάσεως το κείμενό της δεν καταχωρίζεται στο παρόν Πρακτικό. Ο σχετικός νόμος υπ' αριθμ. 3203 δημοσιεύτηκε στο υπ' αριθμ. 295 Α' ΦΕΚ της 23.12.2003).

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης) : Επανερχόμαστε στο πρώτο νομοσχέδιο του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.

Ψήφιση στο σύνολο του σχεδίου νόμου: «Εκλογικές δαπάνες κατά τις νομαρχιακές και δημοτικές εκλογές, οικονομική διοίκηση και διαχείριση των ΟΤΑ, θέματα αλλοδαπών και άλλες διατάξεις».

Κύριε Υπουργέ, έχετε κάποια παρατήρηση να κάνετε;

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΠΙΣΤΗΣ (Υφυπουργός Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης): Όχι, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης) : Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το νομοσχέδιο και στο σύνολο;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης) : Το νομοσχέδιο έγινε δεκτό και στο σύνολο κατά πλειοψηφία.

Συνεπώς το νομοσχέδιο του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης: «Εκλογικές δαπάνες κατά τις νομαρχιακές και δημοτικές εκλογές, οικονομική διοίκηση και διαχείριση των Ο.Τ.Α., θέματα αλλοδαπών και άλλες διατάξεις» έγινε δεκτό κατά πλειοψηφία σε μόνη συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου και έχει ως εξής:

«Εκλογικές δαπάνες κατά τις νομαρχιακές και δημοτικές εκλογές, οικονομική διοίκηση και διαχείριση των Ο.Τ.Α., θέμα - τα αλλοδαπών και άλλες διατάξεις

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΕΚΛΟΓΙΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΤΩΝ ΣΥΝΔΥΑΣΜΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΤΙΚΕΣ ΕΚΛΟΓΕΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ ΕΣΟΔΑ - ΔΑΠΑΝΕΣ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΣΥΝΔΥΑΣΜΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ

Άρθρο 1 Έσοδα και δαπάνες νομαρχιακών και δημοτικών συνδυασμών

1. Έσοδα νομαρχιακών και δημοτικών συνδυασμών είναι, για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος νόμου, τα ποσά που προέρχονται από κάθε πηγή και ιδίως από τακτικές και έκτακτες εισφορές πολιτών, οικονομικές εξορμήσεις, δωρεές, δάνεια, μερίσματα, τόκους ή οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα.

2. Δαπάνες νομαρχιακών και δημοτικών συνδυασμών είναι, για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος νόμου, τα ποσά που δαπανούν αυτοί για την προετοιμασία και διεξαγωγή του προεκλογικού αγώνα, όπως αυτά προκύπτουν από τα αντίστοιχα παραστατικά, καθώς και η αξία των παροχών και διευκολύνσεων προς συνδυασμό που αποτιμώνται σε χρήμα.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, που εκδίδεται μετά από γνώμη της Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. και της Ε.Ν.Α.Ε. και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, καθορίζονται οι κατηγορίες των παροχών και διευκολύνσεων, οι οποίες συνυπολογίζονται στις εκλογικές δαπάνες, καθώς και τα κριτήρια, τα αρμόδια όργανα και η διαδικασία αποτίμησής τους σε χρήμα.

4. Τα έσοδα και οι δαπάνες των νομαρχιακών και δημοτικών συνδυασμών διακινούνται μέσω λογαριασμών, που τηρούνται σε τράπεζες, εγκατεστημένες στην Ελλάδα, σε ποσοστό τουλάχιστον 80% του συνολικού ύψους τους. Ο σχετικός λογαριασμός τηρείται στο όνομα του υποψηφίου νομάρχου ή δημάρχου, καθώς και του οριζόμενου διαχειριστή κατά την πρόβλεψη της παραγράφου 1 του άρθρου 10 του παρόντος νόμου.

Κατάθεση στους ανωτέρω λογαριασμούς επιτρέπεται, εφόσον υπάρξει συναίνεση των προσώπων στο όνομα των οποίων τηρούνται, και γίνονται μόνον επώνυμα, με ευθύνη της τράπεζας ως προς τη διαπίστωση των στοιχείων ταυτότητας του καταθέτη.

Το ύψος του λογαριασμού δεν μπορεί να υπερβεί το επιτρεπόμενο ανώτατο όριο εκλογικών δαπανών των συνδυασμών,

σύμφωνα με την ειδικότερη πρόβλεψη του άρθρου 9 παράγραφος 1.

Άρθρο 2

Έσοδα και δαπάνες των υποψηφίων

1. Έσοδα των υποψηφίων νομαρχιακών και δημοτικών συμβούλων, για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος νόμου, είναι τα ποσά που χορηγούνται σε αυτούς, κατά τη διάρκεια της προεκλογικής περιόδου για τις ανάγκες της.

2. Δαπάνες των υποψηφίων νομαρχιακών και δημοτικών συμβούλων, για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος νόμου, είναι τα ποσά που διαθέτουν οι υποψήφιοι κατά τη διάρκεια της προεκλογικής περιόδου για την αντιμετώπιση των αναγκών της. Στις δαπάνες αυτές περιλαμβάνονται, ιδίως, κάθε ποσό που καταβάλλεται για την αγορά, έκδοση, κυκλοφορία και διακίνηση εντύπων, την καταχώριση και προβολή μηνυμάτων από τα Μ.Μ.Ε. και την παροχή κάθε μορφής υπηρεσιών από επιχειρήσεις διαφημίσεων, τύπου και δημοσίων σχέσεων, καθώς και η αξία των αποτιμώμενων σε χρήμα παροχών και διευκολύνσεων προς τους υποψηφίους.

3. Για τον καθορισμό των αποτιμώμενων σε χρήμα παροχών και διευκολύνσεων, των κριτηρίων, των αρμόδιων οργάνων και της διαδικασίας αποτίμησής τους εφαρμόζεται ανάλογα το άρθρο 1 παρ. 3 του παρόντος.

4. Προεκλογική περίοδος για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος νόμου είναι το τετράμηνο χρονικό διάστημα που προηγείται της ημερομηνίας διεξαγωγής των εκλογών.

Άρθρο 3

Απαγορεύσεις στη χρηματοδότηση συνδυασμών και υποψηφίων

1. Απαγορεύονται η χρηματοδότηση και κάθε είδους παροχές προς τους νομαρχιακούς και δημοτικούς συνδυασμούς, καθώς και προς τους υποψηφίους νομαρχιακούς και δημοτικούς συμβούλους από:

α. Φυσικά πρόσωπα, τα οποία είναι οφειλέτες του οικείου Ο.Τ.Α., για ποσό ανώτερο των τριών χιλιάδων (3.000) ευρώ. Οι Ο.Τ.Α. υποχρεούνται να παραδώσουν στους επικεφαλής των αντίστοιχων συνδυασμών, τέσσερις (4) μήνες πριν τη διεξαγωγή των εκλογών, καταστάσεις οφειλετών για ποσά ανώτερα των τριών χιλιάδων (3.000) ευρώ. Η παράδοση των καταστάσεων γίνεται εντός δέκα (10) ημερών, αφότου υποβληθεί το σχετικό αίτημα.

β. Νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου και ιδρύματα.

γ. Οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης κάθε βαθμού και τα νομικά τους πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου.

δ. Φυσικά πρόσωπα, τα οποία είναι ιδιοκτήτες ή εκδότες ημερήσιων ή περιοδικών εντύπων πανελληνίας ή τοπικής κυκλοφορίας ή είναι ιδιοκτήτες ραδιοφωνικών ή τηλεοπτικών, εν γένει, σταθμών, καθώς και οι σύζυγοι και οι κατιόντες αυτών.

ε. Φυσικά πρόσωπα που είναι υπάλληλοι των οικείων Ο.Τ.Α. ή των αντίστοιχων νομικών προσώπων τους δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου.

2. Σε περίπτωση χρηματοδότησης ή άλλων παροχών, κατά παράβαση της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού, όποιος χρηματοδότησε ή προέβη στην παροχή τιμωρείται με φυλάκιση έως ενός (1) έτους και χρηματική ποινή όχι κατώτερη των πέντε χιλιάδων (5.000) ευρώ ούτε ανώτερη των πενήντα χιλιάδων (50.000) ευρώ. Με τις ίδιες ποινές τιμωρούνται και οι κατά το άρθρο 10 υπεύθυνοι των νομαρχιακών και δημοτικών συνδυασμών ή οι υποψήφιοι νομάρχες, δήμαρχοι, νομαρχιακοί και δημοτικοί σύμβουλοι, εφόσον μέχρι την παραμονή των εκλογών δεν πρόβαλαν οποιαδήποτε αντίρρηση και αποδέχονται την κατάθεση.

Άρθρο 4

Όρια χρηματοδότησης

1. Η χρηματοδότηση συνδυασμών, από το ίδιο πρόσωπο, κατά την προεκλογική περίοδο, δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει

το ποσό των δύο χιλιάδων (2.000) ευρώ.

2. Η χρηματοδότηση υποψηφίων, κατά τη διάρκεια της προεκλογικής περιόδου, από το ίδιο πρόσωπο, δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει το ποσό των πεντακοσίων (500) ευρώ.

3. Σε περίπτωση χρηματοδότησης κατά παράβαση των παραγράφων 1 και 2 ο χρηματοδότης τιμωρείται με φυλάκιση έως ενός (1) έτους και χρηματική ποινή όχι κατώτερη των δύο χιλιάδων (2.000) ευρώ, ούτε ανώτερη των δέκα χιλιάδων (10.000) ευρώ.

4. Με πρόστιμο μέχρι δέκα χιλιάδες (10.000) ευρώ τιμωρούνται και οι υπεύθυνοι των συνδυασμών κατά το άρθρο 10 του παρόντος νόμου και οι υποψήφιοι, οι οποίοι, καίτοι γνωρίζαν, δεν εναντιώθηκαν, εγγράφως, στη χρηματοδότηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΠΡΟΕΚΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΒΟΛΗ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΣΥΝΔΥΑΣΜΩΝ, ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΝΟΜΑΡΧΩΝ - ΔΗΜΑΡΧΩΝ - ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ ΚΑΙ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΕΚΛΟΓΙΚΟΥ ΑΓΩΝΑ

Άρθρο 5

Χώροι υπαίθριας προβολής μηνυμάτων

Για τους χώρους υπαίθριας προβολής μηνυμάτων των συνδυασμών εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις του άρθρου 9 του ν. 3023/2002 (ΦΕΚ 146 Α'), όπως ισχύουν κάθε φορά.

Άρθρο 6

Δαπάνες προβολής προεκλογικών μηνυμάτων των συνδυασμών από τα ραδιοτηλεοπτικά μέσα

Η καταβαλλόμενη από τους συνδυασμούς δαπάνη στα ραδιοτηλεοπτικά μέσα για την προβολή προεκλογικών μηνυμάτων λογίζεται ως εκλογική δαπάνη.

Η δωρεάν διάθεση ραδιοτηλεοπτικού χρόνου εντάσσεται στις παροχές και διευκολύνσεις, οι οποίες συνυπολογίζονται στις εκλογικές δαπάνες και η αξία τους αποτιμάται σε χρήμα σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 1 του παρόντος.

Άρθρο 7

Απαγορεύσεις για τους συνδυασμούς κατά τη διάρκεια της προεκλογικής περιόδου

1. Η δημιουργία εκλογικών κέντρων, από τους οικείους συνδυασμούς, κατά τη διάρκεια της προεκλογικής περιόδου, για μεν τις δημοτικές εκλογές δεν είναι επιτρεπτή πέραν του ενός για δε τις νομαρχιακές εκλογές πέραν των τριών.

2. Κατά τη διάρκεια της προεκλογικής περιόδου απαγορεύεται στους συνδυασμούς η ανάρτηση ή επικόλληση αεροπανών, πανών, αφισών και κάθε άλλου είδους υλικού προβολής, εκτός των χώρων της παραγράφου 3 του άρθρου 9 του ν. 3023/2002 (ΦΕΚ 146 Α').

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Δημόσιας Τάξης καθορίζονται οι ώρες λειτουργίας και η κλίμακα έντασης των μεγαφωνικών εγκαταστάσεων των εκλογικών κέντρων, των γραφείων και των οχημάτων των συνδυασμών, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια. Τις ώρες της κοινής ησυχίας απαγορεύεται η χρήση των παραπάνω εγκαταστάσεων. Επίσης απαγορεύεται η χρήση τους, εφόσον γειννιάζουν με νοσηλευτικά ιδρύματα και σχολεία.

4. Κατά την ημέρα διενέργειας των νομαρχιακών και δημοτικών εκλογών, καθώς και την παραμονή αυτής απαγορεύονται οι συγκεντρώσεις και οποιαδήποτε άλλη προεκλογική δραστηριότητα, όπως πραγματοποίηση ομιλιών, ανάρτηση και διανομή αφισών και εντύπων, μετάδοση εκπομπών και μηνυμάτων προεκλογικού περιεχομένου.

5. Οι απαγορεύσεις γ' και δ' του επόμενου άρθρου ισχύουν

και για τους συνδυασμούς.

Άρθρο 8
Απαγορεύσεις για τους υποψηφίους
κατά την προεκλογική περίοδο

Κατά την προεκλογική περίοδο απαγορεύεται στους υποψηφίους νομαρχιακούς και δημοτικούς συμβούλους:

α. Η λειτουργία εκλογικών κέντρων από υποψηφίους ή από τρίτους χάριν υποψηφίων.

Η παραχώρηση της χρήσης ή η μίσθωση υπαίθριων ή στεγαζόμενων χώρων, από και προς τρίτους, για τη λειτουργία εκλογικών κέντρων και εντευκτηρίων, κάθε μορφής, σε σχέση με την προβολή υποψηφιότητας, συνιστά ποινικό αδίκημα για τους κύριους των ακινήτων, τους εκμισθωτές και τους μισθωτές τούτων, το οποίο τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους.

β. Η ανάρτηση ή επικόλληση σε εξωτερικούς, δημόσιους ή ιδιωτικούς χώρους, καθώς και σε κάθε μορφής αυτοκινούμενα μέσα, αεροπλάνων, πανών, γιγαντοαφισών, αφισών, φωτογραφιών και κάθε άλλου είδους υλικού προβολής, η εγκατάσταση πρόσκαιρων κατασκευών οποιασδήποτε μορφής για την προσωπική τους προβολή, καθώς και η χρήση χρωστικών ουσιών και η αναγραφή συνθημάτων σε οποιονδήποτε εξωτερικό χώρο.

Οι δήμαρχοι και οι πρόεδροι κοινοτήτων υποχρεούνται για την άμεση καθαίρεση των αεροπλάνων και πανών, την αποκόλληση των γιγαντοαφισών, αφισών, φωτογραφιών κ.λπ., την αποσυρμόλυνση των πρόσκαιρων κατασκευών και τον καθαρισμό από χρωστικές ουσίες των εξωτερικών χώρων. Παράβαση της ανωτέρω υποχρέωσης, εφόσον έχει προηγηθεί σχετική έγγραφη ενημέρωση από την Τοπική Επιτροπή Ελέγχου Εκλογικών Παραβάσεων του άρθρου 15 του παρόντος νόμου, επισύρει την κύρωση της παραγράφου 3 του άρθρου 20 του νόμου αυτού.

γ. Η διακίνηση κάθε μορφής ένθετων φυλλαδίων μέσω του τύπου ή μέσω καταστημάτων δημοσίων υπηρεσιών και υπηρεσιών του ευρύτερου δημόσιου τομέα που βρίσκονται εντός της διοικητικής περιφέρειας της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης ή του οικείου Δήμου.

δ. Η διακίνηση προεκλογικού υλικού από υποψηφίους μέσω του Δημοσίου, των Ν.Π.Δ.Δ., των κρατικών Ν.Π.Ι.Δ., των επιχειρήσεων των Ο.Τ.Α. και των Ν.Π.Δ.Δ. των Ο.Τ.Α..

Άρθρο 9
Ανώτατο όριο των εκλογικών δαπανών
των συνδυασμών και των υποψηφίων

1. Το ανώτατο επιτρεπόμενο όριο των εκλογικών δαπανών των συνδυασμών δεν μπορεί να υπερβαίνει το αντίστοιχο επιτρεπόμενο, αθροιστικά, ποσό για το σύνολο των υποψηφίων του, όπως τούτο υπολογίζεται σύμφωνα με την πρόβλεψη της επόμενης παραγράφου.

2. Το ανώτατο επιτρεπόμενο όριο εκλογικών δαπανών για κάθε υποψήφιο στις εκλογές, στις οποίες συνυπολογίζεται και η αξία των αποτιμώμενων παροχών και διευκολύνσεων, καθορίζεται ανάλογα με τον πληθυσμό του Δήμου ή της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης στους οποίους θέτει υποψηφιότητα. Για τον καθορισμό του, πολλαπλασιάζεται το ποσό των χιλίων (1.000) ευρώ επί συντελεστή ανάλογα με τον πληθυσμό της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης ή του Δήμου, ως εξής:

α) Σε Δήμους με πληθυσμό μέχρι 30.000 κατοίκους, ο συντελεστής ορίζεται σε μία (1) μονάδα.

β) Σε Δήμους με πληθυσμό 30.000 - 60.000 κατοίκους ο ανώτερος συντελεστής ορίζεται σε μιάμιση (1,5) μονάδα.

γ) Σε Δήμους με πληθυσμό 60.000 - 100.000, καθώς και σε Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις με πληθυσμό έως 100.000 κατοίκους ο συντελεστής ορίζεται σε δύο (2) μονάδες.

δ) Σε Δήμους με πληθυσμό 100.000 - 150.000, καθώς και σε Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις με πληθυσμό 100.000 - 150.000 κατοίκους ο συντελεστής ορίζεται σε δύομισι (2,5) μονάδες.

ε) Σε Δήμους με πληθυσμό 150.000 - 200.000 κατοίκους, καθώς και σε Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις με πληθυσμό

150.000 - 200.000 κατοίκους ο συντελεστής ορίζεται σε τρεις (3) μονάδες.

στ) Σε Δήμους ή σε Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις με πληθυσμό πάνω από 200.000 κατοίκους για κάθε 50.000 κατοίκους πάνω από τις 200.000 ο συντελεστής αυξάνεται κατά μισή (0,5) μονάδα.

Για τις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις Κυκλάδων και Δωδεκανήσου ισχύει ο μεγαλύτερος κατά τα ανωτέρω οριζόμενος συντελεστής.

3. Το ανώτατο όριο επιτρεπόμενων εκλογικών δαπανών, που προκύπτει με βάση τους υπολογισμούς της προηγούμενης παραγράφου, προσδιορίζεται για κάθε Δήμο και Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση με απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, η οποία εκδίδεται εντός πέντε (5) ημερών από την έναρξη της προεκλογικής περιόδου και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

4. Οι συντελεστές της παραγράφου 2 μπορεί να αναπροσαρμόζονται με απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη της Κεντρικής Ένωσης Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδας (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.) και της Ένωσης Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων Ελλάδας (Ε.Ν.Α.Ε.) και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

5. Το ανώτατο επιτρεπόμενο όριο εκλογικών δαπανών για κάθε υποψήφιο δήμαρχο ή νομάρχη συμπεριλαμβάνεται στο αντίστοιχο ανώτατο όριο που προβλέπεται για το συνδυασμό του.

6. Η καταβαλλόμενη από τους υποψηφίους δαπάνη στα ραδιοηλεκτρονικά μέσα για την προβολή προεκλογικών μηνυμάτων λογίζεται ως εκλογική δαπάνη.

Η δωρεάν διάθεση ραδιοηλεκτρονικού χρόνου στους υποψηφίους εντάσσεται στις παροχές και διευκολύνσεις, οι οποίες συνυπολογίζονται στις εκλογικές δαπάνες και η αξία τους αποτιμάται σε χρήμα σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 1 του παρόντος νόμου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ
ΔΗΜΟΣΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΤΩΝ ΣΥΝΔΥΑΣΜΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ

Άρθρο 10
Αρμοδιότητα ή ευθύνη διαχείρισης των οικονομικών των
συνδυασμών και των υποψηφίων

1. Η διαχείριση των οικονομικών των συνδυασμών γίνεται από συγκεκριμένο πρόσωπο που ορίζεται από τον επικεφαλής του συνδυασμού και γνωστοποιείται στην Επιτροπή Δαπανών. Σε Ο.Τ.Α. με πληθυσμό μέχρι 10.000 κατοίκους, ο ορισμός διαχειριστή ανήκει στη διακριτική ευχέρεια του επικεφαλής του συνδυασμού, ο οποίος, σε περίπτωση μη άσκησής της, είναι και υπεύθυνος για τη διαχείριση.

Η εξουσία του διαχειριστή παύει μετά την καθ' οιονδήποτε τρόπο περάτωση της διαχείρισης των οικονομικών των συνδυασμών, περιλαμβανομένου και του κλεισίματος του σχετικού τραπεζικού λογαριασμού, εντός έτους, το βραδύτερο, από τη διενέργεια των εκλογών.

2. Οι υποψήφιοι είναι οι ίδιοι υπεύθυνοι για τη διαχείριση των οικονομικών τους.

Άρθρο 11
Βιβλία εσόδων - δαπανών

1. Οι συνδυασμοί τηρούν διπλότυπο ειδικό βιβλίο, στο οποίο καταχωρούνται υποχρεωτικά όλα τα έσοδα και οι δαπάνες τους κατά την προεκλογική περίοδο.

Το βιβλίο εσόδων - δαπανών θεωρεί, κατά την έναρξη της προεκλογικής περιόδου ο Διευθυντής της Διεύθυνσης Αυτοδιοίκησης και Αποκέντρωσης της Περιφέρειας (αν πρόκειται για το νομό της έδρας της Περιφέρειας) και στους άλλους νομούς ο Διευθυντής Τοπικής Αυτοδιοίκησης και Διοίκησης της Περιφέρειας.

2. Στο βιβλίο καταχωρούνται το ονοματεπώνυμο και πατρώ-

νυμο όσων εισφέρουν, είτε με απευθείας καταβολή είτε μέσω τραπεζικού λογαριασμού, στο συνδυασμό συνολικό ποσό μεγαλύτερο από διακόσια (200) ευρώ, καθώς και τα στοιχεία των προσώπων εκείνων, προς τα οποία καταβάλλεται οποιοδήποτε ποσό από το συνδυασμό ανεξαρτήτως του είδους της δαπάνης.

3. Για κάθε έσοδο και δαπάνη μνημονεύονται τα αντίστοιχα παραστατικά.

4. Αντίγραφο του ανωτέρω βιβλίου κατατίθεται εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα διενέργειας των εκλογών στην Επιτροπή Ελέγχου Δαπανών του άρθρου 14 του παρόντος.

5. Οι συνδυασμοί, ως πρόσωπα της παραγράφου 3 του άρθρου 2 του Κ.Β.Σ. (π.δ. 186/1992), έχουν και τις υποχρεώσεις που ορίζονται από τις διατάξεις του Κώδικα αυτού για τα πρόσωπα αυτά.

Στην περίπτωση υποχρέωσης τήρησης βιβλίου εσόδων - εξόδων σύμφωνα με την ανωτέρω διάταξη, παρέλκει η τήρηση αυτού, εφόσον το βιβλίο της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού τηρείται σύμφωνα με τις διατάξεις του Κ.Β.Σ. και θεωρείται και από τον Προϊστάμενο της αρμόδιας Δ.Ο.Υ..

Άρθρο 12

Αποδείξεις είσπραξης και κουπόνια

1. Για κάθε ποσό μεγαλύτερο των διακοσίων (200) ευρώ, που εισπράττεται από τους συνδυασμούς, εκδίδεται υποχρεωτικά σχετική απόδειξη, εφόσον η είσπραξη δεν διενεργήθηκε μέσω των λογαριασμών της παραγράφου 4 του άρθρου 1 του παρόντος νόμου.

2. Τα στελέχη των αποδείξεων είσπραξης και τα τυχόν διατιθέμενα κουπόνια είναι αριθμημένα και θεωρούνται από το Διευθυντή της Διεύθυνσης Αυτοδιοίκησης και Αποκέντρωσης της Περιφέρειας, αν πρόκειται για το νομό της έδρας της Περιφέρειας, και στους άλλους νομούς από το Διευθυντή Τοπικής Αυτοδιοίκησης και Διοίκησης της Περιφέρειας. Με απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, καθορίζεται, μετά από γνώμη της Επιτροπής Ελέγχου του άρθρου 14 του παρόντος νόμου, η διαδικασία επιστροφής των κουπονιών που δεν διατέθηκαν, ο τρόπος και τα όργανα βεβαίωσης της καταστροφής τους και κάθε σχετική λεπτομέρεια. Από το σύνολο των υπόλοιπων θεωρημένων κουπονιών που έχουν εκδοθεί από το συνδυασμό τεκμαίρεται ότι εισπράχθηκε ποσοστό πενήντα τοις εκατό (50%) τουλάχιστον.

3. Οι συνδυασμοί, ως πρόσωπα της παραγράφου 3 του άρθρου 2 του Κ.Β.Σ. (π.δ. 186/1992), υποχρεούνται μόνο στην έκδοση, υποβολή και διαφύλαξη των στοιχείων που ορίζονται ρητά από τον Κώδικα αυτόν. Εφόσον δε ενεργούν πράξεις παράδοσης αγαθών ή παροχής υπηρεσιών που υπάγονται στο φόρο προστιθέμενης αξίας (Φ.Π.Α.) ή στο φόρο εισοδήματος, θεωρούνται επιτηδευματίες μόνο για τις δραστηριότητες αυτές και έχουν τις υποχρεώσεις της παραγράφου 1 του άρθρου 2 του Κώδικα αυτού.

Άρθρο 13

Καταστάσεις εκλογικών εσόδων - δαπανών συνδυασμών και υποψηφίων

1.α. Οι επικεφαλής υποψήφιοι δήμαρχοι ή νομάρχες, για τους αντίστοιχους συνδυασμούς, καθώς και οι νομαρχιακοί και δημοτικοί σύμβουλοι, που εξελέγησαν στις νομαρχιακές και δημοτικές εκλογές, υποχρεούνται να καταρτίσουν αναλυτική κατάσταση, στην οποία περιέχονται, κατά κατηγορίες, τα εκλογικά τους έσοδα και οι εκλογικές τους δαπάνες και μνημονεύονται τα αντίστοιχα παραστατικά, καθώς και συγκεντρωτική κατάσταση των εκλογικών τους εσόδων και δαπανών.

β. Την ίδια υποχρέωση υπέχουν οι πρώτοι τρεις αναπληρωματικοί των συνδυασμών.

γ. Σε περίπτωση ανάδειξης στο αξίωμα του νομαρχιακού ή δημοτικού συμβούλου αναπληρωματικού, καθ' υπέρβαση των ανωτέρω, ο αναδεικνυόμενος υποχρεούται να υποβάλει την αναλυτική κατάσταση της περίπτωσης α' του παρόντος στην Επιτροπή του άρθρου 14 του παρόντος νόμου εντός τριάντα

(30) ημερών από την ορκωμοσία του.

δ. Υποψήφιοι, εις βάρος των οποίων έχει υποβληθεί έγγραφη και επώνυμη καταγγελία στην Επιτροπή Ελέγχου Δαπανών του άρθρου 14 του παρόντος νόμου για υπέρβαση του ανώτατου ορίου εκλογικών δαπανών και μετά προηγούμενη τήρηση της διαδικασίας της ίδιας παραγράφου, υποχρεούνται να υποβάλουν την αναλυτική κατάσταση της περίπτωσης α' του άρθρου αυτού.

Για το σκοπό αυτόν καλούνται, εγγράφως, από την Επιτροπή Ελέγχου του άρθρου 14 του νόμου αυτού. Η υποβολή της αναλυτικής κατάστασης και των παραστατικών πραγματοποιείται, από τον υποψήφιο, εντός αποκλειστικής προθεσμίας ενός (1) μηνός από την κοινοποίηση σε αυτόν της ανωτέρω πρόσκλησης.

2. Η αναλυτική κατάσταση των εκλογικών εσόδων - δαπανών και τα παραστατικά τους υποβάλλονται, εντός σαράντα (40) ημερών από τη διεξαγωγή της ψηφοφορίας, στην Επιτροπή του άρθρου 14. Στην αναλυτική κατάσταση αναγράφονται και τα ονόματα όσων κατέβαλαν ποσά μεγαλύτερα από εκατό (100) ευρώ στον υποψήφιο για την ενίσχυση του εκλογικού του αγώνα.

3. Ο ειδικότερος τρόπος σύνταξης της αναλυτικής κατάστασης και κάθε λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου αυτού ρυθμίζονται με απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΚΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΒΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΣΥΝΔΥΑΣΜΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ

Άρθρο 14

Επιτροπή Ελέγχου Δαπανών

1. Ο έλεγχος των οικονομικών των συνδυασμών και των υποψηφίων, καθώς και η τήρηση σχετικών υποχρεώσεων που απορρέουν από τον παρόντα νόμο, ανατίθεται σε Επιτροπή Ελέγχου που συνιστάται σε κάθε νομό από το Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας, η οποία ενεργεί ως ειδικό όργανο.

2. Η Επιτροπή συγκροτείται σε επίπεδο νομού, τουλάχιστον τέσσερις (4) μήνες πριν από την ημερομηνία διεξαγωγής των εκλογών και αποτελείται από ένα μέλος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, ως πρόεδρο, που ορίζεται με τον αναπληρωτή του από τον Πρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους. Σε περίπτωση που δεν λειτουργεί στο νομό δικαστικό γραφείο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, πρόεδρος της Επιτροπής ορίζεται κατά την ίδια διαδικασία ο δικηγόρος του Δημοσίου, σύμφωνα με την πρόβλεψη του άρθρου 24 του ν. 3086/2002 (ΦΕΚ 324 Α'). Στην Επιτροπή μετέχουν επίσης ο Διευθυντής της Διεύθυνσης Τοπικής Αυτοδιοίκησης και Διοίκησης ή της Διεύθυνσης Αυτοδιοίκησης και Αποκέντρωσης των νομών και της έδρας των Περιφερειών της Χώρας, με αναπληρωτή του τον προϊστάμενο του τμήματος Διοίκησης της ίδιας Διεύθυνσης, ο Προϊστάμενος της Δ.Ο.Υ. που εδρεύει στην έδρα της πρωτεύουσας του νομού και σε περίπτωση ύπαρξης περισσότερων της μιας Δ.Ο.Υ., ο Προϊστάμενος της Α' Δ.Ο.Υ., ο οποίος ορίζει και τον αναπληρωτή του, ένας εκπρόσωπος της Ε.Ν.Α.Ε. και της Τ.Ε.Δ.Κ. του νομού, ο οποίος δεν υπήρξε υποψήφιος και ο προϊστάμενος των υπηρεσιών του Ελεγκτικού Συνεδρίου στο νομό, ο οποίος ορίζει και τον αναπληρωτή του.

3. Η θητεία των μελών της Επιτροπής περιλαμβανομένων του προεδρεύοντος και των λοιπών αρετών μελών, λήγει με τη συγκρότηση της νέας Επιτροπής, ύστερα από τη διενέργεια δημοτικών και νομαρχιακών εκλογών. Η άρνηση της Ε.Ν.Α.Ε. ή των Τ.Ε.Δ.Κ. να υποδείξουν τον εκπρόσωπό τους, εντός του οριζόμενου, από το Γενικό Γραμματέα Περιφέρειας, χρόνου, δεν εμποδίζει τη λειτουργία της Επιτροπής, η οποία στην περίπτωση αυτή αποτελείται από τα υπόλοιπα μέλη.

4. Η Επιτροπή συγκαλείται για τον έλεγχο των οικονομικών

των συνδυασμών και των υποψηφίων με απόφαση του προέδρου της. Για την εκπλήρωση της αποστολής της, η Επιτροπή εξετάζει λεπτομερώς τα βιβλία και τα παραστατικά των συνδυασμών και των υποψηφίων και συντάσσει αναλυτική έκθεση.

5. Όποιος παρεμποδίζει, με οποιονδήποτε τρόπο, το ελεγκτικό έργο και ιδίως αρνείται την παροχή στοιχείων στην Επιτροπή, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον έξι (6) μηνών.

6. Ο έλεγχος των οικονομικών των συνδυασμών ολοκληρώνεται εντός πέντε (5) μηνών από την περιέλευση στην Επιτροπή των στοιχείων, τα οποία προβλέπονται στην παράγραφο 4 του άρθρου 11 του παρόντος νόμου. Ο έλεγχος των οικονομικών των υποψηφίων ολοκληρώνεται εντός δέκα (10) μηνών από την υποβολή στην Επιτροπή των στοιχείων, τα οποία προβλέπονται στην παράγραφο 2 του άρθρου 13 του παρόντος νόμου.

Μετά το πέρας του ελέγχου η αναλυτική έκθεση υποβάλλεται αμέσως στο Γενικό Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας. Με φροντίδα του Γενικού Γραμματέα της Περιφέρειας αποστέλλεται σε κάθε ελεγχόμενο συνδυασμό και υποψήφιο απόσπασμα της έκθεσης, το οποίο περιέχει το μέρος της που τον αφορά.

7. Με απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ρυθμίζονται τα θέματα οργάνωσης και λειτουργίας της Επιτροπής Ελέγχου, καθώς και ο τρόπος της γραμματειακής υποστήριξής της. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης καθορίζεται η αμοιβή του προέδρου και των μελών της Επιτροπής Ελέγχου, καθώς και όσων παρέχουν γραμματειακή υποστήριξη.

Άρθρο 15

Επιτροπή Ελέγχου Εκλογικών Παραβάσεων

1. Ο έλεγχος των εκλογικών παραβάσεων των συνδυασμών και των υποψηφίων ανατίθεται σε Επιτροπή Ελέγχου Εκλογικών Παραβάσεων που συνιστάται σε κάθε νομό από το Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας, η οποία ενεργεί ως ειδικό όργανο.

2. Η Επιτροπή συγκροτείται σε επίπεδο νομού, τουλάχιστον τέσσερις (4) μήνες πριν από την ημερομηνία διεξαγωγής των εκλογών και αποτελείται από το Διευθυντή της Διεύθυνσης Τοπικής Αυτοδιοίκησης και Διοίκησης ή της Διεύθυνσης Αυτοδιοίκησης και Αποκέντρωσης των νομών και της έδρας των Περιφερειών της Χώρας, ως πρόεδρο, με αναπληρωτή του τον προϊστάμενο του τμήματος Διοίκησης της ίδιας Διεύθυνσης και από έναν εκπρόσωπο της Ε.Ν.Α.Ε. και της Τ.Ε.Δ.Κ. του νομού, ο οποίος δεν θα είναι υποψήφιος.

3.α. Η Επιτροπή παραλαμβάνει και ελέγχει καταγγελίες, οι οποίες αφορούν την τήρηση των υποχρεώσεων των συνδυασμών και των υποψηφίων, που απορρέουν από τις διατάξεις των άρθρων 7 και 8 του παρόντος νόμου και τις κατ' εξουσιοδότησή του εκδοθείσες αποφάσεις, μόνον, εφόσον είναι έγγραφες, επώνυμες και υποβληθούν μέχρι του πέρατος της διεξαγωγής της ψηφοφορίας.

β. Η Επιτροπή, εφόσον κρίνει ότι η καταγγελία είναι ορισμένη και βάσιμη, καλεί τον επικεφαλής του συνδυασμού ή τον υποψήφιο κατά του οποίου στρέφεται, προς ακρόαση, και συλλέγει, το, κατά την κρίση της, αναγκαίο αποδεικτικό υλικό.

γ. Η Επιτροπή με βάση το ανωτέρω αποδεικτικό υλικό παραπέμπει το σχετικό φάκελο στο Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας και προτείνει την επιβολή, των προβλεπόμενων από τις διατάξεις των άρθρων 17 παράγραφος 4 και 18 παράγραφος 4 του παρόντος νόμου διοικητικών κυρώσεων, καθώς και την άμεση αφαίρεση και καταστροφή ή απάλειψη του σχετικού προεκλογικού υλικού.

δ. Εκπρόσωπος συνδυασμού μπορεί να καταγγείλει, εγγράφως, στην Επιτροπή οποιαδήποτε ενέργεια τρίτου, η οποία αποσκοπεί στη θεμελίωση παράβασης των κάθε μορφής υποχρεώσεων που απορρέουν από τις διατάξεις των άρθρων 7 και 8 του παρόντος νόμου και τις κατ' εξουσιοδότησή του εκδοθείσες αποφάσεις. Η Επιτροπή συγκαλείται και επιλαμβάνεται της καταγγελίας εντός είκοσι τεσσάρων (24) ωρών.

ε. Κατά τη διάρκεια της προεκλογικής περιόδου δεν είναι επιτρεπτή η δημοσιοποίηση δια του τύπου και η παρουσίαση δια των ραδιοφωνικών και τηλεοπτικών σταθμών του περιεχομένου των καταγγελιών της παρούσας παραγράφου. Κατά των παραβατών επιβάλλονται οι κυρώσεις της παραγράφου 2 του άρθρου 20 του παρόντος νόμου.

στ. Για το έργο της η Επιτροπή επικουρείται από υπαλλήλους της Περιφέρειας, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Γενικού Γραμματέα της Περιφέρειας.

ζ. Ο Γενικός Γραμματέας της Περιφέρειας μετά τη διαβίβαση του φακέλου, κατά την πρόβλεψη της περίπτωσης γ' της παραγράφου 3 του παρόντος άρθρου, αποφασίζει για την επιβολή των διοικητικών κυρώσεων των άρθρων 17 παράγραφος 4 και 18 παράγραφος 4 του παρόντος νόμου και με τη συνδρομή των οργάνων της Ελληνικής Αστυνομίας ή της κατά περίπτωση αρμόδιας υπηρεσίας προβαίνει στην άμεση αφαίρεση και καταστροφή ή απάλειψη του σχετικού προεκλογικού υλικού.

η. Με απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, μετά από γνώμη της Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. και της Ε.Ν.Α.Ε., μπορεί να καθορίζεται ο ειδικότερος τρόπος άσκησης των αρμοδιοτήτων από τις Επιτροπές Ελέγχου Εκλογικών Παραβάσεων και να ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας διάταξης.

4. Με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης ορίζεται η αμοιβή της Επιτροπής Ελέγχου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΚΥΡΩΣΕΙΣ - ΕΚΠΤΩΣΗ ΑΠΟ ΤΑ ΑΞΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΟΜΑΡΧΗ, ΤΟΥ ΔΗΜΑΡΧΟΥ, ΤΟΥ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ

Άρθρο 16

Γενικές διατάξεις

1. Στους συνδυασμούς και τους υποψηφίους νομάρχες, δημάρχους, νομαρχιακούς και δημοτικούς συμβούλους επιβάλλονται κυρώσεις σε περίπτωση παραβίασης διατάξεων του παρόντος νόμου, σύμφωνα με όσα ορίζονται στα επόμενα άρθρα.

2.α. Μετά τη σύνταξη των εκθέσεων των Επιτροπών Ελέγχου των άρθρων 14 και 15 του παρόντος νόμου και εφόσον με αυτές διαπιστώνεται συνδρομή λόγου έκπτωσης από το αξίωμα, οι σχετικοί φάκελοι διαβιβάζονται, δια του Γενικού Γραμματέως Περιφέρειας, στο Πειθαρχικό Συμβούλιο του άρθρου 185 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α') ή στο αντίστοιχο του άρθρου 72 του π.δ. 30/1996 (ΦΕΚ 21 Α').

β. Στην περίπτωση κατά την οποία η Επιτροπή του άρθρου 14 του παρόντος νόμου διαπιστώσει παραβάσεις οι οποίες επισύρουν τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις παραγράφους 1 έως 4 του άρθρου 17 και τις παραγράφους 1 έως και 5 του άρθρου 18 του παρόντος νόμου, διαβιβάζει τις σχετικές εκθέσεις της στο Γενικό Γραμματέα Περιφέρειας για την έκδοση απόφασης επιβολής των αντίστοιχων προστίμων.

γ. Οι ανωτέρω εκθέσεις κοινοποιούνται στους εκπροσώπους των συνδυασμών ή στους υποψηφίους, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 48 του ν. 2717/1999 (ΦΕΚ 97 Α').

Οι εκπρόσωποι των συνδυασμών ή οι υποψήφιοι υποβάλλουν, εντός αποκλειστικής προθεσμίας δεκαπέντε (15) ημερών από την κοινοποίηση της εκθέσεως, παρατηρήσεις ενώπιον των Πειθαρχικών Συμβουλίων ή του Γενικού Γραμματέα της Περιφέρειας, για αντίκρουση του περιεχομένου της.

δ. Ενώπιον των Πειθαρχικών Συμβουλίων ακολουθείται η διαδικασία που προβλέπεται από τα άρθρα 185 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α') και 72 του π.δ. 30/1996 (ΦΕΚ 21 Α'). Εφόσον παρασχεθεί σύμφωνη γνώμη τούτων για τη συνδρομή λόγου έκπτωσης, η σχετική απόφαση εκδίδεται από το Γενικό Γραμματέα Περιφέρειας.

3. Οι αποφάσεις του Γενικού Γραμματέα Περιφέρειας για την επιβολή διοικητικών κυρώσεων προστίμων σε βάρος συνδυα-

σμών και υποψηφίων πρέπει να είναι ειδικά αιτιολογημένες και δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

4. Τα ανωτέρω πρόστιμα βεβαιώνονται και εισπράττονται υπέρ του Δημοσίου σύμφωνα με τις διατάξεις του Κώδικα Είσπραξης Δημοσίων Εσόδων (Κ.Ε.Δ.Ε.).

Άρθρο 17 **Κυρώσεις σε βάρος συνδυασμών**

1. Η ελλιπής ή αντικανονική τήρηση και ενημέρωση του βιβλίου εσόδων - δαπανών, καθώς και η παράβαση της παραγράφου 1 του άρθρου 9 του παρόντος νόμου τιμωρείται με πρόστιμο ύψους από το ήμισυ μέχρι το διπλάσιο του ανώτατου επιτρεπόμενου ορίου εκλογικών δαπανών του συνδυασμού.

2. Οι συνδυασμοί που παραβιάζουν την παράγραφο 4 του άρθρου 1 του παρόντος νόμου, καθώς και όσοι χρηματοδοτούνται ή δέχονται κάθε είδους παροχή από φορείς ή πρόσωπα της παρ. 1 του άρθρου 3 του νόμου αυτού τιμωρούνται με πρόστιμο από τριάντα χιλιάδες (30.000) μέχρι εκατό χιλιάδες (100.000) ευρώ.

3. Ο συνδυασμός που δέχεται χρηματοδότηση, κατά παράβαση της παρ. 1 του άρθρου 4, τιμωρείται με πρόστιμο από είκοσι χιλιάδες (20.000) μέχρι εβδομήντα χιλιάδες (70.000) ευρώ.

4. Για κάθε διακεκριμένη παράβαση των παραγράφων 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 7 του παρόντος νόμου επιβάλλεται πρόστιμο από πενήντα χιλιάδες (50.000) μέχρι εκατό χιλιάδες (100.000) ευρώ.

5. Σε περίπτωση μη εμπρόθεσμης υποβολής ή ελλιπούς ή αντικανονικής σύνταξης της κατά τις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου 13 του παρόντος νόμου αναλυτικής κατάστασης εκλογικών εσόδων και δαπανών, επιβάλλεται πρόστιμο μέχρι το ποσό των έξι χιλιάδων (6.000) ευρώ.

6. Συνδυασμοί που δέχθηκαν χρηματοδότηση ή άλλου είδους παροχή από φορείς ή πρόσωπα της παραγράφου 1 του άρθρου 3 του παρόντος νόμου τιμωρούνται με πρόστιμο μέχρι δέκα χιλιάδες (10.000) ευρώ. Επίσης, συνδυασμοί που δέχθηκαν χρηματοδότηση κατά παράβαση της παραγράφου 1 του άρθρου 4 του παρόντος νόμου τιμωρούνται με πρόστιμο μέχρι το ποσό των έξι χιλιάδων (6.000) ευρώ.

7. Σε περίπτωση επιβολής προστίμου εις βάρος συνδυασμών, υποχρέωση καταβολής τούτου έχει ο επικεφαλής του υποψήφιος δήμαρχος ή νομάρχης.

Άρθρο 18 **Κυρώσεις σε βάρος υποψηφίων νομαρχιακών και δημοτικών συμβούλων**

1. Σε περίπτωση μη εμπρόθεσμης υποβολής ή ελλιπούς ή αντικανονικής σύνταξης της κατά τις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου 13 του παρόντος νόμου αναλυτικής κατάστασης εκλογικών εσόδων και δαπανών, επιβάλλεται πρόστιμο μέχρι το ποσό των τριών χιλιάδων (3.000) ευρώ για τους υποψηφίους νομαρχιακούς και δημοτικούς συμβούλους.

2. Υποψήφιοι νομαρχιακοί και δημοτικοί σύμβουλοι που δέχθηκαν χρηματοδότηση ή άλλου είδους παροχή από φορείς ή πρόσωπα της παρ. 1 του άρθρου 3 του παρόντος νόμου τιμωρούνται με πρόστιμο μέχρι πέντε χιλιάδες (5.000) ευρώ.

3. Υποψήφιοι νομαρχιακοί και δημοτικοί σύμβουλοι που δέχθηκαν χρηματοδότηση κατά παράβαση της παρ. 2 του άρθρου 4 του παρόντος νόμου τιμωρούνται με τα πρόστιμα της παρ. 1 του άρθρου αυτού.

4. Σε περίπτωση παράβασης των περιπτώσεων β', γ' και δ' του άρθρου 8 του παρόντος νόμου, επιβάλλεται στους υποψηφίους νομαρχιακούς και δημοτικούς συμβούλους πρόστιμο μέχρι δέκα χιλιάδες (10.000) ευρώ, ανάλογα με τη σοβαρότητα, τον αριθμό και τη συχνότητα των παραβάσεων, καθώς και την προκαλούμενη ρύπανση και προσβολή της αισθητικής.

5. Με την επιφύλαξη του επόμενου άρθρου, η υπέρβαση του επιτρεπόμενου ανώτατου ύψους εκλογικών δαπανών, όπως ορίζεται στις παραγράφους 1 έως 5 του άρθρου 9, τιμωρείται με πρόστιμο μέχρι το δεκαπλάσιο της υπέρβασης.

Άρθρο 19 **Έκπτωση από τα αξιώματα του νομάρχη, του δημάρχου, του νομαρχιακού και του δημοτικού συμβούλου**

1. Στις περιπτώσεις παράβασης της παραγράφου 1 του άρθρου 7, της περίπτωσης δ' του άρθρου 8 του παρόντος νόμου, καθώς και της υπέρβασης στο διπλάσιο του επιτρεπόμενου ορίου των εκλογικών δαπανών, όπως καθορίζεται στις παραγράφους 1, 2 και 5 του άρθρου 9 του παρόντος νόμου, επιβάλλεται έκπτωση από τα αξιώματα του νομάρχη, του δημάρχου, του νομαρχιακού και του δημοτικού συμβούλου, μετά προηγούμενη τήρηση της διαδικασίας του άρθρου 16 παραγράφου 2 περιπτώσεις α', γ' και δ' του παρόντος νόμου.

2. Κατά των αποφάσεων του Γενικού Γραμματέα της Περιφέρειας, με τις οποίες επιβάλλεται η έκπτωση από τα αξιώματα, καθώς και η επιβολή προστίμων, δεν χωρεί προσφυγή ενώπιον του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.

Άρθρο 20 **Διοικητικές και ποινικές κυρώσεις σε βάρος τρίτων**

1. Η παραβίαση από τρίτους της παραγράφου 1 του άρθρου 7 και των περιπτώσεων α' και β' του άρθρου 8 του παρόντος νόμου συνιστά παράβαση διοικητικών διατάξεων και επισύρει τις ποινές που προβλέπονται στο άρθρο 458 του Ποινικού Κώδικα.

2. Στον ιδιοκτήτη του εντύπου που παραβίασε την απαγόρευση της περίπτωσης β' του άρθρου 8, καθώς και της περίπτωσης στ' της παρ. 3 του άρθρου 15 επιβάλλεται, με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Τύπου και Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, ύστερα από πρόταση της Επιτροπής Ελέγχου του άρθρου 15, πρόστιμο ύψους όχι κατώτερο των εκατό χιλιάδων (100.000) ευρώ ούτε ανώτερο των εκατόν πενήντα χιλιάδων (150.000) ευρώ, το οποίο εισπράττεται σύμφωνα με τις διατάξεις του Κώδικα Είσπραξης Δημοσίων Εσόδων (Κ.Ε.Δ.Ε.).

Κάθε παράβαση είναι αυτοτελής και επισύρει την αυτοτελή, αντίστοιχα, επιβολή του ανωτέρω προστίμου.

3. Η μη τήρηση από τους δημάρχους και τους προέδρους των κοινοτήτων των υποχρεώσεων που απορρέουν από το τελευταίο εδάφιο της περίπτωσης β' του άρθρου 8 του παρόντος νόμου και υπό την προϋπόθεση ότι προηγήθηκε έγγραφη ενημέρωσή τους από την Επιτροπή Ελέγχου Εκλογικών Παραβάσεων του άρθρου 15 του νόμου αυτού, συνιστά ποινικό αδίκημα, που τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον έξι (6) μηνών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

Άρθρο 21 **Δημοσκοπήσεις**

α. Οποιαδήποτε δημοσκόπηση, η οποία αναφέρεται σε συνδυασμούς και υποψηφίους, ανεξαρτήτως του χρόνου διενέργειάς της, προκειμένου να δημοσιευθεί στον τύπο και να ανακοινωθεί από τα ραδιοτηλεοπτικά μέσα, πρέπει να πληροί τις εξής προϋποθέσεις:

- i. να αναφέρει, ρητώς, την εταιρεία που την πραγματοποιήσει,
- ii. να μην μονοεύει εκείνον που παράγγειλε τη διενέργειά της,
- iii. να διαλαμβάνει την ποσόστωση των πληθυσμιακών κατηγοριών με βάση τις οποίες έχει διεξαχθεί και
- iv. να περιέχει, πλήρως, τα ερωτήματα που απευθύνθηκαν σε όσους έλαβαν μέρος σε αυτήν.

β. Η δημοσίευση και η ανακοίνωση, κατά παράβαση των προηγούμενων προϋποθέσεων ή κατά παράβαση της επόμενης περίπτωσης γ', επισύρει τις κυρώσεις που προβλέπονται στην παράγραφο 2 του άρθρου 20 του παρόντος νόμου.

γ. Δεκαπέντε (15) ημέρες πριν από τη διεξαγωγή της ψηφοφορίας απαγορεύεται να δημοσιευθεί στον τύπο και να ανακοινωθεί από τα ραδιοτηλεοπτικά μέσα οποιαδήποτε δημοσκόπη-

ση, η οποία αναφέρεται σε συνδυασμούς και υποψηφίους.

δ. Επιτρέπεται η διενέργεια δημοσκοπήσεων (EXIT POLLS) κατά την ημέρα της ψηφοφορίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής απαγορεύονται να δημοσιοποιούνται ή να μεταδίδονται καθ' οιονδήποτε τρόπο πριν από την 19:00 ώρα της ημέρας αυτής.

Άρθρο 22 **Πεδίο εφαρμογής**

Οι διατάξεις των άρθρων του ανωτέρω πρώτου μέρους του παρόντος νόμου τυγχάνουν εφαρμογής σε όλες τις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις και στους Δήμους της Χώρας.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ **ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ Ο.Τ.Α.**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ **ΕΛΕΓΧΟΣ ΔΑΠΑΝΩΝ ΤΩΝ Ο.Τ.Α. ΠΡΩΤΟΥ** **ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΒΑΘΜΟΥ**

Άρθρο 23 **Προληπτικός έλεγχος**

1. Οι δαπάνες των Ο.Τ.Α. πρώτου βαθμού με πληθυσμό άνω των πέντε χιλιάδων (5.000) κατοίκων υπάγονται από 1ης Ιουλίου 2004 στον προληπτικό έλεγχο του Ελεγκτικού Συνεδρίου, σύμφωνα με τις διατάξεις που διέπουν αυτό.

2. Αρμόδια όργανα για την άσκηση του ελέγχου αυτού είναι οι Υπηρεσίες Επιτρόπων του Ελεγκτικού Συνεδρίου που εδρεύουν στις πρωτεύουσες των νομών ή νομαρχιών του κράτους, που ορίζονται με απόφαση της Ολομέλειας του Ελεγκτικού Συνεδρίου.

3. Του ανωτέρω ελέγχου εξαιρούνται οι εξής κατηγορίες δαπανών:

α. Οι δαπάνες πληρωμής αποδοχών των τακτικών υπαλλήλων, περιλαμβανομένων και των με σύμβαση αορίστου χρόνου, πλην των πρόσθετων αμοιβών τούτων και της μισθοδοσίας του πρώτου μηνός εκείνων που πρωτοδιορίζονται ή μονιμοποιούνται.

β. Οι δαπάνες αποδόσεως των υπέρ τρίτων ενεργούμενων κρατήσεων (ασφαλιστικών εισφορών, φόρων κ.λπ.).

γ. Οι περιοδικές δαπάνες μισθωμάτων ακινήτων και εγκαταστάσεων, πλην εκείνων που καταβάλλονται για πρώτη φορά, μετά την κατάρτιση, παράταση, ανανέωση ή τροποποίηση της σχετικής συμβάσεως.

δ. Οι δαπάνες καταναλώσεως ηλεκτρικού ρεύματος, νερού και σταθερής τηλεφωνίας.

Άρθρο 24 **Κατασταλτικός έλεγχος**

1. Ο κατασταλτικός έλεγχος των δαπανών των Ο.Τ.Α. πρώτου και δεύτερου βαθμού είναι δειγματοληπτικός και διενεργείται επιτοπίως, από την Υπηρεσία Επιτρόπου του Ελεγκτικού Συνεδρίου, η οποία ορίζεται με απόφαση της Ολομέλειας αυτού.

2. Από το οικονομικό έτος 2004 υποβάλλονται ετησίως στην αρμόδια Υπηρεσία Επιτρόπου αντίγραφα των απολογισμών των Ο.Τ.Α. πρώτου και δεύτερου βαθμού συνοδευόμενα: α) από τις σχετικές επ' αυτών εκθέσεις και πράξεις των αρμόδιων οργάνων τους και β) από κάθε σχετικό με τον έλεγχο στοιχείο που καθορίζεται με απόφαση της Ολομέλειας του Ελεγκτικού Συνεδρίου, που εκδίδεται σύμφωνα με το άρθρο 24 παρ. 4 του Οργανισμού του (π.δ. 774/1980, ΦΕΚ 189 Α').

Τα απολογιστικά στοιχεία (δικαιολογητικά) φυλάσσονται, με ευθύνη των προϊσταμένων των αρμόδιων υπηρεσιών των Ο.Τ.Α. πρώτου και δεύτερου βαθμού, σε ασφαλές μέρος. Ο κατασταλτικός έλεγχος περατούται εντός έξι (6) μηνών από της ημερομηνίας αποστολής του αντιγράφου του απολογισμού.

3. Σε κάθε περίπτωση ο Πρόεδρος του Ελεγκτικού Συνεδρίου δύναται να διατάζει έκτακτο έλεγχο της διαχείρισης ενός Ο.Τ.Α. πρώτου ή δεύτερου βαθμού ή Ν.Π.Δ.Δ. αυτών.

4. Οι δαπάνες μετακίνησης για την κάλυψη των υπηρεσιακών αναγκών που προκύπτουν από την εφαρμογή των ανωτέρω διατάξεων καλύπτονται από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Ελεγκτικού Συνεδρίου, με εγγραφή των αναγκαίων πιστώσεων σε αυτόν. Την απόφαση έγκρισης της μετακίνησης εκδίδει ο Πρόεδρος του Ελεγκτικού Συνεδρίου ή το εξουσιοδοτημένο από αυτόν όργανο.

5. Οι Επίτροποι ή υπάλληλοι, που ενεργούν τους ελέγχους, έχουν όλα τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις ανακριτικών υπαλλήλων.

6. Κάθε διάταξη νόμου που ρυθμίζει διαφορετικά θέματα που αναφέρονται στο άρθρο αυτό καταργείται.

7. Οι δημόσιες υπηρεσίες, τα νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, οι δημόσιοι οργανισμοί, τα πιστωτικά ιδρύματα γενικά και τα φυσικά πρόσωπα που κατέχουν έγγραφα, πληροφορίες ή στοιχεία σχετιζόμενα οπωσδήποτε με τα αντικείμενα του ελέγχου ή με λογαριασμούς ή δραστηριότητες κάθε Ο.Τ.Α. πρώτου και δεύτερου βαθμού που τελεί υπό έλεγχο, οφείλουν, εάν τους ζητηθεί, να τα θέτουν στη διάθεση των αρμόδιων οργάνων του Ελεγκτικού Συνεδρίου.

8. Για την αντιμετώπιση του έργου αυτού συνιστώνται στο Ελεγκτικό Συνέδριο εκατόν είκοσι (120) νέες θέσεις ΠΕ κατηγορίας (Πτυχιούχοι Ανώτατων Σχολών) οικονομικής κυρίως κατεύθυνσης, είκοσι τέσσερις (24) ΔΕ κατηγορίας χειριστών Η/Υ και αυξάνονται οι θέσεις των Επιτρόπων αυτού κατά δώδεκα (12) και των Προϊσταμένων Τμήματος κατά είκοσι επτά (27). Η κατανομή των θέσεων θα γίνει με απόφαση της Ολομέλειας του Ελεγκτικού Συνεδρίου.

9. Κατ' εξαίρεση των ισχυουσών περί προσλήψεως διατάξεων, η πλήρωση των παραπάνω συνιστάμενων θέσεων και των υφιστάμενων κατά την ισχύ της διάταξης αυτής κενών οργανικών θέσεων θα γίνει με ειδικό διαγωνισμό, που θα διενεργηθεί από το Ελεγκτικό Συνέδριο, κατόπιν κοινής αποφάσεως των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Δικαιοσύνης. Τα αποτελέσματα του διαγωνισμού υπόκεινται στον έλεγχο του Α.Σ.Ε.Π..

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ **ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ Ο.Τ.Α.**

Άρθρο 25 **Προϋπολογισμοί δήμων και κοινοτήτων**

1. Η παρ. 1 του άρθρου 218 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Οι δαπάνες είναι υποχρεωτικές και προαιρετικές.

Υποχρεωτικές δαπάνες είναι:

α) Τα έξοδα παράστασης, η αποζημίωση των συμβούλων για τη συμμετοχή τους στις συνεδριάσεις του δημοτικού ή κοινοτικού συμβουλίου και της δημοκρατικής επιτροπής, καθώς και τα έξοδα κίνησης των προέδρων των τοπικών συμβουλίων.

β) Οι κάθε είδους αποδοχές του προσωπικού.

γ) Τα είδη ατομικής προστασίας των εργαζομένων.

δ) Η γραφική ύλη, τα έντυπα και τα βιβλία των υπηρεσιών, η δαπάνη κατανάλωσης ηλεκτρικής ενέργειας ή φυσικού αερίου και ύδρευσης, καθώς και τα τέλη ταχυδρομικών και τηλεπικοινωνιακών υπηρεσιών.

ε) Τα μισθώματα των ακινήτων που χρησιμοποιούνται για τις δημοτικές ή κοινοτικές υπηρεσίες.

στ) Τα έξοδα βεβαίωσης και είσπραξης.

ζ) Τα τοκοχρεολύσια των δανείων.

η) Τα έξοδα υποχρεωτικής από το νόμο ασφάλισης οχημάτων.

θ) Οι ετήσιες εισφορές υπέρ των συνδέσμων δήμων και κοινοτήτων.

ι) Οι δαπάνες υλοποίησης των συμβάσεων διαδημοτικής συνεργασίας.

ια) Οι επιχορηγήσεις των ιδρυμάτων και νομικών προσώπων των άρθρων 190 και 203-205 του Δ.Κ.Κ. (ΦΕΚ 231 Α'), ως προς το ποσό που αναγράφεται στην οικεία συστατική πράξη.

ιβ) Οι δαπάνες για την εκτέλεση των τελεσιδικών δικαστικών

αποφάσεων και για την εξόφληση εκκαθαρισμένων οφειλών.

ιγ) Οι υποχρεωτικές εισφορές της επόμενης παραγράφου.»

2. Η περίπτωση α' της παρ. 4 του άρθρου 218 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«α) Εθνικές ή τοπικές γιορτές ή άλλες ιδίως πολιτιστικές, μορφωτικές, ψυχαγωγικές και αθλητικές εκδηλώσεις, συνέδρια και συναντήσεις που οργανώνει ο δήμος ή η κοινότητα, εφόσον σχετίζονται με την εδαφική του περιφέρεια και συνδέονται με την προαγωγή των κοινωνικών και οικονομικών συμφερόντων ή των πολιτιστικών και πνευματικών ενδιαφερόντων των δημοτών του.»

3. Το εδάφιο δ' της παρ. 4 του άρθρου 218 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«δ) Τιμητικές διακρίσεις, αναμνηστικά δώρα και φιλοξενία φυσικών προσώπων, τα οποία συνέβαλαν με οποιονδήποτε τρόπο στην κοινωνική, οικονομική και πολιτιστική ανάπτυξη ή προβολή του δήμου ή της κοινότητας.»

4. Το εδάφιο β' της παρ. 5 του άρθρου 218 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«β. Την άμεση αποκατάσταση απρόβλεπτων ζημιών σε δίκτυα ύδρευσης, αποχέτευσης, άρδευσης, φωτισμού και σε δρόμους. Στις περιπτώσεις αυτές, εάν ο προϋπολογισμός του σχετικού έργου δεν υπερβαίνει το ποσό που καθορίζεται κάθε φορά βάσει της περίπτωσης γ' της παρ. 2 του άρθρου 4 του ν. 1418/1984, μπορεί να γίνεται απευθείας ανάθεση με απόφαση του δημάρχου ή του προέδρου της κοινότητας.»

5. Η παρ. 7 του άρθρου 218 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«7. Με την επιφύλαξη των διατάξεων της επόμενης παραγράφου δεν επιτρέπεται η έναρξη της διαδικασίας για την εκτέλεση έργου, εργασίας ή μεταφοράς και τη διενέργεια προμήθειας, αν δεν υπάρχει στον προϋπολογισμό σχετική πίστωση, ίσης τουλάχιστον αξίας με το τμήμα του έργου, της εργασίας, της μεταφοράς ή της προμήθειας που, βάσει της μελέτης, πρόκειται να εκτελεσθεί μέχρι το τέλος του έτους.

Τα αρμόδια όργανα, που ενεργούν κατά παράβαση των διατάξεων του προηγούμενου εδαφίου, υπέχουν, ανεξάρτητα από τυχόν ποινική ευθύνη, πειθαρχική και αστική ευθύνη κατά τις διατάξεις των άρθρων 183 και 184 του παρόντος.

Στην απαγόρευση αυτή δεν περιλαμβάνεται η διαδικασία εκπόνησης μελέτης από τις αρμόδιες υπηρεσίες κατά το άρθρο 268, καθώς και το άρθρο 1 του π.δ. 28/1980 (ΦΕΚ 11 Α'), χωρίς καταβολή αμοιβής.»

6. Στο άρθρο 218 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α') προστίθεται παρ. 8 ως εξής:

«8. Εάν στις περιπτώσεις του εδαφίου β' της παρ. 5 του παρόντος άρθρου και της παρ. 1 του άρθρου 267 δεν υπάρχει στον προϋπολογισμό πίστωση ή αυτή που υπάρχει είναι ανεπαρκής, η αναγκαία τροποποίηση του προϋπολογισμού γίνεται στην πρώτη μετά την ανάθεση συνεδρίαση του δημοτικού ή κοινοτικού συμβουλίου.»

7. Το άρθρο 219 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α'), όπως έχει τροποποιηθεί με το άρθρο 14 του ν. 2399/1996 (ΦΕΚ 90 Α') και του ν. 2503/1999 (ΦΕΚ 107 Α'), αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«1. Η δημοτική επιτροπή ή ο πρόεδρος της κοινότητας συντάσσει το σχέδιο του προϋπολογισμού των εσόδων και εξόδων του δήμου ή της κοινότητας και το υποβάλλει, αιτιολογώντας κάθε εγγραφή, στο δημοτικό ή κοινοτικό συμβούλιο, για συζήτηση και απόφαση, το αργότερο έως το τέλος Οκτωβρίου κάθε έτους. Το συμβούλιο, έως το τέλος Νοεμβρίου του ίδιου έτους, ψηφίζει τον προϋπολογισμό σε ειδική γι' αυτόν το σκοπό συνεδρίαση και τον υποβάλλει στο Γενικό Γραμματέα Περιφέρειας, ισοσκελισμένο.

Το αργότερο εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την ψήφιση του προϋπολογισμού του δήμου ή της κοινότητας, το δημοτικό ή κοινοτικό συμβούλιο γνωμοδοτεί και για τους προϋπολογισμούς των ιδρυμάτων και νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου του δήμου ή της κοινότητας.

2. Η προθεσμία ψήφισης του προϋπολογισμού του έτους που ακολουθεί αυτό της διενέργειας των δημοτικών και κοινοτικών εκλογών μπορεί να παρεκταθεί μέχρι την 28η Φεβρουαρίου του

έτους το οποίο αφορά ο προϋπολογισμός.

3. Κατά τη συζήτηση του προϋπολογισμού τίθενται υπόψη του συμβουλίου χρηματοοικονομικοί και άλλοι δείκτες που εξάγονται από την οικονομική υπηρεσία βάσει της αποφάσεως που προβλέπεται στο άρθρο 225 του παρόντος.

4. Συνοπτική κατάσταση του προϋπολογισμού, όπως ψηφίστηκε από το συμβούλιο, δημοσιεύεται σε μία τουλάχιστον ημερήσια ή εβδομαδιαία τοπική εφημερίδα ή, εάν τέτοια δεν υπάρχει, σε εφημερίδα που εκδίδεται στα όρια του νομού που εδρεύει ο δήμος ή η κοινότητα.

Με το προεδρικό διάταγμα της παρ. 1 του άρθρου 15 του ν. 3146/2003 (ΦΕΚ 125 Α') καθορίζονται τα προς δημοσίευση στοιχεία του προϋπολογισμού.

5. Αν το σχέδιο του προϋπολογισμού δεν καταρτιστεί και δεν υποβληθεί, όπως προβλέπεται στις προηγούμενες παραγράφους, ή αν ο πρόεδρος του δημοτικού συμβουλίου ή ο πρόεδρος της κοινότητας δεν μεριμνήσουν για να συγκληθεί το συμβούλιο έως το τέλος Νοεμβρίου, το συμβούλιο συνέρχεται αυτοδίκαια την πρώτη Κυριακή μετά την ημερομηνία αυτή και προχωρεί στη σύνταξη και ψήφιση του προϋπολογισμού.

6. Σε περίπτωση μη συμμόρφωσης προς το ανωτέρω οι υπαίτιοι υπέχουν αστική και πειθαρχική ευθύνη για παράβαση καθήκοντος, σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις των άρθρων 183 - 186 του παρόντος.»

8. Η παρ. 1 του άρθρου 220 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Όπου να αρχίσει να ισχύει ο νέος προϋπολογισμός και πάντως όχι αργότερα από το τέλος Μαρτίου του επόμενου οικονομικού έτους, ισχύει ο προϋπολογισμός του έτους που έχει λήξει, μόνο ως προς την πληρωμή υποχρεωτικών δαπανών.»

9. Η παρ. 2 του άρθρου 221 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Κατά το τελευταίο τρίμηνο του οικονομικού έτους επιτρέπεται να διατεθούν πιστώσεις, προερχόμενες από μη ειδικευμένα έσοδα που έχουν εγγραφεί για έργα που δεν έχουν εκτελεστεί και δεν μπορούν πια να εκτελεστούν στο διάστημα που απομένει, για την πληρωμή άλλων δαπανών.»

10. Η παρ. 2 του άρθρου 222 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α'), όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Ο Γενικός Γραμματέας, αν διαπιστώσει ότι δεν έχουν εγγραφεί στον προϋπολογισμό οι υποχρεωτικές δαπάνες ή έσοδα που επιβάλλονται υποχρεωτικά από το νόμο ή ότι έχουν εγγραφεί έσοδα ή έξοδα τα οποία δεν προβλέπονται από το νόμο ή ότι το ύψος των εσόδων υπερβαίνει χωρίς καμία αιτιολογία τις αποδόσεις του προηγούμενου οικονομικού έτους, καλεί το συμβούλιο να αναμορφώσει κατάλληλα τον προϋπολογισμό μέσα σε προθεσμία δέκα (10) ημερών.

Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία αυτή, εφαρμόζονται οι διατάξεις του δεύτερου εδαφίου της παρ. 1 του άρθρου 177.»

11. Στην παρ. 3 του άρθρου 222 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α'), όπως αντικαταστάθηκε από την παρ. β' του άρθρου 15 του ν. 3146/2003 (ΦΕΚ 125 Α'), προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Με την απόφαση του προηγούμενου εδαφίου προσδιορίζονται αναλυτικά τα έσοδα που ανήκουν σε κάθε κατηγορία. Με την ίδια απόφαση μπορεί να διακρίνονται τα έσοδα που προορίζονται για επενδύσεις από τα λοιπά έσοδα του δήμου ή της κοινότητας.»

Άρθρο 26

Απολογισμοί δήμων και κοινοτήτων

1. Η παρ. 1 του άρθρου 223 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Έως το τέλος Απριλίου, εκείνος που ενεργεί την ταμειακή υπηρεσία του δήμου υποβάλλει διαμέσου του δημάρχου στη δημοτική επιτροπή λογαριασμό της διαχείρισης του οικονομικού έτους που έληξε. Τα στοιχεία που περιλαμβάνει ο λογαριασμός της διαχείρισης ορίζονται με το π.δ. του άρθρου 15 παρ. 1 του ν. 3146/2003 (ΦΕΚ 125 Α'). Ο λογαριασμός υποβάλλεται ενιαίως, ανεξάρτητα από τις μεταβολές που έχουν τυχόν γίνει, ως προς τα πρόσωπα εκείνων που ενεργούν την ταμειακή

υπηρεσία.»

2. Τα πρώτο και δεύτερο εδάφια της παρ. 2 του άρθρου 223 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α') αντικαθίστανται ως εξής:

«2. Μέσα σε ένα (1) μήνα αφότου παρέλαβε τα ανωτέρω στοιχεία, η δημορχιακή επιτροπή τα προελέγχει και, το αργότερο πέντε (5) ημέρες μετά τη λήξη του μήνα, υποβάλλει τον απολογισμό και, προκειμένου για δήμους που εφαρμόζουν το κλαδικό λογιστικό σχέδιο δήμων και κοινοτήτων, τον ισολογισμό και τα αποτελέσματα χρήσεως, μαζί με έκθεσή της στο δημοτικό συμβούλιο.

Ο ισολογισμός και τα αποτελέσματα χρήσεως, πριν την υποβολή τους στο δημοτικό συμβούλιο, ελέγχονται από έναν ορκωτό ελεγκτή - λογιστή.»

3. Στην παρ. 2 του άρθρου 223 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α'), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 15 του ν. 3146/2003 (ΦΕΚ 125 Α'), προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Το συμβούλιο μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός αφότου παρέλαβε τον απολογισμό ή και τον ισολογισμό και τα αποτελέσματα χρήσεως και την έκθεση της δημορχιακής επιτροπής, αποφασίζει με πράξη του για την έγκριση του απολογισμού και του ισολογισμού και διατυπώνει τις παρατηρήσεις του σχετικά με αυτόν, σε ειδική γι' αυτόν το σκοπό συνεδρίαση, στην οποία παρίσταται και ο διευθυντής των οικονομικών υπηρεσιών του δήμου ή της κοινότητας.

Στους δήμους που εφαρμόζουν κλαδικό λογιστικό σχέδιο στην ανωτέρω ειδική συνεδρίαση καλείται κατά τις διατάξεις των άρθρων 94 και 119 και παρίσταται και ο ορκωτός ελεγκτής - λογιστής ή ο αναπληρωτής του, ο οποίος συντάσσει το πιστοποιητικό ελέγχου.

Η απουσία του ορκωτού ελεγκτή - λογιστή ή του αναπληρωτή του δεν επηρεάζει τη λήψη απόφασης του συμβουλίου, υπό τον όρο ότι αποδεικνύεται η εμπρόθεσμη πρόσκλησή του στην ειδική συνεδρίαση.

Ο δήμαρχος με έγγραφό του κοινοποιεί την απουσία του ορκωτού ελεγκτή - λογιστή από τη συνεδρίαση στο Σώμα Ορκωτών Ελεγκτών, το συμβούλιο δε, έχει δικαίωμα να αποκλείσει τον ορκωτό ελεγκτή - λογιστή που δεν προσήλθε, από επόμενο έλεγχο στο δήμο ή την κοινότητα.»

4. Η παρ.3 του άρθρου 223 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α'), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 14 του ν. 2399/1996 (ΦΕΚ 90 Α'), το ν. 2503/1997 (ΦΕΚ 107 Α') και το άρθρο 9 παρ.1 α, β του ν. 2880/2001 (ΦΕΚ 9 Α'), αντικαθίσταται ως εξής:

«3.α. Ο απολογισμός και ο ισολογισμός με το πιστοποιητικό και την έκθεση ελέγχου του ορκωτού ελεγκτή - λογιστή μαζί με όλα τα δικαιολογητικά που ορίζονται στο άρθρο 24 του παρόντος νόμου υποβάλλονται στο Ελεγκτικό Συνέδριο μέσα σε ένα (1) μήνα αφότου εκδόθηκε η πράξη του δημοτικού συμβουλίου που προβλέπει η προηγούμενη παράγραφος, για να ελεγχθεί, και η υποβολή του ανακοινώνεται στο Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας.

Σε περίπτωση μη υποβολής του απολογισμού και του ισολογισμού στο Ελεγκτικό Συνέδριο επιβάλλονται σε βάρος των υπαίτιων οι κυρώσεις του άρθρου 26 του π.δ. 774/1980 και παράλληλα διενεργείται έκτακτος γενικευμένος έλεγχος στη διαχείριση του δήμου ή της κοινότητας, μετά από απόφαση του Προέδρου του Ελεγκτικού Συνεδρίου, που εκδίδεται είτε αυτεπάγγελα είτε μετά από αίτηση του Γενικού Γραμματέα της Περιφέρειας.

β. Συνοπτική κατάσταση του απολογισμού και ο ισολογισμός μετά των αποτελεσμάτων χρήσης και του πιστοποιητικού ελέγχου του ορκωτού ελεγκτή - λογιστή, δημοσιεύονται, μετά την έγκρισή τους από το δημοτικό συμβούλιο, και σε μία τουλάχιστον ημερήσια ή εβδομαδιαία τοπική εφημερίδα ή, εάν τέτοια δεν υπάρχει, σε εφημερίδα η οποία εκδίδεται στα όρια του νομού που εδρεύει ο δήμος.

Με το προεδρικό διάταγμα της παρ.1 του άρθρου 15 του ν. 3146/2003 (ΦΕΚ 125 Α') καθορίζονται τα προς δημοσίευση στοιχεία του απολογισμού.»

5. Στην παρ 4. του άρθρου 223 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α'), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 14 του ν. 2399/1996, το ν. 2503/1997 (ΦΕΚ 107 Α'), το άρθρο 9 παρ.1 α, β του ν.

2880/2001 (ΦΕΚ 9 Α') και το άρθρο 15 του ν. 3146/2003 (ΦΕΚ 125 Α'), προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Σύνοψη της οικονομικής κατάστασης δημοσιεύεται μαζί με τον απολογισμό σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 223 παρ. 3β.»

6. Το άρθρο 224 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Έως το τέλος Απριλίου εκείνος που ενεργεί την ταμειακή υπηρεσία της κοινότητας στέλνει στην κοινότητα τους λογαριασμούς της διαχείρισεως του περασμένου οικονομικού έτους μαζί με τα σχετικά δικαιολογητικά. Το κοινοτικό συμβούλιο αποφασίζει για την έγκριση του απολογισμού και, προκειμένου για κοινότητες που εφαρμόζουν το κλαδικό λογιστικό σχέδιο των δήμων και κοινοτήτων, και του ισολογισμού και των αποτελεσμάτων χρήσης και διατυπώνει τις παρατηρήσεις του, με πράξη που εκδίδει μέσα σε ένα δίμηνο από την παραλαβή των λογαριασμών.

2. Τα δεύτερο και τρίτο εδάφια της παρ. 2, καθώς και η παρ.3 του άρθρου 223 εφαρμόζονται αναλόγως και στην περίπτωση αυτή.»

7. Η παρ.1 του άρθρ. 225 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Οι Ο.Τ.Α. α' βαθμού υποβάλλουν στο Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης στοιχεία για το προσωπικό τους, τακτικό και έκτακτο και για την οικονομική τους κατάσταση και διαχείριση, καθώς και όμοια στοιχεία για τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και τις πάσης φύσεως επιχειρήσεις τους, με σκοπό τη δημιουργία βάσης δεδομένων για το σύνολο της τοπικής αυτοδιοίκησης α' βαθμίδας.

Ο τύπος, το περιεχόμενο των στοιχείων, ο χρόνος και ο τρόπος υποβολής τους, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.

Με όμοια απόφαση καθορίζονται δείκτες αξιολόγησης της οικονομικής διαχείρισης των ανωτέρω φορέων.

Στην ίδια απόφαση ρυθμίζεται η διαδικασία και η εξειδίκευση του περιεχομένου της αξιολόγησης, οι στόχοι, η συχνότητα, οι δείκτες και η διάρκεια της μέτρησης της αποδοτικότητας της δράσης των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης.

Τα στοιχεία της αξιολόγησης υποβάλλονται, μέσω της οικείας Περιφέρειας και μετά από σχετικό έλεγχο τους από αυτήν, στο Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και κοινοποιούνται στην Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος.»

Άρθρο 27

Ταμειακή υπηρεσία

1. Το άρθρο 228 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α'), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Η ταμειακή λειτουργία των δήμων με πληθυσμό άνω των πέντε χιλιάδων (5.000) κατοίκων διεξάγεται υποχρεωτικά από 1.7.2004 από ίδια ταμειακή υπηρεσία που συνιστάται με τον Οργανισμό Εσωτερικής Υπηρεσίας.

2. Στους λοιπούς δήμους είναι δυνατή η σύσταση ίδιας ταμειακής υπηρεσίας με σχετική πρόβλεψη στον Οργανισμό Εσωτερικής Υπηρεσίας αυτών.

3. Στις κοινότητες της χώρας, στους συνδέσμους δήμων και κοινοτήτων, καθώς και στα ιδρύματα και νομικά πρόσωπα των Ο.Τ.Α. είναι δυνατή η σύσταση ίδιας ταμειακής υπηρεσίας με σχετική πρόβλεψη στον Οργανισμό Εσωτερικής Υπηρεσίας αυτών κατόπιν προηγούμενης εγκριτικής απόφασης του Γενικού Γραμματέα Περιφέρειας.

4. Η ταμειακή υπηρεσία των Ο.Τ.Α. που δεν υποχρεούνται και δεν έχουν συστήσει ίδια ταμειακή υπηρεσία διεξάγεται από το Ταμείο Παρακαταθηκών και Δανείων διαμέσου των δημόσιων οικονομικών υπηρεσιών, με υπαλλήλους που διατίθενται από τους οικείους Ο.Τ.Α.. Οι λεπτομέρειες εφαρμογής της παρούσας διάταξης καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.

5. Όμοροι δήμοι και κοινότητες είναι δυνατόν να συστήσουν κοινή ταμειακή υπηρεσία, συνάπτοντας σχετική σύμβαση δημοτικής συνεργασίας, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 23 του ν. 2539/1997 (ΦΕΚ 244 Α').

6. Η ταμειακή υπηρεσία των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου των δήμων και των κοινοτήτων, τα οποία δεν έχουν δική τους ταμειακή υπηρεσία, διεξάγεται από αυτόν που ασκεί την ταμειακή υπηρεσία του δήμου ή της κοινότητας που τα έχει συστήσει.

Σε περίπτωση που η ταμειακή υπηρεσία διεξάγεται μέσω των δημόσιων οικονομικών υπηρεσιών (Δ.Ο.Υ.), αυτή διεξάγεται από υπαλλήλους του οικείου Ο.Τ.Α., ο οποίος έχει συστήσει το νομικό πρόσωπο.

Η στελέχωση των ανωτέρω ταμειακών υπηρεσιών γίνεται κατ'εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 9 παράγραφος 1 του ν. 2503/1997 (ΦΕΚ 107 Α'). Μέχρι την ανωτέρω ημερομηνία η ταμειακή υπηρεσία εξακολουθεί να διεξάγεται από το Ταμείο Παρακαταθηκών και Δανείων διαμέσου των δημόσιων οικονομικών υπηρεσιών, με υπαλλήλους που διατίθενται από τους οικείους Ο.Τ.Α..»

2. Το άρθρο 229 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Με την επιφύλαξη των διατάξεων του παρόντος, για την είσπραξη των εσόδων των δήμων και των κοινοτήτων εφαρμόζονται όλες οι διατάξεις του Κώδικα Εισπράξεως Δημοσίων Εσόδων (ν.δ. 356/1974), όπως αυτές ισχύουν κάθε φορά.

Τα ταμειακά όργανα των Ο.Τ.Α. ασκούν αντιστοίχως όλες τις αρμοδιότητες που προβλέπονται οι διατάξεις αυτές.

2. Οι διατάξεις του α.ν. 1819/1951 (ΦΕΚ 149 Α'), όπως ισχύουν κάθε φορά, ισχύουν ανάλογα και για τα χρέη προς τους Ο.Τ.Α., που έχουν ίδια ταμειακή υπηρεσία.

3. Οι διατάξεις του άρθρου 31 του ν. 2130/1993 (ΦΕΚ 62 Α') εφαρμόζονται χωρίς να απαιτείται η έκδοση της απόφασης που προβλέπεται στην παρ. 6 του άρθρου 106 του ν. 2362/1995.

4. Δήμοι που έχουν δική τους ταμειακή υπηρεσία και υπηρεσία ύδρευσης ή επιχείρηση ύδρευσης μπορούν να συνεισπράττουν με τους λογαριασμούς ύδρευσης και άλλα βεβαιωμένα χρέη από τέλη, δικαιώματα και εισφορές ανταποδοτικού χαρακτήρα, ύστερα από αιτιολογημένη απόφαση του δημοτικού συμβουλίου.

5. Με αποφάσεις του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης καθορίζονται τα όρια των οφειλών προς τους Ο.Τ.Α., μέχρι τα οποία αμελείται η ταμειακή βεβαίωσή τους και η λήψη αναγκαστικών μέτρων είσπραξης.»

3. Το άρθρο 231 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Στους οφειλέτες των δήμων και των κοινοτήτων παρέχονται οι διευκολύνσεις τμηματικής καταβολής των οφειλών τους, οι οποίες προβλέπονται από την εκάστοτε αντίστοιχη νομοθεσία για τους οφειλέτες του Δημοσίου. Στους οφειλέτες των Ο.Τ.Α. των οποίων η ταμειακή υπηρεσία διεξάγεται μέσω των δημόσιων οικονομικών υπηρεσιών (Δ.Ο.Υ.) αρμόδια όργανα για τη χορήγηση των ανωτέρω διευκολύνσεων είναι αποκλειστικά αυτά που ισχύουν και για τους οφειλέτες του Δημοσίου.

Όπου στις διατάξεις του άρθρου 14 του ν. 2648/1998 (ΦΕΚ 238 Α') αναφέρεται «προϊστάμενος της δημόσιας οικονομικής υπηρεσίας», «επιτροπή» και «Υπουργός Οικονομικών», νοούνται αντίστοιχα ο προϊστάμενος της ταμειακής υπηρεσίας του δήμου ή της κοινότητας, η δημορχακή επιτροπή και το δημοτικό ή κοινοτικό συμβούλιο. Για την άσκηση της αρμοδιότητας του δημοτικού ή κοινοτικού συμβουλίου δεν απαιτείται γνωμοδότηση επιτροπής.

Το παράβολο που προβλέπεται από τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 18 του ν. 2648/1998, όπως αυτό διαμορφώνεται κάθε φορά, κατατίθεται υπέρ του δήμου ή της κοινότητας.

2. Οφειλές προς δήμους και κοινότητες που δεν έχουν βεβαιωθεί ταμειακά, μπορεί για εξαιρετικούς λόγους να καταβάλλονται σε δόσεις, ύστερα από αίτηση του οφειλέτη και σχετική απόφαση του δημοτικού ή κοινοτικού συμβουλίου. Με την ίδια διαδικασία μπορεί να παρέχεται προθεσμία για την καταβολή του χρέους.

Από τη ρύθμιση αυτή εξαιρούνται οι οφειλές από συμβάσεις και οι οφειλές που εισπράττονται μέσω των Δ.Ο.Υ..»

Άρθρο 28

Δημοτική και κοινοτική διαχείριση

1. Η παρ.2 του άρθρου 232 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Το ποσό που μπορεί να διατηρεί σε μετρητά στο ταμείο ο δημοτικός ή κοινοτικός ταμίας ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.

Τα υπόλοιπα κατατίθενται εντόκως, σε λογαριασμό όψεως ή προθεσμιακό, σε πιστωτικό ίδρυμα, που καθορίζεται με απόφαση του δημοτικού ή κοινοτικού συμβουλίου. Τοποθέτηση των ταμειακών διαθεσίμων σε άλλου είδους τραπεζικά και χρηματοοικονομικά προϊόντα δεν επιτρέπεται εκτός από τίτλους του Ελληνικού Δημοσίου.»

2. Το εδάφιο β' της παρ. 1 του άρθρου 234 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«β. Το ποσό της προκαταβολής, που δεν μπορεί να υπερβαίνει για τις κοινότητες πληθυσμού μέχρι 2.000 κατοίκους το ποσό των χιλίων (1.000) ευρώ, ενώ για τις λοιπές κοινότητες και τους δήμους με πληθυσμό μέχρι 10.000 κατοίκους το ποσό των δύο χιλιάδων (2.000) ευρώ.

Για δήμους με πληθυσμό από 10.001 μέχρι 30.000 κατοίκους το ποσό αυτό δεν μπορεί να υπερβαίνει τις τέσσερις χιλιάδες (4.000) ευρώ και για δήμους με πληθυσμό άνω των 30.000 κατοίκων το ποσό των έξι χιλιάδων (6.000) ευρώ.»

3. Το άρθρο 234 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α') προστίθεται παράγραφοι 3 και 4 ως εξής:

«3. Για τις προμήθειες, τις εργασίες και τις μεταφορές, που πληρώνονται από την πάγια προκαταβολή, αξίας μέχρι τετρακόσια (400) ευρώ, δεν απαιτείται η τήρηση των διαδικασιών ανάθεσης που προβλέπει η ισχύουσα κατά περίπτωση νομοθεσία ούτε η σύνταξη μελέτης ή τεχνικών προδιαγραφών.

4. Στα δημοτικά και κοινοτικά διαμερίσματα των δήμων και κοινοτήτων, που προέκυψαν από συνένωση Ο.Τ.Α. κατά τις διατάξεις του ν. 2539/1997, με απόφαση της δημορχακής επιτροπής ή του κοινοτικού συμβουλίου, μπορεί να συνιστάται πάγια προκαταβολή σε βάρος του σχετικού κωδικού αριθμού του προϋπολογισμού και κατανέμεται σε κάθε διαμέρισμα.

Με την ίδια απόφαση ανατίθεται η διαχείριση της πάγιας προκαταβολής στον πρόεδρο του τοπικού συμβουλίου ή στον πρόεδρο κοινότητας.

Το συνολικό ποσό της πάγιας προκαταβολής για όλα τα διαμερίσματα δεν μπορεί να υπερβαίνει το ανώτατο όριο που ορίζεται κάθε φορά για το δήμο ή την κοινότητα.»

4. Στο άρθρο 235 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α') προστίθεται παράγραφος 3 ως εξής:

«3. Στους δήμους και στις κοινότητες που έχουν δική τους ταμειακή υπηρεσία το δημοτικό ή κοινοτικό συμβούλιο μπορεί, με αιτιολογημένη απόφασή του, να απαλλάσσει τους οφειλέτες από τις προσαυξήσεις εκπρόθεσμης καταβολής, εφόσον η εκπρόθεσμη καταβολή οφείλεται:

α) σε μη αποστολή της ατομικής ειδοποίησης της παρ.1 του άρθρου 4 του Κ.Ε.Δ.Ε.,

β) σε οικονομική αδυναμία που προήλθε από γεγονότα ανωτέρας βίας (καταστροφές από έκτακτα φυσικά φαινόμενα, σοβαρά προβλήματα υγείας) ή

γ) σε υπαιτιότητα της υπηρεσίας.

Η απόφαση του συμβουλίου εκδίδεται ύστερα από αίτηση του οφειλέτη. Στις περιπτώσεις α' και γ' απαιτείται και η γνώμη της ταμειακής υπηρεσίας.»

5. Στο άρθρο 236 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α') προστίθεται παράγραφος 4 ως ακολούθως:

«4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, που εκδίδεται εφάπαξ, μπορεί να τροποποιηθούν οι διατάξεις του π.δ. 315/1999, οι οποίες αναφέρονται στον τύπο και το περιεχόμενο του προϋπολογισμού των πρωτοβάθμιων Ο.Τ.Α., ύστερα από γνώμη της Επιτροπής Λογιστικής Τυποποίησης και

Ελέγχων (Ε.Λ.Τ.Ε.) (πρώην Ε.Σ.Υ.Λ.).»

Άρθρο 29

Αρμοδιότητες οργάνων - Αξιώσεις κατά Ο.Τ.Α.

1. Η παρ. 3 του άρθρου 100 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Ο πρόεδρος της κοινότητας δεν θεωρείται υπόλογος κατά την έννοια του άρθρου 25 του π.δ. 774/1980 (ΦΕΚ 189 Α') και σε βάρος του επιτρέπεται καταλογισμός μόνο για δόλο ή βαριά αμέλεια.

Η παράγραφος αυτή ισχύει και για τα μέλη του κοινοτικού συμβουλίου.»

2. Στο άρθρο 100 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α') προστίθεται παράγραφος 4 ως εξής:

«4. Ο πρόεδρος της Κοινότητας δεν ευθύνεται για τις αποφάσεις του Κοινοτικού Συμβουλίου που εκτελεί, εάν ο ίδιος δεν συμμετέχει με την ψήφο του στην έκδοσή τους.»

3. Η περίπτωση γ' της παρ. 2 του άρθρου 111 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α'), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, αντικαθίσταται ως εξής:

«γ) αποφασίζει για την έγκριση των δαπανών και τη διάθεση των πιστώσεων του προϋπολογισμού, με εξαίρεση τις περιπτώσεις των παραγράφων 4, 5 και 6 του άρθρου 218, της παραγράφου 1 του άρθρου 110, της παρ. 1 του άρθρου 175, του άρθρου 262, των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου 267 και του άρθρου 299.»

4. Η παρ. 4 του άρθρου 114 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Ο δήμαρχος δεν ευθύνεται για τις πράξεις του Δημοτικού Συμβουλίου που εκτελεί. Οι διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 100 ισχύουν και για το δήμαρχο και τα μέλη του Δημοτικού Συμβουλίου.»

5. Στο άρθρο 304 του π.δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α'), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, προστίθενται παράγραφοι ως εξής:

«Για την παραγραφή των αξιώσεων κατά των Ο.Τ.Α. έχουν εφαρμογή οι διατάξεις που διέπουν την παραγραφή των αξιώσεων κατά του Δημοσίου. Κάθε άλλη διάταξη που ορίζει μεγαλύτερο χρόνο παραγραφής των αξιώσεων κατά των Ο.Τ.Α. καταργείται.

Ο νόμιμος τόκος και ο τόκος υπερημερίας κάθε οφειλής των Ο.Τ.Α. ανέρχεται στο ποσοστό που ορίζεται για τις αντίστοιχες οφειλές του Δημοσίου.»

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΟΦΕΙΛΩΝ Ο.Τ.Α.- ΘΕΜΑΤΑ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ - ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΟΦΕΙΛΩΝ Ο.Τ.Α.

Άρθρο 30

Ρυθμίσεις ληξιπρόθεσμων οφειλών δήμων και κοινοτήτων

1.α. Οι ληξιπρόθεσμες μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος υποχρεώσεις των δήμων και κοινοτήτων προς το Ελληνικό Δημόσιο απαλλάσσονται από προσαυξήσεις εκπρόθεσμης καταβολής και κάθε μορφής επιβαρύνσεις, εφόσον ο οικείος δήμος ή κοινότητα καταβάλει εφάπαξ τη βασική οφειλή μέχρι την τελευταία εργάσιμη ημέρα του έκτου μήνα, από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου του μήνα της δημοσίευσης, θεωρούμενου ως πρώτου.

β. Οι υποχρεώσεις των δήμων και κοινοτήτων προς το Ι.Κ.Α., ΤΥΔΚΥ και ΤΑΔΚΥ από καθυστερούμενες ασφαλιστικές εισφορές μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος απαλλάσσονται από προσαυξήσεις εκπρόθεσμης καταβολής και κάθε μορφής επιβαρύνσεις, εφόσον ο οικείος δήμος ή κοινότητα καταβάλει στους ασφαλιστικούς φορείς εφάπαξ το ποσό της βασικής οφειλής του, εντός της προθεσμίας της προηγούμενης περίπτωσης.

Σε περίπτωση μη καταβολής του ποσού της παραπάνω οφειλής, καθίσταται απαιτητό το σύνολο της οφειλής μετά των νομίμων προσαυξήσεων, επιβαρύνσεων κ.λπ..

Οι απαιτητές ασφαλιστικές εισφορές από τη δημοσίευση του παρόντος και εφεξής καταβάλλονται κανονικά μέσα στις νόμιμες προθεσμίες.

2. Οι ληξιπρόθεσμες μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος υποχρεώσεις των δήμων και κοινοτήτων:

α) προς τις Δ.Ε.Κ.Ο.,

β) προς τους ιδιώτες, φυσικά ή νομικά πρόσωπα, κρατικά και ιδιωτικά πιστωτικά ιδρύματα, για οφειλές που προέκυψαν από την εκτέλεση έργων, προμηθειών ή τη σύνταξη μελετών, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις,

γ) προς το Ταμείο Παρακαταθηκών και Δανείων για τις οφειλές από δάνεια που τους έχει χορηγήσει, καθώς και ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις της παραγράφου 1 του παρόντος,

δ) προς τους εργαζομένους στους οικείους Ο.Τ.Α.,

ε) από οποιαδήποτε αιτία, εφόσον έχουν επιδικαστεί με τελεσίδικη δικαστική απόφαση,

δύνανται να εξοφλούνται με σύναψη δανείων από το Ταμείο Παρακαταθηκών και Δανείων, ύστερα από σχετική αίτησή τους.

3. Με σύναψη δανείου από το Ταμείο Παρακαταθηκών και Δανείων, εντός αποκλειστικής προθεσμίας τεσσάρων (4) μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος, ρυθμίζονται επίσης, μετά από αίτηση του δήμου ή της κοινότητας και τα υφιστάμενα μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος χρεωστικά ανοίγματα των δήμων και κοινοτήτων στο Ταμείο Παρακαταθηκών και Δανείων. Με την παρέλευση απράκτου της ως άνω προθεσμίας, το Ταμείο Παρακαταθηκών και Δανείων δύναται να βεβαιώνει οικοθεν τα ανωτέρω χρεωστικά ανοίγματα στις οικείες δημόσιες οικονομικές υπηρεσίες (Δ.Ο.Υ.).

4. Το επιτόκιο ορίζεται με βάση τα τρέχοντα επιτόκια των ομολόγων του Ελληνικού Δημοσίου δεκαετούς διάρκειας.

5.α. Το επιτόκιο των πιο πάνω δανείων αναπροσαρμόζεται την 1/1 κάθε έτους υποχρεωτικά, με αποφάσεις του Δ.Σ. του Ταμείου Παρακαταθηκών και Δανείων, η δε αναπροσαρμογή γίνεται με βάση το μέσο όρο του επιτοκίου του προηγούμενου εξαμήνου των ομολόγων δεκαετούς διάρκειας. Ο πιο πάνω μέσος όρος υπολογίζεται από τις αρμόδιες Υπηρεσίες του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών (Διεύθυνση Δημοσίου Χρέους) ή τον Οργανισμό Διαχείρισης Δημοσίου Χρέους (Ο.Δ.Δ.Η.Χ.) και αφορά τα τρέχοντα επιτόκια (αποδόσεις) δεκαετούς διάρκειας.

Ειδικά το αρχικό επιτόκιο ορίζεται με βάση το μέσο όρο του πρώτου εξαμήνου του 2003. Όλα τα ανωτέρω επιτόκια υπολογίζονται κάθε φορά από τις αρμόδιες Υπηρεσίες του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών – Διεύθυνση Δημοσίου Χρέους ή τον Ο.Δ.Δ.Η.Χ., προσαυξημένα κατά 0,5.

β. Η παρ. 6 του άρθρου 17 του ν. 2744/1999 καταργείται, όλα δε τα δάνεια τα αναφερόμενα στην παράγραφο αυτή αναπροσαρμόζονται και αυτά την 1/1 κάθε έτους υποχρεωτικά, με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου Παρακαταθηκών και Δανείων, η δε αναπροσαρμογή γίνεται με βάση το μέσο όρο του επιτοκίου του προηγούμενου εξαμήνου των ομολόγων δεκαετούς διάρκειας, ο δε μέσος όρος του επιτοκίου υπολογίζεται από τις αρμόδιες Υπηρεσίες του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών (Διεύθυνση Δημοσίου Χρέους) ή τον Ο.Δ.Δ.Η.Χ. και αφορά τα τρέχοντα επιτόκια δεκαετούς διάρκειας. Και τα ανωτέρω επιτόκια προσαυξάνονται κάθε φορά κατά 0,5.

6. Το προϊόν των δανείων αυτού του άρθρου απαγορεύεται να διατίθεται για οποιονδήποτε άλλον σκοπό και εγγράφεται σε ειδικό κωδικό του προϋπολογισμού του δήμου ή της κοινότητας με τίτλο «Δάνειο του νόμου...../2003 για την εξόφληση ληξιπρόθεσμων οφειλών». Οποιαδήποτε εντολή πληρωμής σε βάρος του κωδικού αυτού, που αντίκειται στις διατάξεις του παρόντος, είναι άκυρη και ο δημοτικός ή κοινοτικός ταμίας υποχρεούται να μην την εκτελέσει.

7. Τα δάνεια του παρόντος άρθρου χορηγούνται στους δικαιούχους των οποίων οι ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις, αθροισμένες με το μέρος των τακτικών τους εσόδων που παρακρατούνται ετησίως από το Ταμείο Παρακαταθηκών και Δανείων για

εξόφληση άλλων μακροπρόθεσμων υποχρεώσεων τους, υπερβαίνουν:

α) το 10% των τακτικών τους εσόδων, εφόσον πρόκειται για δήμους ή κοινότητες με τακτικά έσοδα οικονομικού έτους 2003 που δεν υπερβαίνουν τα τρία εκατομμύρια (3.000.000) ευρώ και

β) το 20% των τακτικών τους εσόδων, εφόσον πρόκειται για δήμους ή κοινότητες με τακτικά έσοδα οικονομικού έτους 2003 που υπερβαίνουν τα τρία εκατομμύρια (3.000.000) ευρώ.

8. Για τον υπολογισμό των ανωτέρω ποσοστών λαμβάνονται υπόψη και οι ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις της παραγράφου 3. Ως τακτικά έσοδα λαμβάνονται υπόψη αυτά που έχουν εγγραφεί στον προϋπολογισμό οικονομικού έτους 2003 του οικείου δήμου ή κοινότητας.

9. Το ύψος και ο χρόνος αποπληρωμής του δανείου καθορίζονται κατά τέτοιο τρόπο, ώστε η ετήσια τοκοχρεολυτική δόση εξόφλησής του να μην υπερβαίνει το 15% ή το 30% των τακτικών εσόδων των δήμων και κοινοτήτων των περιπτώσεων α' και β' αντίστοιχα της παραγράφου 7.

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, το Ταμείο Παρακαταθηκών και Δανείων μπορεί να αποφασίζει τη χορήγηση δανείων σε δήμους και κοινότητες με χρόνο εξόφλησης μεγαλύτερο των δεκαπέντε (15) ετών, εάν από την εν γένει οικονομική κατάσταση του οικείου δήμου ή κοινότητας προκύπτει ότι με τον τρόπο αυτόν διασφαλίζεται καλύτερα η ομαλή εξυπηρέτηση του δανείου. Ομοίως δύναται να χορηγείται περίοδος χάριτος έως δώδεκα (12) μήνες, χωρίς επιβάρυνση, σε όλα τα δάνεια του παρόντος άρθρου.

10. Η εξόφληση των δανείων γίνεται με παρακράτηση από τα έσοδα των οικείων δήμων και κοινοτήτων, που προέρχονται από τους Κεντρικούς Αυτοτελείς Πόρους (Κ.Α.Π.) του ν. 1828/1989. Η παρακράτηση γίνεται από το Ταμείο Παρακαταθηκών και Δανείων σε ισόποσες μηνιαίες δόσεις. Σε περίπτωση που τα έσοδα από τους Κ.Α.Π. δεν επαρκούν για την εξόφληση του δανείου, η εξόφληση μπορεί να γίνεται με παρακράτηση άλλων εσόδων των δήμων και κοινοτήτων, που είναι δυνατόν να εκχωρηθούν.

11. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Οικονομίας και Οικονομικών, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση του Ταμείου Παρακαταθηκών και Δανείων, καθορίζονται οι διαδικασίες και τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την εφαρμογή του άρθρου αυτού, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΘΕΜΑΤΑ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ

Άρθρο 31

Ειδική θεώρηση εισόδου - Χορήγηση ασύλου - Άδεια διαμονής

1. Σε Αρχηγούς Οργανωμένων Ομάδων Τουρισμού (Tour Leader) μετά από σύμφωνη γνώμη της Διεύθυνσης Τουρισμού της οικείας Περιφέρειας χορηγείται ειδική θεώρηση εισόδου, εφόσον οι ενδιαφερόμενοι προσκομίσουν στο ελληνικό προξενείο του τόπου κατοικίας τους αίτηση συνοδευόμενη από τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

α. Διαβατήριο ή άλλο ταξιδιωτικό έγγραφο.

β. Βεβαίωση ασφάλισης για κάλυψη εξόδων νοσηλείας, ιατρικής και φαρμακευτικής περίθαλψης και για την κάλυψη εργατικού ατυχήματος. Σε περίπτωση που υπάρχει με τη χώρα του διακρατική συμφωνία ασφάλισης για υγεία και εργατικό ατύχημα, αρκεί η προσκόμιση βεβαίωσης της χώρας του ότι είναι ασφαλισμένος στο κοινωνικοασφαλιστικό της σύστημα. Εάν δεν υπάρχει διακρατική συμφωνία, θα προσκομίσει εγγύηση του κράτους προέλευσης, ότι θα καλύψει τον ασφαλιστικό κίνδυνο από τις ανωτέρω αιτίες ή ασφαλιστήριο ιδιωτικής ασφαλιστικής εταιρίας κάλυψης των ανωτέρω κινδύνων για την απασχόλησή του ως Tour Leader στην Ελλάδα.

γ. Βεβαίωση από τη Διεύθυνση Τουρισμού της Περιφέρειας που εδρεύει το τουριστικό γραφείο, στην οποία να αναφέρεται

ότι εγκρίνεται η εργασία του αλλοδαπού ως Αρχηγού Οργανωμένων Ομάδων Τουριστών (Tour Leader).

δ. Βεβαίωση του αλλοδαπού τουριστικού γραφείου που να βεβαιώνει ότι ο υπό απασχόληση αλλοδαπός αμείβεται από το εν λόγω γραφείο.

ε. Έγγραφο ελληνικού τουριστικού γραφείου ότι συνεργάζεται με αλλοδαπό τουριστικό γραφείο.

στ. Υπεύθυνη δήλωση ελληνικού τουριστικού γραφείου που συνεργάζεται με αλλοδαπό τουριστικό γραφείο ότι ο αλλοδαπός δεν θα προσληφθεί για εργασία και ότι θα απασχοληθεί εκτός του γραφείου για την εξυπηρέτηση των αφικνούμενων ομάδων τουριστών μέσω αλλοδαπού τουριστικού γραφείου για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα που δεν θα υπερβαίνει τους οκτώ (8) μήνες.

ζ. Υπεύθυνη δήλωση του ίδιου ότι δεν πρόκειται να ασκήσει οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα εντός της Ελληνικής Επικράτειας.

η. Πιστοποιητικό Υγείας από αλλοδαπά κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα, από το οποίο προκύπτει ότι δεν πάσχει από μεταδιδόμενα λοιμώδη νοσήματα.

θ. Πιστοποιητικό ποινικού μητρώου της αρμόδιας αλλοδαπής αρχής.

Ο αλλοδαπός οφείλει πέντε (5) ημέρες από την άφιξή του στη χώρα να υποβάλει στην οικεία περιφέρεια αίτηση για χορήγηση άδειας διαμονής συνοδευόμενη από επίσημα μεταφρασμένα αντίγραφα των ανωτέρω β', γ', δ' και ε' δικαιολογητικών, καθώς και αντίγραφο διαβατηρίου με την ειδική θεώρηση εισόδου, αντίγραφο με επίσημη μετάφραση του πιστοποιητικού υγείας και του ποινικού μητρώου, καθώς και δήλωση στην οποία αναφέρεται η διεύθυνση του ελληνικού τουριστικού γραφείου με το οποίο συνεργάζεται.

Η ανωτέρω άδεια διαμονής, η οποία επέχει και θέση άδειας εργασίας, χορηγείται με απόφαση του Γενικού Γραμματέα της Περιφέρειας κατά παρέκκλιση των διατάξεων της παραγράφου 5 του άρθρου 8 του ν. 2910/2001 (ΦΕΚ 91 Α') για χρονικό διάστημα έως οκτώ (8) μηνών και δεν ανανεώνεται στο ίδιο έτος. Για τους ανωτέρω ισχύουν οι διατάξεις του άρθρου 71 παρ.1 περίπτωση α' του ν. 2910/2001.

2. Σε αλλοδαπούς ή και τέκνα αλλοδαπών που γεννήθηκαν ή κατοικούν επί μακρόν στην Ελλάδα και σε όσους το αίτημά τους για χορήγηση ασύλου απορρίφθηκε και υπήχθησαν στη διαδικασία του άρθρου 66 του ν. 2910/2001 (ΦΕΚ 91 Α') εφόσον ο εφοδισμός τους με διαβατήριο από τις προξενικές αρχές της χώρας τους είναι αποδεδειγμένα αδύνατος, χορηγείται με απόφαση του οικείου Γενικού Γραμματέα Περιφέρειας βεβαίωση νόμιμης διαμονής, αφού λάβει υπόψη του τους λόγους που αφορούν στη δημόσια τάξη και ασφάλεια της χώρας. Η βεβαίωση αυτή αποτελεί προϋπόθεση για τη χορήγηση άδειας εργασίας, καθιστώντας όλες τις υποχρεώσεις και παρέχει όλα τα δικαιώματα που προβλέπονται από τις διατάξεις του ν. 2910/2001 (ΦΕΚ 91 Α'). Η ίδια βεβαίωση δεν αποτελεί και δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ταξιδιωτικό έγγραφο, ισχύει δε μέχρι τον εφοδισμό τους με διαβατήριο, οπότε και αντικαθίσταται με την άδεια διαμονής ενιαίου τύπου. Η αίτηση για τη χορήγηση της ανωτέρω βεβαίωσης υπόκειται στην καταβολή παραβόλου σύμφωνα με το άρθρο 71 παράγραφος 1 περίπτωση α' του ν. 2910/2001 (ΦΕΚ 91 Α').

Άρθρο 32

Άδειες διαμονής

1.α. Στο τέλος της παραγράφου 1 του άρθρου 8 του ν. 2910/2001 (ΦΕΚ 91 Α') προστίθεται εδάφιο που έχει ως εξής:

«Όταν πρόκειται για ανανέωση άδειας διαμονής που αφορά σε διαφορετικό εργασιακό καθεστώς, από εκείνο για το οποίο έχει χορηγηθεί και η αντίστοιχη άδεια διαμονής και πληρούνται οι λοιπές προϋποθέσεις του νόμου, δεν απαιτείται η αντίστοιχη για το σκοπό αυτόν ειδική θεώρηση εισόδου. Η διαδικασία αυτή δεν αφορά στους κατόχους άδειας διαμονής για τους λόγους που προβλέπονται στις διατάξεις των άρθρων 10 έως και 18, 34, 35 και 36 του παρόντος νόμου, όπως ισχύει.

Οι εκκρεμείς αιτήσεις εξετάζονται στο πλαίσιο της παρούσας διάταξης. Άδειες διαμονής που χορηγήθηκαν σύμφωνα με την ανωτέρω πρόβλεψη θεωρούνται νόμιμες.»

β. Στην παράγραφο 5 του άρθρου 8 του ν. 2910/2001 προστίθενται τα ακόλουθα εδάφια:

« Η εξέταση λόγων που αφορούν στη δημόσια τάξη και ασφάλεια της χώρας δεν αποτελεί προαπαιτούμενο στοιχείο για την ανανέωση της άδειας διαμονής του αλλοδαπού με εξαίρεση τη μετατροπή της σε αορίστου χρόνου διαρκείας.

Οι Υπηρεσίες Αλλοδαπών και Μετανάστευσης των Περιφερειών υποχρεούνται στο τέλος κάθε μήνα να αποστέλλουν στις κατά τόπους αστυνομικές διευθύνσεις του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης καταστάσεις με τα ακριβή στοιχεία των αλλοδαπών των οποίων ανανεώθηκαν οι άδειες διαμονής.

Η ύπαρξη λόγων δημόσιας τάξης και ασφάλειας που προκύπτουν από την έρευνα των κατά τόπους αστυνομικών διευθύνσεων αποτελεί νόμιμο λόγο ανάκλησης της άδειας διαμονής ανεξαρτήτως του χρονικού σημείου στο οποίο αναφέρονται.»

2. Στο άρθρο 19 του ν. 2910/2001 προστίθεται παράγραφος 10, ως εξής:

«10. α. Η χορήγηση άδειας εργασίας από την αρμόδια Υπηρεσία της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης ισχύει στο πλαίσιο της διάρκειάς της σε οποιονδήποτε νομό της χώρας υπό τις εξής προϋποθέσεις:

i. Έχει λυθεί η αρχική εργασιακή σχέση και έχει γίνει αναγγελία του λόγου της λύσης της.

ii. Έχει συνάψει ο αλλοδαπός νέα σύμβαση εργασίας με εργοδότη σε άλλο νομό.

iii. Έχει γίνει θεώρηση της άδειας από την Υπηρεσία της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης του τόπου που θα εργασθεί ο αλλοδαπός και για χρονικό διάστημα ίσο με αυτό που υπολείπεται.

Με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζεται ο τύπος του εντύπου της άδειας εργασίας και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.»

3. Η παράγραφος 2 του άρθρου 22 του ν. 2910/2001 (ΦΕΚ 91 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Μετά την πάροδο δύο ετών από τη χορήγηση της αρχικής άδειας, η ανανέωση της άδειας διαμονής γίνεται με απόφαση του Γενικού Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας ανά διετία και έχει ισόχρονη διάρκεια. Ύστερα από δεκαετή συνολική παραμονή στην Ελλάδα και υπό τις αυτές προϋποθέσεις μπορεί με απόφαση του Γενικού Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας να χορηγείται άδεια διαμονής αόριστης διάρκειας. Και στις δύο αυτές περιπτώσεις κατά τα λοιπά έχουν εφαρμογή οι διατάξεις των παραγράφων 3 έως 6 του άρθρου 8 αυτού του νόμου.»

4. Η παράγραφος 4 του άρθρου 27 του ν. 2910/2001 (ΦΕΚ 91 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Ύστερα από δεκαετή συνολική παραμονή στην Ελλάδα και υπό τις αυτές προϋποθέσεις μπορεί με απόφαση του Γενικού Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας να χορηγείται άδεια διαμονής αόριστης διάρκειας.

Σε αυτήν την περίπτωση κατά τα λοιπά έχουν εφαρμογή οι διατάξεις των παραγράφων 3 έως 6 του άρθρου 8 αυτού του νόμου.»

5. Το άρθρο 30 του ν. 2910/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Η άδεια διαμονής χορηγείται για χρονικό διάστημα ίσο με την άδεια διαμονής του κύριου κατόχου και ακολουθεί την τύχη της άδειας διαμονής του με εξαίρεση την περίπτωση χορήγησης άδειας διαμονής αόριστης διάρκειας, οπότε η συνδρομή της δεκαετίας θα πρέπει να συμπληρωθεί αυτοτελώς για κάθε μέλος της οικογένειάς του, σύμφωνα και με τις ειδικότερες προϋποθέσεις της παραγράφου 2 του άρθρου 28 του παρόντος νόμου.

2. Αλλοδαπός που επιθυμεί την ανανέωση της άδειας διαμονής για λόγους οικογενειακής συνένωσης υποχρεούται, δύο τουλάχιστον μήνες πριν τη λήξη της, να υποβάλλει στο δήμο ή την κοινότητα του τόπου κατοικίας του σχετική αίτηση ταυτόχρονα με την αίτηση για ανανέωση της άδειας διαμονής του κύριου κατόχου. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις του άρθρου 8 του νόμου αυτού.»

6. Μετά την παράγραφο 3 του άρθρου 32 του ν. 2910/2001, όπως αυτή αντικαταστάθηκε με την παρ. 4 του άρθρου 11 του ν. 3074/2002, προστίθεται νέα παράγραφος 4 ως εξής:

«4. Για τη χορήγηση άδειας εργασίας ή άδειας άσκησης ανεξάρτητης οικονομικής δραστηριότητας εφαρμόζεται αναλόγως η ρύθμιση του άρθρου 31 του παρόντος νόμου, μετά την προσκόμιση της άδειας διαμονής που χορηγείται κατ' εφαρμογή της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου.»

7. Στην παράγραφο 4α του άρθρου 37 του ν. 2910/2001 (ΦΕΚ 91 Α') προστίθεται εδάφιο που έχει ως εξής:

«Οι άδειες διαμονής που χορηγούνται σύμφωνα με την ανωτέρω διάταξη δύνανται να ανανεωθούν για έναν από τους λόγους του ν. 2910/2001, εφόσον εκλείψουν οι λόγοι ανθρωπιστικής φύσεως για τους οποίους εκδόθηκαν ή εφόσον τούτο έχει οριστεί με την απόφαση χορήγησης της άδειας.»

8. Στην παράγραφο 8 του άρθρου 19 του ν. 2910/2001, όπως συμπληρώθηκε με την παράγραφο 3 του άρθρου 19 του ν. 3013/2002 (ΦΕΚ 102 Α') αντικαθίσταται το δεύτερο εδάφιο, ως εξής:

«Μετά την πάροδο δύο (2) ετών από τη χορήγηση της αρχικής άδειας, η άδεια εργασίας έχει διετή διάρκεια.»

9. Στην παράγραφο 1β του άρθρου 25 του ν. 3013/2002 (ΦΕΚ 102 Α') προστίθεται εδάφιο που έχει ως εξής:

«Οι άδειες διαμονής της παραγράφου αυτής επέχουν και θέση άδειας εργασίας.»

10. Η παράγραφος 2 του άρθρου 19 του ν. 2910/2001 (ΦΕΚ 91 Α') αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«2.α. Στην έδρα κάθε Περιφέρειας συγκροτείται Επιτροπή η οποία αποτελείται από:

1. το Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας ή το Διευθυντή της αρμόδιας Υπηρεσίας Αστικής Κατάστασης και Αλλοδαπών και Μετανάστευσης, ως Πρόεδρο,

2. τον προϊστάμενο του Σώματος Επιθεωρητών Εργασίας (Σ.Ε.Π.Ε.),

3. εκπρόσωπο της Ε.Ν.Α.Ε.,

4. εκπρόσωπο του Ο.Α.Ε.Δ.,

5. εκπρόσωπο των εργαζομένων,

6. εκπρόσωπο των εργοδοτών,

7. εκπρόσωπο της Γ.Ε.Σ.Α.Σ.Ε. ή Π.Α.Σ.Ε.Γ.Ε.Σ. ως τακτικά μέλη μαζί με τους υποδεικνυόμενους, αντίστοιχους, αναπληρωτές τους.

Η Επιτροπή συγκροτείται με απόφαση του Γενικού Γραμματέα της Περιφέρειας και έχει θητεία δύο (2) ετών. Σε περίπτωση που δεν υποδειχθούν τα ανωτέρω μέλη εντός τριάντα (30) ημερών αφ' ότου τους ζητηθεί, ο ορισμός γίνεται από το Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας.

Η Επιτροπή καταρτίζει στο τελευταίο τρίμηνο κάθε έτους έκθεση στην οποία καταχωρούνται οι υπάρχουσες ανάγκες σε εργατικό δυναμικό στην Περιφέρεια και οι κενές θέσεις εργασίας ανά ειδικότητα και νομό που μπορεί να καλυφθούν από αλλοδαπούς. Κατά την κατάρτιση της έκθεσης λαμβάνονται υπόψη το συμφέρον της εθνικής οικονομίας, η προσφορά εργασίας από ημεδαπούς ή αλλοδαπούς που διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα και η ζήτηση.

β. Με βάση αυτή την έκθεση καθορίζονται με απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Εξωτερικών, ο ανώτατος αριθμός αδειών εργασίας που χορηγούνται κάθε έτος σε αλλοδαπούς κατά ιθαγένεια, νομό, είδος και διάρκεια απασχόλησης, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

γ. Η απόφαση αυτή διαβιβάζεται από την Επιτροπή στις οικείες Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις και στις Ελληνικές Προξενικές Αρχές έως ότου συσταθούν τα Γραφεία ευρέσεως εργασίας εξωτερικού της επόμενης παραγράφου.

δ. Η επιτροπή με την ίδια διαδικασία μπορεί, κατά τη διάρκεια ισχύος της Κ.Υ.Α. της ανωτέρω υπό στοιχείο β' περίπτωσης της παρούσας παραγράφου, να εισηγείται την τροποποίησή της, όταν τούτο κρίνεται αναγκαίο, λόγω μεταβολής των συνθηκών.

ε. Στον Πρόεδρο, τα μέλη και το Γραμματέα της επιτροπής καταβάλλεται αποζημίωση το ύψος της οποίας καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και

Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.

στ. Έως την έκδοση της Κ.Υ.Α., των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Εξωτερικών της ανωτέρω υπό στοιχείο β' περίπτωσης, θα ακολουθείται η διαδικασία που προβλέπεται στις λοιπές διατάξεις της παρούσας παραγράφου και η υπηρεσία εργασίας της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης θα ζητά την έγκριση του Ο.Α.Ε.Δ., η οποία θα δίδεται μετά από έρευνα της αγοράς εργασίας.»

11. Η παράγραφος 7 του άρθρου 19 του ν. 2910/2001 (ΦΕΚ 91 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«7.α. Η άδεια εργασίας χορηγείται από τον οικείο νομάρχη, εφόσον αναφέρεται σε ειδικότητα που περιλαμβάνεται στην Κ.Υ.Α. της περίπτωσης β' της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου. Η χορήγηση της άδειας εργασίας γίνεται ύστερα και από γνώμη της αστυνομικής αρχής του νομού για θέματα που αφορούν τη δημόσια τάξη και ασφάλεια της Χώρας.

β. Ο κάτοχος της άδειας εργασίας μπορεί να εργασθεί σε άλλο νομό της ίδιας ή διαφορετικής περιφέρειας με τη συνδρομή των προϋποθέσεων της παραγράφου 10 του άρθρου 19 του ν. 2910/2001 (ΦΕΚ 91 Α'), όπως προστέθηκε με την παράγραφο 2 του άρθρου 33 του παρόντος νόμου και εφόσον, προσθέτως, πρόκειται για ειδικότητα, η οποία προβλέπεται στην ανωτέρω Κ.Υ.Α. και δεν έχει καλυφθεί από άλλο ημεδαπό ή αλλοδαπό εργαζόμενο.»

12. Εφόσον ο αλλοδαπός κατέθεσε αίτηση ανανέωσης άδειας εργασίας ή άδειας διαμονής, πριν τη λήξη της προηγούμενης άδειας διαμονής, θεωρείται νομίμως διαμένων στη Χώρα μέχρι η διοίκηση να αποφανθεί με απόφασή της επί του αιτήματός του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 33

Εκποίηση δημοτικών και κοινοτικών εκτάσεων

Οι διατάξεις των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου 28 του ν. 1080/1980 (ΦΕΚ 246 Α') επαναφέρονται σε ισχύ. Ομοίως οι ανατρεπτικές προθεσμίες των ανωτέρω διατάξεων, επαναφέρονται για δύο (2) έτη από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου.

Άρθρο 34

Παράταση λειτουργίας των Επιτροπών του άρθρου 7 του ν. 2320/1995

1. Η λειτουργία των Επιτροπών του άρθρου 7 του ν. 2320/1995 παρατείνεται μέχρι 31.3.2004, για την εξέταση εκκρεμών αιτήσεων, προσφυγών και για την επανάκριση πράξεων αναγνώρισης αγωνιστών εθνικής αντίστασης.

2. Οι οργανωτικές μονάδες λειτουργίας των Κέντρων Εξυπηρέτησης Πολιτών (Κ.Ε.Π.) της Περιφέρειας Αττικής, της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας και της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας μεταφέρονται στην Ενιαία Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Αθηνών - Πειραιώς, στη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Θεσσαλονίκης και στη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Αχαΐας, αντιστοίχως.

Άρθρο 35

Στην παρ. 1 του άρθρου 2ου του Καταστατικού της Εταιρείας «ΑΤΤΙΚΟ ΜΕΤΡΟ Α.Ε.», που εγκρίθηκε με το άρθρο δεύτερο του ν. 1955/1991 (ΦΕΚ 112 Α') οι λέξεις «του δικτύου υπόγειου σιδηρόδρομου» αντικαθίστανται με τις λέξεις «δικτύου αστικού σιδηροδρόμου» και μετά τις λέξεις «Νομού Αττικής», όπου αυτές απαντώνται στην ανωτέρω διάταξη, προστίθενται οι λέξεις «και Νομού Θεσσαλονίκης».

Άρθρο 36 Έναρξη ισχύος

1. Κάθε διάταξη νόμου αντίθετη προς τις διατάξεις του παρόντος νόμου καταργείται.

2. Η ισχύς των διατάξεων του παρόντος νόμου αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά στις επί μέρους διατάξεις».

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης) : Κύριοι συνάδελφοι, παρακαλώ το Σώμα να εξουσιοδοτήσει το Προεδρείο για την υπ' ευθύνη του επικύρωση των Πρακτικών ως προς την ψήφιση στο σύνολο των παραπάνω νομοσχεδίων.

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης) : Το Σώμα παρέσχε τη ζητηθείσα εξουσιοδότηση.

Εισερχόμεστε τώρα στη συζήτηση και ψήφιση ενιαία επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας: «Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας», σύμφωνα με τα άρθρα 72 παράγραφος 4 του Συντάγματος και 108 παράγραφος 7 του Κανονισμού της Βουλής.

Η Διάσκεψη των Προέδρων αποφάσισε να διατεθεί συνολικός χρόνος οκτώ ωρών, εκ των οποίων έξι ώρες για τις αγορεύσεις των εισηγητών, των ειδικών αγορητών και των εγγεγραμμένων στον κατάλογο ομιλητών και δύο ώρες για τις αγορεύσεις του Υπουργού και των Κοινοβουλευτικών Εκπροσώπων.

Η εγγραφή των Βουλευτών στον κατάλογο των ομιλητών θα είναι ελεύθερη και θα γίνει, σύμφωνα με το άρθρο 96 του Κανονισμού της Βουλής, από την έναρξη της συζήτησης ως το τέλος της ομιλίας των εισηγητών.

Κοινοβουλευτικός εκπρόσωπος του ΠΑΣΟΚ είναι ο κ. Λεωνίδας Γρηγοράκος, της Νέας Δημοκρατίας ο κ. Νικήτας Κακλαμάνης, του Κομμουνιστικού Κόμματος της Ελλάδας ο Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. Παναγιώτης Κοσιώνης και του Συνασπισμού της Αριστεράς των Κινημάτων και της Οικολογίας η κ. Ιωάννα Στεργίου.

Το λόγο έχει ο εισηγητής της Πλειοψηφίας κ. Αναστάσιος Χωρέμης.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΧΩΡΕΜΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, θεωρώ τη συζήτηση στην Επιτροπή των Κοινωνικών Υποθέσεων σε σχέση με το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας μια ιδιαίτερα σημαντική διαδικασία. Μετά την ακρόαση επτά συλλογικών φορέων των εργαζομένων στους κλάδους υγείας και μετά την πραγματικά εξαντλητική συζήτηση που υπήρξε στην επιτροπή, με βάση το νέο Κανονισμό και την πρόσφατη συνταγματική αναθεώρηση, πιστεύω ότι έγινε μια ουσιαστική δουλειά γεμάτη από συμπληρώσεις, παρεμβάσεις προς διόρθωση και σημαντικές τροποποιήσεις επί θεμάτων εκκρεμών επί σειρά ετών.

Βεβαίως ήταν παραγωγική αυτή η διαδικασία, δεδομένου ότι μέσα από την ακρόαση και τη συζήτηση λύθηκαν ζητήματα που ταλάνιζαν ολόκληρους επαγγελματικούς κλάδους. Μιλώ ιδιαίτερα για τους οπτικούς, αλλά και για τους πτυχιούχους των τεχνολογικών εκπαιδευτικών ιδρυμάτων. Πιστεύω ότι δόθηκαν σοφές λύσεις στις αγωνίες που υπήρχαν στους κλάδους αυτούς, αλλά και γενικότερα με την επίλυση εκκρεμών ζητημάτων που είχαν να κάνουν με χρόνιες συγκρούσεις και προβληματισμούς, θεωρώ ότι η επιτροπή μας, μετά τη θετική στάση της ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, επιτέλεσε ένα πολύ σημαντικό έργο, όσον αφορά τη διαφορετική πλέον εικόνα που πρέπει να υπάρξει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, που πρόσφατα δέχθηκε, βεβαίως, μια σημαντική μεταρρύθμιση. Πρόκειται για τη μεταρρύθμιση, που άξονα πλέον της δομής και της οργανωτικής παρέμβασης ως προς τα ζητήματα υγείας έχουν πλέον τα περιφερειακά συστήματα υγείας και πρόνοιας.

Η αναγκαιότητα για περισσότερη αποκέντρωση ασφαλώς με βάση τις διοικητικές περιφέρειες της χώρας και ειδικότερα με τα συμβούλια αυτά που έδρα τους έχουν αυτές τις διοικητικές περιφέρειες ήταν μια μεγάλη. Ήδη από τη θεσμοθέτησή τους με το ν. 2889/2001 η χώρα απέκτησε περιφερειακά συστήματα υγείας, που -τονίζω- ήδη αποδίδουν ιδιαίτερα σημαντικά αποτελέσματα και επιβεβαιώνουν την αξία και τη σημασία αυτής της μεταρρύθμισης, προκειμένου η χώρα μας να έχει ένα απο-

κεντρωμένο υγειονομικό σύστημα, που συνεχώς και περισσότερο τείνει να προσεγγίζει τις καλές υπηρεσίες υγείας, έτσι όπως τις απαιτεί ο Έλληνας πολίτης, συγκρίνοντας, βεβαίως, την απόσταση που μας χωρίζει με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Θεωρώ ότι αυτό το αποκεντρωμένο πλέον σύστημα για ένα μεγάλο διάστημα θα πρέπει να τύχει της προσοχής της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου και των κυβερνήσεων, προκειμένου ταχύτητα να ανταποκρινόμαστε στις ανάγκες διόρθωσης, τροποποίησης, βελτίωσης των ζητημάτων που προκύπτουν, κάτι που έρχεται να εξυπηρετήσει αυτό το νομοσχέδιο.

Η μεταρρύθμιση, για να είναι δυναμική και να έχει αποτελέσματα, ασφαλώς πρέπει να είναι συνεχής, να έχει διάρκεια και οι παρεμβάσεις που τροποποιούν και συμπληρώνουν τα κενά που υπάρχουν θα πρέπει να έχουν προοπτική, προκειμένου να υπάρχει η βέλτιστη απόδοση μέσα στις σημερινές συνθήκες και προκειμένου ασφαλώς να θεμελιώνουμε συνεχώς και περισσότερο ένα καλύτερο, ένα αποδοτικότερο σύστημα.

Το υπό συζήτηση νομοσχέδιο: «Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων» του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας έρχεται σήμερα να καλύψει τη συνέχεια της προσπάθειας που ξεκίνησε με το ν. 2889/2001 η Κυβέρνησή μας και να απαντήσει στα εκκρεμή ζητήματα και τα πολλά, πράγματι, και καινούργια ζητήματα, που προέκυψαν από τη διοικητική αυτή αναγκαioτητα. Δεν ακυρώνει ούτε αναιρεί ασφαλώς την φιλοσοφία και την πρακτική κατεύθυνση του ν.2889/2001. Αντίθετα διευρύνει και ενισχύει αυτή τη φιλοσοφία ως προς την ανάγκη περαιτέρω αποκέντρωσης και κάλυψης μιας σειράς ζητημάτων, που είχαν να κάνουν με αναπόφευκτες δυσλειτουργίες, έτσι όπως τις αναμέναμε να παρουσιαστούν με την πρώτη διοικητική μεταρρύθμιση, με το πρώτο βήμα της διοικητικής μεταρρύθμισης.

Στο υπό συζήτηση νομοσχέδιο περιέχονται οκτώ κεφάλαια, το πλέον σημαντικό όμως είναι το πρώτο κεφάλαιο, που αφορά τις ρυθμίσεις θεμάτων οργάνωσης των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας, το θεμέλιο λίθο, θα έλεγα, του νομοσχεδίου, όπου καθορίζεται η ύπαρξη του συμβουλίου του περιφερειακού συστήματος υγείας και πρόνοιας, η σύνθεσή του και ανατίθεται πλέον στο γενικό γραμματέα, τον καθ' ύλην αρμόδιο, του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας η εποπτεία του. Το συμβούλιο αυτό έρχεται να καλύψει την ανάγκη της επικοινωνίας, της ουσιαστικής και συνεκτικής σχέσης που πρέπει να υπάρξει μεταξύ του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας και του Υπουργείου, προκειμένου αυτή η σχέση να αποδώσει πολύ περισσότερα αποτελέσματα στην πράξη, ουσιαστικά να καλύψει ζητήματα, που να κάνουν με την έλλειψη επικοινωνίας της ηγεσίας του Υπουργείου και όλων των ΠεΣΥ της χώρας. Αυτό είναι κάτι που ασφαλώς αναμέναμε και σήμερα έχουμε τη δυνατότητα να διορθώσουμε και να επιδιώξουμε έτσι μια βέλτιστη επικοινωνία, βασικό στοιχείο της απόδοσης των ΠεΣΥ.

Η ενίσχυση των ΠεΣΥ μέσω ειδικής αυτοτελούς διεύθυνσης, οργάνωσης και υποστήριξης, ικανής να αξιολογεί τα επιμέρους στοιχεία που αφορούν τα περιφερειακά συστήματα υγείας και πρόνοιας και η οποία διεύθυνση θα εισηγείται μέσω του γενικού γραμματέα στον Υπουργό, είναι ασφαλώς μια ρύθμιση, η οποία ενισχύει τη δυνατότητα εποπτείας, ελέγχου, συντονισμού και παραγωγής, σε τελική ανάλυση, πολιτικής για την υγεία, μέσα από ένα συντονισμό της ηγεσίας με τα ΠεΣΥ και μέσα από την αμφίδρομη επικοινωνία τους.

Επιπλέον μέσα από τις ρυθμίσεις του πρώτου κεφαλαίου αντιλαμβάνεται κανείς ότι μέσω του συμβουλίου των περιφερειακών συστημάτων υγείας δίνεται η δυνατότητα τα περιφερειακά συστήματα υγείας κατά διοικητική περιφέρεια να αποκτούν μεταξύ τους μια οριζόντια διασύνδεση, προκειμένου να έχουν ομοιόμορφες διαδικασίες και πρακτικές και να καθιερωθεί μια ενιαία ευθύνη όλων των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας.

Όσον αφορά το ζήτημα της αποκέντρωσης, ενισχύεται ασφαλώς η αποκεντρωτική δυναμική, γιατί αφ' ενός με τις ρυθμίσεις αυτού του νομοσχεδίου θα υπάρχει πλέον σύνδεση με το κέντρο, επίσης όμως θα εξειδικεύονται πολύ πιο γρήγορα και οι πολιτικές, προκειμένου να εφαρμοστούν σε περιφερειακό επίπεδο.

Ουσιαστικά ενισχύεται η αποκέντρωση η αποτελεσματικότητα, η ευελιξία και συνεπώς έχουμε την άμεση επίλυση των προβλημάτων που παρουσιάζονται.

Συνεπώς αυτές οι ρυθμίσεις τονίζω πως δεν έρχονται να αλλάξουν τις θεμελιώδεις αξίες του ν.2889/2001 που σε σύντομο χρονικό διάστημα είναι ορατές από τον Έλληνα πολίτη και τον ήδη υπάρχοντα συντονισμό που επήλθε και είχε πρακτικό αποτέλεσμα που προσέλαβε και προσλαμβάνει καθημερινά ο χρήστης των υπηρεσιών υγείας. Επίσης έρχονται να ενισχύσουν αυτό το ήδη θετικό αποτέλεσμα που προέκυψε από τον ν. 2889/2001 και ουσιαστικά να απαντήσει στους διαφωνούντες και τους έχοντες αντίθετες απόψεις, γιατί επαναλαμβάνω η θετική αποδοχή των μέτρων αυτών από τους πολίτες είναι μετρήσιμη και αντικειμενικά αποδεκτή, ασχέτως των μεγάλων ζητημάτων που έτσι και αλλιώς αναμέναμε να προκύψουν και που σήμερα το σχέδιο νόμου έρχεται να καλύψει.

Ανακατανέμονται επίσης οι αρμοδιότητες μεταξύ διαφόρων οργάνων και ενισχύεται ο ρόλος του συμβουλίου διοίκησης των νοσοκομείων και των διοικητών με νέες αρμοδιότητες. Παρέχεται η δυνατότητα ενιαίας νομικής υπηρεσίας στο περιφερειακό σύστημα υγείας με ήδη υπηρετούντες δικηγόρους στην κεντρική υπηρεσία και τις αποκεντρωμένες μονάδες, ώστε να υπάρχει νομική κάλυψη για τα συνεχώς αναφυόμενα νομικά ζητήματα, ρύθμιση που ασφαλώς έρχεται να βάλει μία τάξη και μια θετική προοπτική στην επίλυση των συνεχώς υπαρχόντων νομικών ζητημάτων.

Μια άλλη ιδιαίτερα σημαντική ρύθμιση περιλαμβάνεται στο νομοσχέδιο που αφορά τις κενές θέσεις των γιατρών υπηρεσίας υπαίθρου, όπου στο εξής δεν απαιτείται η έγκριση της τριμερούς επιτροπής, αλλά γίνεται χωρίς την έγκριση της επιτροπής αυτής προκειμένου να μην έχουμε προβλήματα που σχετίζονται με την ύπαρξη κενών και αντίθετα να πετυχαίνεται η άμεση κάλυψη αυτών των θέσεων, ώστε να εκλείψει το φαινόμενο αυτές οι θέσεις να είναι για μεγάλο χρονικό διάστημα ακάλυπτες.

Ρυθμίζονται ζητήματα που έχουν σχέση με τις αρμοδιότητες τις πειθαρχικές του Υπουργού και του Γενικού Γραμματέα, αλλά και του προέδρου του περιφερειακού συστήματος υγείας και πρόνοιας, ώστε να αποσαφηνιστεί το ζήτημα των αρμοδιοτήτων, αλλά και να υπάρξει ευαισθησία και επιτάχυνση για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τις πειθαρχικές διαδικασίες, δεδομένου ότι αυτές συνιστούν ένα από τα θεμέλια και που προϋποθέτουν την καλή λειτουργία των συστημάτων υγείας και ασφαλώς των στελεχών που είναι σε αυτά.

Σημαντική ρύθμιση ακόμα είναι για το κλινικό και εργαστηριακό έργο και που επιτρέπει και στους φαρμακοποιούς, που είναι μέλη του διδακτικού προσωπικού και υπηρετούν βέβαια σε πανεπιστημιακές κλινικές εγκατεστημένες στα νοσοκομεία του ΕΣΥ να έχουν την ειδική αμοιβή και έτσι αντιμετωπίζεται ένα ζήτημα προκειμένου να κλείσει μία ανισότητα που αφορούσε τους φαρμακοποιούς για να τους εξισώσει με τις ειδικές αμοιβές των άλλων επιστημόνων.

Ρυθμίζονται επίσης ζητήματα που αφορούν τη μονιμοποίηση των γιατρών που προσλαμβάνονται για πρώτη φορά στο ΕΣΥ.

Ρυθμίζεται ο χρόνος της προϋπηρεσίας των ειδικευομένων σε κρατικές υπηρεσίες των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την εξέλιξή της στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Καθορίζεται επίσης η διαδικασία επαναπροκήρυξης των θέσεων σε προβληματικές και άγονες περιοχές και ο διορισμός σε συνιστώμενες προσωρινές ή προσωποπαγείς θέσεις των ειδικευόμενων γιατρών, οι οποίοι κατά τη διάρκεια της ειδικεύσής τους ή κατά το χρόνο της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου υπέστησαν μόνιμες κινητικές αναπηρίες.

Υπάρχει μία σειρά θεμάτων, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, που ασφαλώς θα έλεγε κανείς ότι επιτρέπουν το χαρακτηρισμό ως προς το ανομοιογενές του υπό συζήτηση νομοσχεδίου, αλλά είναι επιβεβλημένες αυτές οι ρυθμίσεις, γιατί επί σειρά ετών έχουν δημιουργήσει εκκρεμότητες. Δηλαδή δεν περιλαμβάνουν μόνο οι ρυθμίσεις αυτές τις διορθώσεις, που αφορούν τη διοικητική μεταρρύθμιση στο χώρο της υγείας, αλλά έρχονται και να επιλύσουν σειρά ζητημάτων που έρχονται από το

παρελθόν.

Συνεπώς η τοποθέτησή μου δεν θα μπορέσει μέσα σε αυτό το μικρό χρόνο να καλύψει όλα τα ζητήματα, που έχουν να κάνουν με τις τόσες πολλές διατάξεις, που όμως είναι ιδιαίτερα αναγκαίες.

Στο τρίτο κεφάλαιο υπάρχουν τα ζητήματα των προμηθειών και παρακάτω τα ζητήματα του ΚΕΘΕΑ, όπου με ιδιαίτερη προσοχή και σεβασμό απέναντι στο αυτοδιοικητικό που χαρακτηρίζει αυτόν τον καθ' όλα με θετικά αποτελέσματα φορέα ως προς την απεξάρτηση ασθενών, των χρηστών ουσιών, επιδιώκεται με έναν ιδιαίτερα προσεκτικό τρόπο η σχέση του με το δημόσιο τομέα, που ασφαλώς αυτός είναι ο μεγάλος χρηματοδότης.

Υπάρχει και μία σειρά άλλων ρυθμίσεων, όπως αυτή του άρθρου 33, που πιστεύω ότι θα γίνει αποδεκτή από την ηγεσία του Υπουργείου μας η δυνατότητα παράτασης του χρόνου ύπαρξης ιδιωτικών εργαστηρίων και κλινικών μέσα σε φορείς πρωτοβάθμιας υγείας, αλλά ιδιωτικούς.

Πολλές ρυθμίσεις έρχονται να συμπληρώσουν αυτά τα ζητήματα που ήταν εκκρεμή για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα και ασφαλώς επιφέρουν μία επιβάρυνση στον κρατικό προϋπολογισμό, που μου δίδεται η ευκαιρία να τονίσω ότι σήμερα είναι σε θέση να αντιμετωπίσει αυτά τα μεγάλα ζητήματα εξαιτίας του ότι έχουμε τη δυνατότητα να μιλάμε σ' ένα πλαίσιο ισχυρότερης τουλάχιστον από πριν εθνικής οικονομίας ικανής να καλύψει αυτές τις ανάγκες.

Κλείνοντας λόγω μη ύπαρξης άλλου χρόνου θα έχουμε την ευκαιρία με τη συζήτηση που θα γίνει να επαναβεβαιώσουμε ότι συζητάμε ένα νομοσχέδιο -ασφαλώς δεν αποτελεί μία νέα οραματική προσέγγιση ως προς τα ζητήματα υγείας- επί της ουσίας μέσα σ' ένα πολύ εποικοδομητικό κλίμα αντίστοιχου εκείνου που υπήρξε μέσα στην επιτροπή και να επιφέρουμε μέσα από τη συζήτηση θετικές παρεμβάσεις για το χώρο της υγείας, τους εργαζόμενους, τα στελέχη του, προκειμένου πράγματι να προσεγγίζουμε συνεχώς και περισσότερο σε αυτό που επιθυμεί ο ελληνικός λαός, ο Έλληνας πολίτης, της καλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

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

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε Πρόεδρε, με βάση τις συζητήσεις που έχουν γίνει στην επιτροπή καταθέτουμε για τα Πρακτικά μερικές αναδιατυπώσεις. Έχουμε μοιράσει το κείμενο στους συναδέλφους.

(Στο σημείο αυτό ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας κ. Κωνσταντίνος Στεφανής καταθέτει για τα Πρακτικά τις προαναφερθείσες αναδιατυπώσεις που έχουν ως εξής:

«II. ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ

1. Στην παράγραφο 8 του άρθρου 6 μετά τις λέξεις «που εποπτεύονται από οι Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας» προστίθενται οι λέξεις «καθώς και των υπηρετούντες σε Ν.Π.Δ.Δ.,».

2. Στο τέλος του πρώτου εδαφίου της παραγράφου 8 του άρθρου 7 του ν. 2889/2001, όπως αντικαθίσταται από την παράγραφο 21 του άρθρου 2 του παρόντος νομοσχεδίου, προστίθεται η φράση: «Για την επιλογή και αναπλήρωση των προϊσταμένων, εκτός ιατρών και φαρμακοποιών, ισχύουν οι διατάξεις του Ν. 2683/1999, όπως αυτός ισχύει κάθε φορά, σε συνδυασμό με τις οικείες οργανικές διατάξεις».

3. Στο τέλος του πρώτου από τα εδάφια, που, σύμφωνα με την παράγραφο 23 του άρθρου 2 του παρόντος νομοσχεδίου αντικαθιστούν τα τρία τελευταία εδάφια της παραγράφου 10 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001, προστίθεται η φράση: «πλην της αρμοδιότητας της υποπαραγράφου στ».

4. Στην υποπάργραφο (α) της παραγράφου 21 του άρθρου 21 του ν. 2190/1994, όπως αντικαθίσταται από το άρθρο 10 του παρόντος νομοσχεδίου, η φράση «Ιδρύματα Κοινωνικής Πρόνοιας» αντικαθίσταται από τη φράση «και Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας». Στην ίδια υποπάργραφο η φράση «και στους Βρεφονηπιακούς Σταθμούς» διαγράφεται.

5. Στο τέλος του πρώτου εδαφίου της παραγράφου 8 του άρθρου 11 η φράση «κατά οποιονδήποτε τρόπο» διαγράφεται.

Στο δεύτερο εδάφιο της ίδιας παραγράφου διαγράφονται οι περιπτώσεις (δ) και (ε) και η περίπτωση (στ) αποτελεί από εδώ και πέρα την περίπτωση (δ).

6. Στην παράγραφο 12 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998, όπως αντικαθίσταται από την παράγραφο 1 του άρθρου 14 του παρόντος νομοσχεδίου, αντικαθίσταται η φράση «αν η αμοιβή του αναδόχου υπερβαίνει την απαιτούμενη δαπάνη για την πλήρωση των κενών οργανικών θέσεων των οικείων κλάδων ή ειδικοτήτων.» από τη φράση «του ύψους της αμοιβής του αναδόχου και της ύπαρξης κενών οργανικών θέσεων των οικείων κλάδων ή ειδικοτήτων.». Επίσης, στο τέλος της παραγράφου αυτής προστίθεται η πρόταση: «Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας ρυθμίζονται οι προϋποθέσεις και οι όροι για τις πιο πάνω αναθέσεις».

7. Μετά την παράγραφο 3 του άρθρου 14 προστίθεται νέα παράγραφος 4 με το ακόλουθο περιεχόμενο: «Η προθεσμία προκειμένου να τεθεί αυτοδικαίως σε ισχύ το ειδικό Μητρώο Επιτρεπομένων Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων του άρθρου 2 του Ν. 2955/2001 (ΦΕΚ Α' 256) παρατείνεται μέχρι και την 31^η Δεκεμβρίου 2004».

8. Στο τρίτο εδάφιο του άρθρου 32 του ν. 2737/1999, όπως αντικαθίσταται από την παράγραφο 1 του άρθρου 17 του παρόντος νομοσχεδίου, μετά τις λέξεις «αμοιβές τους» προστίθεται η φράση «, το ύψος των οποίων δεν μπορεί να υπερβαίνει τις αποδοχές που κάθε φορά λαμβάνουν οι Πρόεδροι των ΠεΣΥΠ.». Στο ίδιο εδάφιο η φράση «... ,χωρίς περιορισμό ως προς το ύψος τους, από άλλες γενικές ή ειδικές διατάξεις,» διαγράφεται.

9. Στο δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 20 του ν. 2459/1997, όπως τροποποιείται με το άρθρο 18 του παρόντος νομοσχεδίου, η λέξη «χορήγηση» αντικαθίσταται από τη λέξη «κάλυψη».

10. Στο τέλος της περίπτωσης (γ) της παραγράφου 3 του άρθρου 7 του ν. 971/1979, όπως αντικαθίσταται από την παράγραφο 3 του άρθρου 21 του παρόντος νομοσχεδίου, προστίθεται η φράση «Ο ενδιαφερόμενος, που είναι κάτοχος τίτλου προσωπικής ικανότητας οπτικού, μπορεί να υποβάλει τον τίτλο αυτό ως δικαιολογητικό, αν, κατά τη δημοσίευση του νόμου, έχει άδεια άσκησης επαγγέλματος οπτικού».

11. Στο τρίτο εδάφιο της δεύτερης παραγράφου του άρθρου 16 του ν. 971/1979, όπως αντικαθίσταται από την παράγραφο 7 του άρθρου 21 του παρόντος νομοσχεδίου γίνονται οι ακόλουθες αλλαγές:

- μετά τη λέξη «με» προστίθεται η λέξη «κοινή»,
- η λέξη «του» αντικαθίσταται από τη λέξη «των»,
- η λέξη «Υπουργού» αντικαθίσταται από τη λέξη «Υπουργών» και μετά τη λέξη αυτή προστίθενται οι λέξεις «Οικονομίας και Οικονομικών και».

12. Στην παράγραφο 2 του άρθρου 1 του ν. 971/1979, όπως αντικαθίσταται σύμφωνα με τη νέα παράγραφο 8 του άρθρου 21 του παρόντος νομοσχεδίου, η φράση «αναγνωρισμένο από το Συμβούλιο Αναγνώρισης Τίτλων Επαγγελματικής Κατάρτισης του Οργανισμού Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ο.Ε.Κ.)» αντικαθίσταται από τη φράση «επίσημα αναγνωρισμένο από το Ελληνικό Κράτος».

13. Στην υποπάργραφο (α) της παραγράφου 4 του άρθρου 24 η φράση «και λαμβάνει τις αποδοχές, επιδόματα, αποζημιώσεις, έξοδα κίνησης και έξοδα παράστασης, που λαμβάνουν κάθε φορά οι Πρόεδροι των Πε.Σ.Υ.Π.» διαγράφεται. Στο τέλος της ίδιας υποπαραγράφου προστίθενται οι προτάσεις: «Οι αποδοχές του Προέδρου του ΕΚΑΒ, του Αντιπροέδρου και των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου καθορίζονται με κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Οι αποδοχές του Προέδρου του ΕΚΑΒ δεν μπορούν να υπερβαίνουν τις αποδοχές, που κάθε φορά λαμβάνουν οι Πρόεδροι των ΠεΣΥΠ.».

14. Στο άρθρο 25, μετά τα αρχικά «Π.Δ.» προστίθενται οι αριθμοί «50/2001».

15. Στο εδάφιο 9 της παραγράφου 5 του άρθρου 1 του ν. 1729/1987, όπως αντικαθίσταται σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 28 του παρόντος νομοσχεδίου, διαγράφεται η λέξη

«κατασταλτικά».

16. Η παράγραφος 1 του άρθρου 33 αναδιατυπώνεται ως ακολούθως: «1. Η κατά το άρθρο 18 παρ. 1 του Π.Δ. 235/2000 (ΦΕΚ Α' 199) απαγόρευση ένταξης και λειτουργίας μέσα σε ιδιωτικές κλινικές αυτοτελών ιδιωτικών φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας εφαρμόζεται από 1.1.2007 και επέκεινα για όσους τέτοιους φορείς λειτουργούσαν μέσα σε ιδιωτικές κλινικές κατά τη δημοσίευση του παραπάνω Προεδρικού Διατάγματος».

17. Στο άρθρο 34 γίνονται οι ακόλουθες αλλαγές:

- πριν τη λέξη «απαγορεύεται» προστίθεται η φράση «Με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 2 του Ν. 2833/2000 (ΦΕΚ Α' 150),»

- πριν τη λέξη «διαφήμιση» προστίθεται η λέξη «υπαίθρια»,

- διαγράφονται οι λέξεις «με γιγαντοαφίσες»,

- προστίθεται δεύτερο εδάφιο ως ακολούθως: «Η απαγόρευση του προηγούμενου εδαφίου δεν ισχύει για τις διαφημίσεις επί περιπτέρων, που βρίσκονται εκτός των περιοχών, που ορίζει το άρθρο 2 του πιο πάνω νόμου».

18. Στο τέταρτο εδάφιο της παραγράφου Δ.2. του άρθρου 12 του ν. 2955/2001, όπως αντικαθίσταται σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 39 του παρόντος νομοσχεδίου, διαγράφεται η φράση «..., χωρίς περιορισμούς ως προς το ύψος του από άλλες γενικές ή ειδικές διατάξεις, ...». Στο ίδιο εδάφιο, μετά την τέταρτη πρόταση προστίθεται νέα πρόταση ως ακολούθως: «Οι αποδοχές του Προέδρου και του Αντιπροέδρου του ΔΣ δεν μπορούν να υπερβαίνουν τις αποδοχές που κάθε φορά λαμβάνουν οι Πρόεδροι των ΠεΣΥΠ».

19. Στο τέλος του εδαφίου, που προστίθεται στην παράγραφο 2 του άρθρου 84 του ν. 2071/1992 σύμφωνα με το άρθρο 43 του παρόντος νομοσχεδίου, προστίθεται νέο εδάφιο με το ακόλουθο περιεχόμενο: «Ο χρόνος εξειδίκευσης στην Εντατική Θεραπεία και στην Εντατική Νοσηλεία Νεογνών θεωρείται ως συνεχής και στην περίπτωση διακοπής, η οποία δεν υπερβαίνει χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών ή οφείλεται σε λόγους μητρότητας».

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης) : Ο εισηγητής της μειοψηφίας κ. Γιαννόπουλος έχει το λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ : Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, όταν συζητούσαμε το νομοσχέδιο αυτό στην επιτροπή στον πρόλόγό μου είχα κάνει μια παρομοίωση. Σύμφωνα με τα κοινοβουλευτικά ήθη, συνηθίζεται ένα τέτοιο νομοσχέδιο να χαρακτηρίζεται «σκουπά». Πίστευα, λοιπόν, ότι τα σκουπίδια του παρελθόντος, από όλες τις διατάξεις, υπουργικές αποφάσεις, προεδρικά διατάγματα –ιδιαιτέρως δε «κανιβαλίστηκε» ο ν. 2889– πίστευα, επαναλαμβάνω, ότι τα σκουπίδια θα έφευγαν. Δυστυχώς βλέπω ότι και τώρα παραμένουν, κύριε Υπουργέ, αρκετά σκουπίδια που ένα νέο νομοσχέδιο, μικρό, έρχεται να σκουπίσει, φαίνεται, τα υπόλοιπα. Πρόκειται για ένα νομοσχέδιο που είναι πέτρες και κέραμοι ατάκτως ερριμμένα. Και είναι εντυπωσιακό, αν το προσέξετε, το ότι σε σαράντα έξι με πενήντα σημεία αναφέρεται στο ν. 2889. Και πραγματικά δημιουργείται ευλόγως η απορία: «καλά, οι συντάξαντες τον ν. 2889 προ τριών ετών δεν είχαν τη γνώση, την εμπειρία, να συμβουλευθούν τον καθ' όλα άξιο Υπουργό της Υγείας τότε, τον Αλέκο Παπαδόπουλο, ώστε να μην εμφανίζονται αυτές οι αδυναμίες στον ν. 2889;» Ή τότε έγινε ένας νόμος στο γόνατο ή τώρα, κύριε Υπουργέ, ο τωρινός σύμβουλος –το μανδρινάτο το οποίο έχετε– σας οδηγεί ενδεχομένως σε κάποιους άλλους δρόμους που κάποια διορθώνονται, αλλά πάλι ατέλειες υπάρχουν.

Όταν ευσχητίτο ο ν. 2889 είχαμε κάνει πάρα πολλές εποικοδομητικές προτάσεις στον τότε Υπουργό. Δεν μας άκουσε σε τίποτα. Και έρχεστε τώρα με αυτό το νομοσχέδιο, όπως σας είπα, σαράντα έξι με πενήντα σημεία να τα αναδιατυπώσετε, να τα εκσυγχρονίσετε, να τα μεταβάλετε, να κάνετε διάφορες ρυθμίσεις. Και πραγματικά απορεί κανείς, γιατί υπάρχει αυτή η επιπολαιότητα. Τέλος πάντων, εγώ δεν θέλω να σας κρατήσω σε αγωνία για το εάν θα ψηφίσουμε ή όχι το νομοσχέδιο, αν και στην Επιτροπή σας είπαμε ότι δεν πρόκειται να το ψηφίσουμε. Και το λέμε αυτό διότι έχει μια διαφορετική φιλοσοφία από τη δική μας. Δυστυχώς, κύριε Υπουργέ, παρασυρθήκατε. Διότι το

βλέπουμε ανάγλυφα ότι κάνετε πολλές εκπώσεις πάνω σε διάφορα αντικειμενικά κριτήρια. Να πούμε για τους γιατρούς που μας φέρνετε σε τροπολογία, –θα συζητηθεί εκτενώς– τους τρεις, τέσσερις χιλιάδες γιατρούς, στους οποίους δίνετε εξ απονομής τον τίτλο του «γενικού γιατρού»; Κατ' αυτόν τον τρόπο βλέπουμε ότι οι συνεχείς αυτές εκπώσεις θα δημιουργήσουν τεράστιο πρόβλημα.

Αν ενθυμείσθε προχθές που βρεθήκαμε όλοι στα επίσημα γενέθλια της εικοσαετίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, εκεί οι γεννήτορες, οι ανάδοχοι, οι βρεφοκόμοι είπαν ότι βρίσκεται σε αδιέξοδο. Και μάλιστα ο κ. Αυγερινός, εις εκ των γεννητόρων του Εθνικού Συστήματος Υγείας είπε ότι γέρασε προτού να μεγαλώσει αυτό το παιδί. Και όλοι οι άλλοι οι οποίοι διετέλεσαν επί τόσα χρόνια Υπουργοί στο Υπουργείο Υγείας έκαναν χαρκτηρισμούς ότι...

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΚΑΤΣΑΝΕΒΑΣ : Ποιοι ήταν οι βρεφοκόμοι;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ : Θα σας το εξηγήσω, κύριε Κατσανέβα, ιδιαιτέρως μετά.

Έκαναν χαρακτηρισμούς ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας βρίσκεται σε τραγικό αδιέξοδο. Εσείς πιστεύετε ότι αυτό το νομοσχέδιο, που δημιουργεί όλη αυτήν την ανάπλαση και κυρίως, όπως είπα, στον ν. 2889 και σε τόσες διατάξεις, θα προσφέρει τίποτα στον χώρο της υγείας;

Πάμε, λοιπόν, τώρα να δούμε ακριβώς τι πρόκειται να γίνει μ' αυτές τις διατάξεις που εσείς φέρατε. Δεν κρύβω να πω ότι πολλά άρθρα στην επιτροπή τα ψηφίσαμε και δεχθήκαμε κάποιες απ' αυτές τις αλλαγές, αλλά δυστυχώς πρέπει να καταλάβετε, κύριε Υπουργέ, ότι ο ελληνικός λαός, ο πολίτης έχει ανάγκη από εντελώς άλλες υπηρεσίες.

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

Αυτά τα οποία εσείς προσφέρετε μ' αυτήν την αποκέντρωση των διοικητικών υπηρεσιών, όπως λέτε στο ν. 2889, με τους ΠεΣΥΠάρχες –ΠεΣΥΠάρχες πριν, ΠεΣΥΠάρχες τώρα– πιστεύετε ότι προσφέρουν τίποτα στον Έλληνα πολίτη; Πιστεύετε ότι επί δυόμισι χρόνια που λειτουργούν τα δέκα επτά ΠεΣΥΠ στην Ελλάδα, έχουν αλλάξει τίποτα από τους ποιοτικούς δείκτες στη χώρα μας στο χώρο της υγείας;

Τι έλεγε το 1983 ο ιδρυτικός νόμος του ΕΣΥ; Ίδιες ποιοτικές υπηρεσίες υγείας στον Έλληνα πολίτη. Είναι ίδιες οι υπηρεσίες που σήμερα, αυτήν τη στιγμή, υπάρχουν μεταξύ περιφέρειας και κέντρου; Θα σας ρωτούσα όμως το εξής: Είναι ίδιες οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται και στα νοσοκομεία του κέντρου; Να, λοιπόν, η μεγάλη αντίφαση που δεν διορθώνεται με όλες αυτές τις ρυθμίσεις που εσείς κάνετε.

Για να ξεκαθαρίσουμε τη θέση μας, εμείς πιστεύουμε, κύριε Υπουργέ, σε αποκεντρωμένες υπηρεσίες υγείας. Για να γίνω πιο αντιληπτός, πιστεύουμε ότι πρέπει να σταματήσει η εσωτερική μετανάστευση των Ελλήνων στα μεγάλα πανεπιστημιακά κέντρα –Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Κρήτη, Γιάννινα– και να μπορούν αυτοδυνάμως περιφερειακά, νομαρχιακά νοσοκομεία να έχουν τέτοιες υπηρεσίες αναβαθμισμένες, ώστε δεν θα αναγκάζεται ο Έλληνας πολίτης να μετακινείται για «ψύλλου πήδημα», ως μου επιτραπεί να κάνω αυτό το χαρακτηρισμό.

Πιστεύουμε σε αποκεντρωμένες υπηρεσίες υγείας, δηλαδή στην ανάπτυξη ογκολογικών ιατρικών, γαστρεντερολογικών κλινικών και όλων αυτών των υπηρεσιών που θα κρατήσουν τον κόσμο στην επαρχία. Δεν πιστεύουμε σ' αυτό το υδροκεφαλικό διοικητικό μοντέλο-σύστημα που εσείς έχετε εισαγάγει.

Θα μας δοθεί, βέβαια, η ευκαιρία στα άρθρα να είμαστε πιο αναλυτικοί, αλλά θα ήθελα να πω ότι χαρακτήρισα ακριβώς αυτό το σκέλος περιέργο από πλευράς πολλών διατυπώσεων στα άρθρα. Επί παραδείγματι, αναφέρετε και δίνετε τεράστιες αρμοδιότητες στους ΠεΣΥΠάρχες. Γιατί; Είναι οι δεκαεπτά «μικροί Υπουργοί» –δηλαδή οι δεκαεπτά Μήτσοι που έλεγε ο Λαζόπουλος– που έτσι τους έχετε χαρακτηρίσει και τους δίνετε τεράστιες αρμοδιότητες. Αυτοί έχουν δημιουργήσει τεράστια προβλήματα. Αναγκαστήκατε και αλλάξατε πολλούς, άλλοι έφυγαν κακώς, έχουν καταφύγει στη δικαιοσύνη και όλα αυτά θα τα βρούμε μπροστά μας.

Όσον αφορά στο θέμα των κληροδοτημάτων, αναφέρετε

κάποιες ρυθμίσεις, οι οποίες δεν θα έπρεπε να είναι σ' αυτό το βαθμό, διότι σας είπα ακριβώς στην επιτροπή ότι κατ' αυτόν τον τρόπο πολλοί θα μπουν στον πειρασμό της εκποίησης περιουσιακών στοιχείων και όχι της αξιοποίησης και δεν θα υπάρχει και η συμφωνία κιόλας –αφού δεν έχουν γίνει δικαστικές πράξεις– της αλλαγής της βουλήσεως του διαθέτη, όπως έγινε με το ΘΩΝ.

Σας το είπα και τότε, σας το λέω και τώρα ότι πήρε ένα δισεκατομμύριο η «ΣΩΤΗΡΙΑ» και αντί να καλύψει το Υπουργείο τις ανάγκες της σε εξοπλισμό, απ' αυτό το κληροδότημα αγοράστηκε ένας αξονικός τομογράφος, ο οποίος ακόμα και σήμερα υπολειτουργεί.

Πού είναι οι τεχνικές υπηρεσίες; Ξέρετε τι ανοίγματα έχετε σε επίπεδο τεχνικών υπηρεσιών; Στο «Κρατικό Νοσοκομείο» σταμάτησε η αιμοδοσία, δεν υπάρχει μελέτη για καινούργια χειρουργεία, για τα οποία είχατε δεσμευτεί ούτε το συνδετήριο για το οποίο πάλι είχατε δεσμευτεί. Υπάρχουν δε τραγικές αποκλίσεις σε οικονομικά μεγέθη, διότι ο καθένας ζητάει και μετατροπές των υποδομών.

Αυτό το λέω, γιατί γνωρίζετε πολύ καλά ότι στο Αττικό Νοσοκομείο ζητήθηκαν αλλαγές υποδομών –και πήγαν εκεί οι αγαπητοί συνάδελφοι– της τάξεως των πέντε δισεκατομμυρίων, όπως επίσης ζητήθηκαν αλλαγές σε επίπεδο υποδομών και από άλλα νοσοκομεία.

Πρέπει να βγάλετε και μία εγκύκλιο, κύριε Υπουργέ –και να το καταλάβετε και να το πείτε στις τεχνικές υπηρεσίες– στην οποία να αναφέρεται ότι από λήψεως της παρούσης απαγορεύεται οποιαδήποτε μετατροπή μέσα στις πάγιες υποδομές, αν δεν έχει η κεντρική εξουσία τη δυνατότητα να ελέγξει και να πιστοποιήσει την αναγκαιότητα και όχι ο κάθε διοικητής στο νοσοκομείο να αλλάζει τα σχέδια. Παραδείγματος χάρη, στο Λαϊκό Νοσοκομείο έχετε σε μία εντατική μονάδα εννέα κρεβάτια και τώρα έγινε με τρία κρεβάτια. Δεν πρόκειται ποτέ να τελειώσει, γιατί δεν υπάρχουν ούτε οικονομικά τεύχη δημοπράτησης. Αυτό είναι ένα τεράστιο πρόβλημα που υπάρχει με τη ΔΕΠΑΝΟΜ.

Έγινε πολύς λόγος σχετικά με το ζήτημα του ν.2889, λες και πρόβλημα στην Ελλάδα ήταν οι πανεπιστημιακοί γιατροί. Δεχθήκαμε όλες αυτές τις ιστορίες τέλος πάντων και είχαμε κάνει συγκεκριμένες προτάσεις για τα απογευματινά ιδιωτικά ιατρεία. Είχαμε πει τότε –και συγκεκριμένα εγώ το είχα εισηγηθεί στον τότε Υπουργό– ότι όταν τα νοσοκομεία μας θα είναι έτοιμα από πλευράς υποδομών, τότε ένα-ένα να εντάσσεται αυτομάτως στο σύστημα αφού υπήρχε η βούληση, ήταν ο νόμος και το επέβαλε η πλειοψηφία στο δημοκρατικό μας πολίτευμα.

Τι γελοιότητα δημιουργήθηκε; Τους πήραν μέσω του νοσοκομείου στα ιδιωτικά τους ιατρεία, ώστε να έχουν αυτό το οικονομικό αλισβερίσι και η κατάσταση κυλά κατ' αυτόν τον τρόπο. Να, λοιπόν, η ανακολουθία, να, λοιπόν, το πρόβλημα, να, λοιπόν, γιατί δε λειτουργεί το «Αττικό Νοσοκομείο», να γιατί δεν υπάρχουν οι κλινικές που δεν λειτουργούν, να γιατί δεν έχει διοριστεί ακόμη ο αναπληρωτής διοικητής, ο υπεύθυνος των ακαδημαϊκών υποθέσεων και κατ' αυτόν τον τρόπο σέρνεται ένα νοσοκομείο. Δεν είναι, όμως, μόνο αυτό, αλλά ταλαιπωρείται και ο λαός της υποβαθμισμένης υγειονομικά ευρύτατης αυτής περιοχής.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Κύριε συνάδελφε, δεν είναι αντιληπτό αυτό που μας είπατε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Ο ν. 2889 αρχίζει με μία έκφραση σχετικά με την αξιολόγηση των γιατρών με τρεις θητείες, με δεκαπέντε χρόνια. Δηλαδή έπρεπε να συνταξιοδοτηθεί κάποιος για να κριθεί μόνιμος. Φθάσαμε στα δέκα χρόνια, στις δύο θητείες και τώρα έρχεται ο νόμος και μιλάει για μία θητεία. Εγώ δεν λέω ότι η μία θητεία δεν είναι επαρκής για να κριθεί το έργο, αρκεί βέβαια να υπάρχουν αξιокρατικά στοιχεία και αξιολόγηση, όχι βέβαια αυτή που υπήρξε τη χομεινική περίοδο του 1985, που με την κοινωνική προσφορά και δράση γέμισαν τα νοσοκομεία από διευθυντές και πάρα πολλά άλλα στελέχη, που, δυστυχώς, δεν ήταν ούτε για επιμελητές Γ' μέσα στο σύστημα.

Το πρόβλημα το οποίο δημιουργείται, κύριε Υπουργέ, αυτήν τη στιγμή και το ζείτε και εσείς, είναι η επέλαση του ιδιωτικού τομέα στα νοσοκομεία σε επίπεδο στελεχειακού δυναμικού, το οποίο αυτήν τη στιγμή έλκεται πάρα πολύ από τον ιδιωτικό τομέα. Φεύγουν και αυτούς τους εκλεκτούς συναδέλφους που ανδρώθηκαν μέσα στο σύστημα επί είκοσι χρόνια, δεν μπορούμε εύκολα να τους αντικαταστήσουμε.

Στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, κύριε Υπουργέ –και το ξέρετε πολύ καλύτερα από όλους, γιατί υπήρξατε και εσείς διάκονός του– τα στελέχη δεν αντικαθίστανται όπως οι ποδοσφαιριστές στα σωματεία. Έχουν αφιερώσει ώρες, έχουν κάνει ξενύχτια, έχουν αφοσιωθεί, είναι πεπειραμένοι και τώρα φεύγουν. Σας είχα δηλώσει ότι εκτός από κάποιους λίγους συναδέλφους, δεν υπάρχουν χειρουργοί της σπονδυλικής στήλης και αναγκάζονται και πηγαίνουν στον ιδιωτικό τομέα για να τους βρουν. Δεν υπάρχουν πολλοί χειρουργοί της άκρας χειρός. Έχουν πάει όλοι στον ιδιωτικό τομέα, όπως και σε άλλες ειδικότητες λίαν εξειδικευμένων γνωστικών αντικειμένων, που αναγκάζεται ο πολίτης να πάει να «πουληθεί», για να βρει οποιαδήποτε σωτηρία, γιατί το ΕΣΥ του έχει γυρίσει την πλάτη.

Κύριε Υπουργέ, στο θέμα των προμηθειών –και είναι ένα τεράστιο πρόβλημα που ούτε το ελέγχετε καθόλου– υπάρχει η μεγάλη διαρροή, η αδιαφάνεια, υπάρχουν οι διαγωνισμοί που διαρκούν επί τέσσερα και πέντε χρόνια. Δεν έχετε ελέγξει κανένα διοικητή, για να τον στείλετε στο σπίτι του αμέσως. Μιλάμε για μία σπατάλη εκατομμυρίων. Έχουμε άνοιγμα στα χρέη στα νοσοκομεία σε επίπεδο 400 δισεκατομμυρίων μετά από ρύθμιση δύο ετών. Πού θα πάει αυτή η ιστορία;

Ανοίξατε αλληλόχρεους λογαριασμούς με τις τράπεζες και αύριο θα βρεθούμε προ του οδοντικού φαινομένου, όπως το έζησε και η Σουηδία, να κλείσουν νοσοκομεία. Θα αναγκαστούν να κλείσουν νοσοκομεία και δεν παίρνετε καμία μέριμνα. Ο «Ευαγγελισμός» έκανε τα ΤΕΠ προ δύο-τριών ετών και τώρα γκρεμίζονται αυτά για να φτιάξουμε καινούργια, ολυμπιακών διαστάσεων, με ένα εφημεριακό σύστημα που θα είναι «αλλού ο παπάς και αλλού τα ράσα του».

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)
Δύο λεπτά, κύριε Πρόεδρε.

Δηλαδή θα εφημερεύουν στο ΝΜΤΣ και τα εργαστηριακά θα πηγαίνουν στον «Ευαγγελισμό». Μα, είναι σύστημα αυτό, κύριε Υπουργέ; Και το δέχεσθε αυτό;

Καταργήστε αυτήν την σπατάλη. Τα ΤΕΠ είναι πολύ καλά. Οι Ολυμπιακοί Αγώνες θα μας δημιουργήσουν πρόβλημα μόνο σε πενήντα με εβδομήντα ασθενείς. Αυτές είναι οι στατιστικές που έχουμε από το Σίδνεϊ και από την Ατλάντα και εσείς μπήκατε σε αυτή τη λογική, μέσα από ένα πλέγμα αδιαφάνειας, μέσω της αμαρτωλής –και το καταγγέλλω εδώ– ΔΕΠΑΝΟΜ που δεν την ελέγχετε. Δεν έχετε ελεγκτικούς μηχανισμούς και τους αφήνετε να λυμαίνονται όλα τα νοσοκομεία που τα έχετε βαφτίσει Ολυμπιακά και κατ' αυτόν τον τρόπο δεν αντέχει ο κρατικός προϋπολογισμός.

Κύριε Υπουργέ, πρέπει να καταλάβετε ότι αν κάνετε κάποιες ρυθμίσεις σ' αυτό το νομοσχέδιο, αυτές έχουν καθαρώς φωτογραφικό χαρακτήρα τόσο σε επίπεδο διοικητικών θέσεων που παίρνετε όσο και σε σχέση με κάποιες άλλες ρυθμίσεις. Γι' αυτό, λοιπόν, εμείς δεν μπορούμε να μπούμε στη λογική να το ψηφίσουμε. Όσον αφορά όμως κάποια συγκεκριμένα άρθρα που ψηφίσαμε και στην επιτροπή και εδώ βέβαια εποικοδομητικά θα λειτουργήσουμε.

Σας λέμε και πάλι ότι στη δευτερολογία μας θα υπάρξουν συγκεκριμένες παρατηρήσεις. Αν θέλετε μπορείτε να τις ακούσετε, διότι πάρα πολλά από αυτά που είπαμε δεν εισακούστηκαν.

Ως προς το θέμα των ιδιωτικών κλινικών θα πρέπει οπωσδήποτε να γίνει μια ρύθμιση σ' ένα χρονικό διάστημα μιας πενταετίας, για να μπορέσουν να προσαρμοστούν με τα καινούργια δεδομένα. Πιστεύω ότι αυτό θα το δείτε μ' ένα καλό μάτι, όπως επίσης και το θέμα των ανωνύμων εταιριών που δεν προλαβαίνα να σχολιάσω στην πρωτολογία μου, πάνω στο θέμα των οπτικών. Η μεταρρύθμιση αυτή του 51% πρέπει να δώσει τη

δυνατότητα στις ανώνυμες εταιρείες να μπορέσουν να εξοικειωθούν με τα νέα δεδομένα, δίνοντάς τους μια μικρή πίστωση χρόνου, για να μπορέσουν κατ' αυτόν τον τρόπο να βρουν τις λύσεις.

Κύριε Υπουργέ, το «Ευγενίδειο» θα πρέπει να σας απασχολήσει ιδιαίτερα. Το «Ευγενίδειο» είναι πανεπιστημιακό κατά 95%. Άρα, λοιπόν, θα πρέπει να δοθεί η δυνατότητα αναπτύξεως εκεί πανεπιστημιακών κλινικών, τμημάτων και εργαστηρίων.

Και θα σας πω και το άλλο: Οι ομότιμοι καθηγητές που φεύγουν από το πανεπιστήμιο, οι συνταξιούχοι δάσκαλοί μας, δεν πρέπει να είναι οι παρίες της επιστημονικής ιατρικής κοινότητας. Πρέπει να τους δίνεται η δυνατότητα, αυτήν τη συμπυκνωμένη εμπειρία την οποία έχουν αποκτήσει, να τη μεταλαμπαδεύουν σε κάποιο συγκεκριμένο χώρο. Και ένας τέτοιος χώρος μπορεί κάλλιστα να είναι το «Ευγενίδειο» Νοσοκομείο. Πάρτε αποφάσεις και εμείς είμαστε εδώ.

Θα σας πω και κάτι άλλο. Γράφει στο άρθρο και είπατε και εσείς ότι μπορεί και αναπτύσσεται το «Παπαγεωργίου» ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Γιατί δεν παίρνετε και τη θαρραλέα απόφαση να πείτε, το Πανεπιστήμιο Αθηνών, στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο, στο «Λαϊκό», δίπλα στο Campus που έχει, να δημιουργήσει ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο ιδιωτικού δικαίου, που θα ανήκει στο πανεπιστήμιο, θα λειτουργεί όμως μέσω των νόμων και των θέσεων του Εθνικού Συστήματος Υγείας; Συνδέστε το όνομά σας με όλη αυτήν την προσπάθεια.

Το 1993 επί κυβερνήσεως Μητσστάκη έγινε μια προσπάθεια ιδρύσεως πανεπιστημιακού νοσοκομείου στο Νοσοκομείο «Σωτηρία», ασχέτως αν ναυάγησε μετά και επανήλθαν όλα τα πανεπιστημιακά ιδρύματα ξανά στη δικαιοδοσία του πανεπιστημίου.

Πιστεύω ότι κατ' αυτόν τον τρόπο, η ιατρική κοινότητα, η πανεπιστημιακή κοινότητα, το Πανεπιστήμιο Αθηνών, θα σας ευγνωμονεί εσαεί.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Το λόγο έχει ο κ. Κοσιώνης ως ειδικός αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Ως Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Αυτήν τη στιγμή μιλάτε ως ειδικός αγορητής. Γι' αυτό το τόνισα.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Κύριοι συνάδελφοι, όταν συζητάς ένα τέτοιο νομοσχέδιο με σαράντα τέσσερα άρθρα και με αυτήν την καινούργια διαδικασία, δηλαδή όταν πρέπει να αναπτύξεις τα άρθρα μέσα σε δεκαπέντε λεπτά, καθένας θα πρέπει να επιλέξει που θα επικεντρώσει. Εγώ θα κάνω την επιλογή να μιλήσω γενικά επί της αρχής, όπως θα λέγαμε, και επί συγκεκριμένων θεμάτων, τα οποία έχουν μία ιδιαίτερη σημασία και περιλαμβάνονται στο νομοσχέδιο.

Κύριοι συνάδελφοι, αυτό το νομοσχέδιο χαρακτηρίστηκε –και δεν το λέω με την έννοια της μομφής– ως ένα ανομοιογενές νομοσχέδιο, το οποίο κάνει διαρθρωτικές παρεμβάσεις, αλλά μπαίνουν και διάφορα θέματα, τα οποία στην πραγματικότητα δεν έχουν άμεση σχέση με το νομοσχέδιο, αλλά εν πάση περιπτώσει τα ρυθμίζονται.

Βεβαίως αυτό δεν σημαίνει ότι αυτό το νομοσχέδιο δεν έχει τη δική του φιλοσοφία. Όταν λέμε φιλοσοφία, εννοούμε ότι αυτά που προτείνει το νομοσχέδιο προς ψήφιση, είναι ρυθμίσεις για γρηγορότερη υλοποίηση της κυβερνητικής πολιτικής για αυτό που ονομάζουμε ΕΣΥ και γενικότερα για τα θέματα υγείας και πρόνοιας.

Άρα, λοιπόν, αυτό το νομοσχέδιο έχει ένα συγκεκριμένο πολιτικό και ιδεολογικό υπόβαθρο και προσπαθεί να συνεχίσει όσα έχουν ψηφιστεί έως τώρα.

Η θέση του Κομμουνιστικού Κόμματος ήταν τέτοια μέχρι τώρα που καταψήφισε όλα τα νομοσχέδια, που ήρθαν από το 1983 και μετά. Αυτό σημαίνει ότι δεν μπορείς να αλλάξεις τις θέσεις σου πάνω σε αυτά τα θέματα, επειδή βλέπεις ότι υπάρχει μία διαδρομή, η οποία χειροτερεύει τα πράγματα.

Όπως ανέφερε και ο προηγούμενος ομιλητής, κατά σύμπτωση έγινε την περασμένη εβδομάδα η ημερίδα για τα είκοσι χρόνια του ΕΣΥ. Εκεί ακούστηκαν εντυπωσιακά πράγματα. Δεν θα αναφέρω ονόματα, γιατί καμιά φορά αυτό μπορεί να έχει άσχημα αποτελέσματα, αλλά όλοι δέχθηκαν, όσοι είχαν λειτουργήσει μέσα στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας από εκείνη την περίοδο μέχρι και σήμερα, ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν πηγαίνει καθόλου καλά. Δεν έγιναν οι παρεμβάσεις, που έπρεπε να γίνουν και γενικά δεν έγινε τίποτα.

Εγώ είχα πει χαρακτηριστικά ότι μόνον εθνικό σύστημα δεν ήταν, διότι δεν προέβλεψε ούτε την πρόληψη ούτε την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και άφησε τελείως ακάλυπτο αυτό που λέμε «ιδιωτικός τομέας και ιδιωτική επιχειρηματική δραστηριότητα». Εμείς το λέμε, γιατί θέλουμε να λέμε καθαρά και ξάστερα ότι δεν δεχόμαστε ιδιωτική επιχειρηματική δραστηριότητα στο χώρο της υγείας. Θέλουμε ένα ενιαίο, δημόσιο, σύστημα υγείας και δωρεάν παροχή περίθαλψης για τον ελληνικό λαό.

Όταν λέμε «όχι επιχειρηματική δραστηριότητα», δεν εννοούμε τον ελεύθερο επαγγελματία γιατρό, ο οποίος, ειρήσθω εν παρόδω, πληρώνεται εδώ και δεκατρία χρόνια με 2.200 δραχμές με σύμβαση. Εννοούμε όλα αυτά που έχουν δημιουργηθεί και αυξάνουν κατά πολύ τη δράση του ιδιωτικού τομέα.

Κάνω όλη αυτήν την εισαγωγή, επειδή, όταν συζητούσαμε στην επιτροπή, έκανε ο κύριος Υπουργός μία παρέμβαση, αφού του παρουσιάσαμε ορισμένα στοιχεία για το πού πηγαίνει το σύστημα. Είπε ο κύριος Υπουργός ότι «έτσι έχουν πράγματα». «Πρέπει να αντιμετωπιστεί αυτό το θέμα στα πλαίσια του ανταγωνισμού και της ελεύθερης αγοράς και αντιμετωπίζεται μόνο με την καλή στελέχωση και λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας».

Εδώ υπάρχουν δύο θέματα που, κατά τη γνώμη μου, έχουν τεράστια σημασία.

Το ένα θέμα είναι ότι σε αυτό το Εθνικό Σύστημα Υγείας θα έπρεπε και θα μπορούσε να βρίσκει αποκούμπι το παραγωγικό δυναμικό της χώρας, το οποίο χρησιμοποιήθηκε για τη συσσώρευση πλούτου, όπως έχει γίνει μέχρι τώρα, αλλά είναι και θέμα ηθικής τάξης. Δηλαδή, μπορεί κανείς να μιλήσει για αποκρατικοποίηση ή ιδιωτικοποίηση στη ΔΕΗ, στον ΟΤΕ ή στην Ολυμπιακή. Εμείς βέβαια δεν τα αποδεχόμαστε, αλλά μπορεί κανείς να μιλήσει για αυτά. Αυτό, όμως, δεν μπορεί να ισχύει για τον τομέα της υγείας. Δηλαδή η υγεία και η ζωή του ανθρώπου μπορούν να μπαίνουν στη ζυγαριά του κέρδους με αυτόν τον κυνικό τρόπο;

Αυτό που είπε –και δεν έχω καμία προσωπική μομφή προς τον κύριο Υπουργό– είναι μία γενικότερη αντίληψη που υπάρχει μέσα στο κυβερνητικό κόμμα. Αυτό μπορεί να γίνει, παραδείγματος χάρι, με το άρθρο 14 που λέει με κυνικό τρόπο –και θα αναφερθώ στη συνέχεια σε αυτό– ότι μπορούν να γίνονται συμβάσεις με ιδιωτικές επιχειρήσεις για τον καθαρισμό και τη φύλαξη αποκεντρωμένων μονάδων του Εθνικού Συστήματος Υγείας; Δεν δίνει μήνυμα προς την επιχειρηματική δραστηριότητα, για να επέμβει;

Τι θα γίνει, παραδείγματος χάρι, με αυτήν την τροπολογία –την είδα και δεν την πίστευα– με την οποία το Ίδρυμα «Παπαγεωργίου» εντάσσεται μέσα στο ΠεΣΥΠ τώρα, αλλά θα λειτουργεί μέσα στα πλαίσια της ιδιωτικής οικονομίας;

Αυτό που έχει γίνει μέχρι τώρα και πάει να γίνει με εντονότερο τρόπο έχει φέρει συγκεκριμένα αποτελέσματα, τα οποία δεν τα παρουσιάσαμε εμείς. Παραδείγματος χάρι το 45% των δαπανών για την υγεία είναι από την τσέπη των ασφαλισμένων και αυτό που διαφημίστηκε με έντονο τρόπο, το λεγόμενο ολοήμερο νοσοκομείο, δηλαδή τα απογευματινά ιατρεία, στην πραγματικότητα είναι ιδιωτικά και μέσα στο 2002 τα επισκέφθηκαν διακόσιες δέκα χιλιάδες ασθενείς. Και πλήρωσαν 4,7 δισεκατομμύρια δραχμές εκ των οποίων το 95% ήταν από την τσέπη τους. Με ποιον τρόπο, θα κάνουμε δημόσιο σύστημα υγείας; Και εκεί στην ημερίδα που έγινε διατυπώθηκαν απόψεις που έλεγαν ότι θα αυξάνει και θα ανεβαίνει συνέχεια η επενδυτική δραστηριότητα του ιδιωτικού κεφαλαίου, η οποία ξεκίνησε από τα μέσα της δεκαετίας του 1980 σε δύο τομείς, που ήταν παρθένιοι, στον τομέα του πολιτισμού και στον τομέα της υγείας.

ας; Γιατί; Διότι άφηνε περιθώρια -παράθυρα στην αρχή, ολόκληρες πόρτες αργότερα- αυτό που λέγεται Εθνικό Σύστημα Υγείας και το οποίο θα μπορούσε να ονομαστεί και ΙΣΥ, δηλαδή Ιδιωτικό Σύστημα Υγείας, για να ξέρουμε τι γίνεται στο ιδιωτικό κεφάλαιο, το οποίο γιγάντωσε και έχει κάνει τεράστιες επενδύσεις, με περισσότερους αξονικούς τομογράφους, με περισσότερους μαγνητικούς τομογράφους και δεν χάνει, κερδίζει.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Και με περισσότερες εφημερίες ίσως;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Αυτό που άλλαξε -και το είπαμε με μια μομφή εκεί- από το 1985, γιατί άλλαξε; Ανατροπή δηλαδή του κρατικού μοντέλου υγείας και πρόνοιας. Γιατί άλλαξε; Βελτιώθηκαν οι συνθήκες υγιεινής και υγείας; Απεναντίας, θα πει κανείς ότι άλλαξαν τα πράγματα προς το χειρότερο. Δηλαδή, ενώ έφυγε από τη μέση η φυματίωση, ελονοσία κλπ. και αυξήθηκε το προσδόκιμο επιβίωσης, εμφανίστηκαν οι αρρώστιες φθοράς, γιατί μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο ο μέσος όρος ηλικίας ήταν πενήντα. Δεν προλάβαν να εμφανιστούν ούτε καρδιοπάθειες ούτε καρκίνοι, σακχαρώδης διαβήτης κλπ. που εμφανίζονται τώρα και έχουν κοινωνικά χαρακτηριστικά. Εκεί, λοιπόν, χρειάζεται καλύτερο σύστημα κρατικής παρέμβασης για την υγεία και για την πρόνοια. Άρα κάτω από την πίεση του μεγάλου κεφαλαίου και αν θέλετε και από τα μηνύματα που δίνονται, έχει αρχίσει αυτή η αντιστροφή μέτρησης του πάλαι ποτέ Εθνικού Συστήματος Υγείας. Εκείνος που κινδυνεύει η υγεία του και η ζωή του αν έχει να πληρώσει τη σώζει. Αν δεν έχει, κάνει συζήτηση με τον Άγιο Πέτρο!

Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο φυσικά υπάρχουν και πάρα πολλά άλλα, όπως ένα αποκεντρωμένο υπερσυγκεντρωτικό σύστημα στα ΠεΣΥΠ. Τώρα με αυτό το νομοσχέδιο γίνεται μία μεταφορά αρμοδιοτήτων σε πρόσωπα με κατάρτιση άλλων συνδικαλιστικών ή συλλογικών οργάνων. Και αυτό γίνεται για συγκεκριμένους λόγους, για να περάσει γρηγορότερα αυτή η πολιτική, που εμείς θεωρούμε ότι είναι εις βάρος του χρήστη. Γιατί όταν κάνεις ένα δημόσιο σύστημα υγείας, το πρώτο που πρέπει να σκεφτείς είναι να δεις τι χρειάζεται και το δεύτερο που πρέπει να σκεφτείς είναι για ποιον το κάνεις; Είναι για το χρήστη ο οποίος είναι ο αδύναμος, ο γέρος, ο ηλικιωμένος, το παιδί το ταλαίπωρο, το άτομο με ειδικές ανάγκες, ο χρήστης ναρκωτικών; Για εκείνον το κάνεις; Γιατί αν θέλετε, η μέχρι τώρα εξέλιξη δείχνει ότι μόνον για εκείνον δεν είναι. Είναι μόνο γι' αυτόν που έχει τη δυνατότητα να πληρώνει.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα, χωρίς να θέλω να αναφερθώ πάλι στο άρθρο 14, είναι αυτό που γίνεται τώρα με τους νοσηλευτές. Ελπίζω αυτά που θα πω να μην τα πάρουν οι νοσηλευτές, ως αρνητικά. Όσοι τελειώνουν τα ΤΕΙ ή ΑΕΙ και γίνονται νοσηλευτές έχουν το δικαίωμα να ανοίγουν δικό τους γραφείο και να κάνουν νοσηλευτικές πράξεις. Αν το άκουγε κανείς από το κυβερνητικό κόμμα πριν από έξι ή επτά χρόνια θα του σηκώονταν οι τρίχες και με συγχωρείτε για την έκφραση. Τώρα πάνε να το αποδεχθούν. Ο νοσηλευτής τι θα κάνει; Σ' αυτό εδώ υπάρχει μια αλληλένδετη σχέση.

Πρώτον, δεν κάνω προσλήψεις στο δημόσιο και στα νοσοκομεία -είκοσι πέντε χιλιάδες προσλήψεις έπρεπε να υπάρχουν- τους αφήνω τη δυνατότητα, παίρνουν δράσεις και ενέργειες μέσα από το Εθνικό Σύστημα Υγείας και τα νοσοκομεία και το κάνουν σαν ιδιωτικά. Φαντάζομαι μετά από ένα ορισμένο χρονικό διάστημα θα έχουμε πάλι σε κάποια τροπολογία καμιά παράγραφο που να λέει «τα μέτρα που θέλει να πάρει το Υπουργείο σαν τα ισοτιπούτα αδυνατίσματος». Τα μεταφέρουμε δήθεν στη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, η οποία πάει για διάλυση. Πού θα βρει τους μηχανισμούς για να πάρει την ευθύνη εκείνη που θα έπρεπε να έχει το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας; Και πώς δημιουργήθηκαν αυτά τα μαγαζιά χωρίς να έχει γίνει έλεγχος; Και πώς θα γίνει από τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση; Το ίδιο μπορεί να γίνει αργότερα και για τους νοσηλευτές.

Ένα άλλο, το οποίο έχει και αυτό μια ιδιαίτερη σημασία και πολιτική και ιδεολογικά χαρακτηριστικά, είναι αυτό που λέει σε μια παράγραφο ότι τα ΠεΣΥ θα έχουν το δικαίωμα της αξιοποίησης περιουσίας. Βάζουμε ένα όριο από 150 μέχρι 300 ευρώ,

που πρέπει να γίνεται με κάποιες αποφάσεις. Από 300 ευρώ και πάνω πρέπει να είναι από τον αρμόδιο Υπουργό ή το Υπουργείο. Δεν το θυμάμαι αυτήν τη στιγμή.

Αυτό πρέπει να το προσέξει κανείς πάρα πολύ. Και το είπα -με την καλή έννοια- και στον κύριο Υφυπουργό και στον κύριο Υπουργό και στον προηγούμενο Υφυπουργό. Έχει σχέση με το άρθρο 109 του Συντάγματος. Εδώ υπάρχουν πάρα πολλά κληροδοτήματα, στα οποία υπάρχουν δεσμεύσεις. Και σε πολλές περιπτώσεις -από προσωπική εμπειρία το λέω- έχουν γίνει αποδεσμεύσεις δικαστικού χαρακτήρα και πουλιούνται για λειτουργικές δαπάνες ακίνητα κληροδοτημάτων. Και μπορεί σε μια συγκεκριμένη περίοδο τα νοσοκομεία να γίνουν αυτοχρηματοδοτούμενοι -για ένα μικρό ή μεγάλο χρονικό διάστημα- οργανισμοί επειδή θα έχουν πόρους από την πώληση των περιουσιακών στοιχείων, που είναι από το ΠΙΚΠΑ ή δεν ξέρω από πού αλλού. Θέλει, λοιπόν, μεγάλη προσοχή γιατί έχει σχέση, όπως είπα και πριν, με το άρθρο 109 του Συντάγματος.

Υπάρχουν και ορισμένα άλλα πράγματα που έχουν σχέση με εκείνο που είπα πιο προσά, δηλαδή κάνω κάτι, παραδείγματος ένα σύστημα υγείας ή μία διάταξη ή φέρνω ένα νομοσχέδιο. Το κάνω για να λειτουργήσει καλύτερα το κράτος, αλλά πρέπει να δω πώς λειτουργεί και απέναντι στο χρήστη.

Το θέμα με τους οπτικούς, παραδείγματος χάρι. Εμείς δεν αποδεχόμαστε αυτό που λένε οι οπτικοί ότι «κάναμε μία υποχώρηση γιατί μας είχαν ρίξει έτσι». Δεν έπρεπε. Μπορούσαν να αγωνιστούν για να πετύχουν κάτι καλύτερο, μιας και από τη Σύνοδο της Νίκαιας είναι ξεκάθαρο ότι νόμος τοπικός ή εθνικός μπορεί να υπερισχύει απέναντι στους νόμους της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Εδώ, λοιπόν, τώρα με απόφαση του Υπουργείου, όπως το διαβάσαμε σε μία τροποποίηση, μπορείς να πας να πάρεις πρεσβυωπικά γυαλιά στα φαρμακεία.

Το θέμα δεν είναι, αγαπητοί συνάδελφοι, αν μπορείς να πας να πάρεις τα γυαλιά. Το θέμα είναι ότι αυτό γίνεται χωρίς ιατρική συνταγή. Και αφού πουλιούνται έτσι, ένας άνθρωπος μπορεί να πάει να τα δοκιμάσει, να δει αν βλέπει, αλλά κανένας δεν μπορεί να του πει εάν έχει οφθαλμολογική πάθηση ή όχι.

Και ένα δεύτερο, που έχει εξίσου μεγάλη σημασία, είναι πώς κάποιος που χρειάζεται γυαλιά, είτε πρεσβυωπίας είτε μυωπίας είτε άλλα γυαλιά, να μπορεί να έχει το δικαίωμα να βρει τρόπο μέσω του ταμείου του να πάρει τα γυαλιά χωρίς να πληρώνει. Γι' αυτό άχνα. Κουβέντα καμιά. Έτσι θα πηγαίνεις και στα πολυκαταστήματα, σε φαρμακεία και σε άλλα μέρη που από πλευράς τουλάχιστον και μιας ηθικής τάξης θα έπρεπε να απαγορεύεται. Για όνομα της Παναγίας! Δεν είναι δυνατόν να υπάρχουν τέτοια πράγματα.

Επειδή δεν μένει παρά ελάχιστος χρόνος θα ήθελα να πω ορισμένα πράγματα για το ΚΕΘΕΑ.

Θεωρούμε τελειώς αρνητική την παρέμβαση του Υπουργείου για έναν οργανισμό, ο οποίος -και το λένε όλοι αυτό- λειτουργεί με υποδειγματικό τρόπο, έχει φέρει αποτελέσματα, έχει πάρει και βραβεία από τον ΟΗΕ ή από κάπου αλλού. Επί δεκαετίες ολόκληρες λειτουργεί με πάρα πολύ καλό τρόπο. Και άκουσα και από συναδέλφους του κυβερνητικού κόμματος που λένε: «Πάει καλά. Δεν θα είναι τίποτα. Τι σας πειράζει να δεχθείτε δύο;». Τότε αν δεν πειράζει, γιατί τους βάζετε τους δύο;

Εγώ είπα ότι υποπτεύομαι για ποιο λόγο είναι. Το ΚΕΘΕΑ έχει μια συγκεκριμένη πολιτική, η οποία έχει αποδώσει. Εφαρμόζει τα στεγνά προγράμματα. Κατά τη γνώμη τη δική μας η παρέμβαση οφείλεται στην προσπάθεια να αποδεχθεί και το ΚΕΘΕΑ το θέμα των υποκαταστάτων, για τα οποία εμείς έχουμε μια πολιτική και ιδεολογική, τελειώς διαφορετική, άποψη.

Υπάρχουν αρκετά άρθρα στα οποία δεν έχουμε διαφορές. (Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊνονας): Για να είμαι δίκαιος, όλοι οι προηγούμενοι εισηγητές πήραν δύο έως τρία λεπτά παραπάνω. Μπορείτε και εσείς.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Δε συμφωνούμε για τις ρυθμίσεις που γίνονται για τον ΕΟΦ και ο κυριότερος λόγος είναι πως άλλο ήταν ο ΕΟΦ και αλλιώς τον

θέλαμε κι εμείς και τώρα γίνονται ρυθμίσεις προσωπικού –διευθυντών, υποδιευθυντών κλπ.- που πολλές φορές έχουν και φωτογραφικά χαρακτηριστικά. Δηλαδή σ' έναν τέτοιο οργανισμό που έχει μία συγκεκριμένη αρμοδιότητα από τις ελάχιστες που του έχουν μείνει, άντε τώρα και διευθυντής τράπεζας και στέλεχος τράπεζας και στέλεχος ιδιωτικής επιχείρησης, χωρίς να έχει καμία ιδέα επί του αντικειμένου.

Σε αυτό το κεφάλαιο υπάρχει και μία ρύθμιση για τα χρέη των φαρμακείων στο Ταμείο Φαρμακοποιών. Είμαστε αντίθετοι για δυο λόγους. Ο ένας λόγος είναι πως είναι πασίγνωστο ότι στα φαρμακεία χρωστάει το κράτος μέσα από τα ταμεία και αυτό δεν έχει μέχρι τώρα λυθεί. Δεύτερον, ελαττώνεται το ποσό για μία πολύ συγκεκριμένη περίοδο και είναι εις βάρος του ταμείου των Φαρμακοποιών. Δεν είναι η ρύθμιση αυτή που ωφελεί το ταμείο.

Ξέχασα να πω για τους οπτικούς, ότι είναι θετική η αποδοχή εκ μέρους του Υπουργείου να ανοίγουν καταστήματα οπτικών όσοι έχουν τελειώσει ΤΕΙ. Και για τους υπόλοιπους η ρύθμιση δεν είναι τόσο καλή.

Με τη δευτερολογία ίσως πω περισσότερα. Θα καταψηφίσουμε το νομοσχέδιο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Η κ. Ιωάννα Στεργίου, ειδική αγορήτρια του Συνασπισμού της Αριστεράς των Κινημάτων και της Οικολογίας, έχει το λόγο.

ΙΩΑΝΝΑ ΣΤΕΡΓΙΟΥ: Θα ξεκινήσω από κάτι που μου άρεσε από τον εισηγητή της Πλειοψηφίας ότι αυτό το νομοσχέδιο δεν έχει οραματική προοπτική. Πραγματικά δεν έχει οραματική προοπτική. Οραματική προοπτική είχε μόνο ο ιδρυτικός νόμος ο 1397/83, για τη δημιουργία και οργάνωση Εθνικού Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα. Μπορεί να μην έχει οραματική προοπτική αυτό το νομοσχέδιο, αλλά σαφώς έχει προσανατολισμό.

Βλέπουμε είκοσι χρόνια μετά την ψήφιση του ν.1397 στην Ελλάδα το σημερινό ΕΣΥ δεν ανταποκρίνεται με τίποτα στις προσδοκίες που δημιούργησε η φιλοσοφία της εισηγητικής του έκθεσης, η οποία αναφερόταν στην αναγκαιότητα ανάπτυξης δημόσιου, καθολικού, αποκεντρωμένου αποτελεσματικού συστήματος υγείας που να προσφέρει ισότητα και δωρεάν κυρίως στους Έλληνες πολίτες υψηλού επιπέδου υπηρεσίες πρόσληψης των ασθενών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, περίθαλψης και αποκατάστασης της υγείας.

Το ονομαζόμενο σήμερα ΕΣΥ, παρά τις επαναλαμβανόμενες με τυμπανοκρουσίες εξαγγελίες ριζοσπαστικών κατά καιρούς μεταρρυθμίσεων και επαναστατικών τομών, παραμένει σύστημα ανεπαρκών κρατικών δομών περίθαλψης, το οποίο χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένα πράγματα.

Πρώτον, ανύπαρκτη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στις αστικές περιοχές. Εγκατάλειψη του ενιαίου φορέα υγείας. Υποβαθμισμό της περισσότερο κέντρα υγείας αγροτικού τύπου.

Δεύτερον, απaráδεκτη στο σύνολό τους υποδομές. Απουσία του σύγχρονου βιοϊατρικού εξοπλισμού της νέας τεχνολογίας αιχμής που μονοπωλείται από τον ιδιωτικό τομέα. Υποτυπώδεις και ασυντόνιστες δομές προάσπισης της δημόσιας υγείας και προστασίας από τις επαγγελματικές νόσους. Εξοργιστικές ελλείψεις στην επείγουσα περίθαλψη, ιδιαίτερα στις υπηρεσίες για τις δυσπρόσιτες νησιωτικές και ορεινές περιοχές. Διάλυση της πρόνοιας για τους αδύναμους και τις ομάδες κοινωνικού αποκλεισμού.

Τρίτον, όλο και πιο ακριβά φάρμακα που συχνά λείπουν ή είναι αμφίβολης ποιότητας. Τραγικές ελλείψεις προσωπικού στο σύνολο των επαγγελματιών υγείας σε όλους τους τομείς. Κακές συνθήκες εργασίας και αμοιβής για τους δημόσιους λειτουργούς της υγείας. Αυταρχική πυραμίδα εξουσίας στα ΠΕΣΥΠ και στα νοσοκομεία και παραχώρηση όλων και περισσότερων τμημάτων και υπηρεσιών στον ιδιωτικό τομέα. Μεγάλα κενά σε κλίνες μονάδων εντατικής θεραπείας και απουσίας σύγχρονων τραυματολογικών κέντρων. Θεραπευτικό προσανατολισμό του συστήματος καθώς και της ιατρικής εκπαίδευσης, που αγνοεί επιδεικτικά την πρόληψη.

Αυτή η θλιβερή πραγματικότητα είναι αποτέλεσμα των νεοφιλελεύθερων κυβερνητικών πολιτικών υγείας που ασκήθηκαν όλα αυτά τα χρόνια, ιδιαίτερα μετά το 1987 σε συνθήκες παγκο-

σμιοποίησης, ασυδοσίας των αγορών, αποδόμησης του κοινωνικού κράτους σε όλο τον κόσμο και στα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Είναι γνωστό ότι στη δεκαετία του 1990 παρά τη θεωρητική υιοθέτηση του συστήματος της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας «Υγεία για όλους το 2000» ουσιαστικά υποταγμένα στη μονεταριστική λογική της Οικονομικής και Νομισματικής Ενοποίησης με τα κριτήρια των ισχυρών του κεφαλαίου, τα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης διευκόλυναν τη γενικευμένη εμπορευματοποίηση των υπηρεσιών υγείας.

Πιστεύουμε ότι οι εφαρμοζόμενες κυβερνητικές επιλογές στη χώρα μας οδήγησαν στο μαρasmus του δημόσιου τομέα υγείας, στην αχαλίνωτη υπερτροφία του ιδιωτικού, στην προμεροδότηση των μεγάλων διαπλεκόμενων ιδιωτικών συμφερόντων επενδύσεων στους τομείς υψηλών αποδόσεων κερδοφορίας του κεφαλαίου.

Ο κ. Κρεμαστινός σ' ένα άρθρο του πριν από δύο εβδομάδες στην εφημερίδα «ΤΟ ΒΗΜΑ» έλεγε ότι στην Ελλάδα λειτουργούν αλυσίδες θεραπευτικών κέντρων που απαγορεύονται ακόμα και στην κοιτίδα του καπιταλισμού στις Ηνωμένες Πολιτείες. Τόσο πολύ τα έχετε δώσει όλα στα ιδιωτικά συμφέροντα. Με τις επιλογές που υιοθετήθηκαν η υγεία αποτελεί ακριβό εμπόρευμα που πουλιέται με κανόνες ελεύθερης αγοράς. Οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας οι οποίες επιβαρύνουν κατά κύριο λόγο τα φτωχά κοινωνικά στρώματα έχουν φθάσει στο 45% περίπου των συνολικών δαπανών για την υγεία και στο 3,9% του ΑΕΠ.

Το σχέδιο νόμου που συζητάμε σήμερα δεν έχει κάποια αρχή. Πρόκειται για μία συρραφή διατάξεων οργανωτικής κυρίως μεταβολής στα ΠΕΣΥ και σε άλλους τομείς της υγειονομικής πολιτικής, που δεν αναστρέφουν τη σημερινή θλιβερή πραγματικότητα για τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας και δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες ποιοτικής αναβάθμισης και ολοκλήρωσης του συστήματος υγείας. Αποσπασματικά μερικές διατάξεις ή άρθρα πιθανόν δίνουν λύση σε ειδικά θέματα ή σε κάποια προβλήματα κλάδων. Αλλά σε καμία περίπτωση δεν δίνουν λύση στα σοβαρά προβλήματα που υπάρχουν σήμερα στον τομέα της υγείας. Αντίθετα σε πολλές περιπτώσεις χειροτερεύουν και περιπλέκουν την κατάσταση.

Στο προσχέδιο που είχε δοθεί στους φορείς υπήρχαν και άλλα άρθρα που ικανοποιούσαν αιτήματα της ΠΟΕΔΗΝ και άλλων φορέων. Αυτά απαλείφθηκαν προφανώς με την επέμβαση του Υπουργείου Οικονομικών, διότι είχαν οικονομικό κόστος. Βέβαια το Υπουργείο βρίσκει χρήματα για τις υψηλές αμοιβές διοικητών και προέδρων αλλά δεν βρίσκει χρήματα για να ικανοποιήσει τα αιτήματα των υγειονομικών. Γι' αυτό και ακόμη και σήμερα βρίσκονται σε απεργιακές κινητοποιήσεις.

Οι ρυθμίσεις που εισάγονται δεν συντελούν στη δημοκρατική ισόρροπη περιφερειακή συγκρότηση του δημόσιου συστήματος υγείας καθώς στα ΠΕΣΥΠ δεν μεταφέρεται η αρμοδιότητα οργάνωσης αυτοδύναμων υγειονομικών περιφερειών, με εκχώρηση πόρων για την κάλυψη των κενών θέσεων ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και διοικητικού προσωπικού που περιλαμβάνεται στους οργανισμούς των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας.

Έτσι, ενώ τα ΠΕΣΥΠ θα πρέπει να είχαν μία άλλη λειτουργία, σήμερα δεν κάνουν ουσιαστικά τίποτα. Στις αρμοδιότητές τους θα έπρεπε να περιλαμβάνονται και θα μπορούσατε κάποια απ' αυτά να τα περιλάβετε και στο σημερινό νομοσχέδιο, ζητήματα όπως είναι: Η κάλυψη των κενών θέσεων ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, τεχνολόγων εργαστηρίων και άλλων επαγγελματιών υγείας, που περιλαμβάνονται στους οργανισμούς των νοσοκομείων και κέντρων υγείας. Η απόφαση για πρόσθετες κτιριακές υποδομές, επεκτάσεις και μετατροπές, η απόφαση για τον εξοπλισμό των νοσοκομείων, ο σχεδιασμός, η οργάνωση των περιφερειακών ΕΚΑΒ και ο εξοπλισμός με σύγχρονα μέσα μεταφοράς και επικοινωνίας, η επικαιροποίηση των οργανισμών των νοσοκομείων στις σύγχρονες απαιτήσεις, η οργάνωση πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από το σύνολο των υγειονομικών υπηρεσιών που διαθέτουν.

Δυστυχώς σήμερα δεν έχουν αρμοδιότητα να προκηρύξουν ούτε μία θέση. Και θα σας πω, κύριε Υπουργέ, μία συγκεκριμέ-

νη περίπτωση, στο «Λαϊκό» Νοσοκομείο στο τμήμα αλλεργιολογίας όπου μετά από πάρα πολλές προσπάθειες και αιτήματα που υπέβαλαν οι εργαζόμενοι, το τμήμα, ο διοικητής και το ΠεΣΥΠ έκριναν ότι υπάρχει ανάγκη για τη στελέχωση μιας ακόμη θέσης επιμελητή Β' στο τμήμα. Όχι μόνο δεν έγινε –γιατί δεν έχει δυνατότητα να το κάνει– αλλά στον προγραμματισμό κάνατε μία προκήρυξη μόνο για μία θέση αλλεργιολόγου η οποία πήγε στο «Αττικό» Νοσοκομείο, με αποτέλεσμα αυτό το τμήμα να υπολειπόμενη, να έχει σοβαρά προβλήματα.

Ενώ δεν γίνεται τίποτα απ' όλα αυτά που θα έπρεπε να κάνει το ΠεΣΥΠ, αντίθετα διευκολύνεται η περαιτέρω εμπορευματοποίηση των υπηρεσιών υγείας.

Στο άρθρο 14 επιτρέπεται να αναθέτουν με σύμβαση έργου, χωρίς την έγκριση σκοπιμότητας από άλλο όργανο, δηλαδή δίνεται η δυνατότητα σε συνεργεία παροχής υπηρεσιών, ασφάλειας ή καθαρισμού, ιδιωτικά συνεργεία, να κάνουν αυτές τις εργασίες για τα νοσοκομεία, ανεξάρτητα αν η αμοιβή του αναδόχου υπερβαίνει την απαιτούμενη δαπάνη για την πλήρωση των κενών οργανικών θέσεων των οικείων κλάδων ή ειδικότητων. Με αυτόν τον τρόπο εκχωρούνται τομείς της υγείας στον ιδιωτικό τομέα.

Επίσης νομιμοποιείται με το άρθρο 5 το σκανδαλώδες καθεστώς της απασχόλησης των πανεπιστημιακών γιατρών και στο ΕΣΥ και στον ιδιωτικό τομέα υγείας παράλληλα. Είναι φανερό η υποχώρηση που έχει γίνει στις πιέσεις των πανεπιστημιακών με την κατάργηση της πειθαρχικής ισονομίας και την εκχώρηση της πειθαρχικής δίωξης μελών ΔΕΠ στη σύγκλητο. Ουσιαστικά απονευρώνει όλη την παρεμβατική διαδικασία που υπήρχε εκτός πανεπιστημιακής κοινότητας και δημιουργεί πλέον μία νοσηρή κατάσταση στα νοσοκομεία, όπου η κρατική παρέμβαση σε πανεπιστημιακές κλινικές που λειτουργούν ακόμη και μέσα στα νοσοκομεία του ΕΣΥ δεν θα υφίσταται. Αυτό αποτελεί και την εδραίωση ενός συστήματος δύο ταχυτήτων μέσα στο ΕΣΥ.

Βέβαια, αν μη τι άλλο, αυτό το νομοσχέδιο χαρακτηρίζεται σε όλα του τα σημεία και όπου δημιουργούνται όργανα, από την καθιέρωση σε όλα αυτά τα όργανα των πανεπιστημιακών, με όποιο από και πέρα πρόβλημα υπάρχει.

Αν προσθέσουμε –και θα ανατρέξουμε πάλι στα λόγια του κ. Κρεμαστινού– στο άρθρο του– και τα στρατιωτικά νοσοκομεία, τα νοσοκομεία του ΙΚΑ και όλο τον τομέα του ΙΚΑ, θα έχουμε τέσσερα εμπλεκόμενα Υπουργεία στον τομέα υγείας. Πώς θα συντονίσετε αυτόν τον τομέα της υγείας, πώς θα φτιάξετε ΕΣΥ, ενιαίο φορέα που να λύνει προβλήματα και να παρέχει υπηρεσίες στο λαό;

Με άλλες διατάξεις θίγονται ακόμη περισσότερο οι εργασιακές σχέσεις των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία, καθώς απελευθερώνεται το καθεστώς των μετατάξεων και αποσπάσεων, προσωρινών συμβάσεων και συμβάσεων έργου με την ευθύνη των ΠεΣΥΠ και παράλληλα θεσμοθετείτε τη μερική απασχόληση στα νοσοκομεία.

Η ρύθμιση του άρθρου 6 για τη μονιμοποίηση των επί θητεία γιατρών του ΕΣΥ στο τέλος της πενταετούς θητείας, μετά από δύο επιτυχείς κρίσεις είχαμε πει ότι είναι βελτιωτική των σημειωμένων προβλέψεων, αλλά δεν υλοποιεί τη διεκδίκηση των οργάνων των νοσοκομειακών γιατρών για μονιμοποίηση όλων των γιατρών του ΕΣΥ, μετά από δύο χρόνια θητείας με εσωτερική κρίση και όχι με καινούργια και ανταγωνιστική επαναπροκήρυξη θέσης.

Με το άρθρο 10 έρχεστε να καλύψετε τις κενές θέσεις που δημιουργούνται από τις απουσίες εργαζομένων λόγω αδειών τοκετού και μητρότητας. Σύμφωνα με το άρθρο, αυτή η πρόβλεψη για πρόσληψη προσωπικού γίνεται με οκτάμηνη σύμβαση και εάν είναι εξασφαλισμένες οι απαιτούμενες πιστώσεις. Και είναι γεγονός ότι από τις χίλιες διακόσιες θέσεις που είχαν προκηρυχθεί, το προηγούμενο διάστημα καλύφθηκαν μόνο οι εξακόσιες.

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

Βέβαια, εμείς πιστεύουμε ότι αυτή η αναπλήρωση δεν λύνει το πρόβλημα. Η λύση είναι η κάλυψη όλων των κενών οργανι-

κών θέσεων που υπάρχουν στα νοσοκομεία. Σήμερα η κάλυψη που υπάρχει είναι 60% με 70% των οργανικών θέσεων. Εάν καλυφθούν αυτές οι θέσεις, δεν θα υπάρχει κανένα πρόβλημα.

Σήμερα τα κενά που δημιουργούνται καλύπτονται εκ των ενόντων με φοβερή ένταση των υπολοίπων εργαζομένων, οι οποίοι αναγκάζονται να κάνουν διπλοβάρδιες και ίσως και περισσότερες, εφημερίες κλπ. με μη χορήγηση ρεπό και αδειών. Λύση, λοιπόν, δεν μας δίνει η μερική απασχόληση, αλλά ουσιαστικά η κάλυψη όλων των κενών θέσεων.

Στο άρθρο 12 νομιμοποιείτε τη μεταφορά των τμημάτων. Ρυθμίζεται η μεταφορά τμημάτων από νοσοκομείο σε νοσοκομείο μέσα στον ίδιο νομό. Βέβαια αυτό αφορά κυρίως την Αττική, γιατί στους άλλους νομούς υπάρχει μόνο ένα νοσοκομείο.

Εδώ, βέβαια, γνωρίζουμε ότι το προσωπικό δεν είναι τμήμα της κλινικής ή του τμήματος, αλλά ανήκει στο οργανικό προσωπικό κάθε νοσοκομείου, όπως ανήκουν και οι οργανικές του θέσεις. Και φυσικά εδώ το ζήτημα που θέτουμε είναι ότι η οποιαδήποτε μετακίνηση προσωπικού θα πρέπει να γίνεται με τη θέλησή του και με αίτηση που θα υποβάλει το ίδιο το προσωπικό.

Στο άρθρο 17 όπου ρυθμίζετε τα θέματα του ΕΟΦ, θα θέλαμε να προσθέσουμε ότι η λειτουργία του ΕΟΦ, η αναβάθμισή του και η αναπροσαρμογή του, δεν είναι μόνο θέμα προσώπων, δεν είναι δηλαδή μόνο θέμα αντικατάστασης του προέδρου ή του αντιπροέδρου.

Η θέση μας είναι ότι και ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος πρέπει να είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Αυτό το θέμα το λύσατε, βάζοντας το γενικό διευθυντή πλήρους απασχόλησης.

Ωστόσο θεωρούμε ότι για να αναβαθμιστεί αυτός ο Οργανισμός και να μπορέσει να παίξει το ρόλο του, θα πρέπει ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος να είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Επίσης χρειάζεται να σκύψετε με ενδιαφέρον πάνω από αυτόν τον οργανισμό, να τον χρηματοδοτήσετε, να καλύψετε τα κενά όπου υπάρχουν και να δοθεί πραγματικά έτσι το κίνητρο για να δουλέψουν εκεί οι εργαζόμενοι και να προσφέρουν έργο.

Έχω μία απορία, κύριε Υπουργέ. Στο παράρτημα που μας δώσατε σήμερα, λέτε ότι έχει γίνει λάθος. Δεν ξέρω αν πρόκειται για αριθμητικό λάθος. Τα 8.8030,80 εκατομμύρια ευρώ που χρωστάνε τα φαρμακεία στον ΕΟΦ, γίνονται 803.080. Μιλάμε για εκατομμύρια και καταλήγετε σε χιλιάδες. Δηλαδή, εάν ήταν μόνο αυτό το ποσό, ήταν μόνο θέμα ρύθμισης; Για 2,5 εκατομμύρια κάνουμε ρύθμιση; Μήπως έχετε κάνει κάποιο λάθος; Γιατί αν έχετε κάνει λάθος στον πίνακα προσθηκών και διορθώσεων, πάει καλά. Εάν όμως δεν έχετε κάνει λάθος στο κείμενο, τότε ουσιαστικά χαρίζετε 8 χιλιάδες ευρώ, δηλαδή 24 εκατομμύρια δραχμές, στα φαρμακεία και κυρίως στα μεγάλα φαρμακεία, γιατί αυτά έχουν τα χρέη προς τον ΕΟΦ και όχι τα μικρομάγαζα. Τους χαρίζετε ουσιαστικά αυτά τα χρήματα που θα πήγαιναν ως έσοδο στον ΕΟΦ.

Το άρθρο 21 αφορά τα καταστήματα οπτικών. Η αντίρρησή μας είναι ότι δεν θα πρέπει να δώσετε τη δυνατότητα να πωλούνται γυαλιά μέσα από τα φαρμακεία και από άλλα καταστήματα, που είναι άσχετα με τα οπτικά ήδη. Αυτό το επάγγελμα θα πρέπει να κατοχυρωθεί. Η ρύθμιση που φέρατε βάσει της οποίας οι απόφοιτοι των ΤΕΙ θα μπορούν να ασκούν αυτό το επάγγελμα και να παίρνουν την άδεια άσκησης οπτικού επαγγέλματος και να ανοίγουν καταστήματα είναι σωστή, αλλά νομίζουμε ότι όλα τα γυαλιά θα πρέπει να πωλούνται από τα ειδικά καταστήματα για να διασφαλίζεται η υγεία του λαού γενικότερα.

Στο άρθρο 22 που έχει τον τίτλο «Άσκηση επαγγέλματος νοσηλευτή» ανοίγετε ένα ασκό του Αϊόλου. Με αυτό το άρθρο δίνεται η δυνατότητα να ασκήσει επάγγελμα νοσηλευτή.

Δίνεται η δυνατότητα για συγκρότηση και οργάνωση επαγγελματικού καταστήματος νοσηλευτών. Το ξαναείπα και στην επιτροπή. Τι σημαίνει αυτό; Θα έρχεται ο νοσηλευτής, θα ανοίγει ένα κατάστημα, θα βάζει μηχανήματα και θα δουλεύει χωρίς κάποια εξειδίκευση; Να κάνει τι ο νοσηλευτής; Μη μου πείτε ότι θα κάνει μόνο ενέσεις; Δεν χρειάζονται μηχανήματα ούτε κατάστημα, για να κάνει ενέσεις. Από εκεί και πέρα, πιστεύουμε ότι

το κάνετε, για να καλύψετε το τεράστιο πρόβλημα ανεργίας που υπάρχει στους νοσηλευτές. Εμείς ξαναλέμε ότι, αν καλυφθούν όλα τα κενά, που υπάρχουν στα νοσοκομεία, σε νοσηλευτικό προσωπικό, αυτό το πρόβλημα λύνεται και φυσικά έχετε έναν άλλο έλεγχο και μια άλλη ποιότητα παροχής υγείας.

Όσον αφορά το ΚΕΘΕΑ, και εμείς θεωρούμε ότι αυτό που γίνεται αποτελεί παρέμβαση στη λειτουργία του οργανισμού αυτού. Δημιουργεί ένταση και αποσταθεροποίηση, καθώς πλήττει τη συνεκτικότητα της θεραπευτικής του πρότασης. Μια τόσο επιτυχημένη λειτουργία, που όλοι οι φορείς έχουν αναγνωρίσει, που βραβεύτηκε από τον ΟΗΕ και που συγκεντρώνει πλήθος διακρίσεων, θεωρούμε ότι δεν θα έπρεπε να υπονομευθεί.

Τέλος, με βάση αυτό το σημείωμα που μας μοιράσατε, για μια ακόμη φορά υποκύπτει, κύριε Υπουργέ, υποκύπτει η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας στα ιδιωτικά συμφέροντα. Δεν είναι αυτό που λέτε τώρα στην παράγραφο 1 του άρθρου 33 ότι στους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) παρατείνεται η λειτουργία μέχρι 1.1.2007. Δηλαδή η λειτουργία τους παρατείνεται για τρία χρόνια.

Πολύ γρήγορα ανταποκριθήκατε στο αίτημα των ιδιωτικών φορέων. Όμως, δεν ανταποκρίνεστε στο ίδιο αίτημα, όταν σας καλεί με έγγραφο το Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο της Αττικής «ΝΤΑΟΥ ΠΕΝΤΕΛΗΣ» και σας ρωτά το Φεβρουάριο που θα κλείσει το νοσοκομείο -γιατί θα μεταφερθούν, στα πλαίσια της αποασυλοποίησης, οι άρρωστοι σε μονάδες, ξενώνες και οικοτροφεία- τι θα γίνει αυτό το νοσοκομείο. Οι τετρακόσιοι εργαζόμενοι και η περιοχή, που θα μείνει χωρίς νοσοκομείο, σας ζητούν να υπογράψετε το διάταγμα, για να γίνει το κέντρο υγείας αστικού τύπου. Όμως, εκεί κωφεύετε, κύριε Υπουργέ, ενώ αλλού ανταποκρίνεστε με μεγάλη ευκολία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Καλώς, κυρία Στεργίου.

Το λόγο έχει ο Α' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. Γεϊτονας.

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

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πραγματικά μου κάνει εντύπωση ότι κάθε φορά που η Κυβέρνηση παίρνει μια νομοθετική πρωτοβουλία για τη συμπλήρωση των διατάξεων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, την καλύτερη λειτουργία του, για μεταρρύθμιση στο σύστημα, προκειμένου να ανταποκριθεί στα νέα δεδομένα, η Νέα Δημοκρατία δεν χάνει ευκαιρία πραγματικά να επιτεθεί και να δυσφημίσει το σύστημα.

Τελικά, πραγματικά διερωτώμαι: Δεν μπορεί επιτέλους να απαλλαγεί από το νοσηρό σύνδρομο ΕΣΥ-εχθρότητας που τη συνοδεύει από τον καιρό της ίδρυσής του; Από τότε το χτύπησε λυσσαλέα, το υπονόμισσε κατά τη διάρκεια της κυβερνητικής της θητείας, με διατάξεις υπονομευτικές, και στη συνέχεια συνεχίζει να απαξιώνει το θεσμό και τη λειτουργία του.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Μόνο το απαξιώνει;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Σας παρακαλώ. Μη διακόπτετε.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΕΪΤΟΝΑΣ (Α' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Σας παρακαλώ. Εγώ δεν διέκοψα κανένα. Αντέχω και τις διακοπές και το διάλογο. Όμως, θα με ακούσετε.

Σήμερα ακόμη ο εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας, ο εκλεκτός συνάδελφος κ. Γιαννόπουλος αμφισβήτησε ακόμη και τη βελτίωση των δεικτών υγείας στην Ελλάδα στα χρόνια που λειτουργεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Λες και δεν υπάρχουν τα στατιστικά στοιχεία. Λες και δεν υπάρχει η πραγματικότητα της αύξησης του προσδόκιμου ζωής, της μείωσης της βρεφικής θνησιμότητας, λες και δεν υπάρχει ακόμη το πραγματικό γεγονός της απαλλαγής μας από την αθρόα «μετανάστευση» ασθενών.

Τα συστήματα υγείας -δεν μπορεί να υποκρίνεται η Αξιωματική Αντιπολίτευση πως δεν το καταλαβαίνει- σε όλο τον κόσμο είναι υπό συνεχή μεταρρύθμιση.

Γιατί αλλάζουν τα δεδομένα τα επιδημιολογικά, έχουμε ραγδαίες κοινωνικοοικονομικές εξελίξεις, και τεχνολογικές εξελίξεις, και εκρηκτικές εξελίξεις στην ιατρική επιστήμη. Δεν είναι στατικό, δεν είναι «απολίθωμα» ένα σύστημα υγείας στη σημε-

ρινή εποχή, αλλά είναι ζωντανός οργανισμός. Πρέπει να μπορεί να αντιμετωπίζει και παλιά και καινούργια προβλήματα. Επιβάλλεται να συνηγορήσουμε επιτέλους σε αυτήν την Αίθουσα, γιατί το αγαθό της υγείας δεν είναι εμπόρευμα, αλλά είναι αναφαίρετο κατοχυρωμένο συνταγματικά, ατομικό και κοινωνικό δικαίωμα. Στην κριτική σας, στην αντιπολιτευτική κριτική και πολλές φορές τολμώ να το πω αντιπολιτευτική «μανία» της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, δεν μπορεί να αγνοείται αυτό.

Η οργάνωση και η ίδρυση του συστήματος ήταν μια πρωτοβουλία του ΠΑΣΟΚ, με τον ιδρυτικό νόμο 1397/83, και στη συνέχεια τον τροποποιητικό νόμο 1579/85, που το έβαλε σε εφαρμογή. Άρχισε να κάνει τα πρώτα του βήματα το σύστημα και φτάσαμε στη δεκαετία του 1990 με εντελώς καινούργια δεδομένα, που επέβαλαν νέες αλλαγές. Άρχισε πάλι η μελέτη του συστήματος και κατέληξε στο ν. 2519/97, με τον οποίο επιχειρήθηκε μεταρρύθμιση για τον «βήμα προς βήμα» εκσυγχρονισμό του σε όλο το φάσμα, ενώ της δημόσιας υγείας, νοσοκομειακής περίθαλψης και το κυριότερο της κάλυψης του κενού που είχε το ΕΣΥ για την πρωτοβάθμια φροντίδα. Είχα την τιμή τότε να εισηγηθώ το νόμο ως Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας.

Αναφέρομαι ιδιαίτερα στα δίκτυα πρωτοβάθμιας φροντίδας που βέβαια δεν προχώρησαν και δεν είναι της παρούσης να συζητηθεί.

Εν τω μεταξύ προχώρησε η αποκέντρωση στη χώρα συγκροτήθηκαν οι περιφέρειες και έρχεται στη συνέχεια ο ν. 2669/01, όπως τροποποιήθηκε, που εισήγαγε μια νέα διοικητική μεταρρύθμιση για το συντονισμό του συστήματος και την αποκέντρωση του. Κι έρχεται σήμερα το προτεινόμενο νομοσχέδιο όχι να ανατρέπει τα προηγούμενα αλλά να χτίσει. Επιχειρεί να θεραπεύσει δυσλειτουργίες που έχουν παρουσιαστεί, να οργανώσει και να συντονίσει καλύτερα τα ΠεΣΥ, να αντιμετωπίσει θέματα ανθρώπινου δυναμικού -κυρίως όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό- αλλά και άλλα θέματα που έχουν σχέση με την καλύτερη λειτουργία των μονάδων. Προς τι, λοιπόν, όλη αυτή η επίθεση; Προς τι ο θόρυβος;

Για μένα η προσπάθεια αυτή της ηγεσίας σήμερα του Υπουργείου Υγείας είναι μια προσπάθεια θετική και μ' ένα ρεαλιστικό τρόπο προσπαθεί να θεραπεύσει αδυναμίες. Για μένα, λοιπόν, είναι σε θετική κατεύθυνση και μάλιστα με τις διορθώσεις που φέρατε, κύριε Υπουργέ, αποδεικνύετε ότι ο διάλογος στην επιτροπή ήταν ουσιαστικός και παραγωγικός και βελτιώνετε πολλές διατάξεις. Αναφέρομαι, επί παραδείγματι στο άρθρο 21, που τροποποιεί το ν. 971/79 για τα οπτικά καταστήματα, για τους οπτικούς, γιατί είναι μεγάλο θέμα. Νομίζω ότι η συμπλήρωση που κάνατε -εμένα με καλύπτει- ήταν σωστή προκειμένου να διευθύνονται τα καταστήματα όχι μόνο από αυτούς που έχουν άδεια άσκησης επαγγέλματος, αλλά και από αυτούς που έχουν τίτλο προσωπικής ικανότητας οπτικού. Γιατί αλλιώς θα ήταν μια αδικία. Πριν δοθούν οι άδειες άσκησης επαγγέλματος -το 1979 αν θυμάμαι καλά, εδίδετο ο τίτλος προσωπικής ικανότητας οπτικού. Έγιναν και άλλες συμπληρώσεις και θεωρώ ότι έπρεπε να γίνουν γιατί αλλιώς πραγματικά θα δημιουργούνταν προβλήματα. Αυτό όσον αφορά το άρθρο 21.

Όσον αφορά τώρα το άρθρο 28 για το ΚΕΘΕΑ. Άκουσα την κριτική του αγαπητού συναδέλφου κ. Κοσιώνη. Νομίζω ότι δεν είναι κανείς σε αυτήν την Αίθουσα με πρώτον τον Υπουργό και τον Υφυπουργό που να μην αναγνωρίζει τη σημαντική προσφορά των θεραπευτικών κοινοτήτων και ιδιαίτερα του ΚΕΘΕΑ.

Όλοι έχουμε αντίληψη και όσοι θητεύσαμε μάλιστα στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, έχουμε πλήρη συνείδηση του έργου που επιτελείται στο κέντρο αυτό. Και είναι και έπρεπε να μείνει αυτοδιοικούμενο και αυτό δεν θίγεται. Η διάταξη για ενδεκαμελές αντί εννεαμελές διοικητικό συμβούλιο και μάλιστα με προσδιορισμένα τα δύο μέλη θεσμικά -όπως είδα από τη διάταξη είναι ένα μέλος ή ο Πρόεδρος του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου, αν θυμάμαι καλά, και ένα μέλος ή ο Πρόεδρος του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας- νομίζω ότι είναι θετική. Όπως θετική είναι και η διάταξη για το επιχειρησιακό σχέδιο, που πρέπει να έχει το ΚΕΘΕΑ και ο κάθε φορέας. Πρώτον για να υπάρχει προγραμματισμός και απολογισμός και δεύτερον για να εντάσσεται ο προγραμματισμός του κάθε κέντρου στο

σχεδιασμό της εθνικής πολιτικής αντιμετώπισης των ναρκωτικών που πρέπει να είναι ενιαίος.

Έτσι θα έχουμε μεγαλύτερη αποδοτικότητα στην αντιμετώπιση της μάστιγας των ναρκωτικών. Τα ναρκωτικά καταπολεμούνται όχι με ρητορείες, με αποσπασματικές δράσεις, αλλά με δράσεις και προγράμματα ενταγμένα σε μια εθνική πολιτική, που είναι προσαρμοσμένη και λαμβάνοντας υπόψη της όλα τα δεδομένα της διεθνούς κοινότητας και της επιστήμης. Η ελληνική εθνική πολιτική, για να μπορέσει να αποδώσει, όλοι πρέπει να τη στηρίξουμε.

Και τελειώνω, στο ένα λεπτό που μου έχει απομείνει, με δύο θέματα, που δεν περιέχονται στο νομοσχέδιο, αλλά θεωρώ ότι είναι σημαντικά. Υπάρχει μια τροπολογία συναδέλφων απ' όλα τα κόμματα για τους αγροτικούς γιατρούς με ειδικότητα, που εντάχθηκαν στον κλάδο ΕΣΥ-Δημόσιας Υγείας με το νόμο 2519/1997, που είχα εισηγηθεί. Ζητούν οι γιατροί αυτοί να ισχύσει το ίδιο, με του άλλους συναδέλφους τους που εντάχθηκαν με τον ίδιο νόμο, για την εξέλιξη τους δηλαδή να ισχύσει η παράγραφος 3α του άρθρου 16 του ν. 3172/2003. Αυτό περιλαμβάνει η πρόταση, την οποία κι εγώ υιοθετώ. Νομίζω ότι είναι ένα δίκαιο αίτημα.

Και τελειώνω με μία ακόμη πρόταση. Είδα στις τροπολογίες των συναδέλφων –και δεν έχει σημασία αν μερικές είναι εκπρόθεσμες ή όχι– ένα θέμα, που γνωρίζω κι εγώ, κύριε Υπουργέ. Είναι το θέμα με τους εργαζόμενους στο Κέντρο Βρεφών «Μητέρα». Προτείνεται με μια τροπολογία συναδέλφου –νομίζω ότι είναι του κ. Κουρουμπλή– η τροποποίηση του σχετικού άρθρου του ν.3106/2003, για να είναι δυνατή η προσμέτρηση της υπηρεσίας στη βαθμολογική τους εξέλιξη. Δεν ξέρω αν είναι το παρόντος νομοσχέδιο ή αν πρέπει να περιληφθεί σε νομοσχέδιο για την πρόνοια. Επειδή, όμως, όπως θα θυμάστε, με το ν. 2646/98, νόμο για την πρόνοια που είχα την τιμή να εισηγηθώ στη Βουλή, προβλεπόταν ότι μέχρι να εκδοθεί το σχετικό προεδρικό διάταγμα θα ισχύει ο οργανισμός του «Μητέρα». Εν συνεχεία ήρθε ο ν. 3106/2003, που άφησε πάλι, ουσιαστικά την ίδια πρόβλεψη σε ισχύ, αφού δεν εκδόθηκε ο νέος οργανισμός που προβλεπόταν. Είναι δίκαιο οι εργαζόμενοι αυτοί να διατηρήσουν όλα εκείνα τα ευεργετικά πλεονεκτήματα στη βαθμολογική εξέλιξη τους, τα οποία είχαν πριν το «Μητέρα» ενταχθεί με τους παραπάνω νόμους στον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας στην αρχή και τώρα στα ΠεΣΥΠ. Ακολουθούσαν το καθεστώς της εξέλιξης του δημοσίου και δεν πρέπει να αδικηθούν.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

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

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θέλω να πω στον κ. Γείτονα ότι η Νέα Δημοκρατία δεν κατατροφολογεί, δεν απαξιώνει τα πάντα, απλώς λέει την αλήθεια, μήπως και κάποια πράγματα σε αυτήν την κοινωνία διορθωθούν. Φαίνεται όμως ότι η Κυβέρνηση δεν τα αντιλαμβάνεται και γι' αυτό δεν μπορεί να τα διορθώσει.

Έρχομαι στο συζητούμενο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, το οποίο δεν εκφράζει κάποια νέα πολιτική τακτική, καμιά νέα πολιτική φιλοσοφία στον τομέα της υγείας, αλλά είναι ένα καθαρά τεχνικό, διορθωτικό νομοσχέδιο, το οποίο προβαίνει σε διορθώσεις άρθρων και κυρίως άρθρων του ν. 2889/2001, αλλά και άλλων υπουργικών αποφάσεων και προεδρικών διαταγμάτων. Είναι, θα έλεγε κανείς, ένα περιπτωσιολογικό νομοσχέδιο, νομοσχέδιο «σκούπα», όπως έχει χαρακτηριστεί, το οποίο ασχολείται σκόρπια με πάρα πολλά θέματα.

Περιλαμβάνει μια ποικιλία άρθρων που αφορούν πολλά θέματα διαφόρων κλάδων του Υπουργείου Υγείας, όπως θέματα ΠεΣΥ, διοικητικών συμβουλίων, προσωπικού, φαρμάκων και φαρμακοποιών, επαγγελματιών υγείας, ΕΚΑΒ, ψυχικής υγείας και σκόρπιες άλλες διατάξεις. Παρά την ποικιλοπλησία τους, το νομοσχέδιο, δεν μπαίνει στην ουσία του προβλήματος, δηλαδή στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας που δικαιούται να απολαμβάνει σήμερα ο Έλληνας πολίτης και που είναι υποχρέωση του κράτους να του τις παρέχει.

Δεν νομίζω ότι πιστεύει κανείς αντικειμενικά πως με την ψήφι-

ση, αλλά και την υλοποίηση του συγκεκριμένου αυτού νομοσχεδίου θα υπάρξουν ουσιαστικές βελτιώσεις στον τομέα της υγείας, θα υπάρξουν δηλαδή εκείνες οι αλλαγές που θα επιφέρουν την καλύτερη λειτουργία του ΕΣΥ με αποτελέσματα, τα οποία θα γίνουν αισθητά και στον ελληνικό λαό.

Είναι γνωστό, ότι η κατάσταση στο χώρο της υγείας και συγκεκριμένα οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του δημόσιου τομέα βαίνουν συνεχώς από το κακό στο χειρότερο και αυτό είναι μια πραγματικότητα. Δεν δημιουργούμε κανένα θόρυβο, όπως είπε προηγουμένως και ο κ. Γείτονας, αλλά αποτυπώνουμε την πραγματικότητα. Έτσι δημιουργείται μια απαξίωση του θεσμού που οφείλεται στη μέχρι σήμερα πολιτική που ακολούθησαν οι κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ. Η απαξίωση αυτή οφείλεται στις μεγάλες ελλείψεις προσωπικού, ιατρικού-νοσηλευτικού, που παρατηρούνται και στα νοσοκομεία, αλλά και στα κέντρα υγείας, στην έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής, αλλά και σε πολλά άλλα φαινόμενα τα οποία οδηγούν σε υποβάθμιση τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από το δημόσιο τομέα. Έτσι, ο ασθενής, σήμερα που προσέρχεται σε αυτά, δεν μπορεί να πει κανείς ότι απολαμβάνει περίθαλψη υψηλού επιπέδου, ανάλογη του 21^{ου} αιώνα που ζούμε, ανάλογη ενός κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Γι' αυτό η πραγματικότητα είναι ότι την πόρτα των δημοσίων νοσοκομείων διέρχονται σήμερα οι οικονομικά αδύναμοι και οι οικονομικοί μετανάστες, ενώ αυτοί που έχουν ένα έστω και μεσαίο οικονομικό επίπεδο απευθύνονται στα ιδιωτικά ιατρικά κέντρα. Και αυτό, κύριε Υπουργέ, δεν το λέω εγώ από αντιπολιτευτική τακτική, αυτό το έχει πει σύμβουλος του κυρίου Πρωθυπουργού.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Πότε; Πού;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Πριν από τρία-τέσσερα χρόνια.

Η πολυσυζητημένη και πολυδιαφημισμένη προ δυόμισι περίπου ετών διοικητική μεταρρύθμιση στο χώρο των νοσοκομείων με τη δημιουργία των ΠεΣΥ ουδόλως εξυπηρέτησε τον ασθενή, παρά μόνο ορισμένους αρεστούς στην Κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ, οι οποίοι τοποθετήθηκαν σε θέσεις διευθυντών, διοικητών νοσοκομείων ή προέδρων ΠεΣΥ με παχυλούς μισθούς. Η αποπομπή αρκετών εξ αυτών σε χρονικό διάστημα μικρότερο των τριών ετών, αποδεικνύει ότι επελέγησαν όχι με αξιοκρατικά κριτήρια, αλλά με άλλα κριτήρια και κυρίως με κομματικά. Με την αποπομπή τους απεδείχθη η δυσλειτουργία, οι μεταξύ τους συγκρούσεις και γενικά η ανεπάρκεια του συστήματος. Η πραγματικότητα είναι, κύριε Υπουργέ, ότι ουδείς εξ αυτών υπέβαλε παραίτηση, αλλά όλοι εξεδιώχθησαν. Μπορεί να μη μίλησαν όλοι, αλλά ένας είπε την πραγματικότητα. Εξεδιώχθηκε με κλωτσίς από το παράθυρο. Αυτό είναι μια πραγματικότητα. Το έχει πει, το έχει γράψει ο τέως ΠεΣΥάρχης του τρίτου ΠεΣΥ.

Το νομοσχέδιο που συζητάμε σήμερα με τα επτά κεφάλαια και τα σαράντα τέσσερα άρθρα, όπως υποστηρίζει το Υπουργείο, πρόκειται να επιτύχει κάποιες διορθωτικές κινήσεις διοικητικού και όχι μόνο χαρακτήρα. Μπορεί να συμφωνούμε σε κάποια άρθρα και να διαφωνούμε σε κάποια άλλα. Και το λέω αυτό, γιατί εμείς δεν κατεχόμαστε από μια δογματική αρνητική αντίληψη και έχουμε το θάρρος να συμφωνούμε σε κάτι, όταν αυτό το κάτι έχει στόχο και σκοπό να προσφέρει καλύτερες υπηρεσίες υγείας, να εξυπηρετήσει το κοινωνικό σύνολο.

Γι' αυτό, επειδή δεν έχω πολύ χρόνο να τοποθετηθώ στα άρθρα, θα σταθώ στο άρθρο 41, το οποίο αναφέρεται στη λειτουργία του Νοσοκομείου «ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ» της Αίγινας.

Το νοσοκομείο αυτό λειτουργεί επί ογδόντα χρόνια και πλέον. Είναι ένα νοσηλευτικό φιλανθρωπικό ίδρυμα, υπό τη σκέπη της Εκκλησίας. Είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα κι έχει τιμηθεί πολλές φορές για τις προσφερόμενες υπηρεσίες του. Είναι το μοναδικό νοσοκομείο στο νησί που μπορεί να προσφέρει σε πολλούς ασθενείς δευτεροβάθμια περίθαλψη. Έτσι πολλά άτομα νοσηλεύονται εκεί και δεν μεταφέρονται σε νοσοκομεία του Λεκανοπεδίου, καθώς η μεταφορά τους θα προκαλούσε μεγάλη ταλαιπωρία στους ίδιους και στους συγγενείς τους, με ταυτόχρονη οικονομική επιβάρυνσή τους.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Σε ποιο νοσοκομείο αναφέρεστε; Δεν γίνετε σαφής.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Δεν με ακούσατε, κύριε συνάδελφε. Αναφέρομαι στο νοσοκομείο «ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ» της Αίγινας.

Τα τελευταία χρόνια, και ιδίως μετά το 1998, το ΙΚΑ άρχισε να τους δημιουργεί διάφορα προβλήματα ως προς την πληρωμή των νοσηλίων των νοσηλευόμενων ασθενών. Γι' αυτό προ έτους σας είχα ζητήσει κι εγώ, κύριε Υπουργέ, με ερώτησή μου να γίνει νομοθετική ρύθμιση του προβλήματος αυτού. Πράγματι, με τη ρύθμιση αυτή λύνεται το πρόβλημα αυτό κι έτσι οι ασθενείς θα μπορούν να νοσηλεύονται, χωρίς να χρειάζεται να μεταφερθούν σε νοσοκομεία του λεκανοπεδίου της Αττικής.

Θα σας πω, κύριε Υπουργέ -και θα ήθελα αυτήν την στιγμή να με ακούσετε- ότι το ίδιο πρόβλημα αντιμετωπίζει και το Νοσοκομείο «ΠΑΝΑΓΙΑ ΦΑΝΕΡΩΜΕΝΗ» της Ύδρας, το οποίο είναι και αυτό νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, φιλανθρωπικού χαρακτήρα και λειτουργεί και αυτό με τους ίδιους όρους και υπό τη σκέπη της Εκκλησίας. Γι' αυτό επιβάλλεται στο συγκεκριμένο άρθρο, στο 41, το οποίο αναφέρεται στα θέματα εποπτείας και λειτουργίας του Νοσοκομείου «ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ» να συμπληρωθεί: «και το νοσοκομείο της Ύδρας «ΠΑΝΑΓΙΑ ΦΑΝΕΡΩΜΕΝΗ», έτσι ώστε και οι ασθενείς της Ύδρας να μπορούν να νοσηλεύονται σε αυτό και να μην ταλαιπωρούνται.

Πιστεύω, κύριε Υπουργέ, επειδή υπάρχει και σχετική τροπολογία, να την δεχθείτε και να προσθέσετε και το Νοσοκομείο «ΠΑΝΑΓΙΑ ΦΑΝΕΡΩΜΕΝΗ» της Ύδρας.

Ευχαριστώ.

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

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Ευχαριστώ και τον Αντιπρόεδρο κ. Γείτονα, ο οποίος δίνει την ευκαιρία και με το οκτάλεπτο να ανεβούμε εδώ.

Αγαπητοί συνάδελφοι, με ιδιαίτερη προσοχή παρακολούθησα την εισήγηση του εισηγητού της κυβερνώσας φατριάς, όπως είπα χτες και το καθιερώνω πλέον ως όρο στην Αίθουσα και την αγωνία του, ιδιαίτερα ζωγραφισμένη στο πρόσωπό του, διότι έβλεπε να έχει την «εύνοια» του αρχηγού της φατριάς -εύνοια εντός εισαγωγικών- και την προσπάθειά του να μας μιλήσει για την απόσταση που έχουμε από τις δυτικές χώρες. Καμία απόσταση δεν έχουμε.

Εισάγεται, αγαπητοί συνάδελφοι, σήμερα ένα νομοσχέδιο για να θεραπεύσει ορισμένα διαδικαστικά ζητήματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αλλά, αγαπητοί συνάδελφοι, το πρόβλημα δεν είναι στη διαδικασία και στα επιμέρους τα διαδικαστικά. Το πρόβλημα του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι στη βάση του, στην αρχή του. Έγινε ένας νόμος το 1983 και, δυστυχώς, αυτός που εισηγήθηκε το νόμο, όπως προσφυσέστατα είπε ο συνάδελφος του ΚΚΕ κ. Κοσιώνης, άφησε πάρα πολλά «παράθυρα» για τη δράση του ιδιωτικού τομέα και τα οποία στη συνέχεια έγιναν «πόρτες», διότι δεν υπήρχε η στοιχειώδης φαντασία άρχιζε η δεκαετία της ανόδου του βιοτικού επιπέδου όλων των λαών και οι υπηρεσίες υγείας και η επιθυμία για μακροζωία θα ηύξανε και ταυτοχρόνως θα ηύξαιναν και οι σχετικές δαπάνες. Έγιναν τότε οι σχετικές παρατηρήσεις και παρά τον, αν θέλετε, βαθιά κοινωνικό χαρακτήρα που είχαμε ως ΠΑΣΟΚ -τότε ήμουν στο ΠΑΣΟΚ- εμείς όλοι και παρά το γεγονός ότι είχαμε χαιρετήσει την εισηγητική του έκθεση, κύριε Υπουργέ της Υγείας-Πρόνοιας, η οποία έλεγε ότι το κράτος έχει την αποκλειστική ευθύνη της παροχής υγείας στον ελληνικό λαό, στο νομοσχέδιο ο τότε Υπουργός εισηγητής του νομοσχεδίου έκανε πάλι άλλη μια αλλαγή και αφήρεσε το «αποκλειστική ευθύνη» και είπε: «το κράτος έχει την ευθύνη της υγείας του λαού».

Ευρέθησαν πάρα πολλές τέτοιες παρατηρήσεις και έγιναν θέμα συζήτησης στο ΠΑΣΟΚ τότε. Η απάντηση ήταν ότι πρέπει να υπάρχει μια προσαρμοστικότητα και το εάν έμειναν κάποια «παράθυρα» και κάτι φαίνεται, δεν πειράζει. Τότε δόθηκε η επωνυμία «η Σαλώμη του ΠΑΣΟΚ» στον τότε Υπουργό εισηγητή, διότι όπως η Σαλώμη στο χορό της άφησε πάρα πολλά γυμνά για να θαυμάζεται και να βλέπεται και να μνησθεί επί χιλιάδες χρόνια, έτσι και ο τότε Υπουργός, εισηγητής του νομοσχεδίου, του ν. 1397/1983, είχε αφήσει πολλά κενά.

Έμεινε, λοιπόν, η επωνυμία «η Σαλώμη του ΠΑΣΟΚ», ενισχύθηκε αυτή η επωνυμία από άλλο στέλεχος που ήταν και μέλος

άλλη φορά του εκτελεστικού γραφείου και ο Ανδρέας Παπανδρέου για να σταματήσει αυτή τη διάδοση της «Σαλώμης του ΠΑΣΟΚ» τον εξαπέστειλε στην Εσπερία, όπου νομίζω πως πρόσφερε τις υπηρεσίες του ίσως καλύτερα.

Αγαπητοί συνάδελφοι, το πρόβλημα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι ακριβώς τα παράθυρα και οι πόρτες που είπε ο εισηγητής του ΚΚΕ. Το πρόβλημα είναι ο ανταγωνισμός με το δημόσιο τομέα.

Κύριε Υπουργέ, σας σέβομαι απολύτως και ιδιαίτερα σέβομαι το επιστημονικό σας ανάστημα, το οποίο είναι παγκοσμίως αναγνωρισμένο. Όμως, είμαι υποχρεωμένος να κάνω κάποιες παρατηρήσεις που δεν είναι βεβαίως θέματα απολύτως δική σας αρμοδιότητας, αλλά είναι θέματα της αυτού εξοχότητος του Πρωθυπουργού, του εντιμοτάτου καθηγητού του Εμπορικού Δικαίου, μηδέποτε διδάξαντος όχι όπως εσείς και μηδέποτε γράψαντος μίαν έστω γραμμή περί Εμπορικού Δικαίου, όπως εσείς έχετε γράψει τόσες μονογραφίες και σε πολλές γλώσσες.

Το πρόβλημα πρώτα από όλα είναι ο ιδιωτικός τομέας και τα παράθυρα που άφησε. Βλέπουμε τεράστια συγκροτήματα ιδιωτικού τομέα και δεν θα πω ονόματα, γιατί τα γνωρίζετε. Γιατί ανθεί ο ιδιωτικός τομέας; Γιατί επιτρέπεται να μην κάνει εφημερίες ο ιδιωτικός τομέας; Υπάρχουν νοσοκομεία ιδιωτικού τομέα και στο Παρίσι και στο Λονδίνο και παντού στις ευρωπαϊκές πρωτεύουσες, αλλά με πλήρη παροχή υπηρεσιών, όπως τη δίδουν και τα δημόσια νοσοκομεία. Έχουν το κόστος των εφημεριών. Πώς αυτό το επιτρέπετε και το δέχεστε; Πώς δημιουργείτε αυτή την άνιση μεταχείριση μεταξύ του δημοσίου, ελληνικού λαού και κάποιων ιδιωτών επιχειρηματιών; Γιατί περί αυτού πρόκειται. Η αυτού εξοχότης ο Πρωθυπουργός ανέχεται και χαρίζει άνιση μεταχείριση σε κάποιους επιχειρηματίες στον τομέα της υγείας, που είναι το πλέον ευαίσθητο σημείο και στο οποίο δίνονται τεράστια ποσά. Σε κάποια ημερίδα που έγινε προ ολίγων ημερών αναφέρθηκαν ποσά. Μερικά από αυτά τα είπε ο κ. Κοσιώνης και δεν νομίζω ότι χρειάζεται εγώ να πω περισσότερα, άλλωστε το οκτάλεπτο δεν μου το επιτρέπει.

Κατά δεύτερο λόγο σας ερωτώ το εξής: Δεν θέλει ο ιδιωτικός τομέας να έχει όνομα, κύριε Υπουργέ της Υγείας, αξιότιμε κύριε καθηγητά; Δεν θέλει να έχει όνομα; Δεν λέει ότι έχει μεγάλα ονόματα καθηγητών; Πώς δέχεστε να μη δίνει ειδικότητα; Γιατί; Γιατί αν πάρει ειδικευμένους, πρέπει να τους πληρώνει, θα είναι κόστος. Πώς θα ανταγωνιστεί, λοιπόν, ο δημόσιος τομέας;

Κατ' επέκταση, κατά ποια λογική ο ελληνικός λαός θα αιμορραγεί, για να πληρώνονται κάποιες ιδιωτικές κλινικές, οι οποίες έχουν όλες τις δυνατότητες να δώσουν αν θέλετε και καλύτερη ειδικότητα -αν είναι όπως ισχυρίζονται τόσο καλές- και μάλιστα συνιστούν «ελάτε στο ιατρείο, στην κλινική, στο άλφα ή βήτα μεγάλο ιδιωτικό κέντρο» και δεν δίνουν ειδικότητες; Πώς το δέχεστε αυτό; Εξηγείστε μας. Δώστε εξήγηση. Πώς το δέχεστε. Πώς δέχεστε να μη δίνουν ειδικότητες και να σχηματίζουν ουρά οι Έλληνες πτυχιούχοι, για να πάρουν ειδικότητα;

Ποια είναι η αντανάκλαση αυτού; Ο εκλεκτός εισηγητής της κυβερνώσας φατριάς, της Συμπολιτεύσεως -για τον ιδιον τιμητικώς, διότι τον τιμώ πράγματι και προσωπικώς- εισηγήθηκε από εδώ, η αντανάκλαση είναι να μην κάνουμε εξαγωγή υπηρεσιών υγείας. Έχουμε τους καλύτερους γιατρούς, τεράστιο αριθμό αποφοίτων ιατρικών σχολών και δεν μπορούμε να κάνουμε εξαγωγή υπηρεσιών υγείας σε χώρες, οι οποίες έχουν ανάγκη. Δεν μπορούμε να βγάλουμε γιατρούς, όσους χρειάζονται. Έχουμε μεγάλο αριθμό γιατρών ανά χίλιους κατοίκους στην Ελλάδα, ανισομερώς κατανομημένους στο κέντρο και στην περιφέρεια -αδικαιολόγητο και αυτό- αλλά μ' αυτόν τον τρόπο, ενώ θα μπορούσε να έχει και τη δόξα, αν θέλετε, του ιδιωτικού -αν αυτοί οι κύριοι έχουν ανάγκη διαφήμισης κ.λπ.- εσείς δέχεστε να μην εκπαιδεύουν για ειδικότητα και τελικά να μην έχουμε εξαγωγή υπηρεσιών υγείας.

Το 1983 που έγινε ο νόμος από τον εισηγητή του τότε -ο οποίος πιο πολύ γνώριζε το παρελθόν, το «χορό της Σαλώμης» και λιγότερο γνώριζε τι επρόκειτο να γίνει στο μέλλον- δεν υπήρχε όπως είπα πρόβλεψη ότι θα υπάρχει αύξηση εξόδων δαπανών υγείας και ότι θα έπρεπε να φροντίζαμε από τότε να δώσουμε ειδικότητες, να δώσουμε δραστηριότητα στην

υγεία, να έχουμε αύριο γιατρούς, να κάνουμε εξαγωγή υπηρεσιών, παρά τις διατάξεις που είχε φέρει, «ξέρετε, για να γίνετε διευθυντής, θα έπρεπε να έχετε κάποια κοινωνική δραστηριότητα, κλπ.», τα οποία ήταν έξω από κάθε έννοια.

Κατά δεύτερο λόγο, πώς επιτρέπεται να παίρνουν αίμα τα διάφορα νοσοκομεία του ιδιωτικού τομέα και να μη συμμετέχουν στο κόστος αιμοδοσίας; Έχετε πει ποτέ στη Βουλή πόσο είναι το κόστος αιμοδοσίας, τι σημαίνει δηλαδή κόστος αιμοδοσίας; Το οποιοδήποτε ιδιωτικό κέντρο που με ποικίλους τρόπους μπορεί να διαφθείρει ακόμα και συνειδήσεις, παίρνει δωρεάν αίμα. Γιατί; Από πού; Πώς; Από ποια συνταγματική διάταξη προκύπτει αυτή η άνηση μεταχείριση μεταξύ του ενός και του άλλου;

Τέλος αγαπητοί συνάδελφοι, λιγότερο βέβαια αυτό, θα αναφερθώ σ' αυτά τα περιήγημα, τα εξαιρετικά ιδιωτικά νοσοκομεία. Δεν αναφέρομαι στο «Ωνάσειο», γιατί αυτό είναι δική σας ευθύνη. Είναι ιδιωτικού δικαίου, αλλά με ευθύνη της πολιτείας να ορίσει τη διοίκησή του.

Έρευνα γίνεται στον ιδιωτικό τομέα; Η έρευνα κοστίζει, κύριε Υπουργέ. Το γνωρίζετε καλύτερα από μένα, γιατί είστε ένας ερευνητής και διάκονος της ιατρικής επιστήμης, με την πλήρη έννοια των λέξεων «διάκονος της ιατρικής». Γιατί να μην γίνεται έρευνα από αυτούς τους κυρίους; Γιατί το Υπουργείο δεν προβλέπει υποχρεωτική ενασχόληση με συστήματα έρευνας; Είναι εύκολο να τα ορίσει το Υπουργείο σας.

Το πρόβλημα, λοιπόν, γιατί βλέπω τον Πρόεδρο να ανησυχεί, είναι η βάση. Πέρα όμως και πριν από όλα αυτά -και καταλήγω- το πρόβλημα είναι η πρωτοβάθμια υγεία. Εδώ ήλθε και η αυτού εξοχότης ο Πρωθυπουργός, ο εντιμότατος κύριος καθηγητής, εδώ ήλθε και ο απελθών πρώην Υπουργός, που ήταν πριν από σας και μίλησε για εξίσωση της πρωτοβάθμιας ποιότητας υγείας. Υπάρχει πρωτοβάθμια υγεία διαφορετική για τους ασφαλισμένους του ΙΚΑ, για τους ασφαλισμένους του ΟΓΑ κλπ.

Θα γίνουν ενιαία κέντρα και ενιαίος τόπος παροχής. Πού είναι αυτός; Γιατί δε δίνεται; Διότι η αυτού εξοχότης ο Πρωθυπουργός θέλει να ευνοήσει κάποια συμφέροντα. Γιατί τα μεγάλα κόστη της ιατρικής είναι στις προμήθειες. Θέλει να υπάρχει ένα ΙΚΑ, το οποίο να εξουσιάζει, όπως εξουσιάζει ο ίδιος και να υπάρχει η όποια ιστορία γίνεται.

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

Κύριε Πρόεδρε, δεν θα σας απασχολήσω για παραπάνω από ένα λεπτό.

Το πρώτο που πρέπει να προσέξει η αυτού εξοχότης ο Πρωθυπουργός είναι τι γίνεται με το νοικοκύρεμα και με τη δυνατότητα επιχειρησιακής δράσης στον τομέα της υγείας των νοσοκομείων. Ένα νοσοκομείο είναι επιχειρηματική μονάδα, είναι δούνα και λαβείν, είναι κόστος και πρέπει, αγαπητοί συνάδελφοι και κύριε Υπουργέ, να υπάρχει η δυνατότητα.

Με ποιους; Με το απαρχαιωμένο σύστημα, το μονογραφικό της λογιστικής; Δεν μπορείτε τόσα χρόνια να εισαγάγετε ένα διπλογραφικό σύστημα, να υπάρχει στοιχειωδώς μία απογραφή αξιόπιστη κάθε χρόνο και να υπάρχει η απόσβεση των μηχανημάτων και των διαφόρων εργαλείων; Στη σημερινή κατάσταση της Πληροφορικής, πρέπει να υπάρχει ένα κουμπί που να το πατάμε και να ξέρουμε πόσες αμπούλες έχουμε ή δεν έχουμε και όχι να τρέχουμε και να ψάχνουμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Τελειώστε, κύριε Κεδίκογλου.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Σας είπα, κύριε Πρόεδρε, ότι τελειώνω.

Αυτά είναι, λοιπόν, τα ελλείμματα και θα σας στενοχωρήσω λίγο, κύριε Υπουργέ, γιατί σας τιμώ ιδιαίτερα, αλλά μπορούσατε εσείς με το κύρος σας να δώσετε μία σφραγίδα δεύτερη, να δώσετε ένα μάθημα στην αυτού εξοχότητα τον αρχηγό της πατρίδας, που κυβερνά σήμερα τη χώρα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι οι Υπουργοί Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων, Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Ανάπτυξης, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Δικαιοσύνης και Μετα-

φορών και Επικοινωνιών κατέθεσαν σχέδιο νόμου: «Άδεια δόμησης, πολεοδομικές και άλλες διατάξεις θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων».

Παραπέμπεται στην αρμόδια Διαρκή Επιτροπή.

Ο κ. Μπεντενιώτης έχει το λόγο.

ΜΑΝΩΛΗΣ ΜΠΕΝΤΕΝΙΩΤΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, το Εθνικό Σύστημα Υγείας του 1983 ήταν μια ιδιαίτερα σημαντική κατάκτηση για τη χώρα μας, θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε μια μεγάλη αλλαγή, ειδικότερα για τους μη προνομιούχους. Η μεταρρύθμιση που άρχισε το 2001, ακριβώς για τη βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του συστήματος, πράγματι ακολουθεί μία σταδιακή και ελεγχόμενη εφαρμογή μέσα από διαδικασίες και χρονοδιάγραμμα, αλλά και μέσα από συνεχείς αξιολογήσεις.

Με τις διατάξεις του νομοσχεδίου που συζητούμε, επιχειρείται αναμφίβολα, κύριοι συνάδελφοι, να αντιμετωπισθούν ακριβώς αυτές οι δυσλειτουργίες και να προωθηθεί η ευρυθμότερη λειτουργία του συστήματος στην συνείδητά του με απόλυτη συνέπεια στην αρχική του φιλοσοφία.

Ακριβώς γι' αυτό οι ρυθμίσεις των θεμάτων οργάνωσης του ΠεΣΥΠ, του ανθρώπινου δυναμικού, των προμηθειών, των φαρμάκων και των φαρμακείων, των επαγγελματιών υγείας, του ΕΚΑΒ και της ψυχικής υγιεινής επιτυγχάνουν τη διασφάλιση μιας πλέον ικανοποιητικής οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος και θα επιτύχουν μία ακόμη υψηλότερη παροχή υπηρεσιών υγείας.

Δε νομίζω κύριοι συνάδελφοι, ότι απαιτείται ειδικότερη αναφορά στις διατάξεις κατ' άρθρον. Θεωρώ μόνο σκόπιμο να αναφερθώ στη διάταξη του άρθρου 41 και να ζητήσω τη συμπλήρωσή της.

Με τη διάταξη αυτή ρυθμίζουμε θέματα λειτουργίας και εποπτείας του Νοσοκομείου Αίγινας «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ». Δικαιώνουμε ακριβώς μια πολύχρονη λειτουργία ενός θεραπευτηρίου που διαχειρίζεται η Ιερά Μητρόπολη Ύδρας, Σπετσών, Αιγίνης και Τροιζηνίας. Δικαιώνουμε αυτή τη λειτουργία επειδή το Θεραπευτήριο της Αίγινας επιτελεί ένα σημαντικότερο έργο παροχής υπηρεσιών υγείας στην περιφέρεια του Πειραιά.

Γι' αυτό πιστεύω, κύριε Υπουργέ, ότι πρέπει να δεχτείτε την υπό τον γενικό αριθμό 1847 και ειδικό 159 εμπρόθεσμη τροπολογία-προσθήκη για να προσθέσουμε εδάφιο 5 στο άρθρο 41, ώστε «οι ίδιες διατάξεις να ισχύουν και για το φιλανθρωπικό νοσοκομειακό ίδρυμα της Ύδρας «ΠΑΝΑΓΙΑ ΦΑΝΕΡΩΜΕΝΗ», για να ρυθμιστούν έτσι και τα θέματα λειτουργίας και εποπτείας του νοσοκομείου της Ύδρας ενός θεραπευτηρίου που λειτουργεί με άριστα αποτελέσματα στο νησί και του οποίου τη διαχείριση και διοίκηση έχει η Ιερά Μητρόπολη Ύδρας, Σπετσών και Αιγίνης».

Καταληκτικά κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα να επιμείνω ότι στην προοπτική του χρόνου, ίσως μεσοπρόθεσμα, θα πρέπει να συμφωνήσουμε κύριε Υπουργέ, στη συνέχεια της μεγάλης αλλαγής του Εθνικού Συστήματος Υγείας και να θεσμοθετήσουμε την υπαγωγή στο ενιαίο σύστημα υγείας και την παροχή των υπηρεσιών υγείας των ασφαλιστικών φορέων, οι οποίοι πρέπει τότε να περιοριστούν στην οικονομική διαχείριση των κλάδων υγείας.

Γιατί έτσι μόνο κύριοι συνάδελφοι, θα επιτύχουμε ενιαίο σύστημα υγειονομικής φροντίδας στην αποκεντρωμένη του μορφή, υψηλότερη ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας, χαμηλότερο κόστος, αλλά και ολοκληρωμένη αποκέντρωση.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Και εμείς ευχαριστούμε τον κ. Μπεντενιώτη.

Ο κ. Ιωάννης Χωματάς έχει το λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Από την αγόρευση του εισηγητού της Νέας Δημοκρατίας, κύριε Υπουργέ, γίνεται φανερό ότι η παράταξή μας θα καταψηφίσει το υπό συζήτηση νομοσχέδιο, το οποίο άλλωστε αποτελεί μια συνέχεια και μια συμπλήρωση του ν. 2889/2001, «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις». Στην ουσία το παρόν νομοσχέδιο επιχειρεί να καλύ-

ψει τα κενά και να ρυθμίσει τα ζητήματα που προκύπτουν από τις δυσλειτουργίες, οι οποίες παρατηρήθηκαν από την εφαρμογή του εν λόγω νόμου στον πολύπαθο χώρο της δημόσιας υγείας.

Η δημόσια υγεία, παρά το γεγονός ότι αποτελεί βασικότατο δείκτη για το επίπεδο της ποιότητας ζωής των πολιτών και συνιστά, λόγω της σπουδαιότητας της εθνική υπόθεση, βρίσκεται σήμερα σε μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται τουλάχιστον και επιεικώς απογοητευτική.

Μια επίσκεψη σε οποιοδήποτε δημόσιο νοσοκομείο είναι, δυστυχώς, ικανή, όχι μόνο να μας επιβεβαιώσει, αλλά και να ενισχύσει τη θλιβερή αυτή διαπίστωση. Η σκληρή καθημερινή πραγματικότητα στα νοσοκομεία δεν είναι άλλη από τις ατέλειωτες ουρές στα εξωτερικά ιατρεία, τις μοιραίες ενίοτε λίστες των χειρουργείων, τα ράντζα στους διαδρόμους και πλήθος παραπόνων και καταγγελιών για Ικρούσματα χρηματισμού, αισχροκέρδειας και εκμετάλλευσης, προκειμένου να εξυπηρετηθούν οι ασθενείς.

Τα φαινόμενα αυτά προσβάλλουν βάνουσα κάθε έννοια ανθρωπίνης αξιοπρέπειας και επιβεβαιώνουν με το χειρότερο τρόπο την κακή ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται σήμερα στους Έλληνες πολίτες.

Και δεν το λέω αυτό εγώ, δεν το λέει η Νέα Δημοκρατία. Όσοι Υπουργοί των Κυβερνήσεων του ΠΑΣΟΚ πέρασαν από το Υπουργείο Υγείας, όλοι είχαν κάτι να πουν. Ο κ. Γείτονας, ο οποίος απουσιάζει αυτήν τη στιγμή από την Αίθουσα, όταν ανέλαβε το Υπουργείο και έκανε την πρώτη επίσκεψη στα νοσοκομεία είπε ότι τα νοσοκομεία αποτελούν τόπους μαρτυρίου των πολιτών. Ο κ. Παπαδημάς, όταν ανέλαβε το Υπουργείο Υγείας, βγήκε και ζήτησε συγγνώμη από τον ελληνικό λαό για τα χάλια της υγείας.

Ο κ. Κρεμαστινός, όταν ανέλαβε το Υπουργείο Υγείας, βγήκε και είπε ότι δεν υπάρχει σύστημα υγείας και κάλεσε δέκα σοφούς από το εξωτερικό, για να προτείνουν μέτρα για ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Σύστημα δεν υπήρξε ποτέ.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ: Ο κ. Παπαδόπουλος ανέφερε ότι ο χάρος της υγείας είναι διαβρωμένος από πιράνχας.

Όλα αυτά δεν τα λέμε εμείς και συμφωνούμε ότι χρειάζονται προσαρμογές σε κάθε σύστημα. Έτσι είπε και ο κ. Γείτονας και προσέθεσε ότι χρειάζονται μεταρρυθμίσεις. Εμείς συμφωνούμε και σε αυτό το θέμα.

Η Νέα Δημοκρατία, είπε ο κ. Γείτονας, υπονόμωσε το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Συνέχισε λέγοντας ότι «η υγεία είναι αγαθό και όχι εμπόρευμα».

Εγώ συμφωνώ και με αυτές τις διαπιστώσεις του κ. Γείτονα. Ποιος, όμως, υπονόμωσε το Εθνικό Σύστημα Υγείας; Ποιος έκανε τις μεταρρυθμίσεις, τη μία μετά την άλλη;

Εγώ συμφωνώ με τις μεταρρυθμίσεις και ότι πρέπει να γίνονται και επιβάλλεται να γίνονται αναπροσαρμογές. Όχι, όμως, κάθε φορά που αλλάζει ο Υπουργός και μάλιστα όταν οι Υπουργοί, που είναι της ίδιας κυβέρνησης, αλλάζουν κάθε έξι μήνες. Έτσι δεν πρόκειται να υπάρξει ποτέ ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας. Διότι, αν ο κάθε Υπουργός έρχεται και το αλλάζει κατά το δοκούν και εφαρμόζει τη δική του πολιτική, βεβαίως και θα έχουμε αυτά τα χάλια που έχουμε σήμερα και δεν υπηρετείται το αγαθό της υγείας, όπως λέει και ο κ. Γείτονας και που όλοι εμείς το θεωρούμε αγαθό και όχι εμπόρευμα.

Θα ήθελα να πω στον κ. Γείτονα, επειδή είμαι Βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας, ότι ήμουν εκ των πρώτων που υπηρέτησαν το ΕΣΥ, διότι πίστευα στο θεσμό. Δυστυχώς, όμως, το ΕΣΥ άλλους στόχους και σκοπούς εξυπηρέτησε και όχι το σκοπό του Εθνικού, πραγματικά, Συστήματος Υγείας και την προσφορά των αγαθών της υγείας ισότιμα σε όλους τους Έλληνες πολίτες.

Κύριε Υπουργέ, η οικονομική κατάσταση των νοσοκομείων, εξαιτίας της συστηματικής κακοδιαχείρισης των τελευταίων ετών, είναι τραγική και αποτελεί τη μεγάλη πληγή της δημόσιας υγείας. Αποτέλεσμα της αδιέξοδης αυτής πολιτικής είναι το να οφείλουν τα δημόσια νοσοκομεία τεράστια ποσά στους προμηθευτές τους, οι οποίοι εκμεταλλεύονται την υπάρχουσα κατά-

σταση προμηθεύουν προϊόντα με επαχθείς για τα νοσοκομεία όρους, γεγονός που διευρύνει ακόμα περισσότερο τα ελλείμματά τους. Και ενώ αυτή είναι η κατάσταση που επικρατεί εν ολίγοις στο χώρο της δημόσιας υγείας, το υπό συζήτηση σχέδιο νόμου επιχειρεί, σύμφωνα με την αιτιολογική του έκθεση, να καλύψει ορισμένα κενά που παρατηρούνται στο ΕΣΥ.

Θα ήθελα επ' αυτού να τονίσω ότι δεν έχει γίνει μέχρι σήμερα ένας εμπεριστατωμένος έλεγχος για τη συνολική πορεία του ΕΣΥ, ούτως ώστε να καταστεί σαφές το που εντοπίζονται τα κενά και οι βασικότερες αδυναμίες του και σε ποια σημεία ενδείκνυται η άμεση παρέμβαση του νομοθέτη.

Στο πρώτο κεφάλαιο αυτού του νομοσχεδίου, στα άρθρα 1 έως 3, ρυθμίζονται θέματα των περιφερειακών συστημάτων υγείας και πρόνοιας.

Θα ήθελα επ' αυτού να τονίσω ότι πράγματι τα περιφερειακά συμβούλια υγείας και πρόνοιας θα μπορούσαν να παίξουν ένα θετικό ρόλο και να βοηθήσουν. Δυστυχώς δεν προσέφεραν τα αναμενόμενα αποτελέσματα και δεν ανεδείχθη ο πραγματικός ρόλος τους. Αυτό συνέβη, διότι, σύμφωνα με τα όσα μπορούμε να πούμε και παρακολουθήσαμε, έπαιζαν τον ενδιάμεσο ρόλο μεταξύ των περιφερειακών μονάδων υγείας και της κεντρικής διοίκησης του Υπουργείου Υγείας.

Όσον αφορά τα θέματα του ανθρώπινου δυναμικού, τα οποία ρυθμίζονται στο δεύτερο κεφάλαιο, από το άρθρο 1 έως και 13, η έμφαση εδώ θα πρέπει να δοθεί πραγματικά στην αξιολόγηση του ιατρικού προσωπικού και στην αξιοκρατική με δίκαια κριτήρια αξιολόγηση των γιατρών. Και αυτό, διότι πράγματι το Εθνικό Σύστημα Υγείας θα πρέπει να στελεχωθεί με γιατρούς διεθνούς προβολής, με γιατρούς οι οποίοι έχουν και γνώση και πείρα και μπορούν πραγματικά να υπηρετήσουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Θα ήταν χρήσιμο, παράλληλα με την αξιολόγηση των γιατρών, να γίνει και αξιολόγηση των νοσοκομείων, κάτι που δεν έχει γίνει μέχρι σήμερα. Θα πρέπει να γίνει μία ποιοτική αξιολόγηση για την ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών από τα νοσοκομεία. Αυτό δεν έχει γίνει μέχρι τώρα και θα ήταν πολύ ωφέλιμο να γίνει.

Το ίδιο θα πρέπει να γίνει και για την εκπαίδευση του βοηθητικού προσωπικού, κάτι που δεν έχει γίνει μέχρι σήμερα στο βαθμό που αυτό απαιτείται και επιβάλλεται. Πρέπει όλο το μη ιατρικό προσωπικό, βοηθητικό και μη, να εκπαιδευτεί με ειδικά προγράμματα εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης.

Βλέπω ότι ο χρόνος δεν μου επιτρέπει να συνεχίσω, κύριε Υπουργέ. Θα ήθελα, όμως, να αναφερθώ σε δύο τροπολογίες που έχω θέσει και παρατήρησα με ικανοποίηση, ότι τουλάχιστον τη μία τροπολογία τη λάβατε υπόψη σας. Αναφέρομαι στο άρθρο 33 που λέτε στη διόρθωση που κάνατε ότι στην ίδια παράγραφο οι τρεις τελευταίες προτάσεις αντικαθίστανται από τις ακόλουθες: «Στις περιπτώσεις όμως των ιδιωτικών φορέων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που ήταν εγκατεστημένοι εντός ιδιωτικών κλινικών πριν από τη δημοσίευση του προεδρικού διατάγματος 235/2000 η ανωτέρω απαγόρευση επιφέρει αιφνίδια ανατροπή των οικονομικών σχέσεων των δύο μερών. Γι' αυτό το λόγο με την προτεινόμενη διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 33 η έναρξη της απαγόρευσης μετατίθεται χρονικά για όσους ορίζει λειτουργούς εντός ιδιωτικών κλινικών πριν από τη δημοσίευση του πιο πάνω προεδρικού διατάγματος». Όταν λέτε χρονικά, τι εννοείτε; Πόσα χρόνια; Πέντε, δέκα; Θα παρακαλούσα αν είχατε την καλοσύνη να το προσδιορίσετε αυτό, διότι είναι σημαντικό.

Τώρα σε ό,τι αφορά τους γιατρούς των ειδικοτήτων θα ήθελα να πω πραγματικά ότι εμείς συμφωνούμε με αυτήν την τροπολογία που θέλετε να περάσετε και που έχει κατατεθεί, αλλά να δοθεί το δικαίωμα σε αυτούς τους γιατρούς που τους αρνηθήκατε να υπογράψουν συνταγές, να μπορούν να συνταγογραφούν. Είναι δικαίωμά τους. Να τους δώσετε το δικαίωμα που το προεδρικό διάταγμα 67/2000 τους αφέρρεσε. Αυτό το έχω συζητήσει κατ' επανάληψη εδώ στη Βουλή, αλλά μονίμως το Υπουργείο ηρνεύτο να δεχθεί αυτήν την πρόταση, την οποία έκανα τότε. Παρακαλώ, λοιπόν, να τους δοθεί η άδεια συνταγογράφησης και να τους δοθεί και η άδεια της ειδικότητας.

Όσον αφορά το άλλο θέμα έχω στα χέρια μου απαντήσεις του Υπουργείου για επιδόματα μεταμοσχευμένων που χορηγούνται κανονικά με υπουργικές αποφάσεις, αλλά στα δικαιώματα αυτά τοποθετείται μόνο τους μεταμοσχευμένους που έχουν κάνει μεταμόσχευση νεφρού. Υπάρχουν και άλλοι μεταμοσχευμένοι από άλλα όργανα, καρδιά, ήπαρ κλπ., όπου ενώ μου απαντάτε ότι όλοι έχουν τα ίδια δικαιώματα σε αυτές τις ευεργετικές διατάξεις, εδώ τους εξαιρείτε και θα παρακαλούσα να το δείτε.

Τέλος για την απαγόρευση της γιγαντοαφίσας που ορίζεται σ' ένα χρονικό διάστημα που καθορίζεται πριν από τους Ολυμπιακούς Αγώνες νομίζω ότι θα πρέπει να το αποσύρετε τελείως, διότι μας μειώνει και σαν έθνος. Ή πιστεύουμε ότι δεν θα πρέπει να γίνεται διαφήμιση ή δεν το πιστεύουμε. Δεν μπορεί να τις αφήνουμε ορισμένο χρονικό διάστημα και ορισμένου μεγέθους τις αφίσες. Ευχαριστώ.

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

ΣΤΑΥΡΟΣ ΒΡΕΝΤΖΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το σχέδιο νόμου που συζητάμε σήμερα καλύπτει διάφορα διαδικαστικά κενά και αντιμετωπίζει φαινόμενα δυσλειτουργίας που παρατηρήθηκαν από τη μέχρι σήμερα εφαρμογή του ν. 2889/2001, ο οποίος ολοκλήρωσε την περιφερειακή συγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Το σχέδιο οργανώνεται σε οκτώ κεφάλαια και αποτελείται από σαράντα πέντε άρθρα, τα περισσότερα από τα οποία ασχολούνται με τεχνικά ζητήματα. Γι' αυτό το λόγο θα περιορίσω την τοποθέτησή μου σε ορισμένες οργανωτικές διατάξεις του νομοσχεδίου και ιδιαίτερα σε αυτές που άπτονται στη χάραξη πολιτικής στον υγειονομικό τομέα, υπό την έννοια ότι επιφέρουν ποιοτικές διαφοροποιήσεις σε όσα ισχύουν έως σήμερα, τις οποίες και θα δούμε στη συνέχεια.

Θα επικεντρωθώ σε δύο σημεία του νομοσχεδίου. Το πρώτο αφορά την περιφερειακή συγκρότηση του ΕΣΥ και το δεύτερο την ποιοτική αναβάθμιση επιμέρους πτυχών των υπηρεσιών υγείας.

Πιστεύω, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ότι θα συμφωνήσουμε όλοι πως η περιφερειακή συγκρότηση του ΕΣΥ μέσω των ΠεΣΥΠ αποτελεί μια πετυχημένη και μακρόπνοη στρατηγική επιλογή στον τομέα της υγείας. Ο ν. 2889 έχει αποσυμφορήσει την κεντρική κυβέρνηση από την ευθύνη εποπτείας κάθε περιφερειακής μονάδας ή ιατρείου κι έχει δώσει τη δυνατότητα να εκπονούνται σχεδιασμοί για κάθε περιφέρεια ξεχωριστά ανάλογα με τις ανάγκες και τις προοπτικές της. Το σύστημα υγείας βρίσκεται πλέον κοντά στον πολίτη, είναι ευαίσθητο στις ανάγκες του και ως εκ τούτου μπορεί να καλύπτει ακόμα περισσότερο τις προσδοκίες του.

Την ίδια στιγμή η αποκέντρωση του συστήματος υγείας έχει καταστήσει αναγκαία τη θεσμοθέτηση ενός νέου διοικητικού πλαισίου, το οποίο αντιμετωπίζει δύο προβλήματα: Αφ' ενός τα περιφερειακά συστήματα υγείας θα πρέπει να βρίσκονται σε επαρκή επικοινωνία και διασύνδεση τόσο μεταξύ τους όσο και με το Υπουργείο, ώστε να είναι δυνατόν να ασκείται ενιαία πολιτική υγείας για όλη τη χώρα. Αφ' ετέρου τα ΠεΣΥΠ θα πρέπει να έχουν ουσιαστική συνεργασία και να ασκούν ουσιαστική καθοδήγηση και έλεγχο στα νοσοκομεία και τις αποκεντρωμένες υπηρεσίες τους. Τα ΠεΣΥΠ πρέπει με άλλα λόγια να ισορροπήσουν μεταξύ της κεντρικής διοίκησης και των περιφερειακών μονάδων χωρίς όμως να μετατραπούν σε απλά γραφειοκρατικά όργανα διαμεσολάβησης μεταξύ τους.

Ο ν. 2889 κινήθηκε με ακριβώς αυτήν τη φιλοσοφία και το πρώτο κεφάλαιο του παρόντος νομοσχεδίου επιχειρεί να συμβάλει προς την ίδια κατεύθυνση. Δημιουργεί μια πιο ευέλικτη συντονιστική σχέση μεταξύ του Υπουργείου και των ΠεΣΥΠ, με σκοπό τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην άσκηση των πολιτικών για την υγεία και την πρόνοια.

Ειδικότερα, στο Συμβούλιο Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας -ΣΥΠεΣΥΠ- ως πρόεδρος ορίζεται ο γενικός γραμματέας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας αντί του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ενώ για την υποβοήθηση του έργου του ΣΥΠεΣΥΠ συνιστάται αυτοτελής διεύθυνση στο

Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Ρυθμίζονται στο άρθρο 2 θέματα ανασυγκρότησης ορισμένων συλλογικών οργάνων και ανακατανομής των αρμοδιοτήτων τους με στόχο μια περαιτέρω αποκέντρωση αρμοδιοτήτων προς τα ΠεΣΥΠ και από τα τελευταία προς τις αποκεντρωμένες και αυτοτελείς μονάδες τους.

Μεταξύ άλλων διευκρινίζονται θέματα που αφορούν:

Πρώτον, τη σύνθεση του διοικητικού συμβουλίου των ΠεΣΥΠ. Δεύτερον, τις αρμοδιότητες του διοικητικού συμβουλίου των ΠεΣΥΠ. Αυτά μπορούν πλέον να εγκρίνουν μελέτες κόστους μέχρι 300.000 ευρώ των προέδρων των ΠεΣΥΠ, οι οποίοι αποκτούν ευρύτερες αρμοδιότητες σε θέματα διορισμού και προσλήψεων, των συμβουλίων διοικήσεων των νοσοκομείων, τα οποία εγκρίνουν μελέτες κόστους έως και 150.000 ευρώ και των διοικητών των νοσοκομείων, οι οποίοι αποκτούν ευρύτερες αρμοδιότητες ως προς διάφορα υπαλληλικά θέματα και θέματα εκπροσώπησης.

Τρίτον, τη συγκρότηση του επιστημονικού συμβουλίου των ΠεΣΥΠ και των νοσοκομείων και τέταρτον, τη σύσταση μιας ενιαίας νομικής υπηρεσίας των ΠεΣΥΠ.

Επιπλέον, το σχέδιο νόμου διευκολύνει τη λειτουργία των περιφερειακών συστημάτων υγείας με τέσσερις περαιτέρω επεμβάσεις:

Πρώτον, απλοποιεί τις διαδικασίες διορισμού ιατρών σε περιφερειακά ιατρεία για την εκτέλεση υπηρεσίας υπαίθρου καταργώντας την ανάγκη έγκρισης από την τριμελή διυπουργική επιτροπή του ΠΥΣ 5/11/1998.

Δεύτερον, απλοποιεί σημαντικά τις διαδικασίες διορισμού και μονιμοποίησης των ιατρών ΕΣΥ συντέμνοντας τις προθεσμίες και επιτυγχάνοντας την κάλυψη κενών θέσεων σε άγονες ή προβληματικές περιοχές.

Τρίτον, επιτρέπει τη μεταφορά ιατρικών τμημάτων ή μονάδων τους από μία αποκεντρωμένη μονάδα ή νοσοκομείο του ΠεΣΥΠ σε άλλη.

Με αυτόν τον τρόπο αποφεύγεται η συσσώρευση ομοειδών τμημάτων σε νοσοκομεία και η ύπαρξη τμημάτων που λειτουργούν μόνο στα χαρτιά χωρίς εφημερίες και με ελάχιστη στελέχωση.

Τέταρτον, εισάγει για πρώτη φορά μια πολύ σημαντική πιλοτική ρύθμιση με την οποία τα ΠεΣΥΠ και οι αποκεντρωμένες μονάδες τους, καθώς και τα νοσοκομεία που υπάγονται σ' αυτά μπορούν πλέον να αναθέτουν σε ιδιώτες τη φύλαξη και τον καθαρισμό των χώρων του νοσοκομείου. Με αυτές τις διατάξεις το νομοσχέδιο διευρύνει το πεδίο δράσης των περιφερειακών συστημάτων υγείας και επιτρέπει τη στενότερη συνεργασία μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, του διοικητικού συμβουλίου του ΠεΣΥΠ, των διοικητών των νοσοκομείων και των λοιπών αποκεντρωμένων μονάδων.

Θα αναφερθώ τώρα στην ποιοτική αναβάθμιση των επιμέρους πτυχών των υπηρεσιών υγείας. Σχετικά με τις δαπάνες εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής περίθαλψης, πρέπει να πω ότι η πολυφαρμακία παραμένει ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα της φαρμακευτικής μας πολιτικής. Εξαιτίας της υπερβολικής συνταγογράφησης και της κατανάλωσης φαρμάκων τα ασφαλιστικά ταμεία εκταμιεύουν τεράστια ποσά, επιβαρύνοντας τον κρατικό προϋπολογισμό και αυξάνοντας το κόστος ζωής για τους ασφαλισμένους. Η ρύθμιση του άρθρου 18 παράγραφος 6 προσπαθεί να συμβάλει στη σταδιακή καταπολέμηση της πολυφαρμακίας και στην ορθολογική χρήση των φαρμακευτικών σκευασμάτων. Κατ' αρχήν συμφωνώ με τη ρύθμιση, αλλά θέλω να παρατηρήσω ότι για να αποδώσει αυτή η ρύθμιση, θα πρέπει σύντομα να ενταχθεί σ' ένα ολοκληρωμένο σχέδιο αντιμετώπισης της πολυφαρμακίας με κύριο άξονα τη στατιστική παρακολούθηση της συνταγογράφησης ανά ιατρό και ειδικότητα.

Για τους ανωτέρω λόγους σας καλώ να υπερψηφίσετε το νομοσχέδιο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ο κύριος Υπουργός έχει το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, καταθέσαμε το υπό συζή-

τηση νομοσχέδιο και το συζητήσαμε επαρκώς στη Διαρκή Επιτροπή, στην οποία κατέθεσαν και επτά φορείς. Έχουν ακουστεί πολλές παρατηρήσεις, που έχουν διαφορετική κατεύθυνση. Όσα κατέθεσε ο εισηγητής της Πλειοψηφίας βρίσκουν αντίθετους και τον εισηγητή της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης και τους εισηγητές των άλλων κομμάτων. Όμως απ' αυτά που θέλει ο ένας, οι άλλοι δύο θέλουν ακριβώς τα αντίθετα.

Έγινε μια γενική κριτική ως προς το δημόσιο σύστημα υγείας και ως προς τη δυνατότητά του να ανταποκρίνεται στις ανάγκες περίθαλψης και φροντίδας του ελληνικού λαού. Επανειλημμένα έχει τονιστεί πως, όταν εισήχθη το ΕΣΥ το 1983, έγινε μία ριζική τομή στον τομέα της υγείας. Δεν θα πω τι υπήρχε πριν, αλλά θα περιοριστώ να πω ότι από το 1983 και μετά αρχίζει μια άλλη περίοδος για το σύστημα υγείας στη χώρα μας.

Ένα σύστημα που έχει αδυναμίες, δεν έχει ακόμη ολοκληρώσει τους στόχους του, είναι φυσικό να επιδέχεται κριτική. Αλλά νομίζω ότι δεν είναι σωστό να εξορκίζεται και να απαξιώνεται και να εκμηδενίζεται. Ένα σύστημα αξιολογείται. Το πώς αξιολογείται δεν θα το αναπτύξουμε εδώ. Θα περιοριστώ μόνο να πω πως όποια μεθοδολογική προσέγγιση και αν γίνει στο θέμα αυτό, εν τέλει καταλήγει στο να εκφράζεται με ορισμένους δείκτες, τους γνωστούς δείκτες, τους δείκτες του προσδόκιμου επιβίωσης, της προγεννητικής και βρεφικής θνησιμότητας, του ρυθμού το πώς εξελίσσεται το φαινόμενο της θνησιμότητας κάθε χρόνο, της προσβασιμότητας στις υπηρεσίες και μερικούς άλλους.

Ενδεχομένως εδώ στη χώρα μας να μην έχουν γίνει πολύ καλά μεθοδευμένες και έγκυρες μελέτες όπως ειπώθηκε, αλλά αναμφισβήτητα οι δείκτες αυτοί ισχύουν και κατατίθενται όχι από την Κυβέρνηση αλλά από διεθνείς οργανισμούς. Κάθε άλλο παρά οι δείκτες αυτοί συμβιβάζονται με τη μηδενιστική απαξίωση του συστήματος υγείας που επικρατεί στη χώρα μας. Παρά τις αδυναμίες του, παρά το γεγονός ότι έχει δώσει βάρος κυρίως στη νοσοκομειακή περίθαλψη και έχει παραγνωρίσει και τον τομέα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και τον τομέα της πρόληψης –της πρόληψης δεν θα το έλεγα γιατί με τον ένα ή τον άλλο τρόπο αυτοί εκφράζουν τους δείκτες που είπα προηγουμένως- δεν έχει επαρκώς συντονίσει τη δραστηριότητά του στον τομέα της μετανοσοκομειακής περίθαλψης έτσι που να επιβαρύνεται το σύστημα.

Ειπώθηκε ότι γίνονται συχνά αλλαγές. Ευτυχώς γίνονται. Φυσικά γίνονται οι αλλαγές αυτές γιατί τις υπαγορεύουν οι αντικειμενικές συνθήκες και δεν εκφράζουν απλώς την ανάγκη του κάθε Υπουργού να επιφέρει κάποιου είδους τροποποίηση, οι τροποποιήσεις. Οι συμπληρώσεις, οι διορθώσεις πρέπει να αποτελούν μία συνεχή διαδικασία για οποιοδήποτε σύστημα υγείας. Ένα σύστημα υγείας είναι ζωντανό όταν ακριβώς είναι δεκτικό αυτών των τροποποιήσεων, των συμπληρώσεων και διορθώσεων. Αλίμονο αν λειτουργούσε ως εικόνα, την οποία θα έπρεπε ευλαβικά να προσκυνούμε αφήνοντάς την άθικτη, αμόλυπτη, απλώς για να στέκεται ως εικόνα προς λατρεία.

Το προκείμενο νομοσχέδιο δεν έχει καμία πρόθεση ανατροπής του συστήματος, όπως αυτό άρχισε το 1983 και όπως αυτό μεταρρυθμίστηκε με το ν. 2889/2001. Δεν ανατρέπει ούτε ριζικά αναμορφώνει το νομικό πλαίσιο λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας, αλλά απλά το συμπληρώνει, το τροποποιεί και επεμβαίνει διορθωτικά στο οργανωτικό πλαίσιο προκειμένου να βελτιώσει την αποδοτικότητά του.

Και το βασικό ερώτημα είναι ακριβώς προς ποια κατεύθυνση κινείται. Όχι αν ανατρέπει ένα σύστημα και φέρνει ένα καινούργιο αλλά αν με τις προκείμενες διατάξεις επιφέρει τη λειτουργική του βελτίωση. Πιστεύω ότι είναι προς την κατεύθυνση της βελτίωσης και της αυξημένης αποδοτικότητας.

Όσον αφορά στη γενική κριτική που έγινε για το όλο σύστημα και ιδιαίτερα για το βασικό τον κορμό του ν. 2889, δηλαδή την αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας με την ίδρυση των ΠεΣΥΠ. Άμεσα ή έμμεσα επιδέχεται κάποια κριτική. Θα ήθελα να κάνω ένα ερώτημα και ιδιαίτερα στον κ. Γιαννιόπουλο, ο οποίος δεν είναι εδώ. Δηλαδή στην προοπτική ότι αύριο ενδεχομένως η Νέα Δημοκρατία θα γίνει Κυβέρνηση, θα καταργήσει αυτό το θεσμικό πλαίσιο ή απλώς θα αλλάξει τα πρόσωπα ή τον αριθ-

μό των ΠεΣΥΠ;

Όταν γίνεται μία κριτική, συγχρόνως πρέπει να γίνεται και μία εποικοδομητική πρόταση και αν όχι πρόταση, θα πρέπει να υπάρχει μία συμπλήρωση αυτής της κριτικής με μία άλλη πιο εποικοδομητική παρατήρηση για να λαμβάνεται υπόψη. Τέτοιου είδους παρατήρηση πολύ δε μάλλον πρόταση, δεν ακούγεται. Θα ανατρέψει η Νέα Δημοκρατία αυτό το θεσμικό πλαίσιο ή θα αλλάξει πρόσωπα, ή θα περιορίσει τον αριθμό;

Πάντως, με το προκείμενο νομοσχέδιο αυτό το οποίο γίνεται είναι άφ' ενός μεν να υπάρχει μία κάθετη διασύνδεση του επιτελείου του Υπουργείου με τις περιφερειακές δομές δηλαδή με τα ΠεΣΥΠ με την αναμόρφωσή τους, με την ανάθεση της προεδρίας του ΣΥΝΕΣΥΠ στο Γενικό Γραμματέα Υγείας, και με τη δημιουργία μιας αυτόνομης διεύθυνση στο γραμματέα που θα επεξεργάζεται τις προσαγόμενες πληροφορίες και τα στοιχεία, ώστε από να διαμορφώνεται η πολιτική που θα διοχετεύεται προς την περιφέρεια. Με αυτή την αναμόρφωση επιτυγχάνεται συγχρόνως και μία οριζόντια διασύνδεση μεταξύ των ίδιων των περιφερειακών δομών, δηλαδή των ΠεΣΥΠ.

Όλα όσα περιέχονται στο πρώτο κεφάλαιο βασικά περιλαμβάνουν αυτή την οργανωτική αναμόρφωση μ' αυτόν το σκοπό. Αν ο σκοπός είναι η αποκέντρωση, τα άρθρα που περιλαμβάνονται στο πρώτο κεφάλαιο εκπληρώνουν αυτό το στόχο. Μεταφέρουν αρμοδιότητες από την κεντρική διοίκηση προς τις περιφερειακές δομές, τα ΠεΣΥΠ, στα διοικητικά συμβούλια των ΠεΣΥΠ και από τα ΠεΣΥΠ στα νοσοκομεία και ιδιαίτερα στα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων. Η προοπτική θα είναι αυτού του τύπου η αποκέντρωση να ενισχυθεί στο μέλλον. Διότι είναι ο μόνος τρόπος το όλο σύστημα να έχει τη δυνατότητα να αφουγκράζεται τι γίνεται στην περιφέρεια. Να έχει και το Υπουργείο, –η κεντρική εξουσία-, τη δυνατότητα έγκυρης πληροφόρησης για το τι συμβαίνει στην περιφέρεια αλλά και τη δυνατότητα για άμεσης επέμβασης.

Στο κεφάλαιο 2 ρυθμίζονται θέματα ανθρώπινου δυναμικού. Η πιο σημαντική διάταξη αυτού του κεφαλαίου αφορά στη σύντμηση του χρόνου αξιολόγησης των γιατρών του ΕΣΥ και των επιμελητών Α' και Β' και των διευθυντών. Δηλαδή, μετά από μία κρίση κατά την εισαγωγή στο σύστημα, μετά την πενταετή θητεία να κρίνονται με προκήρυξη οι επιμελητές Α' και Β' και από εκεί και πέρα αποκτούν τη μονιμότητα. Οι διευθυντές να κρίνονται μετά από πέντε χρόνια θητείας από την επιτροπή αξιολόγησης διευθυντών.

Από τη μία πτέρυγα της Αντιπολίτευσης ακούστηκε ότι ενδεχομένως γίνονται εκπτώσεις στην ποιότητα και από την άλλη το αντίθετο ότι θα έπρεπε να είναι διετής η θητεία πριν τη μονιμοποίηση.

Πιστεύουμε ότι αυτή η ρύθμιση είναι μία σωστή ρύθμιση. Ένας γιατρός δεν είναι όπως ένας δημόσιος υπάλληλος, όλοι το ξέρουμε. Ένας γιατρός μπορεί να μπει στο σύστημα σε μία ηλικία τριάντα πέντε ή τριάντα οκτώ χρονών αν είναι τυχερός. Από εκεί και πέρα οι διαδοχικές θητείες, πέντε χρόνια και άλλα πέντε χρόνια και άλλα πέντε χρόνια τον φέρνουν σ' ένα ηλικιακό επίπεδο που δεν έχει νόημα πλέον η αξιολόγηση. Εκτός από αυτό είναι φανερό ότι διακατεχόμενος από την ανασφάλεια θα κοιτάει και κάπου αλλού προκειμένου να καλύψει το κενό της ανασφάλειας του. Από την άλλη πλευρά δεν μπορεί να είναι διετής. Θα πρέπει να υπάρχει μία θητεία πέντε χρόνων και μια σωστή αξιολόγηση. Η πιο εξισορροπημένη είναι αυτή που ακολουθεί τη διαδικασία της ανοιχτής προκήρυξης για τους επιμελητές Α' και Β' μετά πενταετή θητεία.

Θα σχολιάσω μερικές παρατηρήσεις που έχουν επισύρει την προσοχή και την ιδιαίτερη κριτική πολλών, ένθεν και εκείθεν. Παίρνω το άρθρο 22 σχετικά με τη θεσμοθέτηση της άσκησης του επαγγέλματος του νοσηλευτή. Δεν νομίζω ότι αυτό αποτελεί προσχώρηση στην ιδιωτικοποίηση της υγείας. Αντιθέτως βάζει κανόνες στη λειτουργία που είναι συμβατοί και υποχρεωτικοί για το επάγγελμα του νοσηλευτή. Αυτό κάνει, βάζει κάποια τάξη εκεί που υπάρχει αταξία.

Εξακολουθεί να γίνεται μεγάλη συζήτηση για το άρθρο 28, που αφορά το ΚΕΘΕΑ. Προστίθενται στο εννιάμελές ΔΣ δύο ακόμα μέλη. Η αφετηρία αυτής της διάταξης είναι αυτονόητη.

Διασυνδέει το ΚΕΘΕΑ με τη δημόσια υγεία στην οποία ανήκει, στο γνωστικό χώρο που κινούνται οι δραστηριότητες του ΚΕΘΕΑ ή του κάθε φορέα που ασχολείται με τις ουσιοεξαρτήσεις. Μάλιστα με τον Πρόεδρο του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας, και αφ' ετέρου το διασυνδέει με αυτό που αποτελεί έναν από τους κύριους σκοπούς και στόχους, δηλαδή την πρόληψη διά της αγωγής υγείας. Ποιο θα ήταν το πιο κατάλληλο πρόσωπο; Το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. Μέχρι τώρα είναι μια χαλαρή διασύνδεση που νομίζω ότι επιβάλλεται γιατί δεν υπάρχει καθόλου.

Εκφράστηκαν ορισμένες αντιρρήσεις και αυτές ήταν ότι καταργείται το αυτοδιοίκητο και το αυτοπροσδιοριζόμενο του ΚΕΘΕΑ.

Αλλοιώνεται η βασική του φιλοσοφία όσον αφορά τη θεραπευτική του πρακτική και ιδεολογία. Ειδικά, οι θεραπευόμενοι χρήστες στο ΚΕΘΕΑ διακατέχονται από μία ιδιαίτερη ευαισθησία, είναι προσωπικότητες ενός άλλου τύπου. Είναι αντισυναισθητικές, αμυντικές σε πάσης φύσης εξωτερική παρέμβαση και ιδιαίτερα κρατικής. Και το κυριότερο, ως μη κυβερνητική οργάνωση, και αναγνωρισμένη ως τέτοια διακυβεύεται η σύνδεση της με τα Ηνωμένα Έθνη, με την κρατική παρέμβαση.

Πρώτον, δεν καταργείται καμία αυτονομία ούτε κανένα αυτοδιοίκητο. Διατηρείται όπως ήταν. Ο εμπλουτισμός και η διασύνδεση δεν συνιστούν ούτε κατάργηση του αυτοδιοίκητου ούτε κανενός τύπου κρατική παρέμβαση. Η έκκληση της ιδιαίτερης ευαισθησίας που έχουν οι θεραπευόμενοι χρήστες στο ΚΕΘΕΑ δεν αντέχει σε κριτική. Απλούστατα αυτοί οι χρήστες, όπως και άλλοι, πηγαίνουν και σε άλλους φορείς. Για παράδειγμα, πηγαίνουν στο «18 ΑΝΩ» το οποίο είναι κρατικός φορέας, κρατική κλινική και εφαρμόζει περίπου την ίδια μεθοδολογία, τα στεγνά προγράμματα, όπως και το ΚΕΘΕΑ. Ποτέ δεν τέθηκε θέμα ιδιαίτερης ευαισθησίας των ατόμων που πηγαίνουν στο ΚΕΘΕΑ και αυτών για παράδειγμα που πηγαίνουν στο «18 ΑΝΩ».

Εξάλλου, θα ήθελα να ρωτήσω ποια είναι αυτή η αντιπροσωπευτικότητα των χρηστών ή των οικογενειών των χρηστών στη διοίκηση του ΚΕΘΕΑ, όταν μάλιστα έχει διαχρονικά ένα διοικητικό συμβούλιο στο οποίο αντιπροσωπεύεται ό,τι πιο κρατικιστικό υπάρχει, από εκπροσώπους της δικαιοσύνης, τον εισαγγελέα κλπ.

Εξάλλου, τι σχέση έχει η διοίκηση με τη θεραπευτική πρακτική. Αυτό μου είναι ακατανόητο, όπως ακατανόητη μου είναι όλη αυτή η ιστορία. Αυτή η απλή προσθήκη να ξεσηκώσει θύελλα, έτσι που να συγκλίνουν οι άκρατοι λιμπεραλιστές με τους πιο δογματικούς κρατικιστές σε ένα κοινό μέτωπο για ένα πάρα πολύ απλό θέμα. Αποτελεί ένα κοινωνικό φαινόμενο που νομίζω ότι χρειάζεται μία κοινωνιολογική ανάλυση. Δεν μπορεί να εξηγηθεί διαφορετικά.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Πάντως, κύριε Υπουργέ, τα στεγνά προγράμματα είναι πολύ αποδοτικά!

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε Κεδικόγλου, δεν κρίνω καθόλου τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα του ΚΕΘΕΑ.

Όσον αφορά την αναφορά στο «μη κυβερνητική οργάνωση», λέω ότι δεν είναι μη κυβερνητική. Πώς να το κάνουμε! Δεν ήθελα να το πω, αλλά αφού κατά κάποιο τρόπο επιμένουμε στην απειλή ότι είναι δυνατόν τα Ηνωμένα Έθνη να το απορρίψουν ως μη κυβερνητική οργάνωση, θα έλεγα ότι καμία οργάνωση δεν είναι μη κυβερνητική όταν ιδρύεται δια νόμου από το κράτος, όταν χρηματοδοτείται αποκλειστικά από το κράτος κλπ. Θα μπορούσα να αναφέρω ένα σωρό άλλα, αλλά δεν υπάρχει λόγος να χρησιμοποιήσω το χρόνο μου γι' αυτό. Πάντως, όλα δείχνουν ότι πρόκειται για νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με κρατικό χαρακτήρα.

Επίσης, θα ήθελα να πω μερικά πράγματα τα οποία έχουν σχέση με μερικές άλλες παρατηρήσεις. Φοβάμαι ότι είναι πάρα πολλά. Ειπώθηκε από την κ. Στεργίου, η οποία δεν είναι εδώ αυτήν τη στιγμή, ότι τα νούμερα δεν είναι σωστά. Θα ήθελα να της πω ότι τα νούμερα είναι ακριβή. Απλώς, στην αιτιολογική έκθεση υπήρχε μία διαφορά, αλλά τα νούμερα που υπάρχουν στο άρθρο είναι τα σωστά.

Θα ήθελα επίσης να αναφερθώ στο μεγάλο θέμα: Δημόσιος

χαρακτήρας και ιδιωτικός χαρακτήρας των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και να επικυρώσω κι εγώ ότι το 44% περίπου των δαπανών πηγαίνουν στον ιδιωτικό τομέα της υγείας.

Είχα πει, το ανέφερε και ο κ. Κοσιώνης, ότι ένας τρόπος υπάρχει να το αντιμετωπίσουμε. Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος είναι να βελτιώσουμε και να κάνουμε ανταγωνιστικό από πλευράς ποιότητας και αποτελεσματικότητας το δημόσιο σύστημα υγείας, παρά τα μειονεκτήματα τα οποία έχει έναντι του ιδιωτικού.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Είναι θέμα κόστους ο ανταγωνισμός!

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Θα συμφωνούσα, ότι αν παραδείγματος χάριν τα ιδιωτικά θεραπευτήρια έπρεπε να εφημερεύουν μια φορά το δεκαπενθήμερο, απλούστατα δεν θα μπορούσαν να αντέξουν στον ανταγωνισμό, και αν δεν είχαν κριτήρια επιλογής των αρρώστων, τα οποία κατά κύριο λόγο υπακούουν σε κάτι βασικό, στη δυνατότητα να πληρώνω παραπάνω απ' ό,τι μου επιτρέπει το Εθνικό Σύστημα Υγείας ή ενδεχόμενα το ταμείο μου.

Από την άλλη πλευρά αυτό το εθνικό σύστημα υγείας –για να μην το απαξιώσουμε– έχει τα τελευταία χρόνια το βάρος όχι μόνο της αυξημένης επιβίωσης, που με τα νοσήματα φθοράς έχει αλλάξει πέρα για πέρα το νοσολογικό χάρτη, όχι μόνο διότι αυτό επιβάλλει την ανάγκη να αναπτύσσει με ειδικές μονάδες, όπως είναι οι μονάδες εντατικής θεραπείας κλπ, αλλά και διότι έχει επάνω του την ευθύνη, το βάρος της νοσηλείας και την ανταπόκριση στις ανάγκες που έχουν περίπου ένα εκατομμύριο μετανάστες οικονομικοί ή άλλοι, με ή χωρίς ασφάλιση. Όποιος προσέρχεται στο δημόσιο σύστημα υγείας, οι χίλιοι οκτακόσιοι περίπου που μπαίνουν στις εφημερίες του Ευαγγελισμού, αντιμετωπίζονται όλοι χωρίς καμία διάκριση. Αυτό είναι ένα προνόμιο που έχει αυτό το σύστημα υγείας...

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Και αυτή η χώρα.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Και αυτή η χώρα. Η χώρα η οποία παίρνει επάνω της το βάρος να παρέχει σε οποιονδήποτε πάσχει από το AIDS δωρεάν τα φάρμακα, είναι η χώρα η οποία παρέχει δωρεάν το αίμα και το παρέχει σε όλους με βάση την αρχή ότι κάθε άτομο που βρίσκεται σε κίνδυνο, είτε νοσηλεύεται σε κρατικό είτε σε ιδιωτικό θεραπευτήριο, πρέπει να έχει αυτό το πλεονέκτημα να παίρνει το αίμα που χρειάζεται.

Ενδεχομένως θα μπορούσαν να υπάρχουν ρυθμιστικές διατάξεις οι οποίες θα μπορούσαν να περιορίσουν το ιδιωτικό σύστημα. Το θέμα δεν είναι να κατέχει το κράτος οπωσδήποτε για να ελέγχει αποτελεσματικά. Μπορεί να ελέγχει και χωρίς να κατέχει. Και νομίζω ότι προκειμένου το Εθνικό Σύστημα Υγείας να πάει μπροστά, να βελτιωθεί, πρέπει να βελτιώσει κυρίως του κανόνες και τα όργανα ελέγχου.

Κύριε Πρόεδρε, βλέπω ότι ξεπέρασα την ώρα μου. Θα ήθελα μόνο να συμφωνήσω και με τον κ. Μελά και με τον κ. Μπεντενιώτη να συμπεριληφθεί και η «ΠΑΝΑΓΙΑ ΦΑΝΕΡΩΜΕΝΗ» της Ύδρας μαζί με το Νοσοκομείο «ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ» της Αίγινας.

Κατόπιν αυτού ο τίτλος του άρθρου 41 του νομοσχεδίου αναδιατυπώνεται ως ακολούθως: «Θέματα λειτουργίας και εποπτείας των Νοσοκομείων Αίγινας «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ» και Ύδρας «ΠΑΝΑΓΙΑ ΦΑΝΕΡΩΜΕΝΗ».

Στο ίδιο άρθρο προστίθεται νέα παράγραφος με αριθμό 5 με το ακόλουθο περιεχόμενο: «Οι διατάξεις του άρθρου αυτού διέπουν και το Νοσοκομειακό Φιλανθρωπικό Ίδρυμα Υγείας «ΠΑΝΑΓΙΑ ΦΑΝΕΡΩΜΕΝΗ».

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

Ενδεχομένως και κάποιες άλλες. Θα σας πούμε ποιες θα γίνουν δεκτές.

Ευχαριστώ πολύ για τις παρατηρήσεις. Όλες ήταν αρκετά εποικοδομητικές. Πιστεύω ότι ο «οδικός χάρτης» –όπως συνήθίζεται να λέγεται– αυτού του νομοσχεδίου οδηγεί σε μια βελτίωση του συστήματος. Και αυτό είναι το βασικό. Επαναλαμβάνω ότι δεν σκοπεύει ούτε να ανατρέψει το βασικό πλαίσιο του υφισταμένου συστήματος και ιδιαίτερα τον κορμό του πλαισίου αυτού, που είναι η αποκέντρωση ούτε να ικανοποιήσει τις επι-

θυμίες ενός ακόμα Υπουργού που ντε και καλά πρέπει να κάνει κάποιες τροποποιήσεις ούτε να αναθεματίσει ό,τι είχε γίνει προηγουμένως, αλλά γιατί πιστεύω ότι ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις προσαρμογής που έχει αυτό το σύστημα υγείας στις συνθήκες παροχής υπηρεσιών στη χώρα μας.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Αννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Το λόγο έχει ο Β' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. Παναγιώτης Σγουρίδης.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ (Β' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Κυρία και κύριοι συνάδελφοι, πριν από δεκαπέντε μέρες το κυριακάτικο «ΒΗΜΑ» σε πρωτοσέλιδό του, αλλά και σε ένα ολοσέλιδο άρθρο στο εσωτερικό της εφημερίδας έγραφε ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας γέρασε πριν ακόμη ενηλικιωθεί. Ως αιτιολογία αυτού του τίτλου έφερνε σε αναλύσεις ότι οι γιατροί είναι γηρασμένοι, διότι είναι από πενήντα πέντε έως εξήντα ετών οι διευθυντές. Αναφερόταν ότι θα πρέπει να αλλάξει ο ιατρικός και μηχανολογικός εξοπλισμός των νοσοκομείων, ότι οι κτιριακές εγκαταστάσεις είναι πεπαλαιωμένες. Αντίθετα, εγώ έχω την άποψη ότι η επαρχία έχει καινούργιες κτιριακές εγκαταστάσεις και μάλιστα τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία είναι τελευταίας γενιάς. Επίσης, αναφερόταν ότι δεν υπάρχουν οι νοσηλευτές που χρειάζεται το Σύστημα –είναι λιγότερες από είκοσι πέντε χιλιάδες θέσεις τα κενά που υπάρχουν– καθώς επίσης και ότι ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού καρκινοβατεί.

Εγώ προσωπικά, κύριοι Υπουργοί, δεν συμφωνώ με τέτοιες ακραίου τύπου και αμφιβόλου ποιότητας διαπιστώσεις ή αν θέλετε αναφορές. Ο Έλληνας πολίτης, ο οποίος μπορεί να προσγγίζει τη δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια περίθαλψη, είναι ικανοποιημένος. Μας λείπει η βιτρίνα του συστήματος, που είναι τα εξωτερικά ιατρεία και η προσέγγιση μέσω των ασφαλιστικών ταμείων στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Αυτό μας λείπει. Είναι υψηλής ποιότητας η περίθαλψη που προσφέρεται στα δημόσια νοσοκομεία και ευρωπαϊκού επιπέδου ή ακόμη καλύτερου.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Ο λαός άλλα πιστεύει.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ (Β' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Σίγουρα, αγαπητοί συνάδελφοι, υπάρχουν προβλήματα. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας σαφώς είναι ένας ζωντανός οργανισμός που εξελίσσεται. Προβλήματα υπάρχουν, μα πάντα υπάρχουν προβλήματα και γι' αυτό ακριβώς ερχόμαστε να τα λύσουμε. Σίγουρα, κατά την εφαρμογή των νόμων παρουσιάζονται αδυναμίες. Υπάρχουν αδυναμίες τις οποίες θα πρέπει να έρθουμε να θεραπεύσουμε.

Εν προκειμένω το συγκεκριμένο νομοσχέδιο έρχεται να θεραπεύσει αδυναμίες και κενά από την εφαρμογή προηγούμενων νόμων.

Και εγώ θα έλεγα ότι δεν είναι απλώς ένα νομοσχέδιο, στο οποίο παρατίθενται απλώς διάφορες διατάξεις βελτιωτικές, αλλά προχωράει και σε ζητήματα, τα οποία μπορεί να μην αναφέρθηκαν, αλλά τα εγώ θεωρώ πολύ σημαντικά, όπως είναι η απαγόρευση κατά τη διάρκεια τέλεσης των Ολυμπιακών Αγώνων της διαφήμισης των προϊόντων καπνού, όπως το δικαίωμα της άσκησης του επαγγέλματος του νοσηλευτή, που είναι πολύ σημαντικό, παρόλο που φαίνεται ότι το προσεγγίζουμε επιδερμικά, η άδεια των μονάδων αδυνατίσματος και ο τρόπος που δίδεται, καθώς επίσης και η άδεια που δίδεται στα καταστήματα οπτικών. Γίνονται βελτιώσεις σημαντικές σε αυτά και είναι προς τιμήν σας, κύριε Υπουργέ, και προς την τιμήν της ηγεσίας του Υπουργείου ότι κάνετε σημαντικές βελτιώσεις προς αυτές τις κατευθύνσεις.

Θέλω όμως να γίνω πιο πρακτικός και θα αναφερθώ σε κάποια ζητήματα, που έχουν να κάνουν με το άρθρο 13 και τα θέματα μισθολογίου. Θέλω να αναφερθώ, επάνω εκεί, στο θέμα των εφημεριών. Μέχρι τώρα τι γινόταν στις εφημερίες; Σε κάθε τμήμα ή σε κάθε κλινική καθορίζαμε τα χρήματα που έπρεπε να δώσουμε και σύμφωνα με τα χρήματα τα οποία υπήρχαν, δινόταν οι εφημερίες. Αυτό είναι σχήμα οξύμωρο, διότι οι εφημερίες κανονίζονταν ανάλογα με το πόσα λεφτά έχουμε. Η πρόταση, την οποία κάνετε, να γίνεται εκ των προτέρων ένας προγραμματισμός, είναι μια καλή πρόταση.

Οφείλω όμως να σας πω, κύριε Υπουργέ, ότι πρέπει να προχωρήσετε στη δημιουργία κώδικα εφημεριών. Πρέπει να δημιουργήσετε έναν κανονισμό εφημεριών, που να ισχύει πανελλαδικά. Σ' αυτόν τον κανονισμό θα μπορέσετε να βάλετε την αντικειμενικοποίηση των παραμέτρων που προσδιορίζουν το πού και πώς δίνονται οι εφημερίες και παράλληλα, με τον τρόπο αυτό, θα γλιτώσουμε από εφημερίες, οι οποίες είναι άχρηστες. Θα πρέπει να ενταχθούν οι γιατροί σε ένα σύστημα εφημεριών και να προσφέρουν χρήσιμες εφημερίες και να μην το κάνουν απλώς για συμπλήρωση του μισθού τους. Αυτό το απαιτεί ο λαός. Δεν χρειάζεται, δηλαδή, να συμπληρώνουμε απλώς το μισθό μέσω των εφημεριών, αλλά οι εφημερίες οι οποίες θα γίνονται, να είναι χρήσιμες και ουσιαστικές.

Εγώ θα έλεγα ότι θα μπορούσαμε να ακολουθήσουμε τον εξής κανόνα: θα μπορούσαν να δίνονται εφημερίες σύμφωνα με τα κρεβάτια που υπάρχουν σε κάθε τμήμα ή κάθε κλινική. Θα πρέπει να δίνονται ανάλογα της ειδικότητας και ανάλογα του πληθυσμού που εξυπηρετεί. Και θα έλεγα ότι για τα επαρχιακά νοσοκομεία θα μπορούσαμε να βάσουμε το κριτήριο της γεωγραφικής θέσης, δηλαδή σε ποιους άξονες επάνω βρίσκονται και τι εξυπηρετούν σε έκτακτες ανάγκες, να δούμε τις βιομηχανικές περιοχές που εξυπηρετούν. Θα έλεγα επίσης ότι θα μπορούσαμε να δούμε και το θέμα των τουριστικών περιοχών. Οι εφημερίες, δηλαδή, μπορεί να εναλλάσσονται όχι ετησίως, αλλά ανάλογα με τις περιόδους αιχμής. Αυτά θα μπορούσαν να μπουν μέσα σε έναν κώδικα δεοντολογίας εφημεριών.

Έρχομαι τώρα στο άρθρο 14. Μ' αυτό το άρθρο επιχειρείτε κυρίως να ρυθμίσετε κάτι το οποίο είχαμε ρυθμίσει με προηγούμενο νόμο, αλλά δυστυχώς οι επίτροποι του Ελεγκτικού Συνεδρίου δεν πλήρωναν. Κατά βάση δίναμε το δικαίωμα να προσλαμβάνονται συνεργεία καθαρισμού, συνεργεία φύλαξης και συνεργεία κέτερινγκ, αλλά έπρεπε το ποσό, το οποίο θα δοθεί, να είναι μικρότερο των εξόδων για τις κενές οργανικές θέσεις.

Οφείλω να σας πω το εξής – και θα το βρείτε μπροστά σας, αν δεν το ρυθμίσουμε τώρα, όπως θα σας προτείνω: υπάρχουν κέντρα υγείας ή νοσοκομεία, που είχαν μία ή καμία κενή οργανική θέση. Προσέλαβαν όμως συνεργεία φύλαξης, γιατί υπήρχε μόνο ένα άτομο και δεν μπορούσαν να προβούν στη φύλαξη του νοσοκομείου με το ένα άτομο που υπήρχε.

Έτσι προσέλαβαν το συνεργείο και το άτομο αυτό το διέθεσαν κάπου αλλού.

Προτείνω, λοιπόν, στο τέλος της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού, εκεί που λέει «ειδικοτήτων», να προστεθεί «καθώς επίσης και ανεξάρτητα της ύπαρξης κενών οργανικών θέσεων».

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Το έχουμε διατυπώσει ήδη.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ (Β' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Ευχαριστώ πολύ, δεν το πρόσεξα, κύριε Υπουργέ.

Έρχομαι τώρα στο θέμα των φαρμάκων.

Οφείλω να σας πω ότι υπάρχει μια πολυφαρμακία, την οποία, παρόλο το ότι έχουμε ακολουθήσει διάφορες πολιτικές για τα φάρμακα, δεν μπορέσαμε να κτυπήσουμε.

Δεν είναι μόνο η πολυφαρμακία, είναι και οι εργαστηριακές εξετάσεις.

Εργαστηριακές εξετάσεις επαναλαμβάνονται συνεχώς και απλώς, αν θέλετε, δίνουν δουλειά στα διαγνωστικά κέντρα ή αν θέλετε ταλαιπωρούν τα εργαστηριακά τμήματα των νοσοκομείων.

Μέσα στο πλέγμα των τριών προτάσεων που θα πω, μπορεί να βρεθεί λύση για να κτυπήσουμε αυτήν την πολυφαρμακία.

1. Με την ηλεκτρονική κάρτα υγείας ασθενούς, όπου εκεί μέσα σε ένα κεντρικό υπολογιστή θα μπορούν να περνούν όλα τα δεδομένα για κάθε ασθενή. Θα μου πείτε: «Μπορούμε να προσκρούσουμε πάνω στα προσωπικά δεδομένα». Και αυτό μπορεί να ξεπεραστεί με δικλίδες ασφαλείας. Εξάλλου και οι ασθενείς του AIDS σήμερα δεν το δηλώνουν; Αυτοί που έχουν περάσει αφροδίσια νοσήματα δεν το δηλώνουν; Δε νομίζω ότι αυτά τα προσωπικά δεδομένα είναι εκείνα τα οποία θα στερήσουν έσοδα στον ελληνικό λαό για να προχωρήσουν σε μια βελτίωση του συστήματος υγείας.

2. Ο οικογενειακός γιατρός: Εκεί μικραίνει τους ασθενείς εν σχέσει με το γιατρό. Είναι λιγότεροι ασθενείς, ο ένας ξέρει τον άλλον, τον κοιτάει στα μάτια. Άρα εκεί δεν μπορούν να γράψουν ούτε φάρμακα παραπάνω ούτε εξετάσεις. Στη δική μου περιοχή, αλλά και για τους οικονομικούς μετανάστες πολλές φορές γράφονται φάρμακα, υπάρχουν κυκλώματα, που τα περνούν σε γειτονικές χώρες Αλβανία, Τουρκία και τα πουλάνε. Πληρώνει ο ελληνικός λαός, πληρώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία και τα φάρμακα περνούν σε ξένες χώρες, όπου γίνεται εμπορία. Άρα, πάση θυσία πρέπει να κτυπηθεί αυτό το φαινόμενο.

3. Η καθιέρωση διαφορετικών ποσοστών συμμετοχής του ασφαλισμένου στην αγορά των φαρμάκων.

Εγώ που δεν έχω πάει ποτέ στο γιατρό –μπορεί να πάω μαζεμένα κάποια στιγμή– δεν έχω γράψει ποτέ μου φάρμακα στο βιβλιάριό μου. Είναι δυνατόν να έχω το ίδιο ποσοστό συμμετοχής με έναν που γράφει συνεχώς φάρμακα; Άρα, θα πρέπει να δούμε και τα bonus. Να υπάρχει ένα πλαφόν. Από το πλαφόν και κάτω να υπάρχει bonus. Γιατί όχι;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Δεν ήρθατε στην επιτροπή εμβολίμως να κάνετε τις παρατηρήσεις σας.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ (Β' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Δεν μπορούσα να έρθω, κύριε συνάδελφε.

Οφείλω να πω ότι στο θέμα της ειδικότητας θα μπορούσαμε να προχωρήσουμε στην αποδοχή της εξής πρότασης: «Οι ειδικοί κενό γιατροί μπορούν να υποβάλουν και δεύτερη αίτηση για ειδικότητα σε άλλο νοσοκομείο, αναμένοντας το διορισμό τους στο νοσοκομείο που δίνει πλήρη ειδικότητα». Τι θα γλιτώναμε με αυτό: Θα αποσυμφορούσαμε τις λίστες που υπάρχουν στα νοσοκομεία που δίνουν πλήρη ειδικότητα τουλάχιστον κατά δύο ή τρία χρόνια, χωρίς να χάνουν τη θέση τους. Παράλληλα μ' αυτό, τα επαρκή νοσοκομεία θα αποκτούσαν ειδικευμένους γιατρούς και δεν θα δημιουργείτο δαπάνη σε βάρος του δημοσίου. Παρ' όλο που μπορεί να δημιουργήσει πρόβλημα σε ορισμένους γιατρούς δείτε το.

Τέλος οι γιατροί που προσφέρουν μέχρι τώρα ιατρικές υπηρεσίες στα ασφαλιστικά ταμεία και σε μισθωτούς, αλλά και σε ελεύθερους επαγγελματίες, που δεν έχουν ειδικότητα θα μπορούν στα δεκαπέντε ή είκοσι χρόνια –το περνάτε στο νομοσχέδιο που πραγματεύεστε αυτήν τη στιγμή στην επιτροπή– να παίρνουν την ειδικότητα του γενικού ιατρού.

Με αυτές τις παρατηρήσεις, κύριοι συνάδελφοι, λέω ότι υπερψηφίζω το νομοσχέδιο γιατί είναι ένα πολύ θετικό νομοσχέδιο και φέρνει σοβαρές τομές στα θέματα της υγείας.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την Πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Αννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Το λόγο έχει ο κ. Χρήστος Σμυρλής-Λιακάτας.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΜΥΡΛΗΣ-ΛΙΑΚΑΤΑΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητάμε ένα σχέδιο νόμου που συμπληρώνει το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Είναι αλήθεια, παρ' όλη τη φιλότιμη προσπάθεια που έκανε ο αγαπητός συνάδελφος κ. Γιαννόπουλος -ο οποίος είναι γεγονός ξέρει πάρα πολύ καλά τα ζητήματα υγείας- να μην είναι τόσο αντιπολιτευτικός, δεν τα κατάφερε, αν και κατά βάθος εγώ πιστεύω ότι πιστεύει στο σύστημα υγείας,...

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Εμείς το υπηρετούμε το σύστημα και το υπηρετήσαμε. Κάτι άλλοι...

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΜΥΡΛΗΣ-ΛΙΑΚΑΤΑΣ: ...καθώς και οι άλλοι συνάδελφοι της Νέας Δημοκρατίας που προσπάθησαν να κρατήσουν χαμηλούς τόνους. Πλην όμως, αγαπητοί συνάδελφοι, είναι γεγονός ότι είκοσι χρόνια μετά από την ψήφιση του βασικού νόμου για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, του ν. 1397/1983, μπορούν πολλοί να ισχυριστούν καλώς ότι θα έπρεπε να υπάρχει ίσως καλύτερη λειτουργία του συστήματος. Κανείς -και από τη Συμπολίτευση και από όσους τουλάχιστον παρακολουθούμε γιατί μας ενδιαφέρει είτε επαγγελματικά είτε γιατί είναι ένα από τα ζητήματα που τουλάχιστον για όσους υπηρετούμε το ΠΑΣΟΚ τόσο χρόνια το πιστεύουμε, γι' αυτό και το βελτιώσαμε- δεν νομίζω να διαφωνεί. Όλοι, λοιπόν, εμείς που παρακολουθούμε την εξέλιξη του καλώς θα θέλαμε μια καλύτερη λειτουργία. Θα θέλαμε μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα,

καλύτερη εξυπηρέτηση.

Ταυτόχρονα όμως υπάρχουν και αρκετοί, που σκόπιμα και κακόπιστα μιλούν για ανύπαρκτο σύστημα υγείας, μιλούν για ένα σύστημα που κάθε άλλο παρά εξυπηρετεί τον πολίτη. Με άλλα λόγια, μιλούν με έναν τρόπο που απαξιώνει όχι μόνο το σύστημα, αλλά και την ίδια την προσπάθεια την οποία με τον α' ή β' τρόπο έχουν κάνει ακόμη κι αυτοί οι ίδιοι. Γιατί εγώ πιστεύω ότι όλοι έχουν αντιληφθεί ότι ο πολίτης έχει ένα σύστημα υγείας, ο πολίτης αντιμετωπίζεται από το σύστημα υγείας, ο πολίτης βρίσκει μονάδες υγείας όπου και αν πάει στην Ελλάδα, είτε αυτά είναι αγροτικά ιατρεία είτε είναι κέντρα υγείας είτε είναι νοσοκομειακές μονάδες είτε περιφερειακά συγκροτήματα, οπουδήποτε και αν πάει. Και στο κάτω κάτω της γραφής εγώ θα έλεγα το εξής: γιατί να μην αναλογιστούμε και τι γινόνταν πριν από το 1981; Πώς λειτουργούσε το σύστημα υγείας; Ενώ το σύστημα υγείας όχι με τη μορφή ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας, αλλά πώς λειτουργούσαν τα νοσοκομεία. Και καλά μεν, από τη Νέα Δημοκρατία καταλαβαίνω το να ισχυρίζεται όλα αυτά τα πράγματα. Γιατί όσο και αν ο Θανάσης Γιαννόπουλος και κάποιοι άλλοι συνάδελφοι –ζητώ συγγνώμη που αναφέρομαι στον κ. Γιαννόπουλο, αλλά το κάνω γιατί τον εκτιμώ και τον σέβομαι- να θέλουν να βοηθήσουν με παρατηρήσεις, με προτάσεις, επί της ουσίας η ίδια η Νέα Δημοκρατία –και το έχει αποδείξει κατ' επανάληψη- δεν θέλει ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας. Θέλει κάτι διαφορετικό. Θέλει κάτι ανάλογο μ' αυτό που ισχυρίζεται για τα ιδιωτικά πανεπιστήμια. Θέλει κάτι το οποίο να είναι πιο χαλαρό, πιο ελεύθερο, πιο κοντά στον έμπορο της υγείας.

Θέλει κάτι το οποίο να ταιριάζει περισσότερο με την ιδεολογική της ταυτότητα και αυτό δεν μπορεί να μην εξαιρεί και ορισμένους συναδέλφους, ορισμένους ανθρώπους οι οποίοι μπορεί να βρίσκονται μέσα σ' αυτόν το χώρο.

Όμως, δεν καταλαβαίνω και την αντίδραση του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας. Αυτό το λέω γιατί θα περίμενα από τον εισηγητή του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας να κάνει προτάσεις συμπλήρωσης, βελτίωσης και να βλέπει ότι επιτέλους υπάρχει ένα σύστημα υγείας που το θέλουμε καλύτερο. Σίγουρα το θέλουμε καλύτερο. Ποιος δεν το θέλει καλύτερο;

ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΣΠΥΡΟΥ: Δεν το κάνετε όμως.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΜΥΡΛΗΣ-ΛΙΑΚΑΤΑΣ: Μα, το κάνουμε καλύτερο. Γι' αυτό και ψηφίζουμε συμπληρωματικούς νόμους και βελτιώνουμε το σύστημα συνεχώς. Εγώ μόνο, αγαπητέ συνάδελφε, έχω εισηγηθεί τρία σχέδια νόμου στα έντεκα χρόνια της θητείας μου που βελτίωναν το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΣΠΥΡΟΥ: Καλά κάνετε.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΜΥΡΛΗΣ-ΛΙΑΚΑΤΑΣ: Σας μιλάω για μένα. Σκεφθείτε πόσοι ακόμα συνάδελφοι έχουν εισηγηθεί νομοσχέδια. Εγώ πιστεύω ότι και πολλά ακόμα θα έρθουν, γιατί λείπουν ακόμα πάρα πολλά πράγματα. Για να πούμε και του στραβού το δίκιο, όσοι από εμάς έχουν ασχοληθεί με την υγεία και όσοι από εμάς καλώς ή κακώς, θετικά ή αρνητικά, στηρίζουν ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας ακόμα και αν είναι Κυβέρνηση το ΠΑΣΟΚ –γιατί όλα αυτά το ΠΑΣΟΚ τα έκανε, δεν τα έκανε κάποιος άλλος- ξέρουν ότι μετά το ν. 2889/2001, που έφερε τα ΠεΣΥ, τους διοικητές των νοσοκομείων, έγινε μία ουσιαστική τομή και επιχείρησε μία μεταρρύθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, χωρίς να απαλλοτριώνει ή να διαγράφει την κεντρική ιδέα ή, αν θέλετε, την κεντρική λογική που είχε το Εθνικό Σύστημα Υγείας με το ν. 1397. Δεν αντιλαμβανόμαστε ότι τα ΠεΣΥ, τα οποία έγιναν ΠεΣΥΠ και το νόμο για την ένταξη του προνοιακού τμήματος στα ΠεΣΥ, δεν το ψήφισε η Νέα Δημοκρατία, όταν το συζητήσαμε πριν από λίγους μήνες;

Δεν αντιλαμβανόμαστε επομένως ότι αυτό το σύστημα θέλει μία πυραμίδα να λειτουργήσει, θέλει μία κορυφή, όπως για παράδειγμα ένα γενικό γραμματέα που εισηγείται αυτό το νομοσχέδιο; Δεν αντιλαμβανόμαστε ότι αυτό το σύστημα θέλει να συνδέεται και από μόνο του, να έχει δηλαδή οριζόντια και κάθετη σχέση; Δεν έχουμε πει όλοι –ακόμα και αν είμαστε στην Αντιπολίτευση ή στη Συμπολίτευση- ότι χρειάζοταν περισσότερο αποκεντρωμένη λειτουργία το ΠεΣΥΠ; Δεν το κάνει αυτό το σχέδιο νόμου, δηλαδή να δώσει περισσότερη εξουσία; Δεν δίνει ένα κομμάτι εξουσίας στους διοικητές των νοσοκομείων; Δεν

βελτιώνει τη λειτουργία αυτού του συστήματος, έτσι όπως το ζήσαμε τα τελευταία δύο χρόνια;

Δεν το κάνει τέλειο. Συμφωνούμε απόλυτα. Αν ήθελα και εγώ να καταγράψω μία σειρά από παρατηρήσεις, θα τις κατέγραφα και θα τις καταγράψω. Πρέπει ακόμα να συμπληρώσει τη λειτουργία των κέντρων υγείας. Αυτό που είπε ο ν. 2889/2001 πρέπει να υλοποιηθεί για τα κέντρα υγείας, να λειτουργούν σαν αποκεντρωμένες μονάδες του ΠεΣΥΠ που δεν λειτουργούν, έχουν προβλήματα και μονίμως «ρίχνονται» οι γιατροί των κέντρων υγείας στις εφημερίες. Αυτό το ξέρετε πολύ καλά και το ξέρει και ο κύριος Υπουργός. Το έχουμε θέσει και κατά τη διάρκεια της συζήτησης στην επιτροπή.

Υπάρχουν προβλήματα. Αυτό που είπα τώρα είναι ένα σημαντικό πρόβλημα, το οποίο οφείλει να το αντιμετωπίσει το Υπουργείο Υγείας, να ξεκαθαρίσει, δηλαδή, αν τα κέντρα υγείας λειτουργούν σαν αποκεντρωμένες μονάδες των ΠεΣΥΠ, αν λειτουργούν σαν «χέρια» των νοσοκομείων ή κάτι άλλο. Έτσι θα ξεκαθαρίσει, προκειμένου να λειτουργήσει προφανώς πιο αποτελεσματικά, πιο κοντά στον πολίτη, πιο ανθρώπινα, πιο ουσιαστικά και πιο κοντά σ' αυτό το οποίο πιστεύουμε και πιστεύουμε.

Θα μπορούσα, επίσης, να πω –χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν συμφωνώ απόλυτα μ' αυτές τις διατάξεις οι οποίες έρχονται να βοηθήσουν, να βελτιώσουν, να κάνουν πιο λειτουργικό το σύστημα– ότι θα πρέπει ταυτόχρονα με την ενίσχυση και τη βελτίωση του συστήματος, να δούμε περισσότερο και το προνοιακό κομμάτι των ΠεΣΥΠ.

Αυτό το λέω εκφράζοντας μία δημόσια αγωνία, γιατί έχουμε φτιάξει σημαντικές δομές στον προνοιακό χώρο, παραδείγματος χάρις την ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, τα ΚΑΦΚΑ. Εμείς στην Αιτωλοακαρνανία έχουμε αυτές τις δύο σημαντικές δομές. Δυστυχώς όμως δεν μπορούν ακόμη να λειτουργήσουν.

Υπάρχει ζήτημα και πρέπει να λειτουργήσουν πολύ γρήγορα, να βγουν οι οργανισμοί, να υπάρξει η λειτουργία του αντιπροέδρου του ΠεΣΥΠ στην προνοιακή κατεύθυνση, για να έχει πιο ουσιαστική παρέμβαση προς αυτό το κομμάτι, το οποίο σήμερα αδρανεί και εκλαμβάνεται περιέργα από κάποιους ιδιωτικούς φορείς, που νομίζουν ότι θα πάνε να πάρουν αυτές τις προνοιακές δομές. Εμείς τα ζήσαμε στην Αιτωλοακαρνανία, όπου ιδιώτες ήρθαν και είπαν ότι «είμαστε έτοιμοι να πάρουμε το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ και το ΚΑΦΚΑ, γιατί» -λέει- «θα γίνει κάποιος νόμος».

Θα πρέπει επίσης να δούμε ότι οι διατάξεις που φέρνει αυτό το σχέδιο νόμου, όπως για τη φύλαξη από ιδιώτες, δεν είναι αρνητικές διατάξεις, αγαπητοί συνάδελφοι του ΚΚΕ Κάθε άλλο, βελτιώνουν τη λειτουργία των νοσοκομείων. Να σας πω το παράδειγμα του Νοσοκομείου Αγρινίου; Είχαμε δύο ορόφους μαγειρεία. Όλοι ήταν παραπονεμένοι με το φαγητό. Είχαμε φύλαξη από τους υπαλλήλους του νοσοκομείου. Όλοι ήταν παραπονεμένοι.

Τελικά και τα μαγειρεία ανατέθηκαν σε κέτερινγκ και η φύλαξη πήγε σε ιδιώτες και οι υπάλληλοι αξιοποιήθηκαν σε άλλους τομείς των νοσοκομείων, που ήταν απαραίτητοι και οι χώροι αξιοποιήθηκαν και έγιναν πανέμορφα εξωτερικά ιατρεία με τηλεφωνικό ραντεβού και σταμάτησε η γκρίνια από τους πολίτες, που είχαν δίκιο να γκρινιάζουν, γιατί συνωστίζονταν όλοι από τις έξι η ώρα το πρωί για να πάρουν ένα χαρτί, να πάνε να δουν το γιατρό και ταυτόχρονα έπιασαν τόπο και τα χρήματα που δίνει το ελληνικό κράτος. Επίσης, δεν είδα κανένα κίνδυνο για το ΕΣΥ από τους φύλακες της ιδιωτικής ασφάλειας ή από το κέτερινγκ, ώστε να «πάρουν» το νοσοκομείο Αγρινίου.

Λέγεται ότι δεν δίνουμε χρήματα για τη δημόσια υγεία, στο Αγρίνιο τον επόμενο μήνα εγκαινιάζεται ένα νοσοκομείο 15 δισεκατομμυρίων με διακόσια εβδομήντα κρεβάτια από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων και όχι με ενισχύσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Νομίζω ότι όλα αυτά είναι προς όφελος του πολίτη και τιμούν το ΠΑΣΟΚ και το Υπουργείο Υγείας και τους εκάστοτε Υπουργούς και όλους εμάς, που στηρίζουμε και θα στηρίζουμε τη βελτίωση του ΕΣΥ.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Αννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Ο συνάδελ-

φος κ. Σπύρου έχει το λόγο.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΣΠΥΡΟΥ: Κυρία Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, ακούσαμε προηγουμένως το συνάδελφο από το κυβερνών κόμμα και θα ήθελα να πω ότι ο φαρισαϊσμός σας, κύριε συνάδελφε, δεν έχει όρια, γιατί λέτε ότι η Νέα Δημοκρατία δεν στηρίζει ή δεν συμφωνεί με το ΕΣΥ. Κάθε άλλο, η Νέα Δημοκρατία και το στηρίζει και το υπηρετεί, αλλά ασφαλώς ασκεί κριτική για το επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών στους πολίτες, όταν το 67% των πολιτών είναι έντονα δυσαρεστημένοι από το επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

Θα έλεγα και κάτι ακόμη. Το 1983 ψηφίστηκε ο ν. 1396 για το ΕΣΥ. Πριν από αυτό υπήρχε το χάος; Θα ήθελα να ενημερώσω την Εθνική Αντιπροσωπεία ότι υπηρέτησα τον τομέα της υγείας ως προϊστάμενος υγειονομικού σταθμού. Θα ήθελα να σας πω ότι είχαμε και νοσηλευόμενους ασθενείς και πλήρη προληπτική ιατρική με νοσηλευτές, οι οποίοι υπήρχαν και επισκέπτριες αδελφές και διακοσίους τοκετούς κάναμε σε τέσσερα χρόνια στο κέντρο υγείας, ενώ σήμερα δεν επισκέπτεται το Νοσοκομείο της Κέρκυρας τμήμα Γυναικολογίας κυρίως αλλοδαποί από την Αλβανία, γιατί δεν έχουν εμπιστοσύνη στο σύστημα και αυτό είναι κάτι ανησυχητικό.

Εγώ θα ήθελα να πω στον κύριο Υπουργό, ο οποίος έχει μια μεγάλη εμπειρία –και σεβόμαστε τις δυνατότητές του– ότι περιμένα πράγματι να τολμήσει να κάνει ένα νομοσχέδιο που θα έκανε ρήξη στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Στην πρόσφατη συζήτηση που έγινε, κύριε Υπουργέ, για το Εθνικό Σύστημα Υγείας επισημάνθηκε από διακεκριμένους και από ανθρώπους που υπηρέτησαν και από υπουργικούς θώκους, αλλά και ως καθηγητές τον τομέα της υγείας, ότι το σύστημα έχει γεράσει, το σύστημα έχει εγκαταλειφθεί, το σύστημα δεν κινείται και δεν παρέχει τις υπηρεσίες υγείας που χρειάζονται σήμερα οι πολίτες.

Ειλικρινά το αποψινό νομοσχέδιο σας αδικεί. Βέβαια ένα νομοσχέδιο με σαράντα τέσσερα άρθρα που έρχεται να παρέμβει και να ρυθμίσει παραλείψεις ή δυσλειτουργίες του ν. 2889, του ν. 3106 παράλληλα για την πρόνοια ή άλλων νόμων, ασφαλώς το αδικεί ο χρόνος που ο Κανονισμός επιτρέπει να του διαθεθεί, δηλαδή να γίνεται η συζήτηση σε μια συνεδρίαση. Γι' αυτό και όλοι οι συνάδελφοι εστίασαν την προσοχή τους στο θέμα της υγείας που είναι πάρα πολύ μεγάλο, πάρα πολύ σοβαρό και δεν την εστίασαν στα σχετικά άρθρα, γιατί πιστεύουμε ότι στη συζήτηση στη διαρκή επιτροπή αντιμετωπίστηκαν κάποια θέματα. Και εσείς φέρατε κάποιες ρυθμίσεις.

Ο χαμηλός τόνος, λοιπόν, της συζήτησης δεν βοηθάει το νομοσχέδιο, δεν λύνει προβλήματα, δεν σηματοδοτεί αυτό που απασχολεί σήμερα την ελληνική κοινωνία. Η ελληνική κοινωνία βάζει σε προτεραιότητα τα θέματα της υγείας. Έχουμε μεγάλη υστέρηση, παρά τους φόρους, παρά την προσπάθεια, παρά τη θέληση. Και εγώ πίστευα και πιστεύω ότι ξορκάμε όλοι τον τομέα της υγείας. Κανείς δεν θέλει να πάρει το πολιτικό κόστος. Υπάρχουν μεγάλα συμφέροντα, ιδιαίτερα στον ιδιωτικό τομέα, ο οποίος παρεμβαίνει με το δικό του τρόπο.

Εγώ δεν φοβάμαι τον ιδιωτικό τομέα σε ό,τι αφορά το επισημονικό του μέρος, τους συναδέλφους γιατρούς, οι οποίοι παράλληλα προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο κοινωνικό σύνολο και μάλιστα με τιμές πάρα πολύ χαμηλές, συμπίεσμένες, τιμές που δεν έχουν προσαρμοστεί από το 1992. Ανησυχώ για την επιχειρηματική δραστηριότητα που αναπτύσσεται και ασφαλώς εκεί θα πρέπει να υπάρχει προστασία.

Εμείς ως Νέα Δημοκρατία πιστεύουμε σε ένα σύστημα υγείας που έχει το δημόσιο χαρακτήρα, με την έννοια ότι προστατεύει και παρέχει το αγαθό που λέγεται υγεία σε όλους τους πολίτες, με τρόπο πραγματικά ισότιμο, ώστε να έχουν όλοι πρόσβαση στον τομέα της υγείας και ασφαλώς να υπάρχει η δυνατότητα επιλογής από τους πολίτες.

Θεωρώ ότι όσο ενισχύεται ο δημόσιος τομέας της υγείας, τόσο γίνεται πιο ανταγωνιστικός, τόσο μπορεί να περιορίσει την αναρχία, θα έλεγα, μέχρι ενός σημείου ή την κερδοσκοπία, η οποία μπορεί να αναπτύσσεται στον ιδιωτικό τομέα. Και δεν αναφέρομαι στο επισημονικό του κομμάτι, το οποίο είναι άριστο και όπου και αν λειτουργεί πιστεύω ότι προσφέρει τις υπη-

ρεσίες του.

Το σύστημα, λοιπόν, της υγείας μέχρι σήμερα δεν έχει ανταποκριθεί, γιατί αφήσαμε τις βασικές αρχές του να μην εφαρμοστούν, το αφήσαμε να μαραζώσει. Το εγκαταλείψαμε έρμαιο της υποχρηματοδότησης, όταν το 52% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος από το δημόσιο προϋπολογισμό διατίθεται για την υγεία, ενώ περίπου το 43% με 48% από τον ιδιωτικό τομέα, από την τσέπη, δηλαδή, του ίδιου του ελληνικού λαού, ο οποίος προστρέχει για να βρει την υγεία του, με τον κομματισμό ο οποίος αναπτύχθηκε όλα αυτά τα χρόνια, με την ανεπαρκή στελέχωση με προσωπικό ή εξειδικευμένο προσωπικό ιδιαίτερα στην περιφέρεια και με την έλλειψη αξιολόγησης του προσωπικού για πάρα πολλά χρόνια.

Παρεμβάσεις κάνατε ασφαλώς κάθε τέσσερα-πέντε χρόνια με νομοθετικές διατάξεις, οι οποίες όμως δεν ακούμπησαν το πρόβλημα. Έτσι επισημάνθηκε και στην πρόσφατη συζήτηση που είχατε για το θέμα που αφορά το Εθνικό Σύστημα Υγείας, που το αναλύσατε και το συζητήσατε με φορείς και αρμόδιους παράγοντες που το υπηρέτησαν.

Υπάρχουν, λοιπόν, προβλήματα που κατά ένα μέρος αφορούν τη δημοσιούπαλληλική νοοτροπία, η οποία έχει αναπτυχθεί και στον τομέα της υγείας, από την άλλη όμως πλευρά δεν τολμήσατε, κύριε Υπουργέ, να θίξετε και να παρέμβετε στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, η οποία αποτελεί πραγματικά το αγκάθι, το μεγάλο πρόβλημα στην παροχή υπηρεσιών.

Η παροχή υπηρεσιών από την πρωτοβάθμια διαδικασία, η οποία γίνεται από τα αγροτικά ιατρεία, τα κέντρα υγείας τα περιφερειακά ιατρεία και τελικώς από τα νοσοκομεία, δεν επιτελείται με τον τρόπο που θα έπρεπε, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να συσσωρεύονται στα νοσοκομεία, όπου παρέχεται δευτεροβάθμια περίθαλψη, να έχουν λίστες αναμονής, να μην εξυπηρετούνται και να προσφεύγουν συχνά στον ιδιωτικό τομέα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δαπανώνται αρκετά χρήματα απ' αυτήν τη διαδικασία.

Κύριε Υπουργέ, συνεχώς μιλάτε για την πρωτοβάθμια περίθαλψη, αλλά δεν τολμάτε να παρέμβετε, γιατί ασφαλώς εκεί τα συμφέροντα είναι πολύ μεγάλα και ένα κομμάτι από τη δημόσια υγεία πηγαίνει προς τον ιδιωτικό τομέα. Εκτιμώ ότι η εμπειρία σας θα μπορούσε πράγματι να δώσει μία λύση. Γνωρίζουμε, όμως, ότι και ο προηγούμενος Υπουργός, όταν το επεχείρησε, τελικά βρέθηκε εκτός Κυβέρνησης.

Σε ό,τι αφορά το νομοσχέδιο και τα ΠεΣΥ, εκτιμώ ότι κάναμε αγώνα, ιδιαίτερα για τα Επτάνησα, γιατί δεν υπήρχε πρόθεση να έχουν το δικό τους περιφερειακό σύστημα υγείας με το ΠεΣΥ Ιονίων Νήσων. Θεωρώ ότι τα Επτάνησα είναι μία ξεχωριστή περιφέρεια, με την ιδιαιτερότητά της και ένα ΠεΣΥ βοηθά στην παρακολούθηση και στο σχεδιασμό του τομέα υγείας. Μέχρι στιγμής, αντιλαμβάνεσθε ότι δεν έχουν προσφέρει το απαιτούμενο, γιατί, ίσως, δεν έχει γίνει η αποκέντρωση των αρμοδιοτήτων και των δυνατοτήτων, για να μπορέσουν πραγματικά να λειτουργήσουν.

Θεωρώ ότι η νέα διαδικασία που ακολουθείται από το νομοσχέδιο, κάτω από το γενικό γραμματέα, είναι μία υποβάθμιση του ΠεΣΥ, διότι μέχρι στιγμής προϊστάμενος ήταν ο ίδιος ο Υπουργός. Η παρουσία και ο έλεγχος από το γενικό γραμματέα υποβαθμίζει την όλη λειτουργία. Θεωρώ ότι το ΠεΣΥ πρέπει να λειτουργεί προς την κατεύθυνση του σχεδιασμού και όχι της διοικητικής διαδικασίας, η οποία φθείρει την όλη προσπάθεια.

Κύριε Υπουργέ, πρέπει να κάνετε σοβαρές παρεμβάσεις στον τομέα της υγείας, για να μπορούν τα προβλήματα να λυθούν. Χρειάζεται να λύσετε προβλήματα που έχουν σχέση με τη στελέχωση προσωπικού, επιστημονικού ή νοσηλευτικού. Θα πρέπει να ενισχυθούν τα νοσοκομεία με σύγχρονο εξοπλισμό που μπορεί να δώσει πραγματική λύση στα προβλήματα και να αυξηθεί η χρηματοδότηση προς τον τομέα της υγείας, επικαιροποιώντας τους οργανισμούς των νοσοκομείων, οι οποίοι είναι παλαιοί και χρειάζονται μια καλύτερη διαδικασία.

Πέρα από τα νομοσχέδια και τις προτάσεις, πρέπει να υπάρξει πολιτική βούληση, για να λυθούν τα προβλήματα. Γνωρίζετε στην Κέρκυρα την περιπέτεια με το νέο νομαρχιακό νοσοκομείο. Είναι μια περιπέτεια που έφερε πίσω τον τομέα της υγείας

για τέσσερα με πέντε χρόνια. Οι εταιρείες που ανέλαβαν αυτό το νοσοκομείο, βγήκαν λάδι απ' όλη την ιστορία και καλούμαστε σήμερα να πληρώσουμε ένα αυξημένο κόστος.

Θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι πρόσφατα επισκέφθηκα το χώρο του νοσοκομείου και πρέπει να σας πω ότι λόγω των χειμερινών βροχοπτώσεων καταστρέφονται οι μονώσεις που υπάρχουν. Χρειάζεται άμεση παρέμβαση από την υπηρεσία του ΔΕΠΑΝΟΜ, για να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα, γιατί ενώ λέμε να τα φτιάξουμε, μάλλον θα ξηλώνουμε στη συνέχεια.

Θα ήθελα να έχω μια απάντηση για το κόστος του νοσοκομείου, γιατί μέχρι στιγμής και ο πρόεδρος του ΠεΣΥ δεν γνωρίζει για τη χρηματοδότηση και υπάρχει ένα θολό τοπίο, σχετικά με το πώς θα χρηματοδοτηθεί αυτό το νοσοκομείο το οποίο πρέπει, επιτέλους, να ολοκληρωθεί. Είναι σημαντικό για την υγεία των Κερκυραίων, των κατοίκων των Παξών και των Ιονίων Νήσων, αλλά και για το εκατομμύριο τουρίστες, που έχουμε κατά τους θερινούς μήνες.

Κύριε Υπουργέ, πιστεύω ότι αυτό το νομοσχέδιο σας αδικεί, γιατί είναι ένα νομοσχέδιο εμβληματικό που κάνει μπαλώματα. Παρεμβαίνει και ρυθμίζει εκκρεμότητες οι οποίες, ενδεχομένως, υπάρχουν. Θεωρώ ότι είναι ώρα να γίνει μια βαθιά τομή στο σύστημα υγείας σε μία ισορροπία, ενδεχομένως, με τον ιδιωτικό τομέα, με μία σωστή χρηματοδότηση, αλλά και με κανόνες τόσο για το δημόσιο όσο και για τον ιδιωτικό τομέα. Θα πρέπει και ο δημόσιος και ο ιδιωτικός τομέας να λειτουργούν με στόχο την υψηλού επιπέδου παροχή υπηρεσιών στους πολίτες, οι οποίοι την έχουν ανάγκη.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΧΑΙΡΕΥΣΑ (Αννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Ο κ. Κιλιτλής έχει το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΙΛΙΤΗΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, νομίζω ότι είχαμε μια εκτενέστατη συζήτηση στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων. Αναπτύχθηκε ένας διάλογος και πιστεύω, κύριε Υπουργέ, ότι κάποια πράγματα σας άγγιξαν και τα τροποποιήσατε προς το καλύτερο. Αλλά σ' αυτήν την Αίθουσα στην Ολομέλεια πρέπει να καταγραφεί η ιστορική διαδρομή και οπωσδήποτε να αναδειχθεί σ' αυτό το νομοσχέδιο τι επιχειρείτε να διορθώσετε και αν υπάρχει η επιδίωξη να έχουμε καλύτερες ημέρες στα υγειονομικά ζητήματα.

Ακούστηκαν πολλές απόψεις και έχω πει πάρα πολλές φορές, χωρίς να παριστάνω τον ειδήμονα, αλλά τέλος πάντων ασχολούμενος με τα υγειονομικά ζητήματα –και το ξέρετε και εσείς καλύτερα από εμένα, διότι ασχοληθήκατε και με ζητήματα αξιολογήσεως– ότι η οποιαδήποτε νομοθετική πρόταση και η οποιαδήποτε υγειονομική πράξη πρέπει πάνω από όλα να αξιολογείται. Έτσι, λοιπόν, απευθυνόμενος και προς τους συναδέλφους της Κυβερνήσεως, θέλω να τους πω ότι δεν είπα κανέναν πως ό,τι γίνεται δεν είναι ίσως καλύτερο από το χτες. Η σύγκριση έχει να κάνει με σχετικά μεγάλη χρονική στιγμή εφαρμογής και κόστους εφαρμογής και σ' αυτό εκτιμούμε όλοι και εκτιμούν σήμερα αυτοί οι οποίοι γέννησαν το Εθνικό Σύστημα –αν είναι δυνατόν να λεχθεί σύστημα– αυτές τις εργασιακές μας σχέσεις ημών των υγειονομικών και έρχονται σήμερα και αξιολογούν ονόματα, όπως ο κ. Αυγερινός, όσοι ονειρεύτηκαν τότε γι' αυτό το σύστημα υγείας ότι εν πολλοίς απέτυχε κατά τα προσδοκώμενα. Όχι ότι δεν ήταν καλύτερο από ένα παλαιότερο γεφύρι, το καινούργιο το γεφύρι. Είναι αδιανόητο να ακούγονται τέτοιου είδους συσχετισμοί σ' αυτήν την Αίθουσα και να υποτιμούν τη νοσημοσύνη ο ένας του άλλου. Επομένως, δημιουργήθηκε ένα δαιδαλώδες γραφειοκρατικό σύστημα με τον 2889, διαχείρισης περισσότερο πάλι της δημοσίας υγείας. Το καταγγείλαμε, ως Νέα Δημοκρατία, προσπαθήσαμε να δείξουμε ότι και το περιφερειακό δεν λείπει τίποτα, εφόσον δεν υπάρχει περιφερειακή δομή κατά την περιφέρεια του αιρετού άρχοντα στην πατρίδα μας. Ήταν μία αποκέντρωση της συγκέντρωσης. Ήρθε κατόπιν η τροποποίηση του νομοσχεδίου περί της προνοίας και τι έγινε; Προστέθηκε και η πρόνοια στο όλο σύστημα. Και αβριο, κύριε Υπουργέ, φέρνεται πάλι άλλες διατάξεις για να διορθώσουμε το ανεφάρμοστο αυτών των διατάξεων που πριν από οκτώ μήνες ψηφίσαμε.

Φταίμε εμείς επομένως, που ασκούμε αυτού του είδους την

κριτική; Ούτε απαξιωνούμε ούτε μηδενίζουμε τίποτα. Απλούστατα προσπαθούμε συλλογιστικά, διαλεκτικά να σας αποδείξουμε στο βαθμό που μπορούμε και αν θέλετε καλόπιστα να δεχθείτε προτάσεις μας, για να βελτιωθεί το υπάρχον σύστημα. Αυτήν τη στιγμή δεν συζητούμε εμείς, περί του τι ονειρευόμαστε, τι όραμα έχουμε και τι, αν το θέλετε, προγραμματική διακήρυξη κάνει η Νέα Δημοκρατία. Έχουμε μπροστά μας συγκεκριμένα βήματα και πρέπει να τα διορθώσουμε.

Αρρωστο, η εφημερίδα το «ΕΘΝΟΣ» το ονόμασε. «Γέρασε», η εφημερίδα «ΤΟ ΒΗΜΑ». Όχι, έτσι όπως είπε ο αγαπητός Πρόεδρος κ. Σγουριδής. Δεν είναι αυτή η απαξίωση αυτής της έρευνας. Είναι η απαξίωση των δομών, πώς συμπεριφέρθηκε και τι αποτέλεσμα είχε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, μετά από τόσα χρόνια. Είναι αδιανόητο να ακούγονται, ότι όποια κριτική ασκείται σήμερα για «άρρωστο» ή «γερασμένο» Εθνικό Σύστημα Υγείας, έχει να κάνει μόνο με τις κτιριολογικές υποδομές ή αν το θέλετε, ακόμη και με το έμφυχο δυναμικό. Στη σύλληψή του ως των οργανισμός αρρώστησε και γέρασε πρόωρα. Αυτό θέλουν να πουν και δεν νομίζω ότι υπάρχει σ' αυτήν την Αίθουσα κανένας που να μην κατανοεί τι λένε αυτές οι έρευνες.

Ύστερα, κύριε Υπουργέ, στον 2889 προβλεπόταν ότι θα ασχοληθούν επιτέλους οι πρόεδροι των ΠεΣΥ και οι λεγόμενοι μάντζερ –οποιοι νεολογισμός υπάρχει στην πατρίδα μας ξέρετε ότι περιβάλλεται και με κάποιο έτσι μεγαλειώδες περιεχόμενο, ενώ δεν είναι τίποτα, ήταν πρόεδρος, έγινε διοικητής, έγινε μάντζερ κλπ- δηλαδή οι επικεφαλής των νοσοκομείων. Επί δύομισι χρόνια δεν ασχολήθηκε κανένας με την επιταγή του να αποκεντρωθούν και να λειτουργήσουν αυτοδύναμα τα κέντρα υγείας και κάθονται στις καρέκλες.

Σας είπα στην επιτροπή, ποιος από εμάς στην Αξιωματική Αντιπολίτευση θα σας έλεγε «όχι», εάν παίρνατε σε όλους τα κεφάλια; Αυτοί οι άνθρωποι έπρεπε να παραιτηθούν μόνοι τους. Επί δύομισι χρόνια δεν έχουν κουνήσει το δαχτυλάκι τους για τα κέντρα υγείας. Κι έρχονται εδώ και μέμφονται οι συνάδελφοι εμάς. Ας αναλογιστούμε τι απαξίωση δέχτηκε το σύστημα και από τους ανθρώπους που κλήθηκαν να το υλοποιήσουν.

Κύριε Υπουργέ, δεν λύνετε κατόπιν τα ζωτικά προβλήματα. Ακούσαμε τους φορείς, ακούσαμε τον πρόεδρο της μοσπονδίας των συναδέλφων ιατρών. Είναι μερικά θέματα εκ των ων ουκ άνευ. Και αλίμονο στο σύστημα και αλίμονο σε όποιον προϊστάται του Υπουργείου, αν δεν αντιλαμβάνεται αυτά που αντιλαμβάνομαστε όλοι -σας το τονίζω- διακομματικά. Αυτήν τη στιγμή ξέρετε ότι ο υγειονομικός κόσμος είναι ό,τι καλύτερο για να δεχθεί από μία κυβέρνηση, με όποιο προσανατολισμό κι αν έχει, μία ενιαία αντίληψη και να υλοποιηθεί διακομματικά.

Τι λένε οι συνάδελφοι εκεί; Δεν υπάρχουν γιατροί για να εφημερεύουν. Περιφερειακά νοσοκομεία δεν καλύπτονται στις ειδικότητες, κύριε Υπουργέ. Και δεν μιλώ μόνο για την πατρίδα μου, το Νομό Κιλκίς. Δεν καλύπτεται η Οφθαλμολογική της Ξάνθης, δεν καλύπτεται η Οφθαλμολογική του Κιλκίς, δεν υπάρχουν δηλαδή γιατροί που να εφημερεύουν, ούτως ώστε την εικοστή ημέρα που τελειώνουν οι δυνατότητες –άκουσον, άκουσον, άλλη τακτική και αυτή- εφημερίας «ό,τι έχουμε πάρτε» και από κει και ύστερα δεν έχουμε γιατρούς για να εφημερεύουν. Δεν υπάρχουν γιατροί.

Είναι δυνατόν να μην προσεγγίζετε αυτό το θέμα και να προσπαθούμε να λύσουμε άλλου είδους ζητήματα; Είναι δυνατόν να μην σας ενοχλεί, να μην σας ερεθίζει, να μην σας κεντρίζει αυτό που τόσο πολύ συζητείται πλέον στον υγειονομικό κόσμο και ιδιαίτερα στους ιατρούς όσον αφορά το πολυδευθυντικό σύστημα; Ή αυτό που σας είπαν, κάνοντας επίκληση, δηλαδή ας κάνουμε τουλάχιστον βαθμίδα αναπληρωτών; Είναι μία φυσιολογική εξέλιξη. Το ζούμε όλοι οι υγειονομικοί όσοι τουλάχιστον, όπως είπε και ο εισηγητής μας, ο κ. Γιαννόπουλος, μαχόμενοι υπερασπιστήκαμε και μπήκαμε και αγωνιστήκαμε σ' αυτό το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Γιατί δεν διαφέρουν, αν το θέλετε, τα οράματά μας για την πατρίδα και γι' αυτόν το λαό από ανθρώπους που βρίσκονται στην αντίπερα όχθη, σε άλλο κόμμα.

Έτσι, λοιπόν, κύριε Υπουργέ, θα περίμενε κανείς αυτά τα ζητήματα να τα αγγίξετε με μεγαλύτερη προσοχή και αυτά να

διορθώσετε με τέτοιου είδους ρυθμίσεις. Αυτά δεν τα είδαμε.

Στο άρθρο 3, κύριε Υπουργέ: Περιφρονείτε την πρωτοβάθμια φροντίδα. Το λέω αυτό με όλο το σεβασμό. Περιφρονείτε έξι σειρές. Θα έχουμε την τύχη, επειδή έτυχε έτσι, αύριο στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων να συζητήσουμε και περί αυτού. Δεν θέλω να αναλώσω το χρόνο μου στο θέμα της πρωτοβάθμιας φροντίδας, γιατί τελικώς αυτός ο τόπος και αυτή η Αίθουσα έχουν μπουχτίσει από ευχολόγια, από συναισθηματισμούς, ότι όλοι δήθεν νοιάζονται για την πρωτοβάθμια φροντίδα. Και ο ομιλών έγινε γιατρός πρωτοβάθμιας φροντίδας, ενώ θα μπορούσε να γίνει άλλης ειδικότητας και πιο καταξιωμένα, γιατί αγάπησε επί είκοσι χρόνια και προδόθηκε και γι' αυτό μιλάει με αυτόν τον καημό σήμερα όσον αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα.

Η μεταφορά των ιατρικών μονάδων, στο άρθρο 12.

Πρέπει να μπει σαφέστερη διάταξη: «Κατά τα προβλεπόμενα από τον υγειονομικό χάρτη». Όταν υπάρξει ο υγειονομικός χάρτης, που λέτε ότι πράγματι τον μελετήσατε και τον έχετε έτοιμο, τότε να εφαρμοστεί. Τι πιο αυτονόητο απ' αυτό που σας προτείνω;

Άρθρο 14. Το θέμα το εξαντλήσαμε στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων. Δεν μπορώ να κατανοήσω γιατί έχετε εμμονές, γιατί διαστρεβλώνετε το όποιο πνεύμα φιλελευθερισμού μπορεί να υπάρχει ή της ιδιωτικής πρωτοβουλίας, αν το θέλετε, μέσα σε ένα νοσοκομείο. Τι προβλεπόταν; Τόσες οργανικές θέσεις, τόσο το κόστος. Ε, λοιπόν, αυτό προκηρύσσουμε. Ο μειοδότης παίρνει το έργο της καθαριότητας για τα συγκεκριμένα τετραγωνικά μέτρα.

Δηλαδή, αν αύριο-μεθαύριο, κύριε Υπουργέ, κάποιοι σας ελέγξουν ή ακούσετε να δημοσιοποιούν ότι κάτι ύποπτο συμβαίνει, θα φταίνε αυτοί που το λένε, όταν εσείς μ' αυτήν τη διάταξη καταστρατηγείτε αυτονόητα πράγματα που πρέπει να υλοποιηθούν;

Η αρμοδιότητα για τις ναρκωτικές ουσίες πρέπει να πάει στον ΕΟΦ, κύριε Υπουργέ. Ζήσαμε στο παρελθόν αμαρτίες, δεν χρειάζεται να επιμένω σ' αυτό το θέμα.

Όσον αφορά τους οπτικούς, ένα θα σας πω: Φαίνεται πόσο δικαιώθηκε όταν ζητούσα την ευρωπαϊκή οδηγία για να τη μελετήσουμε. Εγώ θα σας πω να λειτουργήσετε σύμφωνα με την ευρωπαϊκή οδηγία, να αναγνωρίσετε την επιστημονική διάσταση των οπτικών, όπως στην ιατρική και στα παραϊατρικά και στα φαρμακευτικά επαγγέλματα –γιατί επιστημονικό παραϊατρικό προϊόν διαπραγματεύονται- και να βάλετε χρόνο προσαρμογής. Σας το λέει η συγκεκριμένη οδηγία. Κατά τα λοιπά, διορθώσατε κάποια αυτονόητα πράγματα.

Στο άρθρο 22 να αποσύρετε τη διάταξη που αφορά το καθηκοντολόγιο. Ή αν το θέλετε να βάλετε ότι η ισχύς της λειτουργίας αυτών των νοσηλευτικών κέντρων να είναι από υπέρξεως καθηκοντολόγιο. Είναι αδιανόητο να μην αφήνουμε τη νοσηλεύτρια και το νοσηλευτή να κάνουν μια συγκεκριμένη πράξη εάν δεν υπάρχει γιατρός και αυτό να γίνεται χωρίς να υπάρχει καθηκοντολόγιο.

Όσον αφορά τον ΟΚΑΝΑ και το ΚΕΘΕΑ εάν ο ΟΚΑΝΑ ήταν το στρατηγικό όργανο δεν θα υπήρχε κανένα πρόβλημα. Εσείς ως ειδήμων γνωρίζετε, κύριε Υπουργέ, ότι μέσα στην ποικιλία της θεραπευτικής εκφράσεως υπάρχουν και τα πρότυπα τύπου ΚΕΘΕΑ. Στο ΚΕΘΕΑ έπρεπε να προσέξουμε την αναλογικότερη αντιπροσωπευτική παρουσία στη σύνθεση του διοικητικού συμβουλίου και όχι να λέτε ότι θα υπάρξει διασύνδεση με το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο επειδή θα συμμετέχει κάποιος από αυτό στο συμβούλιο. Δηλαδή θα υπάρχει διασύνδεση του ΚΕΘΕΑ με τη δικαιοσύνη επειδή θα υπάρχει και ένας εκπρόσωπος της δικαστικής εξουσίας στο συμβούλιο; Τέτοια επιχειρήματα δεν στέκουν. Κάτι επιχειρείτε αλλά δεν μας το λέτε ξεκάθαρα. Οι άνθρωποι θέλουν να καταθέτουν τον ισολογισμό τους στον ΟΚΑΝΑ ή στο Υπουργείο Υγείας. Έτσι θα λυθεί το πρόβλημα.

Το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο πρέπει να σταματήσει «να μαλαιοτραβιέται» με τον ΟΚΑΝΑ και με όλες τις υπηρεσίες πρόληψης εάν θέλουμε να υπάρχει το κατάλληλο τοπίο και πεδίο δράσεως. Ναι, στο ΚΕΘΕΑ να δούμε την αντιπροσωπευτικότερη παρουσία των εμπλεκόμενων φορέων. Πόσοι γονείς συμμετέ-

χουν; Γιατί να είναι ένας και όχι τρεις. Να εκλέγονται με διαφορετικές λίστες. Όχι όμως αυτό το οποίο επιχειρείτε εσείς με τα δύο μέλη λέγοντάς μας ψευδείς γραφές ότι μπορεί να προσφέρουν κάτι καλύτερο στην ελεγκτική διαδικασία. Έτσι αρνείστε την κρατική υπόσταση του Υπουργείου και του ΟΚΑΝΑ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Αννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Το λόγο έχει η κ. Σπυράκη.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ: Κατ' αρχήν πιστεύω ότι αυτό το νομοσχέδιο φέρνει βελτιώσεις στο προηγούμενο νομοσχέδιο και άλλες ρυθμίσεις. Αποδεικνύει ότι το Υπουργείο Υγείας παρακολουθεί την εφαρμογή του νομοσχεδίου και είδε που υπάρχουν δυσλειτουργίες και αδυναμίες. Ανάλογα, λοιπόν, φέρνει ρυθμίσεις για να τις διορθώσει.

Όλοι μπορούμε να δεχθούμε ότι οι βελτιώσεις σε ένα νομοσχέδιο είναι μια πρακτική που πολλές φορές έχει σημαντικότερο θετικό αποτέλεσμα στη λειτουργία ενός συστήματος απ' ό,τι το ίδιο το αρχικό νομοσχέδιο, οι οποίες μελετήθηκαν όταν εφαρμόστηκε. Αυτήν την τακτική ακολούθησε η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και πολύ σωστά φέρνει αυτό το νομοσχέδιο.

Ένα από τα πολύ θετικά που έχει αυτό το νομοσχέδιο είναι η δημιουργία ξεχωριστής διεύθυνσης για το ΠεΣΥΠ με γενικό γραμματέα. Παρά τη γνώμη άλλων συναδέλφων ότι θα προσθέσει στη γραφειοκρατία, πιστεύω ότι θα λειτουργήσει προς την αντίθετη κατεύθυνση και ότι θα ομογενοποιήσει διάφορα προβλήματα που προκύπτουν στα ΠεΣΥ.

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο είναι η σύσταση θέσης διευθυντή του ΕΟΦ. Ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου κάνουν πολιτική, αλλά χρειάζεται και κάποιος διευθυντής ο οποίος επί καθημερινής βάσεως μπορεί να «τρέχει τον οργανισμό».

Ήταν μια ανεπάρκεια του οργανισμού και με αυτόν τον τρόπο έρχεται να θεραπευτεί.

Όσον αφορά τα άλλα θέματα του ΕΟΦ, με βρίσκουν απόλυτα σύμφωνη.

Ως προς το άρθρο 18 θα ήθελα να κάνω μια παρατήρηση σχετικά με τον κατάλογο των συνταγογραφημένων ιδιοσκευασμάτων, όπου το αρχικό σχέδιο νόμου, που συζητήσαμε στην επιτροπή είχε μια επιπλέον παράγραφο την οποία αποσύρατε. Λόγω της ευαισθησίας μου για τα θέματα των φαρμάκων θα ήθελα να πω ότι κάποια στιγμή είτε το Υπουργείο Υγείας είτε το Υπουργείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων θα πρέπει να επαναφέρουν αυτήν τη διάταξη, γιατί πρόκειται για μια εναρμόνιση σε κοινωνική οδηγία. Όμως, επί της ουσίας, θέλω να πω ότι τους τελευταίους μήνες από τότε που η νέα λίστα έχει αρχίσει και λειτουργεί, υπάρχουν στοιχεία και αυτά μου δίνουν οι πληροφορίες μου από το IMS, ότι τα έξοδα της συνταγογράφησης ενώ είχαν μια ανοδική πορεία της τάξης του 20%, αυτή η πορεία είναι πολύ χαμηλότερη, γύρω στο 9%. Είναι κάτι σημαντικό γιατί για πρώτη φορά υπάρχει μια κωδικοποίηση όλων των ενδείξεων όπως τις έχει ο ΕΟΦ και παράλληλα υπάρχουν και συστάσεις για ορισμένους περιορισμούς. Δεν είναι σημαντικό μόνο το κόστος, κυρίως υπάρχει ένα feed back εκπαίδευσης των γιατρών. Για ποιους λόγους γράφονται τα φάρμακα; Οι περισσότεροι συνάδελφοι μίλησαν για το θέμα της πολυφαρμακίας και ξέρετε πολύ καλά, κύριε Υπουργέ, ότι υφίσταται. Είναι ένας τρόπος να εξομαλυνθεί η κατάσταση και πιστεύω ότι αν είχαμε κάποιο τρόπο να μετρήσουμε τις εισαγωγές στα νοσοκομεία και τους θανάτους από τα φάρμακα, όπου τα ποσοστά αυτά είναι πολύ μεγάλα στο εξωτερικό σε χώρες όπου τα συστήματα λειτουργούν πολύ καλά, και στη χώρα μας με τέτοια συνταγογραφία αποκλείεται να μην υπάρχουν, απλά δεν το ξέρουμε, πιστεύω πως με μια τέτοια ρύθμιση προστατεύουμε τη δημόσια υγεία. Δεν είναι το θέμα μόνο οικονομικό.

Επίσης πιστεύω ότι το θέμα των οπτικών του νομοσχεδίου το χειρίζεται πολύ καλά και με τη νέα προσθήκη που φέρατε σήμερα, αποδεικνύει μια ευαισθησία σε άτομα που για πάρα πολλά χρόνια κατέχουν την ικανότητα του οπτικού και δεν μένουν έρμαιοι στις αποφάσεις κάποιου άλλου κεφαλαίου που χειρίζεται το κατάστημα. Είναι σωστή η ρύθμιση αυτή.

Ως προς το ΚΕΘΕΑ συμφωνώ με όσα είπε ο κύριος Υπουργός και επίσης με τη ρύθμιση και σχετικά με αυτό που είπε ο κ. Κιλ-

τίδης για το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο και για τον εκπρόσωπο της δημόσιας υγείας δεν είναι μόνο το ΚΕΘΕΑ μόνο που θα ωφεληθεί. Δεν είναι μόνο για να έχει κάποια εποπτεία το Υπουργείο, θα υπάρχει και μια πληροφόρηση στο Παιδαγωγικό Ινστιτούτο με την παρακολούθηση των συνεδριάσεων του ΚΕΘΕΑ έτσι ώστε αν υπάρχουν ανεπάρκειες στην πολιτική του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου ως προς τα ναρκωτικά να μπορέσει με την πληροφόρηση που θα έχει να λειτουργήσει σε σωστότερη κατεύθυνση και το Υπουργείο Παιδείας ως προς την αντιμετώπιση του θέματος των ουσιοεξαρτήσεων.

Επειδή ακούστηκαν και από τον κ. Κοσιώνη και από τον κ. Κεδίκογλου ότι τα στεγνά θεραπευτικά προγράμματα είναι πολύ καλύτερα από τα άλλα, νομίζω πως κάτι τέτοιο για να μπορέσουμε με σιγουριά να το πούμε, θα πρέπει να αξιολογηθεί η υποτροπή της νόσου στους ασθενείς που έχουν περάσει από τα διάφορα προγράμματα. Δε νομίζω ότι έχουμε τόσο σωστές αξιολογήσεις ακόμα, αλλά αυτό το οποίο έχει αποδειχθεί διεθνώς είναι ότι οι διαφορές είναι πάρα πολύ μικρές.

Νομίζω ότι ζούμε σε μία εποχή που πρέπει να είμαστε ανοιχτοί προς όλες τις προσεγγίσεις. Αυτήν την πολιτική ακολουθεί και το Υπουργείο Υγείας. Νομίζω ότι είναι ανοιχτό προς όλες τις κατευθύνσεις για να μπορέσει να αντιμετωπίσει αυτό το θέμα μέσα στα πλαίσια των δυνατοτήτων του, διότι αυτό το θέμα δεν αντιμετωπίζεται. Είναι πάρα πολύ δύσκολο και ξεπερνάει τις δυνατότητες του οποιουδήποτε κρατικού μηχανισμού, του οποιουδήποτε ιδιωτικού μηχανισμού. Αλλά έχουν γίνει πάρα πολλά βήματα προς αυτήν την κατεύθυνση και αυτό το γεγονός θα πρέπει να το αποδεχτούμε.

Επίσης, μία άλλη πολύ σημαντική ρύθμιση, για την οποία χάρηκα πολύ, είναι η σύσταση θέσεων στα ψυχιατρικά νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης και της Αττικής. Αυτό δεν είναι επειδή ο Υπουργός έχει την ειδικότητα της ψυχιατρικής, γιατί θα μπορούσε κανείς να τον κατηγορήσει και να πει ότι γι' αυτόν το λόγο προτείνει τη σύσταση αυτών των θέσεων. Οστόσο νομίζω ότι υπάρχει μία πολύ μεγάλη ανάγκη την οποία γνωρίζουμε όλοι όσον αφορά την αποασυλοποίηση και πιστεύω ότι η Βουλή αν υπήρχε δυνατότητα θα μπορούσε, κύριε Υπουργέ, να δεχθεί να συσταθούν και άλλες θέσεις, διότι όπως αναφερθήκατε στο αναστασιακό χάρτη, μας έχετε πει πολλές φορές ότι η κατάσταση βαίνει προς την αύξηση των ψυχιατρικών παθήσεων και γι' αυτό θα πρέπει να είμαστε έτοιμοι.

Γενικά θα ήθελα να πω ότι έστω και εάν δεν δεχθούμε ότι οι συνάδελφοι της Αντιπολίτευσης καταστροφολογούν για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, νομίζω ότι υπερβάλλουν στις εκτιμήσεις τους, στις κακές εκτιμήσεις τους. Εγώ δέχομαι ότι πάρα πολλοί συνάδελφοι οι οποίοι μίλησαν και οι οποίοι είναι γιατροί έχουν μία ιδιαίτερη ευαισθησία και τα θέλουν όλα τέλεια. Πρόκειται για μία τελειοθρία η οποία δεν είναι κακό να υπάρχει. Από την άλλη πλευρά, όμως, ανάμεσα στην απαξίωση και την τελειοθρία υπάρχει μία πολύ-πολύ μεγάλη απόσταση.

Πιστεύω ότι και ο Αντιπρόεδρος της Βουλής ο κ. Γείτονας μίλησε για τους δείκτες της υγείας, όπως άλλωστε και ο κύριος Υπουργός. Αυτό που θα ήθελα εγώ να προσθέσω είναι και αν αυτοί οι δείκτες μπορούσαν να δικαιολογηθούν ότι είναι αποτέλεσμα κλίματος ή διατροφής ή καλής γαλουχίας όσον αφορά τη βρεφική θνησιμότητα, θα πρέπει να συνειδητοποιήσουμε ότι ζούμε σε μία χώρα όπου ως άτομα, ως πολίτες δεν έχουμε ενστερνιστεί την πρόληψη. Παρ' όλα αυτά τα πάμε καλά. Εκτός αυτού, όμως, η απόδοση του συστήματος με τον τρόπο που έχει αξιολογηθεί για όλες τις χώρες μας φέρνει στην πρώτη δεκάδα.

Ο κ. Κιλτίδης αναφέρθηκε στην εφαρμογή και το κόστος. Θα ήθελα, λοιπόν, να σας πω ότι είμαστε στην πρώτη δεκάδα και με πολύ μικρότερο κόστος από άλλες χώρες, συνυπολογιζόμενου και του ιδιωτικού τομέα, αν θέλετε. Πρόκειται για ένα σύστημα το οποίο σίγουρα θέλει βελτιώσεις, τις οποίες γνωρίζει και η πολιτική ηγεσία, όπως και όλοι μας. Οστόσο δεν μπορούμε να πούμε ότι αυτό το σύστημα δεν αποδίδει.

Επίσης ένα άλλο στοιχείο το οποίο όλοι θα πρέπει να έχουμε υπόψη μας είναι ότι η γνώμη των πολιτών που στο μεγαλύτερο ποσοστό της είναι θετική γι' αυτό το σύστημα. Θα πρέπει να

θεωρήσουμε ότι και το ΕΣΥ αποτελεί μία κοινωνία με τους επαγγελματίες της, τους εξαιρετικούς, τους μέτριους, και αυτούς οι οποίοι δεν είναι τόσο καλοί. Οπότε όταν θα γίνει μία ευρεία και σωστή αξιολόγηση, νομίζω ότι θα βάλει τα πράγματα στη θέση τους και χάρηκα πάρα πολύ που άκουσα τον κύριο Υπουργό να λέει στην τοποθέτησή του ότι η αξιολόγηση θα επεκταθεί –τουλάχιστον αυτό κατάλαβα– και στον ιδιωτικό τομέα. Άρα και ο δημόσιος και ο ιδιωτικός τομέας θα πρέπει να έχουν τους ίδιους κανόνες λειτουργίας.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Αννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Το λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας κ. Νικήτας Κακλαμάνης.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κυρία Πρόεδρε, θέλω να ξεκινήσω δίνοντας μερικές σύντομες απαντήσεις στην τοποθέτηση του κυρίου Υπουργού και συναδέλφων από το ΠΑΣΟΚ.

Για όσους παρακολούθησαν, ο κύριος Υπουργός ήταν κατά το ήμισυ –συνάδελφοι που μίλησαν δεν ήταν καθόλου– πριν λίγες ημέρες στις 19 του μηνός στο Χίλτον, στην ημερίδα του forum υγείας «20 χρόνια ΕΣΥ». Δεν έχουν παρά να πάρουν τα πρακτικά και να δουν τι είπε ο κ. Αυγερινός, ο κ. Κρεμαστινός και ο κ. Νεκτάριος, ο οποίος έφθασε στο σημείο να πει ότι τα νοσοκομεία κατά την άποψή του πρέπει να γίνουν νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Αυτή ήταν η επίσημη τοποθέτησή του διοικητή του ΙΚΑ, υψηλόβαθμου κυβερνητικού στελέχους, σε σημείο που όταν έφθασε η δική μου ώρα να μιλήσω διερωτήθηκα ως τι μιλώ.

Δηλαδή εάν θα μιλήσω ως Βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας, της Αντιπολίτευσης, αφού είχαν προηγηθεί οι συνάδελφοι οι οποίοι είχαν υπερκεράσει όλους τους εκπροσώπους της Αντιπολίτευσης σε κριτική απέναντι των είκοσι χρόνων ΕΣΥ.

Πάρτε, λοιπόν, τα Πρακτικά και διαβάστε τα, κύριοι συνάδελφοι του ΠΑΣΟΚ. Τα είπαν οι τέως Υπουργοί σας, ο εμπνευστής του ΠΑΣΟΚ, ο εμπνευστής του ΕΣΥ και όχι εμείς σε εκείνη την ημερίδα. Ο μόνος που κράτησε άμυνα –βεβαίως κατά την άποψή μου όχι με σωστή επιχειρηματολογία– ήταν ο Υπουργός. Όλοι οι υπόλοιποι το ισοπέδωσαν, παίρνοντας μέσα και τον εκπρόσωπο της ΟΕΝΓΕ, κ. Βασίλη Λαοπόδη και τον εκπρόσωπο της ΠΟΕΔΙΝ –αυτός κι αν είπε– που επίσης ανήκει στο κόμμα σας.

Επομένως, το ποιοι καταστροφολογούν και ποιοι δεν καταστροφολογούν, αυτό είναι μια άλλη ιστορία. Τα είδατε πιστεύω και δημοσιευμένα στις εφημερίδες μετά την επομένη ημέρα.

Δεύτερον, επειδή άκουσα πάλι απόψε για δείκτες, ορθώς οι αριθμοί είναι έτσι. Όταν όμως επικαλούμεθα δείκτη νεογνικής ή βρεφικής θνησιμότητας, δεν είπατε, κύριε Υπουργέ, πόσα από τα παιδιά που γεννιούνται σε αυτόν τον τόπο γεννιούνται στα ιδιωτικά μαιευτήρια και πόσα στα δημόσια; Ο δείκτης έχει πέσει. Αλλά δεν ξέρετε ότι το 70% με 80% γεννιούνται στα ιδιωτικά μαιευτήρια; Αυτόν τον δείκτη επικαλείστε; Εάν τον επικαλείστε προς δόξα του ιδιωτικού καθαρά τομέα, εντάξει, αλλά μη μας τον επικαλείστε ως μέγα επίτευγμα αυτόν τον δείκτη του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Η δική μου η θέση είναι ότι και μόνο το ότι μπήκε ως φιλοσοφία και στους πολιτικούς αλλά και στους πολίτες ότι η υγεία είναι δημόσιο αγαθό, ότι απέναντι στην αρρώστια και στο θάνατο πρέπει να είμαστε όλοι ίσοι, θεωρώ ότι ο ιδρυτικός νόμος του ΕΣΥ προσέφερε σε αυτόν τον τόπο. Και δεν είναι μόνο αυτό, είναι και άλλα συν. Απλά σε σχέση με τα πόσα ξόδεψε αυτός ο τόπος –δεν έχει σημασία αν είναι δημόσιες οι ιδιωτικές δαπάνες, από την τσέπη του Έλληνα βγαίνουν και οι μεν και οι δε, οι μεν άμεσα και οι άλλες από τη φορολογία του– το αποτέλεσμα είναι δραματικά μικρό.

Άκουσα και την κ. Σπυράκη που μίλησε για κόστος. Είπε ότι έχουμε το χαμηλότερο κόστος από άλλες χώρες. Στο σύνολο δημόσιες και ιδιωτικές δαπάνες είμαστε οι πρώτοι στην Ευρωπαϊκή Ένωση με 9,1% επί του ΑΕΠ. Απλά είμαστε οι τελευταίοι στις δημόσιες και οι πρώτοι στις ιδιωτικές δαπάνες, αλλά στο σύνολο των δαπανών είμαστε οι πρώτοι και παρά ταύτα έχουμε τη χειρότερη περιθάλψη από τις δεκαπέντε ως απόδοση. Αυτή είναι η πραγματικότητα.

Βεβαίως μας είπατε ότι δεν είναι κακό να κάνετε αλλαγές. Εγώ δέχομαι, κύριε Υπουργέ, ότι η υγεία δεν είναι στατικό πράγμα. Αλλάζει. Αλλάζει κατ' αρχήν λόγω της τεράστιας εξέλιξης της βιοτεχνολογίας. Αλλάζει διότι και η επιστήμη ανακαλύπτει διάφορα πράγματα. Αλλάζει διότι αλλάζουν οι οικονομικοί παράγοντες. Αλλάζει ή πρέπει να αλλάζει διότι αλλάζουν οι γεωπολιτικοί παράγοντες. Ήμασταν εννέα εκατομμύρια πριν δέκα χρόνια και τώρα είμαστε έντεκα αλλά δεν είμαστε έντεκα δυστυχώς γιατί αυξηθήκαμε οι Έλληνες μόνο. Το δέχομαι αυτό. Άρα, θα πρέπει να την προσαρμόζουμε.

Αυτές όμως οι αλλαγές που κάνετε, κύριε Υπουργέ, και στο «παρόν σχέδιο νόμου» και στο αυριανό δεν είναι εξ αυτών των λόγων, που κανείς δεν σας κατηγορούσε, αλλά είναι εξαιτίας της ανικανότητας να νομοθετεί.

Κύριε Υπουργέ, πάρτε σας παρακαλώ τα Πρακτικά της συζήτησης όταν συζητούσαμε το σχέδιο νόμου που εισηγήθηκε για την πρόνοια ο κ. Θάνος. Ό,τι του είχαμε πει ότι θα συμβεί, γιατί ήταν απελές εκείνο το νομοσχέδιο, συνέβη όταν πήγατε να το εφαρμόσετε. Και φέρντε αύριο τα πρώτα έντεκα άρθρα για να διορθώσετε εκείνο το νόμο για να γίνουν εφαρμόσιμα. Εάν, λοιπόν, δείτε τι είπε σύσσωμη η Αντιπολίτευση, όχι μόνο η Νέα Δημοκρατία, όταν συζητούσαμε εκείνο το νομοσχέδιο, θα δείτε ότι είναι στην ουσία ό,τι αύριο φέρντε να νομοθετήσετε. Αυτό δείχνει ανικανότητα της Κυβέρνησης να νομοθετεί. Δεν σας έφτασαν είκοσι χρόνια για να μάθετε. Βέβαια η παροιμία λέει ότι τα πρώτα εκατό χρόνια είναι τα δύσκολα. Αλλά τι να κάνουμε τώρα, αυτή είναι η πραγματικότητα.

Και επειδή άκουσα –βεβαίως, ο συνάδελφος κ. Γιαννόπουλος ενημερώθηκε εκ των υστέρων και θα σας απαντήσει, αλλά δεν ήταν εκείνη την ώρα στην Αίθουσα– που είπατε: «Τελικά η Νέα Δημοκρατία τι είπε για τα ΠεΣΥΠ;», σας ενημερώνω, κύριε Υπουργέ, ότι θα έχετε την ευκαιρία, αν μας κάνετε την τιμή να παρευρεθείτε, διότι θα προσκληθείτε –μπορώ αυτό να σας το πω από απόψε– περίπου σε δέκα μέρες από σήμερα, που θα παρουσιάσει η Νέα Δημοκρατία το πρόγραμμα της για την υγεία, αντί να εικάζετε τι θα κάνουμε για τα ΠεΣΥΠ, να είστε παρών, όταν θα παρουσιαστεί το πρόγραμμα –και αν δεν είστε, εμείς θα σας το στείλουμε– και έτσι θα σας λυθούν όλες οι απορίες και για το τι θα κάνουμε για τα ΠεΣΥΠ και για οτιδήποτε άλλο που εκφράσατε απόψε ποια είναι η άποψή μας.

Δεν μπορούμε –για λόγους που αντιλαμβάνεστε– να σας πούμε απόψε τι περιλαμβάνει το πρόγραμμα για τα ΠεΣΥΠ. Υπομονή για δέκα ημέρες. Και αν δε μας κάνετε την τιμή να έρθετε, ακόμη καλύτερα.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Και εγώ.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Και εσείς, κύριε Νασιώκα. Όλη η πολιτική ηγεσία θα κληθεί. Δεν θα κληθεί μόνο ο κύριος Υπουργός, λόγω ακαδημαϊκής συναδελφικότητας.

Έρχομαι τώρα σε σύντομες παρατηρήσεις. Μιλώντας κατ' ιδίαν με τους συνεργάτες σας, μου είπαν ότι θα το διορθώσουν. Σας διέφυγε. Αναφέρομαι στο Β' της παραγράφου 2 του άρθρου 2, όπως λέτε τα εξής: «Η θητεία των μη αιρετών μελών των ΔΣ των ΠεΣΥΠ λήγει από τη δημοσίευση αυτού του νόμου.» Μου εξήγησαν ότι αυτό δεν αφορά τον Πρόεδρο των ΠεΣΥΠ και τον αναπληρωτή. Αυτό πρέπει να γραφεί, διότι έτσι όπως είναι και αυτό είναι μη αιρετοί. Είναι τυπικό, αλλά να γραφτεί.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Το είπατε και στην επιτροπή.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Σας λέω ότι έχουμε κατηγορηματική άρνηση. Δυστυχώς, ταυτίζεστε με ρουσφετολογικές προσλήψεις. Αναφέρομαι στο ίδιο άρθρο, στην παράγραφο 4, που δίνετε το δικαίωμα στον πρόεδρο του ΠεΣΥΠ να προσλαμβάνει μόνος του, χωρίς απόφαση του ΔΣ, με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου ή αορίστου χρόνου. Αυτό εντάσσεται στην αγωνιώδη προσπάθεια του κόμματός σας και της Κυβέρνησής σας...

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Σας απαντήσαμε γι' αυτό. Εκτελείται η διοικητική πράξη, η οποία...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Δεν ξέρω. Από τη στιγμή που ένας αποφασίζει, ό,τι θέλει ας είναι. Εμείς δεν το δεχόμαστε.

Πάμε παρακάτω. Άκουσα την επιχειρηματολογία σας, κύριε Υπουργέ, για ό,τι κάνατε τις δύο πενταετίες –που είχε ο ν. 2889 του κ. Παπαδόπουλου- μία πενταετία, για να μονιμοποιηθούν. Σας εκφράζω προσωπική άποψη. Δεν συμφωνώ. Εάν το ΕΣΥ πάσχει από γηραιά, μ αυτό που κάνετε θα τα μεγαλώσετε τα γηραιά.

Να σας πω και κάτι άλλο; Σκεφθήκατε, μ' αυτήν τη ρύθμιση που την αλλάζετε, τι θα γίνει με τις χιλιάδες των νέων γιατρών που θα περιμένουν κάποτε να μπουν στο ΕΣΥ. Σκεφθήκατε πόσο θα καθυστερήσει ακόμη η είσοδος τους στο ΕΣΥ. Έχετε κάνει αυτόν τον υπολογισμό; Εγώ αντιλαμβάνομαι –και θα συμφωνήσω με το πρώτο μέρος του σκεπτικού σας- ότι για να διοριστεί κάποιος στο ΕΣΥ, δεν είναι όπως ο οποιοσδήποτε άλλος δημόσιος υπάλληλος. Για ένα γιατρό τα πράγματα είναι διαφορετικά. Έχετε δίκιο μέχρι εδώ. Δυστυχώς, δεν λάβατε υπόψη σας το τι συμβαίνει με τους νέους γιατρούς.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Είναι πολλοί.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Γι' αυτό το λέω και όχι γιατί διαφωνώ με τη φιλοσοφία της σκέψης σας.

Προχωρούμε στο άρθρο 12: «Μεταφορά ιατρικών τμημάτων». Σας το είπε και ο κ. Γιαννόπουλος και ο κ. Κιλτίδης, σας το λέω και εγώ. Αυτό κατά την άποψή μας δεν μπορεί να γίνει, χωρίς να μας παρουσιάσετε κάτι υγιές, εκτός και αν έχετε βρει τον τρόπο, για να στελεχωστεί και να λειτουργήσει το Αττικό Νοσοκομείο και γι' αυτό το κάνετε.

Πείτε μας το ευθέως. Ξέρετε ότι εγώ ειδικά σε κουβέντα που είχα κατ' ιδίαν μαζί σας σάς είχα πει την άποψή μου, ότι έπρεπε να κλείσετε δύο-τρία νοσοκομεία και αυτά να πάνε κάτω. Επομένως, δεν είμαι αντίθετος. Όμως, να το πείτε. Σας το είχα πει κατ' ιδίαν και το λέω τώρα και δημόσια, μέσα στη Βουλή. Είπα: Ας καθίσουμε να συζητήσουμε –όλα τα κόμματα μαζί και οι φορείς γιατρών και εργαζομένων- ποια θα είναι αυτά, ώστε να αποσυμφορήσουμε τον άξονα της Βασιλίσσης Σοφίας. Μακάρι! Πείτε το, όμως. Αφού δεν έχετε τα πολιτικά κότσια να το κάνετε, μη μου το λέτε και θέλετε εκ του παραθύρου να γίνει.

Στο άρθρο 13 εν μέρει πάτε να βελτιώσετε την αδικία για τους επόπτες δημόσιας υγείας, αλλά το παραπέμπετε σε υπουργική απόφαση και δεν λέτε και πόσο τοις εκατό, όπως είχαμε βάλει στους άλλους το 40%. Πάρτε το και βγάλτε το τελείως. Αλλιώς ας μην κοροϊδεύουμε τους ανθρώπους. Μια υπουργική απόφαση που δεν ξέρουμε πότε θα βγει, αν θα βγει και τι ποσοστό θα τους δίνουμε. Και αν τελικά το αφήσετε έτσι, βάλτε και αυτούς τους φαρμακοποιούς, που όλοι κι όλοι είναι δώδεκα. Δεν χάλασε ο κόσμος. Προσθέστε και αυτό.

Έρχομαι στον ΕΟΦ. Σας είπα την άποψή μας για το «πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης» στον Πρόεδρο, που το αλλάζετε. Είμαστε αντίθετοι.

Και βεβαίως εδώ θέλω μια διευκρίνιση, αν κάνω λάθος. Αυτό που διάβασα στην εφημερίδα, κύριε Υπουργέ, ότι υποψήφια στην Ευρυτανία είναι η κ. Οικονόμου, η Αντιπρόεδρος του ΕΟΦ, ισχύει; Αν επιτρέψει η κυρία Πρόεδρος, θα ήθελα να μου δώσετε μια απάντηση.

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

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Με συγχωρείτε πολύ, αλλά δεν μπορεί να μείνει στη θέση της ούτε μία ώρα από τούδε και στο εξής. Οφείλτε να την αντικαταστήσετε αύριο το πρωί, για λόγους όχι τυπικούς ή νομικούς, αλλά ηθικής τάξης. Διότι ταυτόχρονα μαθαίνω ότι η κ. Οικονόμου καλεί φαρμακευτικές εταιρείες να κάνουν επαναδιαπραγμάτευση των τιμών κατά την προεκλογική περίοδο. Αύριο το πρωί, κύριε Υπουργέ, σας ζητά η Αξιωματική Αντιπολίτευση να ζητήσετε την παραίτηση της κ. Οικονόμου, όχι για το δεύτερο που είπα, αλλά κυρίως για το πρώτο, που μου επιβεβαιώνετε ότι είναι δεδομένο. Έπρεπε να έχει η ίδια την ευαισθησία και να έχει ήδη παραιτηθεί, από τη στιγμή που ανακηρύχθηκε υποψήφια του κόμματός σας σε νομό και όχι να μένει Αντιπρόεδρος στον ΕΟΦ. Εγώ θα περιμένω, βασιζόμενος στην ηθική που ξέρω για τον Κώστα το Στεφανή. Αν όμως αυτό δεν γίνει με την κ. Οικονόμου –εννοώ αν η ίδια δεν αποφασίσει να παραιτηθεί- λυπούμαι πάρα πολύ, θα το

φέρουμε θέμα στη Βουλή κατά έντονο τρόπο. Ορισμένα πράγματα ξεπερνάνε πλέον και την απλή λογική.

Για το ΚΕΘΕΑ είπε αυτά που είπε ο κ. Κιλτίδης. Εγώ συμφωνώ μαζί του, παρ' ό,τι, πρέπει να σας πω –και σας το έχω πει κι αυτό σε κατ' ιδίαν κουβέντα- έχω κλονιστεί από τη δική σας επιχειρηματολογία. Εγώ θέλω να είμαι ειλικρινής, όχι άλλα να λέω τη μια μέρα και άλλα την άλλη. Και έχω πει και στο ΚΕΘΕΑ ότι διαφωνώ με τη σύνθεση του διοικητικού συμβουλίου. Αλλά, αφού τελικά κι εσείς μας διαβεβαιώνετε ότι λειτουργεί σωστά και ότι δεν υπάρχει κάτι μεμπτό, ας μη δημιουργήσουμε τώρα σάλο και αντιπαλότητες, παρ' ό,τι δεν συμφωνώ με εκείνο που είχα διαβάσει στις εφημερίδες και ελπίζω ότι δεν είναι σωστά διατυπωμένο, ότι δηλαδή δεν θα λειτουργήσουν τους καινούργιους ξενώνες, αν τελικά ψηφιστεί το άρθρο. Αυτό δεν το δέχομαι.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Και καλά κάνετε. Είναι απαράδεκτο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Και το λέω δημόσια μέσα στη Βουλή. Όσο λέω ότι θα καταψηφίσω το άρθρο, τόσο ευθέως λέω ότι αυτό δεν το δέχομαι. Δεν είναι σωστή, κατά την άποψή μου, τακτική εκ μέρους τους.

Επίσης, δεν ξέρω αν δόθηκε διευκρίνιση –και δεν το άκουσα, κύριε Υπουργέ- για το άρθρο 24, όπου λέτε για τους τρεις διευθυντές του ΕΚΑΒ. Σας επαναλαμβάνω ότι δεν υπάρχουν τρεις, υπάρχει ένας. Βεβαίως, είδα τώρα στο αυριανό ότι δίνετε δικαίωμα στον Πρόεδρο του ΕΚΑΒ να κάνει με εισήγησή του διευθυντή. Και αν μεν είναι γιατρός, άντε, αν το πάρει το ποτάμι. Εάν είναι στρατηγός; Και παρεμπιπτόντως θα μας ενημερώσετε τι γίνεται με το ΕΚΑΒ; Διαβάσαμε ότι επιλέξατε ένα στρατηγό. Σημειωτέον –για να μην παρεξηγηθώ- θεωρώ τον κ. Παναγιωτάκη ως αξιωματικό εκ των αρίστων από πάσης πλευράς. Άσχετα όμως απ' αυτό, αν είναι ένας στρατηγός –και θέλω να μας πείτε τι γίνεται, πότε θα διοριστεί, αν θα διοριστεί, αν αλλάξετε άποψη- δεν μπορεί να κάνει εισήγηση για διευθυντή γιατρό, κύριε Υπουργέ. Δεν μπορεί να κάνει, ο τελειότερος να είναι. Δεν μπορεί να κάνει ένας στρατηγός εισήγηση για διευθυντή γιατρό.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Έχουμε και εδώ ένα στρατηγό.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Εντάξει. Δεν γίνεται όμως αυτό, όπως δεν θα μπορούσε ένας γιατρός να κάνει εισήγηση για το ποιος θα γίνει αρχηγός ΓΕΕΘΑ. Είναι αυτονόητα πράγματα αυτά. Αυτά σας τα λέω, να τα έχετε στα υπόψη σας αύριο, αφού όμως μας δώσετε μια πληροφόρηση για το τι γίνεται μ' αυτήν την ιστορία.

Και έρχομαι τώρα στο θέμα του άρθρου 33. Ορθό. Στηρίζουμε την τροποποίηση που κάνατε στην πρώτη παράγραφο και δώσατε παράταση μέχρι το 2007. Νομίζω ότι ήταν και ηθικό και δίκαιο. Διευκρινίστε μας τι θα γίνει τώρα με το προεδρικό διάταγμα. Και επειδή πλέον στην Ολομέλεια και ο καθένας όταν μιλάει, γράφει και την προσωπική του ιστορία, επαναλαμβάνω αυτό που είπα το πρωί στο τηλέφωνο στον κ. Νασιώκα: εκτιμώ ότι πρέπει να τους δοθεί, αλλά για τελευταία φορά. Εγώ το λέω ευθέως. Δεν μπορεί ούτε η Βουλή να αυτοεξετελιζείται ούτε το κράτος να αυτοεξετελιζείται, ανεξάρτητα από το ποια κυβέρνηση είναι. Η η κυβέρνηση –ή όποια κυβέρνηση- βγαίνει και λέει «έκανα λάθος και αποσύρω το προεδρικό διάταγμα» ή, αν πιστεύει η όποια κυβέρνηση ότι αυτό το προεδρικό διάταγμα είναι σωστό, κάποια στιγμή η αναβολή της αναβολής –ω αναβολή- πρέπει να σταματήσει.

Η θέση μας είναι να διευκρινιστεί και στην τροπολογία ότι θα είναι η τελευταία παράταση. Αυτή είναι η θέση μας. Αν τη δέχετε, έχετε και τη δυνατότητα να το ψηφίσουμε στο άλλο νομοσχέδιο. Όμως, απαντήστε μας για να ξέρουμε τι γίνεται με αυτήν την ιστορία.

Δεν θα πάρω δευτερολογία κυρία Μπενάκη, έχω και τριτολογία και συγγνώμη που πήρα ένα δύο λεπτά παραπάνω.

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

Κύριε Υπουργέ, δεν είναι ωραία η καταπληκτική φωτογραφία του άρθρου 38 σχετικά με το δικηγόρο που υπηρετεί στο

Υπουργείο Υγείας. Μετατρέπετε τη θέση σε θέση μόνιμου και λέτε «αν υπάρχει, την κατέχει αυτός». Μα, αν ήταν εξ' αρχής προκηρυγμένη ως οργανική μόνιμη θέση, πιθανόν να είχαν υποβάλει υποψηφιότητα να καταλάβουν αυτήν τη θέση είκοσι δικηγόροι. Αυτόματα να τον ονομάζουμε ότι παίρνει αυτήν τη θέση ο υπάρχων; Να βάλει ξανά υποψηφιότητα που μπορεί να βάλουν και άλλοι είκοσι και να βρείτε κάποιον καλύτερο ή τον ίδιο αν είναι ο καλύτερος. Αλλά εδώ βγάζει μάτια ότι πρόκειται για φωτογραφία -δεν ξέρω τον άνθρωπο, μπορεί να είναι άριστος, απλά η Βουλή πρέπει να κρατάει τη σοβαρότητά της- τουλάχιστον στη δική μου την αντίληψη.

Μ' αυτές τις παρατηρήσεις φαντάζομαι ότι έχετε αντιληφθεί και ποια άρθρα θα ψηφίσουμε και ποια δεν πρόκειται να ψηφίσουμε, εκτός αν υπάρξουν αλλαγές. Και για τις τροπολογίες, όταν έρθει η ώρα των τεσσάρων τροπολογιών που είπατε ότι θα κάνετε αποδεκτές, θα τοποθετηθούμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Ο κ. Γρηγοράκος, Κoinοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΠΑΣΟΚ έχει το λόγο.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ συζητάμε σήμερα ένα νομοσχέδιο που πιστεύω ότι αυξάνει την αποτελεσματικότητα του συστήματος. Όλες οι πτέρυγες της Βουλής σήμερα, παρά την κριτική που άσκησαν σε επιμέρους άρθρα του νομοσχεδίου, δέχθηκαν τη φιλοσοφία του ότι το νοοσχέδιο κινείται σε θετική κατεύθυνση.

Το νομοσχέδιο αυτό είναι ένα λογικό νομοσχέδιο, δεν έχει τίποτα παραπάνω από λογική, που αυτή η λογική βγαίνει από την εφαρμογή όλων των προηγούμενων νόμων που ξεκινούν από την εποχή της αναμόρφωσης του ΕΣΥ από το 1983 με το ν. 1397. Ήρθαν και άλλοι νόμοι μετά. Ήρθε η Νέα Δημοκρατία. Και επί Νέας Δημοκρατίας είχαν γίνει θετικές παρεμβάσεις στο σύστημα. Ήρθε ο ν. 2079 του κ. Γείτονα, ήρθε η μεταρρύθμιση με τον Αλέκο Παπαδόπουλο και έρχεστε εσείς σήμερα με τα νομοσχέδια που έχετε κατεβάσει επί θητείας σας να αυξήσετε την αποτελεσματικότητα του συστήματος. Αυτή είναι η λογική του σημερινού νομοσχεδίου και του αυριανού που θα φέρετε στην επιτροπή.

Θα ήθελα να πω λίγα πράγματα γιατί πολύς λόγος και συζήτηση έγινε αφ' ενός μεν για την έρευνα που έκανε το «ΒΗΜΑ» για πολλές μέρες, αλλά και για το φόρουμ των είκοσι χρόνων από το ΕΣΥ. Από την αρχή, χωρίς να θέλω να πω τίποτα ούτε να ευλογήσω κανέναν, συμφωνώ μαζί σας. Συμφωνώ στην όλη φιλοσοφία του πλησιάζματος του προβλήματος του ΕΣΥ σήμερα. Θα συμφωνήσω με τους απλούς πολίτες της τελευταίας σελίδας του «ΒΗΜΑΤΟΣ» -όταν όλοι οι αγαπητοί συνάδελφοι είχαν τοποθετηθεί στις εσωτερικές σελίδες του «ΒΗΜΑΤΟΣ»- οι πολίτες έδιναν την εμπιστοσύνη τους στο σύστημα. Εγώ θα ήθελα μόνο να αναρωτηθώ, αγαπητέ κύριε Κακλαμάνη, ποιοι ήταν αυτοί που έφτιαξαν το φόρουμ. Δεν μιλάω για αυτούς που μίλησαν στο φόρουμ. Γνωστοί, πάρα πολύ γνωστοί σε μας τουλάχιστον που έχουμε δουλέψει για το ΕΣΥ.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Πάντως δεν ανήκουν στη Νέα Δημοκρατία.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Αυτοί όμως δεν έδωσαν πρόταση, κύριε Κακλαμάνη. Ήθελαν να κάνουν κάτι. Το είχαμε πάρει είδηση εκείνες τις μέρες γιατί παίζεται αυτό το παιχνίδι, πρωτοσέλιδα σε διάφορες εφημερίδες. Έτσι, λοιπόν, ήρθε και το φόρουμ για να δέσει καλά αυτό, ό,τι ήταν να δέσει, βέβαια.

Ήρθε όμως ο Υπουργός Υγείας και έβαλε τα πράγματα στην θέση τους. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι μια κατάκτηση του λαού. Εσείς την έχετε στηρίξει από τη δική σας πλευρά με τη δική σας φιλοσοφία και εμείς σήμερα συνεχίζουμε το 2003, είκοσι χρόνια μετά, να προσαρμόζουμε αυτό το σύστημα στις σημερινές ανάγκες, χωρίς να αλλάξουμε τη φιλοσοφία. Εμείς δεν αλλάξαμε τη φιλοσοφία του συστήματος. Προχωράμε στο σύστημα και πιστεύω ότι και εσείς να ήσασταν στη θέση μας σήμερα δεν θα μπορούσατε να κάνετε πολύ διαφορετικά πράγματα, αγαπητέ κύριε Κακλαμάνη, για το σύστημα. Ότι το σύστημα έχει προβλήματα το ξέρουμε, το ζούμε, και ειδικά εμείς που είμαστε και μάχιμοι γιατροί. Και ο Υπουργός το ξέρει. Είναι γερασμένο το σύστημα. Από ποιους είναι γερασμένο το σύστημα; Από τους γιατρούς είναι γερασμένο το σύστημα ή από

αυτούς που μιλάνε για «κοινωνική αμοιβή»; Κανείς απ' αυτούς που μίλησαν, κύριε Υπουργέ, στο φόρουμ δεν μίλησε για τη διαφθορά του συστήματος, δεν μίλησε για το «φακελάκι» του συστήματος, το φακελάκι που καθιστά άρρωστο βαριά το σύστημα. Δεν το είδα πουθενά. Ούτε εμείς το μίλησαμε τόσες μέρες εδώ να μιλήσουμε γι' αυτό το καρκίνωμα του συστήματος.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Μίλησαν, αλλά δεν γράφτηκε.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Είναι μεγάλο πρόβλημα. Δεν το ακουμπήσαμε καθόλου.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Μίλησε και ο πρώην Υπουργός, ο κ. Παπαδόπουλος...

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Κύριε Γιαννόπουλε, το ξέρω ότι μίλησε ο κ. Παπαδόπουλος, μίλησε και για τα «πιράνχας». Ο κ. Παπαδόπουλος έβαλε απέναντί του μεγάλα συμφέροντα. Δεν ξέρω αν είναι η κατάλληλη στιγμή για το ΠΑΣΟΚ να τα βάλει πάλι, απέναντί του, αλλά σίγουρα η κοινωνία, ξέρετε, αυτά τα συμφέροντα τα έχει βάλει απέναντι και πολύ στενοχωρείται όταν βλέπει σήμερα κάποιους να μη μιλάνε γι' αυτά.

Κάποτε εμείς με το Εθνικό Σύστημα Υγείας κερδίσαμε εκλογές.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Τώρα θα τις χάσετε.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Κερδίσαμε εκλογές και θα ξανακερδίσουμε εκλογές γιατί σήμερα ο Υπουργός τολμάει και λέει την αλήθεια, αντίθετα με κάποιους άλλους οι οποίοι βγήκαν προχθές και ευλογούσαν πιθανόν τα γένια τους για σχεδιασμούς του συστήματος. Αν είδατε ποιοι ήταν και τι έλεγαν στο «ΒΗΜΑ», θα διαπιστώσατε ότι είναι κάποια «βαποράκια» του συστήματος. Και εμείς τα ξέρουμε, και εσείς τα ξέρετε και η κοινωνία θα τα μάθει σε λίγο καιρό.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Είναι βαριές οι κουβέντες που λέτε. «Βαποράκια»... Δικοί σας είναι...

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Δεν ξέρω. Εγώ δεν προσωποποίησα κανέναν, κύριε Γιαννόπουλε. Μην το μεταφράζετε όπως θέλετε εσείς.

Δημόσιες δαπάνες της υγείας: Εμείς τις δημόσιες δαπάνες της υγείας τις αυξήσαμε. Από το 1993 ως το 2000 τις διπλασιάσαμε. Οι γιατροί του συστήματος από το 1991 έως το 2003 έχουν αυξηθεί πάρα πολύ. Οι μονάδες του νεφρού έχουν αυξηθεί κατά 50%. Τα κρεβάτια στις μονάδες εντατικής θεραπείας κατά την τελευταία δεκαετία και τα τελευταία χρόνια έχουν τετραπλασιαστεί, από εκατόν εξήντα κρεβάτια που ήταν το 2000 έχουν φθάσει τα πεντακόσια εβδομήντα και θα φθάσουμε στα εξακόσια πενήντα την επόμενη χρονιά.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Τρεις χιλιάδες ζητά...

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Εξακόσια εβδομήντα νομίζω ότι είναι ο προγραμματισμός μας. Τα τρεις χιλιάδες κρεβάτια είναι κάποιον όνειρα. Ο κύριος Υπουργός ξέρει να μας απαντήσει γι' αυτό. Εγώ δεν μπορώ να απαντήσω γι' αυτό. Τρεις χιλιάδες κρεβάτια, δεν μπορώ να φανταστώ ότι η Ελλάδα αυτήν τη στιγμή αντέχει σε τέτοια μεγέθη κόστους υγείας.

Ποιότητα νοσηλείας και ημέρες νοσηλείας: Τις μειώσαμε, το σύστημα τις μείωσε από δέκα μέρες σε εννέα μέρες. Είναι και αυτό κάτι που πρέπει να το δει κανείς στα θετικά του συστήματος.

Αξονικοί τομογράφοι, μαγνητικοί τομογράφοι: Τα αυξήσαμε, την υποδομή του συστήματος. Έντεκα νοσοκομεία καινούργια και έντεκα νοσοκομεία παλιά τα αναμορφώσαμε, τα παραδώσαμε στην ελληνική κοινωνία, στον Έλληνα πολίτη. Τους ασθενείς που πήγαιναν στο εξωτερικό, κύριε Γιαννόπουλε και κύριε Κακλαμάνη, τους μειώσαμε και το ξέρετε πολύ καλά. Δεν αμφισβητώ ότι και εσείς είστε από τους ανθρώπους οι οποίοι θετικά μιλάτε γι' αυτά τα μέτρα.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Πείτε ότι ήταν ρύθμιση του κ. Σούρλα αυτό.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Εγώ είπα ότι ήταν θετικά.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Δεν είπατε ποιος το έκανε όμως.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Είπα ότι και επί Νέας Δημοκρατίας έγιναν θετικά βήματα για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Το είπα μάλιστα στην αρχή.

Σήμερα, λοιπόν, έχουμε προβλήματα στο Εθνικό Σύστημα

Υγείας. Έχουμε την μονιμότητα των γιατρών. Θα πρέπει να δούμε τι θα κάνουμε, κύριε Υπουργέ. Έχουμε το υψηλό κόστος του δημόσιου τομέα. Είναι υψηλό το κόστος, είναι δυσβάσταχτο.

Πραγματικά, είμαστε μία χώρα η οποία δίνει πάρα πολλά για την υγεία, χωρίς να απολαμβάνουν οι Έλληνες πολίτες αυτού του επιπέδου οικονομικής υποστήριξης που προσφέρουμε στους υγειονομικούς μας σχηματισμούς. Είμαστε μία χώρα δηλαδή που όπως φαίνεται είμαστε η δέκατη τέταρτη στον κόσμο σε παροχές για την υγεία, αλλά ο Έλληνας πολίτης δεν απολαμβάνει αυτών των παροχών για την υγεία. Φαίνεται ότι είμαστε περίπου στην τεσσαρακοστή πέμπτη με πενήνκοστή θέση. Κάπου ενδιάμεσα τα χρήματα χάνονται.

Όσον αφορά στη μεταφορά τμημάτων που αναφέρεται στο νομοσχέδιο, εγώ συμφωνώ. Ένας Υπουργός, όταν κρίνει ότι μπορεί μέσα σε ένα λογικό πλαίσιο να μεταφέρει κλινικές, τμήματα από το ένα νοσοκομείο στο άλλο, γιατί έτσι μπορεί να υλοποιηθεί καλύτερα την κυβερνητική πολιτική, αλλά συγχρόνως και τις ανάγκες του λαού, συμφωνώ ότι πρέπει να γίνεται μεταφορά τμημάτων. Εξ άλλου πιθανόν, σε κάποια νοσοκομεία να υπάρχει πλεονασμός τμημάτων.

Οφείλουμε, λοιπόν, αυτές τις αποφάσεις να τις πάρουμε και σωστά σήμερα κινείσθε εδώ που λαμβάνετε αυτές τις αποφάσεις. Μπορούσαν και κάποιοι άλλοι να τις είχαν λάβει νωρίτερα. Έτσι και τώρα είναι ένας καλός χρόνος που μπορούμε να πάρουμε αυτές τις αποφάσεις.

Έχουμε δημιουργήσει ένα σύστημα ανοιχτό σε όλους τους πολίτες. Δεν είναι κλειστό το σύστημα υγείας στην Ελλάδα. Ο πολίτης που ζει στον τελευταίο οικισμό της Ελλάδας μπορεί εύκολα να έχει πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Έχει τον αγροτικό του γιατρό, το δικό του κέντρο υγείας, τα περιφερειακά και νομαρχιακά νοσοκομεία.

Έχουμε δημιουργήσει μία τεράστια υποδομή και ένα μεγάλο πλέγμα ιατρικών υπηρεσιών υγείας στην ύπαιθρο, μέσα στο οποίο αυτήν τη στιγμή ο Έλληνας πολίτης αισθάνεται ασφαλής όπου και αν ζει. Είμαστε η χώρα η οποία δεν επικροτεί τις διαφορές αντιμετώπισης των ασθενών. Είμαστε η χώρα η οποία πιστεύει σε ένα σύστημα, όπου όλοι οι πολίτες της –συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα– απολαμβάνουν τουλάχιστον ενός καλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας. Δεν είμαστε, όπως κάποιοι είπαν προηγουμένως, ένα σύστημα, όπου όταν αρρωστήσει κάποιος, πεθαίνει. Αυτές είναι ακραίες τοποθετήσεις.

Σήμερα, το σύστημα είναι αγαπητό. Το αγαπάει ο Έλληνας πολίτης και πληγώνεται όταν βλέπει κάποια στιγμή στην τηλεόραση –γιατί το κακό γεγονός είναι μεγάλο γεγονός και καλό για τα Μέσα Ενημέρωσης– που του περνάνε την κακή εικόνα ότι όλα ενώ είναι καλά –δεν λέμε ότι είναι άριστα, έχει προβλήματα το σύστημα– ξαφνικά κάποιοι Έλληνες πολίτες από κάποια πιθανόν αμέλεια του συστήματος, γιατί δεν είναι δυνατόν ένα σύστημα να τα έχει όλα, έχει χάσει τη ζωή του ή έχει χάσει πολύτιμο χρόνο να φθάσει στο νοσοκομείο.

Έχουμε δημιουργήσει το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας, το οποίο είναι μία μεγάλη προσφορά στον ελληνικό λαό. Δεν υπήρχε τίποτα. Η άμεση περίθαλψη στην Ελλάδα για πρώτη φορά αρχίζει πραγματικά να παίρνει οστά. Φτιάξαμε τα ΕΚΑΒ σε όλη τη χώρα. Αυτές είναι σημαντικές τομές στον τομέα της υγείας στην Ελλάδα.

Το ΕΣΥ είναι μία κατάκτηση του λαού. Ο δυτικός κόσμος ζει με το ΕΣΥ. Σήμερα, ο Έλληνας πολίτης, αγαπητέ κύριε Γιαννόπουλε, σίγουρα δεν θα μπορούσε να ζήσει χωρίς ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι πια μέσα στην καθημερινότητα του, είναι μέσα στη ζωή του.

Έτσι, λοιπόν, μ' αυτό το νομοσχέδιο λύνονται χρονίζοντα θέματα. Δεν είναι εκείνο το νομοσχέδιο, το οποίο έχει μέσα του φιλοσοφία. Είναι ένα νομοσχέδιο το οποίο αυξάνει την αποθεματικότητα του συστήματος και προσπαθεί να φέρει την ισονομία. Δίνει την ευκαιρία σε καινούργιους επαγγελματίες υγείας, στους νοσηλευτές. Για πρώτη φορά δίνεται η ευκαιρία στους νοσηλευτές να κάνουν και αυτοί ελεύθερο επάγγελμα. Δίνει την ευκαιρία στους οπτικούς και καθαρίζει αυτό το θέμα που ήταν πολύ νεφελώδες.

Όσον αφορά στο θέμα του ΚΕΘΕΑ, θα ήθελα να συμφωνήσω με τον Υπουργό. Θέλουν να υπάρχει μη κυβερνητική οργάνωση από τη μία πλευρά και από την άλλη να χρηματοδοτείται από το κράτος. Και τι ενοχλεί κάποια στιγμή, αφού ο ίδιος ο σχεδιαστής, ο νυν Υπουργός, λέει ότι αυτό το μοντέλο μάλλον δεν είναι καλό εφόσον το έχουμε ήδη αξιολογήσει και πρέπει και κάποιοι άλλοι να κάνουν μία παρέμβαση στο διοικητικό συμβούλιο για κάποιους λόγους που η πολιτεία έτσι κρίνει; Γιατί φοβούνται κάποιοι; Τι φόβο έχουν, αφού δεν αλλάζουμε τη φιλοσοφία του ΚΕΘΕΑ; Απλούστατα, υπάρχουν δύο άτομα παραπάνω στο διοικητικό συμβούλιο.

Η μεταρρύθμιση γενικά κρίνεται θετική. Εμείς θα τη συνεχίσουμε. Το σύστημα στη Γαλλία –και στην Αγγλία, αλλά εκεί βέβαια περνάει μεγάλη κρίση– συνεχίζει να υπάρχει από το 1960. Το ξέρετε πάρα πολύ καλά. Συνεχίζει μάλιστα να βελτιώνεται βήμα με βήμα.

Προχωρούν οι δυτικές κοινωνίες και εμείς ακολουθούμε την εξέλιξη των δυτικών κοινωνιών, γιατί εκεί είμαστε ταγμένοι.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Είχαν δεκαπέντε χιλιάδες νεκρούς το καλοκαίρι.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Ήταν μια άτυχη στιγμή του συστήματος. Βεβαίως, δεν μπορώ να δικαιολογήσω τους Γάλλους γιατρούς, αλλά είμαι πεπεισμένος ότι δεν οφειλόταν σε κάποια αμέλεια. Ήταν κάτι το οποίο δεν είχαν προβλέψει, ήταν αστάθμητοι καιρικοί παράγοντες.

Οι προμήθειες στα νοσοκομεία είναι ένα αγκάθι. Έχουν γίνει πολλές νομοθετικές ρυθμίσεις. Επί προηγούμενου Υπουργού έγιναν σοβαρές τομές στα νοσοκομεία. Τα ΠεΣΥΠ θα παίξουν σοβαρό ρόλο για τις προμήθειες στα νοσοκομεία.

Θα πρέπει, κύριε Υπουργέ, να δούμε τι γίνεται με τους πανεπιστημιακούς. Αυτό είναι ένα πρόβλημα. Τα μπλοκ των νοσοκομείων στα ιδιωτικά ιατρεία. Τώρα που πάμε να ξεμπλοκάρουμε λίγο το σύστημα, θα πρέπει να επανέλθουν στους φυσικούς χώρους οι πανεπιστημιακοί γιατροί. Πρέπει να θεραπεύσουμε γρήγορα αυτήν την αντιξοότητα.

Πρέπει να φροντίσουμε ούτως ώστε ο ιδιωτικός με το δημόσιο φορέα να έχουν καλύτερη και πιο αγαστή συνεργασία. Δεν είναι σε αδιέξοδο το Εθνικό Σύστημα Υγείας, το οποίο είναι μέσα στη ζωή του Έλληνα πολίτη. Δεν υπάρχουν αδιέξοδα στις δημοκρατίες, δεν υπάρχουν αδιέξοδα στο σύστημα το δικό μας. Τα δεκαεπτά ΠεΣΥΠ έχουν αλλάξει την εικόνα του συστήματος. Δεν μπορούμε να δούμε τα αποτελέσματά τους πολύ γρήγορα. Σίγουρα όμως έχουν αλλάξει και δεν είναι ίδια, όπως ήταν πριν από δύο χρόνια στην περιφέρεια.

Μας κατηγορήσαν κάποιοι για τα περιφερειακά νοσοκομεία... (Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Θα πάω και λίγο χρόνο από τη δευτερολογία μου.

Τα περιφερειακά νοσοκομεία είναι ό,τι καλύτερο έχουμε να επιδείξουμε την τελευταία δεκαετία. Έχουν τα λειτουργικά τους προβλήματα, αλλά όμως είναι νοσοκομεία που μπορούν να προσφέρουν υψηλού επιπέδου παροχή υγείας στους ασθενείς συμπολίτες μας της επαρχίας.

Μιλήσατε για τη μονάδα του Λαϊκού. Δεν μιλήσατε για τις άλλες μονάδες του Λεκανοπεδίου. Υπάρχουν μονάδες και στα περιφερειακά νοσοκομεία, στην Τρίπολη, στη Σπάρτη, στον Πύργο, στο Αργίτιο. Ξέρετε ότι έχουν γίνει παντού μονάδες. Γίνεται μια μεγάλη προσπάθεια.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Είναι και η Λιβαδειά, η Αλεξανδρούπολη, η Λάρισα. Μας τα ωραιοποιείτε όλα.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Γίνεται μεγάλη προσπάθεια. Δεν υπάρχει μαγικό ραβδί, κύριε Γιαννόπουλε, και το ξέρετε. Υπάρχουν προβλήματα, αλλά προσπαθούμε.

Είπατε ότι έχει δυσλειτουργία το «Αττικό Νοσοκομείο». Φτιάχνεται ένα νοσοκομείο. Και σεις δοκιμάσατε να βάλετε νοσοκομεία μπροστά. Δεν τα βάλατε από τη μία μέρα στην άλλη. Είναι δύσκολο να βάλες ένα νοσοκομείο μπροστά. Μου κάνει εντύπωση ότι εσείς, ένας έμπειρος γιατρός, λέτε ότι το «Αττικό Νοσοκομείο» θα ανοίξει σήμερα ή αύριο. Θα ανοίξει ούτε σήμερα ούτε αύριο. Γίνεται μια μεγάλη προσπάθεια. Ας ευχηθούμε να ανοίξει το «Αττικό Νοσοκομείο» γρηγορότερα από του

«Παπαγεωργίου» και το «Θριάσιο». Θυμάστε πόσα χρόνια χρειάστηκαν και με δικές σας κυβερνήσεις και το «Θριάσιο» και του «Παπαγεωργίου».

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Να πάτε να τα πείτε αυτά. Σας περιμένουν.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Εμείς δεχόμαστε ότι έχουμε καθυστερήσει, αλλά κάνουμε προσπάθεια να τα φτιάξουμε όλα αυτά. Δεν έχουμε κενά στον ιδιωτικό τομέα. Κάποιοι γιατροί έφυγαν από το δημόσιο τομέα και πήγαν στον ιδιωτικό τομέα. Αυτή είναι η τύχη των μεγάλων γιατρών. Κάποια στιγμή φεύγουν από το δημόσιο για να πάνε στον ιδιωτικό τομέα. Ο ιδιωτικός τομέας δεν μπορεί να παράγει στελέχη, δεν έχει τη δυνατότητα. Εμείς παράγουμε τα στελέχη. Καλό είναι και αυτό, να φεύγουν κάποιοι, για να μπορούν κάποιοι νέοι να πηγαίνουν να εκπαιδεύονται στα δικά μας κρατικά νοσοκομεία, γιατί εκεί γίνεται η σωστή δουλειά και η σωστή εκπαίδευση.

Όσον αφορά τους γιατρούς σπονδυλικής στήλης, σας πληροφορώ ότι το ΚΑΤ έχει μία πολύ καλή μονάδα σπονδυλικής στήλης από την οποία έφυγαν οι γιατροί και πήγαν στον ιδιωτικό τομέα. Και σήμερα όμως το ΚΑΤ είναι μπροστάρης και στυλοβάτης του συστήματος της σπονδυλικής στήλης. Η μονάδα σπονδυλικής στήλης του ΚΑΤ είναι μία από τις καλύτερες μονάδες στην Ευρώπη.

Όσον αφορά το σύστημα εφημερίας, θα ήθελα να πω -απαντώντας στον κ. Κοσιώνη- ότι το ΕΣΥ δεν μπαίνει στη ζυγαριά, κύριε συνάδελφε. Η υγεία του λαού δεν μπαίνει στη ζυγαριά. Δεν μπορούμε να τα ζυγίζουμε, γιατί είναι ακοστολόγητη η υγεία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Αλβανός αλλοδαπός είμαι, κύριε συνάδελφε; Πού τα λέτε αυτά;

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Η υγεία του λαού είναι ακοστολόγητη. Η ζωή ενός παιδιού, κύριε συνάδελφε, δεν μετριάται με τα πλούτη όλου του κόσμου.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Άρα λοιπόν;

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Δεν μπορούμε να υπολογίσουμε το κόστος. Αν μπορούμε να σώσουμε και ένα παιδί στο τελευταίο χωριό της Ελλάδας, οφείλουμε εμείς να του προσφέρουμε τις υπηρεσίες μας εκεί.

Τελειώνοντας θα ήθελα να πω ότι είναι ένα νομοσχέδιο που βάζει τα πράγματα στη θέση τους. Δεν είναι ό,τι καλύτερο έχουμε να επιδείξουμε από πλευράς φιλοσοφίας, είναι όμως ό,τι καλύτερο έχουμε να επιδείξουμε μέχρι σήμερα από πλευράς αποτελεσματικότητας. Καλώ όλους να το υπερψηφίσουμε. Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

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

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΠΥΡΙΟΥΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, αισθάνομαι λίγο άσχημα, εγώ ο άσχετος και εν μέσω τόσων εκλεκτών συναδέλφων γιατρών που κάλυψαν σφαιρικά το θέμα, να παίρνω το λόγο για να μιλήσω.

Παίρνω το λόγο, κύριε Πρόεδρε, για να εκφράσω και εγώ την ευαισθησία μου, με την ταπεινή μου άποψη, προς το Εθνικό Σύστημα Υγείας, που παρά τα προβλήματα, παρά τις κατηγορίες, παρά τις ωραιοποιήσεις από την άλλη μεριά κλπ., εξακολουθεί να εμπνέει την ελπίδα ότι υπάρχει μία τουλάχιστον στοιχειώδης κάλυψη που δεν υπήρχε πριν δεκαετίες και που αν συνενώσουμε τις δυνάμεις μας, συναρμονίσουμε συναινετικά τις δυνάμεις μας, θα γίνει καλύτερο.

Άκουσα πολύ ωραίες εκτιμήσεις από τον αξιόλογο συνάδελφο γιατρό, τον κ. Κακλαμάνη. Εγώ δεν μπορώ να εξειδικεύσω τα πράγματα και να αποτιμήσω την αξία μιας πρότασης, αλλά ρωτώντας τον καθηγητή, το συνάδελφο κ. Γρηγοράκο, κατάλαβα ότι πολλά πράγματα ανταποκρίνονται στην προοπτική μιας συνεισφοράς στην επιδίωξη βελτίωσης του συστήματος.

Πήρα ακόμα το λόγο για να τιμήσω την προσπάθεια που γίνεται από την πλευρά του Υπουργείου. Είναι ένας αγώνας για να προχωρήσει το κόρο, να ανέβει στην ανηφόρα. Μεταρρύθμιση στη μεταρρύθμιση. Αναζητάμε. Πιστεύω ότι συγκρούονται πολλοί παράγοντες και εν πολλοίς αντιτιθέμενοι παράγοντες και

πάντοτε με κυρίαρχο το «δεν δη χρημάτων και άνευ τούτων». Και αναμφισβητήτως με κυρίαρχη παρουσία το πρόβλημα της διαφθοράς.

Είμαι από ιατρική κατά σύμπτωση οικογένεια. Αδελφή, γαμπρός, γιος, ανιψιός, ξάδελφος. Έχω καμιά δεκαριά γιατρούς στην οικογένεια, κύριε Υπουργέ. Είναι πρόβλημα η διαφθορά. Αλλά πού θα αναζητήσουμε τις αιτίες; Στους κακούς γιατρούς; Δεν μπορείτε να κάνετε σύστημα υγείας με πενόμενους γιατρούς. Θα αναγκαστεί να ανοίξει το φακελάκι.

Αυτό όμως, σκοντάφτει στο ταμείο. Πού θα πάνε οι δαπάνες; Η πατρίδα έχει περιορισμένους πόρους. Ευτυχώς έχουν πέσει τα επιτόκια. Θα θυμάστε ότι το 45% με 50% των εσόδων πήγαιναν για τοκοχρεολύσια πριν από έξι με οκτώ χρόνια. Αν θυμάμαι καλά ήταν έξι τρισεκατομμύρια, τα τρία τρισεκατομμύρια τόκοι και τα τρία τρισεκατομμύρια χρεολύσια. Θυμάμαι καλά τους προϋπολογισμούς του '97, του '98. Το «δεν δη χρημάτων» είναι βασικός όρος και είναι ένας όρος που σκοντάφτει τη γενική κίνηση προς τα μπροστά.

Είναι πολυδάπανο το σύστημα; Δεν γίνεται, δηλαδή, κατάλληλη διαχείριση; Το αποτέλεσμα είναι δυσανάλογο με τη χρηματική θυσία; Αυτά είναι πράγματα που πιστεύω ότι κανείς εύκολα δεν μπορεί να αφορίσει, δεν μπορεί να αποτιμήσει εδώ θετικά και εκεί αρνητικά. Εκείνο που πάντοτε μετρά είναι να γίνεται ο καταλληλότερος συνδυασμός των υπαρχόντων παραγόντων. Πιστεύω ότι έχουμε εκλεκτό υγειονομικό προσωπικό.

Αυτήν την παρατήρηση, κύριοι συνάδελφοι, αυτή την εντύπωση τη συγκρότησα στα τριάντα τρία χρόνια της ζωής μου στο στρατόπεδο. Από τους απλούς οπλίτες γιατρούς, μέχρι τους στρατιωτικούς γιατρούς των νοσοκομείων προσέφεραν σε υψηλό βαθμό την υγειονομική κάλυψη στις Ένοπλες Δυνάμεις.

Μάλιστα εγώ δύο ημέρες προ της κρίσεως του 1987, όταν ήμουν διοικητής μία μεραρχίας στον Έβρο, υπέστην περιτονίτιδα. Αδιαφόρησα όλο το απόγευμα και τη νύχτα θα πέθαινα, αλλά οι γιατροί με χειρούρησαν επιτόπου. Εκεί πήγαν όλα καλά.

Από την άλλη μεριά, όταν οι γιατροί παίρνουν μισθούς πείνας, τι θα κάνουν; Αυτοί είναι οι παράγοντες, στους οποίους αναφερθήκαμε.

Θα ήθελα να πω δύο λόγια για το νομοσχέδιο. Τα οκτώ κεφάλαια και τα σαράντα πέντε άρθρα λύνουν θέματα και καλύπτουν την επιδίωξη του νομοσχεδίου.

Η τελευταία μεταρρύθμιση με το ν. 2889/2001 ήταν μία προσπάθεια δυναμική, αλλά χωρίς ρήξη και χωρίς όραμα αλλαγής δεν υπάρχει πρόοδος στην κοινωνία, όπως και στα άτομα. Αν δεν έχεις το όραμα να σε εμπνέει και να σε κατευθύνει, για να δρας, να συγκρούεσαι και να συνθέτεις με ταπεινοφροσύνη, δεν υπάρχει πρόοδος. Όσες φορές η κοινωνία πήγε μπροστά και όσες φορές η δημοκρατία έλαμψε, ήταν ύστερα από αγώνα. Γι' αυτόν το λόγο με χαρά δέχθηκα τη διαγραφή μου.

Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να πω και γι' αυτό το θέμα δύο λόγια.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Κύριε Σπυριούνη, με φέρντε σε δύσκολή θέση. Εγώ ήμουν και εχθές στο Προεδρείο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Η επανάληψη είναι μήτηρ της μαθήσεως, κύριε Πρόεδρε. Αφήστε τον στρατηγό να τα πει.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΠΥΡΙΟΥΝΗΣ: Δέχθηκα με χαρά τη διαγραφή μου, όπως την δέχθηκα και το 1995. Είναι αγώνας για το καλύτερο, αγώνας για τη δημοκρατία.

Κύριοι συνάδελφοι, η πραγμάτωση του άρθρου 60 του Συντάγματος είναι σημαντικό πράγμα. Ακόμα και οι συνάδελφοι του ΚΚΕ δεν διαμαρτύρονται για αυτό το θέμα. Πρέπει ο Βουλευτής να είναι ανεξάρτητος, να μπορεί να μιλά και να ψηφίζει ελεύθερα. Το άρθρο 60 του Συντάγματος το καθορίζει με αδιαμάχη διαύγεια. Τι λέει; Για το Βουλευτή είναι απεριόριστο, δηλαδή χωρίς περιορισμό, το δικαίωμα ψήφου και γνώμης, κατά συνείδηση. Πρόκειται για λαμπρή διάταξη.

Εμείς, όμως, είμαστε εσωστρεφείς, κακομοίρηδες. Δεν μπορούμε να κοιτάξουμε το φως της δημοκρατίας και πάμε κουτσαίνοντας. Χρειάζεται ρήξη και για το σύστημα υγείας. Ας πληρωθεί ο γιατρός, ας πάρει διπλάσιες αποδοχές, αλλά να

σταματήσουν οι σπατάλες και να μην υπάρχουν πενήντα χιλιάδες μερσεντές στην πατρίδα μας με διπλούς και τριπλούς οδηγούς. Χρειάζεται λιτότητα σε όλα τα επίπεδα.

Κύριε Πρόεδρε, έτσι προχωρά η αλλαγή. Όλοι ευχόμαστε να προχωρήσει η αλλαγή. Ήταν κάποτε το όραμά μας. Πού πήγε; Το φάγανε οι γάτες στο δρόμο. Καταλαβαίνετε ότι εννιά τις δίποδες γάτες.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Δεν πολυκαταλαβαίνω, διότι είναι εκτός του αντικειμένου του νομοσχεδίου.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΠΥΡΙΟΥΝΗΣ: Όλα τα θέματα, που αναφέρονται στα σαράντα πέντε άρθρα και στα οκτώ κεφάλαια του νομοσχεδίου, έχουν τίτλους που δίνουν τη διάσταση αυτής της επιχειρούμενης προσπάθειας. Έρχονται να γονιμοποιήσουν την ενδιάμεση εμπειρία από την πρόσφατη μεταρρύθμιση που έγινε πριν από δύο χρόνια, διότι διαπιστώθηκαν δυσλειτουργίες στο πρώτο, στο δεύτερο κεφάλαιο κ.ο.κ. Έρχεται το νομοσχέδιο, με την ευρύτητα που έχει, να τις άρει και να τις ανατρέψει.

Κύριε Πρόεδρε, αναπτύχθηκαν ειδικά θέματα που χρήζουν ρυθμίσεως. Είναι δυνατόν να μην είναι δυναμικό το σύστημα υγείας, το υπέρτατο αγαθό της ανθρωπίνης υπόστασης; Και όμως, έχει καθημερινή δυναμική. Μπορούν να έρχεται ένα νομοσχέδιο το μήνα για τον τομέα της υγείας. Αυτό το λέω, για να επισημάνω αυτήν την ανάγκη. Βεβαίως, θα έρθουν και αύριο και μεθαύριο άλλα νομοσχέδια, διότι είναι δυναμικό το σύστημα.

Η Ελλάδα έχει, όπως λέγεται στην Αεροπορία, οπισθέλκουσα νοοτροπία. Δηλαδή υπάρχει φρένο.

Μπορείς να αλλάξεις Συντάγματα, να αλλάξεις νόμους, αλλά τη νοοτροπία την οπισθέλκουσα της ανθρωπίνης δράσης πώς θα την αλλάξεις; Άρα, λοιπόν, η δυναμική επιβάλλεται και πρέπει να εκφράζεται με όλους τους δυνατούς τρόπους και θα επιδιώξει να άρει ό,τι διαπιστώνεται ως έλλειψη και ως πρόβλημα, από την οργάνωση των ΠεΣΥ, το συντονισμό –μεγάλη λέξη– το χειρισμό των προβλημάτων διορισμών, τις αξιολογήσεις ιατρών –σοβαρά θέματα αυτά– τα επαγγέλματα υγείας, οπτικοί κλπ. Όλοι οι γιατροί δίνουν συνταγές οπτικών, συνεργάζονται με οπτικά, αναγκάζονται από τα πράγματα. Και ο γιατρός γίνεται και πωλητής ομματουαλίων. Εδώ βάζει μια σειρά, καθορίζει τα προσόντα, για να πάρεις την άδεια με τη διαδικασία. Αποκεντρώνει το σύστημα. Είναι καλές διατάξεις.

Κύριε Πρόεδρε, δεν μπορώ να υπακούσω στην προσωπική πικρία και να καταψηφίσω το νομοσχέδιο. Το λέω αστεία. Κύριε Υπουργέ, ψηφίζω το νομοσχέδιο.

(Χειροκροτήματα από την πέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Έχει έναν εκλεκτό γιο, διευθυντή στο Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής στο ΝΜΤΣ. Οφείλω να το πω αυτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Εκλεκτός, σαν τον πατέρα του.

Ο κ. Κίρκος έχει το λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΙΡΚΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, μέσα στο ευχάριστο κλίμα που δημιουργήθηκε, αλλά και την προχωρημένη ώρα, δύο τρία πραγματάκια θα πω. Δεν πρόκειται να καταναλώσω το χρόνο μου και να ταλαιπωρήσω τους συναδέλφους.

Οι διατάξεις του νομοσχεδίου που συζητάμε σαφώς –τονίστηκε και από άλλους συναδέλφους– έρχονται να καλύψουν κενά, ανοίγματα, προβλήματα που υπήρχαν και προς την κατεύθυνση αυτή κινείται σχεδόν ολόκληρο το νομοσχέδιο. Έχει βέβαια και κάποιες μεταρρυθμιστικές διατάξεις –και δεν είναι αυτό που ακούστηκε κάποια στιγμή, από κάποια ομιλήτρια ή ομιλητή, ότι δεν έχει όραμα, όραμα είχε μόνο ο ιδρυτικός νόμος του Εθνικού Συστήματος Υγείας– το έχει τονίσει σε όλους τους τόνους ο κύριος Υπουργός, ο εισηγητής μας, ο Κοινοβουλευτικός μας Εκπρόσωπος, που έδωσαν το χαρακτήρα και την ταυτότητα αυτού του νομοσχεδίου. Και βέβαια απόρρησα που παραδέχτηκε συνάδελφος της Αντιπολίτευσης ότι ο ιδρυτικός νόμος είχε όραμα, ενώ τότε τον καταψήφισαν αυτό το νόμο του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αλλάζουν οι καιροί όμως.

Εγώ θεωρώ, λοιπόν, ότι αυτό το σύστημα και Εθνικό ήταν και είναι και Σύστημα Υγείας ήταν και είναι. Έχει την ταυτότητά του και αυτό το λέω με την εξής έννοια: Όλα αυτά τα χρόνια, ακόμα

και όταν κυβερνούσε η Νέα Δημοκρατία, είχε αναφορά αυτό το σύστημα. Αυτό, λοιπόν, το σύστημα προσέφερε στον ελληνικό λαό και στην υγεία του.

Τώρα αποσπασματικά να πω δύο, τρία πραγματάκια. Συμφωνώ με τη ρύθμιση που γίνεται σε σχέση με το ΚΕΘΕΑ. Δεν συμφωνώ όμως με το κοινότυπο που ακούγεται, «μα, αφού δεν είναι κυβερνητικός οργανισμός, ο οποίος ιδρύθηκε με νόμο, όπου τα έσοδά του είναι από το κράτος...» κλπ. Άρα δεν είναι κυβερνητικός οργανισμός. Το ελληνικό δημόσιο –παρ' ότι δεν υπάρχει καμία ένσταση για τη λειτουργία του– έχει δικαίωμα...

Εγώ θέλω να πω ένα πράγμα: σήμερα το πρωί στην υποεπιτροπή στη Βουλή για τα ναρκωτικά καταναλώσαμε αρκετή ώρα σε σχέση με το τι είναι καλύτερο να γίνει μ' αυτήν τη σύγχρονη μάστιγα. Και εκεί που επικεντρώθηκε το θέμα ήταν στο σχολείο. Το σχολείο πρέπει να παίξει σημαντικό ρόλο με την ενημέρωση. Τι το καλύτερο; Να μπει ο πρόεδρος του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου στο διοικητικό συμβούλιο. Άρα, να υπάρχει διάχυση και της γνώσης και της όσμωσης. Γιατί και την ενημέρωση δεν μπορεί να την αναλάβει ο οποιοσδήποτε. Την ενημέρωση πρέπει να την κάνουν άνθρωποι που ξέρουν, που μπορούν.

Και κάτι άλλο ακόμα. Κάποια άρθρα του νομοσχεδίου σε σχέση με τα ΠεΣΥΠ δέχθηκαν κριτική. Εγώ θα πω κάτι γενικό σ' αυτό: Ο υδροκεφαλισμός γοητεύει την εξουσία πάντα. Η τόλμη όμως που είχε η εξουσία και ένα ακόμα δείγμα αυτής της τόλμης είναι ότι γίνεται αποκέντρωση με τα ΠεΣΥΠ, όπως ονομάστηκαν μετέπειτα.

Θέλω μόνο να τονίσω, κύριε Υπουργέ, κάτι που έχει σχέση με την πρωτοβάθμια περίθαλψη γιατί ακούγεται ότι «νοσοκομειοκεντρικό είναι το σύστημα». Εγώ θεωρώ όμως ότι γίνεται και πρωτοβάθμια περίθαλψη μ' αυτόν τον τρόπο που γίνεται. Βεβαίως πρέπει να υπάρξουν ανατροπές και είναι γνωστό σε όλους μας και στο Υπουργείο Υγείας τι πρέπει να γίνει.

Θα έλεγα όμως τώρα, αυτήν τη στιγμή, κύριε Υπουργέ και κύριε Υφυπουργέ, πρέπει να γίνουν κινήσεις, όχι μεταρρυθμιστικές, αλλά βελτιωτικές παρεμβάσεις στα αγροτικού τύπου κέντρα υγείας, αυτά που λειτουργούν κι έχουν καλύψει όλη την Ελλάδα εδώ και χρόνια και παρέχουν πρωτοβάθμια περίθαλψη στον αγροτικό πληθυσμό και στους κατοίκους της υπαίθρου.

Πριν κλείσω, κύριε Πρόεδρε, επειδή δεν θα ήθελα να πάρω το λόγο –επιτρέψτε μου, χρόνο έχω, είπα βέβαια ότι δεν θα τον καταναλώσω– να πω το εξής:

Κύριε Υπουργέ, στη μία και μοναδική τροπολογία που καταθέσατε, στην 1864, στη σελίδα 6, εκεί που αναφέρετε για τη σύμβαση με το Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» και εσάς, λέτε: «Οι γιατροί που υπηρετούν στο Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου είναι ισότιμοι με τους γιατρούς νοσοκομείων ΕΣΥ ως προς τον υπολογισμό της υπηρεσίας και το όριο ηλικίας».

Θεωρώ επιβεβλημένο ίσως να προστεθεί μία φράση: «Και της συμμετοχής σε όλα τα όργανα που συμμετέχουν γιατροί του ΕΣΥ». Εξυπακούεται βέβαια, αλλά ας το συμπληρώσουμε. Έχει σημασία αυτό για να μη δημιουργηθούν προβλήματα.

Ευχαριστώ πολύ που δέχεστε μία από τις τροπολογίες που έχω καταθέσει, αν κι εγώ θα έλεγα ότι σε σχέση με ένα μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού των ψυχιατρικών νοσοκομείων, που πραγματικά προσφέρει υπηρεσίες, θα μπορούσατε να την είχατε κάνει αποδεκτή την τροπολογία, όπως και για τους επιμελητές Α', που έχουν πάρει τον τίτλο του αναπληρωτή διευθυντή. Ονομάστε τον «θέση» για να μην έχουμε μπλεξίματα αυτήν τη στιγμή και δεν μπορείτε να το αποδεχθείτε κιόλας με το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας. Δηλαδή, να μην υπάρχει οικονομικό αντικείμενο. Αν ονομαστεί «θέση» αντί «βαθμός», νομίζω πως θα είναι ένα βήμα και θα ικανοποιηθούν αυτοί οι άνθρωποι, αρκετές δεκάδες γιατρών, που υπηρετούν το σύστημα επί χρόνια.

Θα ήθελα κλείνοντας να πω το εξής: το Εθνικό Σύστημα Υγείας προσέφερε και προσφέρει και θα προσφέρει. Εγώ είμαι αισιόδοξος. Γίνονται βελτιώσεις κάθε φορά, όπως γίνεται μ' αυτό το νομοσχέδιο το αυριανό. Γίνονται μεταρρυθμίσεις.

Απλά, κύριε Υπουργέ, ανάμεσα σ' αυτά –δεν είναι χρόνος τώρα, έχουμε την επόμενη τετραετία μπροστά μας που θα μας τη δώσει ο ελληνικός λαός– να γίνουν και κάποιες ανατροπές

μέσα σ' αυτό το σύστημα.

Και σεις και αρκετοί συνάδελφοι, κάνετε υπαινιγμό σε σχέση με το τι συμβαίνει στις προμήθειες και στα αρνητικά φαινόμενα στην προσφορά υπηρεσιών. Το Ελληνικό σύστημα υγείας κάποτε πρέπει να αξιολογηθεί. Θα δούμε τότε ότι θα διαπιστώσουμε πολλά θετικά. Βέβαια σε ένα σύστημα μετράμε το κόστος και το αποτέλεσμα. Πρέπει όμως να μετράμε και την προσβασιμότητα. Εδώ πρέπει να πούμε ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι το πιο προσιτό Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ευρώπη.

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

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ: Όσο και αν προσπάθησε ο αγαπητός συνάδελφος κ. Γρηγοράκος να ωραιοποιήσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν κατάφερε να μας πείσει για τις μεγάλες περιφερειακές ανισότητες που υπάρχουν στο ΕΣΥ. Γίνονται μεγάλες εκροές ασθενών από την περιφέρεια προς το κέντρο με αυξητικές τάσεις. Το νεογνό που γεννιέται με χαμηλό βάρος γέννησης στη δυτική Μακεδονία έχει τις ίδιες πιθανότητες να ζήσει με το νεογνό που θα γεννηθεί στα Γιάννενα στη Θεσσαλονίκη ή στην Αθήνα; Τα περιφερειακά νοσοκομεία δουλεύουν καλά χάρις στο Εθνικό Σύστημα Υγείας ή διότι συνυπάρχουν πανεπιστημιακές κλινικές και μοχλός ανάπτυξής τους είναι τα πανεπιστήμια που βρίσκονται κοντά στα περιφερειακά νοσοκομεία; Τι ακριβώς συμβαίνει και τι προσπάθειες γίνονται για να αμβλυνθούν αυτές οι μεγάλες περιφερειακές ανισότητες;

Κύριε Υπουργέ, επί του άρθρου 14 του νομοσχεδίου τώρα θέλω να πω ότι πρέπει να αποσύρετε από την παράγραφο 2 ό,τι αναφέρεται στο ν. 2955 στην παράγραφο 2 του άρθρου 7. Η παράγραφος 2 του άρθρου 7 για τα συγκρίσιμα υλικά είναι η κερκόπορτα της αδιαφάνειας. Αρνείστε πεισματικά να φέρετε στη Βουλή επίκαιρη επερώτηση που καταθέσαμε πριν το καλοκαίρι γι' αυτό το θέμα ενώ είχατε φέρει μεταγενέστερες επερωτήσεις.

Δυστυχώς έχει φύγει η Υφυπουργός κ. Τσουρή. Θα σας διαβάσω τι αναφέρει σε έγγραφό της σχετικά με το άρθρο 7 παράγραφος 2 του ν. 2955. Λέει ότι στο νομικό επίπεδο έχει επισημανθεί ότι ίδια διάταξη κρίνεται αμφίβολης συμβατότητας με τις επιταγές του Ευρωπαϊκού Δικαίου. Και συνεχίζει λέγοντας ότι όχι μόνο δεν παρουσιάζει εχέγγρα αδιαφάνειας, αλλά νοθεύει τον υγιή ανταγωνισμό. Τυχόν καταχρηστική επίκληση του άρθρου 7 παράγραφος 2 του ν. 2955 θα δημιουργούσε κίνδυνο εκτροπής του συστήματος προμηθειών συνολικά καθώς θα επέτρεπε των εκ των ενόντων και ενδεχομένως χωρίς τεχνική τεκμηρίωση πλειστών όσων προϊόντων ως μη συγκρίσιμα μεταξύ τους και συνεπώς την αποφυγή διαγωνισμού.

Ξέρετε πολύ καλά ότι η επίκληση αυτή της παραγράφου οδηγεί σε μη διαγωνισμούς και σε απευθείας αναθέσεις.

Γνωρίζετε πολύ καλά την έρευνα για τα φίλτρα νεφρού. Τα αναφερόμενα, λοιπόν, να επεκταθεί η πληρωμή μέσω του αλληλόχρεου λογαριασμού και σε προμήθειες φαρμάκων καθώς και προϊόντων της παραγράφου 2 του άρθρου 7 αυτού του νόμου που γίνονται χωρίς διαγωνισμό πρέπει να αφαιρεθεί οπωσδήποτε, όπως επίσης να μπορέσετε να εξαλείψετε με τροπολογία το επίμαχο άρθρο το οποίο είναι η κερκόπορτα της αδιαφάνειας και επιτέλους ανοίγετε τους ασκούς του Αιόλου να γίνονται συνέχεια εκθέσεις και προτάσεις από το Υπουργείο Ανάπτυξης για όλο και περισσότερα υλικά να μπαίνουν στα μη συγκρίσιμα.

Έχετε μια χρυσή ευκαιρία σ' αυτό το νομοσχέδιο να το κάνετε. Οι διάφορες εκθέσεις του Ελεγκτικού Συνεδρίου που εξ αιτίας είναι σε διαρκή ομηρία ξέρετε ότι θα επικαλείται συνέχεια «τι να κάνουμε πρέπει τα νοσοκομεία να δουλέψουν», δεν μπορείτε να επικαλείσθε συνέχεια το άρθρο που κατά την ψηφισή του είχε ξεσηκώσει θύελλα αντιδράσεων εδώ μέσα. Νίπτουν κυριολεκτικά τα χέρια τους οι διάφοροι προμηθευτές σας και τα διάφορα συμφέροντα επικαλούμενοι συνέχεια αυτό το άρθρο για να μη βάζουν τα διάφορα υλικά στα μη συγκρίσιμα.

Στο ίδιο άρθρο είναι και τα συνεργεία καθαριότητας. Βάλτε ασφαλιστικές δικλίδες, κύριε Υπουργέ, γιατί οι μεγάλες εταιρείες των Αθηνών παίρνουν συνέχεια τους διαγωνισμούς ακόμα και σε μικρά επαρχιακά νοσοκομεία. Βάλτε δικλίδες γιατί δεν

μπορούν μεγαθήρια που κινούνται στο χώρο της καθαριότητας να παίρνουν μικρά νοσοκομεία της επαρχίας. Πρέπει να δουλέψουν και οι μικρές εταιρείες της επαρχίας. Τα κίνητρα που βάζετε με τους διάφορους managers που έχετε στα επαρχιακά νοσοκομεία οι μικρές εταιρείες δεν μπορούν να πάρουν τους διαγωνισμούς. Βάλτε επιτέλους ένα πλαφόν. Οι μεγάλες εταιρείες της Αθήνας πόσα νοσοκομεία της επαρχίας μπορούν να πάρουν; Δέκα, είκοσι, όλα; Θα έχουμε μονοπώλια και σ' αυτόν τον τομέα; Η ίδια εταιρεία να έχει δέκα και είκοσι νοσοκομεία;

Τα ίδια ισχύουν και στο άρθρο 21 για τις ανώνυμες εταιρείες οπτικών ειδών. Πρέπει να βάλτε ένα πλαφόν γιατί αύριο θα έρθουν μεγαθήρια και θα ανοίγουν δέκα, είκοσι καταστήματα, μπορεί και διακόσια και χίλια. Θα γεμίσει ένα μεγαθήριο την Ελλάδα με υποκαταστήματα και θα σβήσουν όλα τα οπτικά καταστήματα που ξέρουμε μέχρι τώρα. Αν δεν μπορείτε να βάλτε ένα πλαφόν να μας το πείτε.

Στο άρθρο 17, μίλησε και ο Κοινοβουλευτικός μας Εκπρόσωπος για τον πρόεδρο του ΕΟΦ ότι πρέπει να είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Ξέρετε ότι είναι πάγιο αίτημα όλων των φαρμακευτικών εταιρειών και της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας.

Τώρα στο άρθρο 34, η τροποποίηση που μας φέρετε δεν μπορώ να την καταλάβω. Αλλάζετε κυριολεκτικά το άρθρο. Μέχρι πριν από λίγη ώρα έλεγε ότι απαγορεύεται η διαφήμιση προϊόντων καπνού σε γιγαντοαφίσες. Τώρα λέει απαγορεύεται η υπαίθρια διαφήμιση προϊόντων καπνού. Τι εννοείτε υπαίθρια; Θα έχουμε διαφήμιση καπνού μόνο στις εθνικές οδούς; Δεν θα υπάρχει απαγόρευση διαφήμισης καπνού στις πόλεις; Οι γιγαντοαφίσες επιτρέπονται; Υποκύψατε μήπως στα μεγάλα συμφέροντα που κινούνται σε αυτόν το χώρο; Θέλουμε μια σαφή διευκρίνιση πάνω στην τροποποίηση κάτι που δεν το κάνατε στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων.

Στο άρθρο 23 επίσης περιμένουμε κάτι πιο γενναίο για τις άδειες λειτουργίας μονάδων αδυνατίσματος, εκτός απ' αυτό που κάνατε, να μεταφέρετε τις αρμοδιότητες στις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις. Ξέρετε ότι τα πιο πολλά παράπονα στο Ινστιτούτο Καταναλωτών προέρχονται από τα περιβόητα αυτά κέντρα αδυνατίσματος. Περιμένουμε κάτι πιο γενναίο με πιο σαφείς όρους λειτουργίας και αδειοδότησης των μονάδων αυτών.

Κύριε Υπουργέ, περιμέναμε σίγουρα να φέρετε κάτι καλύτερο από ένα αποσπασματικό νομοσχέδιο, όπως αναφέρει και η Επιστημονική Υπηρεσία της Βουλής, που να δίνει απαντήσεις στα μεγάλα ερωτηματικά τα οποία υπάρχουν γύρω από τη διαφθορά του Εθνικού Συστήματος Υγείας και να βελτιώνει τις μεγάλες περιφερειακές και κοινωνικές ανισότητες στο χώρο της υγείας. Προσπάθειες γίνονται, αλλά δεν αρκούν.

Είμαι σίγουρος ότι προσπαθείτε, κύριε Υπουργέ, αλλά δεν μπορείτε εσείς, όπως και ο προκατόχός σας, να χτυπήσετε τα οργανωμένα συμφέροντα, τα οποία υπάρχουν ιδιαίτερα στο χώρο των προμηθειών των συμβάσεων με τα δημόσια νοσοκομεία. Εκεί σηκώνετε κυριολεκτικά τα χέρια. Καλύπτετε πλήρως πίσω από τη νομική κατασκευή του Ελεγκτικού Συνεδρίου, που μιλάει για συγγνωστή πλάνη. Παράνομες είναι μεν οι προμήθειες στα δημόσια νοσοκομεία, όπως στο Νοσοκομείο του Ηρακλείου, αλλά τι να κάνουμε, τα νοσοκομεία πρέπει να λειτουργήσουν. Διαγωνισμούς το Υπουργείο σας δεν μπορεί να κάνει επί πέντε χρόνια. Προχωρά σε απευθείας αναθέσεις. Τι να κάνουμε, τα νοσοκομεία πρέπει να λειτουργήσουν με υλικά, με φάρμακα, με οτιδήποτε. Θα αφήσουμε τη δημόσια υγεία χωρίς φάρμακα, χωρίς υλικά;

Κύριε Υπουργέ, δεν αρκούν οι προσπάθειες. Χρειάζονται γενναία μέτρα και όπως είπα ο προκατόχός σας, ο Αλέκος Παπαδόπουλος, η πάλη με τα πιράνχας στο χώρο της υγείας πρέπει να έχει και συνέχεια και συνέπεια.

Μετά απ' όλα αυτά καταλαβαίνετε ότι δεν μπορούμε να ψηφίσουμε το παρόν νομοσχέδιο.

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

ΘΕΟΦΙΛΟΣ ΛΕΟΝΤΑΡΙΔΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, είναι γεγονός

ότι τα προβλήματα σε όλα τα επίπεδα του ΕΣΥ παραμένουν τεράστια, ελλείψεις σε προσωπικό πολύ σημαντικές και χρέη στα νοσοκομεία όλο και περισσότερα, απουσία πολιτικής για την ύπαρξη ολοκληρωμένου δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας, υπολειτουργία στα περιφερειακά αγροτικά ιατρεία και τα κέντρα υγείας, που δεν είναι εξοπλισμένοι με την ανάλογη σύγχρονη υλικοτεχνική υποδομή, προβλήματα στις εφημερίες, απουσία ειδικευμένων ιατρών και τόσα άλλα που καθημερινά υποβαθμίζουν την εικόνα της δημόσιας υγείας.

Παράλληλα δεν έχουν γίνει ριζικές αλλαγές, για να μπορέσει ο περιφερειακός σχεδιασμός να μην οδηγήσει στην αύξηση των ανισοτήτων σε περιφερειακή βάση.

Δραματική είναι η κατάσταση σε ό,τι αφορά τα ασθενοφόρα, που αποτελούν είδος πολυτελείας, με αποτέλεσμα η μεταφορά των ασθενών στα νοσοκομεία να γίνεται με μεγάλη καθυστέρηση, με ό,τι αυτό μπορεί να συνεπάγεται για την υγεία των ασθενών.

Ζητήσαμε κατά καιρούς να γίνει η κάλυψη κενών θέσεων της ιατρικής υπηρεσίας του νοσηλευτικού, του παραϊατρικού και του διοικητικού προσωπικού, που αυτήν τη στιγμή δεν επιτρέπει τις νοσοκομειακές μονάδες και τις υπόλοιπες μονάδες του συστήματος υγείας να αποδώσουν.

Ζητήσαμε να υπάρξουν συνθήκες εκπαίδευσης και επένδυση πάνω στην εκπαίδευση, ώστε να μπορέσουμε να ενσωματώσουμε τη νέα γνώση. Γιατί χωρίς νέα γνώση και χωρίς νέα εκπαίδευση καμία μεταρρύθμιση στο επίπεδο υγείας ή άλλου μπορεί να αποδώσει.

Ζητήσαμε να οργανωθούν και να αντιμετωπιστούν μεγάλα ζητήματα που αφορούν την υγεία του ελληνικού λαού με πρώτο και κύριο το ανθρώπινο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, που είναι ανεπαρκές και την αύξηση των δαπανών για την υγεία.

Δυστυχώς η Κυβέρνηση δεν αντιλαμβάνεται τι σημαίνουν αυτά για την υγεία των συμπολιτών μας και προσπαθεί με προχειρές λύσεις και ασυντόνιστα να επιλύσει χρόνια προβλήματα του ΕΣΥ.

Επίσης, ζητήσαμε να αντιμετωπίσετε τα τεράστια προβλήματα που υπάρχουν σε ό,τι αφορά τις μονάδες εντατικής θεραπείας στα νοσοκομεία όπου το περίφημο Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα αριθμεί εξακόσιες κλίνες, ενώ χρειάζεται τέσσερις χιλιάδες, εκ των οποίων και οι εκατόν πενήντα παραμένουν κλειστές λόγω έλλειψης προσωπικού.

Ειδικότερα σε ό,τι αφορά τη μονάδα εντατικής θεραπείας στο νέο Νοσοκομείο Σερρών, λείπουν γιατροί που πλαισιώνουν αυτήν τη μονάδα. Ουσιαστικά δηλαδή οι γιατροί ειδικοτήτων, όπως είναι οι εντατικολόγοι, και οι θέσεις που διεκδικούμε είναι τέσσερις και ακόμα δεν έχει γίνει τίποτα προς αυτήν την κατεύθυνση.

Αλλά η χειρότερη κατάσταση που επικρατεί και υποβαθμίζει την ποιότητα υγείας είναι η ταλαιπωρία που υφίστανται οι νεφροπαθείς στα περιφερειακά νοσοκομεία, όπως και στο Νοσοκομείο Σερρών, όπου καταταλαιπωρούνται από τις συνεχείς μετακινήσεις τους στα νοσοκομεία του κέντρου, της Θεσσαλονίκης, λόγω της έλλειψης ιατρικού προσωπικού και υποδομών να δεχτούν περίπου εκατόν ογδόντα νεφροπαθείς που αναμένουν πότε θα εκκενωθεί μία θέση για να την καταλάβουν.

Η Κυβέρνηση μετά από τόσα χρόνια φαίνεται ανήμπορη να αντιμετωπίσει αυτά τα μεγάλα καθημερινά προβλήματα στον τομέα της υγείας τα οποία δείχνουν ανάγλυφα την ανεπάρκεια του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Αποτέλεσμα δε αυτής της πολιτικής είναι να μην υπάρχει σήμερα αξιόπιστο σύστημα υγείας, να διευρύνεται η ανισότητα στην πρόσβαση και στις προσφερόμενες υπηρεσίες, ανά κοινωνική φυσικά κατηγορία, το φακέλακι να είναι σε καθημερινή βάση και να μεταφέρεται όλο και μεγαλύτερο οικονομικό βάρος για την υγεία στις τσέπες των Ελλήνων. Η μεγαλόστομη μεταρρύθμιση για την υγεία έμεινε διακήρυξη από έλλειψη κονδυλίων, αλλά και από έλλειψη τόλμης.

Για να οικοδομήσουμε, κύριε Υπουργέ, ένα σωστό και λειτουργικό σύστημα υγείας χρειάζεται αύξηση δαπανών για την υγεία, οργάνωση των μονάδων υγείας από το αγροτικό ιατρείο, το κέντρο υγείας, τα νοσοκομεία με σύγχρονο και άρτιο εξο-

πλισμό, αλλά και με συμπλήρωση των κενών θέσεων ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού, ώστε ο κάθε πολίτης να αισθάνεται ότι το κράτος του εξασφαλίζει αυτό το δημόσιο αγαθό και του παρέχει υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη.

Οι όποιες αλλαγές εισάγετε με το παρόν νομοσχέδιο θα φέρουν ελάχιστα αποτελέσματα στην ομαλή και καλή λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Σας ευχαριστώ.

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

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοι - ας): Άκουσα με μεγάλη προσοχή τις παρατηρήσεις των κυριών Βουλευτών.

Θα επαναλάβω ότι ένα σύστημα υγείας δεν αποτελεί λατρευτικό αντικείμενο. Αποτελεί, και ειπώθηκε από αρκετούς συναδέλφους, μεταξύ των οποίων και από τον κ. Σπυριδιώνη, ότι είναι μία συνεχής διαδικασία. Ακόμα και αν ερχόταν ένα νομοσχέδιο κάθε μήνα σχετικό με το σύστημα υγείας, ενδεχομένως δεν θα ήταν υπερβολικό, αρκεί να βελτιώνει το σύστημα, αρκεί να εξυπηρετούσε τους βασικούς στόχους ενός σωστού συστήματος υγείας. Και αυτό το νομοσχέδιο ακριβώς αυτό προσπαθεί να κάνει και νομίζω ότι σε κάποιο βαθμό το επιτυγχάνει.

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

Δεν θα συμφωνήσω με τον κ. Κίρκο ότι ενδεχομένως από πλευράς προσβασιμότητας το Εθνικό Σύστημα Υγείας, το ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι το καλύτερο στην Ευρώπη. Θα έλεγα ότι είναι το καλύτερο στον κόσμο από πλευράς προσβασιμότητας και αυτό αποτελεί μια διαπίστωση η οποία δεν έγινε από εσωτερικές προκατειλημμένες πλευρές, αλλά έχει γίνει από οργανισμούς οι οποίοι δεν έχουν κανένα λόγο να είναι προκατειλημμένοι.

Άλλο το θέμα αν έχει άλλου είδους αδυναμίες. Κανένας από τους χιλιάδες ασθενείς που προσέρχονται στις ημέρες της εφημερίας, ό,τι και να είναι -όποια και αν είναι η οικονομική τους κατάσταση, το χρώμα, η φυλή, η προέλευση- δεν απορρίπτεται. Όλοι γίνονται δεκτοί. Αυτό θα πρέπει να το λάβουμε υπόψη, κάτι που δεν συμβαίνει στις προηγμένες -από πλευράς παροχής υπηρεσιών υγείας- χώρες. Υποτίθεται ότι οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής έχουν ένα υψηλό επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας. Πράγματι το έχουν. Όμως, το έχουν για ένα ποσοστό του πληθυσμού. Όχι για όλον τον πληθυσμό.

Συνυψάνθηκε -και σωστά, γιατί υπάρχουν περιορισμοί δημοσιονομικοί, κοινωνικοί, δημογραφικοί, νοσοτροπίας- η ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας με το κόστος. Θα πρέπει να λαμβάνεται και αυτό υπόψη. Το κόστος σε πολλές απ' αυτές τις χώρες είναι πάρα πολύ υψηλό. Είναι περίπου 15% του ΑΕΠ στις Ηνωμένες Πολιτείες, με τα μειονεκτήματα και τα πλεονεκτήματα τα οποία έχει.

Η ζήτηση διαρκώς αυξάνει. Οι απαιτήσεις και οι πιέσεις στα συστήματα υγείας είναι καθολικές, σε ολόκληρο τον κόσμο. Γι' αυτό και υπάρχουν συνεχείς τροποποιήσεις και υποχωρήσεις παντού, κύριε Κοσινώη, ακόμη και εκεί όπου υπάρχουν τα πρωτοποριακά εθνικά συστήματα υγείας, όπως φερ' ειπείν το εθνικό σύστημα υγείας στη Μεγάλη Βρετανία, το σουηδικό και του Καναδά. Και εκεί υπάρχουν τροποποιήσεις, που -αν μη τι άλλο- τουλάχιστον επιφέρουν μία αλλαγή μέσα στο ίδιο το σύστημα, δηλαδή, επιβάλουν ένα είδος εσωτερικού ανταγωνισμού.

Εγώ δεν θα ωραιοποιήσω το σύστημα. Μακράν εμού να ωραιοποιήσω το σύστημα. Θα ήθελα, όμως, να αποκαταστήσω τα πράγματα αντικειμενικά.

Μιλάμε για περιφερειακές ανισότητες. Περιφερειακή ανισότητα είναι το ότι τα καινούργια νοσοκομεία έχουν κτιστεί στην περιφέρεια; Δεν έχει κτιστεί κανένα στην Αθήνα. Δεν έχει κτιστεί κανένα στη Θεσσαλονίκη. Ολοκληρώνεται η λειτουργία του «Αττικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου». Δεν ξέρω γιατί αυτό το «Αττικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο» έχει τέτοια ελκυστικότητα στην κριτική. Ειλικρινά δεν μπορώ να καταλάβω γιατί και μάλιστα απ' όλες τις πλευρές, με αντίθετες ροπές και αντίθετο περιεχόμενο κριτικής. Τι θέλουμε, τέλος πάντων, μ' αυτό το

«Αττικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο»;

Εγώ λέω ένα πράγμα: Παρά τις αντιδράσεις, τις αντιξοότητες και τα εμπόδια, από τη στιγμή –δηλαδή την άνοιξη του 2003- που αποφασίστηκε ότι αυτό το νοσοκομείο θα έχει αυτήν την ταυτότητα και αυτόν τον προορισμό, έχουν επιτευχθεί όχι απλώς πρόοδοι στη λειτουργία του, αλλά θα έλεγα ότι προχώρησε με ιλιγγιώδεις ρυθμούς που δεν έχουν προηγούμενο, ούτε στον ελληνικό χώρο ούτε διεθνώς. Να είναι όλοι βέβαιοι ότι η λειτουργία του θα ολοκληρωθεί πάρα πολύ σύντομα, σε χρόνο ρεκόρ. Και όχι μονάχα θα ολοκληρωθεί, αλλά θα προσφέρει και υπηρεσίες υψηλής ποιότητας και συγχρόνως –κάτι που άκουσα να λέγεται- εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο.

Έχω σημειώσει πολλά, αλλά ο χρόνος δεν νομίζω ότι επαρκεί. Κατ' αρχάς, από την ομιλία του κ. Κωνσταντόπουλου έχω σημειώσει μερικά.

Ο αλληλόχρεος λογαριασμός δεν έχει ακόμα τεθεί σε εφαρμογή. Αν τεθεί σε εφαρμογή, ενδεχομένως μπορεί να επεκταθεί και εδώ.

Θα ήθελα να διευκρινίσω κάτι για το θέμα των απαγορεύσεων των διαφημίσεων. Επεκτείνεται η απαγόρευση. Δεν περιορίζεται. Δεν υπάρχει κάποια υποχώρηση σε μεγάλα συμφέροντα. Κάθε άλλο μάλιστα. Το ότι τα συμφέροντα αυτά υφίστανται και πιέζουν είναι γεγονός. Μόνο που αντιστεκόμαστε σε αυτά τα συμφέροντα και έτσι παντός είδους υπαίθρια διαφήμιση απαγορεύεται σε αυτό το διάστημα, για να έρθει εκείνη η ημέρα, που ελπίζω ότι η Βουλή των Ελλήνων θα κυρώσει τη σύμβαση με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, που έχει υπογράψει, ούτως ώστε από 1^{ης} Ιουλίου 2005 να απαγορεύεται παντός είδους διαφήμιση και καπνού.

Σχετικά με κάποιες άλλες επιμέρους κριτικές παρατηρήσεις και ειδικά με το ΚΕΘΕΑ δεν μπορώ να πω τώρα τίποτε περισσότερο. Τα είπα. Θα μπορούσα να πω πολλά, αλλά κατά κάποιον τρόπο θα ήταν εναντίον της ίδιας μου της προσωπικής ιστορίας στη σχέση μου με το ΚΕΘΕΑ. Περιορίζομαι να πω μόνο ότι οι όποιες κριτικές δεν στέκουν. Και ευτυχώς ο κ. Κακλαμάνης είπε κάτι που εγώ απέφυγα να πω, δηλαδή, ότι η απειλή του ΚΕΘΕΑ ότι, αν περάσει από τη Βουλή αυτή η απλή διάταξη, τότε θα αναστείλουν τη λειτουργία πέντε μονάδων. Αυτό και μόνο προσδίδει μια ιδιαίτερη διάσταση στην ταυτότητα που έχει πάρει το ΚΕΘΕΑ σήμερα σε σχέση με αυτό που ήταν στο παρελθόν. Αυτό είναι πρωτάκουστο. Εγώ απέφυγα να το αναφέρω. Ευτυχώς το ανέφερε ο κ. Κακλαμάνης και έτσι μου δίνει την άδεια να το αναφέρω και εγώ.

Όσον αφορά τα επαγγελματικά δικαιώματα του νοσηλευτή, κύριε Κοσιώνη, είναι κατοχυρωμένα και θα λειτουργήσουν με βάση αυτούς τους κανόνες.

Και μια και αναφερόμαστε συνέχεια στην κριτική αυτού του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τον ιδιωτικό τομέα, εγώ ευχαρίστως θα δεχθώ την πρόσκληση να δω αν θα την καταργήσει η Νέα Δημοκρατία την ιδιωτική υγεία. Πρόκειται στο πρόγραμμά της να πει ότι την καταργεί και μάλιστα να θέσει και ημερομηνία και να πει ότι από την 1^η του 2004 καταργείται η ιδιωτική πρωτοβουλία, η αναθεματιζόμενη σήμερα εδώ από τους εκπροσώπους της;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Από πού το καταλάβατε αυτό;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Ρωτάω, γιατί ακούω ότι είναι πιράνχας η ιδιωτική υγεία. Εγώ νομίζω –και το είπα και πριν- ότι ένα κράτος μπορεί να είναι αποτελεσματικό όχι μόνο κατέχοντας, αλλά και ελέγχοντας. Μπορεί κάλλιστα να βάλει κανόνες διαχείρισης σε όλο το σύστημα υγείας, είτε δημόσιο είτε ιδιωτικό, με κοινούς κανόνες και με κάποιες διαφοροποιήσεις, οι οποίες είναι αναγκαίες λόγω της ιδιαιτερότητας που έχουν αυτά τα δύο συστήματα.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΙΟΥΦΑΣ: Αυτά είναι πάγια θέση της Νέας Δημοκρατίας, κύριε Υπουργέ. Για τα πιράνχας προηγούμενος συνάδελφός σας από το ΠΑΣΟΚ το είπε. Δεν το είπε κανείς από μας. Άλλο είπαμε εμείς.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Εντάξει. Εγώ απλώς κάνω αυτήν τη διευκρίνιση, επειδή ακριβώς όσοι άκουσαν μερικούς από τους συναδέλφους σας

είχαν την εντύπωση ότι ενδεχομένως πρόκειται να γίνουν – ή τουλάχιστον...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Να περιοριστεί η ιδιωτική...

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Δεν ειπώθηκε κάτι τέτοιο συγκεκριμένα, αλλά απλούστατα υπονοήθηκε ότι ενδεχομένως θα παρθούν μέτρα, όχι απλώς περιορισμού, αλλά ενδεχομένως και κατάργησης του ιδιωτικού συστήματος.

Για τους οπτικούς: Ξέρετε ότι η εναρμόνιση με τις οδηγίες της Κοινότητας αποτελεί, κατά κάποιον τρόπο, μία εθνική υποχρέωση. Αυτήν την εθνική υποχρέωση, ίσως με εξαίρεση το ΚΚΕ, την αποδέχθηκαν οι άλλες πτέρυγες της Βουλής. Συνεπώς γιατί, κύριε Κωνσταντόπουλε, απορείτε για το ενδεχόμενο ότι μπορεί αύριο να είναι πέντε ή δεκαπέντε οι επιχειρήσεις, όπου το 51% των μετοχών θα ανήκει στους πιστοποιημένους οπτικούς; Δεν είναι απορίας άξιο. Αφού δεχόμαστε τη βασική αυτή αρχή, ασφαλώς πρέπει να δεχθούμε και τις συνέπειες που προκύπτουν, καλές ή κακές.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Κύριε Υπουργέ, να δώσετε τις τροποποιήσεις που έχετε κάνει πριν δοθεί ο λόγος στους δευτερολογούντες συναδέλφους.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Αμέσως, συμπληρώνοντας μία φράση. Θα έλεγα για τη δυσαρμονία ανάμεσα σε αυτό που υπάρχει και στην αντίληψη γι' αυτό που υπάρχει. Πράγματι υπάρχει μία δυσαρμονία, πράγματι υπάρχει ένα ποσοστό του ελληνικού πληθυσμού, που αμφισβητεί την ποιότητα υπηρεσιών του ΕΣΥ, που δεν είναι ικανοποιημένο. Ο βαθμός ικανοποίησης δεν είναι αντίστοιχος, ανάλογος με την ποιότητα και το εύρος των υπηρεσιών που προσφέρει το ΕΣΥ, για τον απλούστατο λόγο ότι όταν ένα άτομο αντιμετωπίζει πρόβλημα υγείας, αξιολογεί βιωματικά εκείνη τη στιγμή. Δεν έχει το περιθώριο να κάνει ούτε διαχρονικές συγκρίσεις και να πει τι γινόταν πέρυσι, πολύ δε μάλλον τι γινόταν πριν από δέκα χρόνια και τι γίνεται εδώ και τι γίνεται στη Γαλλία, στο κράτος που έχει βαθμολογηθεί ως πρώτη χώρα με το καλύτερο σύστημα υγείας. Να θυμηθείτε όλοι τι έγινε πέρυσι το καλοκαίρι, με τη μόνη διαφορά ότι το όλο πρόβλημα το αντιμετωπίσαν και τα Μέσα στη Γαλλία και η κοινωνία, θα έλεγα, με κάποιο βαθμό κατανόησης. Εδώ αρκεί να συμβεί κάτι, να καθυστερήσει το ΕΚΑΒ και θα χαλάσει ο κόσμος. Το βράδυ θα είναι είδηση σε όλες τις τηλεοράσεις. Με αυτό ζούμε καθημερινά, με τις σποραδικές περιπτώσεις των αρνητικών πλευρών του συστήματος υγείας –όχι διότι δεν υπάρχουν- αλλά υπάρχουν και θετικές. Μαζί με τη μία αρνητική υπάρχουν μερικές εκατοντάδες θετικές και αυτό θα πρέπει να το λάβουμε υπόψη.

Ως προς τις αλλαγές:

Κύριε Κακλαμάνη, θεωρήσαμε ότι δεν είναι απαραίτητη αυτή η διευκρίνιση σχετικά με τον αντιπρόεδρο, αλλά παρά ταύτα θα γίνει αυτή η διευκρίνιση. Δηλαδή στην παράγραφο 2β του άρθρου 2 του νομοσχεδίου μετά τη λέξη «μελών» προστίθεται πλην του προέδρου «και του αντιπροέδρου», ούτως ώστε να γίνει πιο σαφές.

Η παράγραφος 2 του άρθρου 38 που θεωρήθηκε ότι είναι φωτογραφική, απαλείφεται, ακριβώς για να μην υπάρχει ο ψόγος ότι υπάρχει έστω και μία διάταξη, η οποία έχει έναν τέτοιο χαρακτήρα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Η παράγραφος 2.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Ναι, η παράγραφος 2.

Μετά την έκφραση επιθυμίας πολλών μελών του Κοινοβουλίου από πολλές πτέρυγες, στο άρθρο 33 η παράγραφος 1 αναδιατυπώνεται ως εξής: «Η προβλεπόμενη από τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 17 και της παραγράφου 2 του άρθρου 19 του π.δ. 235 προθεσμία προσαρμογής των ιδιωτικών κλινικών, όπως αυτή έχει παραταθεί με τις διατάξεις της παραγράφου 4 του άρθρου 15 του ν. 2920/2001, της παραγράφου 2 του άρθρου 14 του ν. 2955/2001 και της παραγράφου 7 του άρθρου 19 του ν. 3106/2003, παρατείνεται μέχρι 30-6-2004. Η ισχύς της διάταξης της δεύτερης περιόδου της παραγράφου 1 του άρθρου 18 του π.δ. 235/2000 αρχίζει από 1-1-2007». Στην

αιτιολογική έκθεση -όχι εδώ στη διάταξη- αναφέρουμε ότι είναι η τελευταία. Και νομίζω ότι αυτό εναρμονίζεται με την επιθυμία πολλών που εξέφρασαν αυτήν την άποψη.

Οι τροπολογίες που γίνονται δεκτές είναι: η 1801, η 1815, η 1864. Και εξετάζουμε και στο νομοσχέδιο που θα φέρουμε αύριο τις 1818, την 1820, την 1871.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Κύριοι συνάδελφοι, μετά την τοποθέτηση του κυρίου Υπουργού και αφού έκανε δεκτές τροποποιήσεις και τροπολογίες, ποιοι θέλουν να δευτερολογήσουν απ' αυτούς που έχουν το λόγο;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Εγώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ορίστε, κύριε Γιαννόπουλε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Πραγματικά έμεινα έκπληκτος από πολλούς αγαπητούς συναδέλφους που έκαναν μια δριμεία κριτική σ' εμάς για το θέμα του Εθνικού Συστήματος Υγείας, αν το υπηρετούμε, πώς το σκεφτόμαστε, αν θα το καταργήσει η Νέα Δημοκρατία ή δεν θα το καταργήσει, δεν το στηρίζει, δεν το στηρίζει. Απαντών, λοιπόν, σε πάρα πολλούς ότι οι περισσότεροι εξ ημών υπηρετήσαμε και υπηρετούμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας από το χώρο, άλλοι από το Πανεπιστήμιο, άλλοι από διάφορους άλλους χώρους. Αλλά μου κάνει εντύπωση -και δεν θέλω να αναφερθώ σε πρόσωπα- ότι κάποιοι που είχαν ονομαστεί και γεννητορες του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ήσαν αυτοί οι οποίοι δεν μπήκαν στο σύστημα, απλώς και μόνο έκαναν κριτική.

Κύριε Υπουργέ, είναι γεγονός ότι υπάρχει πρόβλημα όσον αφορά το θέμα που ακούστηκε από πολλούς. Η κ. Σπυράκη μας είπε τελειοθηρικούς τύπους, πρωκτικούς τύπους κατά την Ψυχιατρική και βεβαίως έγινε η παρεξήγηση. Και απευθύνεται σ' εμάς λέγοντας: τι θέλετε; Θέλουμε κάτι καλύτερο. Ναι, έγιναν βήματα. Συμφωνούμε, δεν διαφωνούμε σ' αυτό, αλλά μη μου πείτε ότι είναι η κατάσταση αυτή που εσείς προηγουμένως είπατε ότι δεν θέλετε να ωραιοποιήσετε όλη αυτήν την ιστορία. Η γκρίνια υπάρχει, γιατί υποχρηματοδοτείται το σύστημα, με αποτέλεσμα να μην πιάνουμε τους στόχους και να μην έχουμε σκορ. Και έγγραφα εν τάχει λίγα πράγματα για να σας ξενανήσω στις ατέλειες, στην υπολειτουργία και στις άθλιες συνθήκες που υπάρχουν.

Ακτινοθεραπευτικά κέντρα: Πρέπει να πεθάνεις για να κάνεις συμπληρωματική ακτινοθεραπεία στα δύο κέντρα των Αθηνών, στον «Άγιο Σάββα» και στο «Μεταξά». Το ογκολογικό «Άγιοι Ανάργυροι» κλείσει, με τα τεράστια προβλήματα της δυσλειτουργίας που υπάρχουν. Πιστεύω να συμφωνείτε..

Η λίστα αναμονής για χειρουργικές επεμβάσεις, ιδιαίτερα στην καρκινική νόσο -και ας πάμε στον καρκίνο του μαστού- είναι έξι μήνες. Αυτό μπορεί να συμβεί; Αυτό είναι αποδεκτό; Θα θέλαμε απαντήσεις.

Κέντρο αποκατάστασης μικρών παιδιών δεν υπάρχει σε όλη την πατρίδα μας και αναγκάζονται για κινητική αποκατάσταση να φύγουν για το εξωτερικό τα μικρά παιδιά.

Μα δεν υπάρχει σε όλη τη βόρεια Ελλάδα ένα κέντρο αποκατάστασης που το έχουμε τόσο ανάγκη.

Εχθές, σ' αυτήν την ωραία συγκέντρωση που έγινε στο Μέγαρο Μουσικής με πρωτοβουλία του Ιδρύματος «Χαμόγελο του Παιδιού», η κ. Μαριάννα Βαρδινγιάννη -και όλοι οι δωρητές, οι ευεργέτες, κλπ.- είπαν ότι θα γίνει το Ογκολογικό Παιδιατρικό Νοσοκομείο. Είπατε και σεις -το ενθυμείσθε πιστεύω- ότι μέσα σε λίγες μέρες, ένα χρονικό διάστημα εύλογο, θα δημοπρατηθεί. Πότε θα γίνει;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Θα υπογραφεί η σύμβαση.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Η σύμβαση δεν θα υπογραφεί. Πρέπει να πούμε την αλήθεια, για να ξέρουμε ακριβώς τι γίνεται. Αυτό έχει παραχωρηθεί από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας και το μισό είναι εντός σχεδίου, ενώ το άλλο μισό εκτός σχεδίου. Υπάρχουν, επίσης, περίεργοι συντελεστές δόμησης και προβλήματα πολεοδομικά, εξαιτίας των οποίων με τη γραφειοκρατία που υπάρχει στην Ελλάδα -παρά τις οποιοσδήποτε παρεμβάσεις, παρά την ευαισθησία που έχουμε επάνω στο θέμα αυτό όλοι μας- πιστεύω ότι θα έχουμε μια μεγάλη απόκλι-

ση.

Κύριε Υπουργέ, τα χειρουργεία στο «Σισμανόγλειο» έγιναν και είναι πάρα πολύ καλά. Δεν λειτουργούν όμως. Τα χειρουργεία στο «Τζάνειο» δεν είναι ανοιχτά. Τέσσερις άλλες χειρουργικές από την πρώτη φάση των χειρουργείων στο «Λαϊκό Νοσοκομείο» είναι κλειστές. Η δεύτερη φάση δε άλλων έξι χειρουργικών αιθουσών δε θα γίνουν, αν δεν προκύψουν κάποια χρήματα από το τρίτο πακέτο.

Για τις εντατικές μονάδες άκουσα πάρα πολλά να λέγονται. Είναι απαράδεκτο, κύριε Υπουργέ, κάθε μέρα να υπάρχουν δεκαοκτώ με είκοσι κλίσια στο ΕΚΑΒ για αναζήτηση μιας δημοσίας κλίνης εντατικής μονάδας και να χάνουμε αρρώστους. Εμείς ξέρουμε. Έχουμε θύματα και το ξέρουμε πολύ καλά, όταν είναι κλειστές οι μονάδες στη Λιβαδειά ή στη Ρόδο που άνοιξε με δύο κρεβάτια δανεικά από τον «Ευαγγελισμό».

Όταν από τα είκοσι τέσσερα κρεβάτια στη Λάρισα -με τον κ. Νασιώκα, προς τιμή του, ήταν τέσσερα λειτουργήσαν τα δέκα ή δώδεκα- υπολείπονται άλλα δώδεκα, όταν η Αλεξανδρούπολη υπολείπεται, όταν η Άρτα υπολείπεται, όταν το «Λαϊκό Νοσοκομείο» έγινε της Άρτας το Γεφύρι και δεν υπάρχουν χρήματα, όπως είπα, να πληρωθεί ακριβώς η εργολαβία, δημιουργείται τεράστιο πρόβλημα.

Ο στεφανιογράφος του «Κρατικού» δεν λειτουργεί. Σύμφωνα με το Δημόκριτο, εκπέμπει ακτινοβολία έξι φορές περισσότερη.

Στο δημόσιο δεν προβλέπεται ΠΕΠ. Ευτυχώς που υπήρξαν οι επενδυτές και ο μακαρίτης ο Καψαλάκης, ο οποίος έφερε τον πρώτο αξονικό στην Ελλάδα, όταν το «Μεμόριαλ» δεν είχε. Και ήλθε ο κ. Γρηγοράκος να πει για το φακελάκι. Αγαπητέ συνάδελφε, σας λέω ότι όταν ο μακαρίτης Ανδρέας Παπανδρέου στην προεκλογική περίοδο του 1985, δεκαοκτώ χρόνια πριν, στα Γιάννενα έβγαλε λόγο -το έχω πει πολλές φορές, αλλά μήτηρ μαθήσεως είναι η επανάληψη- είπα ακριβώς ότι θα καταργήσουμε το φάκελο και το φακελάκι, από κάτω υπήρξαν χειροκροτήματα και ο λαός ήταν εξαλλος γιατί το αναζητούσε, το αναζητά, το θέλει.

Γιατί δεν καταργείται το φακελάκι; Δεν καταργείται, διότι δεν υπάρχει κοστολόγηση της ιατρικής πράξης. Για να κοστολογηθεί η ιατρική πράξη, πρέπει να έχουμε ασφαλιστικά ταμεία ισχυρά, να στέκονται στα πόδια τους και όχι να έχουν παίξει στο χρηματιστήριο με εντολή των υπευθύνων και να έχουν χάσει δισεκατομμύρια. Να, λοιπόν, γιατί υπάρχει το πρόβλημα με το φακελάκι.

Υπάρχουν κλειστά νοσοκομεία. «Το Νοσοκομείο Εργατών Θαλάσσης» δεν μπορεί να γίνει νοσηλευτικό ίδρυμα; Ας γίνει ένα κέντρο αποκατάστασης. Ο δεύτερος και ο τρίτος όροφος από το «Μαρίκα Ηλιάδη» είναι κλειστοί.

Πού είναι η ενοποίηση των υπηρεσιών, όπως έλεγε και ο ν. 2889/2001, σε κοινές υπηρεσίες που θα μπορούσαν κάλλιστα να γίνουν στο «Νοσοκομείο Σωτηρία» και «Κρατικό»;

Ποιος πληρώνει τα έξοδα της τεχνικής γονιμοποίησης; Πρέπει να ξεπουληθούν οι άνθρωποι. Υπάρχει υπογεννητικότητα στην Ελλάδα και ένα ασφαλιστικό ταμείο ασθενέστατο πληρώνει κάποια ψίχουλα, με αποτέλεσμα να αναγκάζονται οι γυναίκες και οικογένειες ολόκληρες, εξαιτίας του μεγάλου τους πόθου να αποκτήσουν ένα παιδί, να ξεπουληθούν.

Κύριε Υπουργέ, τι γίνεται με τα ράντζα; Θέλετε να πάμε αυτήν τη στιγμή στο «Λαϊκό Νοσοκομείο»; Ξεκίνησαν οι κλινικές με σαράντα ράντζα και τώρα θα είναι περίπου εκατό. Γιατί; Υπάρχουν οκτακόσια άδεια κρεβάτια στο λεκανοπέδιο της Αθήνας και διακόσια ράντζα στον «Ευαγγελισμό», στο «Λαϊκό» και στο «Κρατικό Αθηνών».

Είναι η εσωτερική μετανάστευση λόγω των αδυναμιών που έχει το σύστημα, γιατί εσείς πιστεύετε στη διοικητική, περιφερειακή αποκέντρωση με αυτούς τους χρυσόκάνθαρους, τους ΠεΣΥΠάρχες, που έχετε διορίσει, ενώ εμείς -σας το επαναλαμβάνω και πάλι- πιστεύουμε στην υγειονομική αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας, για να σταματήσει η εσωτερική μετανάστευση και η προκλητή παραμονή μέσα στο νοσοκομείο. Στο «Θριάσιο» υπάρχει πληρωμή κατά το 50%. Το «Λάτσιο» είναι έτοιμο, αλλά δεν πρόκειται να λειτουργήσει. Ευτυχώς που βρέθηκαν οι άνθρωποι αυτοί, έδωσαν τα χρήματα και έκαναν ένα κομψότε-

χνημα, αυτήν τη μονάδα εγκαυμάτων.

Όσον αφορά το ΕΚΑΒ, σχετικά με τα αυτοκίνητα, μήπως μπορείτε να μας πείτε τι έγινε και βρέθηκαν ανεπαρκή και δεν μπορούν να ανέβουν τις ανηφόρες, γιατί είναι δίλτροι οι κινητήρες, ενώ αποκλείστηκαν άλλοι για τους γνωστούς λόγους; Θα επανέλθουμε σ' αυτό. Αυτήν τη στιγμή η κατασκευή τους είναι τέτοια, με τη γνωμοδότηση που έχετε από το Πολυτεχνείο, που λέει ότι η ιπποδύναμη θα είναι ίδια παρά τις πρόσθετες εργασίες που έγιναν και αυξήθηκε το βάρος τους. Δηλαδή, αυτό είναι μοναδικό. Ανηφόρες δεν ανεβαίνουν, π.χ. στις ράχες Τυμφρηστού δεν ανεβαίνει το ασθενοφόρο την ανηφόρα, εννοώ αυτά τα Citroen που πήρατε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Αυτά δεν έχουν σχέση με το νομοσχέδιο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Είναι οι ατέλειες, κύριε Πρόεδρε. Όταν μιλήσατε και εσείς, αναφέρατε τις ατέλειες που ζείτε στην περιοχή σας και τις ομολογήσατε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Κάνετε λάθος. Θα σας δώσω την ομιλία μου από τα Πρακτικά να τη δείτε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Είμαστε υποχρεωμένοι να απαντήσουμε. Συνεχώς μας εγκαλείτε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Όχι, όμως, ως επί επικαίρου ερωτήσεων.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Πείτε μας, κύριε Υπουργέ, το εξής: Το Νοσοκομείο της Λαμίας βάλτωσε. Στο Νοσοκομείο της Κέρκυρας και της Κατερίνης κάποιον γνωστό, φίλο, αντί να τον κηρύξετε έκπτωτο και να χάσει τα χρήματα, κάνατε συμβιβασμό. Κατ' αυτόν τον τρόπο κέρδισε τα χρήματα, τα νοσοκομεία έμειναν και ο Θεός γνωρίζει πότε θα γίνουν.

Σχετικά με τη ΔΕΠΑΝΟΜ, σας είπα και πάλι ότι είναι μία αμαρτωλή ιστορία. Κανέναν έλεγχο. Καταργήσατε τη μονάδα εμφραγμάτων της Πολυκλινικής μέσα στην καρδιά της Αθήνας. Ένα καρδιολογικό επεισόδιο πρέπει να διακομιστεί σε ένα νοσοκομείο σε μία κρίσιμη χρονική περίοδο, ενώ θα μπορούσε κάλλιστα να νοσηλευτεί εδώ να αποκατασταθεί, να αναταχθεί και να ζήσει. Το ξέρετε πολύ καλά, κύριε Υπουργέ, γιατί έχετε ίδια πείρα.

Όσον αφορά τα κέντρα υγείας είναι υπολειπόμενα. Τα δε μηχανήματα που είχαμε πάρει το 1983 ή το 1985 με ανταλλαγή...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Στα δέκα λεπτά θα πρέπει να σταματήσετε, κύριε Γιαννόπουλε. Σας παρακαλώ, δεν μιλάτε επί του νομοσχεδίου. Περιμένω την πρότασή σας, δηλαδή να πείτε να αλλάξει το τώδε άρθρο ή να φύγει το τώδε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, σέβομαι το θεσμικό ρόλο τον οποίο παίζετε, αλλά και εμένα, ως συνήγορο δικό σας στην πρωτολογία που κάνατε, επιτρέψτε μου να αναφέρω δύο πράγματα, τα οποία νομίζω ότι θα είναι εποικοδομητικά, διότι ο κύριος Υπουργός έχει όλη την καλή διάθεση, διότι είναι λειτουργός της υγείας και διάκονός της επί τόσα χρόνια. Ξέρει το σεβασμό τον οποίο τρέφουμε ιδιαίτερος γι' αυτόν και τυγχάνει κοινοβουλευτικής διακριτής ασυλίας.

Κύριε Υπουργέ, πρέπει να πάρετε μέτρα. Από αυτά τα μέτρα, κάποια είναι θετικά, έμειναν και κάποια είναι «σκουπίδια», όπως είπα και στην πρωτολογία μου, αλλά θέλει λύσεις το σύστημα. Να πάτε να ρωτήσετε στον Πρωθυπουργό αν είναι αποφασισμένος να χρηματοδοτήσει το σύστημα. Αν δεν είναι αποφασισμένος, δεν έχετε καμία ανάγκη. Αθάνατος είστε, παρατηθείτε αύριο, για να δείξετε ότι έτσι πρέπει να λυθούν τα θέματα. Ή θα δώσουν χρήματα ή αλλιώς δεν θα ήθελα να χρησιμοποιήσω τη λαϊκή έκφραση για το πώς βάζονται τα αυγά το Πάσχα.

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

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΧΩΡΕΜΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, νομίζω ότι πρόκειται για κριτική η οποία γενικεύει τη συζήτηση, ενώ έχουμε κάποιο συγκεκριμένο νομοσχέδιο. Νομίζω ότι είμαστε και πάλι σε μία άρνηση και σε ένα μηδενισμό των όποιων θετικών βημάτων, γιατί εκεί που ακούμε ότι πράγματι έγιναν θετικά βήματα –και το ανέφερε ο κύριος συνάδελφος προηγούμενος– παράλληλα άλλοι συνάδελφοι ή και ο ίδιος καταλήγει τελικά σε κάτι εντελώς αντιφατικό, σε κάτι που οδηγεί στον πλήρη μηδενισμό

των προσπαθειών και των βημάτων που έχουν γίνει μέχρι σήμερα.

Επειδή πέρασαν κάποια ζητήματα χωρίς να υπάρξουν κάποιες απαντήσεις, θα ήθελα να πω δυο λόγια μόνο για κάποια ζητήματα που τέθηκαν. Στο φόρουμ, στελέχη του κυβερνητικού χώρου κατέθεσαν απόψεις ιδιαίτερα επικριτικές για τη σημερινή κατάσταση του συστήματος υγείας. Η σαφής εικόνα είναι ότι ναι, υπήρξαν επικριτικές απόψεις, αλλά μέσα από μία αγωνία βελτίωσης περαιτέρω του συστήματος.

Και αυτήν την αγωνία και την προσδοκία των στελεχών του κυβερνητικού χώρου, εμείς την έχουμε καταξιώσει μέσα από τη συμμετοχή των ανθρώπων που δουλεύουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και έχουν ασφαλώς κατακτήσει, μέσα από την παροχή μιας δημοκρατικής κυβέρνησης, το δικαίωμα να εκφράζουν απόψεις, να εκφέρουν απόψεις, να αγωνιούν και να διεκδικούν ένα καλύτερο μέλλον για το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Είναι υγεία το να υπάρχει αγωνία και μέσα από τον κυβερνητικό χώρο να υπάρχουν κριτικές απόψεις και προσδοκίες. Είναι μία υγεία που ωφελεί το σύστημα. Και δεν εκχωρούμε ασφαλώς αυτό το δικαίωμα μόνο σε αντιπολιτευτικές προσπάθειες και φωνές.

Όσον αφορά τους δείκτες, κάποιοι θεωρούν ότι αυτό προκύπτει μέσα από τη συμβολή του ιδιωτικού τομέα. Αυτό είναι αληθές, αλλά είναι κατά ένα τμήμα αληθές. Διότι ασφαλώς δεν προέκυψε αυτόματα και μέσα από τον ιδιωτικό τομέα αυτή η ορατή, η αντικειμενική καταγραφή των θετικών δεικτών που υπάρχουν στη χώρα μας, όσον αφορά τους δείκτες υγείας.

Όσον αφορά τώρα τη γενικότερη κριτική, επιτρέψτε μου να τονίσω και πάλι ότι μας δίνεται η ευκαιρία, μέσα απ' αυτήν την ισοπεδωτική λογική, να αναπτύξουμε τις απόψεις μας γύρω από το κυβερνητικό έργο. Δηλαδή, θα έλεγε κανείς ότι ιδιαίτερα η Αξιοματική Αντιπολίτευση δίνει τη δυνατότητα να προβάλλουμε τα έργα που έχουν γίνει στο χώρο της υγείας, τις νέες μονάδες, τα νέα τμήματα, τη συμβολή σε μια σειρά μεγάλα ζητήματα του χώρου της υγείας, την αύξηση των γιατρών, τη βελτίωση των δεικτών και όχι μόνο να επιμένουμε στην αρνητική πλευρά.

Επιτρέψτε μου να κλείσω, λέγοντας ότι αυτή η απαξία και ο μηδενισμός των θετικών βημάτων, που προσπαθεί να περάσει κυρίως η Αξιοματική Αντιπολίτευση –γιατί η υπόλοιπη Αντιπολίτευση έχει μία άλλη λογική, την οποία κατανοώ, δηλαδή ζητά την εφαρμογή ενός αμιγώς δημοσίου συστήματος υγείας και είναι μια συνεπής στάση, θα έλεγε κανείς, γιατί αυτό ακολουθείται από τα κόμματα αυτά επί χρόνια, ασχέτως αν εμείς πιστεύουμε ότι έτσι δεν ανταποκρινόμαστε στις σημερινές συνθήκες– όπως εκφράζεται από την πλευρά της Νέας Δημοκρατίας, θα έλεγε κανείς ότι αποτελεί θυσία στο βωμό της άκρατης ιδιωτικοποίησης.

Υπάρχει μια συνεχής απαξία, μια εμμονή στις αρνητικές πλευρές και μόνο του συστήματος. Ασφαλώς εμείς αποδεχόμαστε ότι υπάρχουν. Δεν υπάρχει τέτοια αντιμετώπιση και εκτίμηση από πλευράς μας, δηλαδή ότι δεν υπάρχουν αρνητικές πλευρές. Γι' αυτό άλλωστε γίνονται οι προσπάθειες συνεχούς βελτίωσης. Αυτό επιδιώκει και το σημερινό νομοσχέδιο. Επιδιώκει να βελτιώσει μια σειρά πράγματα.

Αλλά η συνεχής απαξία από την πλευρά της Αξιοματικής Αντιπολίτευσης του Εθνικού Συστήματος, ο μηδενισμός του Εθνικού Συστήματος ασφαλώς και αποτελεί δυσφήμιση, ασφαλώς και αποτελεί θυσία στο βωμό της άκρατης ιδιωτικοποίησης του χώρου της υγείας και ασφαλώς προκύπτει (ως, μέσα απ' αυτήν την τοποθέτηση, ο διακαής πόθος ακόμα περαιτέρω ενίσχυσης και παρέμβασης της ιδιωτικής πρωτοβουλίας στο χώρο της υγείας, που ασφαλώς εμείς επιδιώκουμε με μία και μοναδική λύση, αυτό που είπε και ο κύριος Υπουργός προηγούμενος, ότι η αντιμετώπιση του ιδιωτικού τομέα θα γίνει μόνο μέσα από την ενίσχυση του δημοσίου συστήματος υγείας. Αυτός είναι ο διακαής πόθος και στόχος όλων μας.

Νομίζω ότι θα πρέπει να ληφθεί υπόψη σχετικά με το δικό μας πρόβλημα, το τι συμβαίνει και σε σχέση με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες όπου ασφαλώς η επέκταση κι εκεί του ιδιωτικού τομέα, σε σχέση με τη μη αντοχή του κρατικού προϋπολογισμού ισχυρά οικονομικών χωρών της Κεντρικής Ευρώπης, είναι

ένα ζήτημα πολύ μεγάλο. Νομίζω ότι η μη αντοχή των κρατικών προϋπολογισμών εκεί έχει σχέση και με τη συνεχώς αυξανόμενη ζήτηση, αλλά και το μεγάλο κόστος της συγχρόνου ιατρικής, της σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας, που αναπόφευκτα οδηγούν σε μια έκπτωση ασφαλώς της πρωτοβουλίας και της δραστηριότητας του δημόσιου συστήματος.

Νομίζω ότι αυτό είναι ένα μεγάλο ζήτημα που πρέπει επιτέλους να το αντιμετωπίσουμε στη χώρα μας με θάρρος και με τόλμη. Επειδή η αγορά της του Συνασπισμού προηγουμένως έθεσε ένα ζήτημα ότι είπα πως δεν είναι οραματικό το νομοσχέδιο αυτό, θα ήθελα να τονίσω και πάλι ότι ασφαλώς δεν διεκδικούμε μια νέα ηρωική επιλογή, αλλά απλώς να ασκήσουμε το χρέος, την υποχρέωση που έχουμε να δώσουμε συνέχεια στις μεταρρυθμίσεις που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια, πάντα όμως στον ίδιο άξονα και στην ίδια φιλοσοφία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που όσο και αν απαξιώνεται, δεν θα πάψει ούτε μία στιγμή ο ελληνικός λαός και οι Έλληνες πολίτες να διεκδικούν την ελπίδα και δεν θα πάψουμε συνεχώς να το βελτιώνουμε.

Ο ελληνικός λαός πιστεύει στις προσπάθειές μας, άσχετα αν για λόγους νοοτροπίας, εθνικών συμπεριφορών κ.λπ. υπάρχει η κριτική, η οποία καλώς, κατά τη γνώμη μου, υπάρχει.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Κύριοι συνάδελφοι, έχουν δοθεί στο Προεδρείο και κατατίθενται στα Πρακτικά οι τροποποιήσεις και οι τροπολογίες, τις οποίες ο κύριος Υπουργός απεδέχθη. Θα βγουν φωτοτυπίες και στη συνέχεια θα σας διανεμηθούν.

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

«ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ (ΑΡΘΡΟ 33)

Στην αιτιολογική έκθεση, η παράγραφος (α) του άρθρου 33, αναδιατυπώνεται ως ακολούθως: «Με τη διάταξη αυτή παρατείνεται για ένα ακόμα εξάμηνο και για τελευταία φορά η προθεσμία προσαρμογής των ιδιωτικών κλινικών του π.δ. 235/2000. Όσον αφορά στις περιπτώσεις των ιδιωτικών φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που ήταν εγκατεστημένοι εντός ιδιωτικών κλινικών πριν από τη δημοσίευση του προεδρικού διατάγματος 235/2000, η έναρξη της απαγόρευσης μετατίθεται χρονικά για όσους φορείς λειτουργούσαν ήδη εντός ιδιωτικών κλινικών πριν από τη δημοσίευση του πιο πάνω Προεδρικού Διατάγματος».

Η παράγραφος 1 του άρθρου 33 αναδιατυπώνεται ως ακολούθως: «1. Η προβλεπόμενη από τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 17 και της παρ. 2 του άρθρου 19 του π.δ. 235/2000 (ΦΕΚ 1999 Α') προθεσμία προσαρμογής των ιδιωτικών κλινικών, όπως αυτή έχει παραταθεί με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 15 του ν. 2920/2001 (ΦΕΚ 131 Α'), της παρ. 2 του άρθρου 14 του ν. 2955/2001 (ΦΕΚ 256 Α') και της παρ. 7 του άρθρου 19 του ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α'), παρατείνεται μέχρι 30-6-2004. Η ισχύς της διάταξης της δεύτερης περιόδου της παρ. 1 του άρθρου 18 του π.δ. 235/2000 αρχίζει από 1.1.2007».

ΠΡΟΣΘΗΚΕΣ, ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ επί του Νομοσχεδίου:

1. Στην παράγραφο 2β του άρθρου 2, μετά τη λέξη «μελών» προστίθενται «πλην του Προέδρου και Αντιπροέδρου».

2. Η παράγραφος 2 του άρθρου 38 διαγράφεται»)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Το λόγο έχει ο κ. Κοσιώνης.

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

Εγώ θα ήθελα να τονίσω ξανά εκείνο, που είπα ο κ. Κακλαμάνης. Στην ημερίδα που έγινε -δε θα επαναλάβω ονόματα, γιατί μπορεί αυτοί οι άνθρωποι να βρουν το μπελά τους- αντικειμενικά αναφέρθηκαν οι δυσκολίες. Ο Υπουργός ήταν προσεκτικός στην τοποθέτησή του αλλά ορισμένοι άλλοι δεν κρατιούνται με τίποτα.

Είπα στον κύριο συνάδελφο να προσέχει, γιατί μπορεί να είναι γιατρός και να νομίζει ότι τα ξέρει τα πράγματα, αλλά να μην του τύχει να είναι και παθώς. Γιατί δεν είναι τόσο εύκολα τα πράγματα, όπως τα λέει.

Θα ήθελα να πω κάτι για την κριτική. Δηλαδή, δεν έχεις το δικαίωμα να κάνεις κριτική; Γιατί αυτό αρχίζει δημιουργεί μία άλλη αντίληψη εδώ μέσα. Θα πρέπει να πάμε στο παλιό ιδεολόγημα ότι «το καλύτερο είναι εχθρός του καλού»; Δεν φαίνεται μέσα από την κριτική που κάνεις, οι προτάσεις που είναι για τη βελτίωση του συστήματος υγείας;

Εμείς έχουμε την πολιτική και ιδεολογική άποψη ότι πάει προς συγκεκριμένη κατεύθυνση ιδιωτικοποίησης. Αυτό φαίνεται από πολλά πράγματα. Οι στατιστικές που έχουν γίνει και δείχνει πόσα πληρώνει κάθε πολίτης για τα εξωτερικά ιατρεία, αυτές δεν τις αποδέχεσθε; Ακούστηκαν ορισμένα πράγματα που είναι φοβερά.

Θα αναφερθώ στον κ. Σμυρλή, επειδή με ανέφερε ονομαστικά. Λέει πως εγώ ανέφερα κάποια πράγματα για τον καθαρισμό και τη φύλαξη του ΠεΣΥ, αποκεντρωμένων μονάδων, του ΕΚΑΒ κ.λπ.

Κύριοι συνάδελφοι, ξέρετε τι γινόταν πρωτίτερα, όταν στα μαγειρεία και στη φύλαξη ήταν δημόσιοι υπάλληλοι των νοσοκομείων; Λέμε ότι δεν τρώγαμε καλό φαγητό, ήταν σάπιο και δεν είχαμε καλή φύλαξη. Προσέξτε τι σημαίνει αυτό. Σημαίνει ότι, όπου έχουμε δημόσιο, δεν είναι καλό, και όπου είναι ιδιωτικό, είναι καλύτερο.

Εγώ θέλω να τον ρωτήσω: τον έχει οδηγήσει ποτέ η σοσιαλιστική του αντίληψη να πάει μία φορά σε αυτά τα συνεργεία καθαριότητας μέσα στα νοσοκομεία, να δει το σύστημα που είναι δουλοκτητικό; Θα δει τι αμοιβές παίρνουν αυτές οι γυναίκες, τι ασφάλιση έχουν και πόσα παίρνει από το Υπουργείο ο ανάδοχος εργολάβος. Γιατί περί εργολάβου πρόκειται.

Κύριοι συνάδελφοι, αυτό δεν είναι ιδιωτικοποίηση; Μπορεί να το βλέπετε διαφορετικά, αλλά με τέτοια σημεία και με τέτοια περιγραφή, δεν μπορείτε να λέτε τώρα τα πράγματα είναι καλύτερα τώρα. Πρόκειται για καθαρή σκλαβιά, γιατί έχουμε ένα δουλοκτητικό σύστημα. Αυτό δεν είναι το μοναδικό περιστατικό, αλλά υπάρχουν πάμπολλα τέτοια περιστατικά.

Κύριε Υπουργέ, θα σας μιλήσω για την προσβασιμότητα. Και εγώ το δέχομαι, αλλά είναι μία προσβασιμότητα που πληρώνεται. Το γνωρίζετε πάρα πολύ καλά.

Μιλήσαμε για τους οπτικούς. Θα ήθελα να κάνω δύο-τρεις επιστημονικές. Ίσως, φαίνονται να είναι λίγο ξεκάρφωτες, αλλά έχουν σχέση με όσα ειπώθηκαν προηγουμένως. Ζητάμε εναρμόνιση με την Ευρωπαϊκή Ένωση και δεν είναι η πρώτη φορά που το λέω. Σε πάρα πολλές περιπτώσεις πρέπει να εναρμονιστούμε με αποφάσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σε ορισμένες άλλες όχι.

Αγαπητοί συνάδελφοι, το ΔΙΚΑΤΣΑ είναι εναρμονισμένο με την Ευρωπαϊκή Ένωση; Όχι, γι' αυτό και πληρώνουμε πρόστιμο. Τι κάνει το ΔΙΚΑΤΣΑ; Πρέπει να το ερευνήσετε κάποια φορά.

Επίσης, πρέπει να ερευνήσετε πώς λειτουργούν τα εξωτερικά ιατρεία. Θα δούμε τότε, γιατί γεμίζουν τα ράντζα. Γιατί γεμίζουν; Γιατί δεν υπάρχει πρωτοβάθμια φροντίδα.

Δεν υπάρχει πρόληψη. Πηγαίνουν για το νύχι ή για το δόντι. Πού να πάνε; Στο κέντρο υγείας; Στην περιοχή τη δική μου -το άκουσε ο κύριος Υπουργός, το ξέρει πολύ καλά- όταν πρωτοϊδρύθηκε το κέντρο υγείας υπήρχαν τέσσερις κοινωνικοί λειτουργοί. Αυτό το καλό που τώρα έγινε κακό και είναι χειρότερο να μην το πεις;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΙΡΚΟΣ: Επειδή πονάει το δόντι πρέπει να τον βάλουν στο ράντζο;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Παρακαλώ, όχι διακοπές, είναι προχωρημένη η ώρα. Να μη γράφονται οι διακοπές.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Πού να πάει; Να καταλαβαίνετε τι λέει και ο άλλος, κύριε Κίρκο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΙΡΚΟΣ: ...

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Επειδή δεν βρίσκει κανένα γιατρό στο κέντρο υγείας, πηγαίνει για το παραμικρό εκεί που είναι δευτεροβάθμια παροχή περίθαλψης, γιατί δεν έχει πρωτοβάθμια.

Για το θέμα της χρηματοδότησης που το ανέφερε και ο στρατηγός. Τι γίνεται στα εξωτερικά ιατρεία. Όσοι πηγαίνουν πληρώνουν. Τι γίνεται με αυτό τώρα; Δεν αυξάνουν το μισθό των

νοσοκομειακών γιατρών. Τους λένε, λοιπόν, «θα πάρετε από τα εξωτερικά ιατρεία». Αλλά τα πληρώνουν από την τσέπη τους. Αυτό δηλαδή δε μετρά;

Όσον αφορά τα υπόλοιπα, για το πόσες μαιευτικές κλινικές έχουν κλείσει σε δημόσια νοσοκομεία, πόσες μονάδες εντατικής θεραπείας υπολειπονται, πόσα κρεβάτια έπρεπε να έχουν αναπτυχθεί σύμφωνα με το σχεδιασμό και δεν έχουν αναπτυχθεί, τα είπε και ο κ. Γιαννόπουλος.

Τέλος, εγώ επιμένω σ' αυτό που είπα από την αρχή. Το ιδιωτικό κεφάλαιο έχει μπει από τα μέσα της δεκαετίας του '80. Εδώ φθάσατε μέχρι το σημείο να πείτε ότι το προσδόκιμο επιβιώσεως το βελτιωμένο οφείλεται στην ύπαρξη του ΕΣΥ. Μα αυτό είναι πανευρωπαϊκό φαινόμενο και έχει σχέση με την εξέλιξη της φαρμακολογίας, της ιατρικής τεχνολογίας κλπ. Έχει γίνει πολύ πιο μπροστά και έχει αλλάξει η νοσηρότητα τώρα. Το ΕΣΥ δεν ανταποκρίνεται στις υποχρεώσεις που έχει.

Όσον αφορά τα πιράνχας, γνωρίζετε ότι είναι μικρά ψαράκια, τα οποία όμως μπορούν να ξεκοκαλίσουν ένα βόδι μέσα σε ένα ποτάμι μέσα σε μισή ώρα. Αλλά τα σκυλόψαρα, κύριε Υπουργέ, δεν αφήνουν τίποτα. Καταλαβαίνετε πάρα πολύ καλά ότι δεν το λέω για σας. Το λέω περισσότερο για κάποιους άλλους συναδέλφους...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ποιο επικίνδυνα είναι τα πιράνχας.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Τα σκυλόψαρα καταπίνουν και τα κόκαλα ακόμα, δεν αφήνουν τίποτα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Σας συμβουλεύω αν βρεθείτε στη Νότιο Αμερική, να μην τολμήσετε να βάλετε χέρι σε ποτάμι.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Τώρα σε ό,τι αφορά τις τροπολογίες, τις άλλες δεν πρόλαβα να τις διαβάσω. Για μια πάντως έχουμε σαφή αντίρρηση. Είναι η 1864 και την καταψηφίζουμε.

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

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, πριν πω δύο τρία πράγματα για το νομοσχέδιο θέλω να μιλήσω για τις τροπολογίες και να ξεκινήσω από εκεί. Κατ' αρχάς ακούσαμε από τον κύριο Υπουργό ποιες κάνει δεκτές. Θα κάνω δύο παρατηρήσεις στις δύο από αυτές. Όσον αφορά, όμως, τις εμπρόθεσμες τροπολογίες των συναδέλφων, άσχετα αν τις κάνει δεκτές ή όχι ο κύριος Υπουργός, θα συζητηθούν. Έτερον εκάτερον. Γι' αυτό είναι εμπρόθεσμες και εμείς δεν είμαστε διατεθειμένοι να αποσύρουμε χωρίς συζήτηση ούτε μια από τις τροπολογίες μας. Θα συζητηθούν και θα μας εξηγήσει η Κυβέρνηση, γιατί δεν τις κάνει δεκτές.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Μισό λεπτό, κύριε συνάδελφε. Σας κρατώ το χρόνο σας. Απλά θέλω να σας υπενθυμίσω ότι συζητάμε το συγκεκριμένο νομοσχέδιο σύμφωνα με το άρθρο 108 παράγραφος 7 του Κανονισμού και σύμφωνα με το άρθρο 72. Αυτό σημαίνει ότι συζητείται σε μια συνεδρίαση η αρχή, τα άρθρα, το σύνολο, οι τροπολογίες και τροποποιήσεις, όλα μαζί.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Αυτό λέω. Επομένως θα συζητήσουμε...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Έχετε δικαίωμα στην τοποθέτησή σας να αναφερθείτε επί των τροπολογιών.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Εγώ το κατάλαβα, αλλά ήθελα να το ακούσω αυτό από εσάς, γιατί οι συνάδελφοι, δεν το κατάλαβαν έτσι και νόμιζαν ότι δεν θα μπορούσαν να μιλήσουν επί των τροπολογιών που είναι εμπρόθεσμες. Συνεννοηθήκαμε, συμφωνούμε. Απλώς να ξέρουν οι συνάδελφοι ότι μπορούν να την συζητήσουν.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Δεν το απαγορεύει κανείς αυτό.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Ωραία.

Κύριε Υπουργέ, στην τροπολογία τη μεγάλη που φέρατε που είναι για το Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», όσον αφορά τη δεύτερη παράγραφο συμφωνούμε. Αντιλαμβάνομαι γιατί το κάνετε και συμφωνούμε. Αλλά στην πρώτη παράγραφο δεν θα πρέπει

να δοθεί η δυνατότητα μόνο σε όσους έχουν αποσπαστεί στα ΠεΣΥ να έχουν δικαίωμα να υποβάλουν αίτηση για μετάταξη.

Με συγχωρείτε, αλλά αποσπάσατε όποιους θέλετε και τώρα δίνετε μόνο σ' αυτούς το δικαίωμα να κάνουν αίτηση προς μετάταξη. Θα πρέπει όλοι να έχουν το δικαίωμα να κάνουν αίτηση προς μετάταξη. Διαφορετικά θα μου επιτρέψετε να σας πω πάλι ότι φωτογραφίζονται κάποιοι. Εγώ δηλαδή που είμαι ΠεΣΥάρχης ζητώ από το Υπουργείο, «δεν είχαμε προσωπικό», ορθώς αποσπάτε τον κ. Κωνσταντόπουλο κι έχει τώρα μόνο ο κ. Κωνσταντόπουλος δικαίωμα να κάνει αίτηση προς μετάταξη, όχι και κάποιος άλλος. Ή θα το γενικεύσετε ή με λύπη μας την πρώτη παράγραφο –γιατί τη δεύτερη, όπου αναφέρεστε στο Δ.Σ. του «Παπαγεωργίου», θέλουμε να την ψηφίσουμε– δε θα την ψηφίσουμε. Και το θεωρώ ότι είναι λάθος και φωτογραφία.

Αν κατάλαβα καλά, κύριε Υπουργέ, στο χαρτί που μας μοιράσατε, την τροπολογία 1815 την κάνετε δεκτή μόνο σε ό,τι αφορά την πρώτη παράγραφο. Την έχει υποβάλει ο κ. Κίρκος. Ποιους αφορά; Πόσοι είναι αυτοί και ποιους αφορά; Μήπως αφορά παιδιά συναδέλφων μας καθηγητών, κύριε Υπουργέ; Που ενώ ξεκίνησε ειδικότητα σε μία κλινική του ΕΣΥ, επειδή ο μπαμπάς ήταν καθηγητής, του έδωσε διδακτορική διατριβή και τον έκανε και λέκτορα και προέκυψε το πρόβλημα; Θέλω να μου πείτε. Γιατί αν αφορά τέτοιο θέμα, σας ζητώ να την πάρετε πίσω.

Το Σύνταγμα λέει ότι όλοι οι πολίτες είναι ίσοι απέναντι του νόμου. Όχι όποιοι έχουν μπάρμπα ή μπαμπά στην Κορώνη είναι λίγο πιο ίσοι από τους άλλους. Είμαι σαφής.

Θεωρώ θετικές τις διορθώσεις που κάνατε και για τους οπτικούς και για τις ιδιωτικές κλινικές. Βεβαίως για τους οπτικούς θα μου επιτρέψετε να σας πω ότι έχετε δίκιο σε ό,τι αφορά την Ευρωπαϊκή Ένωση, αλλά και το 51% δεν είναι σύννομο με την Ευρωπαϊκή Ένωση, όπως και για τα διαγνωστικά κέντρα. Βέβαια σαν γιατρός εγώ, πολύ συναισθηματικά μου πιάει που βάλανε 51% να το έχουν οι γιατροί, αλλά μετάξυ μας ούτε αυτό είναι σύννομο με την Ευρωπαϊκή Ένωση. Για να μην την επικαλούμεθα μόνο. Σαν γιατρός πολύ μου πιάει συναισθηματικά. Και γι' αυτό δεν είπαμε και τίποτα τότε. Απλά αυτήν τη δόλια Ευρωπαϊκή Ένωση να μην την επικαλούμεθα.

Και κλείνοντας σας λέω ότι μια τροπολογία για τους φυσιοθεραπευτές σας την έχω υποβάλει τρεις φορές. Κι επειδή μιλάμε και για «φακελάκια» και για διαφθορά, κύριε Γρηγοράκο, ξέρετε τι λέει αυτή η τροπολογία; Εγώ δεν θέλω να είναι ιατροκεντρικό το σύστημα. Λέει ότι αν είμαι ορθοπεδικός και έχω ένα ιατρείο μέσα στο οποίο έχω και φυσιοθεραπευτήριο και για να κρατώ τους τύπους έχω και φυσιοθεραπευτή, αλλά ταυτόχρονα εγώ είμαι και γιατρός ασφαλιστικού ταμείου, να μην έχω το δικαίωμα εγώ ο ίδιος να γράφω φυσιοθεραπείες που να έρχονται στο ιατρείο το δικό μου, στο δικό μου φυσιοθεραπευτήριο.

Το Υπουργείο την κάνει δεκτή. Είναι να τραβάς τα μαλλιά της κεφαλής σου. Γι' αυτά τα πιράνχας μιλούσαμε εμείς, τα πιράνχας του δημόσιου τομέα. Τα άλλα αφήστε τα. Θα τα πούμε παρακάτω. Απορώ γιατί δεν την κάνετε δεκτή αυτήν την τροπολογία. Αν και γιατρός, θα με βρίσουν οι ορθοπεδικοί ή όσοι ανήκουν σ' αυτήν την κατηγορία. Σπάζει ένας ομφάλιος λώρος διαπλοκής, μικρής βέβαια –δεν λέω ότι αυτό είναι το πρόβλημα στο ΕΣΥ– κι εσείς δεν την κάνετε δεκτή. Και ο κ. Γρηγοράκος διερωτάται γιατί δεν είπαμε τίποτα για τη διαπλοκή. Να μην τρελαθούμε τελείως.

Προφανώς δεν ήταν ο αγαπητός συνάδελφος κ. Χωρέμης μέσα όταν μιλούσε ο Υπουργός. Ο κ. Χωρέμης μας κατηγορήσε ότι μ' αυτά που είπαμε ωθούμε το σύστημα στην άκρατη ιδιωτικοποίηση και ο Υπουργός πριν λίγα λεπτά μας κατηγορήσε ότι στρεφόμεθα εναντίον του ιδιωτικού τομέα, τον οποίον θέλουμε να εξαφανίσουμε. Όταν λοιπόν εγώ λέω ότι δεν γνωρίζει η αριστερά σας τι ποιεί η δεξιά σας, δεν φταίω εγώ. Αυτά είναι γραμμένα στα Πρακτικά. Ο μεν Υπουργός μάς κατηγορήσε ότι θέλουμε να κυνηγήσουμε τον ιδιωτικό τομέα και να τον εξαφανίσουμε κι εσείς μας είπατε ότι οδηγούμε το σύστημα σε άκρατη ιδιωτικοποίηση.

Ούτε το ένα ούτε το άλλο. Είναι η θέση που σας είπα ο κ. Σιούφας, κύριε Υπουργέ. Αυτό μπορούμε να σας το πούμε γιατί

το λέμε από το 1990. Εμείς ζητάμε ένα νόμο, ένα θεσμικό πλαίσιο που να διέπει τους κανόνες του παιχνιδιού μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Ίδιες υποχρεώσεις και ίδια δικαιώματα.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Για τις εφημερίες;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Όχι. Μιλάμε στις τιμές κλπ. Να σας πω κάτι, κύριε Υπουργέ; Μακάρι να φέρετε ένα νομοσχέδιο για την ιατρική εκπαίδευση. Να σας πω προσωπική μου άποψη: Εάν κρίνουμε ότι μπορούν κάποια ιδιωτικά νοσηλευτήρια να έχουν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τους ειδικευόμενους που έχουν τα δημόσια νοσοκομεία, εγώ είμαι έτοιμος να το συζητήσουμε αυτό και να το εξετάσουμε -επαναλαμβάνω, λέω προσωπική μου άποψη και δεν το έχουμε συζητήσει σαν κόμμα- όπου βεβαίως τότε θα μπει και το θέμα των εφημεριών.

Ταυτόχρονα όμως, κύριε Υπουργέ, επειδή το λέτε συνέχεια «εφημερίες» θα πρέπει να ξεκαθαρίσουμε και κάτι άλλο.

Δεν μπορεί το ασφαλιστικό ταμείο, το ΙΚΑ, να πληρώνει για το κρεβάτι σε μια ιδιωτική κλινική 10.000 δραχμές και για ράντζο στο διάδρομο του «Ευαγγελισμού» πολλαπλάσιο. Γι' αυτό ζητήσατο και την παράταση του προεδρικού διατάγματος. Ήταν το μόνο που τους αναγνωρίζω ότι έχουν δίκιο. Καλώς το λέτε, αλλά αυτό εννοούμε, ίδια δικαιώματα και ίδιες υποχρεώσεις. Και όχι πέντε κρεβάτια μόνο για το ΙΚΑ και είκοσι πέντε μονόκλινα για τα υπόλοιπα.

Και όσον αφορά την προσβασιμότητα, μην ξαναπείτε ότι στις εφημερίες πάει όποιος θέλει. Πάει όποιος θέλει, αλλά αυτό δεν είναι προς έπαινο. Πάει διότι απουσιάζει η πρωτοβάθμια περίθαλψη. Αν υπήρχε, δεν θα χρειαζόταν να πηγαίνει. Με το φόβο που έχουν οι γιατροί μη συμβεί κάτι, τους κάνουν μήνυση και τους ζητάνε τα μαλλιά της κεφαλής τους, κάνουν αθρόες εισαγωγές πολλών που δεν χρειάζονται με αύξηση του κόστους και αύξηση των ελλειμμάτων και των χρεών των νοσοκομείων. Το αποτέλεσμα είναι οι προμηθευτές να μη δίνουν υλικά για να γίνει αθροπλάστική. Μην το επικαλείσθε λοιπόν για επιχείρημα. Είναι αλήθεια, αλλά δεν πρόκειται για ευεξία του συστήματος.

Ο κ. Χωρέμης είναι στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Μπορεί να σας βεβαιώσει ότι αν υπήρχε πρωτοβάθμια περίθαλψη, από τα εκατό άτομα που πάνε στα εξωτερικά ιατρεία, τα πενήντα θα έφθαναν μόνο. Ίσως λέω και πολλούς.

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

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Κύριε Υπουργέ, θέλω να συζητήσουμε τις εμπρόθεσμες τροπολογίες και καταρχήν την 1802.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Κύριε Γρηγοράκο, επιτέλους, όταν επεξεργαζόμαστε νομοσχέδια με αυτά τα άρθρα του Κανονισμού, πρέπει να ξέρουμε ότι οι τροπολογίες δεν συζητούνται ξεχωριστά. Εσείς παίρνετε το λόγο ως Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος και μπορείτε να μιλήσετε για ό,τι θέλετε, επί των άρθρων, επί των τροπολογιών κ.λπ..

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, είναι καινούργια η διάταξη.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Θα σας δώσω αυτό που διάβασε ο Πρόεδρος στην αρχή, να βγει φωτισμένα και να το διαβάσουν οι συνάδελφοι. Γνωρίζω ότι και ο κ. Σιούφας και ο κ. Νικολαΐδης που ζητούν το λόγο, τον ζητούν επί των τροπολογιών. Όμως, δεν συζητάμε αυτά τα νομοσχέδια με την παλαιά διαδικασία. Δεν συζητάμε ξεχωριστά τα άρθρα από τις τροπολογίες.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Δεν έχουμε εξοικειωθεί, κύριε Πρόεδρε. Δεχθείτε την άγνοιά μας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Τα συζητάμε όλα ενιαία.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Καλώς, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, είχαμε συζητήσει στην Επιτροπή ένα θέμα που το είχαμε δεχθεί διακομματικά για μια τροπολογία. Έχω κάνει μια μετατροπή για να μη νομίσουν κάποιοι ότι πρόκειται για φωτογραφική διάταξη. Πρόκειται για θέμα άκρως κοινωνικό. Υπάρχει μόνο το ανθρώπινο στοιχείο και τίποτα άλλο πίσω από αυτό. Σας παρακαλώ να δεχθείτε την τροπολογία που έχει ως εξής: «Γιατρός ο οποίος έχει απορριφθεί για πέμπτη φορά στις εξετάσεις έχει δικαίωμα επανεξέτασης άπαξ για απόκτηση

τίτλου ιατρικής ειδικότητας για έξι μήνες από τη δημοσίευση του παρόντος». Να δώσουμε ένα περιθώριο έξι μηνών σε κάποιους συναδέλφους διότι αν βάζαμε λόγους υγείας πιθανόν να τρέχαμε σε διάφορα νοσοκομεία για να βρούμε πιστοποιητικά που δεν θα ήταν αληθή.

Λοιπόν, να δώσουμε την ευκαιρία σε κάποιους ανθρώπους να πάρουν αυτόν τον τίτλο, αυτόν της ειδικότητας και μόνο για έξι μήνες. Επειδή υπάρχει κοινωνικό στοιχείο θα παρακαλέσω να το δεχθείτε. Όλοι συμφωνούμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ό,τι έχετε να το πείτε τώρα.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Υπάρχει μία ακόμη τροπολογία που αφορά δέκα αγροτικούς γιατρούς, την έχει υπογράψει ο κ. Γιαννόπουλος και θα αρθεί μία αδικία αν τη δεχθείτε. Δεν είναι πάνω από δέκα οι γιατροί που εντάχθηκαν στον κλάδο των γιατρών του ΕΣΥ, αλλά δεν εντάχθηκαν στο βαθμό ανάλογα με τα χρόνια που είχαν.

Θα παρακαλούσα και αυτό να το δείτε, είναι δίκαιο και δεν κοστίζει τίποτα. Αίρει, όμως, μία αδικία για δέκα συναδέλφους το πολύ σε όλη την Ελλάδα. Η τροπολογία είναι με αριθμό 1863.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Κύριε Σιούφα, έχετε μία τροπολογία και επειδή ξέρω ότι υπάρχει μία παρανόηση θα σας δώσω το λόγο για τρία λεπτά, καθώς και στον κ. Νικολαΐδη.

Ο κ. Σιούφας έχει το λόγο.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΙΟΥΦΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα είμαι σύντομος και χρήσιμος για τα θέματα που συζητάμε. Το πρώτο που θέλω να πω είναι ότι προσυπογράφω όσα είπαν οι συνάδελφοί μου και ιδιαίτερα ο Κοινοβουλευτικός μας Εκπρόσωπος και ο εισηγητής μας. Επίσης με την ιδιότητα του πρώην Υπουργού Υγείας θέλω να πω και όχι από αντιπολιτευτική διάθεση ότι αν δεν βλέπουμε πως νοσεί η υγεία, οτιδήποτε κάνουμε από εκεί και πέρα θα είναι σε λάθος κατεύθυνση.

Γνωρίζετε, κύριε Υπουργέ, ότι απροκατάληπτα και ανυπόκριτα τοποθετούμαι όταν είναι γι' αυτά τα θέματα. Βλέπω ότι προσπαθείτε κάτω από ένα σύστημα του οποίου οι στρεβλώσεις δεν γίνονται με παρεμβάσεις αλληπάλληλων νομοθετικών ρυθμίσεων. Πρέπει να προβληματιστούμε και ιδιαίτερα η σημερινή πολιτική ηγεσία του Υπουργείου ότι δεν είναι τυχαίο πως οι τέσσερις Υπουργοί Υγείας οι τελευταίοι, δεν αναφερόμασταν σε σας, στο πρόσφατο συνέδριο που έγινε για την κατάσταση στην υγεία ομολόγησαν και συνομολόγησαν αυτά που συμβαίνουν στο χώρο της υγείας.

Εσείς νομίζετε πως όταν κάνουμε διαπιστώσεις ότι κάτι δεν πάει καλά με την υγεία αυτές γίνονται μόνο και μόνο από αντιπολιτευτική υποχρέωση. Δεν είναι έτσι και πιστεύω ότι παρακολουθείτε και εσείς τον απλό πολίτη και τα ερεθίσματα από ένα ατυχές περιστατικό, γιατί παίρνουν τέτοια έκταση, πρέπει να σας δείξουν ότι για να βρίσκουν αυτήν την αποδοχή στην κοινωνία κάτι δεν πάει καλά.

Για μένα τα μεγάλα προβλήματα και οι υπό έκρηξη ατομικές βόμβες στο σύστημα είναι η χρηματοδότηση, γιατί είμαστε τελευταίοι στις δημόσιες δαπάνες στην Ευρώπη και πρώτοι στις ιδιωτικές δαπάνες. Τα χρέη που μεγαλώνουν με γεωμετρική πρόοδο και επίσης σε ό,τι αφορά την ανεξέλεγκτη κατάσταση της φαρμακευτικής δαπάνης.

Θα έλθω τώρα σε μία άλλη διαπίστωση. Δεν είναι συμπτωματικό ότι τα πράγματα δεν πάνε καλά και εξαιτίας του γεγονότος ότι κάθε ένδεκα μήνες έχουμε και έναν Υπουργό Υγείας τα τελευταία οκτώ χρόνια. Ο κάθε Υπουργός θέλει να ταυτίσει την παρουσία του εκεί με μια μεταρρύθμιση στην υγεία. Δεν πάνε τα πράγματα, όμως, έτσι.

Μάλιστα, δεν πάμε μπροστά όταν δε γίνεται συνεννόηση με όλες τις πολιτικές δυνάμεις για να δούμε, εάν αυτά τα οποία αποφασίζουμε, μπορούν να έχουν τη μεγαλύτερη δυνατή κοινωνική συναίνεση.

Κύριε Υπουργέ, έρχομαι τώρα στην εμπρόθεσμη τροπολογία που έχει κατατεθεί, την τροπολογία με γενικό αριθμό 1810 και ειδικό αριθμό 145, η οποία έχει τη συνηγορία του Συμβουλίου Διοίκησης του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», του ΠεΣΥΠ και του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας με ομόφωνη απόφαση.

Κύριε Υπουργέ, παρέδωσα και πάλι αυτά τα στοιχεία σε σας και τους συνεργάτες σας και θα σας παρακαλούσα θερμά να τοποθετηθείτε, γιατί πρόκειται για ένα δίκαιο θέμα και ένα θέμα το οποίο θα προάγει της υψηλής ποιότητας υπηρεσίες που παρέχονται στα τμήματα του «Ευαγγελισμού» και θα δώσει μια πραγματική διέξοδο χωρίς να υπάρχει κόστος.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Το λόγο έχει ο κ. Νικολαΐδης.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Έχω καταθέσει δύο εμπρόθεσμες τροπολογίες και πιστεύω ότι τη μία θα μας δοθεί η δυνατότητα να τη συζητήσουμε στο άλλο νομοσχέδιο.

Πράγματι, συζητήσαμε ουσιαστικά θέματα τα οποία βελτιώνουν και τη λειτουργία του ΠεΣΥΠ. Αυτά τα θέματα, μαζί με τις άλλες ρυθμίσεις που γίνονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας πιστεύω ότι θα βελτιώσουν συνολικά την εικόνα αλλά και τα προβλήματα που υπάρχουν στο χώρο της υγείας αν και η υγεία είναι μια Λερναία Ύδρα η οποία καθημερινά γεννάει καινούργια προβλήματα.

Είχα πει και στην Επιτροπή, αλλά τότε ήταν εκπρόθεσμη τροπολογία, ότι στο νομοσχέδιο ακριβώς αυτό το οποίο τροποποιούμε, δηλαδή στο ν. 3106/2003 «Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις» δεν είχε συμπεριληφθεί ο ν. 2643/98 και εξ αυτού τέσσερις συνάνθρωποί μας, οι οποίοι είναι άτομα με ειδικές ανάγκες, εκ των οποίων δύο από την Αττική και δύο από τον Έβρο, δε μονιμοποιούνται με εκείνο το νομοσχέδιο.

Είχα καταθέσει, λοιπόν, την τροπολογία, επικαλούμενος και την ευαισθησία όλων των πλευρών της Βουλής, ακριβώς για να συμπεριληφθεί, ώστε να αποκατασταθεί αυτή η αδικία, όταν το Εθνικό Σύστημα Υγείας, το ΠεΣΥΠ δεν μονιμοποιεί τέσσερα άτομα με ειδικές ανάγκες. Μάλιστα, σύμφωνα με έγγραφο του κ. Ρέππα, αυτοί οι άνθρωποι είναι τέσσερις, κύριε Υπουργέ. Δύο στην Αττική και δύο στον Έβρο. Αυτοί οι άνθρωποι δεν μονιμοποιούνται επειδή δεν συμπεριλήφθηκε ο νόμος με τον οποίο είχαν προσληφθεί.

Θα παρακαλούσα λοιπόν –δεν ξέρω αν είδατε αυτήν την τροπολογία– όταν δίνουμε παρατάσεις σε ιδιωτικές κλινικές και όταν ρυθμίζονται ένα σωρό άλλα θέματα, να δείξουμε κοινωνική ευαισθησία και σε αυτούς τους ανθρώπους. Σας παρακαλώ λοιπόν να κάνετε αποδεκτή αυτήν την τροπολογία.

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

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

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ΠΑΥΛΙΔΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, σας ευχαριστώ ακόμα μία φορά για τη γενναϊοδωρία σας.

Κύριε Υπουργέ, δε θα μιλήσω πάλι για τη νέα κυρία που μας στείλατε στη Ρόδο εις αντικατάστασιν της ωραίας εκείνης κυρίας την οποία απομακρύνετε και μας αποστερήσατε τη χαρά να θαυμάζουμε ένα ωραίο πρόσωπο, γιατί είσθε σε θέση να απομακρύνετε και την καινούργια. Εσείς τα κάνετε αυτά!

Ήθελα να σας ερωτήσω, όσον αφορά το σύστημα υγείας στα νησιά, αν θα αποφασίσετε να ασχοληθείτε μαζί τους τον καιρό που σας μένει ακόμα στην Κυβέρνηση. Είχατε μια λαμπρή ευκαιρία με αυτό το νομοσχέδιο. Τη χάσατε και αυτή.

Αναφέρεστε στο ΕΚΑΒ. Έχετε μάθει πώς λειτουργεί το ΕΚΑΒ στα νησιά; Προχθές αναγκάσθηκα κατά τη διάρκεια συζήτησης επί ενός νομοσχεδίου του Υπουργείου Αιγαίου, να πω ότι εκείνη την ώρα ένας άνθρωπος που χαροπάλευε στην Κάρπαθο και ανέμενε να αερομεταφερθεί στο Ηράκλειο, πέρασε περιπέτεια απερίγραπτη. Ξεκινάει ελικόπτερο από την Ελευσίνα, φτάνει στα μισά, το γυρνάνε πίσω, ένα δεύτερο ψάχνει να βρει γιατρό στη Ρόδο –ξέρετε ότι τα ελικόπτερα με δυσχέρεια ανευρίσκουν ως πλήρωμά τους ένα γιατρό– σηκώνεται αεροπλάνο, γυρνάει το αεροπλάνο και τελικώς κάποιο μέσο φεύγει από τη Ρόδο και πάνε το χαροπαλεύοντα στο Ηράκλειο. Αυτά τα συμπτώματα δείχνουν ότι το σύστημα δε λειτουργεί.

Στοιχείο δεύτερο. Αναφέρεστε στα ΠεΣΥΠ. Λειτουργούν;

Αποδίδουν; Τώρα πήρατε είδηση ότι έχουν ανάγκη συντονισμού; Διορίσατε ΠεΣΥάρχη και διοικητή στο Νοσοκομείο Ρόδου, τους «σηκώσατε» και τους δυο και έφυγαν λόγω αποτυχίας.

Μιλάτε περί αιμοδοσίας. Είναι δυνατόν οι εθελοντές αιμοδότες της Καλύμνου, 2004 μεθαύριο, δεκαεπτά χιλιάδες άνθρωποι με αρκετούς εθελοντές, περίπου χίλιους, να μην έχουν μία πλήρη μονάδα αιμοδοσίας να δώσουν το αίμα τους και να αναγκάζονται να πηγαίνουν στην Κω αρκετοί απ' αυτούς;

Αξιοποιήσατε την προσφορά των εθελοντών αιμοδοτών του Αιγαίου να συνεργασθούν μαζί σας κατά τους Ολυμπιακούς Αγώνες;

Είχατε σήμερα την ωραιότερη ευκαιρία να πείτε ότι: ορίζεται ως έδρα του και συνεδριάζει στη γενέτειρα του πατρός της Ιατρικής, του Ιπποκράτη, στην Κω το ιδρυόμενο «Εθνικό Συμβούλιο Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας», καθόρισε δια του όρκου του τα της ιατρικής δεοντολογίας με εκείνο το εξαιρετικό για σας, αλλά ισχύει για όλους μας: «Οφελείν ή μή βλάπτειν»! Αυτό δε λέγει ο όρκος σας, κύριε καθηγητά, ο κινδυνεύων όρκος σας να τον σφετερισθούν άλλοι; Και γνωρίζετε την ιστορία ποια είναι. Να ομνύουν δηλαδή πλέον οι ανά την γην ιατροί εις άλλον όρκον. Λαμπρές ευκαιρίες, Υπουργέ μου, που όμως τις χάσατε! Είναι δε ανώδυνες και ανέξοδες!

Σύστημα υγείας στα νησιά. Εσείς υπογράψατε επέκτασή του Κέντρου Υγείας Καρπάθου –γιατί έχετε διάταξη μέσα και περί κέντρων υγείας– 350 εκατομμύρια Που; Σε ένα τετραγωνάκι τόσο δα. Δεν έχουν δει οι υπηρεσίες σας πως είναι ανώφελο; Τριακόσια πενήντα εκατομμύρια στο βρόντο; Δεν σκέφθηκαν ότι κάποια στιγμή πρέπει να μετακινηθεί από την καρδιά του οικισμού και να πάει κάπου παρέκει;

Αυτές οι πράξεις σας δείχνουν τι; Ότι δεν ασχολείται το Υπουργείο που σήμερα ηγείσθε εσείς, πριν από εσάς κάποιοι άλλοι, δε λέγω ποιοι θα ακολουθήσουν αλλά μέχρι σήμερα εσείς με τις ανάγκες των νησιωτών περί την υγεία. Και υπάρχουν πολλά τέτοια παραδείγματα.

Το Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου δεν είναι δικό σας; Σβήνει χωρίς καμία ή ιδιαίτερη παρουσία σας. Σήμερα το πρωί «βασανίζαμε» στην επιτροπή ναρκωτικών την κ. Κοκέβη την επικεφαλής του ιδιαιτέρως σημασίας Οργανισμού, του γνωστού ΟΚΑΝΑ. Λέγω και σε σας ότι «ντουμανιάζουν» τα νησιά του ανατολικού Αιγαίου από το ναρκωτικό. «Αποθρώσκει», όπως συνέβαινε παλαιότερα, στην αρχαιότητα, κατά τις θυσίες, ο καπνός!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Τεκέδες στα Δωδεκάνησα!

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ΠΑΥΛΙΔΗΣ: Επαναλαμβάνω αυτό που λέγει ο κύριος Πρόεδρος, για να γραφεί στα Πρακτικά. Τεκέδες, δυστυχώς!

Κύριε Πρόεδρε, έχει πλέον τυποποιηθεί αυτή η έκφραση που χρησιμοποιήσατε. Έχουν γίνει τεκέδες τα νησιά. Και το χειρότερο κάθε μέρα περίπου, έχουμε και ένα θάνατο. Πεθαίνει ο κόσμος. Μα τι θα κάμετε; Τι θα κάμουμε; Θα είμαστε θεατές; Η αστυνόμευση δεν αρκεί. Η αποθεραπεία δεν υπάρχει και το κακό συνεχίζεται!

Όλα αυτά τα θέματα θα έπρεπε επί τη ευκαιρία αυτού του νομοσχεδίου να τα βάλετε σε μια σειρά και λόγω της συνταγματικής υποχρέωσης που έχουμε όλοι που όπως θυμάσθε, κύριε Πρόεδρε, ψήφισε όλο το Κοινοβούλιο, το άρθρο 101, δηλαδή.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Κύριε Παυλίδη, σας παρακαλώ τελειώνετε.

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ΠΑΥΛΙΔΗΣ: Κλείνω, κύριε Πρόεδρε, θίγων ένα τεράστιο θέμα: την παροχή υπηρεσιών υγείας στα νησιά. Μέχρι σήμερα δεν επιτύχατε και σήμερα παραλείπετε να αναφερθείτε σε αυτό το ειδικό ζήτημα. Ό,τι κι αν περιέχει το νομοσχέδιό σας ίσως αποδειχθεί ότι είναι καλό. Στα νησιά, πάντως, σε αυτό το θέμα της υγείας έχετε απολύτως αποτύχει.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, σας παρακαλώ, το λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Όχι, κύριε Γιαννόπουλε, δεν έχετε το λόγο. Μόνο οι Κοινοβουλευτικοί Εκπρόσωποι θα πάρουν το λόγο, εάν θέλουν.

Κύριε Υπουργέ, θέλετε να ακούσετε ξανά τους Κοινοβουλευτικούς Εκπροσώπους και μετά να πάρετε το λόγο για να κλείσετε;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Θα ακούσω πρώτα τους Κοινοβουλευτικούς Εκπροσώπους και θα απαντήσω στο τέλος.

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

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Επειδή επικαλέσθηκα τον υπογράφοινα συνάδελφο κ. Κίρκο, τον οποίο όμως εμπιστεύομαι πλήρως ως άτομο και μου εξήγησε ότι αφορά μια περίπτωση ενός παιδιού που από ατύχημα έμεινε δύο χρόνια στην εντατική –αναφέρομαι στην τροπολογία 1815, κύριε Υπουργέ– αίρω τις ενστάσεις μου. Τώρα εάν κοντά στο βασιλικό ποτιστεί και καμιά γλάστρα, τι να κάνουμε!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε το λόγο για τρία λεπτά για να κλείσετε τη συνεδρίαση.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Βέβαια, σε τρία λεπτά, κύριε Πρόεδρε, τι να πω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Εντάξει, κάντε τα πεντέμισι-έξι τα λεπτά, κύριε Υπουργέ.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κατ' αρχάς θέλω να απαντήσω στον κ. Παυλίδη ότι η μέριμνα για τα νησιά υπάρχει και θα ήταν περιέργο οποιαδήποτε Κυβέρνηση και οποιοδήποτε Υπουργείο Υγείας να μην το λαμβάνει αυτό υπόψη. Να μη λαμβάνει δηλαδή υπόψη ότι αυτή η γεωγραφική ιδιαιτερότητα της χώρας συνεπάγεται και την ανάγκη να έχει αυξημένη προσοχή και φροντίδα για τα νησιά στο μέτρο που επιτρέπουν οι ιδιαιτερότητες αυτές και οι δημοσιονομικοί περιορισμοί και πολλοί άλλοι παράγοντες που τους γνωρίζετε. Πάντως είναι γεγονός ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα.

Όσον αφορά τις διακομιδές, πέρα από το περιστατικό που αναφέρατε υπάρχουν και άλλα περιστατικά ως γνωστόν που και κάτω από τις σημερινές συνθήκες έχουν επιτυχή διακομιδή. Αυτά δεν αναφέρονται. Όμως όπως είπε και κάποιος εκπρόσωπος του Τύπου, όταν εμείς παίρνουμε δέκα καλές ειδήσεις και μία μη καλή, μόνο αυτή θα αναφέρουμε, γιατί οι άλλες δεν έχουν ούτε αναγνωσιμότητα ούτε ακροατικότητα.

Πάντως για το θέμα των ναρκωτικών –είναι παγκόσμιο το φαινόμενο άλλωστε– έχω να σας πω μόνο ένα πράγμα, ότι για πρώτη φορά πέρυσι έχει μειωθεί κατά 30% ο αριθμός των θανάτων. Είναι η μοναδική περίπτωση απ' όλες τις χώρες της Ευρώπης. Καλό θα ήταν να μην είχαμε ούτε ένα θάνατο. Δεν υπάρχει καμιά αμφιβολία. Όμως δεν θα ήθελα να παραγνωρίζεται και αυτό το γεγονός που είναι και μοναδικό για όλες τις χώρες της Ευρώπης.

Σχετικά με τη διαφήμιση για το forum και για το συνέδριο που έγινε διατυπώθηκαν ποικίλες απόψεις. Θα ήθελα να διορθώσω μόνο τις παρατηρήσεις ως προς ένα μόνο πρώην Υπουργό τον κ. Αυγερινό. Είναι ο γεννήτωρ του ΕΣΥ, όπως είπε, αλλά εξελίσσεται και ενδεχομένως δεν εξελίσσεται με ρυθμούς τους οποίους θα επιθυμούσαμε. Αυτό είπε. Δεν καταδίκασε κανέναν το σύστημα. Όσον αφορά τους άλλους, εξέφρασαν κάποιες απόψεις, που στην καλύτερη εκδοχή τους ερμηνεύονται ως η αγωνία για την καλύτερευση του συστήματος που όμως δεν συνεπάγεται και καταδίκη του.

Ως προς τις τροπολογίες έχω να πω τα εξής: Η παράγραφος 1 της τροπολογίας σχετικά με τις μετατάξεις αναφέρεται σε όλους εκείνους τους υπαλλήλους που έχουν αποσπαστεί στα ΠεΣΥΠ. Ο λόγος ότι η διάταξη αυτή δεν γενικεύεται είναι ότι αυτοί έχουν αποκτήσει κάποια εμπειρία η οποία θεωρείται πάρα πολύ σημαντική, ούτως ώστε να χρειάζεται η παραμονή τους στα ΠεΣΥΠ. Αυτός είναι ο λόγος και αν θεωρείτε προσωπική ή φωτογραφική την τροπολογία, αφορά συγκεκριμένους ανθρώπους που βρίσκονται στα ΠεΣΥΠ. Δεν είναι ένας, είναι όλοι τους. Αυτή είναι η ερμηνεία που μπορούμε να δώσουμε σ' αυτό.

Η τροπολογία με γενικό αριθμό 1815 και ειδικό 150 δεν ξέρω αν αφορά και υιούς ή κόρες. Μπορεί να αφορά. Όμως εγώ δεν θα έκανα εδώ διακρίσεις. Δε μου αρέσει η αρνητική αυτή διαφοροποίηση, δηλαδή εφόσον είναι υιός ή κόρη του τάδε, αυτο-

μάτως απαξιώνεται και η οποιαδήποτε ευεργετική διάταξη. Πρόκειται για μια τροπολογία που σημαίνει ότι αυτός που απέκτησε, όπως απέκτησε, το διδακτορικό, εξακολουθεί να έχει τα δικαιώματα ως ειδικευόμενος στο σύστημα όπου εργάζεται.

Δεν έφυγε από εκεί να πάει κάπου αλλού, όποιος και να είναι αυτός και όποιες και να είναι οι συνθήκες.

Εν πάση περιπτώσει, όλες τις τροπολογίες που κατατέθηκαν θα έχουμε την ευκαιρία να τις μελετήσουμε και στο νομοσχέδιο το οποίο έπεται, και αφού τις εξετάσουμε, θα αποφασίσουμε για την αποδοχή τους.

Επειδή λέτε όμως ότι είναι ανθρωπιστικό το θέμα και επειδή όλοι συμφωνούν, εξαιρώ αυτήν την τροπολογία που αναφέρατε, κύριε Γρηγοράκο, αλλά με πολύ μεγάλη επιφύλαξη. Ας σκεφτούμε μόνο τον κόσμο που θα ξέρει τι τροπολογία ψηφίσαμε. Ψηφίσαμε μια τροπολογία, με βάση την οποία κάποιος που απορρίπτεται πέντε φορές, έχει τη δυνατότητα –και μόνον αυτός– στους έξι επόμενους μήνες, όποιος και να είναι...

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Για πολλούς θα ισχύσει.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Για πολλούς, έστω. Και αυτοί που θα έρθουν μεθαύριο; Εν πάση περιπτώσει, μιας και υπάρχει συναίνεση, θα την κάνουμε δεκτή.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΙΟΥΦΑΣ: Κύριε Υπουργέ, η άλλη τροπολογία;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Όσο για την τροπολογία στην οποία αναφερθήκατε εσείς, κύριε Σιούφα, θα τη μελετήσουμε.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση ενιαία επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας: «Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» με τις τροποποιήσεις του κυρίου Υπουργού και την τροπολογία 1864 με ειδικό αριθμό 167, την τροπολογία 1847 με ειδικό αριθμό 159, όπως τροποποιήθηκαν από τον κύριο Υπουργό, καθώς και την τροπολογία 1801 με ειδικό αριθμό 139, την τροπολογία 1802 με ειδικό αριθμό 140 και την πρώτη παράγραφο της τροπολογίας 1815 με ειδικό αριθμό 150.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το νομοσχέδιο;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Συνεπώς το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας: «Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας», έγινε δεκτό, κατά πλειοψηφία, ενιαία επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου με τις τροποποιήσεις του κυρίου Υπουργού και την τροπολογία με γενικό αριθμό 1864 και ειδικό 167, την τροπολογία με γενικό αριθμό 1847 και ειδικό 159, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό, την τροπολογία με γενικό αριθμό 1801 και ειδικό 139, την τροπολογία με γενικό αριθμό 1802 και ειδικό 140, και την πρώτη παράγραφο της τροπολογίας με γενικό αριθμό 1815 και ειδικό 150 και έχει ως εξής:

«Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ
ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ
ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (Πε.Σ.Υ.Π.)**

**Άρθρο 1
Συντονισμός των Πε.Σ.Υ.Π.**

1. Η παρ. 8 του άρθρου 1 του ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«8. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται Συμβού-

λιο Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας (Συ.Πε.Σ.Υ.Π.), που έχει σκοπό το συντονισμό των Πε.Σ.Υ.Π. και την εναρμόνιση των περιφερειακών πολιτικών τους για την υγεία και την κοινωνική φροντίδα.

Το Συ.Πε.Σ.Υ.Π. αποτελείται από ένα Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ως πρόεδρο, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, και τους προέδρους όλων των Πε.Σ.Υ.Π.. Στο Συμβούλιο συμμετέχει και ο πρόεδρος του ΚΕ.Σ.Υ..

Το Συ.Πε.Σ.Υ.Π. συνέρχεται τακτικά κάθε τρεις μήνες και κατά περίπτωση, για ειδικά θέματα, σε έκτακτες συνεδριάσεις, ύστερα από πρόσκληση του προέδρου του. Το Συμβούλιο λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις για τη λειτουργία των συλλογικών οργάνων της διοίκησης, του δεύτερου κεφαλαίου (άρθρα 13, 14, 15) του ν. 2690/1999, όπως κάθε φορά ισχύουν. Τα Πε.Σ.Υ.Π. υποβάλλουν στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, τουλάχιστον κάθε τρίμηνο, πλήρη έκθεση και στοιχεία σχετικά με την πορεία του επιχειρησιακού τους σχεδίου και την ομαλή και αποδοτική λειτουργία των μονάδων τους. Οι αποκεντρωμένες μονάδες υποχρεούνται να υποβάλλουν εγκαίρως στα Πε.Σ.Υ.Π. τα αντίστοιχα στοιχεία.»

2. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται «Αυτοτελής Διεύθυνση Οργάνωσης και Υποστήριξης των Πε.Σ.Υ.Π.» για την υποβοήθηση του έργου του Γενικού Γραμματέα που είναι αρμόδιος για το συντονισμό, την εποπτεία και τον έλεγχο των Πε.Σ.Υ.Π.. Η Διεύθυνση υπάγεται απευθείας στον αρμόδιο Γενικό Γραμματέα.

Στις αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Οργάνωσης και Υποστήριξης των Πε.Σ.Υ.Π. περιλαμβάνονται:

α) Η συγκέντρωση, επεξεργασία και αξιολόγηση των εκθέσεων και στοιχείων που υποβάλλονται από τα Πε.Σ.Υ.Π. και η εισήγηση για τη λήψη των κατάλληλων μέτρων για την αύξηση της αποδοτικότητας των μονάδων τους και την αντιμετώπιση των προβλημάτων που αναφέρονται κατά την εφαρμογή του επιχειρησιακού τους σχεδίου.

β) Η εισήγηση σε θέματα ελέγχου και αξιολόγησης του έργου των Πε.Σ.Υ.Π. και των αποκεντρωμένων μονάδων τους.

γ) Η παρακολούθηση της εφαρμογής των αποφάσεων του Συ.Πε.Σ.Υ.Π..

δ) Η γραμματειακή και τεχνική υποστήριξη του Συ.Πε.Σ.Υ.Π., σε συνεργασία με τις υπηρεσίες της Γενικής Διεύθυνσης Διοικητικής Υποστήριξης και Τεχνικών Υποδομών.

Προϊστάμενος της Διεύθυνσης ορίζεται ο υπάλληλος κατηγορίας ΠΕ με βαθμό διευθυντή, που μπορεί να προέρχεται από όλους τους κλάδους υπαλλήλων του Υπουργείου.

Συνιστάται μία θέση με βαθμό διευθυντή, που ανήκει σε όλους τους κλάδους, της κατηγορίας Π.Ε του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, η οποία προστίθεται στις θέσεις του άρθρου 112 του π.δ. 95/2000 (ΦΕΚ 76 Α'), με αντίστοιχη μείωση κατά μία των θέσεων των ενιαίων βαθμών Δ' έως Α', κατηγορίας ΠΕ, του κλάδου από τον οποίο προέρχεται ο διευθυντής.

Για την ενίσχυση του έργου της ανωτέρω Διεύθυνσης μπορεί να συνιστώνται Ομάδες Διοίκησης Έργου (Ο.Δ.Ε.) κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 20 παρ. 2 του ν. 2503/1997 (ΦΕΚ 107 Α') και στο άρθρο 127 του π.δ. 95/2000.

Άρθρο 2 **Θέματα ανασυγκρότησης οργάνων** **και ανακατανομής αρμοδιοτήτων**

1. Η διάταξη της παρ. 5 του άρθρου 1 του ν.2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

«Ο διοικητής έχει τη νόμιμη εκπροσώπηση, δικαστική και εξώδικη, των ανωτέρω αποκεντρωμένων και αυτοτελών μονάδων των νοσοκομείων, για όλα τα θέματα που ανήκουν στην αρμοδιότητα αυτού ή στην αρμοδιότητα του Συμβουλίου Διοίκησης.»

2.Α. Οι περιπτώσεις α' και β' του πρώτου εδαφίου της παραγράφου 2 του άρθρου 2 του ν. 2889/2001 αντικαθίστανται ως εξής:

«2. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. είναι εννεαμελές και αποτελείται από:

α) Τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.Π..

β) Τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ.Π. και τρία πρόσωπα, με ιδιαίτερη επιστημονική και κοινωνική δραστηριότητα, που ορίζονται με τους αναπληρωτές τους, δύο από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και έναν από το Γενικό Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας. Ένα τουλάχιστον από τα πρόσωπα που προτείνει ο Υπουργός ή ο Γενικός Γραμματέας της Περιφέρειας πρέπει να διαθέτει ιδιαίτερη επιστημονική κατάρτιση και δραστηριότητα στον τομέα της Πρόνοιας.»

Β. Η θητεία των μη αιρετών μελών πλην του Προέδρου και Αντιπροέδρου των Δ.Σ. των Πε.Σ.Υ.Π. λήγει από τη δημοσίευση αυτού του νόμου. Μέχρι τη δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως των αποφάσεων του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας περί ανασυγκρότησής τους, τα Δ.Σ. των Πε.Σ.Υ.Π. εξακολουθούν να λειτουργούν για το υπόλοιπο της θητείας τους με την υφιστάμενη σύνθεσή τους.

3. Η περίπτωση ιθ' της παρ. 4 του άρθρου 2 του ν. 2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

«ιθ. Αποφασίζει, με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 109 του Συντάγματος, για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων των Κέντρων Υγείας και των μονάδων κοινωνικής φροντίδας και εγκρίνει τη σκοπιμότητα των αποφάσεων των Συμβουλίων Διοίκησης των νοσοκομείων, που αφορούν την αξιοποίηση των περιουσιακών τους στοιχείων με αξία από 150.000 μέχρι 300.000 ευρώ.»

4. Στην παράγραφο 5 του άρθρου 2 του ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') προστίθεται περίπτωση ι', ως εξής:

«ι. Διορίζει τους υπαγόμενους στον Υπαλληλικό Κώδικα υπαλλήλους της Κεντρικής Υπηρεσίας, των Κέντρων Υγείας και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας του Πε.Σ.Υ.Π. και προσλαμβάνει το προσωπικό των υπηρεσιών αυτών με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου ή αορίστου χρόνου.»

5. Η περίπτωση ια' της παρ. 6 του άρθρου 2 του ν. 2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

«Έναν επιστήμονα της ιατρικής υπηρεσίας, εκτός των ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών, κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ με βαθμό τουλάχιστον Α', που εκλέγεται από όλους τους επιστήμονες της ιατρικής υπηρεσίας, κατηγορίας ΠΕ και ΤΕ με βαθμό τουλάχιστον Α', εκτός από ιατρούς, οδοντιάτρους και φαρμακοποιούς.»

6. Στο άρθρο 2 του ν. 2889/2001 προστίθενται παράγραφοι 10 έως 14, ως εξής:

«10. Το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας και Πρόνοιας (Πε.Σ.Υ.Π.) μπορεί με πράξη του να μεταβιβάζει αρμοδιότητές του στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π., στον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ.Π., στους Διοικητές των Νοσοκομείων, στα Συμβούλια Διοίκησης των Νοσοκομείων και στους Προϊσταμένους των Κέντρων Υγείας.

11. Ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ.Π. μπορεί με πράξη του να μεταβιβάζει στον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή, στους Διοικητές των Νοσοκομείων, στους Αναπληρωτές Διοικητές των Νοσοκομείων και σε ιεραρχικά υφιστάμενά του όργανα της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ.Π. και των αποκεντρωμένων και ανεξάρτητων υπηρεσιακών του μονάδων, την εξουσία να υπογράφουν με εντολή του, πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητάς του και γενικά να ασκούν αρμοδιότητες που αυτός έχει από ισχύουσες διατάξεις ή που του έχουν μεταβιβασθεί, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 10.

12. Οι Διοικητές των Νοσοκομείων και οι Προϊστάμενοι των Κέντρων Υγείας μπορούν με πράξεις τους να εξουσιοδοτούν ιεραρχικά υφιστάμενά τους όργανα να υπογράφουν, με εντολή τους, πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητάς τους και γενικά να ασκούν αρμοδιότητες που αυτοί έχουν από τις ισχύουσες διατάξεις ή που τους έχουν μεταβιβαστεί σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 10.

13. Το Συμβούλιο Διοίκησης του Νοσοκομείου μπορεί με πράξη του να μεταβιβάζει αρμοδιότητες, τις οποίες αυτό έχει από ισχύουσες διατάξεις ή που του έχουν μεταβιβασθεί, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 10, στο Διοικητή του Νοσοκομείου, στον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου και

σε Προϊστάμενους οργανικών μονάδων του Νοσοκομείου.

14. Οι κατά τις παραγράφους 10 έως 13 πράξεις δημοσιεύονται με τοιχοκόλληση στον πίνακα ανακοινώσεων του καταστήματος των οργάνων που τις εξέδωσε, καθώς και στους πίνακες ανακοινώσεων των καταστημάτων των οργάνων στα οποία γίνεται μεταβίβαση αρμοδιοτήτων ή εξουσιοδότηση για υπογραφή. Για τις τοιχοκολλήσεις αυτές συντάσσονται αυθημερόν αποδεικτικά που υπογράφονται από δύο (2) υπαλλήλους, ενώπιον των οποίων έγινε η τοιχοκόλληση. Τα αποδεικτικά αυτά πρωτοκολλούνται στα οικεία βιβλία πρωτοκόλλου των αρμόδιων υπηρεσιών την ίδια ημέρα που έγινε η πρωτοκόλληση και φυλάσσονται μαζί με επίσημο αντίγραφο των ανωτέρω πράξεων σε ειδικό φάκελο της αρμόδιας υπηρεσίας, που είναι προσιτός στο κοινό. Οι κατά τα ανωτέρω πράξεις ισχύουν από την ημέρα της πρωτοκόλλησής τους στις υπηρεσίες των οργάνων στα οποία έχουν μεταβιβαστεί οι αρμοδιότητες ή έχουν εξουσιοδοτηθεί για την άσκησή τους.»

7. Στην παρ. 4 του άρθρου 2 του ν. 2889/2001, προστίθενται περιπτώσεις κα', κβ', κγ', κδ' και κε' ως εξής:

«κα. Εκδίδει τις αποφάσεις ή εντολές μετακίνησης των Προέδρων των Πε.Σ.Υ.Π. σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του ν. 2685/1999.

κβ. Χορηγεί εκπαιδευτικές άδειες, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 74 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α'), σε ιατρούς του Ε.Σ.Υ. και νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς Ν.Π.Δ.Δ. αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

κγ. Χορηγεί τις εκπαιδευτικές άδειες σε ιατρούς του Ε.Σ.Υ. και νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς και επαναπροκηρύσσει τις θέσεις ιατρών του Ε.Σ.Υ. για το προσωπικό των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθρου 13 αυτού του νόμου. Αρμόδιο είναι το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. στην περιφέρεια του οποίου εδρεύουν τα παραπάνω νοσοκομεία.

κδ. Η απόσπαση, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 21 του ν. 2946/2001 (ΦΕΚ 224 Α'), τακτικών υπαλλήλων και υπαλλήλων ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου μεταξύ υπηρεσιών του ίδιου Πε.Σ.Υ.Π. ή των διασυνδεδεμένων με αυτά νομικών προσώπων της παρ. 10 του άρθρου 13 αυτού του νόμου, καθώς και η απόσπαση υπαλλήλων σε υπηρεσίες άλλου Πε.Σ.Υ.Π. ή διασυνδεδεμένων με αυτά νομικών προσώπων της παρ. 10 του άρθρου αυτού του νόμου.

Οι αποφάσεις των παραπάνω αποσπάσεων εκδίδονται από το Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., όταν πρόκειται για υπαλλήλους υπηρεσιών του Πε.Σ.Υ.Π. ή των διασυνδεδεμένων με αυτό νομικών προσώπων της παρ. 10 του άρθρου 13 και με κοινή απόφαση των Δ.Σ. των αρμόδιων Πε.Σ.Υ.Π., όταν πρόκειται για απόσπαση υπαλλήλου από υπηρεσίες του Πε.Σ.Υ.Π. ή από τα διασυνδεδεμένα με αυτό νοσοκομεία της παρ. 10 του άρθρου 13 σε υπηρεσίες άλλου Πε.Σ.Υ.Π. ή διασυνδεδεμένου με αυτό νομικού προσώπου της παρ. 10 του άρθρου 13. Σε περίπτωση διαφωνίας αποφασίζει ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας.

κε. Η επαναπροκήρυξη πλήρωσης θέσεων ιατρών του Ε.Σ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 11 αυτού του νόμου.»

8. Στο τέλος της παρ. 5 του άρθρου 2 του ν. 2889/2001 προστίθεται παρ. 5Α, ως εξής:

«5Α. Μεταβιβάζονται στους Προέδρους των Πε.Σ.Υ.Π. οι αρμοδιότητες του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, για την έκδοση των παρακάτω αποφάσεων:

α. Απόσπασης υπαλλήλων υπηρεσιών ενός Πε.Σ.Υ.Π. ή των διασυνδεδεμένων με αυτό νομικών προσώπων της παρ. 10 του άρθρου 13 αυτού του νόμου, προς το σκοπό της συνυπηρέτησης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 7 του ν. 287/1976 (ΦΕΚ 78 Α').

β. Εντολών μετακίνησης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του ν. 2685/1999 (ΦΕΚ 35 Α'), των αναπληρωτών Γενικών Διευθυντών των Πε.Σ.Υ.Π., των Διοικητών των Νοσοκομείων και των Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων.

γ. Παράτασης παραμονής ιατρών, που ειδικεύονται σε νοσοκομεία, πλην των Νοσοκομείων Αθηνών, Πειραιώς και Θεσσαλονίκης, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 10 του ν. 1609/1986 (ΦΕΚ 86 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με τις

διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α') και σε εκτέλεση των διατάξεων αυτών εκδοθείσας κανονιστικής απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας με αριθμό πρωτ. Α9γ/39040/20.11.1998 (ΦΕΚ 1249 Β').»

9. Στο τέλος του άρθρου 3 του ν. 2889/2001 προστίθεται παρ. 16, ως εξής:

«16. Με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π., που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορεί να συνιστάται ενιαία νομική υπηρεσία, που αποτελείται από όλους τους δικηγόρους που υπηρετούν στην Κεντρική Υπηρεσία και τις αποκεντρωμένες μονάδες του.

Ο προϊστάμενος της ενιαίας νομικής υπηρεσίας επιλέγεται με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. και διορίζεται στην οργανική θέση δικηγόρου της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ.Π.. Ο προϊστάμενος συντονίζει τη λειτουργία της ενιαίας νομικής υπηρεσίας και μπορεί να αναθέτει στους δικηγόρους των αποκεντρωμένων μονάδων οποιαδήποτε υπόθεση της Κεντρικής Υπηρεσίας ή των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ.Π.. Με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π., που εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, θεσπίζεται η οργάνωση και ο κανονισμός λειτουργίας της ενιαίας νομικής υπηρεσίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να συνιστάται ενιαία νομική υπηρεσία δύο ή περισσότερων Πε.Σ.Υ.Π., μετά από πρόταση των Δ.Σ. αυτών, και να θεσπίζεται η οργάνωση και ο κανονισμός λειτουργίας της.»

10. Η περίπτωση β' της παρ. 5Α του άρθρου 5 του ν. 2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

«β. Το Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας, αναπληρούμενο από τον προϊστάμενο της Υποδιεύθυνσης Οικονομικού. Εάν στον οργανισμό του νοσοκομείου δεν προβλέπεται Υποδιεύθυνση Οικονομικού το Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας αναπληρώνει ο προϊστάμενος της Υποδιεύθυνσης Διοικητικού ή ο προϊστάμενος του τμήματος Οικονομικού όπου δεν προβλέπεται υποδιεύθυνση διοικητικού.»

11. Η περίπτωση δ' της παρ. 5Α του άρθρου 5 του ν. 2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

«Το Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, αναπληρούμενο από τον τομέαρχη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας που έχει τον περισσότερο χρόνο στο βαθμό ή τον προϊστάμενο τμήματος της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, όπου δεν προβλέπονται τομείς επίσης με τον περισσότερο χρόνο στο βαθμό.»

12. Στο τέλος της παρ. 5Α του άρθρου 5 του ν. 2889/2001 προστίθεται νέο εδάφιο, ως εξής:

«Τα μέλη του Συμβουλίου Διοίκησης είναι εισηγητές για τα θέματα της αρμοδιότητάς τους.»

13. Η περίπτωση θ' της παρ. 5Β του άρθρου 5 του ν. 2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

«θ. Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ του νοσοκομείου. Εάν πρόκειται για αποδοχή εξοπλισμού υψηλής τεχνολογίας ή της δαπάνης ανάπτυξης νέων τμημάτων η σχετική απόφαση εγκρίνεται από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.. Το Δ.Σ. αποφασίζει και για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων του νοσοκομείου, με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 109 του Συντάγματος. Για την εκποίηση κινητών και ακινήτων πραγμάτων απαιτείται και έγκριση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. όταν πρόκειται για αντικείμενο αξίας μεγαλύτερης των 150.000,00 ευρώ ή του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας όταν πρόκειται για αντικείμενο αξίας μεγαλύτερης των 300.000,00 ευρώ.»

14. Μετά την παρ. 5Β του άρθρου 5 του ν. 2889/2001 προστίθεται παρ. 5Γ ως εξής:

«5Γ. Στις αρμοδιότητες του Συμβουλίου Διοίκησης περιλαμβάνεται και η έκδοση των αναγκαίων διοικητικών πράξεων για τα παρακάτω θέματα του προσωπικού που υπάγεται στον Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. (Κ.Κ.Δ.Π.Δ.Υ.), καθώς και τα αντίστοιχα θέματα του προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου:

1) Περιουσιακής κατάστασης, κατά το άρθρο 28 του Κ.Κ.Δ.Π.Δ.Υ..

2) Κατάταξης σε μισθολογικά κλιμάκια και χορήγησης επιδομάτων.

3) Δοκιμαστικής υπηρεσίας - μονιμοποίησης, κατά το άρθρο 40 του Κ.Κ.Δ.Π.Δ.Υ..

4) Ένταξης σε βαθμό με βάση το χρόνο υπηρεσίας.

5) Άσκησης ιδιωτικού έργου με αμοιβή, κατά το άρθρο 31 του Κ.Κ.Δ.Π.Δ.Υ..

6) Συμμετοχής σε εταιρείες, κατά το άρθρο 32 του Κ.Κ.Δ.Π.Δ.Υ..

7) Αξίωσης μισθού, κατά τα άρθρα 41-43 του Κ.Κ.Δ.Π.Δ.Υ..

8) Όρων υγιεινής και ασφάλειας, κατά το άρθρο 44 του Κ.Κ.Δ.Π.Δ.Υ..

9) Χρόνου και συστήματος προαγωγών, κατά τα άρθρα 81-91 του Κ.Κ.Δ.Π.Δ.Υ..

10) Υπερωριακής εργασίας.

11) Αποζημιώσεων συμβουλίων και επιτροπών.»

15. Μετά την παράγραφο 7Α του άρθρου 5 του ν. 2889/2001 προστίθεται παρ. 7Β, ως εξής:

«7Β. Στις αρμοδιότητες του Διοικητή περιλαμβάνεται η έκδοση των πράξεων, που αφορούν τα παρακάτω θέματα του προσωπικού που υπάγεται στον Κ.Κ.Δ.Π.Δ.Υ., καθώς και τα αντίστοιχα θέματα του προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου:

1) Κατάρτισης και λύσης της υπαλληλικής σχέσης, κατά το άρθρο 18 του Κ.Κ.Δ.Π.Δ.Υ..

2) Κανονικών αδειών και αδειών διευκολύνσεων, αδειών μητρότητας και αδειών χωρίς αποδοχές, καθώς και θεμάτων αναρρωτικών και ειδικών αδειών, κατά τα άρθρα 48 – 56 του Κ.Κ.Δ.Π.Δ.Υ..

3) Αδειών υπηρεσιακής εκπαίδευσης, αδειών για επιμορφωτικούς ή επιστημονικούς λόγους και αδειών εξετάσεων, κατά τα άρθρα 58 – 60 του Κ.Κ.Δ.Π.Δ.Υ..

4) Θέσης σε αυτοδίκαιη ή δυννητική αργία, κατά τα άρθρα 103 – 104 του Κ.Κ.Δ.Π.Δ.Υ..

5) Αναστολής άσκησης καθηκόντων, κατά το άρθρο 104 του Κ.Κ.Δ.Π.Δ.Υ..

6) Τοποθέτησης σε οργανικές μονάδες των προϊσταμένων τμημάτων και αυτοτελών γραφείων, κατά το άρθρο 85 του Κ.Κ.Δ.Π.Δ.Υ..

7) Υπηρεσιακής εκπαίδευσης.

8) Υγειονομικής περιθαλψης.

9) Τοποθέτησης του υπαλλήλου σε θέση, μετά το διορισμό του.

10) Κατάρτισης των πινάκων προακτών υπαλλήλων.

Στα νοσοκομεία που διαθέτουν πάνω από 400 κλίνες, οι αρμοδιότητες αυτής της παραγράφου με αριθμό 3, 4, 8, 9 και 10 ασκούνται από τον Αναπληρωτή Διοικητή. Στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία οι αρμοδιότητες με αριθμό 3 και 7 ασκούνται από τον Αναπληρωτή Διοικητή Ακαδημαϊκών Υποθέσεων.»

16. Η περίπτωση ε' της παρ. 11 Α του άρθρου 5 του ν. 2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

«ε. Έναν επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας, μη ιατρό, κατηγορίας ΠΕ και έναν επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας, μη ιατρό, κατηγορίας ΤΕ με βαθμό τουλάχιστον Α', που εκλέγονται από όλους τους μη ιατρούς υπαλλήλους, κατηγορίας ΠΕ και ΤΕ αντίστοιχα που υπάγονται στην Ιατρική Υπηρεσία.»

17. α. Το έκτο εδάφιο της παρ. 11 Α του άρθρου 5 του ν. 2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

«Τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου εκλέγουν με μυστική ψηφοφορία τον Πρόεδρο και τον Αντιπρόεδρο μεταξύ των Διευθυντών ιατρών. Σε περίπτωση ισοψηφίας, ο Διοικητής του νοσοκομείου καλεί τα εκλεγμένα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου σε δημόσια συνεδρίαση και διενεργεί κλήρωση.»

β. Ειδικά στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου ορίζεται ο Αναπληρωτής Διοικητής Ακαδημαϊκών Υποθέσεων, ο οποίος εκλέγεται, όπως ορίζεται στην παρ. Β 2.β του άρθρου 20 του ν. 3172/2003. Στην περίπτωση αυτή ο Αναπληρωτής Διοικητής Ακαδημαϊκών Υποθέσεων είναι επιπλέον μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου και αναπληρώνεται από τον Αντιπρόεδρο, ο οποίος εκλέγεται με μυστική ψηφοφορία από τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου μεταξύ των τριών Διευθυντών Πανεπιστημιακών Ιατρών που συμμετέχουν σε αυτό.

γ. Μέχρι την ανασυγκρότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων, μετά την εκλογή του Αναπληρωτή Διοικητή Ακαδημαϊκών Υποθέσεων και του Αντιπροέδρου, το Επιστημονικό Συμβούλιο εξακολουθεί να λειτουργεί με την υφιστάμενη σύνθεσή του.

18. Το στοιχείο στ' της παρ. 11. Α του άρθρου 5 του ν. 2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

«στ. Ένα (1) νοσηλευτή ή μαία ή επισκέπτη υγείας κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ με βαθμό τουλάχιστον Α', που εκλέγεται από όλους τους νοσηλευτές, μαίες και επισκέπτες υγείας κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ.»

19. Μετά την παράγραφο 11Β του άρθρου 5 του ν. 2889/2001 προστίθεται παρ. 11Γ, ως εξής:

«11Γ. Όπου στις κείμενες διατάξεις αναφέρεται η Επιστημονική Επιτροπή των νοσοκομείων νοείται, από την έναρξη της ισχύος του ν. 2889/2001, το Επιστημονικό Συμβούλιο των νοσοκομείων. Οι διατάξεις του άρθρου 12 του ν. 1397/1983 καταργούνται.»

20. Στο τέλος της παρ. 1 του άρθρου 7 του ν. 2889/ 2001 προστίθεται εδάφιο, ως εξής:

«Εάν το Επιστημονικό Συμβούλιο δεν υποβάλει τον πίνακα αξιολόγησης των υποψηφίων στο Δ.Σ. του Π.Σ.Υ.Π. μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την υποβολή των αιτήσεων των υποψηφίων, για τον ορισμό του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας εφαρμόζεται η ίδια όπως και στο προηγούμενο εδάφιο διαδικασία. Τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, όταν ελλείπει, απουσιάζει ή κωλύεται να ασκήσει τα καθήκοντά του, αναπληρώνει ο Διευθυντής τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας, που είναι αρχαιότερος ως Διευθυντής τμήματος σε σύγκριση με άλλους Διευθυντές τομέων.»

21. Το πρώτο εδάφιο της παρ. 8 του άρθρου 7 του ν. 2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

«Σε κάθε τμήμα προΐσταται ιατρός αντίστοιχης ειδικότητας, που κατέχει οργανική θέση με βαθμό Διευθυντή ή άλλος επιστήμονας της Ιατρικής Υπηρεσίας με βαθμό Διευθυντή. Προκειμένου δε για το Φαρμακευτικό Τμήμα, φαρμακοποιός που υπηρετεί στο τμήμα με βαθμό Διευθυντή. Σε περίπτωση που υπηρετούν δύο ή περισσότεροι ιατροί ή φαρμακοποιοί διευθυντές σε οργανική θέση, ο προϊστάμενος ορίζεται με απόφαση του Διοικητή μετά από πρόταση του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας. Για την επιλογή και αναπλήρωση των προϊσταμένων, εκτός ιατρών και φαρμακοποιών, ισχύουν οι διατάξεις του ν. 2683/1999, όπως αυτός ισχύει κάθε φορά, σε συνδυασμό με τις οικείες οργανικές διατάξεις.»

22. Η παρ. 19 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001, όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 19 του άρθρου 13 του ν. 2955/2001 (ΦΕΚ 256 Α') καταργείται.

23. Τα τρία τελευταία εδάφια της παραγράφου 10 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001, όπως συμπληρώθηκε με τη διάταξη της παρ. 26 του άρθρου 13 του ν. 2955/2001, αντικαθίστανται, ως εξής:

«Οργάνωση και διοίκηση των ανωτέρω νοσοκομείων διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 5, 6, 7 και 8 αυτού του νόμου. Οι αρμοδιότητες που ασκούνται σύμφωνα με τις διατάξεις αυτές από το Διοικητικό Συμβούλιο του Π.Σ.Υ.Π. και το Συμβούλιο Διοίκησης των νοσοκομείων, περιλαμβανομένων και των πειθαρχικών αρμοδιοτήτων του άρθρου 12, ανήκουν στα Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων αυτής της παραγράφου, για τα οποία εξακολουθούν να ισχύουν και οι διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 16 του ν. 2519/1997. Οι διατάξεις του άρθρου 12 εφαρμόζονται ανάλογα και στα παραπάνω νοσοκομεία. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. έχει τις αρμοδιότητες που ορίζονται στην παράγραφο 2 του άρθρου 16 του ν. 2519/1997 πλην της αρμοδιότητάς της υποπαραγράφου στ'.

Το Δ.Σ. των παραπάνω νοσοκομείων συγκροτείται σύμφωνα με όσα προβλέπονται στην ιδρυτική τους πράξη και προστίθενται ως μέλη: α) Ένας εκπρόσωπος των ιατρών και των άλλων επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας. β) Ένας εκπρόσωπος των λοιπών, πλην των επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας, εργαζομένων στο νοσοκομείο. Εάν η ιδρυτική πράξη ή το καταστατικό που βασίζεται στην ιδρυτική πράξη ορίζει ότι πρέπει να

συμμετέχουν στη διοίκηση ορισμένα πρόσωπα αλλά δεν αναθέτει τη διοίκηση του νοσοκομείου αποκλειστικά στα πρόσωπα αυτά ούτε προβλέπει άλλο τρόπο ανάδειξης του Δ.Σ., το Διοικητικό Συμβούλιο συγκροτείται σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 15 του ν. 2519/1997 και προστίθενται στη σύνθεσή του τα πρόσωπα που ορίζει η ιδρυτική πράξη, με την ιδιότητα που προβλέπεται στην πράξη αυτή. Στην τελευταία περίπτωση ο Διοικητής ορίζεται και Πρόεδρος του Δ.Σ. του νοσοκομείου, εκτός εάν η ιδιότητα αυτή επιφυλάσσεται σε άλλο πρόσωπο από την ιδρυτική πράξη ή το καταστατικό που βασίζεται στην ιδρυτική πράξη.

Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι το ανώτατο όργανο διοίκησης των παραπάνω νοσοκομείων και ο διοικητής υπόκειται στην εξουσία και τον έλεγχο του. Οι αρμοδιότητες που ασκούνται από τον Διοικητή, κατά τις διατάξεις του άρθρου 5 παρ.7Α, καθώς και τις λοιπές διατάξεις αυτού του νόμου που αφορούν τη διοίκηση των νοσοκομείων και τη διαχείριση της περιουσίας τους, νοούνται ως εισηγητικές προς το Διοικητικό Συμβούλιο και τον Πρόεδρο αυτού, που λαμβάνουν την τελική απόφαση επί των σχετικών θεμάτων, ανάλογα με την αρμοδιότητά τους.

Στο Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ» οι αρμοδιότητες που προβλέπουν οι διατάξεις του ν. 2889/2001 για τον Διοικητή ασκούνται από τον Διευθυντή του νοσοκομείου που προβλέπει η διαθήκη της Ιφίγνειας Συγγρού και καταργείται η θέση του Διοικητή.»

24. Η παρ. 3 του άρθρου 5 του ν. 2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Διατηρούν την ονομασία τους ως «Πανεπιστημιακά» τα Γενικά Νοσοκομεία Αλεξανδρούπολης, «ΑΤΤΙΚΟΝ», «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης, Ιωαννίνων, Ηρακλείου Κρήτης, Λάρισας και Πατρών.»

Άρθρο 3 Θέματα των Κέντρων Υγείας

Δεν απαιτείται έγκριση της Τριμελούς Επιτροπής του άρθρου 2 της Π.Υ.Σ. 55/11.11.1998 (ΦΕΚ 252 Α') για το διορισμό σε κενές θέσεις ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου κατά τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 26 του ν. 2519/ 1997 (ΦΕΚ 165 Α') και της παρ. 1 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α'). Διορισμοί που έγιναν μέχρι τη δημοσίευση αυτού του νόμου σύμφωνα με τις παραπάνω διατάξεις, χωρίς έγκριση της Τριμελούς Επιτροπής, είναι νόμιμοι και καταβάλλονται όλες οι αποδοχές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Άρθρο 4 Πειθαρχικούς Προϊστάμενοι των Προέδρων, Αναπληρωτών Γενικών Διευθυντών των Πε.Σ.Υ.Π., Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών

1. Στο άρθρο 12 του ν. 2889/2001 προστίθεται παράγραφος 7, ως εξής:

«7. Ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας και ο Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας που ασκεί καθήκοντα Προέδρου του Συ.Πε.Σ.Υ.Π. είναι πειθαρχικώς προϊστάμενοι των Προέδρων και των Αναπληρωτών Γενικών Διευθυντών των Πε.Σ.Υ.Π., καθώς και των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων.

Οι διατάξεις των παραγράφων 2, 3 και 4 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997 καταργούνται.»

2. Στο άρθρο 12 του ν.2889/2001 προστίθεται παράγραφος 8, ως εξής:

«8. Ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ.Π. μπορεί να διενεργεί, αυτεπαγγέλτως ή κατόπιν παραπομπής από αρμόδιο πειθαρχικό όργανο, προκαταρκτική έρευνα και Ένορκη Διοικητική Εξέταση κατά των Διοικητών των νοσοκομείων της αρμοδιότητάς του και εάν κρίνει ότι πρέπει να ασκηθεί πειθαρχική δίωξη εναντίον τους εισηγείται σχετικά στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.. Στην περίπτωση αυτή ο Πρόεδρος είναι εισηγητής, χωρίς δικαίωμα ψήφου, και στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. προεδρεύει ο αντιπρόεδρος αυτού. Το Δ.Σ.

του Πε.Σ.Υ.Π. μπορεί να επιβάλει την ποινή της επίπληξης ή του προστίμου μέχρι των αποδοχών ενός μηνός ή να παραπέμψει την υπόθεση στο αρμόδιο πειθαρχικό συμβούλιο.

Ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ.Π. και ο Διοικητής είναι πειθαρχικώς προϊστάμενοι του Αναπληρωτή Διοικητή του νοσοκομείου.»

Άρθρο 5 Θέματα ιατρών μελών Δ.Ε.Π.

1. Η διάταξη της παρ. 35 του άρθρου 3 του ν. 3027/ 2002 (ΦΕΚ 152 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«35. Η ειδική αμοιβή για το κλινικό και εργαστηριακό έργο που αναφέρεται στην παρ. 6 του άρθρου 13 του ν.2889/2001 καταβάλλεται από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού και στους φυσικούς ιατρικής – ακτινοφυσικούς, χημικούς, κλινικούς χημικούς, βιοχημικούς, βιολόγους, ψυχολόγους και φαρμακοποιούς, μέλη ΔΕΠ Πανεπιστημίων, που υπηρετούν σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Πανεπιστημίων. Η αμοιβή αυτή καταβάλλεται από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του οικείου νοσοκομείου.»

2. Η διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 11 του ν.2889/ 2001 αντικαθίσταται, από την έναρξη της ισχύος της, ως εξής:

«Ο Πανεπιστημιακός Ιατρός, που είναι τοποθετημένος σε Πανεπιστημιακή Κλινική, Εργαστήριο ή Μονάδα εγκατεστημένη σε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. ή των Πανεπιστημίων, εφόσον παραβιάζει τις διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου, ανεξάρτητα από την πειθαρχική του δίωξη για την οποία εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 4 του ν.2530/1997, απομακρύνεται αμέσως από το νοσοκομείο με απόφαση της συγκλήτου του οικείου Πανεπιστημίου, με την οποία ανακαλείται η πράξη τοποθέτησής του. Η σύγκλητος καλεί το μέλος Δ.Ε.Π. σε ακρόαση και αποφασίζει για την απομάκρυνσή του ή μη με βάση τα στοιχεία του φακέλου που διαβιβάζεται από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. ή τη διοίκηση του νοσοκομείου ή το όργανο που ενήργησε τον έλεγχο. Η απόφαση της συγκλήτου δεν αποκλείει περαιτέρω έρευνα της υπόθεσης στα πλαίσια της πειθαρχικής διαδικασίας.»

3. Το τρίτο εδάφιο της παρ. 4 του άρθρου 11 του ν.2889/2001 αντικαθίσταται, από την έναρξη της ισχύος του, ως εξής:

«Ο Πανεπιστημιακός Ιατρός, που είναι τοποθετημένος σε Πανεπιστημιακή Κλινική, Εργαστήριο ή Μονάδα εγκατεστημένη σε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. ή των Πανεπιστημίων, εφόσον παραβιάζει τις διατάξεις αυτής της παραγράφου, ανεξάρτητα από την πειθαρχική του δίωξη για την οποία εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 4 του ν.2530/1997, απομακρύνεται αμέσως από το νοσοκομείο με απόφαση της συγκλήτου του οικείου Πανεπιστημίου, με την οποία ανακαλείται η πράξη τοποθέτησής του. Η σύγκλητος καλεί το μέλος Δ.Ε.Π. σε ακρόαση και αποφασίζει για την απομάκρυνσή του ή μη με βάση τα στοιχεία του φακέλου που διαβιβάζεται από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. ή τη διοίκηση του νοσοκομείου ή το όργανο που ενήργησε τον έλεγχο. Η απόφαση της συγκλήτου δεν αποκλείει περαιτέρω έρευνα της υπόθεσης στα πλαίσια της πειθαρχικής διαδικασίας.»

4. Ως Πανεπιστημιακά θεωρούνται οι κλινικές, μονάδες και τα εργαστήρια που έχουν εκπαιδευτικούς, μετεκπαιδευτικούς και ερευνητικούς σκοπούς και δραστηριότητες και πλαισιώνονται από πανεπιστημιακό ιατρικό προσωπικό, τα οποία έχουν εγκατασταθεί ή εγκαινιάζονται στο Ευγενίδιο Θεραπευτήριο Α.Ε. και μόνο εφόσον το Πανεπιστήμιο Αθηνών συνεχίζει να κατέχει τουλάχιστον το 90% του μετοχικού του κεφαλαίου και διορίζει αποκλειστικά αυτό τη διοίκησή του και λειτουργούν σύμφωνα με τους κανόνες και τις αρχές που ισχύουν για τις πανεπιστημιακές μονάδες και εργαστήρια.

Άρθρο 6 Θέματα διορισμού ιατρών Ε.Σ.Υ.

1. Η παρ. 5 του άρθρου 11 του ν.2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Οι ιατροί που προσλαμβάνονται για πρώτη φορά σε θέση

Επιμελητών Α', Β' και Γ' διορίζονται με πενταετή θητεία. Στο τέλος της πενταετίας η θέση επαναπροκηρύσσεται και εφόσον επιλεγεί ο ίδιος ιατρός διορίζεται ως μόνιμος. Οι ιατροί που επιλέγονται δύο φορές για κατάληψη θέσης στο Ε.Σ.Υ. μονιμοποιούνται αυτοδικαίως στο βαθμό που κατέχουν μετά τη συμπλήρωση υπηρεσίας πέντε ετών. Για τη συμπλήρωση της πενταετίας λαμβάνεται υπόψη και ο χρόνος υπηρεσίας ιατρών που διορίστηκαν σε οργανική θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. και έχασαν ή χάνουν τη θέση τους με την έκδοση απόφασης των επιτροπών εκδίκασης εκκρεμών ενστάσεων της παραγράφου 12 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') ή με την έκδοση δικαστικής απόφασης.

Οι ιατροί που προσλαμβάνονται σε θέσεις διευθυντών διορίζονται με πενταετή θητεία, στο τέλος της οποίας ο ιατρός αξιολογείται από το Συμβούλιο Αξιολόγησης Διευθυντών και εφόσον η αξιολόγηση είναι θετική ο ιατρός μονιμοποιείται. Οι διατάξεις αυτής της παραγράφου ισχύουν και για τους ιατρούς που διορίστηκαν σε θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη δημοσίευση αυτού του νόμου.

Για τους Επιμελητές Α' που διορίστηκαν για πρώτη φορά στο Ε.Σ.Υ. με τις διατάξεις του ν.2519/1997 εξακολουθεί να ισχύει το εδάφιο 7 της παρ. 7 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001.

Μετά την μονιμοποίηση των παραπάνω ιατρών ισχύουν για την εξέλιξή τους οι διατάξεις του άρθρου 35 του ν. 2519/1997.

Η προϋπηρεσία ειδικευμένου ιατρού, σε υπηρεσίες του κρατικού συστήματος Κρατών- Μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπολογίζεται για την εξέλιξη του ιατρού ως προϋπηρεσία στο Ε.Σ.Υ..»

Κάθε άλλη γενική ή ειδική διάταξη που είναι αντίθετη με τις ρυθμίσεις αυτής της παραγράφου καταργείται.

2. Η παρ. 6 του άρθρου 11 του ν.2889/2001 αντικαθίσταται, ως εξής:

«6. Η διαδικασία επαναπροκήρυξης της θέσης αρχίζει ένα (1) έτος πριν τη λήξη της πενταετούς θητείας του ιατρού και η διαδικασία επιλογής πρέπει να έχει ολοκληρωθεί μέχρι τη λήξη της θητείας αυτής. Σε περίπτωση που η διαδικασία δεν έχει ολοκληρωθεί, έως τη λήξη της θητείας, ο ιατρός παραμένει στη θέση του μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας πλήρωσης της θέσης. Εφόσον ο ίδιος ιατρός επιλεγεί και πάλι για την κατάληψη της θέσης, ο διορισμός του γίνεται αναδρομικά από τη λήξη της προηγούμενης θητείας του.»

3. Στο τέλος της περ. γ' της παρ. 7 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001 προστίθεται το παρακάτω εδάφιο:

«Στην ανωτέρω ρύθμιση υπάγονται και ιατροί που απέκτησαν ειδικότητα πριν το διορισμό τους σε θέσεις μόνιμων αγροτικών ιατρών και εξακολουθούν να κατέχουν τις θέσεις αυτές κατά τη δημοσίευση αυτού του νόμου.»

4. Στην παράγραφο 7 της παρ. 11 του ν.2889/2001 προστίθεται περίπτωση δ', ως εξής:

«δ. Μόνιμοι ιατροί του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. που επιλέγονται για να διοριστούν σε άλλη κενή οργανική θέση του ίδιου κλάδου, που προκηρύχθηκε σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 5, διατηρούν τη μονιμότητά τους.»

5. Η πλήρωση θέσης κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. νοσοκομείου ή κέντρου υγείας άγονης και προβληματικής περιοχής Α' και Β' κατηγορίας, από την οποία παραιτείται ο ιατρός που την κατέχει σε διάστημα μικρότερο των έξι (6) μηνών από το διορισμό του, δεν γίνεται με νέα προκήρυξη αλλά με διορισμό κατά τη σειρά του αξιολογικού πίνακα.

6. Στην παρ. 1 του άρθρου 26, του ν.2519/1997 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Οι κατά τις διατάξεις αυτές καταλαμβανόμενες θέσεις επαναπροκηρύσσονται, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.2889/2001, μετά την κένωσή τους για οποιονδήποτε λόγο. Σε περίπτωση που η προκήρυξη αποβεί άγονη δεν προκηρύσσονται εκ νέου ως θέσεις ιατρών Ε.Σ.Υ., αλλά μετατρέπονται σε κενές θέσεις ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου.»

7. Η διάταξη της παρ. 1 του άρθρου 15 του ν. 2920/ 2001 (ΦΕΚ 131 Α') εφαρμόζεται και για το διορισμό, σε προσωρινή και προσωποπαγή θέση της ειδικότητάς τους, ειδικευμένων ιατρών, οι οποίοι κατά τη διάρκεια της ειδικότητάς τους ή κατά

το χρόνο της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου υπέστησαν μόνιμες κινητικές αναπηρίες, άνω του 75%, εξαιτίας ή επί ευκαιρία της υπηρεσίας τους, εφόσον κρίνονται ικανοί, από την αρμόδια υγειονομική επιτροπή, για την άσκηση των καθηκόντων της ειδικότητάς τους.

8. Μόνιμοι υπάλληλοι που υπηρετούν σε μονάδες των Πε.Σ.Υ.Π. και των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθρου 13 του ν.2889/2001, καθώς και σε άλλους φορείς που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και οι υπηρετούντες σε Ν.Π.Δ.Δ., οι οποίοι επιπλέον έχουν ή αποκτούν πτυχίο της ιατρικής, μπορούν με αίτησή τους να ζητήσουν να τοποθετηθούν ως ειδικευόμενοι σε μια από τις ιατρικές ειδικότητες που καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ακολουθώντας τη σειρά προτεραιότητας που υπάρχει για κάθε ειδικότητα, χωρίς να παραιτηθούν από τη θέση τους. Οι υπάλληλοι αυτοί λαμβάνουν μόνο τις αποδοχές της οργανικής τους θέσης, εκτός αυτών που συναρτώνται με την άσκηση καθηκόντων της οργανικής τους θέσης και τις ανάλογες αποδοχές από τις εφημερίες της ειδικότητας που θα κάνουν ή τις εφημερίες της οργανικής τους θέσης.

9. Η διάταξη της παρ. 20 του άρθρου 14 του ν.2266/ 1994, όπως αυτή αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 5 του ν. 2839/2000 (ΦΕΚ 196 Α') εφαρμόζεται και για το διορισμό των κατά τη διάταξη αυτή δικαιούχων, που είναι ειδικευμένοι ιατροί, σε κενή οργανική θέση του κλάδου ιατρών του Ε.Σ.Υ.. Εάν ο θάνατος επήλθε πριν από την έναρξη της ειδικότητας ή κατά τη διάρκεια της ειδικότητας του δικαιούχου, η αίτηση διορισμού πρέπει να υποβληθεί μέσα σε αποκλειστική προθεσμία ενός έτους από τη λήξη της ειδικότητας.

Άρθρο 7

Θέματα αξιολόγησης ιατρών Ε.Σ.Υ.

1. Η παρ. 3 του άρθρου 36 του ν. 2519/1997 αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Αναθεώρηση της ετήσιας έκθεσης αξιολόγησης γίνεται, μετά από αίτηση του κρινομένου, που την υποβάλλει μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την γνωστοποίηση της έκθεσης, από το Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ.Π..»

2. Η αναθεώρηση των εκθέσεων αξιολόγησης των διευθυντών ή ιατρών άλλης βαθμίδας που είναι προϊστάμενοι τμημάτων, οι οποίες συντάσσονται κατά τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 36 του ν.2519/1997, γίνεται από το Δ.Σ. των Πε.Σ.Υ.Π. μετά από αίτηση των κρινομένων.

3. Στο τέλος της παρ. 14 του άρθρου 11 του ν.2889/ 2001 προστίθεται εδάφιο, ως εξής:

«Τα συμβούλια αξιολόγησης αυτής της παραγράφου είναι αρμόδια και για τα θέματα εξέλιξης των ιατρών Ε.Σ.Υ., κατά τις διατάξεις του άρθρου 35 του ν.2519/1997. Τα συμβούλια της παρ. 6 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 καταργούνται.»

4. Η τρίτη περίοδος του πρώτου εδαφίου της παρ. 12 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής: «Κάθε εισηγητής συντάσσει και υποβάλλει την εισήγησή του στη Γραμματεία του αρμόδιου συμβουλίου μέσα σε 30 εργάσιμες ημέρες, από τότε που παρέλαβε τους φακέλους με τα δικαιολογητικά των υποψηφίων.»

5.α. Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 12 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001 αντικαθίσταται από την έναρξη της ισχύος του, ως εξής:

«Σε εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ.Π. να παρατείνει τις προθεσμίες για την υποβολή των εισηγήσεων μέχρι 15 εργάσιμες ημέρες.»

β. Στο τέλος της παρ. 12 του άρθρου 11 προστίθεται το παρακάτω εδάφιο:

«Τα Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής των Επιμελητών ιατρών Ε.Σ.Υ. και τα Συμβούλια Επιλογής Διευθυντών ιατρών Ε.Σ.Υ., καθώς και τα αντίστοιχα Συμβούλια Αξιολόγησης, επιτρέπεται να λειτουργούν και αν κάποια από τα μέλη τους εκλείψουν ή αποχωρήσουν για οποιονδήποτε λόγο ή απωλέσουν την ιδιότητα βάσει της οποίας ορίστηκαν, εφόσον, κατά τις συνεδριάσεις τους, τα λοιπά μέλη επαρκούν ώστε να υπάρχει απαρ-

τία. Εάν απολείπεται ένας από τους εισηγητές, καθώς και στην περίπτωση που έχει κατατεθεί εμπρόθεσμα μόνο μία εισήγηση, η διαδικασία ολοκληρώνεται με τη μοναδική εισήγηση. Εάν απολείπονται αμφότερα τα μέλη, που έχουν οριστεί ως εισηγητές, καθώς και στην περίπτωση που αμφότερες οι εισηγήσεις δεν κατατίθενται εμπρόθεσμα ή για οποιονδήποτε λόγο, παρέρχεται τετράμηνο από την παραλαβή του φακέλου από το Συμβούλιο χωρίς να εκδοθεί απόφαση, ο Πρόεδρος του Συμβουλίου ορίζει ως εισηγητή τον εαυτό του και συγκαλεί το Συμβούλιο, μέσα σε είκοσι ημέρες, σε τελική συνεδρίαση για την ολοκλήρωση της κρίσης.»

6. Η περίπτωση γ' της παρ. 14 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

«γ) τον Πρόεδρο του Επισημοτικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ.Π. με αναπληρωτή του τον Πρόεδρο του Επισημοτικού Συμβουλίου του νοσοκομείου.»

Άρθρο 8

Υπηρεσιακό Συμβούλιο για θέματα υπηρεσιακής κατάστασης των ιατρών Ε.Σ.Υ.

Το προβλεπόμενο από τις διατάξεις του άρθρου 29 του ν.2072/1992 (ΦΕΚ 125 Α') Υπηρεσιακό Συμβούλιο, για θέματα υπηρεσιακής κατάστασης ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ., αποτελείται εφεξής από:

- Έναν Νομικό Σύμβουλο του Κράτους με τον αναπληρωτή του Νομικό Σύμβουλο του Κράτους, που ορίζονται από τον Πρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, ως Πρόεδρο.

- Έναν Πρόεδρο Πε.Σ.Υ.Π. με αναπληρωτή Πρόεδρο άλλου Πε.Σ.Υ.Π., που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

- Τον Πρόεδρο του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του ίδιου Συλλόγου. Όταν εξετάζονται θέματα οδοντιάτρων, αντί του Προέδρου του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου μετέχει ο Πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο της ίδιας Ομοσπονδίας.

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

- Τον Πρόεδρο της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Ιατρών Ελλάδος με αναπληρωτή τον Αντιπρόεδρο της ίδιας Ομοσπονδίας.

Στον Πρόεδρο, τα μέλη, τον Εισηγητή και το Γραμματέα του παραπάνω Υπηρεσιακού Συμβουλίου καταβάλλονται αμοιβή και έξοδα κίνησης, το ύψος των οποίων καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 9

Θέματα νοσοκομειακών φαρμακοποιών

Στο τέλος της παρ. 3 του άρθρου 13 του ν.2889/2001, όπως ισχύει, προστίθεται το παρακάτω εδάφιο:

«Στο Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο, όταν εκδικάζει υποθέσεις φαρμακοποιών του Ε.Σ.Υ., αντί του μέλους της περ. δ' της παρ. 20 του άρθρου 11 μετέχει ως μέλος ο Πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο της ίδιας Ένωσης.»

Άρθρο 10

Αναπλήρωση υπαλλήλου - μητέρας

Η παρ. 21 του άρθρου 21 του ν. 2190/1994 (ΦΕΚ 28 Α'), που προστέθηκε με το άρθρο 21 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α'), αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«21. α. Η πρόσληψη νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού στα Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας για την αναπλήρωση μητέρας - υπαλλήλου, στην οποία χορηγούνται άδειες σύμφωνα με τις διατάξεις των παρ. 1 - 4 του άρθρου 52, της παρ. 1 και του δεύτερου εδαφίου της παρ. 2 του άρθρου 53 του ν.2683/1999 (ΦΕΚ 19 Α'), καθώς και αναρρωτική άδεια σύμφωνα με τις δια-

τάξεις των άρθρων 54 - 56 του ίδιου νόμου, μεγαλύτερη των τριάντα (30) ημερών, γίνεται σύμφωνα με τη διαδικασία και τα κριτήρια του παρόντος άρθρου και διαρκεί όσο χρόνο απουσιάζει η υπάλληλος που αναπληρώνεται. Ανώτατο όριο απασχόλησης κάθε προσλαμβανομένου ορίζονται οκτώ (8) μήνες, ανά δωδεκάμηνο. Παράταση της σύμβασης πέραν του προηγούμενου ορίου ή μετατροπή της σε σύμβαση αορίστου χρόνου είναι αυτοδικαίως άκυρες.

β. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας που εκδίδεται κατ' έτος ορίζεται κατά φορά ο ανώτατος αριθμός προσωπικού, που επιτρέπεται να προσλαμβάνει και να απασχολεί σε εφαρμογή της περίπτωσης α' της παρούσας παραγράφου, εφόσον είναι εξασφαλισμένες οι απαιτούμενες πιστώσεις. Η απόφαση αυτή υπόκειται στην έγκριση της τριμελούς επιτροπής της παρ. 1 του άρθρου 2 της Π.Υ.Σ. 55/1998 (ΦΕΚ 252 Α'/12.11.1998), όπως ισχύει.»

Άρθρο 11

Θέματα αποσπάσεων - μετατάξεων μη ιατρικού προσωπικού

1. Υπάλληλοι των αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ.Π., του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και των εποπτευόμενων από το Υπουργείο αυτό Ν.Π.Δ.Δ., οι οποίοι έχουν επιλεγεί ως προϊστάμενοι διεύθυνσης ή τμήματος ή αντίστοιχων επιπέδων οργανικής μονάδας των ανωτέρω φορέων, επιτρέπεται να αποσπώνται για κάλυψη των λειτουργικών αναγκών των κεντρικών υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ.Π. και νοσοκομείων που λειτουργούν για πρώτη φορά, με τη διαδικασία της παρ. 11 του άρθρου 3 του ν.2889/2001.

2. Οι υπάλληλοι που αποσπώνται στις κεντρικές υπηρεσίες υγείας ή πρόνοιας των Πε.Σ.Υ.Π. δικαιούνται κατά το χρόνο της απόσπασής τους να λαμβάνουν πλήρεις τις τακτικές αποδοχές μαζί με όλα τα με οποιαδήποτε ονομασία επιδόματα, καθώς και οποιοσδήποτε λοιπές παροχές και πάγιες αποζημιώσεις που συνδέονται με την άσκηση των καθηκόντων της οργανικής τους θέσης.

3. Οι διατάξεις της παρ.12 του άρθρου 13 του ν.2955/2001 (ΦΕΚ 256 Α') εφαρμόζονται και για την πλήρωση κενών θέσεων με βαθμό διευθυντή των Κεντρικών Υπηρεσιών του Πε.Σ.Υ.Π., με μετάταξη υπαλλήλων με βαθμό διευθυντή των αποκεντρωμένων υπηρεσιακών μονάδων του ίδιου ή άλλου Πε.Σ.Υ.Π.. Η απόφαση της μετάταξης εκδίδεται από τον πρόεδρο του οικείου Πε.Σ.Υ.Π. ή τους προέδρους των οικείων Πε.Σ.Υ.Π..

4. Οι διατάξεις των παραγράφων 9 και 11 του άρθρου 13 του ν. 2955/2001 (ΦΕΚ 256 Α') εφαρμόζονται και για την απόσπαση ή μετάταξη των αναφερόμενων σε αυτές υπαλλήλων σε διασυνδεδεμένα με το οικείο Πε.Σ.Υ.Π. νοσοκομεία της παραγράφου 10 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') και αντίστροφα για την απόσπαση ή μετάταξη των υπαγόμενων στον Υπαλληλικό Κώδικα υπαλλήλων των διασυνδεδεμένων με το Πε.Σ.Υ.Π. νοσοκομείων σε υπηρεσίες των φορέων των παραγράφων 9 και 11 του άρθρου 13 του ν.2955/2001. Η απόσπαση ή μετάταξη διενεργείται με κοινή απόφαση του Προέδρου του οικείου Πε.Σ.Υ.Π. και του Προέδρου του Δ.Σ. του διασυνδεδεμένου νοσοκομείου, μετά από σύμφωνη γνώμη του Διοικητή, όταν πρόκειται για απόσπαση ή μετάταξη υπαλλήλων από υπηρεσίες των παραγράφων 9 και 11 του άρθρου 13 του ν. 2955/2001 σε διασυνδεδεμένα με το Πε.Σ.Υ.Π. νοσοκομεία και αντίστροφα. Η απόσπαση ή μετάταξη διενεργείται με κοινή απόφαση των Προέδρων του Δ.Σ. των νοσοκομείων, μετά από σύμφωνη γνώμη των Διοικητών, όταν πρόκειται για απόσπαση ή μετάταξη υπαλλήλου από ένα νοσοκομείο σε άλλο νοσοκομείο της παραγράφου 10 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001.

5. Οι διατάξεις των άρθρων 69, 71 και 73 του ν.2683/ 1999 (ΦΕΚ 19 Α') εφαρμόζονται και για τη μετάταξη των υπαλλήλων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που υπάγονται στον Υπαλληλικό Κώδικα, σε αποκεντρωμένες μονάδες των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας (Πε.Σ.Υ.Π.) και στα νοσοκομεία της παραγράφου 10 του άρθρου 13 του ν.2889/ 2001 και αντίστροφα για τη μετάταξη των υπαλλήλων, που υπά-

γονται στον Υπαλληλικό Κώδικα, των αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ.Π. και των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001 στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

6. Το τρίτο εδάφιο της παρ. 11 του άρθρου 13 του ν. 2955/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

«Οι μετατάξεις διενεργούνται με αποφάσεις του αρμόδιου ή των αρμόδιων Προέδρων των οικείων Πε.Σ.Υ.Π. ύστερα από γνώμη των οικείων υπηρεσιακών συμβουλίων, που συνεκτιμούν και τις υπηρεσιακές ανάγκες. Οι αιτήσεις μετατάξεων, που υποβάλλονται τους μήνες Φεβρουάριο και Σεπτέμβριο κάθε έτους στην αρμόδια υπηρεσία προσωπικού στην οποία ανήκουν οι ενδιαφερόμενοι υπάλληλοι και κοινοποιούνται στην υπηρεσία υποδοχής, συνεξετάζονται από το αρμόδιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο εντός των επόμενων μηνών Μαρτίου και Οκτωβρίου, αντίστοιχα. Η σχετική γνωμοδότηση του Υπηρεσιακού Συμβουλίου διαβιβάζεται εντός του πρώτου δεκαπενθημέρου των επόμενων μηνών Απριλίου και Νοεμβρίου, αντίστοιχα, με όλα τα απαραίτητα στοιχεία στην υπηρεσία υποδοχής, που φροντίζει για τη λήψη της γνωμοδότησης του αρμόδιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου και την προώθηση του σχεδίου της σχετικής απόφασης. Σε περίπτωση διαφωνίας των Προέδρων των οικείων Πε.Σ.Υ.Π. αποφασίζει ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας. Οι διατάξεις των παρ. 3 και 4 του άρθρου 71 και της παρ. 2 του άρθρου 73 του ν.2683/1999 εφαρμόζονται στις μετατάξεις της παρούσας παραγράφου.»

7. Η διάταξη της παρ. 17 του άρθρου 19 του ν.3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«17. Α. Το ιατρικό και λοιπό προσωπικό του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι» που είναι αποσπασμένο σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή άλλο δημόσιο φορέα, δύνανται, με απόφαση των αρμόδιων για την απόσπαση οργάνων, να αποσπάται κατ' εξαίρεση πέραν από το προβλεπόμενο από τις ισχύουσες κατά περίπτωση διατάξεις χρονικό διάστημα.

Η ανωτέρω διάταξη έχει εφαρμογή και για το προσωπικό του οποίου έληξε ο χρόνος απόσπασης και εξακολουθεί να παρέχει τις υπηρεσίες του στο φορέα που είχε αποσπασθεί.

Β. Ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας ορίζει με αποφάσεις του τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας των τμημάτων του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι», καθώς και τα υπηρεσιακά θέματα του προσωπικού των τμημάτων του ως άνω νοσοκομείου, που έχουν προσωρινά μετεγκατασταθεί σε άλλα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., μετά από εισήγηση του Συμβουλίου Διοίκησης και γνώμη του Β' Πε.Σ.Υ.Π. Αττικής, για όσο χρόνο διαρκούν οι συνέπειες του καταστρεπτικού σεισμού της 7.9.1999.

Γ. Οι προσωρινές ρυθμίσεις που γίνονται με βάση τις διατάξεις των εδαφίων Α' και Β' αυτής της παραγράφου παύουν αυτοδικαίως να ισχύουν με την ολοκλήρωση των εργασιών ανοικοδόμησης του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι» και την έναρξη λειτουργίας του νοσοκομείου στους χώρους του.»

8. Επιτρέπεται η μετάταξη ή η μεταφορά στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας του προσωπικού, μόνιμου ή με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, που αναφέρεται στην παράγραφο 2 του παρόντος άρθρου και κατά τη δημοσίευση του ν.3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α') υπηρετούσε στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας με απόσπαση.

Η διάταξη του προηγούμενου εδαφίου αφορά το προσωπικό που, κατά τη δημοσίευση του ν.3106/2003, ανήκε οργανικά:

- α) στον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας (Ε.Ο.Κ.Φ.) και προέρχεται από τον Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας (Ε.Ο.Π.),
- β) στο Ίδρυμα Βρεφονηπιακών Σταθμών Αθηνών (Ι.Β.Σ.Α.),
- γ) στο Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων (Ε.Ι.Α.Α.),

και

- δ) στον Κοινωνικό Ξενώνα Ενηλίκων Καρέα ανεξάρτητα αν, κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης για μετάταξη ή μεταφορά στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το προσωπικό αυτό είχε μεταταγεί ή μεταφερθεί, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.3106/2003, σε άλλες υπηρεσίες, όπως της Περιφέρειας ή νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου ή νομικών προσώπων

ιδιωτικού δικαίου, που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ή οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης πρώτου και δεύτερου βαθμού.

Για τη μετάταξη ή μεταφορά απαιτείται αίτηση των ενδιαφερόμενων υπαλλήλων, που υποβάλλεται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας μέσα σε προθεσμία έξι (6) μηνών από τη δημοσίευση αυτού του νόμου. Η μετάταξη ή μεταφορά γίνεται με την ίδια εργασιακή σχέση που έχει ο υπάλληλος κατά τη χρονολογία υποβολής της αίτησης, σε κενή ομοιόβαθμη θέση της ίδιας κατηγορίας και κλάδου ή ειδικότητας, για την κατάληψη της οποίας ο μετατασσόμενος ή μεταφερόμενος υπάλληλος έχει τα απαιτούμενα προσόντα. Σε περίπτωση έλλειψης κενής θέσης ή μη πρόβλεψης στον οργανισμό του Υπουργείου θέσης αντίστοιχου κλάδου ή ειδικότητας, συνιστάται προσωποπαγής ομοιόβαθμη θέση ή θέση της ίδιας ειδικότητας, με την απόφαση της μετάταξης ή μεταφοράς, η οποία καταργείται με την αποχώρησή του υπαλλήλου.

Η μετάταξη ή μεταφορά γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ή κοινή απόφαση αυτού και του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, όταν πρόκειται για υπαλλήλους Περιφερειών, Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, Δήμων και Κοινοτήτων, ύστερα από γνώμη του Υπηρεσιακού Συμβουλίου της υπηρεσίας στην οποία ανήκει οργανικά ο υπάλληλος και, αν δεν υπάρχει ή δεν λειτουργεί, του ανώτατου μονομελούς οργάνου διοίκησης ή του Προέδρου του συλλογικού οργάνου διοίκησης, γνώμη του Υπηρεσιακού Συμβουλίου που είναι αρμόδιο για τους υπαλλήλους της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και, προκειμένου για υπαλλήλους που έχουν μεταταγεί σε δήμο ή κοινότητα, γνώμη του οικείου δημάρχου ή προέδρου κοινότητας, που συνεκτιμούν τις υπηρεσιακές ανάγκες. Η απόφαση για τη μετάταξη ή μεταφορά δημοσιεύεται περιληπτικά στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

9. Οι διατάξεις της παρ. 8 αυτού του άρθρου εφαρμόζονται και για το προσωπικό που ανήκει σε αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ.Π. και Ν.Π.Δ.Δ., που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και κατά τη δημοσίευση του ν.3106/2003 υπηρετούσε με απόσπαση στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, στο οποίο εξακολουθεί να υπηρετεί και κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου.

10. Επιτρέπεται η μετάταξη υπαλλήλων που κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου έχουν αποσπαστεί σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 11 του άρθρου 3 του ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') και υπηρετούν σε Κεντρικές Υπηρεσίες των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Πε.Σ.Υ.Π.). Η μετάταξη διενεργείται μετά από αίτηση των υπαλλήλων, που υποβάλλεται μέσα σε αποκλειστική προθεσμία τριάντα (30) ημερών από τη δημοσίευση του παρόντος, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που εκδίδεται μετά από συνεκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών και γνώμη του Υπηρεσιακού Συμβουλίου που είναι αρμόδιο για τους υπαλλήλους της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ.Π.. Η μετάταξη γίνεται σε ομοιόβαθμη κενή θέση για την κατάληψη της οποίας ο μετατασσόμενος έχει τα απαιτούμενα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα και, σε περίπτωση έλλειψης κενής θέσης ή μη πρόβλεψης στον οργανισμό του Πε.Σ.Υ.Π. θέσης αντίστοιχου κλάδου και ειδικότητας, η μετάταξη γίνεται σε προσωρινή προσωποπαγή ομοιόβαθμη θέση, που συνιστάται αυτοδικαίως με την απόφαση της μετάταξης και η οποία καταργείται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση του υπαλλήλου από την Υπηρεσία.

Άρθρο 12

Μεταφορά ιατρικών τμημάτων

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη των οικείων Πε.Σ.Υ.Π. ή των Δ.Σ. των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθρου 13 του ν.2889/2001, μπορεί να μεταφέρονται ιατρικά τμήματα ή μονάδες, καθώς και ιατρικό και λοιπό προσωπικό αυτών, μαζί με τις αντίστοιχες οργανικές θέσεις, από αποκεντρωμένη υπηρεσιακή μονάδα Πε.Σ.Υ.Π. ή από νοσοκομείο του άρθρου 13 παρ. 10 του ν.2889/2001 σε άλλη μονά-

δα του ίδιου ή άλλου Πε.Σ.Υ.Π. ή άλλο νοσοκομείο του άρθρου 13 παρ. 10 του ν.2889/2001, εντός του ίδιου νομού.

Με την ίδια διαδικασία μπορεί να καταργούνται ιατρικά τμήματα ή μονάδες μιας αποκεντρωμένης υπηρεσιακής μονάδας Πε.Σ.Υ.Π. ή νοσοκομείου του άρθρου 13 παρ. 10 του ν.2889/2001 και οι θέσεις του ιατρικού και λοιπού προσωπικού, καθώς και το προσωπικό που υπηρετεί σε αυτά, να μεταφέρονται σε άλλη μονάδα του ίδιου ή άλλου Πε.Σ.Υ.Π. ή νοσοκομείου της παρ. 10 του άρθρου 13 του ν.2889/2001, εντός του ίδιου νομού, και να προστίθενται στον οργανισμό της μονάδας υποδοχής.

Άρθρο 13 Θέματα μισθολογίου

1. Στην περίπτωση α' της παρ. 7 του άρθρου 8 του ν.2470/1997 (ΦΕΚ 40 Α'), όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 25 παρ. 2 του ν.2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α'), μετά τη φράση ΔΕ Βοηθών Φαρμακείων προστίθεται η φράση «, καθώς και των κλάδων ΠΕ Λογοθεραπευτών, ΤΕ Λογοθεραπευτών και ΤΕ Εργοθεραπευτών.»

2. Στο τέλος της παρ. 5 του άρθρου 10 του ν. 2955/ 2001 (ΦΕΚ 256 Α') προστίθεται από την έναρξη της ισχύος της εδάφιο, ως εξής:

«Η αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση των ανωτέρω υπαλλήλων βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού κάθε Πε.Σ.Υ.Π.»

3. Η διάταξη της παρ. 7 του άρθρου 7 του ν.2606/1998 αντικαθίσταται ως εξής:

«7. Μέσα στο τελευταίο τρίμηνο κάθε έτους, το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ.Π. διατυπώνει συνολική εισήγηση για τα νοσοκομεία που ανήκουν στο Πε.Σ.Υ.Π. προς το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας για την έγκριση προγράμματος απασχόλησης των υπηρετούντων σε αυτό ιατρών σε εφημερίες του επόμενου έτους.»

Μετά την επεξεργασία κάθε εισήγησης από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και την αξιολόγηση της δαπάνης με βάση τις πραγματικές ανάγκες του κάθε Πε.Σ.Υ.Π. εκδίδεται κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, με την οποία εγκρίνεται το τελικό πρόγραμμα εφημεριών των ιατρών κάθε Πε.Σ.Υ.Π. μέσα στα όρια των πιστώσεων του προϋπολογισμού.

Με την ίδια απόφαση καθορίζεται και κάθε άλλη λεπτομέρεια για την προσφορά εφημεριών, καθώς και ο τρόπος ελέγχου της πιστής τήρησης του προγράμματος εφημεριών κατά Πε.Σ.Υ.Π..

Σε περίπτωση διενέργειας ελέγχου από αρμόδια προς τούτο όργανα και διαπίστωσης υπέρβασης των προβλέψεων της κοινής απόφασης ή απουσίας των εφημερευόντων από τα καθήκοντά τους, κινείται πειθαρχική διαδικασία κατά παντός υπευθύνου από τον αρμόδιο Πρόεδρο Πε.Σ.Υ.Π. ή κάθε άλλο αρμόδιο όργανο. Η περαιτέρω κατανομή των εφημεριών του ιατρικού προσωπικού σε κάθε νοσοκομείο γίνεται με απόφαση του Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ.Π..»

4. Η παρ. 1 του άρθρου 88 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α'), όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 16 του άρθρου 13 του ν.2889/2001, αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Οι ιατροί του Ε.Σ.Υ. όλων των βαθμών, οι οδοντίατροι, καθώς και οι φαρμακοποιοί, χημικοί, βιοχημικοί, κλινικοί χημικοί, βιολόγοι, φυσικοί νοσοκομείοι – ακτινοφυσικοί, ψυχολόγοι και κτηνίατροι που υπηρετούν στα νοσοκομεία και στα κέντρα υγείας, υποχρεούνται σε εφημερία στο νοσοκομείο ή στο κέντρο υγείας, σύμφωνα με τις ανάγκες των τμημάτων, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων και εν γένει σύμφωνα με τις ανάγκες για την απρόσκοπτη λειτουργία του νοσοκομείου ή του κέντρου υγείας. Στους ιατρούς και τους λοιπούς ως άνω επιστήμονες ενεργού εφημερίας καταβάλλεται αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση, που καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τον καθορισμό της υπερωριακής απασχόλησης.»

5. Ιατρικό και λοιπό επιστημονικό προσωπικό, που αποσπάται από αποκεντρωμένη μονάδα Πε.Σ.Υ.Π. ή από νοσοκομείο της παρ. 10 του άρθρου 13 του ν.2889/2001 σε αποκεντρωμένη

μονάδα του ίδιου ή άλλου Πε.Σ.Υ.Π. ή διασυνδεδεμένο με αυτό νοσοκομείο της παρ. 10 του άρθρου 13 του ν.2889/2001, μπορεί, μετά από απόφαση του Δ.Σ. του οικείου ή των οικείων Πε.Σ.Υ.Π., να πραγματοποιεί το σύνολο ή μέρος των εφημεριών του στο νοσοκομείο της οργανικής του θέσης.

6. Στο προσωπικό των νοσοκομείων και κέντρων υγείας των Πε.Σ.Υ.Π. και των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθρου 13 του ν.2889/2001, καθώς και στο προσωπικό του Ε.Κ.Α.Β., μπορεί να χορηγούνται στολές, με δαπάνες της υπηρεσίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι κλάδοι του προσωπικού στους οποίους παρέχεται στολή, καθώς και ο τύπος στολής για κάθε κλάδο και ρυθμίζονται οι αναγκαίες λεπτομέρειες για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

7. Οι Επόπτες Δημόσιας Υγείας, οι οποίοι υπηρετούν σε οποιαδήποτε υπηρεσία δημόσιας υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας των Περιφερειών και των Ο.Τ.Α. Β' βαθμού λαμβάνουν επίδομα ετοιμότητας, που καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

8. Οι ιατροί του Ε.Σ.Υ. που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο Δημόσιο ή σε Ν.Π.Δ.Δ., σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 40 του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α'), όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 79 του ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α'), λαμβάνουν όλες τις αποδοχές της οργανικής τους θέσης και τα πάσης φύσεως επιδόματα, στα οποία συμπεριλαμβάνονται και τα επιδόματα θέσης - ευθύνης, πάγιας αποζημίωσης και νοσοκομειακής απασχόλησης, απόδοσης και ειδικών συνθηκών άσκησης ιατρικού έργου. Η διάταξη αυτή εφαρμόζεται αναδρομικά από 1.1.2002.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

Άρθρο 14

1. Η διάταξη της παρ.12 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998, όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 13 του ν.2889/2001 και συμπληρώθηκε με την παρ. 27 του άρθρου 13 του ν.2955/2001, αντικαθίσταται ως εξής:

«Τα Πε.Σ.Υ.Π. και οι αποκεντρωμένες μονάδες τους, καθώς και τα νοσοκομεία της παρ. 10 του άρθρου 13 του ν.2889/2001 και το Ε.Κ.Α.Β. επιτρέπεται να αναθέτουν με σύμβαση έργου, χωρίς την έγκριση σκοπιμότητας από άλλο όργανο, τη φύλαξη των χώρων τους και την καθαριότητα των κτιριακών τους εγκαταστάσεων και των παραρτημάτων τους σε ειδικά συνεργεία παροχής υπηρεσιών ασφάλειας ή καθαρισμού, ανεξάρτητα του ύψους της αμοιβής του αναδόχου και της ύπαρξης κενών οργανικών θέσεων των οικείων κλάδων ή ειδικοτήτων.»

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας ρυθμίζονται οι προϋποθέσεις και οι όροι για τις πιο πάνω αναθέσεις.

2. Στο τέλος του πρώτου εδαφίου του άρθρου 5 του ν.2955/2001 (ΦΕΚ 256 Α') προστίθεται νέο εδάφιο, ως εξής:

«Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας επιτρέπεται να επεκτείνεται η πληρωμή μέσω του αλληλόχρεου λογαριασμού και σε προμήθειες φαρμάκων, καθώς και προϊόντων της παρ. 2 του άρθρου 7 αυτού του νόμου, που διενεργούνται χωρίς διαγωνισμό.»

3. Η διενέργεια των προμηθειών για την κάλυψη αναγκών σε τρόφιμα των Πε.Σ.Υ.Π., των αποκεντρωμένων μονάδων τους και των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. που διασυνδέονται λειτουργικά με το Πε.Σ.Υ.Π., δεν υπάγεται στη ρύθμιση του άρθρου 13 παρ. 6 του ν.2503/1997. Οι συμβάσεις των ανωτέρω προμηθειών συνάπτονται και εκτελούνται από τις αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ.Π. και από τα νοσοκομεία της παρ. 10 του άρθρου 13 του ν.2889/2001.

4. Η προθεσμία προκειμένου να τεθεί αυτοδικαίως σε ισχύ το Ειδικό Μητρώο Επιτρεπόμενων Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων του άρθρου 2 του ν. 2955/2001 (ΦΕΚ 256 Α') παρατείνεται μέχρι και την 31η Δεκεμβρίου 2004.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ

Άρθρο 15 Θέματα της Επιτροπής Ναρκωτικών

1. Στο άρθρο 4 του ν. 1729/1987 (ΦΕΚ 144 Α'), όπως συμπληρώθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 8 του ν. 2443/1996 (ΦΕΚ 265 Α') και του άρθρου 23 του ν. 2948/ 2001, προστίθεται παράγραφος 9, ως εξής:

«9. Η άδεια για την εισαγωγή και εξαγωγή των ουσιών, καθώς και των έτοιμων φαρμακοτεχνικών προϊόντων και ιδιοσκευασμάτων που περιέχουν τις ουσίες που υπάγονται στους πίνακες της παρ.3 αυτού του άρθρου χορηγείται με απόφαση της αρμόδιας Διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνωμοδότηση της Επιτροπής Ναρκωτικών. Κατά τα λοιπά ισχύουν αυτά που ορίζονται στην παράγραφο 3 αυτού του άρθρου.»

2. Στο τέλος της παρ. 1 του άρθρου 2 του ν. 1729/1987 προστίθεται το παρακάτω εδάφιο:

«Η αμοιβή των μελών και του γραμματέα της Επιτροπής Ναρκωτικών καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Η διάταξη του τέταρτου εδαφίου του άρθρου 3 του ν.5539/1932 (ΦΕΚ 198 Α') καταργείται.»

Άρθρο 16 Ανασυγκρότηση της Φαρμακευτικής Γνωμοδοτικής Επιτροπής

Η παράγραφος 1 του άρθρου 10 του ν.1963/ 1991(ΦΕΚ 138 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται Φαρμακευτική Γνωμοδοτική Επιτροπή, η οποία αποτελείται από:

α) τον Νομικό Σύμβουλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή το νόμιμο αναπληρωτή του, ως πρόεδρο,

β) τον Πρόεδρο του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων ή το νόμιμο αναπληρωτή του ή άλλο μέλος του Δ.Σ. αυτού ως αντιπρόεδρο,

γ) τον Προϊστάμενο της Διευθύνσεως Τεχνικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή το νόμιμο αναπληρωτή του,

δ) τον Προϊστάμενο της Διευθύνσεως Φαρμάκων και Φαρμακείων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή το νόμιμο αναπληρωτή του,

ε) τον Πρόεδρο του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου ή το νόμιμο αναπληρωτή του ή άλλο μέλος του Δ.Σ. αυτού.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η αμοιβή των μελών, του εισηγητή και του γραμματέα της επιτροπής.»

Άρθρο 17 Θέματα του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.)

1. Το άρθρο 32 του ν.2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«Ως Πρόεδρος του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. ορίζεται με απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου, μετά από εισήγηση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, πρόσωπο που έχει γνώση οργάνωσης και διοίκησης και είναι κάτοχος πτυχίου Α.Ε.Ι..

Σε θέση Προέδρου ή Αντιπροέδρου του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. επιτρέπεται να ορίζονται και μέλη Δ.Ε.Π. Α.Ε.Ι. και Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Ε.Π.) των Τ.Ε.Ι.. Στην περίπτωση αυτή εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 14 του ν.2530/1997 (ΦΕΚ 218 Α') και των άρθρων 5 παρ. 11β και 14 του ν.2703/1999 (ΦΕΚ 72 Α') περί μερικής απασχόλησης.

Ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. έχουν πλήρη απασχόληση και οι αμοιβές τους, το ύψος των οποίων δεν μπορεί να υπερβαίνει τις αποδοχές που κάθε φορά λαμβάνουν οι Πρόεδροι των Π.Σ.Υ.Π., ορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με όμοια απόφαση ορίζεται και η αμοιβή των υπόλοιπων

μελών του Δ.Σ..»

2. Στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων συνιστάται θέση Γενικού Διευθυντή.

Για την κατάληψη της θέσης του Γενικού Διευθυντή απαιτείται πτυχίο Α.Ε.Ι., αποδεδειγμένη ικανότητα και αξιολογημένη εμπειρία στην άσκηση διοικητικών διευθυντικών καθηκόντων σε υπηρεσίες ή οργανισμούς ή επιχειρήσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα ημεδαπής ή αλλοδαπής, συνεκτιμωμένων και των μεταπτυχιακών τίτλων και της επιστημονικής εξειδίκευσης ή εμπειρίας σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης. Η προκήρυξη της θέσης γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με την οποία ορίζονται τα δικαιολογητικά, η προθεσμία και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την υποβολή της αίτησης. Η προκήρυξη δημοσιεύεται σε δύο τουλάχιστον ημερήσιες εφημερίδες ευρείας κυκλοφορίας της ημεδαπής και στην επίσημη εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η επιλογή του Γενικού Διευθυντή γίνεται από το Ειδικό Υπηρεσιακό Συμβούλιο του άρθρου 159 του Κ.Κ.Δ.Π.Δ.Δ.Υ., που κυρώθηκε με το ν.2683/1999 (ΦΕΚ 19 Α'), όπως ισχύει σήμερα.

Υποψήφιος για τη θέση Γενικού Διευθυντή μπορεί να είναι και δημόσιος λειτουργός ή υπάλληλος ή στέλεχος οργανισμών ή τραπεζών του δημόσιου τομέα, ο οποίος, εφόσον επιλεγεί και διοριστεί, μετά τη λήξη της θητείας του επανέρχεται στην προτέρα θέση του. Στην περίπτωση αυτή η θητεία του ως Γενικού Διευθυντή θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία σε θέση προϊσταμένου τμήματος ή διεύθυνσης, προκειμένου να κριθεί για προαγωγή αντίστοιχα στο βαθμό του Διευθυντή ή του Γενικού Διευθυντή. Σε περίπτωση επιλογής και διορισμού του, ο δημόσιος λειτουργός ή υπάλληλος έχει δικαίωμα επιλογής των αποδοχών της οργανικής του θέσης ή των αποδοχών που καθορίζονται για το Γενικό Διευθυντή του Οργανισμού με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Απαραίτητη προϋπόθεση για να κριθεί ο εν λόγω υποψήφιος είναι η συναίνεση της δημόσιας υπηρεσίας ή του οργανισμού ή επιχείρησης του δημόσιου τομέα ή του Πανεπιστημίου ή Τεχνολογικού Ιδρύματος, όπου υπηρετεί.

Ο Γενικός Διευθυντής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζεται για τριετή θητεία, που μπορεί να ανανεώνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Ειδικού Υπηρεσιακού Συμβουλίου. Πρόωρη λήξη της θητείας του, αζημίως για τον Οργανισμό, επιτρέπεται μόνο για σπουδαίο λόγο και γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από εισήγηση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. και γνώμη του Ειδικού Υπηρεσιακού Συμβουλίου.

Οι αρμοδιότητες του Γενικού Διευθυντή καθορίζονται από τον Οργανισμό του Ε.Ο.Φ..

Άρθρο 18 Κατάλογος συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων

Οι παράγραφοι 1, 2, 3, 4, 5 και 6 του άρθρου 20 του ν.2458/1997 (ΦΕΚ 15 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 23 του ν.2737/1999, τροποποιούνται ως ακολούθως:

«1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υγείας και Πρόνοιας, και Εμπορικής Ναυτιλίας καθιερώνεται κατάλογος συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων για το Δημόσιο και όλους τους φορείς και κλάδους ασφάλισης ασθενείας, ανεξάρτητα από την ονομασία και τη νομική τους μορφή, καθώς και όλους τους δικαιούχους περίθαλψης «οικονομικά αδυνάτου και ανασφαλίστου». Ο κατάλογος μπορεί να αναθεωρείται ανά διετία από της ισχύος του, ύστερα από εισήγηση Ειδικής Επιτροπής, που συνιστάται στον Ε.Ο.Φ. με όμοια απόφαση.

Μέχρι την εκάστοτε αναθεώρηση του καταλόγου μπορεί να εκδίδονται με την ίδια διαδικασία αξιολόγησης και ύστερα από απόφαση των ιδίων Υπουργών συμπληρωματικοί και διορθωτικοί κατάλογοι αυτού. Μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από την έκδοση του νέου δελτίου τιμών οι ενδιαφερόμενοι καταθέτουν στην Ειδική Επιτροπή αίτηση συνοδευόμενη από το ειδικό τέλος της υποπερ. ι', που προστέθηκε με το άρθρο 19 παρ. 2 του ν.2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') στην περ. β' της παρ. 1 του άρθρου

11 του ν.1316/1983, με τα απαραίτητα στοιχεία, προκειμένου να αξιολογηθούν τα ιδιοσκευάσματά τους. Ο συμπληρωματικός κατάλογος εκδίδεται εντός ενενήντα (90) ημερών από την επομένη της λήξης της ανωτέρω προθεσμίας. Αν οι πληροφορίες, που συνοδεύουν την αίτηση, κριθούν από την Επιτροπή ανεπαρκείς, αναστέλλεται η έναρξη της ανωτέρω προθεσμίας των ενενήντα (90) ημερών και γνωστοποιείται αμέσως στον αιτούντα ποιες πρόσθετες λεπτομερείς πληροφορίες απαιτείται να προσκομισθούν.

2. Η Ειδική Επιτροπή είναι εννεαμελής και συγκροτείται από πέντε καθηγητές ή αναπληρωτές καθηγητές Σχολών Επιστημών Υγείας των Α.Ε.Ι. ή ιατρούς με βαθμό Διευθυντή Ε.Σ.Υ., εκ των οποίων τουλάχιστον ένας είναι φαρμακολόγος και ένας παθολόγος, ένα φαρμακοποιό του Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή, καθώς και έναν ιατρό ή φαρμακοποιό του Ε.Ο.Φ., του Ι.Κ.Α. και του Ο.Γ.Α. που προτείνονται από τις Διοικήσεις τους. Για κάθε μέλος ορίζεται αντίστοιχα και αναπληρωτής. Πρόεδρος ορίζεται καθηγητής ή αναπληρωτής καθηγητής. Γραμματέας της Επιτροπής, καθώς και αναπληρωτής του ορίζεται υπάλληλος του Ε.Ο.Φ. ή των θυγατρικών ανωνύμων εταιρειών του.

Έργο της Ειδικής Επιτροπής είναι η κατάρτιση νέου ή αναθεωρημένου ή συμπληρωματικού καταλόγου συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων για όλους τους ασφαλιστικούς φορείς και το Δημόσιο με αντικειμενικά και επαληθεύσιμα κριτήρια, όπως η αποδεδειγμένη θεραπευτική αποτελεσματικότητα, η ανεκτικότητα και ασφάλεια, το κόστος ημερήσιας θεραπείας και η κάλυψή τους από τις κοινωνικές ασφαλίσσεις άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση της Επιτροπής, δύναται να ορίζονται πρόσθετα εξειδικευμένα κριτήρια.

3. Μετά την ολοκλήρωση του σχεδίου του καταλόγου από την Ειδική Επιτροπή ενημερώνονται οι ενδιαφερόμενοι παρασκευαστές ή αντιπρόσωποι, προκειμένου να υποβάλουν εντός δεκαπέντε (15) ημερών τις παρατηρήσεις τους, ώστε να ληφθούν υπόψη για την οριστικοποίηση του καταλόγου.

Μέσα σε προθεσμία εξήντα (60) ημερών από τη δημοσίευση του καταλόγου συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως οι παρασκευαστές ή αντιπρόσωποι, των οποίων τα ιδιοσκευάσματα δεν έχουν περιληφθεί σε αυτόν, δύνανται να υποβάλουν αίτηση επανακρίσεως στην ίδια Ειδική Επιτροπή προσκομίζοντας κάθε συμπληρωματικό επισημονικό στοιχείο, αναγκαίο για την υπεράσπιση των απόψεών τους, με το δικαίωμα να αναπτύξουν αυτές και προφορικά ενώπιον της Επιτροπής. Για τα ιδιοσκευάσματα, τα οποία γίνονται δεκτά μετά την επανάκρισή τους από την Ειδική Επιτροπή, εκδίδεται συμπληρωματικός κατάλογος με την ίδια διαδικασία.

4. Στα μέλη και τους γραμματείς της Επιτροπής της παρ. 2 καταβάλλεται αποζημίωση κατά συνεδρίαση, η οποία δεν υπόκειται στους περιορισμούς των άρθρων 3 του ν.1256/1982 και 19 του ν.2470/1997 και βαρύνει το Λογαριασμό Βελτίωσης Κοινωνικής Ασφάλισης (Λ.Β.Κ.Α.) και τον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Φ.. Το ύψος της αποζημίωσης και η αναλογία της δαπάνης, που βαρύνει το Λ.Β.Κ.Α. και τον Ε.Ο.Φ., καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας.

5. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υγείας και Πρόνοιας και Εμπορικής Ναυτιλίας ρυθμίζονται ο τρόπος λειτουργίας της Ειδικής Επιτροπής, η διαδικασία εγκρίσεως ή απορρίψεως των ιδιοσκευασμάτων, η γραμματειακή της υποστήριξη και κάθε σχετικό θέμα για τη λειτουργία της.

6. Οι φορείς που αναφέρονται στην παρ. 1 του παρόντος άρθρου δεν εξοφλούν συνταγές με ιδιοσκευάσματα, που δεν συμπεριλαμβάνονται στον κατάλογο συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων, εκτός εάν συνοδεύονται από ειδικά αιτιολογημένη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού για την αναγκαιότητα της χορήγησής τους, ως «αναντικατάστατου». Συνταγές, στις οποίες αναγράφονται ιδιοσκευάσματα εκτός καταλόγου, που χορηγούνται ως «αναντικατάστατα» και η αξία τους ξεπερνά το ποσό των εξήντα (60) ευρώ, δεν εκτελούνται χωρίς θεώρησή τους από τον ελεγκτή ιατρό του Δημοσίου ή του οικεί-

ου ασφαλιστικού οργανισμού.»

Άρθρο 19 Θέματα φαρμακείων

1. Οι απαιτήσεις του Ταμείου Συντάξεων και Αυτασφαλίσεως Υγειονομικών (Τ.Σ.Α.Υ.), του Ταμείου Επικουρικής Ασφαλίσεως Υπαλλήλων Φαρμακευτικών Εργασιών (Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε.) και του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), κατά των φαρμακοποιών της χώρας, από εισφορές που οφείλονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 63 του ν.2519/1997 και του άρθρου δεύτερου του ν.2581/1998 και αφορούν την περίοδο από 3.10.1997 έως και 7.12.1997, θεωρούνται οριστικά εξοφλημένες με την καταβολή από τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο των παρακάτω χρηματικών ποσών:

α) 785.000,00 ευρώ υπέρ Ε.Ο.Φ., β) 401.500,00 ευρώ υπέρ Τ.Σ.Α.Υ. και γ) 134.000,00 ευρώ υπέρ Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε..

Μετά την καταβολή των παραπάνω ποσών, απαιτήσεις από την παραπάνω αιτία, που έχουν τυχόν βεβαιωθεί σε βάρος υπόχρεων φαρμακοποιών και δεν έχουν εισπραχθεί, διαγράφονται.

2. Η πρώτη περίοδος της περίπτωσης γ' της παραγράφου 6 του άρθρου 11 του ν.1963/1991 αντικαθίσταται ως εξής:

«γ. Πρόστιμο από χίλια πεντακόσια (1.500,00) μέχρι τριάντα χιλιάδες (30.000,00) ευρώ.»

3. Στην παράγραφο 9 του άρθρου 11 του ν.1963/1991 η φράση «άνω των ενενήντα χιλιάδων (90.000) δραχμών» αντικαθίσταται με την φράση «άνω των χιλίων πεντακοσίων ένα (1.501,00) ευρώ.»

4. Η παρ. 3 του άρθρου 11 του ν.δ. 96/1973, που προστέθηκε με το άρθρο 2 του ν.1132/1981, αντικαθίσταται ως εξής:

«Παραγωγοί, εισαγωγείς, αντιπρόσωποι και παρασκευαστές γενικά φαρμακευτικών προϊόντων, τα οποία φέρουν επί της συσκευασίας τους ημερομηνία λήξεως χρησιμοποίησής τους και έχουν λήξει ή λήγουν εντός του τρέχοντος κάθε φορά Α' ή Β' εξαμήνου κάθε έτους, υποχρεούνται να τα αποσύρουν από τα φαρμακεία μέχρι την 30ή Ιουνίου και την 31η Δεκεμβρίου του ίδιου έτους και να εκδίδουν υποχρεωτικά πιστωτικό τιμολόγιο.

Σε όσους παραβιάζουν την παραπάνω υποχρέωση επιβάλλονται οι κυρώσεις που προβλέπονται από το πρώτο εδάφιο της παρ.1 του άρθρου 19 του ν.δ. 96/1973. Σε περίπτωση υποτροπής, το πρόστιμο που προβλέπεται στο πρώτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 19 του ν.δ. 96/1973 διπλασιάζεται.»

5. Στο τέλος του άρθρου 12 του ν.5607/1932 (ΦΕΚ 300 Α'), όπως αντικαταστάθηκε με τη διάταξη του άρθρου 7 του ν.1963/1991 (ΦΕΚ 138 Α'), προστίθεται παρ. 9, ως εξής:

«9. Οι θέσεις φαρμακείων που λειτουργούν νόμιμα, οι οποίες καταργούνται λόγω συστέγασης των αδειούχων φαρμακοποιών και συμμετοχής τους σε εταιρεία φαρμακείων, εξακολουθούν να είναι δεσμευμένες και να παράγουν όλες τις νόμιμες συνέπειες για χρονικό διάστημα ενός έτους από την έκδοση της απόφασης του αρμόδιου νομάρχη, με την οποία εγκρίνεται η συστέγαση των φαρμακείων.»

6. Με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 6 του ν.328/1976 (ΦΕΚ 128 Α'), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 14 του ν.1821/1988 (ΦΕΚ 271 Α'), του άρθρου 12 του ν.5607/1932, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 7 του ν.1963/1991 (ΦΕΚ 138 Α'), καθώς και με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 8 του ν.1963/1991, απαγορεύεται κάθε μορφής συμφωνία μεταξύ αδειούχων φαρμακοποιών και τρίτων, η οποία έχει σαν αποτέλεσμα τον άμεσο ή έμμεσο έλεγχο της διεύθυνσης ή της εκμετάλλευσης του φαρμακείου.

Με απόφαση του αρμόδιου νομάρχη επιβάλλεται πρόστιμο από 15.000,00 ευρώ μέχρι 20.000,00 ευρώ σε βάρος των φαρμακοποιών και των τρίτων που παραβιάζουν τις διατάξεις αυτής της παραγράφου. Σε περίπτωση υποτροπής το πρόστιμο διπλασιάζεται και ανακαλείται η άδεια ίδρυσης του φαρμακείου.

Άρθρο 20 Κατάρτιση τελών

Το στοιχείο ε' της πρώτης παραγράφου του άρθρου 11 του ν.1316/1983 περί τελών θεώρησης τιμολογίων για την εισαγωγή

ειδών αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ., όπως αυτό έχει τροποποιηθεί με τη περίπτωση β' της παρ. 1 του άρθρου 48 του ν.2519/1997, καταργείται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 21 Καταστήματα οπτικών ειδών

1. Η παράγραφος 1 του άρθρου 6 του ν.971/1979 (ΦΕΚ 223 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Η διάθεση οφθαλμικών διορθωτικών των διαθλαστικών ανωμαλιών των οφθαλμών (πλην των τυποποιημένων οφθαλμικών πρεσβυωπίας, τα οποία μπορούν να πωλούνται και από τα φαρμακεία), φακών επαφής πλην των υγρών φακών επαφής και γενικά όλων των συναφών προς την όραση ειδών, γίνεται αποκλειστικά από τα καταστήματα οπτικών ειδών, τα οποία ιδρύονται και λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου.»

2. Η παράγραφος 3 του άρθρου 6 του ν.971/1979 αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Όσα καταστήματα οπτικών ειδών στεγάζονται εντός φαρμακείων, πολυκαταστημάτων, υπεραγορών ή ετέρων καταστημάτων κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου συνεχίζουν να λειτουργούν, εφόσον πληρούν τους όρους των παραγράφων 2, 4 και 5 του παρόντος άρθρου και διευθύνονται από οπτικό, ο οποίος διαθέτει σχετική άδεια ασκήσεως επαγγέλματος.»

2.α. Η παράγραφος 6 του άρθρου 6 του ν. 971/1979 αντικαθίσταται ως εξής:

«6. Υπό την επιφύλαξη των διατάξεων της παραγράφου 3 του παρόντος άρθρου και της παραγράφου 2 του άρθρου 8, τα καταστήματα οπτικών ειδών διευθύνονται προσωπικώς από τους κατόχους της σχετικής άδειας λειτουργίας τους. Σε περίπτωση εκμετάλλευσης από φυσικό πρόσωπο περισσότερων του ενός καταστημάτων, καθώς και στις περιπτώσεις των εταιρειών, η διεύθυνση ανατίθεται σε οπτικό, ο οποίος διαθέτει σχετική άδεια ασκήσεως επαγγέλματος. Σε περίπτωση που για οποιονδήποτε λόγο απουσιάζει ο υπεύθυνος οπτικός πέραν του ενός (1) μηνός, οφείλει, με δήλωσή του στην αρμόδια Διεύθυνση ή στο αρμόδιο Τμήμα Υγιεινής των Νομαρχιών, να ορίσει άλλον οπτικό ως υπεύθυνο του οπτικού του καταστήματος.»

3. Οι διατάξεις του άρθρου 7 του ν. 971/1979 αντικαθίσταται ως εξής:

« Άρθρο 7

1. Τα καταστήματα οπτικών ειδών ιδρύονται από:

α) κατόχους άδειας ασκήσεως επαγγέλματος οπτικού και β) εταιρείες, με οποιαδήποτε νομική μορφή, με την προϋπόθεση ότι: 1) Επί προσωπικής εταιρείας, η πλειοψηφία των εταίρων και ο διαχειριστής ή η πλειοψηφία των διαχειριστών είναι οπτικοί, κάτοχοι άδειας ασκήσεως επαγγέλματος. 2) Επί Ε.Π.Ε., περισσότεροι από τους μισούς εταίρους που εκπροσωπούν περισσότερο από το μισό του εταιρικού κεφαλαίου είναι οπτικοί, κάτοχοι άδειας ασκήσεως επαγγέλματος. 3) Επί Α.Ε., ποσοστό τουλάχιστον 51% του μετοχικού κεφαλαίου ανήκει σε οπτικούς, πολίτες χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που έχουν τα προσόντα που προβλέπονται στις διατάξεις του ν.971/1979 και των π.δ. 231/1998 (ΦΕΚ 178 Α'), 165/2000 (ΦΕΚ 149 Α'), όπως τροποποιήθηκε με το π.δ. 373/2001 (ΦΕΚ 251 Α').

Το σύνολο των μετοχών των ανωνύμων εταιρειών είναι υποχρεωτικά ονομαστικές και εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 24 του ν.2214/1994.

2. Η άδεια ίδρύσεως και λειτουργίας καταστήματος οπτικών ειδών χορηγείται από την οικεία Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση κατόπιν αιτήσεως των ενδιαφερομένων. Σε περίπτωση εταιρείας την αίτηση υποβάλλει ο νόμιμος εκπρόσωπός της. Η αίτηση πρέπει, εκτός των προσωπικών στοιχείων του ενδιαφερομένου, να αναφέρει και την ακριβή διεύθυνση του οικήματος όπου θα εγκατασταθεί το κατάστημα οπτικών ειδών.

Προϋπόθεση για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας είναι να ορίζεται για κάθε κατάστημα υγειονομικός υπεύθυνος, αδειού-

χος οπτικός.

3. Μαζί με την αίτηση ο ενδιαφερόμενος οφείλει να υποβάλει:

α) Επίσημο σχεδιάγραμμα του οικήματος.

β) Κατάλογο των μηχανημάτων, εργαλείων και οργάνων.

γ) Επικυρωμένο αντίγραφο του πτυχίου της σχολής οπτικών. Ο ενδιαφερόμενος, που είναι κάτοχος τίτλου προσωπικής ικανότητας οπτικού, μπορεί να υποβάλει τον τίτλο αυτόν ως δικαιολογητικό, αν, κατά τη δημοσίευση του νόμου, έχει άδεια άσκησης επαγγέλματος οπτικού.

δ) Καταστατικό, επί εταιρείας.

4. Μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης και των λοιπών δικαιολογητικών η αρμόδια Επιτροπή ελέγχου καταστημάτων οπτικών ειδών ελέγχει το οικήμα, στο οποίο ο ενδιαφερόμενος οπτικός ή η ενδιαφερόμενη εταιρεία επιθυμεί να εγκαταστήσει το κατάστημα οπτικών ειδών, καθώς και την ύπαρξη του τεχνικού εξοπλισμού και συντάσσει σχετική αίτηση ελέγχου.

5. Σε περίπτωση που κατά τον έλεγχο διαπιστωθούν ελλείψεις, αυτές γνωστοποιούνται εγγράφως στον ενδιαφερόμενο. Μετά τη συμπλήρωση των ελλείψεων αυτών γίνεται επανέλεγχος και εφόσον διαπιστωθεί ότι ο ενδιαφερόμενος συμμορφώθηκε με τις παρατηρήσεις της έκθεσης ελέγχου, χορηγείται η άδεια.

6. Η άδεια λειτουργίας χορηγείται μέσα σε προθεσμία ενός (1) μήνα από τη διενέργεια του ελέγχου.

7. Η άδεια λειτουργίας καταστήματος οπτικών ειδών χορηγείται για συγκεκριμένο οικήμα. Σε περίπτωση μεταστέγασης η άδεια λειτουργίας παύει αυτοδίκαια να ισχύει και ο ενδιαφερόμενος υποχρεούται να ζητήσει νέα άδεια λειτουργίας για το οικήμα στο οποίο προτίθεται να μεταφέρει το κατάστημά του.

8. Στην αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας τηρείται μητρώο των οπτικών καταστημάτων όλης της χώρας. Για την τήρηση και συνεχή ενημέρωση του μητρώου, οι αρμόδιες υπηρεσίες των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων κοινοποιούν στην ανωτέρω υπηρεσία του Υπουργείου και στην Πανελλήνια Ένωση Οπτικών Οπτομετρών όλες τις άδειες ίδρυσης και λειτουργίας οπτικών καταστημάτων που εκδίδουν.

9. Η παρ. 4 του άρθρου 27 του ν.2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α') καταργείται.»

4. Το άρθρο 11 του ν. 971/1979 αντικαθίσταται ως εξής:

« Άρθρο 11

Στην έδρα κάθε Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης συνιστάται Επιτροπή Καταστημάτων Οπτικών Ειδών, η οποία αποτελείται από:

α. Έναν οφθαλμίατρο της Διεύθυνσης Υγείας και Δημόσιας Υγιεινής της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης ή έναν οφθαλμίατρο που υπηρετεί σε Νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ., που εδρεύει στη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση. Σε περίπτωση έλλειψης οφθαλμίατρου συμμετέχει στην επιτροπή ιατρός με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας.

β. Έναν αρχιτέκτονα ή πολιτικό μηχανικό, που υπηρετεί στην οικεία Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση.

γ. Έναν εκπρόσωπο του οικείου Συλλόγου Οπτικών, που ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου. Σε περίπτωση που δεν υφίσταται Σύλλογος Οπτικών σε κάποια Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση συμμετέχει εκπρόσωπος της Πανελληνίας Ένωσης Οπτικών Οπτομετρών, που ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο.»

5. Το άρθρο 12 του ν.971/1979 αντικαθίσταται ως εξής:

« Άρθρο 12

Έργο των Επιτροπών Καταστημάτων Οπτικών Ειδών είναι:

α. Η γνωμοδότηση για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης καταστημάτων οπτικών ειδών.

β. Η εποπτεία και ο έλεγχος των καταστημάτων οπτικών ειδών.

γ. Η γνωμοδότηση για τη χορήγηση αδειών λειτουργίας τμήματος φακών επαφής.

δ. Η εισήγηση για την ανάκληση της άδειας λειτουργίας

καταστημάτων οπτικών ειδών.

ε. Η εισήγηση για την επιβολή των νόμιμων κυρώσεων στους παραβάτες της νομοθεσίας για τα καταστήματα οπτικών ειδών και σε βάρος όσων ασκούν χωρίς άδεια το επάγγελμα οπτικού.»

6. Το άρθρο 13 του ν. 971/1979 αντικαθίσταται, ως εξής:

Άρθρο 13

Ο διορισμός των μελών των επιτροπών του άρθρου 11 γίνεται με απόφαση του οικείου Νομάρχη και η αντικατάστασή τους δεν υπόκειται σε περιορισμούς.»

7. Η δεύτερη παράγραφος του άρθρου 16 του ν. 971/1979 αντικαθίσταται, ως εξής:

«2. Ανεξάρτητα από την ποινική δίωξη του υπεύθυνου, το κατάστημα οπτικών ειδών το οποίο λειτουργεί χωρίς την προβλεπόμενη άδεια και την παρουσία υπεύθυνου οπτικού κλείνεται με απόφαση του αρμόδιου Νομάρχη, σε δεκαπέντε ημέρες από την ημέρα που η αρμόδια υπηρεσία λαμβάνει γνώση της παράνομης λειτουργίας του. Η απόφαση εκτελείται από την αρμόδια Αστυνομική Αρχή.

Σε περίπτωση μη συμμόρφωσης του φορέα λειτουργίας του οπτικού καταστήματος στην απόφαση του Νομάρχη, με απόφαση του τελευταίου επιβάλλεται, πέραν των λοιπών κυρώσεων, πρόστιμο χιλίων (1.000) ευρώ για κάθε ημέρα παράνομης λειτουργίας του οπτικού καταστήματος.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας το ύψος του παραπάνω προστίμου μπορεί να αυξάνεται.»

8. Η παράγραφος 2 του άρθρου 1 του ν. 971/1979 αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Άδεια άσκησης επαγγέλματος οπτικού χορηγείται μόνο στους πτυχιούχους του Τμήματος Οπτικών των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Τ.Ε.Ι.) της ημεδαπής ή ισότιμο της αλλοδαπής, επίσημα αναγνωρισμένο από το Ελληνικό Κράτος. Οι άδειες άσκησης επαγγέλματος οπτικού που έχουν χορηγηθεί νόμιμα με προηγούμενες διατάξεις εξακολουθούν να ισχύουν.»

Άρθρο 22

Άσκηση επαγγέλματος νοσηλευτή

Στην παράγραφο 2 Α του άρθρου 5 του ν.1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α') προστίθεται εδάφιο ε' ως εξής:

«ε. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την άσκηση ιδιωτικού έργου από τους κατόχους άδειας άσκησης επαγγέλματος νοσηλευτή αποφοίτους Τμημάτων Πανεπιστημίων ή Τεχνολογικών Ιδρυμάτων, και ορίζονται οι ελάχιστες τεχνικές προδιαγραφές οικήματος και εξοπλισμού για τη συγκρότηση και οργάνωση του επαγγελματικού καταστήματος των νοσηλευτών, μέσα στο οποίο μπορεί να εφαρμόζονται νοσηλευτικές μέθοδοι και πράξεις. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας γίνεται η κοστολόγηση των νοσηλευτικών πράξεων.»

Άρθρο 23

Άδεια λειτουργίας μονάδων αδυνατίσματος

Η αρμοδιότητα για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας μονάδων αδυνατίσματος και διαιτολογικών μονάδων με οποιαδήποτε μορφή, καθώς και η αρμοδιότητα επιβολής των νόμιμων κυρώσεων κατά των μονάδων που παραβιάζουν τις διατάξεις του άρθρου 52 του ν. 2519/1997, μεταβιβάζεται στις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΤΟΥ Ε.Κ.Α.Β.

Άρθρο 24

Θέματα διοίκησης

1. Στην πρώτη παράγραφο του άρθρου 40 του ν.

2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') προστίθεται περίπτωση ε', ως εξής:

«ε. Έναν εκπρόσωπο των ιατρών του Ε.Κ.Α.Β. με βαθμό Διευθυντή, που εκλέγεται από τους ιατρούς του Ε.Κ.Α.Β.»

2. Η περίπτωση γ' της παρ. 3 του άρθρου 7 του ν.1579/1985, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 40 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α'), αντικαθίσταται, ως εξής: «Έναν εκπρόσωπο των λοιπών, πλην των ιατρών, εργαζομένων στο Ε.Κ.Α.Β., που εκλέγεται από τους εργαζόμενους σε αυτό.»

3. Μετά την πρώτη περίοδο της παρ. 3 του άρθρου 8 του ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34 Α') προστίθεται νέα περίοδος, ως εξής:

«Δύο εκ των μελών του Επιστημονικού Συμβουλίου θα είναι ιατροί του Ε.Κ.Α.Β. με βαθμό Διευθυντή. Τα μέλη αυτά εκλέγονται από τους ιατρούς του Ε.Κ.Α.Β.»

4.α. Ο Πρόεδρος του Ε.Κ.Α.Β. είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Οι αποδοχές του Προέδρου του Ε.Κ.Α.Β., του Αντιπροέδρου και των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου καθορίζονται με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Οι αποδοχές του Προέδρου του Ε.Κ.Α.Β. δεν μπορούν να υπερβαίνουν τις αποδοχές, που κάθε φορά λαμβάνουν οι Πρόεδροι των Π.Ε.Σ.Υ.Π..

β. Σε περίπτωση που ο Πρόεδρος του Ε.Κ.Α.Β. είναι δημόσιος λειτουργός ή υπάλληλος δημόσιας υπηρεσίας ή Ν.Π.Δ.Δ. ή στέλεχος οργανισμού ή τράπεζας ή άλλου φορέα του δημόσιου τομέα, καθώς και μέλος Δ.Ε.Π. Πανεπιστημίου και Ε.Π. Τεχνολογικού Ιδρύματος υποχρεούται να επιλέξει τις αποδοχές της θέσης του Προέδρου ή τις αποδοχές της οργανικής του θέσης και δεν εφαρμόζεται η διάταξη της παραγράφου 12 του άρθρου 9 του ν. 2345/1995 (ΦΕΚ 213 Α'). Η μισθοδοσία του Προέδρου του Ε.Κ.Α.Β. βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Ε.Κ.Α.Β. ανεξάρτητα από την επιλογή των αποδοχών της θέσης του Προέδρου ή αυτών της οργανικής του θέσης.

Μετά τη λήξη ή τη διακοπή της θητείας του Προέδρου, αυτός επανέρχεται στην προηγούμενη θέση του και ο αντίστοιχος χρόνος της θητείας του θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία σε θέση προϊσταμένου τμήματος ή διεύθυνσης προκειμένου να κριθεί για προαγωγή, αντίστοιχα, στο βαθμό του Διευθυντή ή του Γενικού Διευθυντή, κατά τις διατάξεις των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 82 του Κ.Κ.Δ.Π.Δ.Υ., που κυρώθηκε με το ν. 2683/1999.

γ. Η διάταξη της παρ. 2 του άρθρου 19 του ν. 2470/1997 (ΦΕΚ 40 Α') εφαρμόζεται και για τους υπαλλήλους που διορίζονται σε θέση αντιπροέδρου του Ε.Κ.Α.Β..

δ. Οι διατάξεις αυτής της παραγράφου εφαρμόζονται από 1.1.2002.

Άρθρο 25

Σύσταση θέσεων Ειδικού Επιστημονικού Προσωπικού στο Ε.Κ.Α.Β.

Στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.) συνιστώνται δύο θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου. Οι ειδικότητες των θέσεων αυτών καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Οι υποψήφιοι πρέπει να έχουν τα γενικά προσόντα που απαιτούνται για το διορισμό των δημόσιων διοικητικών πολιτικών υπαλλήλων, καθώς και τα προσόντα του π.δ. 50/2001 για το προσοντολόγιο των υπαλλήλων του Δημοσίου, που μπορεί να εξειδικεύονται με την παραπάνω απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 26

Φορολόγηση ειδικής αποζημίωσης – Επίδομα τροφής

1. Στο τέλος της παρ. 7 του άρθρου 14 του ν. 2238/ 1994 (ΦΕΚ 151 Α') προστίθεται εδάφιο, ως εξής:

«Σε αυτοτελή φορολόγηση, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παράγραφο αυτή, υπόκειται και η ειδική αποζημίωση που καταβάλλεται, κατά τη διάταξη της παρ. 4 του άρθρου 19 του ν.1193/1981, όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 4 του άρθρου 3 του ν. 2256/1994 (ΦΕΚ 196 Α'), στους ιατρούς, τα πληρώματα ασθενοφόρων και το νοσηλευτικό προσωπικό του Ε.Κ.Α.Β.,

καθώς και κάθε άλλο ιατρό που εντέλλεται από το Ε.Κ.Α.Β., που εκτελούν διατεταγμένη υπηρεσία με αεροπορικά μέσα για παροχή Α' Βοηθειών σε άτομα που ασθενούν.»

2. Το μηνιαίο επίδομα τροφής, που προβλέπεται από την υπ' αριθ. Α3β/Φ15/οικ.7823/28.6.1991 κοινή υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 474 Β'), που κυρώθηκε με το άρθρο 19 του ν.1963/1991 (ΦΕΚ 138 Α'), καθώς και από το άρθρο 4 του ν. 2163/1993 (ΦΕΚ 125 Α'), καταβάλλεται και στους ιατρούς του Ε.Κ.Α.Β., καθώς και στους ιατρούς που υπηρετούν στα Κέντρα Υγείας της χώρας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 27 Εξαίρεση των Ν.Π.Ι.Δ. ψυχικής υγείας από διαδικασίες του ν. 2190/1994

Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 14 του ν. 2190/1994, όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε από το άρθρο 1 παρ. 1 του ν. 2527/1997 (ΦΕΚ 206 Α') προστίθεται το παρακάτω εδάφιο:

«Δεν συμπεριλαμβάνονται επίσης στους φορείς της παραγράφου 1 τα προβλεπόμενα από το άρθρο 11 παρ. 1 του ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α') νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, τα οποία δραστηριοποιούνται στο χώρο της ψυχικής υγείας.»

Άρθρο 28 Θέματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

1. Το εδάφιο 6 της παρ. 5 του άρθρου 1 του ν.1729/ 1987 (ΦΕΚ 144 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«Το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) είναι αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο που τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Διοικείται από ενδεκαμελές διοικητικό συμβούλιο, το οποίο έχει διετή θητεία. Ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος και επτά τακτικά μέλη εκλέγονται από τη Γενική Συνέλευση του ΚΕ.Θ.Ε.Α., η οποία εκλέγει και τρία αναπληρωματικά μέλη. Στη Γενική Συνέλευση αυτή συμμετέχουν με δικαίωμα ψήφου οι εργαζόμενοι στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. με σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου, τα μέλη των θεραπευτικών του προγραμμάτων που βρίσκονται στο στάδιο της κοινωνικής επανένταξης, τα μέλη των διοικητικών συμβουλίων των συλλόγων γονέων και φίλων των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α. και τα επίτιμα μέλη του Δ.Σ. του ΚΕ.Θ.Ε.Α.. Τα υπόλοιπα δύο μέλη είναι ο Πρόεδρος ή μέλος του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Υ.Δ.Υ.) που προτείνεται από το Ε.Σ.Υ.Δ.Υ. και ο Πρόεδρος ή μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου.»

2. Το εδάφιο 9 της παρ. 5 του άρθρου 1 του ν. 1729/1987 αντικαθίσταται ως εξής:

«Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. συντάσσει και γνωστοποιεί στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, μέχρι το μήνα Μάιο κάθε έτους, ετήσιο επιχειρησιακό πρόγραμμα δράσης και προϋπολογισμό για το επόμενο έτος. Το επιχειρησιακό πρόγραμμα πρέπει να είναι εναρμονισμένο με τα εθνικά σχέδια και προγράμματα δράσης κατά των ναρκωτικών. Ο ισολογισμός – απολογισμός κάθε έτους, η διαχείριση των πόρων του και η εφαρμογή του επιχειρησιακού σχεδίου ελέγχεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.»

Άρθρο 29 Ποσότωση νοσηλευτικού προσωπικού ψυχιατρικών δομών

Στις περιπτώσεις πρόσληψης νοσηλευτικού προσωπικού στα ψυχιατρικά νοσοκομεία και γενικά στις ψυχιατρικές δομές, ποσοστό 50% τουλάχιστον από τις θέσεις που προκηρύσσονται καλύπτεται από άνδρες υποψηφίους. Εάν ο αριθμός των ανδρών υποψηφίων που συγκεντρώνουν τα τυπικά προσόντα διορισμού είναι μικρότερος από το παραπάνω ποσοστό, επιτρέπεται να καταλάβουν οι γυναίκες υποψήφιοι μέχρι το 70%

των κενών θέσεων που έχουν προκηρυχθεί. Εάν και στην περίπτωση αυτή απομένουν κενές θέσεις, γίνεται επαναπροκήρυξη.

Άρθρο 30 Σύσταση θέσεων προσωπικού σε Ψυχιατρικά Νοσοκομεία

Στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής και στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης συνιστώνται αντιστοίχως 395 και 226 οργανικές θέσεις προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, στις οποίες τοποθετούνται όσοι προλαμβάνονται στα Νοσοκομεία αυτά, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 11 του ν. 2880/2001 (ΦΕΚ 9 Α'), για τα προγράμματα απεξάρτησης από τα ναρκωτικά και τον αλκοολισμό. Η κατανομή των παραπάνω θέσεων κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση του Δ.Σ. του οικείου Περιφερειακού Συστήματος Υγείας και Πρόνοιας (Πε.Σ.Υ.Π.).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΩΟ ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 31 Κατάργηση της Σχολής «Αμαλία Φλέμινγκ»

Η Ανωτέρα Σχολή Επισκεπτριών Αδελφών και Νοσοκόμων, η οποία συστήθηκε με το άρθρο 1 του α.ν. 613/1937 (ΦΕΚ 136 Α') και μετατράπηκε σε Μέση Τεχνική Επαγγελματική Νοσηλευτική Σχολή Αθηνών «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΝΓΚ» με το π.δ. 82/1989 (ΦΕΚ 37 Α'), όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με τα προεδρικά διατάγματα 274/1992 (ΦΕΚ 144 Α') και 422/1995 (ΦΕΚ 242 Α'), με τα οποία ο τίτλος της ορίστηκε σε «ΜΤΕΝ Σχολή Αθηνών», καταργείται έξι μήνες μετά τη δημοσίευσή του αυτού του νόμου.

Το τακτικό προσωπικό, που υπηρετεί στο παραπάνω Ν.Π.Δ.Δ., μετατάσσεται, μετά από αίτηση των ενδιαφερομένων, σε αντίστοιχες με τα προσόντα τους ομοιόβαθμες κενές οργανικές θέσεις του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή των Ν.Π.Δ.Δ. που εποπτεύονται από αυτό ή σε προσωποπαγείς θέσεις αντίστοιχης κατηγορίας, κλάδου και ειδικότητας, που συνιστώνται με την απόφαση μετάταξης και καταργούνται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση του υπαλλήλου. Οι υπάλληλοι που μετατάσσονται κατατάσσονται σε μισθολογικά κλιμάκια με βάση τον αναγνωρισμένο χρόνο υπηρεσίας τους στο Ν.Π.Δ.Δ. και τυχόν διαφορά που προκύπτει διατηρείται ως προσωπική προσωρινή διαφορά.

Η μετάταξη του προσωπικού ενεργείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ανάλογα με τις δυνατότητες και τις ανάγκες των φορέων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Το Ελληνικό Δημόσιο υπεισέρχεται αυτοδίκαια στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του καταργούμενου Ν.Π.Δ.Δ.. Τα περιουσιακά στοιχεία του καταργούμενου Ν.Π.Δ.Δ. περιέρχονται αυτοδίκαια, από την ημέρα της κατάργησής του, στο Ελληνικό Δημόσιο και ανατίθενται στη διαχείριση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Μέσα σε έξι μήνες από την έναρξη της ισχύος αυτού του νόμου, η αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας συντάσσει έκθεση απογραφής όλων των περιουσιακών στοιχείων που περιέρχονται στο Ελληνικό Δημόσιο. Απόσπασμα της έκθεσης απογραφής, που περιγράφει τα ακίνητα που αποκτώνται κατά κυριότητα από το Δημόσιο, καθώς και τα λοιπά εμπράγματα δικαιώματα επί των ακινήτων αυτών, καταχωρίζεται ατελώς στα οικεία βιβλία του υποθηκοφυλακείου.

Άρθρο 32 Θέματα του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων

1. Στο τέλος του άρθρου 19 του ν. 2737/1999 «Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 174 Α') προστίθεται δεύτερο εδάφιο ως εξής:

«Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και

Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορεί να συνιστώνται περιφερειακά Παραρτήματα του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και να συνιστώνται μέχρι δέκα θέσεις ιατρικού και λοιπού προσωπικού για κάθε Παράρτημα. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η έδρα, η κατά τόπο αρμοδιότητα, η διάρθρωση και στελέχωση, καθώς και οι αρμοδιότητες του Παραρτήματος και κατανέμονται οι θέσεις προσωπικού κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα.»

2. Η πρώτη παράγραφος του άρθρου 28 του ν. 2737/ 1979 (ΦΕΚ 174 Α') αντικαθίσταται, ως εξής:

«1. Οι μεταμοσχευτικές μονάδες ιστών και οργάνων και οι τράπεζες ιστών προς μεταμόσχευση, που λειτουργούν κατά τη δημοσίευση αυτού του νόμου, υποχρεούνται να υποβάλουν αίτηση για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας τους μέσα σε προθεσμία δεκαοκτώ μηνών από τη δημοσίευση των υπουργικών αποφάσεων που προβλέπονται στα άρθρα 4 και 6. Μετά τη χορήγηση της άδειας λειτουργούν υπό τους όρους που αναφέρονται στα άρθρα 4 και 6.»

Άρθρο 33

Θέματα ιδιωτικών κλινικών

1. Η προβλεπόμενη από τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 17 και της παρ. 2 του άρθρου 19 του π.δ. 235/2000 (ΦΕΚ 199 Α') προθεσμία προσαρμογής των ιδιωτικών κλινικών, όπως αυτή έχει παραταθεί με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 15 του ν. 2920/2001 (ΦΕΚ 131 Α'), της παρ. 2 του άρθρου 14 του ν. 2955/2001 (ΦΕΚ 256 Α') και της παρ. 7 του άρθρου 19 του ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α'), παρατείνεται μέχρι 30.6.2004. Η ισχύς της διάταξης της δεύτερης περιόδου της παρ. 1 του άρθρου 18 του π.δ. 235/2000 αρχίζει από 1.1.2007.

2. Οι ιδιωτικές κλινικές που υπάγονται στις διατάξεις του π.δ. 235/2000 (ΦΕΚ 199 Α') πρέπει να διαθέτουν νοσηλευτικούς θαλάμους όλων των θέσεων νοσηλείας. Ο αριθμός κλινών των θέσεων Ββ και Γ δεν μπορεί να είναι μικρότερος του 1/5 του συνολικού αριθμού των κλινών της κλινικής για καθεμία από τις κατηγορίες αυτές. Οι κλίνες απομόνωσης, που προβλέπονται στο παραπάνω προεδρικό διάταγμα, πρέπει να είναι διαθέσιμες για ασθενείς όλων των θέσεων.

Άρθρο 34

Απαγόρευση διαφήμισης προϊόντων καπνού

Με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 2 του ν. 2833/2000 (ΦΕΚ 150 Α') απαγορεύεται η υπαίθρια διαφήμιση προϊόντων καπνού κατά το χρονικό διάστημα από 1 Ιουνίου 2004 μέχρι 1 Νοεμβρίου 2004.

Η απαγόρευση του προηγούμενου εδαφίου δεν ισχύει για τις διαφημίσεις επί περιπτέρων, που βρίσκονται εκτός των περιοχών που ορίζει το άρθρο 2 του πιο πάνω νόμου.

Άρθρο 35

Διαγραφή χρεών του Νοσοκομείου Κ.Α.Τ.

Χρέη του Νοσοκομείου Κ.Α.Τ. Κηφισιάς προς το Ελληνικό Δημόσιο, που προέρχονται από μη απόδοση παρακρατούμενων φόρων μισθωτών υπηρεσιών των ετών 1990 και 1991, μαζί με τους πρόσθετους φόρους και τα πρόστιμα, διαγράφονται. Η διαγραφή γίνεται ούκοθεν με πράξη του προϊσταμένου της αρμόδιας Δ.Ο.Υ..

Άρθρο 36

Ανασυγκρότηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας

Η διάταξη της παραγράφου 2 του άρθρου 3 του ν. 1820/1988 (ΦΕΚ 261 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Η Επιτροπή Αιμοδοσίας αποτελείται από:

α. Τρεις διευθυντές Κέντρων Αιμοδοσίας, από τα οποία το ένα εδρεύει εκτός του νομού Αττικής.

β. Έναν διευθυντή Σταθμού Αιμοδοσίας Α' Τάξης.

γ. Έναν εκπρόσωπο της Αιματολογικής Εταιρείας.

δ. Έναν ιατρό, εκπρόσωπο του Κέντρου Παρασκευής Παραγώνων Αίματος «Ηλίας Πολίτης».

ε. Έναν υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με βαθμό Διευθυντή.

στ. Δύο ειδικούς επιστήμονες, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.»

Η συγκρότηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 37

Θέματα του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

1. Σε θέσεις υγειονομικών και κοινωνικών επιθεωρητών του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) μπορεί να αποσπώνται, μετά από επιλογή κατά την προβλεπόμενη από τις διατάξεις των παραγράφων 4 και 5 του άρθρου 4 του ν. 2920/2001 διαδικασία, και μόνιμοι υπάλληλοι των Ο.Τ.Α. Α' και Β' βαθμού που ανήκουν στον κλάδο ΠΕ Φαρμακοποιών και έχουν βαθμό Α', καθώς και οι υπάλληλοι που προέρχονται από τον καταργούμενο με την παρ. 3 του άρθρου 10 του ν. 2920/2001 κλάδο ΠΕ Επιθεωρητών – Φαρμακοποιών της επίσης καταργούμενης Διεύθυνσης Επιθεώρησης του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ανεξάρτητα από το βαθμό που κατέχουν.

Σε θέσεις Διοικητικών – Οικονομικών και Κοινωνικών Επιθεωρητών μπορεί να αποσπώνται, μετά από επιλογή κατά την προβλεπόμενη από τις διατάξεις των παραγράφων 4 και 5 του άρθρου 4 του ν. 2920/2001 διαδικασία, και οι υπάλληλοι που προέρχονται από τον καταργούμενο κλάδο ΠΕ Διοικητικών – Οικονομικών Επιθεωρητών της επίσης καταργούμενης Διεύθυνσης Επιθεώρησης του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ανεξάρτητα από το βαθμό που κατέχουν.

2. Οι οργανικές θέσεις Βοηθών Γενικού Επιθεωρητή, που προβλέπονται στην παρ. 1 περ. β' του άρθρου 4 του ν. 2920/2001 (ΦΕΚ 131 Α') προσαυξάνονται κατά μία θέση και ορίζονται σε τέσσερις (4). Η πλήρωση της παραπάνω θέσης γίνεται με την τοποθέτηση Επιθεωρητή, που υπηρετεί στο Περιφερειακό Γραφείο Θεσσαλονίκης του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.. Ο παραπάνω Βοηθός Γενικού Επιθεωρητή είναι και προϊστάμενος του Περιφερειακού Γραφείου Θεσσαλονίκης του Σ.Ε.Υ.Υ.Π..

Άρθρο 38

Υπάλληλοι της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που διώκονται για ενέργειες στις οποίες προέβησαν κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους και για το συμφέρον της υπηρεσίας, μπορούν να παρίστανται ενώπιον των ποινικών δικαστηρίων με μέλος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους (Ν.Σ.Κ.), με την προϋπόθεση ότι θα εγκριθεί η αίτησή τους με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, η οποία εκδίδεται μετά από σύμφωνη γνώμη του Προέδρου του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους.

Άρθρο 39

Θέματα του Ο.ΚΑ.ΝΑ.

1. Μετά το πρώτο εδάφιο του άρθρου 3 του ν. 2161/ 1993, όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 4 του άρθρου 8 του ν. 2194/1994 και αντικαταστάθηκε με την παρ. Δ 2 του άρθρου 12 του ν. 2955/2001, προστίθεται εδάφιο, ως εξής:

«Στο Δ.Σ. του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.), μπορεί να συμμετέχουν και μέλη Δ.Ε.Π. των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, ειδικοτήτων σχετικών με τη δράση και τους σκοπούς του Οργανισμού εφαρμοζομένων των διατάξεων του άρθρου 14 του ν. 2530/1997 και των άρθρων 5 παρ. 11β και 14 του ν. 2703/1999.»

2. Το τέταρτο εδάφιο της παρ. Δ 2 του άρθρου 12 του ν. 2955/2001 αντικαθίσταται, ως εξής:

«Η θητεία του Προέδρου, του Αντιπροέδρου και των μελών του Δ.Σ. είναι τριετής. Ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος και τα

μέλη του Δ.Σ. είναι ελευθέρως ανακλητά και η αντικατάστασή τους, για το υπόλοιπο της θητείας, γίνεται με την ίδια διαδικασία. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. είναι πλήρους απασχόλησης. Οι αμοιβές και οι κάθε είδους αποζημιώσεις του Προέδρου και του Αντιπροέδρου του Δ.Σ. ορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Οι αποδοχές του Προέδρου και του Αντιπροέδρου του Δ.Σ. δεν μπορούν να υπερβαίνουν τις αποδοχές που κάθε φορά λαμβάνουν οι Πρόεδροι των Πε.Σ.Υ.Π.. Με όμοια απόφαση ορίζονται και η αμοιβή και κάθε είδους αποζημιώσεις των υπόλοιπων μελών του Δ.Σ.»

3. Η παρ. 1 του άρθρου 5 του ν. 2161/1993 (ΦΕΚ 119 Α'), όπως τροποποιήθηκε με την παρ. Δ 3 του άρθρου 12 του ν. 2955/2001, αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Στον Ο.ΚΑ.ΝΑ., συνιστάται μία θέση Γενικού Διευθυντή, με τριετή θητεία. Η θέση αυτή πληρώνεται με δημόσια προκήρυξη. Η επιλογή του καταλληλότερου υποψηφίου γίνεται με αιτιολογημένη απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Οργανισμού. Με την ίδια απόφαση καθορίζονται και οι μηνιαίες αποδοχές του. Απαραίτητα προσόντα για την κατάληψη της είναι :

α) η κατοχή πτυχίου ανώτατης σχολής ημεδαπής ή αλλοδαπής και μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, β) η ευδόκιμη υπηρεσία σε υψηλόβαθμες θέσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα και δ) πείρα στο αντικείμενο με το οποίο ασχολείται ο οργανισμός ή εμπειρία στη διοίκηση μεγάλων μονάδων, οργανισμών ή επιχειρήσεων. Ο Γενικός Διευθυντής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Ο Γενικός Διευθυντής προϊστάται όλων των υπηρεσιών του Οργανισμού και συντονίζει τη δράση τόσο των κεντρικών υπηρεσιών, όσο και των επί μέρους μονάδων της αρμοδιότητάς του Ο.ΚΑ.ΝΑ.»

Άρθρο 40

Εθνικό Συμβούλιο Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας

Η προβλεπόμενη από την παρ. 1 του άρθρου 2 του ν. 2519/1997 «Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας» μετονομάζεται σε «Εθνικό Συμβούλιο Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας», όπου δε αναφέρεται η Επιτροπή αυτή, νοείται εξεξής το Εθνικό Συμβούλιο Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας.

Το Εθνικό Συμβούλιο Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας έχει επίσης την αρμοδιότητα να ερευνά από την άποψη της ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας γεγονότα ή πράξεις που εμφανίζουν μεζονα σημασία είτε από τη φύση τους είτε από τη διάσταση που έχουν λάβει στο πεδίο της κοινής γνώμης. Το Εθνικό Συμβούλιο Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας έχει την αρμοδιότητα να ενεργεί προκαταρκτική διοικητική έρευνα και δύναται να καταλήξει σε πόρισμα. Στο πόρισμα δύναται να υπάρξει πρόταση προς τα αρμόδια για την επιλογή κυρώσεων όργανα, υπηρεσίες ή ενώσεις για την έναρξη πειθαρχικής διαδικασίας.

Άρθρο 41

Θέματα λειτουργίας και εποπτείας των Νοσοκομείων Αίγινας «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ» και Ύδρας «ΠΑΝΑΓΙΑ ΦΑΝΕΡΩΜΕΝΗ»

1. Στις διατάξεις του άρθρου 52 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') υπάγεται και το Νοσοκομείο Αίγινας «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ», που αποτελεί νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου φιλανθρωπικού χαρακτήρα σύμφωνα με τις διατάξεις του καταστατικού του, το οποίο καταρτίστηκε με το υπ' αριθ. 15/1924 πρακτικό της Γενικής Συνέλευσης του Ορθόδοξου Χριστιανικού Συλλόγου «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ» και τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και διαμορφώθηκε με το π.δ. 1024/1980 (ΦΕΚ 259 Α').

2. Κατ' εξαίρεση των διατάξεων της παρ. 3 του άρθρου 52 του ν. 2071/1992, δεν απαιτείται, πέραν του καταστατικού λειτουργίας του, η έκδοση νέας άδειας ίδρυσης και λειτουργίας για το παραπάνω νοσοκομείο.

3. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ασκεί εποπτεία και έλεγχο στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας και στις συνθήκες λειτουργίας του ανωτέρω νοσοκομείου, καθώς και διοικητικό και οικονομικό έλεγχο, εφόσον το επιχορηγεί. Για την

εποπτεία και τον έλεγχο των παραπάνω νοσηλευτικών ιδρυμάτων εφαρμόζονται ανάλογα οι διατάξεις των άρθρων 17 και 19 του π.δ. 247/1991 «Όροι, προϋποθέσεις και διαδικασία για την ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση ιδιωτικών κλινικών.»

4. Το ανωτέρω νοσοκομείο μπορεί να νοσηλεύει ασφαλισμένους όλων των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης αντί του νοσηλίου που αυτοί καταβάλλουν στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ..

5. Οι διατάξεις του άρθρου αυτού διέπουν και το Νοσοκομείο-ακό Φιλανθρωπικό Ίδρυμα Ύδρας «ΠΑΝΑΓΙΑ ΦΑΝΕΡΩΜΕΝΗ».

Άρθρο 42

Θέματα του Ι.Ε.Ν.Θ.Υ.Α.Ε.

1. Στο άρθρο 1 παρ. 5.1 του ν. 2286/1995 (ΦΕΚ 19 Α') προστίθεται περίπτωση κα', ως εξής:

«κα. Το Ινστιτούτο Έρευνας Νοσημάτων Θώρακα, Υγιεινής και Ασφάλισης της Εργασίας (Ι.Ε.Ν.Θ.Υ.Α.Ε.).»

2. Με απόφαση του Δ.Σ. του Ι.Ε.Ν.Θ.Υ.Α.Ε., που εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, καταρτίζεται ο κανονισμός προμηθειών και εκτελέσεως εργασιών του νομικού προσώπου.

3. Εξαιρούνται από τις διατάξεις του άρθρου 6 του ν. 2527/1997 (ΦΕΚ 206 Α') οι συμβάσεις έργου του ιατρικού, επισημονικού και λοιπού προσωπικού του Ι.Ε.Ν.Θ.Υ.Α.Ε., που συνάπτονται για την εκτέλεση προγραμμάτων πρόληψης των νοσημάτων θώρακα, μελέτης και έρευνας των επαγγελματικών νόσων, προληπτικής ιατρικής και ιατρικής του περιβάλλοντος, καθώς και για την υλοποίηση προγραμμάτων προστασίας και προαγωγής της ασφάλειας των εργαζομένων της χώρας. Για τη σύναψη των ανωτέρω συμβάσεων απαιτείται σχετική απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, που εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται αμοιβή, έξοδα παράστασης και κίνησης για τον Πρόεδρο, τον Αντιπρόεδρο και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ι.Ε.Ν.Θ.Υ.Α.Ε..

Άρθρο 43

Υπολογισμός χρόνου εξειδίκευσης στην εντατική θεραπεία

1. Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 84 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α'), όπως συμπληρώθηκε από την παράγραφο 4 του άρθρου 20 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') προστίθεται εδάφιο, ως εξής:

«Στην περίπτωση κατά την οποία εξειδικευόμενος στην Εντατική Θεραπεία και Εντατική Νοσηλεία Νεογνών διακόπτει την εξειδίκευσή του για να καταλάβει θέση Επιμελητή Β' σε Μ.Ε.Θ. ή Μ.Ε.Ν. Νεογνών, ο απαιτούμενος χρόνος των δύο (2) ετών για τη χορήγηση, κατόπιν εξετάσεων, πιστοποιητικού εξειδίκευσης υπολογίζεται ως το άθροισμα του χρόνου εξειδίκευσης και του χρόνου υπηρεσίας σε Μ.Ε.Θ. ή Μ.Ε.Ν. Νεογνών ως Επιμελητή Β' του ενδιαφερομένου. Ο χρόνος εξειδίκευσης στην Εντατική Θεραπεία και στην Εντατική Νοσηλεία Νεογνών θεωρείται ως συνεχής και στην περίπτωση διακοπής, η οποία δεν υπερβαίνει χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών ή οφείλεται σε λόγους μητρότητας.»

2. Όσοι Πανεπιστημιακοί Ιατροί που υπηρετούν με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση σε θέσεις Δ.Ε.Π. Πανεπιστημιακών Κλινικών, Εργαστηρίων ή μονάδων που παρέχουν ειδικότητα οι οποίοι δεν έχουν συμπληρώσει τον απαιτούμενο χρόνο για λήψη του αντίστοιχου τίτλου, μπορούν, αφού συμπληρώσουν με την υπηρεσία τους αυτή το χρόνο που απαιτείται για τη λήψη της αντίστοιχης ειδικότητας, να αναγνωρίσουν το χρόνο αυτόν μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. και να συμμετάσχουν στις εξετάσεις για την απόκτηση του τίτλου της ειδικότητας αυτής.

3. Γιατρός ο οποίος έχει απορριφθεί για πέμπτη φορά στις εξετάσεις έχει δικαίωμα επανεξέτασης άπαξ για απόκτηση τίτλου ιατρικής ειδικότητας για έξι μήνες από τη δημοσίευση του παρόντος.

Άρθρο 44

Θέματα του Κ.Ε.Ε.Λ.

1. Στο Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.) δημιουργείται αρχείο κρουσμάτων για κάθε λοιμώδες νόσημα. Κάθε ιδιωτικός ή δημόσιος φορέας παροχής ιατρικών υπηρεσιών ή ιδιώτης ιατρός, στα πλαίσια της νόμιμης λειτουργίας του, υποχρεούται να ενημερώνει το Κ.Ε.Ε.Λ. για κάθε κρούσμα λοιμώδους νοσήματος που υποπίπτει στην αντίληψή του.

2. Σε περιπτώσεις επιδημιών, βιοτρομοκρατίας, εισόδου λαθρομεταναστών και κάθε έκτακτης ανάγκης, που δημιουργεί κίνδυνο για τη δημόσια υγεία, το Κ.Ε.Ε.Λ. επεμβαίνει άμεσα με κινητές μονάδες, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και κάθε πρόσφορο μέσο για την προστασία της δημόσιας υγείας. Στις έκτακτες και επείγουσες αυτές περιπτώσεις, μετά από αιτιολογημένη εισήγηση του Προέδρου του Κ.Ε.Ε.Λ. και απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας που καθορίζει τον αριθμό και τη διάρκεια των συμβάσεων, επιτρέπεται η σύναψη συμβάσεων έργου με τρίτους χωρίς τη διαδικασία έγκρισης της Π.Υ.Σ. 55/11.11.1998. Οι συμβάσεις αυτές υποβάλλονται για έγκριση, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραπάνω Π.Υ.Σ., μέσα σε έναν μήνα από την ημέρα κατάρτισής τους.

3. Θεωρούνται νόμιμες συμβάσεις έργου μεταξύ του Κ.Ε.Ε.Λ. και τρίτων που έγιναν μετά την 11.9.2001 και μέχρι την 11.9.2002 χωρίς τη διαδικασία έγκρισης της Π.Υ.Σ. 55/11.11.1998 για τις ανάγκες του συστήματος 24ωρης ετοιμότητας του Κ.Ε.Ε.Λ. και ειδικά για την αντιμετώπιση περιπτώσεων βιοτρομοκρατίας και πρόληψης επιδημιών σχετιζόμενων με τη λαθρομετανάστευση.

4. Ιατροί του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. και λοιπό προσωπικό των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., ιατροί μέλη Δ.Ε.Π. των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, καθώς και υπάλληλοι δημοσίων υπηρεσιών και νομικών προσώπων δημόσιου και ιδιωτικού δικαίου του δημόσιου τομέα, επιτρέπεται να απασχολούνται στο Κ.Ε.Ε.Λ. και στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.), εκτός του τακτικού ωραρίου τους, για την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών. Για την απασχόληση αυτή καθορίζεται ωριαία αποζημίωση. Η διαδικασία για την ανάθεση της απασχόλησης, το ύψος της ωριαίας αποζημίωσης, ο τρόπος πληρωμής και το ανώτατο όριο ωρών απασχόλησης, καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Οι αρμόδιες υπηρεσίες των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων υποχρεούνται να παρέχουν στους εκπροσώπους του Κ.Ε.Ε.Λ. κάθε δυνατή διευκόλυνση σε ανθρώπινο δυναμικό και υλικοτεχνική υποδομή.

Άρθρο 45

Κύρωση τροποποιητικής Σύμβασης του Ελληνικού Δημοσίου με το Ίδρυμα Παπαγεωργίου

Κυρώνεται και έχει ισχύ νόμου η τροποποιητική Σύμβαση που υπεγράφη τη 12η Σεπτεμβρίου 2003 μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και του ιδρύματος που έχει την επωνυμία «ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» και έχει ως εξής:

ΣΥΜΒΑΣΗ

Στην Αθήνα σήμερα την 12η Σεπτεμβρίου του 2003 έτους μεταξύ αφ' ενός του ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ που εκπροσωπείται νόμιμα από τους: 1) Νικόλαο Χριστοδουλάκη κάτοχο του με αριθμ. Ρ704533 ΔΤ Α' Αθηνών ο οποίος παρίσταται εδώ με την ιδιότητα του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών, και 2) Κωνσταντίνο Στεφανή κάτοχο του με αριθμ. Τ 126780 ΔΤ ΑΙΤ Ν. Ερυθραίας ο οποίος παρίσταται εδώ με την ιδιότητα του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και αφ' ετέρου του στην πόλη της Θεσσαλονίκης (οδός Αριστοτέλους αριθ. 5) εδρεύοντος Κοινωφελούς Ιδρύματος με την επωνυμία «ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» που συστήθηκε με την υπ' αριθμ.: 35685/29.8.1990 πράξη της Συμβολαιογράφου Θεσσαλονίκης Ιωάννας Μπιλίσση - Χρυσουλά, όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθ. 36090/12.10.1990 πράξη της ίδιας Συμβολαιογράφου

Θεσσαλονίκης, του οργανισμού διοίκησης και διαχείρισης του Ιδρύματος τούτου κυρωθέντος με το από 8.11.1990 Προεδρικό Διάταγμα, που δημοσιεύθηκε νόμιμα στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, (τεύχος Β', αριθμ. Φύλλου 766/5.12.1990) και το οποίο τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με το από 19.12.2000 Προεδρικό Διάταγμα, που δημοσιεύθηκε νόμιμα στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (τεύχος Β', αριθμ. Φύλλου 3/5.1.2001), και το οποίο εκπροσωπείται εν προκειμένω νόμιμα από τον πρόεδρο αυτού και εν απουσία του από τον κ. Μ. Παπαγεωργίου, δυνάμει του άρθρου 4 παράγρ. 5 του οργανισμού αυτού (ΦΕΚ 766/5.12.90 τεύχος Β' και της αποφάσεως του Δ.Σ. 156/17.2.95 κάτοχο του με αριθ. Λ. 608061/79 ΔΤ Τ.Α. Σιατίστης δυνάμει και της υπ' αριθ. 409/4.9.03 αποφάσεως του Διοικητικού του Συμβουλίου συνεφωνήθηκαν και έγιναν αμοιβαίως αποδεκτές οι κάτωθι τροποποιήσεις και προσθήκες στην από 24.5.1991 σύμβαση που κυρώθηκε με το ν.1964/1931, όπως αυτή τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε: α) με την από 3.11.1997 σύμβαση που κυρώθηκε με το ν. 2618/18.6.1998 και β) με την από 8.7.1999 σύμβαση που κυρώθηκε με το ν. 2737/ 27.8.1999:

Οι παραγρ. 1, 3, και 4 του άρθρου 1 αντικαθίστανται ως ακολούθως:

Ίδρυση Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου

1. Ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, με την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου» και με έδρα τη Θεσσαλονίκη, το οποίο απολαύει οικονομικής και διοικητικής αυτοτέλειας και λειτουργεί με βάση τις αρχές της ιδιωτικής οικονομίας, εκτός από τις περιπτώσεις που ορίζεται διαφορετικά στις διατάξεις της παρούσας σύμβασης.

3. Το Νοσοκομείο διασυνδέεται λειτουργικά με το Β' Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας, στην τοπική αρμοδιότητα του οποίου βρίσκεται, εφαρμοζόμενων αναλόγως των διατάξεων της παρ. 2 του άρθρου 5 του ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37/Α/2.3.2001) και εφημερεύει στα πλαίσια του προγράμματος εφημεριών των Νοσοκομείων του Νομού Θεσσαλονίκης.

4. Όπου στις διατάξεις του ν. 1964/1991 «Κύρωση Σύμβασης μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και του Ιδρύματος Παπαγεωργίου», όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε, αναφέρεται «Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου» αφαιρείται η λέξη «Περιφερειακό».

Τα τρία (3) τελευταία εδάφια της παρ. 5 του άρθρου 14 αντικαθίστανται ως εξής:

Στο Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ συνίσταται Ειδικό Πειθαρχικό Συμβούλιο του Ιατρικού Προσωπικού των Τμημάτων και Μονάδων του Ε.Σ.Υ. με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και αποτελείται από:

Τον πρόεδρο του Β' Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας ο οποίος και προεδρεύει, τον Διοικητή του Νοσοκομείου στο οποίο ανήκει οργανικά ο γιατρός, τον Πρόεδρο του Γ. Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, τον εκάστοτε Πρόεδρο του Δικηγορικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης και τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ. Κάθε μέλος αναπληρώνεται από το νόμιμο αναπληρωτή του.

Αρμοδιότητες του ως άνω Πειθαρχικού Συμβουλίου είναι οι προβλεπόμενες από τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 12 του ν. 2889/2001. Κατά τα λοιπά έχουν εφαρμογή οι διατάξεις των παραγράφων 2,4,5 και 6 του άρθρου 12 του ν. 2889/2001.

Για τους υπηρετούντες μόνιμους Διευθυντές των τμημάτων και μονάδων του Ε.Σ.Υ. έχουν εφαρμογή οι διατάξεις της παραγρ. 13 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001, όπως αυτές ισχύουν κάθε φορά.

Με απόφαση του Δ.Σ. του Β' Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας ύστερα από εισήγηση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, μπορεί να παραπέμπεται για αξιολόγηση, χωρίς την τήρηση του κριτηρίου της αρχαιότητας, ιατρός Διευθυντής που έχει αξιολογηθεί αρνητικά επί τρία (3) συνεχόμενα έτη, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του ν. 2519/1997, όπως αυτές ισχύουν κάθε φορά, ή ιατρός Διευθυντής, ο οποίος με την εν γένει συμπεριφορά του παραβιάζει τους κανόνες της ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας.

Για τους υπηρετούντες μόνιμους επιμελητές Α', έχουν εφαρ-

μογή οι διατάξεις της παρ. 14 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001, όπως αυτές ισχύουν κάθε φορά, το δε Συμβούλιο αξιολόγησης γίνεται με απόφαση του Προέδρου του Β' Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας που συγκροτείται από:

Τον Διοικητή του Νοσοκομείου στο οποίο ανήκει ο γιατρός οργανικά, ο οποίος και προεδρεύει, ένα μέλος του Δ.Σ. του Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ που ορίζεται από αυτό, τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας του Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, τον πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Β' Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας, και έναν Διευθυντή και έναν Αναπληρωτή Διευθυντή της ίδιας ειδικότητας από τους προτεινόμενους από το ΚΕ.Σ.Υ. για τη συγκρότηση αντίστοιχων συμβουλίων αξιολόγησης Επιμελητών Α' Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.. Κάθε μέλος αναπληρώνεται από το νόμιμο αναπληρωτή του.

Με την ίδια διαδικασία και τις ίδιες προϋποθέσεις αξιολογούνται και όσοι επιμελητές ιατροί μονιμοποιηθούν μετά τη δημοσίευση του ν. 2889/2001. Επίσης το ως άνω Συμβούλιο είναι αρμόδιο για την εξέλιξη ιατρών Ε.Σ.Υ. σύμφωνα με το άρθρο 35 του ν. 2519/1997.

Το λοιπό προσωπικό για πειθαρχικά θέματα υπάγεται στο Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο του Β' Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας.

Το ιατρικό προσωπικό και λοιπό προσωπικό που μετακινήθηκε από νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., για τη στελέχωση τμημάτων και μονάδων που μεταφέρθηκαν στο Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, δύνανται να επανέλθουν στην οργανική του θέση και προ της παρέλευσης πενταετίας με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από αίτησή του και σύμφωνη γνώμη του Δ.Σ. του αρμόδιου Πε.Σ.Υ.Π. και του Δ.Σ. του Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ.

Οι παράγραφοι 2, 3, 4 και 5 του άρθρου 15 αντικαθίστανται ως εξής:

2. Το Διοικητικό Συμβούλιο που θα έχει τη διοίκηση και διαχείριση του Γενικού Νοσοκομείου ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ είναι επταμελές (7 μέλη) και αποτελείται από τον Πρόεδρο, τον Αντιπρόεδρο και πέντε (5) μέλη, διορίζεται δε με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας με τριετή θητεία, η οποία παρατείνεται μέχρι το διορισμό του νέου Διοικητικού Συμβουλίου.

Από τα επτά (7) μέλη του Δ.Σ. του Νοσοκομείου, τρία (3) υποδεικνύονται από το Ίδρυμα Παπαγεωργίου, ένα (1) υποδεικνύεται από τη Σύγκλητο του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και τρία (3) επιλέγονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Τα υποδεικνύόμενα από το Ίδρυμα Παπαγεωργίου και τη Σύγκλητο του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης διορίζονται υποχρεωτικά από τον αρμόδιο Υπουργό.

3. Ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας υποχρεούται δύο (2) τουλάχιστον μήνες πριν λήξει η θητεία του Δ.Σ. του νομικού προσώπου να καλέσει με έγγραφη γνωστοποίηση των συμβούλων και το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης να ασκήσουν το δικαίωμα τους τούτο. Το Ίδρυμα Παπαγεωργίου και το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης οφείλουν μέσα σε είκοσι (20) ημέρες από τη λήξη της πιο πάνω πρόσκλησης του Υπουργού να προβούν σε έγγραφη γνωστοποίηση των συμβούλων του νομικού προσώπου. Σε περίπτωση που το Ίδρυμα και το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης παραλείψουν να ασκήσουν το δικαίωμά τους τούτο, τα απαρτίζοντα τα μέλη του Δ.Σ. του νομικού προσώπου πρόσωπα, συμπληρώνονται από τον αρμόδιο Υπουργό. Τα μέλη του Δ.Σ. του νομικού προσώπου μπορούν να επαναδιορίζονται.

4. Αν κενωθεί θέση μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου του νομικού προσώπου «Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου», πριν τη λήξη της θητείας του, λόγω θανάτου, παραίτησης ή από οποιαδήποτε άλλη αιτία, το Δ.Σ. γνωρίζει αμέσως το γεγονός αυτό στον αρμόδιο Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας για να προβεί σε συμπλήρωση του Δ.Σ. με το διορισμό νέου μέλους Διοικητικού Συμβουλίου, η θητεία του οποίου διαρκεί μέχρι πέρας της θητείας του μέλους Διοικητικού Συμβουλίου που αντικατέστησε. Εφόσον την κενή θέση κατείχε μέλος Δ.Σ. που διορίστηκε μετά από υπόδειξη του Ιδρύματος Παπαγεωργίου ή του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, ο διορισμός του

αντικαταστάτη γίνεται αναλόγως και στην προκειμένη περίπτωση.

5. Ως μέλη του Δ.Σ. του Νοσοκομείου διορίζονται πρόσωπα με εμπειρία σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης και με ιδιαίτερο κύρος, ώστε με τις γνώσεις και την πείρα τους να συμβάλουν αποτελεσματικά στην επίτευξη των στόχων του Νοσοκομείου. Η ιδιότητα μέλους του Δ.Σ. είναι ασυμβίβαστη με την ιδιότητα εργαζομένου στο Νοσοκομείο με οποιαδήποτε σχέση.

Επίσης η ιδιότητα μέλους του Δ.Σ. είναι ασυμβίβαστη με την ιδιότητα μέλους Δ.Σ. άλλης μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας ιδιωτικού τομέα, προμηθευτή ή εργολάβου, μέλους Δ.Σ. ή μετόχου ή διευθύνοντος συμβούλου ή εταίρου ή υπαλλήλου εταιρείας που προμηθεύει ή συναλλάσσεται με το Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου. Τα μέλη του Δ.Σ. δεν μπορούν να συνδέονται μεταξύ τους με συγγένεια μέχρι τέταρτου βαθμού εξ αίματος ή εξ αγχιστείας ή να είναι σύζυγοι. Επίσης, πρέπει να μη συντρέχουν στο πρόσωπο τους τα κωλύματα του άρθρου 8 του ν. 2683/1999 (Υπαλληλικό Κώδικα), όπως αυτό ισχύει εκτός εκείνου του ορίου ηλικίας.

Το εδάφιο ε' της παρ. 3 του άρθρου 16 αντικαθίσταται και προστίθεται εδάφιο στ', ως εξής:

ε. Το σύστημα και η διαδικασία προσλήψεων του προσωπικού:

Ειδικότερα όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου προσλαμβάνεται με συμβάσεις ορισμένου χρόνου που μπορούν μετά από κρίση να ανανεώνονται ή να μετατρέπονται σε αορίστου χρόνου σύμφωνα με τα οριζόμενα στον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Νοσοκομείου. Η επιλογή του ιατρικού προσωπικού γίνεται από συμβούλιο επιλογής που συγκροτείται κατά τις διατάξεις των παραγράφων 8, 9, 10, 11 και 12 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001. Για τη διαδικασία, τα προσόντα, τον τρόπο και τα κριτήρια επιλογής του προσωπικού αυτού εφαρμόζονται οι διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά για την πλήρωση θέσεων του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.. Όπου στα παραπάνω συμβούλια αναφέρεται ο Διοικητής του Νοσοκομείου για το Γ.Ν. Παπαγεωργίου αναφέρεται στον Πρόεδρο του Δ.Σ. Νοσοκομείου και το νόμιμο αναπληρωτή του.

Οι γιατροί που υπηρετούν στο Γ.Ν. Παπαγεωργίου είναι ισότιμοι με τους γιατρούς νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. ως προς τον υπολογισμό της προϋπηρεσίας και το όριο ηλικίας.

Ιατροί, οι οποίοι έχουν αρνηθεί διορισμό σε θέση του Γ.Ν. Παπαγεωργίου, χωρίς να έχει παρέλθει η προθεσμία των δύο (2) ετών από την προθεσμία ανάληψης υπηρεσίας, ή που έχουν παραιτηθεί πριν τη συμπλήρωση ενός (1) έτους από το διορισμό τους, δεν δύνανται να θέσουν υποψηφιότητα για νέο διορισμό σε θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ..

Η επιλογή του λοιπού (νοσηλευτικού, διοικητικού, παραϊατρικού κ.λπ.) προσωπικού του Νοσοκομείου γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 18 του ν. 2190/1994, όπως ισχύει εκάστοτε, ύστερα από προκήρυξη του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

Η προκήρυξη δημοσιεύεται ολόκληρη στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (Τεύχος Προκηρύξεων ΑΣΕΠ) και περίληψή της σε δύο τουλάχιστον εφημερίδες Αθηνών και της Θεσσαλονίκης. Τόσο η προκήρυξη όσο και ο βάσει αυτής συντασσόμενος, επίσης από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, πίνακας επιλογής και κατάταξης των υποψηφίων, αποστέλλεται στο ΑΣΕΠ, το οποίο ασκεί αυτεπαγγέλτως ή κατ' ένσταση των ενδιαφερομένων έλεγχο, κατ' εφαρμογή της νομοθεσίας που ισχύει εκάστοτε γι' αυτό.

Προσωπικό του Γ.Ν. Παπαγεωργίου που προσλήφθηκε σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2190/1994 δεν έχει δικαίωμα να συμμετέχει σε διαδικασία πλήρωσης θέσεων των φορέων του άρθρου 14 παρ. 1 του ν. 2190/1994 πριν παρέλθει πενταετία από την ημερομηνία πρόσληψής του.

Κενές θέσεις οι οποίες προκύπτουν μετά από παραίτηση, λήξη της θητείας, απόλυση κ.λπ. πλην της ένταξης σε ανώτερη κατηγορία ή αλλαγής κλάδου και προαγωγής επαναπροκηρύσσονται με απόφαση του Δ.Σ. και έγκριση του Δ.Σ. του Β' Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας.

στ. Οι διατάξεις που ισχύουν για την αναγνώριση Νοσοκομεί-

ων Ε.Σ.Υ. ως μετεκπαιδευτικών κέντρων ιατρών Ε.Σ.Υ., εφαρμόζονται αναλόγως και στο Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ.

Η παρ. 9 του άρθρου 17 αντικαθίσταται ως εξής:

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του νομικού προσώπου δύναται να είναι πλήρους απασχόλησης και οφείλει να το δηλώσει προ της ψηφοφορίας για την εκλογή του.

Στον Πρόεδρο, στον αντιπρόεδρο, στα μέλη του συμβουλίου και στους υπαλλήλους που ασκούν καθήκοντα γραμματέα, καταβάλλεται αποζημίωση, το ύψος της οποίας ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Σε πίστωση των πιο πάνω συντάσσεται η παρούσα σε όσα και τα συμβαλλόμενα μέρη αντίτυπα, η οποία αφού διαβάστηκε και βεβαιώθηκε από τους συμβαλλόμενους υπογράφεται ως ακολούθως:

ΟΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΙ

ΓΙΑ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ

ΓΙΑ ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Κ. ΣΤΕΦΑΝΗΣ

Άρθρο 46

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στις επί μέρους διατάξεις του".

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Κύριοι συνάδελφοι, παρακαλώ το Σώμα να εξουσιοδοτήσει το Προεδρείο για την υπ' ευθύνη του επικύρωση των Πρακτικών ως προς την ψήφιση στο σύνολο του παραπάνω νομοσχεδίου.

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Το Σώμα παρέσχε τη ζητηθείσα εξουσιοδότηση.

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

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

Με τη συναίνεση του Σώματος και ώρα 1.15', λύεται η συνεδρίαση για σήμερα ημέρα Τετάρτη 26 Νοεμβρίου 2003 και ώρα 10.30', με αντικείμενο εργασιών του Σώματος νομοθετική εργασία: συζήτηση και ψήφιση ενιαία επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών: «Μισθολογικές ρυθμίσεις λειτουργών και υπαλλήλων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. μονίμων στελεχών των Ενόπλων Δυνάμεων και αντιστοίχων της Ελληνικής Αστυνομίας, του Πυροσβεστικού και Λιμενικού Σώματος και άλλες συναφείς διατάξεις», σύμφωνα με τα άρθρα 72 παρ. 4 του Συντάγματος και 108 παρ. 7 του Κανονισμού της Βουλής, σύμφωνα με την ημερήσια διάταξη που έχει διανεμηθεί.

ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ