

Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Α Β Ο Υ Λ Η Σ

Ι' ΠΕΡΙΟΔΟΣ (ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ)

ΣΥΝΟΔΟΣ Δ'

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΛΘ'

Πέμπτη 4 Δεκεμβρίου 2003

Αθήνα, σήμερα στις 4 Δεκεμβρίου 2003, ημέρα Πέμπτη και ώρα 10.44' συνήλθε στην Αίθουσα των συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου η Βουλή σε ολομέλεια για να συνεδριάσει υπό την προεδρία του Προέδρου αυτής κ. **ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗ**.

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

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

(Ανακοινώνονται προς το Σώμα από τον κ. Ηλία Βλαχόπουλο, Βουλευτή Κοζάνης, τα ακόλουθα:

A. ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΝΑΦΟΡΩΝ

1) Ο Βουλευτής Μεσσηνίας κ. **ΙΩΑΝΝΗΣ ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ομοσπονδία Συλλόγων Ιεροψαλτών Ελλάδος ζητεί την επίλυση εργασιακών προβλημάτων των μελών της.

2) Ο Βουλευτής Πειραιά κ. **ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΜΠΕΝΤΕΝΙΩΤΗΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ομοσπονδία Συλλόγων Ιεροψαλτών Ελλάδος ζητεί την επίλυση εργασιακών προβλημάτων των μελών της.

3) Ο Βουλευτής Μεσσηνίας κ. **ΙΩΑΝΝΗΣ ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ** κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας που αφορά στο εργασιακό πρόβλημα των σχολικών φυλάκων.

4) Ο Βουλευτής Μεσσηνίας κ. **ΙΩΑΝΝΗΣ ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ** κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας που αφορά στο φαινόμενο των παράνομων ελληνοποιήσεων στην Κύπρο.

5) Ο Βουλευτής Μεσσηνίας κ. **ΙΩΑΝΝΗΣ ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Νομάρχης Ευρυτανίας ζητεί την ίδρυση Πανεπιστημιακών Σχολών στο Νομό Ευρυτανίας.

6) Ο Βουλευτής Μεσσηνίας κ. **ΙΩΑΝΝΗΣ ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία οι Συμβασιούχοι Διοικητικοί Υπάλληλοι Πανεπιστημίου Μακεδονίας ζητούν την εφαρμογή της Κοινοτικής Οδηγίας 70/1999 για τη μετατροπή των συμβάσεων εργασίας τους σε αορίστου χρόνου.

7) Ο Βουλευτής Μεσσηνίας κ. **ΙΩΑΝΝΗΣ ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία η Τοπική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Νομού Θεσσαλονίκης ζητεί την ικανοποίηση οικονομικών αιτημάτων για την στήριξη των ΟΤΑ.

8) Ο Βουλευτής Μεσσηνίας κ. **ΙΩΑΝΝΗΣ ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία η Τοπική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Νομού Θεσσαλονίκης ζητεί την πληρωμή περιουσιακών στοιχείων ΟΤΑ βάσει της με αρ. 21/2001 απόφασης του Αρείου Πάγου κ.α.

9) Ο Βουλευτής Μαγνησίας κ. **ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΒΟΥΛΓΑΡΗΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύλλογος Φυλάκων Σχολικών Κτιρίων Νομού Μαγνησίας ζητεί την επίλυση εργασιακού προβλήματος που αντιμετωπίζει μέλος του.

10) Ο Βουλευτής Θεσσαλονίκης κ. **ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΠΑΠΑΘΕΜΕΛΗΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία απολυθέντες από την **ΑΓΝΟ Α.Ε.** ζητούν την επαγγελματική τους αποκατάσταση με ειδική νομοθετική ρύθμιση.

11) Ο Βουλευτής Πειραιά κ. **ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Ν. ΚΡΗΤΙΚΟΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία κάτοικοι του Δήμου Περάματος ζητούν την αποδοχή της με αριθμ. 371/αρ. πρωτ./9969/2003 απόφασης της Δημοτικής Αρχής Περάματος σχετικά με την τροποποίηση της πολεοδομικής μελέτης της περιοχής «Κάτων των γραμμών».

12) Ο Βουλευτής Πειραιά κ. **ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Ν. ΚΡΗΤΙΚΟΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ομοσπονδία Συλλόγων Ιεροψαλτών Ελλάδος ζητεί τη νομοθετική κατοχύρωση του ιεροψαλτικού λειτουργήματος, τη θέσπιση οργανικών θέσεων σε κάθε ναό, τη μισθοδοσία των ιεροψαλτών από το Δημόσιο κ.λπ.

13) Ο Βουλευτής Καβάλας κ. **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΛΑΝΤΖΗΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ομοσπονδία Συλλόγων Ιεροψαλτών Ελλάδος ζητεί τη νομοθετική κατοχύρωση του ιεροψαλτικού λειτουργήματος, τη θέσπιση οργανικών θέσεων σε κάθε ναό, τη μισθοδοσία των ιεροψαλτών από το Δημόσιο κ.λπ.

14) Ο Βουλευτής Πειραιά κ. **ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Ν. ΚΡΗΤΙΚΟΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία η Παμπειραϊκή Επιτροπή για την ανάπτυξη της πρώην λιμενοβιομηχανικής ζώνης Δραπετσώνας – Κερατσινίου ζητεί να αναδειχθεί η περιοχή της πρώην λιμενοβιομηχανικής ζώνης Δραπετσώνας – Κερατσινίου, ως χώρος δημοσίου συμφέροντος με χρήσεις και ρυθμίσεις Κοινωνικής Ωφέλειας.

15) Ο Βουλευτής Πέλλας κ. **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΛΑΝΤΖΗΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία η Νομαρχιακή Επιτροπή Ιατρών Γ.Ν. Γιαννιτσών και Κ.Υ. Κρύας Βρύσης ζητεί τη χρηματοδότηση της

υπερωριακής απασχόλησης των ιατρών του νοσοκομείου και του κέντρου υγείας.

16) Ο Βουλευτής Πειραιά κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Ν. ΚΡΗΤΙΚΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ένωση Υπαλλήλων Πυροσβεστικού Σώματος Νομού Λακωνίας ζητεί να προαχθεί σε Α' τάξης σταθμό η πυροσβεστική υπηρεσία Σπάρτης Λακωνίας.

17) Ο Βουλευτής Πειραιά κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Ν. ΚΡΗΤΙΚΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύλλογος Προσωπικού Ασφαλείας που υπηρετεί στα κρατικά νοσοκομεία ζητεί να δοθεί η δυνατότητα μετάταξης στα μέλη του σε ανώτερη ή ανώτατη βαθμίδα.

18) Ο Βουλευτής Πειραιά κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Ν. ΚΡΗΤΙΚΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων 1^{ου} ΤΕΕ Κορυδαλλού ζητεί την επίσπευση των διαδικασιών ανέγερσης του κτιρίου των ΤΕΕ Κορυδαλλού.

19) Ο Βουλευτής Πειραιά κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Ν. ΚΡΗΤΙΚΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο κ. Παναγιώτης Βούλης, αρχιφύλακας, ζητεί την απόσπασή του σε υπηρεσία της Αστυνομικής Δί/σης Αχαΐας, προκειμένου να παρακολουθήσει μαθήματα του Α' έτους ΤΕΙ Πατρών.

20) Ο Βουλευτής Λακωνίας κ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΔΑΒΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Κοινότητα Ελαφονήσου Λακωνίας ζητεί τον εκσυγχρονισμό της θαλάσσιας συγκοινωνίας Ελαφονήσου – Πούντας.

21) Ο Βουλευτής Λακωνίας κ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΔΑΒΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η κυρία Παναγιώτα Σοϊλή, νηπιαγωγός, ζητεί να ενημερωθεί για τη σειρά που κατέχει στον ενιαίο πίνακα αναπληρωτών νηπιαγωγών Π 60 του σχολικού έτους 2003 – 2004.

22) Ο Βουλευτής Έβρου κ. ΘΕΟΦΑΝΗΣ ΔΗΜΟΣΧΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων 1ου Δημοτικού Σχολείου Ορεστιάδας Έβρου ζητεί την άμεση τοποθέτηση καθηγητή της αγγλικής γλώσσας στο σχολείο.

23) Ο Βουλευτής Έβρου κ. ΘΕΟΦΑΝΗΣ ΔΗΜΟΣΧΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύλλογος Εργαζομένων στα προγράμματα κοινωνικής μέριμνας ζητεί τη λήψη μέτρων για τη συνέχιση των προγραμμάτων.

24) Ο Βουλευτής Αιτωλ/νίας κ. ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΜΥΡΛΗΣ – ΛΙΑΚΑΤΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ένωση Αγροτικών Συνεταιρισμών Αγρινίου διαμαρτύρεται για τη μείωση των τιμών των καπνών εσοδείας 2003.

25) Οι Βουλευτές κύριοι ΦΩΤΗΣ ΚΟΥΒΕΛΗΣ και ΙΩΑΝΝΑ ΣΤΕΡΓΙΟΥ κατέθεσαν αναφορά με την οποία η Επιτροπή Μεταχθέντων από τις Αστικές Συγκοινωνίες σε Υπηρεσίες του Δημοσίου, ζητούν την σε εκούσια βάση μετατροπή των οργανικών θέσεων που κατέχουν σε οργανικές θέσεις μονίμων υπαλλήλων.

26) Ο Βουλευτής Αθηνών κ. ΦΩΤΗΣ ΚΟΥΒΕΛΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ομοσπονδία Συλλόγων Ιεροψαλτών Ελλάδος ζητεί την επίλυση αιτημάτων που αφορούν τους ιεροψάλτες και καταθέτουν προτάσεις για τη διάσωση και διάδοση της ελληνικής μουσικής.

27) Ο Βουλευτής Θεσσαλονίκης κ. ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΠΑΠΑΘΕΜΕΛΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο κ. Ιωάννης Κάκανος, κάτοικος Χανίων Κρήτης, ζητεί τη μελέτη δημοσιευμάτων της τοπικής εφημερίδας «ΧΑΝΙΩΤΙΚΑ ΝΕΑ».

Β. ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΥΠΟΥΡΓΩΝ ΣΕ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΒΟΥΛΕΥΤΩΝ

1. Στην με αριθμό 1855/19-8-03 ερώτηση της Βουλευτού κ. Μαρίας Κόλλια - Τσαρουχά δόθηκε με το υπ' αριθμ. 6263/11-9-03 έγγραφο από τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην υπ' αριθμ. 1855/2003 ερώτηση, που κατατέθηκε στη Βουλή από τη Βουλευτή κα Μ. Κόλλια - Τσαρουχά, για τα θιγόμενα σ' αυτή θέματα, σας πληροφορούμε τα εξής:

Α. Τα Προγράμματα Νέων Ελεύθερων Επαγγελματιών (Ν.Ε.Ε.) υλοποιούνται σύμφωνα με κοινές Υπουργικές Αποφάσεις, που εκδίδονται κατ' έτος και καθορίζουν τους όρους και προϋποθέσεις που πρέπει να πληροί ένας νέος επαγγελματίας, προκειμένου να ενταχθεί στο Πρόγραμμα ΝΕΕ, που ισχύει κάθε φορά.

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την παρ. 3 εδαφ. 1 της Κ.Υ.Α. 31590/18-12-2002 (ΦΕΚ532/Β/2012/2002) των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, δεν μπορούν να ενταχθούν στο Πρόγραμμα των Ν.Ε.Ε. έτους 2003, όσοι δεν έχουν την ιδιότητα του άνεργου και δεν διαθέτουν Δελτίο Ανεργίας σε ισχύ, τουλάχιστον ένα (1) μήνα, πριν από την έκδοση της ως άνω Κ.Υ.Α. Η υποχρέωση αυτή διατηρείται μέχρι την ημερομηνία έναρξης της δραστηριότητας τους.

Κατά συνέπεια, όσοι έχουν κάνει έναρξη δραστηριότητας πριν από την υποβολή της αίτησης ένταξης στο Πρόγραμμα, δεν μπορούν να ενταχθούν στο Πρόγραμμα Ν.Ε.Ε. έτους 2003.

Β. Εάν κάποιος νέος επαγγελματίας, δεν πληροί τις προϋποθέσεις υπαγωγής στο Πρόγραμμα, η αρμόδια Υπηρεσία εκδίδει απορριπτική απόφαση και ο ενδιαφερόμενος έχει δικαίωμα να υποβάλλει ένσταση, προκειμένου η περίπτωση του να εξεταστεί από Ειδική Επιτροπή, αποτελούμενη από υπηρεσιακούς παράγοντες και εκπροσώπους των κοινωνικών εταίρων.

Η Ειδική Επιτροπή κρίνει την κάθε περίπτωση ξεχωριστά, με βάση την εισήγηση της Υπηρεσίας, στη οποία εξετάζονται τα επιχειρήματα του ενιστάμενου, σε σχέση με τους όρους και προϋποθέσεις της Υπουργικής Απόφασης.

Ο χρόνος που απαιτείται, για την εξέταση των ενστάσεων κάθε έτους, δεν είναι δυνατό να προσδιοριστεί, επειδή εξαρτάται, αφενός από τον αριθμό τους και την ιδιαιτερότητα κάθε περίπτωσης και αφετέρου από το γεγονός ότι, οι ενστάσεις μπορούν να υποβληθούν καθ' όλη τη διάρκεια υλοποίησης του Προγράμματος.

Ο Υπουργός
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΡΕΠΠΑΣ»

2. Στην με αριθμό 2534/4-9-03 ερώτηση του Βουλευτή κ. Γεωργίου Καρασμάνη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 462/23-9-03 έγγραφο από τον Υπουργό Γεωργίας η ακόλουθη απάντηση:

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

Ο κτηνοτρόφος κ. Αλουτζανίδης Παναγιώτης, κάτοικος Μηλιάς Ν. Πέλλας, υπέβαλε αίτηση στον ΕΛΓΑ τον Ιούνιο 2003, για χορήγηση οικονομικής ενίσχυσης μέσω του Προγράμματος RAGBY (το οποίο καλύπτει τις ζημιές από Μάρτιο 2002-Μάρτιο 2003).

Οι ζημιές όμως που υπέστη το ζωικό του κεφάλαιο από τον παγετό, καλύπτονται ασφαλιστικά από τον ΕΛΓΑ και ως εκ τούτου δεν εντάχθηκαν στο RAGBY.

Ο κ. Αλουτζανίδης έπρεπε έγκαιρα, την περίοδο που υπέστη τη ζημιά, να υποβάλει αίτηση για αποζημίωση από τον ΕΛΓΑ.

Ο Υπουργός
Γ. ΔΡΥΣ»

3. Στην με αριθμό 2609/5-9-03 ερώτηση της Βουλευτού κ. Μαρίας Δαμανάκη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 584/9/ΔΙΟΕ 444/26-9-03 έγγραφο από τον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην με αριθ. πρωτ. 2609/5-9-03 ερώτηση της Βουλευτού κ. Μ. Δαμανάκη, σας γνωρίζουμε ότι:

Από τη Γερμανική εταιρεία SUC HELLAS, αναμένονται τα αποτελέσματα της μελέτης για τον προσδιορισμό PCB' (στην ατμόσφαιρα και στις επιφάνειες των εσωτερικών χώρων) και εντός του μηνός Σεπτεμβρίου έχει προγραμματιστεί ν' αρχίσει ο καθαρισμός του κτηρίου.

Ο Υπουργός
ΝΙΚΟΣ ΧΡΙΣΤΟΥΔΟΥΛΑΚΗΣ»

4. Στις με αριθμό 1902/20-8-03 και 2072/25-8-03 ερωτήσεις των Βουλευτών κυρίων Ηλία Καλλιώρα και Θεόδωρου Σκρέκα δόθηκε με το υπ' αριθμ. 183/202/12-9-03 έγγραφο από την Υπουργό Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων η ακόλουθη απάντηση:

«Παρακαλούμε να πληροφορήσετε τους κυρίους Βουλευτές σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΥΔΕ/ΣΕΡΑ τα εξής:

1. Η παραχώρηση του δικαιώματος επιβολής διοδίων στον ανάδοχο, καθώς και η ευθύνη εφαρμογής της πολιτικής διοδίων από αυτόν, αναφέρονται στη Σύμβαση Παραχώρησης του έργου: «Μελέτη - κατασκευή - αυτοχρηματοδότηση και εκμετάλλευση της Ελεύθερης Λεωφόρου Ελευσίνας - Σταυρού - Α/Δ Σπάτων και Δυτικής Περιφερειακής Λεωφόρου Υμηττού», η οποία κυρώθηκε από τη Βουλή με το Νόμο 2445/96 (ΦΕΚ 274Α/16.12.1996).

2. Ειδικότερα:

α. Η επιβολή διοδίων στην Αττική Οδό προβλέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 8.2 και 10.1.4.1(2) της Σύμβασης Παραχώρησης (ΣΠ). Επίσης από το συνδυασμό των προβλεπομένων στις διατάξεις των άρθρων 48.7, 32.3.4(1), 49.7 και 50.2 της Σύμβασης Παραχώρησης, προβλέπεται η επιβολή διοδίων και με τη λειτουργία αυτοτελών τμημάτων της Αττικής Οδού.

Οι προαναφερόμενες προβλέψεις των άρθρων της Σύμβασης Παραχώρησης περιλαμβάνονται στα Τεύχη Δημοπράτησης του Έργου ήδη από το 1992.

β. Το έργο έχει κατασκευαστεί με την πρόβλεψη για επιβολή ενιαίου διοδίου ανεξαρτήτως χιλιομετρικής απόστασης, γι' αυτό το λόγο οι σταθμοί διοδίων έχουν τοποθετηθεί στις εισόδους της Αττικής Οδού και δεν έχουν προβλεφθεί, ούτε κατασκευαστεί σταθμοί διοδίων στις εξόδους από την Αττική Οδό.

γ. Η Αττική Οδός έχει σκοπό την εξυπηρέτηση κυρίως των κατοίκων του Λεκανοπέδιου και των διερχομένων προς άλλες κατευθύνσεις μέσω του εθνικού οδικού δικτύου και όχι την εξυπηρέτηση της τοπικής κυκλοφορίας.

δ. Σύμφωνα με τα Τεύχη Δημοπράτησης του 1992 και τη Σύμβαση Παραχώρησης του 1996, το ανώτερο επιτρεπόμενο ύψος διοδίων που μπορεί να επιβάλει ο Ανάδοχος είναι 1,54 ευρώ χωρίς ΦΠΑ σε σταθερές τιμές 1994, το οποίο αναπροσαρμόζομενο σε σημερινές τιμές μπορεί να ανέλθει σε 2,93 ευρώ συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ.

3. Παρά τις ανωτέρω συμβατικές προβλέψεις και υποχρεώσεις του Αναδόχου, όπως και δημόσια δήλωσε η Υπουργός ΠΕ.ΧΩ.Δ.Ε., δόθηκε εντολή στον Ανάδοχο να μελετήσει ένα σύστημα διοδίων, το οποίο θα λαμβάνει υπ' όψη του και τη χιλιομετρική απόσταση. Στα πλαίσια αυτής της μελέτης θα εξετασθεί η διαφοροποίηση του διοδίου ανάλογα με την διανυόμενη χιλιομετρική απόσταση από τους χρήστες και με τη συχνότητα χρήσης της Αττικής οδού.

4. Στις 3 Σεπτεμβρίου 2003 παραδόθηκαν σε κυκλοφορία τα 12 από τα 13,4 χιλιόμετρα της Δυτικής Περιφερειακής Λεωφόρου Υμηττού χωρίς ουδεμία αύξηση της τιμής των διοδίων, τα οποία παραμένουν σε 1,80 ευρώ για το σύνολο των 44 χιλιομέτρων της Αττικής Οδού, που βρίσκονται σήμερα σε κυκλοφορία.

Η Υπουργός
ΒΑΣΩ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»

5. Στην με αριθμό 2552/4.9.03 ερώτηση του Βουλευτή κ. Αναστάσιου Νεράντζη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 74800/16543/03 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της ανωτέρω ερώτησης, που κατατέθηκε από

το Βουλευτή κ. Αναστάσιο Νεράντζη και αφορά στο αντικείμενο του θέματος, σας γνωρίζουμε ότι οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις της χώρας είναι αρμόδιες για την οργάνωση και λειτουργία των Κέντρων Προσωρινής Διαμονής Λαθρομεταναστών.

Για την αντιμετώπιση της από θαλάσσης παράνομης εισόδου λαθρομεταναστών προς τα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου, την Κρήτη καθώς και τα ηπειρωτικά και νησιωτικά εδάφη εφαρμογή έχει το Σχέδιο « ΠΟΣΕΙΔΩΝΙΟ ».

Με την αποστολή του Σχεδίου «ΠΟΣΕΙΔΩΝΙΟ» προς τις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις ζητήθηκε να μας αποστείλουν τεχνικοοικονομικές μελέτες για την δημιουργία Κέντρων Προσωρινής Διαμονής Λαθρομεταναστών. Η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Λέσβου ζήτησε, για τη δημιουργία Κέντρου Προσωρινής Διαμονής, το ποσό των 15 000000 δραχμών πράγμα που έγινε αποδεκτό και μεταβιβάστηκε ισόποση πίστωση σύμφωνα με την αριθμ. 230085/05-03-1998 απόφαση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους.

Επίσης, έχουν προωθηθεί προς το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους τα αιτήματα της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Λέσβου, που υποβλήθηκαν μέχρι σήμερα και αφορούν ποσά για δαπάνες σίτισης και περίθαλψης λαθρομεταναστών συνολικού ύψους 221 791 ΕΥΡΩ.

Επιπροσθέτως, ύστερα από το αριθμ 783/06-08-2003 έγγραφο της Ν.Α. Λέσβου εγκρίθηκε από το Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, στην εν λόγω Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, επιχορήγηση ύψους 50.000 ΕΥΡΩ για την ετήσια μίσθωση κτιρίου, που θα χρησιμοποιείται ως Κέντρο Προσωρινής Διαμονής Λαθρομεταναστών.

Όσον αφορά στο τελευταίο αίτημα της Ν.Α. Λέσβου περί μεταβίβασης πίστωσης 350 000 ΕΥΡΩ για τη διαμόρφωση ιδιόκτητου χώρου προκειμένου να χρησιμοποιηθεί ως Κέντρο Προσωρινής Διαμονής Λαθρομεταναστών, η υπηρεσία μας θα μεριμνήσει για την ικανοποίηση και του αιτήματος αυτού.

Για τα υπόλοιπα θέματα που τίθενται αρμόδια να απαντήσουν είναι τα συνενωτώμενα Υπουργεία ΥΠΕΧΩΔΕ, Δημόσιας Τάξης και Αιγαίου, στα οποία κοινοποιούμε το παρόν έγγραφό μας προκειμένου να ενημερώσουν απευθείας την Εθνική Αντιπροσωπεία.

Ο Υφυπουργός
Λ. ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ»

6. Στην με αριθμό 22776/2.9.03 ερώτηση του Βουλευτή κ. Κυριάκου Σπυριούνη δόθηκε με το υπ' αριθμ. ΤΚΕ/03/18139/24.9.03 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της ερώτησης με αριθμό 2376/2-9-03 που κατέθεσε στη Βουλή ο Βουλευτής κ. Κυριάκος Σπυριούνης και αφορά στη δυνατότητα διορισμού σε φορείς του δημόσιου τομέα όσων συμμετείχαν στον πανελλήνιο γραπτό διαγωνισμό του ΑΣΕΠ, έτους 1998, χωρίς να καταλάβουν θέση διοριστέου στον οικείο πίνακα, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Σύμφωνα με την παρ. 11 του άρθρου 17 του ν.2190/94, όπως ισχύει, από τους πίνακες κατάταξης υποψηφίων και με τη σειρά που έχουν οι υποψήφιοι σ' αυτούς, σε συνδυασμό πάντοτε και με τη δήλωση προτίμησής τους, καταρτίζονται οι πίνακες διοριστέων, που περιλαμβάνουν αριθμό διοριστέων ίσο με τον αριθμό των θέσεων που προκηρύχθηκαν. Απαγορεύεται ο διορισμός άλλου υποψηφίου από τον πίνακα κατάταξης, πέραν του αριθμού των θέσεων που προκηρύχθηκαν εντός έτους από τον διορισμό τους.

Όπως προκύπτει από τα προαναφερόμενα, δεν υπάρχει δικαίωμα διορισμού σε θέσεις του Δημοσίου στους μη διοριστέους του πανελλήνιου γραπτού διαγωνισμού, έτους 1998, διότι κάτι τέτοιο απαγορεύεται ρητά από διάταξη νόμου.

Επίσης, επισημαίνεται ότι ο διορισμός υποψηφίων, καθ' υπέρβαση των προκηρυχθεισών θέσεων, οποιασδήποτε διαδικασίας, θα αναιρούσε τον αξιοκρατικό χαρακτήρα του συστήματος προσλήψεων προσωπικού, δεδομένου ότι θα αφαιρούσε από νέους υποψήφιους τη δυνατότητα συμμετοχής τους σε διαδικασίες πρόσληψης, ώστε τελικώς να διορίζονται οι ικανότεροι.

Συνεπώς, δεν κρίνεται σκόπιμη νομοθετική ρύθμιση για το διορισμό των επιτυχόντων αλλά μη διοριστέων του πανελληνίου γραπτού διαγωνισμού έτους 1998.

Ο Υφυπουργός
ΝΙΚΟΣ ΜΠΙΣΤΗΣ»

7. Στην με αριθμό 1959/21.8.03 ερώτηση των Βουλευτών κυρίων Ηλία Καλλιώρα και Θεόδωρου Σκρέκα δόθηκε με το υπ' αριθμ. 1080232/282/10.3.03 έγγραφο από τον Υφυπουργό Οικονομίας και Οικονομικών η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της με αριθ. 1959/21.8.03 ερώτησης που κατέθεσαν οι Βουλευτές κύριοι Ηλίας Καλλιώρας και Θεόδωρος Σκρέκας σχετικά με το ανωτέρω θέμα, σας γνωρίζουμε τα εξής:

1. Η Οικονομική Επιθεώρηση δεν καταργείται, αλλά αναδιοργανώνεται. Επανεξετάζεται η οργανωτική δομή και οι αρμοδιότητές της με βάση τις σημερινές υπηρεσιακές ανάγκες και δυνατότητες, καθώς και τις επικρατούσες σχετικές συνθήκες, διενθίνεις τάσεις και εξελίξεις, για την αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη λειτουργία της. Με τις διατάξεις σχεδίου νόμου που βρίσκεται στο στάδιο ολοκλήρωσης της κατάρτισής του:

α) επαναπροσδιορίζεται ο ρόλος και η αποστολή της Οικονομικής Επιθεώρησης ως Υπηρεσίας Εσωτερικού Ελέγχου της διοικητικής λειτουργίας των Υπηρεσιών και του προσωπικού αυτών, με εσωτερικούς ελέγχους, επανελέγχους υποθέσεων και ελέγχους περιουσιακής κατάστασης του προσωπικού του Υπουργείου για την πρόληψη, εντοπισμό και αποτροπή των φαινομένων κακοδιοίκησης, κακοδιαχείρισης, κατάχρησης, σπατάλης, απάτης ή διαφθοράς, καθώς και για τη βελτίωση της λειτουργίας των Υπηρεσιών και των παρεχόμενων υπηρεσιών στους πολίτες,

β) αποδεδειγμένα η νέα Υπηρεσία από πρωτογενείς οικονομικούς και διαχειριστικούς ελέγχους, που περιέρχονται σε συντεταγμένες δημοσιονομικές Υπηρεσίες (Κέντρα Δημοσιονομικού Ελέγχου), καθώς και από ορισμένες διοικητικές διαδικασίες, αλλά θα διενεργεί όμως επανελέγχους στις παραπάνω υποθέσεις.

2. Με τις παραπάνω ρυθμίσεις:

α) η νέα Υπηρεσία θα είναι ευέλικτη και ανεξάρτητη και θα διενεργεί ουσιαστικούς ελέγχους και

β) Οι Οικονομικοί Επιθεωρητές δεν καταργούνται αλλά μειώνεται ο αριθμός τους, λόγω της παραπάνω μείωσης του αντικείμενου της Οικονομικής Επιθεώρησης.

Ο Υφυπουργός
ΑΠ. ΦΩΤΙΑΔΗΣ»

8. Στην με αριθμό 2141/27.8.03 ερώτηση του Βουλευτή κ. Κυριάκου Σπυριδίου δόθηκε με το υπ' αριθμ. 10800305/302/11.9.03 έγγραφο από τον Υφυπουργό Οικονομίας και Οικονομικών η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της με αριθ. 2141/27-8-03 ερώτησης που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Κυριάκος Σπυριδίου, σχετικά με το ανωτέρω θέμα, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Α. Το Σώμα Δίωξης Οικονομικού Εγκλήματος, (Σ.Δ.Ο.Ε.), στα πλαίσια των ετησίων προγραμμάτων δράσης του πραγματοποιεί ελέγχους σε κάθε τομέα επαγγελματικής και επιχειρησιακής δραστηριότητας, για τη διαπίστωση της εφαρμογής της φορολογικής και τελωνειακής νομοθεσίας, ανεξάρτητα από τη μορφή και το είδος της επιχείρησης ή το ιδιοκτησιακό καθεστώς, όπου δε εντοπίζονται παραβάσεις της ισχύουσας νομοθεσίας καταλογίζονται χωρίς διακρίσεις και ακολουθείται η προβλεπόμενη διαδικασία.

Σημειώνεται ότι για την εξατομίκευση των ελεγκτικών στόχων, αξιοποιούνται στοιχεία από τα πληροφοριακά συστήματα του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών TAXIS και ICIS καθώς και κάθε σχετική πληροφορία.

Τέλος, τονίζεται ότι στρατηγική επιδίωξη του Σ.Δ.Ο.Ε. αποτελεί η σταδιακή μετατόπιση της ελεγκτικής δράσης του σε μεγάλου μεγέθους επιχειρήσεις καθώς και σε τομείς οικονομικής δραστηριότητας με μεγάλη παραβατικότητα.

Β. Επίσης σας γνωρίζουμε ότι από την Δ/ση Ελέγχου του Υπουργείου μας, δόθηκε εντολή στα αρμόδια Ελεγκτικά Κέντρα και τις Δ.Ο.Υ να εξετάσουν τα αναφερόμενα στην εν λόγω ερώτηση.

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας θα σας γνωρίσουμε σχετικά, με την επιφύλαξη των διατάξεων περί φορολογικού απορρήτου.

Ο Υφυπουργός
Α. ΦΩΤΙΑΔΗΣ»

9. Στην με αριθμό 2018/22-8-03 ερώτηση του Βουλευτή κ. Γεωργίου Καρατζαφέρη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 792/10-9-03 έγγραφο από τον Υπουργό Δικαιοσύνης η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην υπ' αριθμ. 2018/22-8-2003 ερώτηση που κατέθεσε στη Βουλή των Ελλήνων ο Βουλευτής κ. Γ. Καρατζαφέρης, σας γνωρίζουμε ότι όλα τα ζητήματα που άπτονται της ποινικής διαδικασίας, μεταξύ των οποίων και αυτό της προσωρινής κράτησης ή της αντικατάστασής της, είναι έργο που υπάγεται στην αποκλειστική αρμοδιότητα των Δικαστικών Αρχών, οι Λειτουργοί των οποίων απολαύουν πλήρους προσωπικής και λειτουργικής ανεξαρτησίας. Συνεπώς, κατά περίπτωση, και με βάση τα στοιχεία της δικογραφίας, κρίνουν στο πλαίσιο της αρμοδιότητάς τους.

Ο Υπουργός
ΦΙΛΙΠΠΟΣ ΠΕΤΣΑΛΝΙΚΟΣ»

10. Στην με αριθμό 2100/26-8-03 ερώτηση των Βουλευτών κυρίων Ηλία Καλλιώρα και Θεόδωρου Σκρέκα δόθηκε με το υπ' αριθμ. 1080309/293/11-9-03 έγγραφο από τον Υφυπουργό Οικονομίας και Οικονομικών η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της με αριθ. πρωτ. 2100/26.8.03 ερώτησης, που κατέθεσαν οι Βουλευτές κύριοι Ηλίας Καλλιώρας και Θεόδωρος Σκρέκας, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Το Σώμα Δίωξης Οικονομικού Εγκλήματος Π.Δ. Αττικής διενήργησε έρευνα, στα πλαίσια της σχετικής εισαγγελικής εντολής, στην εταιρεία Hendley Finance και εμπλεκόμενες επιχειρήσεις και το σχετικό πόρισμα θα παραδοθεί στον αρμόδιο εισαγγελέα. Το υλικό της διενεργούμενης προανάκρισης δεν είναι δυνατό να γνωστοποιηθεί.

Επίσης σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 85 του ν.2238/1994 οι φορολογικές δηλώσεις, τα φορολογικά στοιχεία, οι εκθέσεις, οι πράξεις προσδιορισμού αποτελεσμάτων, τα φύλλα ελέγχου, οι αποφάσεις του προϊσταμένου της δημόσιας οικονομικής υπηρεσίας και κάθε στοιχείο του φακέλου που έχει σχέση με τη φορολογία και άπτεται αυτής είναι απόρρητα και δεν επιτρέπεται η γνωστοποίησή τους σε οποιοδήποτε άλλο εκτός από το φορολογούμενο στον οποίο αφορούν αυτά.

Ο Υφυπουργός
ΑΠ. ΦΩΤΙΑΔΗΣ»

11. Στην με αριθμό 2169/27-8-03 ερώτηση των Βουλευτών κυρίων Ηλία Καλλιώρα και Θεόδωρου Σκρέκα δόθηκε με το υπ' αριθμ. 1080308/307/11-9-03 έγγραφο από τον Υφυπουργό Οικονομίας και Οικονομικών η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της με αριθ. 2169/27-8.03 ερώτησης, που κατέθεσαν οι Βουλευτές κύριοι Ηλίας Καλλιώρας και Θεόδωρος Σκρέκας σχετικά με το ανωτέρω θέμα, σας γνωρίζουμε τα εξής:

1. Ο Σταθμός Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΣΤ.Ε.Π.) δεν είναι νέα ανεξάρτητη Υπηρεσία, ούτε έχει καμία σχέση με τα Κ.Ε.Π., αλλά αποτελεί τη νέα μορφή εσωτερικής αναδιοργάνωσης των Δ.Ο.Υ. και προσαρμογής (βελτίωσης) της λειτουργίας αυτών και των υφιστάμενων διαδικασιών τους, στις σημερινές συνθήκες και απαιτήσεις. Το ΣΤ.Ε.Π. εκφράζει την νέα τάση εξωστρέφειας του Κράτους, με επίκεντρο του ενδιαφέροντός του τον πολίτη.

Στο ΣΤ.Ε.Π. ο πολίτης θα εξυπηρετείται γρήγορα σε ένα σημείο της Δ.Ο.Υ. (one stop service), από έναν υπάλληλο αυτής, για πολλές συναλλαγές του, (χωρίς ταλαιπωρία και μετακινήσεις του από Γραφείο σε Γραφείο και από υπάλληλο σε υπάλληλο).

ληλο), σε έναν ευχάριστο, λειτουργικό και ειδικά οργανωμένο, εξοπλισμένο και διαμορφωμένο χώρο, με αίθουσα υποδοχής και αναμονής κοινού, σύστημα σειράς προτεραιότητας, σύγχρονο εξοπλισμό πληροφορικής και επικοινωνιών.

Για τη λειτουργία του ΣΤ.Ε.Π. εκπονήθηκε ειδική μελέτη από έμπειρα στελέχη του Υπουργείου μας και αξιοποιήθηκαν τα σχετικά συμπεράσματα άλλων προηγούμενων μελετών (I.R.S. των Η.Π.Α., Plannig Group και Ομάδας Αναμόρφωσης του Φορολογικού Συστήματος), καθώς και η εμπειρία από τη λειτουργία όμοιων Υπηρεσιών στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό.

2. Τα ΣΤ.Ε.Π. θα λειτουργούν με το ίδιο προσωπικό που υπηρετεί στις Δ.Ο.Υ., με εσωτερική ανακατανομή αυτού.

Ο Υφυπουργός
Α. ΦΩΤΙΑΔΗΣ»

12. Στην με αριθμό 2076/26-8-03 ερώτηση του Βουλευτή κ. Σπύρου Ταλιαδούρου δόθηκε με το υπ' αριθμ. 43492/7-10-03 έγγραφο από τον Υφυπουργό Πολιτισμού η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της ανωτέρω ερώτησης, σας γνωρίζουμε ότι για το ανωτέρω έργο έχει συνταχθεί προμελέτη και ο προϋπολογισμός του ανέρχεται στο ποσό των 1.360.000,00 ευρώ. Η οριστική μελέτη του έργου ύψους 90.000,00 ευρώ έχει ανατεθεί και χρηματοδοτείται από το Πρόγραμμα ΕΠΤΑ Περιφέρειας Θεσσαλίας. Μετά την εκπόνηση της οριστικής μελέτης θα εξετασθεί από την Περιφέρεια η ένταξή του σε χρηματοδοτικό Πρόγραμμα.

Ο Υφυπουργός
Λ. ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ»

13. Στην με αριθμό 2647/9-9-03 ερώτηση του Βουλευτή κ. Σήφη Βαλυράκη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 2149/3-10-03 έγγραφο από τον Υφυπουργό Πολιτισμού η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της από 9/9/03 ερώτησης του Βουλευτή Σ. Βαλυράκη, σας γνωρίζουμε ότι η Γενική Γραμματεία Αθλητισμού ολοκληρώνει την μελέτη του έργου με βάση τις τελικές αποφάσεις που λήφθηκαν στην σύσκεψη της 10ης-9-03 στην οποία συζητήθηκε και το θέμα της παρέμβασης της τοπικής Υπηρεσίας Νεωτέρων Μνημείων και Σύγχρονης Αρχιτεκτονικής Κληρονομιάς.

Επί του τελευταίου θέματος σας ενημερώνουμε ότι όπως προέκυψε ύστερα από διερευνητική διαδικασία που ακολουθήσαμε δεν υπάρχει πρόθεση στο Υπουργείο Πολιτισμού για χαρακτηρισμό των παλαιών κερκίδων ως διατηρητέων μνημείων.

Ο Υφυπουργός
ΓΙΩΡΓΟΣ ΛΙΑΝΗΣ»

14. Στην με αριθμό 155/1-7-03 ερώτηση των Βουλευτών κ. Νίκου Γκατζή και Τάκη Τσιόγκα δόθηκε με το υπ' αριθμ. Φ 90022/16869/3539/21-7-03 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην παραπάνω ερώτηση, που κατατέθηκε στη Βουλή από τους Βουλευτές κ.κ. Ν. Γκατζή και Τ. Τσιόγκα, σχετικά με ελλείψεις Ιατρικού και Νοσηλευτικού προσωπικού στις Ν.Μ.Υ ΙΚΑ Βόλου και Ν. Ιωνίας Βόλου, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Στη Ν.Μ.Υ. ΙΚΑ Βόλου και στο παρ/μα Βελεστίου οι οργανικές θέσεις γιατρών και οι υπηρετούντες έχουν ως εξής:

ΚΛΑΔΟΣ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝ
Ακτινολόγοι	4	2
Γαστρεντερολόγοι	-	1
Γυναικολόγοι	3	2
Δερματολόγοι	3	3
Ενδοκρινολόγοι	-	1
Καρδιολόγοι	5	6+1 παρ/μα Βελεστίνο
Μικροβιολόγοι	5	4
Νευρολόγοι	3	4
Οδοντίατροι	7	7
Ορθοδοντικοί	5	1

Ορθοπεδικοί	4	5
Ουρολόγοι	4	2
Οφθαλμίατροι	5	5
Παθολόγοι	23	25+1 παρ/μα Βελεστίνο
Παιδίατροι	7	6
Φυματιολόγοι	2	3
Φυσικής Ιατρικής	1	-
Χειρουργοί	4	5
ΩΡΛ	4	3
ΣΥΝΟΛΟ	89	87

Στο Τοπικό Ιατρείο Ν. Ιωνίας - Βόλου προβλέπονται και υπηρετούν εξής γιατροί:

ΚΛΑΔΟΣ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝ
Γυναικολόγοι	1	1
Δερματολόγοι	-	2
Καρδιολόγοι	2	2
Κυτταρολόγοι	-	1
Μικροβιολόγοι	-	1
Νευρολόγοι	1	1
Οδοντίατροι	3	1
Ορθοπεδικοί	1	2
Οφθαλμίατροι	1	1
Παθολόγοι	5+2 Συν.	10
Παιδίατροι	2	3
Φυσικής Ιατρικής	-	1
Χειρουργός	1	1
ΩΡΛ	1	1
ΣΥΝΟΛΟ	18+2 Συν.	28

Από τα ανωτέρω προκύπτει ότι υπηρετούν γιατροί και πέραν των οργανικών θέσεων. Παρά ταύτα η Διοίκηση του Ιδρύματος γνωρίζει τις ανάγκες της Μονάδας και εξετάζεται η δυνατότητα κάλυψης των για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων.

Στην Νομαρχιακή Μονάδα Υγείας ΙΚΑ Βόλου προβλέπονται και υπηρετούν αντίστοιχα οι κάτωθι ειδικότητες υγειονομικών υπαλλήλων:

ΚΛΑΔΟΣ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝ
ΠΕ Φαρμακοποιών	2	1
ΠΕ Χημικών-Βιοχ/κών		
Βιολόγων	2	-
ΤΕ Νοσ/κής-Μαιευ/κής	25	19
ΤΕ Επισκεπτών Υγείας	5	2
ΤΕ Φυσιοθεραπείας	7	6
ΤΕ Ραδιολογίας-Ακτ/γίας	5	0
ΤΕ Ιατρικών Εργ/ων	6	5
ΤΕ Οδοντοτεχνιτών	3	2
ΤΕ Κοινωνικής Εργ/ας	1	-
ΔΕ Βοηθών Νοσ/μων	18	9
ΔΕ Νοσ/μων-Τραυμ/ων	2	0
ΔΕ Χειριστών Ιατρ. Συσκ.	6	6
ΔΕ Υπαλλήλων Φαρμ.	1	4
ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και		
Βιολογικών Εργαστ.	6	4
ΔΕ Οδοντοτεχνιτών	3	7

Από την προκήρυξη 2/1κ/2002 του ΑΣΕΠ για τον Ν. Μαγνησίας προκηρύχθηκαν δύο (2) θέσεις. Μία ΤΕ Επισκεπτών Υγείας που έχει ήδη καλυφθεί και μία (1) ΤΕ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας που δεν υπήρχε υποψήφιος για τη Νομαρχία Μαγνησίας. Μετά από τηλεφωνική επικοινωνία του Ιδρύματος με τον ΑΣΕΠ, έγινε γνωστό ότι το ΑΣΕΠ θα εξετάσει την περίπτωση να τοποθετήσει σε θέση όπως η ανωτέρω, επιλαχόντες από άλλη Νομαρχία.

Ο Υφυπουργός
Ρ. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ»

15. Στην με αριθμό 2676/9-9-2003 ερώτηση του Βουλευτή κ. Σπήλιου Σπηλιωτόπουλου δόθηκε με το υπ' αριθμ. ΓΠ/88473/3-10-03 έγγραφο από τον Υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην με αρ. 2676/9-9-2003 ερώτηση που κατατέθηκε στη Βουλή από τον Βουλευτή κ. Σ. Σπηλιωτόπουλο σχετικά με το παλαιό οίκημα του Καραμανδάνειου Νοσοκομείου Πατρών, σας γνωρίζουμε ότι:

Σύμφωνα με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου έχει εγκριθεί η ανακατασκευή του παλαιού οικήματος του Καραμανδάνειου Νοσοκομείου Παίδων Πατρών για την ανάπτυξη του Παιδοψυχιατρικού Τμήματος, έχουν κατατεθεί τα σχετικά Τεχνικά Δελτία προς την Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας και αναμένεται η ένταξή τους.

Ο Υφυπουργός
Ε. ΝΑΖΙΩΚΑΣ»

16. Στην με αριθμό 2748/10-9-03 ερώτηση του Βουλευτή κ. Σπήλιου Σπηλιωτόπουλου δόθηκε με το υπ' αριθμ. 2138/3-10-03 έγγραφο από τον Υφυπουργό Πολιτισμού η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της από 10/9/03 ερώτησης του Βουλευτή κ. Σ. Σπηλιωτόπουλου, σας γνωρίζουμε ότι τα μέλη του Ελεγκτικού Συμβουλίου διενήργησαν διαχειριστικό και λογιστικό έλεγχο (για το χρονικό διάστημα από 1/1/2000 έως 30/11/2000) στο ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΑΚΟ ΕΘΝΙΚΟ ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΤΡΩΝ (ΠΕΑΚ) καθώς και στα γυμναστήρια:

α. Εθνικό Αθλητικό Κέντρο Πατρών «Ολυμπιονίκης Δημ. Τόφαλος»

β. Εθνικό Αθλητικό και Ναυτικό Κέντρο Πατρών και
γ. Εθνικό Στάδιο Πατρών

Εκτός του ανωτέρω ελέγχου τα μέλη του Ελεγκτικού Συμβουλίου διενεργούν, ύστερα από εντολή του τέως Υφυπουργού Πολιτισμού κ. Κουράκη, διαχειριστικό και λογιστικό έλεγχο στο ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΑΚΟ ΕΘΝΙΚΟ ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΤΡΩΝ για το χρονικό διάστημα από 1/3/2000 μέχρι 31-12-2001, ο οποίος βρίσκεται στο στάδιο της εξέλιξης και θα ολοκληρωθεί το συντομότερο δυνατό.

Ο Υφυπουργός
ΓΙΩΡΓΟΣ ΛΙΑΝΗΣ»

17. Στις με αριθμό 2766/10-9-2003 και 2767/10-9-2003 ερωτήσεις της Βουλευτού κ. Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά δόθηκε με το υπ' αριθμ. ΓΠ/88509/3-10-03 έγγραφο από τον Υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στις με αρ. 2766/10-9-2003 και 2767/10-9-2003 ερωτήσεις που κατατέθηκαν στη Βουλή από τη Βουλευτή κ. Μ. Κόλλια-Τσαρουχά σχετικά με την οικονομική ενίσχυση των ατόμων με προβλήματα ακοής και όρασης για προμήθεια βοηθημάτων νέας τεχνολογίας, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας δεν έχει δημιουργήσει ιστοσελίδες ειδικά για τυφλούς χρήστες, καθόσον όλες οι ιστοσελίδες του διαδικτύου και κατά συνέπεια και των Υπουργείων διαβιβάζονται μέσω ειδικών συσκευών συνθετών φωνής και με τη χρήση του κατάλληλου, για την εκάστοτε συσκευή, λογισμικού.

Οι συσκευές αυτές είναι απαραίτητες για τα άτομα με προβλήματα όρασης που θέλουν να έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο και κατά συνέπεια σε όλες τις πληροφορίες που αυτό διαθέτει.

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, μέσω των προγραμμάτων οικονομικής ενίσχυσης που εφαρμόζει για τα ΑμεΑ και τους φορείς που τους εκπροσωπούν αλλά και των σχετικών ευρωπαϊκών προγραμμάτων που κατά καιρούς διαχειρίζεται δίνει την ευκαιρία σε φορείς που ενδιαφέρονται, να δημιουργήσουν ειδικούς διαδικτυακούς τόπους για τα ΑμεΑ που εξυπηρετούν.

Το Υπουργείο μας, αναγνωρίζοντας επίσης το κοινωνικό έργο που προσφέρουν οι Σύλλογοι Γονέων και οι Σύλλογοι ΑμεΑ, τους ενισχύει οικονομικά από το προϊόν του Ειδικού Κρατικού λαχείου και από τον Ειδικό λογαριασμό για προγράμματα ΑμεΑ, σύμφωνα πάντοτε με τις πιστώσεις που διαθέτει και τα

σχετικά αιτήματα των φορέων.

Ο Υφυπουργός
Β. ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ»

18. Στην με αριθμό 2793/10-9-03 ερώτηση της Βουλευτού κ. Μαρίας Δαμανάκη δόθηκε με το υπ' αριθμ. Γ.Π. 88530/3-10-03 έγγραφο από τον Υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην με αρ. 2793/10-9-2003 ερώτηση που κατατέθηκε στη Βουλή από τη Βουλευτή κ. Μ. Δαμανάκη σχετικά με το Κέντρο Επαγγελματικής Αποκατάστασης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες, σας πληροφορούμε τα εξής:

Το Κέντρο Επαγγελματικής Αποκατάστασης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες είναι Φιλανθρωπικό Σωματείο Ειδικής Αναγνωρισμένο. Εποπτεύεται και επιχορηγείται από την οικεία Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση.

Το Υπουργείο μας αναγνωρίζοντας το φιλανθρωπικό έργο που προσφέρουν οι προνοιακοί φορείς, τους επιχορηγεί έκτακτα σύμφωνα πάντα με τις πιστώσεις που διαθέτει τόσο από το προϊόν του Ειδικού Κρατικού Λαχείου όσο και από τον Ειδικό Λογαριασμό για τα προγράμματα ΑΜΕΑ.

Ειδικότερα το ΚΕΑ-ΑΜΕΑ έχει επιχορηγηθεί το 2002 με το ποσό:

α) των 30.000 ευρώ, από τον Ειδικό Λογαριασμό για προγράμματα Ατόμων με Αναπηρίες,

β) των 120.000 ευρώ, έκτακτη επιχορήγηση από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου μας.

Επίσης το ανωτέρω Κέντρο έχει επιχορηγηθεί για το 2003 με το ποσό των 46.578 ευρώ από τον Ειδικό Λογαριασμό για προγράμματα Ατόμων με Αναπηρίες.

Δυνατότητα περαιτέρω ενίσχυσης του ΚΕΑ-ΑΜΕΑ θα διερευνηθεί μετά τη λήξη της διαδικασίας οικονομικού ελέγχου που διενεργείται στο ανωτέρω Κέντρο από το Σώμα Επιθεωρητών των Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας.

Ο Υφυπουργός
Β. ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ»

19. Στην με αριθμό 2801/10-9-2003 ερώτηση του Βουλευτή κ. Μιχαήλ Καρχιμάκη δόθηκε με το υπ' αριθμ. ΓΠ/ 88534/3-10-03 έγγραφο από τον Υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην, με αρ. 2801/10-9-2003 ερώτηση που κατατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Μ. Καρχιμάκη σχετικά με τη δημιουργία Κέντρου Αποκατάστασης στο Δήμο Νεάπολης Λασιθίου, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Στο Νομό Λασιθίου λειτουργούν τέσσερις Νοσοκομειακές Μονάδες Υγείας, ένα Γενικό Νοσοκομείο και τρία Γενικά Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας, ένα εκ των οποίων είναι στη Νεάπολη Λασιθίου.

Στις βασικές αρχές του Σχεδιασμού Ανάπτυξης των Μονάδων Υγείας του ΠεΣΥΠ Κρήτης εγκρίθηκε (Σεπτ. 2001) η μετατροπή της υπάρχουσας Μονάδας στη Νεάπολη σε Κέντρο Αποκατάστασης - Αποθεραπείας. Η πρόταση αυτή έτυχε έγκρισης και από το Νομαρχιακό Συμβούλιο Λασιθίου σε ειδική συνεδρίαση για τις Υπηρεσίες Υγείας. Η τελική πρόταση για το είδος, μέγεθος και δυνατότητες και ο χώρος ανάπτυξης θα γίνει με την κατάρτιση του Στρατηγικού και Επιχειρησιακού Σχεδιασμού του ΠεΣΥΠ Κρήτης, που θα ολοκληρωθεί το Νοέμβριο 2003. Παράλληλα οι υπηρεσίες του ΠεΣΥΠ Κρήτης καταρτίζουν την οικονομική μελέτη για την ανάπτυξη του Κέντρου.

Σας γνωρίζουμε επίσης ότι στο Νομό Λασιθίου λειτουργεί και το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Λασιθίου (ΝΠΔΔ), του οποίου σκοπός είναι η περίθαλψη ατόμων που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις, νοητικές ή Κινητικές, καθώς και η προκατάρτιση, επαγγελματική κατάρτιση, αποκατάσταση περιβαλτομένων και εξωτερικών Ατόμων με Αναπηρίες του Νομού.

Ο Υφυπουργός
Β. ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ»

20. Στην με αριθμό 2805/10-9-2003 ερώτηση της Βουλευτού κ. Μαρίας Καρά δόθηκε με το υπ' αριθμ. Γ.Π. 88542/3-10-03 έγγραφο από την Υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην με αρ. 2805/10-9-2003 ερώτηση που κατατέθηκε στη Βουλή από τη Βουλευτή κ. Μ. Καρά με θέμα « οι σοβαρότατες ελλείψεις υποδομών και στελεχών για τη ψυχική υγεία των Παιδιών και των Εφήβων», σας πληροφορούμε τα εξής:

Αναγνωρίζοντας τη σημαντική υστέρηση της παιδοψυχιατρικής περίθαλψης στη χώρα μας, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έχει σχεδιάσει και εγκρίνει από άποψη σκοπιμότητας την ανάπτυξη υποδομών και δομών για παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους, στο πλαίσιο του εθνικού σχεδίου δράσης «Ψυχαργός», όχι μόνο για τη διετία 2002-2003 (Υ5α,β/Γ.Π. οικ. 18127/17-10-2001) αλλά και σε ένα δεκαετή ορίζοντα (2001-2010).

Μέχρι σήμερα, η Διαχειριστική Αρχή του Ε.Π. «Υγεία-Πρόνοια» και οι αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και των συναρμοδίων υπουργείων έχουν δρομολογήσει τις απαραίτητες διαδικασίες για την δημιουργία ή την επέκταση των παιδοψυχιατρικών τμημάτων στα γενικά νοσοκομεία, καθώς και την ανάπτυξη ενός δικτύου τομεοποιημένων κοινοτικών μονάδων, που υποστηρίζουν την παραμονή των παιδιών/εφήβων στο κοινωνικό περιβάλλον και εξασφαλίζουν το συνεχές της φροντίδας τους, σύμφωνα με τις βασικές αρχές της κοινωνικής ψυχιατρικής, καθώς και τη πρόληψη και την προαγωγή της ψυχικής υγείας αυτών.

Αναφέρουμε ότι το σχέδιο κοινών υπουργικών αποφάσεων σύστασης τεσσάρων Ιατροπαιδαγωγικών Κέντρων του Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Απικής, δύο του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων «Αγ. Σοφία», ένα του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων «Αγλ.Κυριακού», ένα του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Πεντέλης και ένα του Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά «Τζάνειο». βρίσκεται για συνυπογραφή στο Υπουργείο Οικονομικών.

Έχουν παρατηρηθεί καθυστερήσεις στην υλοποίηση του προαναφερθέντος σχεδιασμού επειδή οι απαραίτητες σχετικές διαδικασίες είναι από τη φύση τους πολύπλοκες και χρονοβόρες.

Απαντώντας στο δεύτερο ερώτημα, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Αναφορικά με το θέμα του προσωπικού για την υλοποίηση έργων στο πλαίσιο του Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης, σας γνωρίζουμε ότι θέσεις παιδοψυχιάτρων καθώς και θέσεις λοιπού προσωπικού για κάλυψη των αναγκών παιδικού και εφηβικού πληθυσμού βρίσκονται στη διαδικασία της σύστασης και/ή προκήρυξης από το Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού για την πρωτοβάθμια (Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα) καθώς και για την δευτεροβάθμια περίθαλψη (παιδο)ψυχιατρικά τμήματα). Επιπροσθέτως, στη βάση της προτεραιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, δρομολογείται η προκήρυξη 25 θέσεων ιατρικού προσωπικού και 100 θέσεων λοιπού προσωπικού για 11 Κέντρα Ψυχικής Υγείας, εκ των οποίων τα 5 θα παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας και σε παιδιά / εφήβους.

Η Υφυπουργός
Ε. ΤΣΟΥΡΗ

21. Στην με αριθμό 2806/10-9-2003 ερώτηση της Βουλευτού κ. Μαρίας Καρά δόθηκε με το υπ' αριθμ. Γ.Π./88547/3-10-03 έγγραφο από την Υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην με αρ. 2806/10-9-2003 ερώτηση που κατατέθηκε στη Βουλή από τη Βουλευτή κ. Μ. Καρά με θέμα «Η αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών παιδιών και εφήβων», σας γνωρίζουμε τα εξής:

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας προβαίνει στην πιστοποίηση των μαθησιακών δυσκολιών των παιδιών και των εφήβων με τη σύνταξη σχετικών διαγνωστικών εκθέσεων και με βάση το θεσμικό πλαίσιο όπως αυτό καθορίζεται από το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.

Τα αρμόδια Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα και οι Ιατροπαιδαγωγικές Υπηρεσίες των Κέντρων Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου μας διευκολύνουν σε σημαντικό βαθμό το έργο του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, παρόλο που η εκτίμηση των μαθησιακών δυσκολιών αποτελεί μόνο μέρος των δραστηριοτήτων τους.

Διευκρινίζεται ότι πέραν της διάγνωσης ευρύτερο αντικείμενο των ανωτέρω υπηρεσιών αποτελεί η ψυχοπαιδαγωγική και ψυχοκοινωνική μέριμνα των παιδιών και των εφήβων της περιοχής ευθύνης τους, με επιμέρους στόχους τη συμβουλευτική παρέμβαση, τη διαφώτιση της κοινότητας, την πρόληψη, θεραπεία και συμβολή στην αποκατάσταση και ψυχοκοινωνική επανένταξη της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας, δράσεις που μπορούν να συνεισφέρουν σημαντικά στην αντιμετώπιση των αναγκών των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες και των οικογενειών τους.

Η Υφυπουργός
Ε. ΤΣΟΥΡΗ

22. Στην με αριθμό 2837/10-9-03 ερώτηση του Βουλευτή κ. Δημήτριο Κωστόπουλο δόθηκε με το υπ' αριθμ. Δ9/Φ68/ΓΔΦΠ 4844/16415/305/3-10-03 έγγραφο από τον Υπουργό Ανάπτυξης η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της ερώτησης με αριθμό 2837/10.09.2003 που κατατέθηκε στη Βουλή των Ελλήνων από το Βουλευτή κ. Δ. Κωστόπουλο, σχετικά με «απόθεση αγόνων και απώλεια λιγνίτη στο λιγνιτωρυχείο Μεγαλόπολης», σας παραπέμπουμε στο επισημασμένο σε φωτοαντίγραφο παραπάνω σχετικό έγγραφο για θέματα αρμοδιότητάς μας που θίγονται στην εν λόγω ερώτηση.

2. Για τα λοιπά θέματα, αρμοδιότητας του ΥΠΕΧΩΔΕ, που θίγονται στην παραπάνω ερώτηση, παρακαλείται να ενημερώσει τη Βουλή η συνερωτώμενη Υπουργός ΠΕΧΩΔΕ, στην οποία κοινοποιείται το παρόν μαζί με φωτοτυπία του σχετικού εγγράφου της ΔΕΗ.

Ο Υπουργός
Α. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ

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

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης) : Κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα το δελτίο των επικαίρων ερωτήσεων της Παρασκευής 5 Δεκεμβρίου 2003:

Α. ΕΠΙΚΑΙΡΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ Πρώτου Κύκλου (Άρθρα 129 παρ.2 και 3, 130 παρ.2 και 3 Καν. Βουλής)

1. Η με αριθμό 300/2-12-2003 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος κ. Ευαγγελίας Σχοινάρακη-Ηλιάκη προς τον Υπουργό Δημόσιας Τάξης, σχετικά με την ελλιπή αστυνόμευση της περιοχής Μεσαράς Κρήτης, την αναβάθμιση του Τοπικού Αστυνομικού Τμήματος κλπ.

2. Η με αριθμό 292/2-12-2003 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Αθανασίου Νάκου προς τον Υπουργό Ανάπτυξης, σχετικά με την κάλυψη των αυξημένων αναγκών σε ηλεκτρική ενέργεια το καλοκαίρι του 2004 κλπ.

3. Η με αριθμό 296/2-12-2003 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Σπυρίδωνος Στριφτάρη προς τους Υπουργούς Μεταφορών και Επικοινωνιών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σχετικά με τις απεργιακές κινητοποιήσεις των ιπταμένων συνοδών και φροντιστών της Ολυμπιακής Αεροπορίας κλπ.

4. Η με αριθμό 290/8/1-12-2003 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Συνασπισμού της Αριστεράς των Κινήσεων και της Οικολογίας κ. Φώτη Κουβέλη προς τον Πρωθυπουργό, σχετικά με τη θέση της Κυβέρνησης για την κυκλοφορία μεταλλικών προϊόντων στην ελληνική αγορά κλπ.

(Θα απαντήσει ο Υπουργός Γεωργίας, άρθρο 129 παρ.3)

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

1. Η με αριθμό 291/2-12-2003 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Ευσταθίου Αγγελούση προς τον Υπουργό Δημόσιας Τάξης, σχετικά με την ελλιπή αστυνόμευση του Νομού Φθιώτιδας, τη στελέχωση των Αστυνομικών Σταθμών κλπ.

2. Η με αριθμό 297/2-12-2003 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Λιάνας Κανέλλη προς τους Υπουργούς Δημόσιας Τάξης, Υγείας και Πρόνοιας, σχετικά με την καθυστέρηση χορήγησης των βιβλιαρίων ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στους ειδικούς φρουρούς και

τους συνοριοφύλακες της Ελληνικής Αστυνομίας.

3. Η με αριθμό 293/2-12-2003 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού του Συνασπισμού της Αριστεράς των Κινήμάτων και της Οικολογίας κ. Ιωάννας Στεργίου προς τον Υπουργό Ανάπτυξης, σχετικά με την παραχώρηση της παραλίας του Δήμου Καλλυβίων-Θορικού στην εταιρεία που εκμεταλλεύεται το ΞΕΝΙΑ στο Λαγονήσι.

4. Η με αριθμό 301/2-12-2003 επίκαιρη ερώτηση του Ανεξάρτητου Βουλευτή κ. Γεωργίου Καρατζαφέρη προς τον Υπουργό Δημόσιας Τάξης, σχετικά με την εξάρθρωση της 17Ν κλπ.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμαστε στη συζήτηση των

ΕΠΙΚΑΙΡΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Επίκαιρες ερωτήσεις πρώτου κύκλου:

Πρώτη είναι η με αριθμό 278/1.12.2003 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος κ. Βασιλείου Τσιλικά προς τον Υπουργό Ανάπτυξης, σχετικώς με την καθυστέρηση δημοπράτησης, κατασκευής του υδροηλεκτρικού έργου Σμοκόβου κλπ.

Η επίκαιρη ερώτηση του κ. Τσιλικά έχει ως εξής:

«Ενώ οι εργασίες κατασκευής του φράγματος Σμοκόβου οδεύουν με ταχείς ρυθμούς προς την ολοκλήρωσή τους, η Δημοσία Επιχείρηση Ηλεκτρισμού, παρά τις αλληπάλληλες μέχρι σήμερα διαβεβαιώσεις της διοίκησής της, δεν έχει ακόμη προχωρήσει στη δημοπράτηση της κατασκευής του υδροηλεκτρικού έργου Σμοκόβου, το οποίο αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι του όλου έργου.

Ερωτάται ο κύριος Υπουργός:

Πρώτον, γιατί αυτή η αναβλητικότητα και αναξιοπιστία της Δημόσιας Επιχείρησης Ηλεκτρισμού σε σχέση με τις εξαγγελίες της για την κατασκευή του υδροηλεκτρικού έργου Σμοκόβου αφού όλες οι απαραίτητες διαδικασίες έχουν ολοκληρωθεί;

Δεύτερον, πότε επιτέλους θα δημοπρατηθεί η κατασκευή του συγκεκριμένου έργου;»

Ο Υπουργός Ανάπτυξης κ. Τσοχατζόπουλος έχει το λόγο.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ-ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Ανάπτυξης): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κατ' αρχήν το έργο Σμοκόβου χαιρόμαι διότι φτάνει στην τελική φάση λειτουργίας. Είναι ένα έργο το οποίο διήρκεσε πάρα πολλά χρόνια. Ξεκίνησε επί δικιάς μας κυβερνήσεως. Ήμουν αρμόδιος Υπουργός Δημοσίων Έργων τότε, το 1983. Και χαιρόμαι διότι φτάνει πλέον στην τελική φάση λειτουργίας του όχι μόνο το φράγμα, αλλά και η έναρξη κατασκευής του συγκεκριμένου μικρού υδροηλεκτρικού έργου, στο οποίο αναφέρεται ο συνάδελφος, το οποίο αποτελεί αναμφισβήτητο αναπόσπαστο κομμάτι του συνολικού έργου και το οποίο βρίσκεται πλέον στη φάση οριστικής έγκρισης από τη μεριά του ενδιαμέσου φορέα διαχείρισης στη Θεσσαλία σχετικά με τη χρηματοδότηση του έργου.

Όπως θα ξέρετε, αγαπητέ συνάδελφε, το έργο αυτό είχε συμβασιοποιηθεί στις 19 Σεπτεμβρίου του 2003. Ήδη ο τελικός αποδέκτης και αρμόδιος για την κατασκευή του έργου, η ΔΕΗ, έχει καταθέσει την εγγυητική επιστολή ύψους 800.000 ευρώ για το 30% της χρηματοδότησης, το οποίο δικαιούται.

Επίσης, περιμένουμε από την αρμόδια υπηρεσία την έκδοση πολεοδομικής αδειάς -έχει κατατεθεί από τα μέσα του 2003- έτσι ώστε ο ενδιαμέσος φορέας διαχείρισης δίνοντας την έγκριση, υπογράφοντας δηλαδή τη σύμβαση με τη ΔΕΗ μέσα στις επόμενες ημέρες, συγχρόνως γίνεται εφικτή η έναρξη εργασιών του έργου μια και όλες οι προϋποθέσεις έχουν πραγματοποιηθεί.

Η εγκατάσταση του εργολάβου του ιδίου, όπως μας δηλώνει η ΔΕΗ, προβλέπεται εντός εξαμήνου. Αυτό, όμως, που έχει σημασία είναι ότι απεμπλοκάρεται το έργο και ξεκινάει η κατασκευή του.

Το βασικό στοιχείο καθυστέρησης εδώ είναι ότι αυτά τα μικρά υδροηλεκτρικά έργα τα είχαμε εντάξει το καλοκαίρι του 2002 στην προηγούμενη διαδικασία αδειοδότησης η οποία είχε πράγματι περίπου τριάντα εννέα άδειες ως προϋπόθεση για να πάρει την έγκριση.

Εν συνεχεία με τον παρευρισκόμνο μάλιστα Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών κ. Χριστοδουλάκη υπογράψαμε -μαζί με άλλους δύο συναδέλφους- μία νέα ρύθμιση που μείωνε τις απαραίτητες αδειοδοτήσεις από τριάντα εννέα σε εννέα και έτσι επιταχύνθηκε η διαδικασία έγκρισης αυτών των έργων. Με δεδομένο μάλιστα ότι βάλαμε πλέον για τα έργα του 2003 ως προϋπόθεση την άδεια εγκατάστασης για να ενταχθούν στη χρηματοδότηση, άνοιξε οριστικά ο δρόμος για τις νέες μονάδες.

Η συγκεκριμένη μονάδα του μικρού υδροηλεκτρικού έργου του Σμοκόβου βρισκόταν, όμως, στην προηγούμενη κατηγορία του 2002. Σε αυτό οφείλεται και η καθυστέρηση αδειοδότησής της, γεγονός όμως που πλέον τώρα δεν έχει σημασία. Έχει ολοκληρωθεί. Φτάσαμε στο τελικό στάδιο. Είναι όλες οι εγκρίσεις εδώ πέρα.

Επομένως, αγαπητέ συνάδελφε, η απάντηση είναι ότι μέσα στη χρονιά -γιατί θέλω να είμαι σίγουρος- θα έχουμε την πλήρη απελευθέρωση και συμβασιοποίηση του έργου μεταξύ ενδιαμέσου φορέα διαχείρισης και ΔΕΗ και μέσα στο εξάμηνο την εγκατάσταση του εργολάβου.

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

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΤΣΙΛΙΚΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Ευχαριστώ και τον κύριο Υπουργό για τις διαβεβαιώσεις που δίνει σήμερα στο ελληνικό Κοινοβούλιο.

Θα ήθελα, όμως, να εκφράσω ορισμένες επιφυλάξεις σε σχέση με την αξιοπιστία των διακηρύξεων της Δημόσιας Επιχείρησης Ηλεκτρισμού και να ενημερώσω και τον κύριο Υπουργό ότι η πολιτική του δέσμευση σαφώς αποτελεί εγγύηση για την από τώρα και στο εξής ομαλή εξέλιξη του έργου, αλλά λυπούμαι πάρα πολύ για το γεγονός ότι η Δημόσια Επιχείρηση Ηλεκτρισμού δεν του δίνει την ίδια εγγύηση με βάση τις πράξεις και παραλείψεις της.

Κύριε Πρόεδρε, είναι πρωτοφανές η Δημόσια Επιχείρηση Ηλεκτρισμού μέσα σε μία χρονιά με τέσσερα διαφορετικά ενημερωτικά σημειώματα της Διοικήσεώς της να εξαγγέλλει δημοπράτηση του έργου, μία το Μάη, μία τον Ιούνιο, μία το Σεπτέμβριο και μία τον Οκτώβριο και σαν από θαύμα να μην είναι συνέπης σε καμία της εξαγγελία. Και εξηγώ ότι όσον αφορά την τελευταία δημοπράτηση, το Σεπτέμβριο, ο Υφυπουργός Οικονομίας και Οικονομικών κ. Πάχτας, επικεφαλής κυβερνητικού κλιμακίου, κάνοντας χρήση διαβεβαίωσης της ΔΕΗ, εξήγγειλε επισκεπτόμενος την Καρδίτσα τη δημοπράτηση του έργου τον Οκτώβριο. Βεβαίως, ήταν η τέταρτη φορά που η ΔΕΗ ανέβαλε τη διαδικασία και ήταν αναξιόπιστη σε σχέση με τις διακηρύξεις της για τη δημοπράτηση του έργου.

Τώρα, έχουμε Δεκέμβριο. Εγώ βεβαίως σέβομαι τη διαβεβαίωση του κυρίου Υπουργού, αλλά είμαι υποχρεωμένος να τονίσω ότι η φράση που αναφέρω στην ερώτησή μου «αναξιόπιστη» είναι επεικέστατη. Δεν θα ήθελα να χρησιμοποιήσω άλλο βαρύτατο χαρακτηρισμό.

Και επειδή αναφερόμαστε σε ένα έργο πνοής για την περιοχή, ολοκληρώνεται πλέον το φράγμα Σμοκόβου, έπρεπε ήδη η ΔΕΗ να έχει προχωρήσει στις διαδικασίες.

Τελειώνοντας, κύριε Πρόεδρε, μια και αναφερόμαστε πάλι στην αξιοπιστία και την αναβλητικότητα της Δημόσιας Επιχείρησης Ηλεκτρισμού η οποία οφείλει να επιτείνει το κοινωνικό της έργο, στην περιοχή μας έχουμε σωρεία και προβλημάτων με ευθύνη της ΔΕΗ. Με ευθύνη της ΔΕΗ, κύριε Πρόεδρε και κύριε Υπουργέ, όλο το χειμώνα, έχουμε χωριά στον ορεινό όγκο του νομού με συνεχείς διακοπές ρεύματος, με αδυναμία λειτουργίας του τηλεφωνικού δικτύου και με καταστροφή των ηλεκτρικών συσκευών των επαγγελματιών, χωρίς καμία παρέμβαση.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Κύριε Υπουργέ, πείτε στη ΔΕΗ ότι καλή είναι η ιδιωτικοποίηση, αλλά υπάρχουν πολλά παράπονα και ανησυχίες!

Κύριε Υπουργέ, έχετε το λόγο.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ-ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Ανάπτυξης): Θα μεταφέρω τα παράπονα και τις ανησυχίες του συναδέλφου προς τη ΔΕΗ, κύριε Πρόεδρε.

Όμως, από την άλλη μεριά, θα ήθελα να πω ότι ένα πράγμα είναι βέβαιο. Η δημοπράτηση θα πραγματοποιηθεί πλέον μέσα στις επόμενες μέρες. Το αν θα είναι δύο ή τρεις εβδομάδες, δεν έχει σημασία. Το γεγονός είναι ότι πλέον απελευθερώθηκε η δημοπράτηση. Πέρα της δημοπράτησης, έχουμε την εγκατάσταση του εργολάβου την οποία προβλέπω πλέον το αργότερο μέσα σε ένα εξάμηνο, ώστε να ξέρουμε πλέον πώς προχωρούμε στην έναρξη κατασκευής αυτού του μικρού υδροηλεκτρικού έργου.

Από την άλλη πλευρά, όσον αφορά τα προβλήματα που αναφέρατε, το είπα και προηγουμένως, η ΔΕΗ δεν μπορούσε να κατασκευάσει το έργο, να το χρηματοδοτήσει. Έπρεπε να περάσει μέσα από το ΕΠΑΝ, το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Ανταγωνιστικότητας. Οι διαδικασίες έγκρισης για τη χρηματοδότηση μικρών υδροηλεκτρικών έργων, όπως ξέρετε σε όλη την Ελλάδα, έχει ένα πολύ συγκεκριμένο πλαίσιο αδειοδότησης και διαδικασίας. Αυτό ήταν που μας καθυστέρησε τη χρονιά 2002. Το 2003 αλλάξαμε μεν το πλαίσιο, αλλά αυτό δεν ωφελεί το συγκεκριμένο έργο, γιατί όπως σας είπα έχει κατατεθεί από τον Αύγουστο του 2002.

Έτσι, λοιπόν, επαναλαμβάνω ότι σ' αυτό οφείλεται η καθυστέρηση. Αυτό όμως τώρα τελείωσε και επομένως, αγαπητέ συνάδελφε, εύχομαι να μπορέσουμε να αξιοποιήσουμε και να χαρούμε το έργο την επόμενη χρονιά με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης) : Ακολουθεί η δεύτερη με αριθμό 281/1-12-2003 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Μιλτιάδη Έβερτ προς τον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών, σχετικά με την εκποίηση δημόσιας περιουσίας για την κάλυψη ελλειμμάτων του Προϋπολογισμού κλπ.

Η επίκαιρη ερώτηση του κ. Μιλτιάδη Έβερτ έχει ως εξής:

«Η Κυβέρνηση συνεχίζει τις αλόγιστες πωλήσεις περιουσιακών στοιχείων του δημοσίου. Τους προηγούμενους μήνες διατέθηκαν μέσω του χρηματιστηρίου ή απευθείας σε επενδυτές (μέσω βιβλίου προσφορών), πακέτα μετοχών που κατείχε το δημόσιο στον ΟΠΑΠ, στον ΟΛΠ, στη ΔΕΗ, αλλά και στην Εθνική Τράπεζα.

Η προσπάθεια αυτή συνεχίζεται με μετοχές της Εθνικής, όπου σύμφωνα με ανακοίνωση του ΥΠΕΘΟ τα ασφαλιστικά ταμεία καλούνται να πάρουν το 20% από το ποσοστό του δημοσίου.

Άλλο χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η υπόθεση του Ταχυδρομικού Ταμιευτηρίου. Μετά τις αντιδράσεις που συνάντησε το εγχείρημα ιδιωτικοποίησής του, η Κυβέρνηση επιδίωξε την πώληση μειοψηφικού πακέτου και, καθώς ούτε αυτό το εγχείρημα φαίνεται να αποδίδει, η Κυβέρνηση δεν διστάζει να υλοποιήσει την εισπρακτική της πολιτική μέσω μείωσης του μετοχικού κεφαλαίου του. Με τον τρόπο αυτό είναι σαφές ότι το Ταχυδρομικό Ταμιευτήριο οδηγείται σε απαξίωση.

Παράλληλα πραγματοποιείται μια πρωτοφανής χρηματιστηριακή αδικία σε βάρος των μικρομετόχων με την ιδιωτικοποίηση της ΕΤΒΑ. Η ιδιωτικοποίηση αυτή ξεκίνησε με την ανακοίνωση της πώλησης της ΕΤΒΑ στην τιμή των 5,10 ευρώ ανά μετοχή στην Τράπεζα Πειραιώς. Το δημόσιο πούλησε μέρος του ποσοστού του στην Τράπεζα Πειραιώς στην τιμή αυτή, ενώ τώρα με προβληματικές (κατ' επιείκεια) διαδικασίες αποτιμήσεων ολοκληρώνει το εγχείρημα της συγχώνευσης όπως-όπως, αποδεχόμενο νέα τιμή, περίπου στα 3,20 ευρώ ανά μετοχή ΕΤΒΑ. Στη νέα αυτή χαμηλότερη τιμή καλούνται φυσικά να δώσουν τις μετοχές τους όλοι οι μικρομέτοχοι.

Κατόπιν τούτων, ερωτάται ο Υπουργός Οικονομίας και Οικονομικών κ. Νίκος Χριστοδουλάκης εάν η Κυβέρνηση θα συνεχίσει να εκποιεί τη δημόσια περιουσία, προκειμένου να καλύψει τα ελλείμματα του προϋπολογισμού, ζημώνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο και τους μικρομετόχους.»

Ο Υπουργός Οικονομίας και Οικονομικών κ. Νίκος Χριστοδουλάκης έχει το λόγο.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ (Υπουργός Οικονομίας και Οικονομικών) : Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Η Κυβέρνηση όχι μόνο θα συνεχίσει, αλλά θα επιτείνει τις προσπάθειές της για περαιτέρω διαρθρωτικές αλλαγές και αποκρατικοποιήσεις στην οικονομία, προκειμένου να βοηθήσει και την ανταγωνιστικότητα της ελληνικής οικονομίας και την προσέλκυση επενδύσεων, αλλά και την τόνωση των ίδιων των επιχειρήσεων, οι οποίες βγαίνουν έτσι σε ανταγωνιστικές διεθνείς αγορές, αποκτούν καλύτερη πρόσβαση στα επενδυτικά κεφάλαια, αναδιαρθρώνονται, εκσυγχρονίζονται, βελτιώνουν τις υπηρεσίες τους προς όφελος τελικά του καταναλωτή και

της ελληνικής οικονομίας.

Φέτος, κυρίες και κύριοι, παρά την ιδιαίτερως δυσμενή διεθνή συγκυρία, η ελληνική Κυβέρνηση πραγματοποίησε ένα από τα πιο φιλόδοξα προγράμματα αποκρατικοποιήσεων, συνολικού ύψους –μέχρι τώρα– 2,7 δισεκατομμυρίων ευρώ, δηλαδή πλησιάζει σχεδόν το ένα τρισεκατομμύριο δραχμές, ενώ συνεχίζονται ακόμη οι προγραμματισμένες αποκρατικοποιήσεις και τις μέρες αυτές εξαγγέλλεται και η αποκρατικοποίηση της εταιρείας «ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΑ ΑΚΙΝΗΤΑ».

Αναφέρω χαρακτηριστικά την ιδιωτικοποίηση του καζίνο της Πάρνηθας, της ΕΤΒΑ, της εταιρείας «ΑΓΝΟ», των Καταστημάτων Αφορολογήτων Ειδών, των Ελληνικών Πετρελαίων, του ΟΛΠ, του ΟΠΑΠ, του Χρηματιστηρίου Αξιών Αθηνών, με κορυφαίες, επίσης, αποκρατικοποιήσεις αυτήν της Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος, και της ΔΕΗ.

Η αποκρατικοποίηση με την πώληση του 11% που κατείχε το ελληνικό δημόσιο στην Εθνική Τράπεζα, την οποία αναφέρει και στην ερώτησή του ο κ. Έβερτ, αποτέλεσε μια στρατηγική κίνηση, καθώς έφραξε πλέον το δρόμο οριστικά σε οποιοδήποτε σχέδιο, όπως αυτά που προϋπήρχαν προ δεκαετίας, για να δοθούν μερίδια της Εθνικής, ενδεχομένως, σε στρατηγικό επενδυτή με άγνωστες διαδικασίες.

Κορυφαία, επίσης, υπήρξε και η ολοκλήρωση της αποκρατικοποίησης της ΔΕΗ, η οποία τώρα είναι διατεθειμένη σε διεθνείς αγορές κατά 50% και έχει βελτιώσει σημαντικά όλα της τα στοιχεία και τις επιδόσεις, ενώ ταυτόχρονα έχει αναβαθμίσει σημαντικά και τις υπηρεσίες της προς τους Έλληνες καταναλωτές.

Όλο αυτό το πρόγραμμα αποκρατικοποιήσεων αποτελεί μια θεμελιώδη επιλογή του προγράμματος οικονομικής πολιτικής της Κυβέρνησης, ενός προγράμματος και μιας πολιτικής ριζικά διαφορετικής από τη λαίλαπα των νεοφιλελεύθερων ιδιωτικοποιήσεων που επιχείρησε να κάνει προ δεκαετίας η Νέα Δημοκρατία, απολύοντας εργαζόμενους, οδηγώντας σε κλείσιμο τις επιχειρήσεις, διαμορφώνοντας επαχθέστατους όρους για το ελληνικό δημόσιο και οδηγώντας σε μεγάλη αποτυχία αρκετές προσπάθειες τις οποίες ξεκίνησε.

Η δική μας πολιτική των αποκρατικοποιήσεων είναι πολύ διαφορετική απ' αυτήν της Νέας Δημοκρατίας και έχει μέχρι τώρα να επιδείξει συγκεκριμένα αποτελέσματα, αύξηση των θέσεων απασχόλησης και βελτίωση των όρων υπέρ του ελληνικού δημοσίου.

Για το συγκεκριμένο θέμα της ΕΤΒΑ, το οποίο ανέφερα, θέλω να σας ενημερώσω ότι το ελληνικό δημόσιο δεν συμφώνησε με την προτεινόμενη αναθεώρηση της τιμής.

Αυτό το οποίο θα αναζητηθεί είναι η αντιμετώπιση του θέματος με βάση την υπεράσπιση των συμφερόντων του ελληνικού δημοσίου και κατ' επέκταση και των μικρομετόχων της ΕΤΒΑ.

Σας ευχαριστώ πολύ.

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

ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΕΒΕΡΤ : Κύριε Πρόεδρε, χαίρομαι που άκουσα ότι ο κύριος Υπουργός έχει συνειδητοποιήσει το τι έγινε με την ΕΤΒΑ. Διότι πρέπει να γνωρίζει το Σώμα ότι εθίγησαν και τα συμφέροντα του δημοσίου. Διότι μέτοχος στην ΕΤΒΑ αυτή την ώρα, με πλειοψηφικό πακέτο, είναι και το δημόσιο, αλλά και άλλοι δημόσιοι οργανισμοί.

Εκείνο όμως το οποίο θα ήθελα να επισημάνω στον κύριο Υπουργό είναι το εξής: οι αποκρατικοποιήσεις γίνονται με ένα σκοπό, να μειωθεί το δημόσιο έλλειμμα. Εσείς χρησιμοποιείτε συνεχώς την πώληση των μετοχών και το κάνετε εσπευσμένα, χωρίς να σκέφτεστε σε ποια τιμή τις πουλάτε, για να μειώσετε το φετινό έλλειμμα σας, το οποίο είναι τραγικό.

Σας καλώ εδώ και τώρα, πριν τελειώσει η συζήτηση της επίκαιρης ερώτησης, να μου πείτε πόσα χρήματα απ' αυτά τα οποία θα πάρετε όταν πουληθούν οι μετοχές, θα πάνε για τη μείωση του ελλείμματος. Έχετε υπερβεί κάθε δυνατότητα καλύψεως του ελλείμματος. Σας το λέμε από τώρα ότι αυτό που κάνετε είναι παράνομο. Ο νόμος σας λέει ότι πρέπει τα χρήματα να πάνε για τη μείωση του δημοσίου χρέους και όχι να χρησιμοποιούνται για να καλυφθούν τα ελλείμματα. Παραβιάζετε

ασύστολα το νόμο! Και με συγχωρείτε που χρησιμοποιώ αυτές τις εκφράσεις, αλλά αυτή είναι η πραγματικότητα.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Κύριε Πρόεδρε, στον Πρόεδρο της Βουλής πρέπει να απευθύνεστε, τον οποίο και συμπαθείτε, απ' ό,τι γνωρίζω.

ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΕΒΕΡΤ: Με συγχωρείτε, κύριε Πρόεδρε. Και βεβαίως το πρόσωπό σας χαίρει της εκτίμησής μου.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Ευχαριστώ πολύ.

Ο κ. Χριστοδουλάκης έχει το λόγο.

Και εσείς προς το Σώμα πρέπει να απευθύνεστε, κύριε Υπουργέ.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ (Υπουργός Οικονομίας και Οικονομικών): Πάντα προς το Σώμα, κύριε Πρόεδρε.

ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΕΒΕΡΤ: Πάντως θα πω ότι είναι τώρα εδώ ο κ. Χριστοδουλάκης, ήταν πριν εδώ ο Άκης, μας λείπει ο Λάκης.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ (Υπουργός Οικονομίας και Οικονομικών): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κατ' αρχάς η ιδιωτικοποίηση της ΕΤΒΑ απετέλεσε μια πολύ σημαντική κίνηση στον τομέα των αποκρατικοποιήσεων, διότι μείωσε την παρουσία του κράτους στο τραπεζικό σύστημα και πιστεύω ότι οδήγησε με τη σειρά της σε άλλες σημαντικές αναδιαρθρώσεις. Αυτό είναι το ένα θέμα. Είναι εντελώς διαφορετικό θέμα αυτό, το οποίο έχει σημειωθεί, λόγω της αλλαγής της τιμής της μετοχής, θέμα στο οποίο, όπως είπα, το ελληνικό δημόσιο διατηρεί τις θέσεις του, έτσι όπως ακριβώς προβλέπονται από τις συμβάσεις.

Το δεύτερο θέμα στο οποίο θέλω να είμαι απόλυτα κατηγορηματικός...

ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΕΒΕΡΤ: Και τι σημαίνει αυτό στην πράξη;

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ (Υπουργός Οικονομίας και Οικονομικών): Νομίζω ότι είναι απόλυτα σαφές.

Το δεύτερο θέμα στο οποίο θέλω να είμαι απόλυτα κατηγορηματικός είναι ότι το μεγαλύτερο μέρος των προσόδων αποκρατικοποιήσεων οδεύει προς τη μείωση του δημόσιου χρέους και όχι στη μείωση του ελλείμματος.

ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΕΒΕΡΤ: Θα πάτε στη δικαιοσύνη το θέμα;

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Να μην καταγράφονται στα Πρακτικά οι διακοπές.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ (Υπουργός Οικονομίας και Οικονομικών): Όλες αυτές οι ενέργειες είναι ενέργειες, οι οποίες ελέγχονται και πιστοποιούνται από την Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία. Υπάρχουν ορισμένες περιπτώσεις όπου ένα μέρος των προσόδων των αποκρατικοποιήσεων χρησιμοποιείται για να χρηματοδοτεί επενδύσεις που κάνουν οι ίδιες οι επιχειρήσεις και φυσικά αυτό δεν πηγαίνει μετά στη μείωση του χρέους ή χρηματοδοτεί ανεπιλημμένες υποχρεώσεις των επιχειρήσεων, όπως συμβαίνει για παράδειγμα με την ενίσχυση ασφαλιστικών ταμείων. Καλύπτει επίσης ορισμένες κατηγορίες δαπανών, οι οποίες είναι συνηθισμένες με τη γενικότερη πολιτική και πορεία των αποκρατικοποιήσεων.

Το πρόγραμμα το οποίο έχουμε για τις αποκρατικοποιήσεις, όπως είπα, συνεχίζεται, αποτελεί ένα βασικό μοχλό της οικονομικής μας πολιτικής και νομίζω ότι προσφέρει μια ριζικά διαφορετική λύση στην αδιέξοδη πολιτική που είχε επιχειρηθεί να εφαρμοστεί στη χώρα μας πριν από δέκα χρόνια, η οποία οδήγησε σε μείζονες αποτυχίες, σε μια μεγάλη επιφύλαξη και εχθρότητα απέναντι στις διαρθρωτικές αλλαγές, επειδή οι εργαζόμενοι έβλεπαν τα αδιέξοδα της πολιτικής αυτής. Χρειάστηκε μια πολύ επίπονη προσπάθεια για να ξαναφέρουμε στην επιφάνεια και να μπορέσουμε να κάνουμε και στην Ελλάδα τις αποκρατικοποιήσεις ένα βασικό μοχλό οικονομικής ανάπτυξης και διαρθρωτικών αλλαγών. Στο πνεύμα αυτό θα συνεχίσουμε και από δω και πέρα.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Κύριοι συνάδελφοι, ευτυχώς που έρχονται και τα παιδιά στη Βουλή και δίνουν μια μορφότερη εικόνα στο Κοινοβούλιο.

Τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία της Βουλής, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στις εκθέσεις του Περισταλίου με θέμα: «ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΣ - Ο πολιτικός και ο διανοούμενος» και στην έκθεση της

αίθουσας "ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ" με θέμα: «Κρήτη, 90 χρόνια από την Ένωση με την Ελλάδα», εξήντα τέσσερις μαθητές και δύο δάσκαλοι από το 4ο Δημοτικό Σχολείο Τσιτσέσιο της Εκάλης Αττικής.

Η Βουλή τους καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Επόμενη είναι η τρίτη με αριθμό 284/1-12-2003 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας και Ε' Αντιπροέδρου της Βουλής κ. Παναγιώτη Κοσιώνη προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, σχετικά με τη δημιουργία Μονάδας Φυσικής Αποκατάστασης στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου.

Η επίκαιρη ερώτηση του κ. Κοσιώνη έχει ως εξής:

«Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου, στα πλαίσια των Ολυμπιακών Αγώνων, ορίστηκε ως Ολυμπιακό Νοσοκομείο, όπου μεταξύ των άλλων προβλεπόταν η δημιουργία Μονάδας Φυσικής Αποκατάστασης σε υπάρχον κτήριο του νοσοκομείου.

Να σημειωθεί ότι Μονάδα Φυσικής Αποκατάστασης δεν υπάρχει στην Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας και η αναγκαιότητα δημιουργίας της προκύπτει από τα τεράστια προβλήματα που αντιμετωπίζουν χιλιάδες κάτοικοι της περιοχής.

Όπως φαίνεται όμως το σημαντικότερο αυτό έργο με απόφαση της Κυβέρνησης δεν υλοποιείται όπως θα έπρεπε, αλλά αντίθετα στηρίζονται τα συμφέροντα μεγάλης ιδιωτικής νοσοκομειακής μονάδας η οποία δημιούργησε τέτοιο τμήμα. Οι ευθύνες της Κυβέρνησης είναι τεράστιες αν στερήσει την περιοχή της Δυτικής Ελλάδας από την ύπαρξη μιας Δημόσιας Μονάδας Φυσικής Αποκατάστασης.

Ερωτάται ο κύριος Υπουργός εάν η Κυβέρνηση θα υλοποιήσει τη δημιουργία Μονάδας Φυσικής Αποκατάστασης στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου».

Ο Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας κ. Έκτωρ Νασιώκας έχει το λόγο.

ΕΚΤΩΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Ξεκινάω, διασκεδάζοντας την αγωνία του κυρίου συναδέλφου λέγοντας ότι δεν θα στερήσουμε την περιοχή της δυτικής Ελλάδας από την ύπαρξη μιας Δημόσιας Μονάδας Φυσικής Αποκατάστασης. Νομίζω ότι αυτή η Κυβέρνηση και αυτή η πολιτική ηγεσία δεν έπρεπε να κατηγορηθεί ότι στηρίζει τα ιδιωτικά συμφέροντα επενδύσεων στην υγεία.

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

Θέλω να πω μόνο ότι τελείωσε ο εθνικός σχεδιασμός για το πρόγραμμα ανάπτυξης Μονάδων Αποκατάστασης σε όλη την Ελλάδα. Προχωρά πολύ γρήγορα. Θα πω βέβαια ότι έχουμε υστέρηση σε αυτόν τον τομέα, που είναι πολύ σημαντικός, ο οποίος έχει πολύ μεγάλη ανάπτυξη και χρήση τα επόμενα χρόνια στην ιατρική. Δημιουργούνται τέτοιες μονάδες σε όλη την Ευρώπη και σε όλον τον κόσμο. Εμείς έχουμε έναν τέτοιο εθνικό σχεδιασμό που ξεκινά με Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα αρχικά και έπειτα επεκτείνεται στην υπόλοιπη Ελλάδα, πέραν βεβαίως και από τις Μονάδες Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρία, που οργανώνονται και αυτές σιγά-σιγά και αρχίζουν να λειτουργούν.

Έρχομαι τώρα στο συγκεκριμένο θέμα. Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου, που έχει οριστεί και ως Ολυμπιακό Νοσοκομείο, έτυχε ιδιαίτερης ενίσχυσης με την αντιμετώπιση επενδύσεων κτηριοδομικών και ιατρο-τεχνολογικού εξοπλισμού. Ένα ποσό 12 εκατομμυρίων ευρώ έχει διατεθεί για τα παραπάνω.

Ποια έργα βρίσκονται τώρα σε πλήρη εξέλιξη; Τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, η ΜΕΘ Παίδων, το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Μητέρας-Παιδιού και τα έργα για την Καρδιοχειρουργική Μονάδα. Πέραν τούτων έχει ενταχθεί και έχει αγοραστεί ή βρίσκεται στη φάση της προμήθειας πρόσθετος ιατρο-τεχνολογικός εξοπλισμός, Γ' κάμερα, δύο γραμμικοί επιταχυντές, νέος αξονικός τομογράφος πολλών δυνατοτήτων.

Προγραμματίστηκε πέραν των παραπάνω και η δημιουργία Μονάδας Φυσικής Αποκατάστασης, προϋπολογισμού περίπου 1,5 δισεκατομμυρίου ευρώ, στο χώρο που σήμερα λειτουργούν

τα 28 εξωτερικά ιατρεία. Η μελέτη χρηματοδοτήθηκε και ολοκληρώθηκε με φορέα την ΔΕΠΑΝΟΜ. Βρίσκεται στο τελικό στάδιο έγκρισης και θα δημοπρατηθεί στους επόμενους μήνες. Ο λόγος της σχετικής καθυστέρησης οφείλεται, εκτός των άλλων, επειδή δεν έχει απελευθερωθεί και ο χώρος των σημερινών εξωτερικών ιατρείων, εκεί ακριβώς που θα αναπτυχθεί αυτή η μονάδα. Αυτός ο χώρος απελευθερώνεται πλήρως το Μάιο του 2004.

Η Μονάδα Αποκατάστασης, η οποία είναι απολύτως απαραίτητη για τη δυτική Ελλάδα και για το νοσοκομείο, προτάθηκε στο ολυμπιακό πρόγραμμα.

Αυτό δεν σημαίνει ότι ήταν απόλυτα απαραίτητη για τους Ολυμπιακούς Αγώνες. Θα υλοποιηθεί με ένα χρονοδιάγραμμα που θα προβλέπει η σύμβαση με την ανάθεση.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊφονας): Ο Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. Κοσιώνης έχει το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Κύριε Υπουργέ, όσον αφορά στο πρώτο θέμα που θέσατε, είναι γνωστό από το νομοσχέδιο που θα συζητήσουμε μετά από καμία ώρα ότι διάφορα ευαγή ιδρύματα έχουν ορισμένες προτεραιότητες άλλου τύπου που έχουν σχέση με την προσπάθεια ιδιωτικοποίησης σε διάφορους τομείς που έχουν σχέση με την υγεία και την πρόνοια.

Αυτό που έχει ιδιαίτερη σημασία είναι ότι αυτή η υπόσχεση της Κυβέρνησης δεν ήταν σαν δώρο, αλλά ήταν κάτω από την πίεση παραγόντων και κυρίως του τοπικού παραρτήματος του Πανελληνίου Συλλόγου Παραπληγικών τον Δεκέμβριο του 2000 και εντάχθηκε πραγματικά σαν ολυμπιακό έργο στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου. Το ερώτημα είναι γιατί δεν έχει προχωρήσει. Κατά σύμπτωση βέβαια κοντά στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου δημιουργείται ιδιωτικό νοσοκομείο, το οποίο κατά σύμπτωση έχει το όνομα «ΟΛΥΜΠΙΟΝ».

Όλα αυτά από τα οποία εμείς παίρνουμε την αφορμή για να κάνουμε την επίκαιρη ερώτηση περιέχονται μέσα στο φάκελο που σας έστειλε ο Πανελλήνιος Σύλλογος Παραπληγικών και το παράρτημα Νομού Αχαΐας. Λέει πώς μπλοκαρίστηκε και από ποιόν, συγκεκριμένα από τον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου. Αν δεν είναι έτσι, κύριε Υπουργέ, διαψεύστε το. Και βάλτε ένα χρονοδιάγραμμα ότι θα γίνει μόνο στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου, δεν θα έχει σχέση με ιδιωτικά συμφέροντα και θα έχει μια συγκεκριμένη κατεύθυνση και ένα συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα. Το χρονοδιάγραμμα μέχρι τώρα ήταν για το έργο από το Μάιο του 2002 μέχρι το Δεκέμβριο του 2003 και δεν έχει γίνει και η προμήθεια υλικού από τον Ιανουάριο του 2002 μέχρι το Δεκέμβριο του 2003. Πώς έγινε και δεν έχει υλοποιηθεί κυρίως αυτό; Έχουν γραφθεί πάρα πολλά. Εγώ δεν μπορώ να κατηγορήσω προσωπικά παράγοντες πολιτικούς που είχαν σχέση με την προηγούμενη διοίκηση του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Ρίου ούτε άλλους που θα περιέχονται στο ψηφοδέλτιο του ΠΑΣΟΚ και συμμετέχουν εκεί. Καλά κάνουν εφόσον τους το επιτρέπει το σύστημα και η Κυβέρνηση. Η Κυβέρνηση και κυρίως το Υπουργείο τι κάνουν!

Θέλουμε δέσμευση, κύριε Υπουργέ, ότι θα γίνει μόνο στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου και θα γίνει σύντομα μονάδα φυσικής αποκατάστασης.

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

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε συνάδελφε, είναι δέσμευση, αλλά η δέσμευση έχει αξία να υλοποιείται και στο χρονοδιάγραμμα, γιατί τα χρονοδιαγράμματα δεν υλοποιούνται στον προγραμματισμό μας. Έχουμε μια χρονική απόκλιση -που σας εξήγησα και πριν- γιατί όπως προγραμματίστηκε και έγινε η ρυθμιστική μελέτη για εκεί που έπρεπε να αναπτυχθεί βρίσκεται το άλλο έργο το οποίο θα μεταφερθεί. Έτσι λοιπόν εντάσσεται το έργο, θα χρηματοδοτηθεί, θα γίνει η δημοπρατία στο επόμενο διάστημα, δεν μπορώ να σας δώσω ακριβές χρονοδιάγραμμα. Ελευθερώνεται τον Μάιο του 2004 ο χώρος και ελπίζουμε ότι θα είμαστε έτοιμοι τότε για να εγκατασταθεί εργολαβία και να επεκταθεί και να γίνει στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου.

Μια παρατήρηση θα ήθελα να κάνω γι' αυτό που είπατε πριν για το νομοσχέδιο που θα συζητήσουμε μετά. Σε κάποια ευαγή ιδρύματα που λειτουργούν και τώρα ως μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας -θα τα πούμε με το όνομά τους- τους δίνετε η δυνατότητα μονιμοποίησης για να λειτουργούν σωστά. Αυτά λειτουργούν και είκοσι και τριάντα και σαράντα χρόνια. Αναφέρω την ΤΕΓΕΑ παραδείγματος χάρι στην Τρίπολη που έχουμε πολύ μεγάλο πρόβλημα για να συνεχίσει να λειτουργεί. Αυτό δεν σημαίνει ιδιωτικοποίηση όπως καταλαβαίνετε, αντίθετα μάλιστα.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊφονας): Η τέταρτη με αριθμό 288/1.12.2003 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού του Συνασπισμού της Αριστεράς των Κινήματων και τη Οικολογίας κ. Ασημίνας Ξηροτύρη-Αικατερινιάδη προς τον Υπουργό Ανάπτυξης, σχετικώς με την αύξηση των εισαγόμενων προϊόντων, τη μείωση της εγχώριας παραγωγής κλπ., διαγράφεται λόγω αναρμοδιότητας του Υπουργείου στο οποίο αναφέρεται.

Επίκαιρες ερωτήσεις δεύτερου κύκλου:

Πρώτη επίκαιρη ερώτηση είναι η με αριθμό 282/1.12.2003 του Βουλευτή του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος κ. Ηλία Βλαχόπουλου προς τους Υπουργούς Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σχετικώς με την αντιμετώπιση του προβλήματος της ανεργίας στο Νομό Κοζάνης, τις προσλήψεις μερικής απασχόλησης σε υπηρεσίες του δημόσιου τομέα στην περιοχή κλπ.

Η επίκαιρη ερώτηση του κυρίου συναδέλφου έχει ως εξής:

«Κύριοι Υπουργοί,

Μετά το ν. 3174/2003 που ψηφίστηκε από τη Βουλή για τη «Μερική Απασχόληση στο Δημόσιο Τομέα» και μετά την ανακοίνωση της Κυβέρνησης για είκοσι πέντε χιλιάδες προσλήψεις μερικής απασχόλησης, εκ των οποίων επτάμισι χιλιάδες θα εγκριθούν λίαν προσεχώς, δίνεται η δυνατότητα μερικής αντιμετώπισης του προβλήματος της ανεργίας, με ταυτόχρονη στήριξη της παροχής κοινωνικών υπηρεσιών.

Με σχετική ερώτησή μου προς τους Υπουργούς Οικονομίας και Οικονομικών και Ανάπτυξης έθεσα την ανάγκη ιδιαίτερης αντιμετώπισης της Δυτικής Μακεδονίας και πιο συγκεκριμένα του Νομού Κοζάνης στα πλαίσια του αναπτυξιακού νόμου, αφού η Δυτική Μακεδονία χαρακτηρίζεται ως υστερούσα περιοχή και στις ιδιωτικές επενδύσεις (1%) και στη δημιουργία νέων θέσεων απασχόλησης (1,4%).

Επίσης, πρόσφατη έκθεση της EUROSTAT επιβεβαιώνει ότι η ανεργία στον Νομό Κοζάνης είναι κατά 5-6 ποσοστιαίες μονάδες μεγαλύτερη από αυτή του μέσου όρου της χώρας, που είναι 9%.

Μετά τα ανωτέρω, ο Νομός Κοζάνης διεκδικεί και δικαιούται έναν ικανό αριθμό από τις προσλήψεις μερικής απασχόλησης που πρόκειται να εγκριθούν και να κατανοηθούν σ' ολόκληρη τη χώρα, ανάλογο με τα υψηλά ποσοστά ανεργίας του νομού, ιδιαίτερα στο χώρο της γυναίκας και της νεολαίας.

Ερωτώνται οι κύριοι Υπουργοί:

-Για τον αριθμό και το χρόνο των προσλήψεων μερικής απασχόλησης στις υπηρεσίες του ευρύτερου δημόσιου τομέα στον Νομό Κοζάνης και ευρύτερα στη Δυτική Μακεδονία.

-Τι ποσοστό της ανεργίας του Νομού Κοζάνης πρόκειται να καλυφθεί από τις εν λόγω προσλήψεις».

Το λόγο έχει ο Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων κ. Τζιόλας.

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

Η ερώτηση του συναδέλφου είναι πράγματι επίκαιρη και ουσιαστική. Θα ήθελα να ενημερώσω τον ίδιο λοιπόν και το Σώμα για τα εξής: Με το ν.3174/2003 δίνεται η δυνατότητα στις δημόσιες υπηρεσίες, στα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και στους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α' και Β' βαθμού να υλοποιούν δράσεις κοινωνικού χαρακτήρα, είτε ενισχύοντας δράσεις που ήδη ασκούν είτε εφαρμόζοντας για πρώτη φορά προγράμματα κοινωνικού χαρακτήρα με το θεσμό της μερικής απασχόλησης. Οι φορείς αυτοί καταρτίζουν προγραμματικές

συμβάσεις με νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, οι οποίες έχουν ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών κοινωνικού χαρακτήρα. Συγκεκριμένα, οι φορείς που υλοποιούν ή ενδιαφέρονται να υλοποιήσουν σχετικές κοινωνικές δράσεις υποβάλουν στην τριμελή Επιτροπή Παρακολούθησης και Κατανομής Πόρων του άρθρου 5 του ν.3174 επιχειρησιακά σχέδια, στα οποία αναφέρουν τον αριθμό και την ειδικότητα των ατόμων που χρειάζονται για τη συγκεκριμένη κοινωνική δράση που θα υλοποιήσουν.

Προβλέπεται οι θέσεις μερικής απασχόλησης να καλύπτονται από συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες, οι οποίες παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά ανεργίας.

Γίνομαι πιο συγκεκριμένος. Πρώτον, το 35% των θέσεων θα καλύπτεται από ανέργους εγγεγραμμένους στον ΟΑΕΔ.

Δεύτερον, το 25% των θέσεων θα καλύπτεται από ανέργους που βρίσκονται στην τελευταία πενταετία πριν την συνταξιοδότησή τους.

Τρίτον, 20% θα προέρχεται από νέους κάτω των τριάντα ετών.

Τέταρτον, 10% θα προέρχεται από μητέρες παιδιών έως δώδεκα ετών.

Πέμπτον, 10% θα καλύπτεται από άτομα με ποσοστό αναπηρίας 50% και άνω.

Για τις τρεις πρώτες περιπτώσεις το 60% των θέσεων θα καλύπτεται από γυναίκες, γιατί οι γυναίκες στο σύνολο της ανεργίας είναι εκείνες που εμφανίζουν και το υψηλότερο ποσοστό ανεργίας.

Κατά τη συνεδρίαση της 1ης Δεκεμβρίου, πριν από δύο μέρες, η τριμελής επιτροπή, που αποτελείται από τους Γενικούς Γραμματείς του Υπουργείου Οικονομίας, του Υπουργείου Εσωτερικών και του Υπουργείου Εργασίας, ενέκρινε επιχειρησιακά σχέδια. Η τριμελής Επιτροπή έλαβε υπόψη και τις γνωμοδοτήσεις του Γνωμοδοτικού Συμβουλίου.

Μπορώ να ενημερώσω σήμερα ότι από τις εγκριθείσες δράσεις η κατανομή είναι η εξής: Για τις δράσεις του Υπουργείου ΠΕΧΩΔΕ για προστασία περιβάλλοντος, καταγραφή στοιχείων βιοποικιλότητας, περιβαλλοντική ευαισθησία, επιτάχυνση διαδικασιών στα πολεοδομικά γραφεία, εγκρίθηκε η πρόσληψη τετρακοσίων οκτώ ατόμων, τριακόσια είκοσι από τα οποία θα απασχοληθούν στα εκατόν εξήντα πολεοδομικά γραφεία της χώρας.

Για το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων εγκρίθηκαν δράσεις για τη στήριξη μαθητών και τη συνεργασία τους με τους γονείς, τη στήριξη ολοήμερων σχολείων και τη λειτουργία βιβλιοθηκών, συνολικά χίλια τριακόσια άτομα για όλη την Ελλάδα.

Για το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης εγκρίθηκαν δράσεις για τη στήριξη των παραβατών και των θυμάτων από κακοποιήσεις, ανηλίκων και γυναικών, και τη στήριξη τοπικών συμβουλίων πρόληψης της εγκληματικότητας. Συνολικά εκατόν σαράντα τέσσερα άτομα για όλη την Ελλάδα.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Κύριε Υπουργέ, δεν έχετε άλλο χρόνο. Θα τα συμπληρώσετε στη δευτερολογία σας. Ολοκληρώστε, παρακαλώ.

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

Για το ΙΚΑ εγκρίθηκαν δράσεις που αφορούν την επίπτωση διαδικασιών απονομής συντάξεων και δαπανών περίθαλψης για οκτακόσια είκοσι τέσσερα άτομα για όλη την Ελλάδα. Για δράσεις σχετικές με τις υπηρεσίες προς ανέργους και εργαζόμενους που προσφέρει ο ΟΑΕΔ, πανελλαδικά εγκρίθηκε η πρόσληψη μερικής απασχόλησης οκτακοσίων ατόμων σε όλη την Ελλάδα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Καλώς.

Ο κ. Βλαχόπουλος έχει το λόγο.

ΗΛΙΑΣ ΒΛΑΧΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να σας ευχαριστήσω γι' αυτήν την ενημέρωση. Όπως είπατε, η ερώτηση πράγματι είναι επίκαιρη, διότι ήδη βρίσκεται σε εξέλιξη η απόφαση της Κυβέρνησης να προχωρήσει στην

υλοποίηση αυτού του νόμου, ο οποίος ψηφίστηκε πριν από μερικούς μήνες και αυτό είναι πάρα πολύ θετικό.

Επίσης πριν από μερικές μέρες με μια άλλη ερώτηση για τον αναπτυξιακό νόμο είχα την ευκαιρία να σας αναπτύξω, κύριε Πρόεδρε, ότι στη δυτική Μακεδονία έχουμε ένα υψηλό ποσοστό ανεργίας. Έχω μπροστά μου το φύλλο από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, όπου παρουσιάζεται η ανεργία με 15,7%. Θα έλεγα ότι το σημαντικό αλλά αρνητικό σημείο είναι πως φαίνεται ότι η ανεργία σε σχέση με το 2002 είναι αυξημένη στη δυτική Μακεδονία όπως και στις νήσους του Αιγαίου, ενώ στις άλλες περιοχές παρατηρείται μια μείωση της ανεργίας. Φυσικά αυτό είναι ανησυχητικό γιατί αυτή την περίοδο είχαμε και έργα, τα οποία ήταν και εποχιακού χαρακτήρα, όπως ήταν η κατασκευή των τεχνικών υποδομών που ήταν η Εγνατία και οι κάθε-τοι δρόμοι.

Υπάρχει, λοιπόν, το ερώτημα από εδώ και πέρα τι γίνεται. Φυσικά με το νόμο που σήμερα υλοποιούμε με τη μερική απασχόληση δίνεται αφ' ενός μεν η δυνατότητα να εξυπηρετηθεί ο κύριος στόχος αυτού του νόμου που είναι η εξυπηρέτηση της κάλυψης των αναγκών κοινωνικού χαρακτήρα, αλλά θα έλεγα, κύριε Υπουργέ, ότι και ένας δεύτερος στόχος είναι να αντιμετωπίσουμε κάπως και την ανεργία.

Στην περιοχή μας η δομή της παραγωγικής βάσης είναι τέτοια που στις περισσότερες υπηρεσίες –κυρίως δηλαδή η ΔΕΗ, κύριε Πρόεδρε, γιατί ιδιωτικό τομέα δυστυχώς δεν έχουμε μεγάλο- οι θέσεις αυτές καλύπτονται κυρίως από άνδρες, διότι είναι ειδικότητες ανδρικού πληθυσμού.

Επομένως, κύριε Πρόεδρε, και με τα ποσοστά που αναφέρατε –ότι το 60% από τις τέσσερις πρώτες κατηγορίες θα είναι γυναίκες- νομίζω ότι εξυπηρετείται ο στόχος να καλύψουμε περισσότερο την ανάγκη απασχόλησης των γυναικών και της νεολαίας και –θα έλεγα- και για τους ανθρώπους που είναι στα τελευταία πέντε χρόνια πριν από τη συνταξιοδότηση.

Νομίζω, κύριε Υφυπουργέ, ότι τα κριτήρια που θα έχετε για την τελική κατανομή αυτών των θέσεων πρέπει να είναι τα εξής.

Πρώτον, να αφήσουμε λίγο το λεκανοπέδιο Αττικής πίσω, διότι για το χρόνο αυτό έχουμε και την Ολυμπιάδα, θα υπάρχει απασχόληση. Να δούμε λίγο την ελληνική περιφέρεια και κυρίως τη Δυτική Μακεδονία που βρίσκεται και σε μια απομονωμένη γεωγραφική περιοχή. Ένα κριτήριο νομίζω ότι πρέπει να είναι η γεωγραφική θέση. Το δεύτερο κριτήριο πρέπει να είναι ο υψηλός δείκτης ανεργίας που παρουσιάζουμε. Το τρίτο κριτήριο πρέπει να είναι ο χαμηλός δείκτης απασχόλησης των γυναικών και των νέων.

Νομίζω ότι με αυτά τα κριτήρια θα έχουμε τη δυνατότητα να πραγματοποιήσουμε και τους στόχους της εξυπηρέτησης των κοινωνικών υπηρεσιών αλλά κάπως και την ανεργία στην περιοχή μας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Και πέραν αυτών, υπάρχουν και τα κριτήρια επιλογής των προσώπων που θα πρέπει να προσεχθούν.

Ορίστε, κύριε Υπουργέ. Έχετε το λόγο.

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

Ανέφερα στην πρωτολογία μου τις εγκρίσεις ανά Υπουργείο. Δεν πρόλαβα στον περιορισμένο χρόνο, να πω ότι έχουν ήδη εγκριθεί οι δράσεις, οι οποίες αφορούν Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης πρώτου και δεύτερου βαθμού.

Οι δράσεις που αποκτούν προτεραιότητα για να υιοθετηθούν εν συνεχεία τα επιχειρησιακά σχέδια, τα οποία έχουν υποβληθεί, είναι οι εξής:

Για τους ΟΤΑ πρώτου βαθμού: κοινωνική μέριμνα –δηλαδή, Παιδικοί Σταθμοί, «Βοήθεια στο Σπίτι», ΚΑΠΗ, Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών- πολιτική προστασία, φύλαξη σχολικών κτιρίων.

Για τους ΟΤΑ δεύτερου βαθμού: αγροτική ανάπτυξη –δηλαδή, στήριξη με γεωπόνους, κτηνιάτρους- πολιτική προστασία, ενσωμάτωση των μεταναστών και δημόσια υγεία με τη στήριξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας που είναι ενταγμένη στη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση.

Για τις περιφέρειες οι δράσεις, οι οποίες θα στηριχθούν, θα

είναι στους εξής τομείς: υγεία και πρόνοια, περιβάλλον, τουρισμό, αγροτουρισμό κλπ.

Η Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας έχει υποβάλει στο σύνολο των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης πρώτου και δεύτερου βαθμού και των υπηρεσιών της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας χίλιες οκτακόσιες πενήντα πέντε προτάσεις επιχειρησιακών σχεδίων, από τις οποίες εξήντα δύο είναι οι προτάσεις της ίδιας της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας και οι υπόλοιπες είναι στους ΟΤΑ πρώτου και δεύτερου βαθμού.

Πρέπει να σας πω ότι εκτός από το ποσοστό των θέσεων ανά κοινωνική κατηγορία που σας ανέφερα μόλις πριν –άνεργοι εγγεγραμμένοι στον ΟΑΕΔ: 35%, άνεργοι που βρίσκονται στην τελευταία πενταετία πριν από τη σύνταξη: 25% κ.ο.κ.- υπάρχουν κριτήρια επιλογής του προσλαμβανόμενου προσωπικού για τη μερική απασχόληση, τα οποία κριτήρια επιλογής ακολουθούν σύστημα μοριοδότησης βάσει εξειδικευμένων κριτηρίων επιλογής, με τα οποία θα γίνει η κατάταξη των υποψηφίων που θα προσληφθούν για τη μερική απασχόληση στους φορείς του δημόσιου.

Αναφέρω ενδεικτικά: Γονέας μονογονεϊκής οικογένειας θα υποστηρίζεται με εκατόν πενήντα μόρια. Τέκνο μονογονεϊκής οικογένειας με εκατόν πενήντα μόρια. Οικογενειακό εισόδημα μέχρι 5.000 ευρώ με εκατό μόρια. Βαθμός τίτλου σπουδών για κατηγορία Π.Ε. και Τ.Ε. ο βαθμός του πτυχίου θα πολλαπλασιάζεται επί δέκα. Για κατηγορία Δ.Ε. ο βαθμός του πτυχίου θα πολλαπλασιάζεται επί πέντε. Και το κριτήριο της εντοπιότητας επίσης για θέσεις δήμων θα στηρίζεται με εκατό μονάδες. Αυτό, για να αντιμετωπισθεί και μια περιρρέουσα ατμόσφαιρα σκοπιμοτήτων και συσκότισης ότι εδώ θα υπάρξουν επιλογές πελατειακού τύπου. Η απάντηση είναι «όχι». Υπάρχουν κριτήρια επιλογής του προσωπικού μερικά από τα οποία ανέφερα. Η συγκεκριμένη κοινή υπουργική απόφαση αναφέρει τον πλήρη κατάλογο με τον οποίο θα λειτουργήσει η διαδικασία πρόσληψης για μερική απασχόληση στο δημόσιο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Αυτό που κρατάμε, κύριε Υπουργέ, είναι: Πλήρως μοριοδοτημένο το σύστημα. Να το γνωρίζουν οι πολίτες;

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΤΖΙΟΛΑΣ (Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων): Ασφαλώς. Αυτό ακριβώς είπα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Για να μην υπάρχει ακριβώς αυτή η περιρρέουσα ατμόσφαιρα σύγχυσης.

Δεύτερη είναι η με αριθμό 287/1-12-2003 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Γεωργίου Παναγιωτόπουλου προς τον Υπουργό Γεωργίας, σχετικώς με την αποπεράτωση και λειτουργία του ιχθυογενετικού σταθμού Γιάλοβας Πυλίας Νομού Μεσσηνίας.

Η επίκαιρη ερώτηση του κυρίου συναδέλφου έχει ως εξής: «Σε συνέντευξή μου στην εφημερίδα «ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ» της Κυριακής, στις 9-11-2003, ανέλυσα με λεπτομέρειες την εμπλοκή σας προσωπικά, όπως και την εμπλοκή του προηγούμενου Υπουργού Γεωργίας του κ. Ανωμερίτη, στο σκάνδαλο του μπλοκαρίσματος της περατώσεως του μεγάλου έργου «δημιουργία ιχθυογενετικού σταθμού Γιάλοβας Πυλίας Νομού Μεσσηνίας», που γίνεται στην περιοχή της Πύλου.

Προγραμματίστηκε από την Κυβέρνησή σας, δημοπρατήθηκε, ανατέθηκε, χρηματοδοτήθηκε από τα λεφτά του ελληνικού λαού με 4 περίπου δισεκατομμύρια δραχμές μέχρι σήμερα, κι όταν έφθασε στην τελική ευθεία, που ήθελε τρεις μήνες να παραδοθεί και μερικές εκατοντάδες εκατομμύρια δραχμές επιπλέον δαπάνη, καταγγείλατε την σύμβαση με τον ανάδοχο. Μοναδική σας επιδίωξη, να μην τεθεί σε λειτουργία ο σταθμός.

Προσεφέρθη ο ανάδοχος να τον λειτουργήσει αυτός επί είκοσι χρόνια, καταβάλλοντας 200 εκατομμύρια δραχμές, ετησίως στο ελληνικό κράτος, ανεξάρτητα από το οικονομικό αποτέλεσμα της λειτουργίας του.

Με δικαστικές ίντριγκες, παρεμβάσεις απαράδεκτες και κυρίως με προκλητική αγνόηση της κοινής γνώμης της περιοχή όλων των δημάρχων και των τοπικών φορέων, πιθανώς προσπαθώντας ύποπτα συμφέροντα ανταγωνιστών, μπλοκάρετε την περάτωση και λειτουργία του έργου, που θα δώσει πέραν των άλλων και εργασία σε επτακόσιες περίπου ανθρώπους και

θα αιμοδοτήσει τη γενικότερη οικονομική δραστηριότητα μιας παραμελημένης περιοχής.

Ερωτάσθε από πού αντλείτε το δικαίωμα να κατασπαταλάτε το χρήμα του ελληνικού λαού, να διακόπτετε την περάτωση του έργου για ελάχιστα χρήματα που υπολείπονται και να σιωπάτε ύποπτα στις παρεμβάσεις των φορέων που ενδιαφέρονται για την περάτωση του έργου.

Το σκάνδαλο στο οποίο εμπλέκεστε, δεν είναι μόνο οικονομικό, είναι ηθικό, κοινωνικό και κυρίως εκφράζει νοοτροπία δικτάτορα μικρής αφρικανικής χώρας, που δεν δίνει λογαριασμό σε κανέναν».

Εγώ είμαι πολύ νεότερος για να κάνω συστάσεις σε συναδέλφους που έχουν μακρά θητεία, αλλά σας λέω, κύριε συνάδελφε, πώς με βάση τον Κανονισμό καλό είναι και στον προφορικό λόγο και στο γραπτό ακραίες εκφράσεις να αποφεύγονται.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ: Η τελευταία έκφραση ίσως έπρεπε να παραλειφθεί γιατί φοβάμαι ότι αν το μάθει ο δικτάτορας της αφρικανικής χώρας θα μου κάνει μήνυση για συκοφαντική δυσφήμιση!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Κύριε Παναγιωτόπουλε, εξακολουθείτε να επιμένετε στην άποψή σας. Εγώ ήμουν υποχρεωμένος ως Προεδρεύων να κάνω την επισήμανση αυτή με βάση τον Κανονισμό. Από και πέρα όλους μας κρίνει ο ελληνικός λαός, όλοι αναλαμβάνουμε τις ευθύνες μας.

Ο κύριος Υπουργός Γεωργίας έχει το λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΡΥΣ (Υπουργός Γεωργίας): Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, διαβάζοντας την ερώτηση αυτή του κ. Παναγιωτόπουλου, διερωτήθηκα αν η Νέα Δημοκρατία έχει Βουλευτές στο Νομό Μεσσηνίας. Διότι το κείμενο αυτό δεν τόλμησε κανείς Βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας, ούτε να το υπογράψει ούτε να υποστηρίξει αυτά τα οποία λέει ο κ. Παναγιωτόπουλος.

Αποφεύγω τους χαρακτηρισμούς και τα επίθετα, διότι δεν σας τιμούν. Εμένα δεν με θίγουν τα επίθετα που χρησιμοποιείτε στην ερώτησή σας. Όμως το όνομά σας και η ιστορία σας είναι γνωστή στην πολιτική ζωή της χώρας. Γι' αυτό δεν χρειάζεται να σας απαντήσω στις προσωπικές αναφορές που κάνετε.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ: Δηλαδή ποια είναι η πορεία μου;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΡΥΣ (Υπουργός Γεωργίας): Δεν θα σας υπενθυμίσω την ιστορία σας, την οποία γνωρίζει ο ελληνικός λαός.

Επί της ουσίας τώρα. Διότι όλα αυτά τα οποία λέει ο κ. Παναγιωτόπουλος, είναι αβάσιμα. Αποδεικνύεται όμως το ήθος και το ύφος του ανδρός.

Ακούστε, λοιπόν, κύριοι συνάδελφοι. Η κατασκευή του Ιχθυογενετικού Σταθμού της Γιάλοβας αποφασίστηκε το 1985 και μετά από τρία χρόνια, δηλαδή στις 4.9.88 υπεγράφη η σύμβαση προϋπολογισμού 500 εκατομμυρίων δραχμών. Σκοπός του έργου ήταν η ενίσχυση του αναπτυσσόμενου τομέα των υδατοκαλλιεργειών, διά της παραγωγής και προσφοράς στους υδατοκαλλιεργητές γόνου. Στο χρόνο που μεσολάβησε, δηλαδή από το Σεπτέμβριο του 1988 μέχρι 17.2.2000, είχε κατασκευασθεί μόνο το κτήριο και είχε τοποθετηθεί ένα μέρος του ηλεκτρομηχανολογικού εξοπλισμού. Δηλαδή, σε δώδεκα χρόνια ο εργολάβος κατόρθωσε να κατασκευάσει ένα μικρό μέρος του έργου του ιχθυογενετικού σταθμού. Μέχρι σήμερα, κύριοι συνάδελφοι, έχουν δαπανηθεί 1,1 δισεκατομμύρια δραχμές και όχι όπως ψευδώς αναφέρεται, 4 δισεκατομμύρια δραχμές.

(Θόρυβος στην Αίθουσα-κωδωνοκρουσίες)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Παρακαλώ, να μη γράφεται καμία διακοπή στα Πρακτικά.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ: ...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Να λείπουν αυτές οι εκφράσεις.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΡΥΣ (Υπουργός Γεωργίας): Για την ολοκλήρωση του έργου απαιτούνται άλλα 1,06 δισεκατομμύρια δραχμές. Δηλαδή το κόστος του έργου θα ανέλθει σε 2,16 δισεκατομμύρια δραχμές.

Κύριοι συνάδελφοι, σήμερα η παραγωγή γόνου στη χώρα μας από τον ιδιωτικό τομέα καλύπτει το σύνολο των εγχώριων αναγκών. Παράλληλα πρέπει να γνωρίζετε ότι από το 1991 λει-

τουργεί αντίστοιχος ιχθυογεννητικός σταθμός στη Πρέβεζα που μέχρι σήμερα η λειτουργία του δυστυχώς δεν έχει κατορθώσει να είναι βιώσιμη.

Η δημιουργία λοιπόν ενός ακόμη ιχθυογεννητικού σταθμού και μάλιστα κρατικού δεν θα εξυπηρετήσει τα συμφέροντα ούτε του δημοσίου, ούτε προφανώς του τομέα των υδατοκαλλιεργειών.

Με βάση όσα προανέφερα και με δεδομένο το υψηλό κόστος για την ολοκλήρωση του έργου, αποφασίστηκε στις 11/7/2000, μετά από σχετικό ερώτημα που υποβλήθηκε στο Νομικό Συμβούλιο του Κράτους, η διάλυση της σύμβασης. Πράγματι προσέφυγε ο εργολάβος στο Διοικητικό Εφετείο Τρίπολης, το οποίο ακύρωσε την απόφαση του τότε Υπουργού Γεωργίας. Όμως με την απόφαση 1134/03 του Συμβουλίου της Επικρατείας, ακυρώθηκε η απόφαση του Διοικητικού Εφετείου της Τρίπολης. Η πρόταση, του αναδόχου για να αναλάβει το έργο αυτό για δεκαπέντε χρόνια είναι ανέφικτη νομικά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Δεν έχετε άλλο χρόνο, κύριε Υπουργέ. Σας παρακαλώ, υπάρχει Κανονισμός!

Ο κ. Παναγιωτόπουλος έχει το λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, προγραμματίζεται χρηματοδοτείται με τα λεφτά του ελληνικού λαού και φθάνει σε ένα σημείο που χρειάζεται 300 εκατομμύρια για να τελειώσει σε λίγους μήνες και διακόπτεται. Και η συμπεριφορά των Υπουργών Γεωργίας - και του προηγούμενου και του παρόντος - είναι απολύτως ύποπτη. Και θα σας εξηγήσω γιατί. Ακυρώνεται δήθεν η σύμβαση με τον ανάδοχο λίγους μήνες πριν τελειώσει το έργο. Και από τη σύμβαση προβλέπεται ότι θα το λειτουργήσει υποχρεωτικά για δύο χρόνια και θα καταβάλει στο ελληνικό κράτος 200 εκατομμύρια, ανεξάρτητα από οικονομικό αποτέλεσμα. Βελτιώνει την πρότασή του μετά και δια της νομαρχίας υποβάλλει χαρτί για είκοσι χρόνια με 200 εκατομμύρια το χρόνο. Για την ακύρωση προσφεύγει ο ανάδοχος στο διοικητικό εφετείο και το διοικητικό εφετείο λέει ότι κακώς ο Υπουργός ακύρωσε τη σύμβαση! Προσφεύγει στο Συμβούλιο της Επικρατείας. Για ποιο λόγο; Τι λόγο έχει το Υπουργείο όταν το διοικητικό είπε ...

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΡΥΣ (Υπουργός Γεωργίας):

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Παρακαλώ, ηρεμία!

(Θόρυβος στην Αίθουσα)

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ: Είμαι Βουλευτής του ελληνικού λαού, όλου του λαού, δεν είμαι της Καβάλας. Δεκαπέντε δήμοι της περιφέρειας και όλοι οι κοινωνικοί παράγοντες λένε να γίνει το έργο. Και δεν το κάνετε, γιατί ύποπτα συμπεριφέρεστε, υποστηρίζοντας άνομα συμφέροντα άλλων.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Κύριε Παναγιωτόπουλε, στο Προεδρείο να απευθύνεσθε και όχι στον Υπουργό. Γνωρίζετε τον Κανονισμό. Επιτέλους, πώς αλλιώς μπορούμε να κάνουμε εδώ συζήτηση;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ: Με συγχωρείτε, κύριε Πρόεδρε.

Και γιατί δεν έχετε την παλικαριά να πείτε στον ελληνικό λαό ότι το κάναμε λάθος, το προγραμματίσαμε λάθος, το χρηματοδοτήσαμε λάθος. Δεν θα το κάνουμε θα το διακόψουμε; Το είπατε αυτό; Δεν το είπατε. Πάτε να ακυρώσετε τη σύμβαση με τον ανάδοχο ότι δια της μεθόδου αυτής να ματαιωθεί το έργο. Και προσφεύγετε στο Συμβούλιο της Επικρατείας κακώς. Κανονικά η διοίκηση όταν ένα διοικητικό εφετείο βγάλει απόφαση και λέει ότι κακώς ακυρώσατε το έργο, είναι αρκετό για να καλυφθεί και να συνεχίσει το έργο. Δεν το κάνατε όμως. Και επομένως είστε υπόλογος. Γι' αυτό η ιστορία δεν θα σταματήσει εδώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Καλώς, κύριε συνάδελφε.

Ο κύριος Υπουργός έχει το λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΡΥΣ (Υπουργός Γεωργίας): Κύριε Πρόεδρε, επανέλαβα και πριν ότι ως Υπουργός Γεωργίας καμιά απόφαση δεν έχω εκδώσει για το θέμα αυτό και όλα αυτά που λέει ο κ. Παναγιωτόπουλος είναι ψευδή.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ: ...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Καθίστε, κύριε

Παναγιωτόπουλε, στη θέση σας.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ: ...

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΡΥΣ (Υπουργός Γεωργίας): Παρ' όλα αυτά, επειδή ο κ. Παναγιωτόπουλος λειτουργεί σήμερα ως ο δικηγόρος του εργολάβου - γιατί μόνο ο εργολάβος λέει αυτά που είπε ο κ. Παναγιωτόπουλος είναι ολοφάνερο ότι είστε αναμειγμένος σ' αυτό, - δεν πρόκειται να μείνετε χωρίς απάντηση. Θα σας αποκαλύψω πλήρως. Είστε Βουλευτής Καβάλας, παρακάμπτετε τους συναδέλφους σας της Μεσσηνίας, οι οποίοι δεν λένε τίποτα γι' αυτά που λέτε εσείς και είναι γνωστό για ποιο λόγο το κάνετε. Η ιδιότητά σας, ως Βουλευτής Καβάλας είναι η ομπρέλα που χρησιμοποιείτε προκειμένου να υπερασπίσετε τα συμφέροντα του εργολάβου. Δεν γίνεται αποδεκτό από το Υπουργείο Γεωργίας αυτό. Είναι πολύ απλό.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ: ...

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΡΥΣ (Υπουργός Γεωργίας): Δεν πρόκειται να αφήσουμε τον κ. Παναγιωτόπουλο αναπάντητο. Δεν πρόκειται να κάνουμε καμιά χάρη. Οι φορείς της Μεσσηνίας μου ζήτησαν να κάνουμε στις 24 Ιουλίου σύσκεψη στο Υπουργείο Γεωργίας στην οποία ήταν παρόντες οι Βουλευτές Μεσσηνίας, ο Πρόεδρος της ΠΟΛΑΝ κ. Σαμαράς, ο νομάρχης, οι αρμόδιοι δήμαρχοι, όλοι οι αρμόδιοι φορείς οι οποίοι συμφώνησαν με τις ενέργειες του Υπουργείου Γεωργίας. Παράλληλα ο Υπουργός πρότεινε στους συμμετέχοντες ότι αν υπάρχει έστω ένας τοπικός φορέας δημοτικός, διαδημοτικός ή νομαρχιακός που θέλει να αναλάβει το έργο, το Υπουργείο θα το παραχωρήσει στο φορέα χωρίς καμία αμοιβή, για να προχωρήσει το έργο. Μέχρι σήμερα, κύριοι συνάδελφοι, ουδείς φορέας υπέβαλε πρόταση για την ανάληψη του έργου αυτού. Τα συμπεράσματα είναι δικά σας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Θα συζητηθεί η τρίτη με αριθμό 285/1-12-2003 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Νικολάου Γκατζή προς τους Υπουργούς Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων, Υγείας και Πρόνοιας, σχετικά με τη λήψη μέτρων για τη μόλυνση που προκαλεί η λειτουργία της βιομηχανίας ΣΟΒΕΛ στον Αλμυρό Μαγνησίας κλπ.

Η επίκαιρη ερώτηση του κ. Γκατζή έχει ως εξής:

«Σύμφωνα με έρευνες που έκαναν το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, το εργοστάσιο της βιομηχανίας ΣΟΒΕΛ στον Αλμυρό της Μαγνησίας προκαλεί μεγάλη μόλυνση του περιβάλλοντος με αποτέλεσμα να δημιουργούνται κίνδυνοι για την υγεία των πεντακοσίων εργαζομένων της επιχείρησης και των κατοίκων που διαμένουν στον οικισμό Χοροστασίου Πλατάνου, ο οποίος βρίσκεται σε πολύ κοντινή απόσταση αλλά και στην ευρύτερη περιοχή.

Παρ' ότι όμως είναι γνωστό σε όλους τους αρμόδιους (τόσο σε νομαρχιακό όσο και σε κυβερνητικό επίπεδο) το πρόβλημα που προκαλεί η συγκεκριμένη επιχείρηση μέχρι σήμερα δεν έχει παρθεί κανένα μέτρο για να σταματήσει η απαράδεκτη κατάσταση που δημιουργεί.

Ερωτώνται οι κύριοι Υπουργοί τι συγκεκριμένα μέτρα θα πάρουν, ώστε να προστατευθεί η δημόσια υγεία και να σταματήσει η επιχείρηση να μολύνει το περιβάλλον».

Θα απαντήσει η Υφυπουργός Περιβάλλοντος Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων κ. Ροδόλα Ζήση.

ΡΟΔΟΥΛΑ ΖΗΣΗ (Υφυπουργός Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων): Κύριε Πρόεδρε, σε ό,τι αφορά την ιστορία αυτής της επένδυσης είναι πολύ μακριά και θα χρειαστεί πολύς χρόνος, για να την αναλύσουμε. Όμως, θέλω να απαντήσω ότι σε ό,τι αφορά το ΥΠΕΧΩΔΕ υπήρξαν όλες οι σύνομες διαδικασίες ελέγχου, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και σύμφωνα με τη δεοντολογία.

Οι εγκαταστάσεις αυτές αγοράστηκαν από παλαιότερη εταιρεία και υπάρχει απόφαση έγκρισης περιβαλλοντικών όρων από το '97 του ΥΠΕΧΩΔΕ και του Υπουργείου Ανάπτυξης. Η εταιρεία ζήτησε αργότερα με αίτησή της ανανέωση της ισχύος της υποβάλλοντας μελέτη περιβαλλοντικών επιπτώσεων για το σύνολο της βιομηχανίας μετά την επέκτασή και τον εκσυγχρονισμό της και υπάρχει απόφαση της Περιφέρειας Θεσσαλίας, όπως προβλέπεται από το νόμο. Βέβαια, για την επέκταση και τον εκσυγχρονισμό των εγκαταστάσεων του Χαλυβουργείου

εκδόθηκε άδεια εγκατάστασης από τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Μαγνησίας. Η διεύθυνση του ΥΠΕΧΩΔΕ, μετά την εξέταση του περιεχομένου της μελέτης περιβαλλοντικών επιπτώσεων την έστειλε στο Τμήμα Περιβάλλοντος του Νομού Μαγνησίας για απόψεις, καθώς και στο νομαρχιακό συμβούλιο για γνωμοδότηση μετά απ' όλα αυτά που προβλέπονται για δημοσιοποίηση, διαβούλευση και τα σχετικά, όπως ισχύουν από τη νομοθεσία.

Έχουν συμπεριληφθεί σ' αυτήν τη γνωμοδότηση και σ' αυτήν τη μελέτη όλα τα μέτρα για την προστασία του περιβάλλοντος, δηλαδή ατμόσφαιρα, έδαφος, νερά, σύμφωνα με τη νομοθεσία. Και παραδειγματικά αναφέρεται ότι για τη μείωση του θορύβου στα όρια της βιομηχανίας με τους παρακείμενους οικισμούς, έχει επιβληθεί η τοποθέτηση –είναι ένα μέτρο που έχει παρθεί από τη μελέτη αυτή- ξύλινων ηχοπετασμάτων υψηλών προδιαγραφών με σκοπό την παγίδευση των ηχητικών κυμάτων και βέβαια όλα τα γνωστά βελτιωτικά για το περιβάλλον. Σημειώνεται ότι αυτό το έργο των ηχοπετασμάτων έχει ολοκληρωθεί απ' ό,τι γνωρίζουμε σύμφωνα με τις δηλώσεις των αρμοδίων υπηρεσιών.

Πρέπει να πω ότι μετά την προκαταρκτική μελέτη, την περιβαλλοντική εκτίμηση που η Περιφέρεια Θεσσαλίας αξιολόγησε, υπέβαλε η εταιρεία μελέτη περιβαλλοντικών επιπτώσεων στο ΥΠΕΧΩΔΕ για την προσθήκη μιας γραμμής βαφείου και κάποιων άλλων μηχανημάτων στις γραμμές παραγωγής σωλήνων κοιλοδοκών κλπ. Η υπηρεσία μας μετά την αξιολόγηση αυτής της μελέτης περιβαλλοντικών επιπτώσεων απέστειλε το φάκελο στο νομαρχιακό συμβούλιο της Μαγνησίας για γνωμοδότηση σ' αυτήν τη μελέτη σύμφωνα με τη νομοθεσία.

Το Νομαρχιακό Συμβούλιο της Μαγνησίας έχει πάρει απόφαση γνωμοδοτώντας θετικά και έχει εγκρίνει περιβαλλοντικούς όρους για την εγκατάσταση και λειτουργία της μονάδας παραγωγής δομικών πλεγμάτων, έχει εγκρίνει περιβαλλοντικούς όρους για δεύτερη γραμμή δομικών πλεγμάτων. Επίσης, η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Μαγνησίας έχει εκδώσει αποφάσεις για προσωρινή αποθήκευση τοξικών αποβλήτων και απόφαση για προσωρινή αποθήκευση στερεών αποβλήτων.

Υπάρχει μια καταγγελία, κύριε Πρόεδρε, του κ. Πετρίδη κατοίκου της περιοχής η οποία έχει πάει στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η υπηρεσία του ΥΠΕΧΩΔΕ έστειλε στην Ευρωπαϊκή Ένωση όλες τις εγκρίσεις, τις άδειες και όλα τα σχετικά καθώς και τις μελέτες περιβαλλοντικών επιπτώσεων. Μέσω της αρμόδιας υπηρεσίας ζητήθηκαν μόλις τώρα από την Ευρωπαϊκή Ένωση κάποιες διευκρινίσεις για κάποιες εκπομπές δύο συγκεκριμένων ρύπων και βέβαια στέλνουμε τώρα την ενημέρωση πάνω σ' αυτούς τους ρύπους. Οι εξετάσεις που έγιναν από τα αρμόδια όργανα της περιφέρειας της νομαρχίας -γιατί οι έλεγχοι επιβάλλονται από εκεί- δεν έχουν δείξει ειδικές υπερβάσεις. Υπάρχουν όμως -και ξέρω ότι ο κύριος συνάδελφος αναφέρεται σε μια μελέτη που έγινε πρόσφατα από το Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης- κάποια στοιχεία που μπορούμε να τα πούμε στη δευτερολογία μας.

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

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΚΑΤΖΗΣ: Δηλαδή, αν κατάλαβα καλά, κυρία Υφυπουργέ, δεν υπάρχει πρόβλημα με τη ΣΟΒΕΛ. Είναι αυτά τα κάποια; Εδώ υπάρχουν μελέτες από τα δύο πανεπιστήμια, και από το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας και από το Πανεπιστήμιο της Θεσσαλονίκης. Μιλάνε για συγκεκριμένους ρύπους που υπερβαίνουν τα όρια και μολύνουν όχι μόνο τους πεντακόσιους εργαζόμενους και το χώρο του οικισμού του Χοροστασίου του Πλατάνου, αλλά και ολόκληρη την περιοχή. Και ξέρουμε ότι μολύνοντας το έδαφος, όπως λέει το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, και τα ζώα μέσω της τροφικής αλυσίδας ο κίνδυνος δεν περιορίζεται μόνο στους πεντακόσιους εργαζόμενους στον οικισμό και στην ευρύτερη περιοχή, αλλά είναι απροσδιόριστος ο αριθμός της προσβολής που μπορεί να γίνει σε ανθρώπινο οργανισμό.

Είναι συγκεκριμένα τα μέτρα, είναι συγκεκριμένες οι μελέτες και δεν ξέρω τι λέει η μελέτη της περιφέρειας και της νομαρχίας. Εγώ ξέρω ότι έχουν κατατεθεί στο ΥΠΕΧΩΔΕ, στην ίδια την

κ. Παπανδρέου, όταν επισκέφθηκε μάλιστα και την περιοχή απ' ό,τι λένε οι φορείς, έχει κατατεθεί στο Υπουργείο Γεωργίας στην πρώην Υφυπουργό κ. Τσουρή, έχει γίνει κινητοποίηση των ανθρώνων αυτών και μέχρι σήμερα δεν έχει παρθεί κανένα μέτρο.

Το θέμα, όμως, δεν είναι τι κάνουμε με την Ευρωπαϊκή Ένωση, αν θα στείλουμε αυτά τα χαρτιά κλπ. Το θέμα είναι ότι υπάρχει πρόβλημα και ότι πρέπει να παρθούν μέτρα.

Μάλιστα, κύριε Πρόεδρε, το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, με τη σύμφωνη γνώμη και του Πανεπιστημίου της Θεσσαλονίκης, αναφέρει ότι οι έρευνες θα πρέπει να επεκταθούν και να συνεχιστούν γιατί η προσβολή ξεπερνάει πάρα πολύ τα όρια ιδιαίτερα όταν φτάνει τα 800 στο κάδμιο κλπ., τα μέτρα. Δεν ξέρω αν το λέω σωστά, αν είναι στο κάδμιο ή σε κάποιο άλλο.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Κύριε συνάδελφε, σας παρακαλώ ολοκληρώστε.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΚΑΤΖΗΣ: Ολοκληρώνω, κύριε Πρόεδρε.

Καταλαβαίνετε ότι η ζημιά που μπορεί να γίνει στον ανθρώπινο οργανισμό είναι πάρα πολύ μεγάλη.

Το ερώτημα που μπαίνει, κυρία Υπουργέ, είναι το εξής: Θα παρθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα ώστε να σταματήσει αυτή η μόλυνση του περιβάλλοντος; Τι θα κάνετε ούτως ώστε να συνεχιστεί η έρευνα που ζητάνε τα πανεπιστήμια;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Καλώς, κύριε συνάδελφε.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΚΑΤΖΗΣ: Γιατί δεν είναι δυνατόν ένας εξωραϊστικός σύλλογος που ενδιαφέρεται, να χρηματοδοτεί τέτοιου είδους μελέτες που είναι απαραίτητες να γίνουν και από την περιφέρεια και από τη νομαρχία και ιδιαίτερα από το ΥΠΕΧΩΔΕ που έχει την ευθύνη για τις περιβαλλοντικές επιπτώσεις σε ολόκληρη τη χώρα.

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

ΡΟΔΟΥΛΑ ΖΗΣΗ (Υφυπουργός Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων): Κύριε Πρόεδρε, αν αναφέρθηκε σε κάποιες μελέτες ο κύριος συνάδελφος, είναι μελέτες πανεπιστημίων. Βεβαίως υπάρχει ο εξωραϊστικός σύλλογος που έδωσε στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο να γίνει μία μελέτη. Εγώ έχω τη μελέτη του πανεπιστημίου. Αναφέρει κάποια στοιχεία. «Τα βαρέα μέταλλα και όλα τα χημικά στοιχεία, που βρίσκουμε στην ατμόσφαιρα, κατανέμονται σε μικρά σωματίδια σε ποσοστά μικρότερα από τα 2,5mm κλπ.» Αυτά τα στοιχεία υπάρχουν. Δεν υπάρχουν κάποια στοιχεία αυτήν τη στιγμή που να συνιστούν διαφορετικές δράσεις από αυτές που έχουν ήδη γίνει και που προβλέπονται.

Σαφώς πρέπει να πω στον κύριο συνάδελφο ότι σύμφωνα με έγγραφο της υπηρεσίας Περιβάλλοντος της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Μαγνησίας επισκέφθηκε τη βιομηχανία -γιατί λέτε για το ΥΠΕΧΩΔΕ και για την περιφέρεια- κλιμάκιο ελέγχου ποιότητας του περιβάλλοντος για τον έλεγχο της τήρησης των συγκεκριμένων όρων.

Γιατί οι περιβαλλοντικές μελέτες, κύριε Πρόεδρε και κύριοι συνάδελφοι, δεν είναι απλά μία διαδικασία ανάλυσης και έκθεσης. Είναι για να βγάλουν κάποιους περιβαλλοντικούς όρους, τους οποίους οι αρμόδιες αρχές, όπως προβλέπονται από τη νομοθεσία, θα πρέπει να ελέγχουν συνεχώς για να τηρείται η εφαρμογή. Δεν είναι σε όλα τα επίπεδα υπεύθυνη η Υπηρεσία Περιβάλλοντος στο ΥΠΕΧΩΔΕ, η οποία ενέκρινε τους περιβαλλοντικούς όρους σύμφωνα με αυτές τις μελέτες.

Και πρέπει να σας πω ότι οι μετρήσεις των αερίων ρύπων -και πρέπει να το γνωρίζετε αυτό γιατί είναι και η εκλογική σας περιφέρεια- αξιολογούνται από επιστημονική ομάδα του Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου, που έχει ορίσει το ΥΠΕΧΩΔΕ και από τα οποία γίνονται και οι βαθμονομήσεις στα όργανα καταγραφής.

Η συγκεκριμένη εταιρεία έχει αναθέσει στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, όπως ανέθεσε και ο εξωραϊστικός σύλλογος, τον προσδιορισμό της διακύμανσης αυτών των στοιχείων, κάδμιο, μόλυβδος, χρώμιο, σίδηρος κλπ., σε έξι θέσεις μέσα στο εργο-

στάσιό της και στον περιβάλλοντα χώρο του εργοστασίου. Και γίνεται η διερεύνηση και ο συσχετισμός από το αρμόδιο ίδρυμα του πολυτεχνείου με τους συγκεκριμένους μελετητές και εμπειρογνώμονες που κάνουν τη μελέτη και τους ελέγχους.

Από την ανάλυση πάντως μέχρι σήμερα δείγματος υγρών αποβλήτων για προσδιορισμό μολύβδου και καδμίου -σε αυτό που αναφέρθηκε ο κύριος συνάδελφος- τα αποτελέσματα βρέθηκαν μέσα στα όρια της νομαρχιακής απόφασης για διάθεση στον Παγασητικό.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΚΑΤΖΗΣ: Όχι μέσα στο όριο.

ΡΟΔΟΥΛΑ ΖΗΣΗ (Υφυπουργός Περιβάλλοντος, Χωροταξί - ας και Δημοσίων Έργων): Και βέβαια υπάρχουν και τα διάφορα σημεία για το θόρυβο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Καλώς, κυρία Υπουργέ. Ολοκληρώστε σε μισό λεπτό.

ΡΟΔΟΥΛΑ ΖΗΣΗ (Υφυπουργός Περιβάλλοντος, Χωροταξί - ας και Δημοσίων Έργων): Κλείνοντας, κύριε Πρόεδρε, θέλω να πω ότι είναι μία πολυδιάστατη, πολύπλοκη, αλλά σαφώς πολύ

ορθή διαδικασία, που προβλέπει η ελληνική νομοθεσία, οι αρμοδιότητες, οι μελέτες και τα εθνικά ιδρύματα. Και αυτά έχουν όλα τηρηθεί.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΚΑΤΖΗΣ: Το αρσενικό είναι 809% επιπλέον και το κάδμιο 104%.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Η τέταρτη με αριθμό 289/1.12.2003 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού του Συνασπισμού της Αριστεράς των Κινήματων και της Οικολογίας κ. Ιωάννας Στεργίου προς τον Υπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, σχετικώς με την ακύρωση των Δημοτικών Εκλογών στη Νέα Μάκρη κλπ., διαγράφεται λόγω κωλύματος του κυρίου Υπουργού.

Ολοκληρώθηκε η συζήτηση των επικαίρων ερωτήσεων.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πριν εισέλθουμε στην ημερήσια διάταξη νομοθετικής εργασίας θα διακόψουμε για λίγα λεπτά.

(ΔΙΑΚΟΠΗ)

(ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ)

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης) : Κύριοι συνάδελφοι, επαναλαμβάνεται η διακοπή συνεδρίασης. Εισερχόμαστε στην ημερήσια διάταξη της

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Συζήτηση και ψήφιση ενιαία επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας: «Ρυθμίσεις θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» σύμφωνα με τα άρθρα 72 παράγραφος 4 του Συντάγματος και 108 παράγραφος 7 του Κανονισμού της Βουλής.

Το νομοσχέδιο συζητήθηκε και ψηφίστηκε στην αρμόδια επιτροπή σε εφαρμογή της διάταξης του άρθρου 70 παράγραφος 2 του Συντάγματος. Η Διάσκεψη των Προέδρων αποφάσισε να διατεθεί συνολικός χρόνος έξι ωρών, τέσσερις για τις αγορεύσεις εισηγητών, ειδικών αγορητών και των εγγεγραμμένων στον κατάλογο ομιλητών και δύο ώρες για τις αγορεύσεις του Υπουργού και των κοινοβουλευτικών εκπροσώπων.

Υπάρχουν δεκαεπτά εμπρόθεσμες τροπολογίες συναδέλφων και μία εκπρόθεσμη. Θα συζητηθούν και αυτές μαζί με το νομοσχέδιο.

Ο εισηγητής της Πλειοψηφίας κ. Κίρκος έχει το λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΙΡΚΟΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητούμε το σχέδιο νόμου «Ρυθμίσεις θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» που περιέχει δύο κεφάλαια για θέματα πρόνοιας και για θέματα υγείας.

Το νομοσχέδιο αυτό με τα άρθρα του λύνει ζητήματα που είτε δημιουργήθηκαν στην εφαρμογή των νόμων είτε από την ίδια τη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Κατά την πορεία εφαρμογής των μεταρρυθμίσεων παρουσιάζονται αναπόφευκτα διάφορα προβλήματα που χρειάζονται νομοθετική ρύθμιση. Αυτό συμβαίνει και στον τομέα της πρόνοιας, όπου μετά το ν. 3106/03 η αναδιοργάνωση και αποκέντρωση των προνοιακών δομών και η περιφερειακή σύνδεσή τους με τις δομές υγείας στα πλαίσια των ΠΕΣΥΠ επιβάλλει ορισμένες αναγκαίες μεταβολές και συμπληρώσεις. Αυτό κάνουν τα άρθρα 2 έως 5.

Με το άρθρο 1 γίνονται κάποιες αλλαγές. Εναρμονίζεται η ελληνική επιτροπή συνεργασίας με τη UNICEF, όπως ακριβώς το επιθυμεί η UNICEF σε όλα τα κράτη που συνεργάζονται μαζί της και μετονομάζεται σε ελληνική εθνική επιτροπή UNICEF και ρυθμίζονται βέβαια διάφορα θέματα γύρω από τη λειτουργία αυτής της επιτροπής με το νέο όνομα.

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

Με τα άρθρα 2, 3, 4 και 5 είπα στην αρχή ότι ρυθμίζονται διάφορα τεχνικά θέματα.

Με το άρθρο 2 τακτοποιούνται υπηρεσιακά θέματα προσωπικού καταργούμενων προνοιακών οργανισμών καθώς και θέματα αποδοχών του προσωπικού αυτών των οργανισμών.

Με το άρθρο 3 τακτοποιούνται θέματα ιδρυμάτων βρεφονηπιακών σταθμών.

Με το άρθρο 4 γίνεται εκκαθάριση και εντολή πληρωμής των δαπανών των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, οι οποίες προέρχονται από τον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας.

Με το άρθρο 5 τακτοποιούνται θέματα προσωπικού ειδικότερα και ρυθμίζονται θέματα που έχουν σχέση με τους προαναφερόμενους οργανισμούς.

Με το άρθρο 6 πάλι ρυθμίζονται διάφορα θέματα σε σχέση με την ονοματολογία, για παράδειγμα η φράση με την επωνυμία «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ανατολικής Αττικής» και η έδρα του Δήμου Ελληνικού.

Το άρθρο 7 επίσης έχει σχέση με μετονομασίες.

Με το άρθρο 8 πάλι ρυθμίζονται κάποιες ονοματολογίες.

Στο άρθρο 9 γίνεται μια φραστική ρύθμιση.

Με το άρθρο 10 ρυθμίζονται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας οι οποίες θα δημοσιευθούν στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως κάθε είδους λεπτομέρειες που αφορούν την εφαρμογή του 3106/2003 όπως ισχύει κάθε φορά, καθώς για την εύρυθμη λειτουργία των κάθε είδους νομικών προσώ-

πων δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου ή μονάδων κοινωνικής φροντίδας

Με το άρθρο 11 τροποποιείται ο γενικός οικοδομικός κανονισμός ώστε να εξυπηρετηθούν άτομα με κινητικά προβλήματα σε οικοδομές που δεν έχουν ασανσέρ.

Μπαίνουμε τώρα στα κεφάλαια που αφορούν θέματα υγείας.

Με το άρθρο 12 αυτού του δεύτερου κεφαλαίου ρυθμίζονται θέματα σε σχέση με τη δυνατότητα να συνάπτουν προγραμματικές συμβάσεις μονάδες των ΠΕΣΥΠ των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας. Είναι κάτι που θα διευκολύνει. Η επικοινωνία με τις προγραμματικές αυτές συμβάσεις θα διευκολύνει τις μονάδες αυτές στη λειτουργία τους. Οι όροι θα αποφασιστούν με υπουργική απόφαση των προγραμματικών συμβάσεων.

Με το άρθρο 13 ρυθμίζονται θέματα που αφορούν το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας το ΚΕΣΥ το οποίο με την πολλαπλότητα των θεμάτων και την υψηλή αποστολή που έχει σε θέματα υγείας επιβάλλεται να αναβαθμιστεί ο διοικητικός υποστηρικτικός του μηχανισμός και γι' αυτό συστήνονται διευθύνσεις για τη διοικητική του και επιστημονική του υποστήριξη.

Με το άρθρο 14 ρυθμίζεται ένα διοικητικό θέμα έως ότου πληρωθεί η θέση του γενικού διευθυντή Δημόσιας Διοίκησης.

Με το άρθρο 15 ρυθμίζεται ο τρόπος αξιολόγησης των διοικητικών διαφόρων νοσοκομείων. Συστήνεται και η επιτροπή αξιολόγησης για τα ανώτερα στελέχη υγείας.

Με το άρθρο 16 κοινωφελή ιδρύματα που διέπονται από τις διατάξεις του αναγκαστικού νόμου 2039/39 και περιλαμβάνουν στους σκοπούς τους την παροχή ιατρικών υπηρεσιών προς το κοινό μπορούν μ' αυτή τη ρύθμιση να ιδρύνονται και να λειτουργούν μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με την εφαρμογή ανάλογων διατάξεων.

Με το άρθρο 17 στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων συνιστώνται δεκαπέντε θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου επί θητεία. Οι ειδικότητες και οι θέσεις αυτών καθορίζονται με υπουργική απόφαση.

Με το άρθρο 18 δίνεται η δυνατότητα στα περιφερειακά συστήματα υγείας και πρόνοια να εκτελούν τεχνικές εργασίες. Είναι μια σημαντική ρύθμιση όπου πλέον με τη περιφέρεια θα δύνανται να αντιμετωπίζουν τεχνικά, μηχανολογικά και πάσης φύσεως προβλήματα που έχουν οι αποκεντρωμένες μονάδες του περιφερειακού συστήματος υγείας.

Με το άρθρο 19 ρυθμίζονται θέματα που αφορούν γιατρούς και οδοντιάτρους που υπηρετούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας σε προσωποπαγείς θέσεις να μπορούν να μεταφέρονται ή να μετατάσσονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας σε νοσοκομεία ή κέντρα υγείας της ίδιας υγειονομικής περιφέρειας. Αν δεν κάνω λάθος κύριε Υπουργέ, έγινε μια ειδική διατύπωση.

Με το άρθρο 20 τακτοποιούνται θέματα φαρμακοποιών που υπηρετούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Με το άρθρο 21 ρυθμίζονται θέματα ιατρών και οδοντιάτρων που πάσχουν από μια σειρά ασθενειών όπως από ομόζυγο Β' μεσογειακή αναιμία, δρεπανοκυτταρική και μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία, λευχαιμία, αιμορροφιλία και κακοήγη νεοπλασματική νόσο, προκειμένου να συντάσσεται κατάλογος επίκουρων ιατρών.

Με το άρθρο 22 γίνεται μια διευκόλυνση σε γιατρούς που έχουν πάρει το πτυχίο τους μετά τα πενήντα χρόνια να μπορούν ως υπεράριθμοι να παίρνουν μια από τις ειδικότητες που έχει σχέση με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Με το άρθρο 23 γίνονται ρυθμίσεις για τις ανάγκες της Ολυμπιακής Επιτροπής «ΑΘΗΝΑ 2004». Ρυθμίζονται θέματα όλων των ημερών λειτουργίας της πολυκλινικής στο Δήμο Αχαρνών.

Με το άρθρο 24 ρυθμίζονται ζητήματα των Κέντρων Υγείας και των περιφερειακών ιατρείων σε σχέση με την προμήθειά τους μια και είναι μονάδες πλέον τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία αποκεντρωμένες μονάδες των ΠΕΣΥΠ. Δεν έχει ρυθμιστεί ακόμη βέβαια σε σχέση με την προμήθειά τους σε φαρμακευτικό και υγειονομικό υλικό.

Με το άρθρο 25 το οποίο είναι βέβαια εξουσιοδοτικό άρθρο και με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Οικονομίας Οικονομικών, Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρω-

σης και Υγείας και Πρόνοιας μετά από εισήγηση του διοικητικού συμβουλίου μπορεί να εκδοθεί οργανισμός λειτουργίας του κοινωφελούς ιδρύματος με την επωνυμία «Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής».

Εδώ, κύριε Υπουργέ, θεωρώ σκόπιμο ή να συμπεριληφθεί ή να διατυπωθεί από μένα και να επαναδιατυπωθεί ίσως από σας ότι εφόσον γίνει αυτή η πρόταση –όχι για νέο οργανισμό γιατί δεν έχει οργανισμό το ίδρυμα αυτό- για τον οργανισμό να ειπωθεί ρητά ότι μέσα απ' αυτόν τον οργανισμό θα διασφαλίζονται τα εργασιακά δικαιώματα όλων των ειδικοτήτων των εργαζομένων που μέχρι τη μέρα που θα λειτουργήσει ο οργανισμός στο ίδρυμα αυτό το «Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής» θα υπηρετούν στο ίδρυμα.

Το άρθρο 26 ρυθμίζει ότι με απόφαση του Δ.Σ. του οικείου ΠεΣΥΠ μετά από εισήγηση του διοικητή του νοσοκομείου ή του υπεύθυνου του κέντρου υγείας μπορούν σε νησιά –κυρίως- να καλούνται και να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους ελευθεροπαγγελματίες γιατροί. Αυτό, βέβαια, θα ρυθμιστεί με υπουργική απόφαση.

Στο άρθρο 27 ρυθμίζονται θέματα αξιολόγησης των γιατρών που υπηρετούν στο ΕΚΑΒ, καθώς και του διευθυντή του ΕΚΑΒ. Η αξιολόγηση του μεν διευθυντή θα γίνεται από τον πρόεδρο του Δ.Σ., των δε γιατρών από το διευθυντή της Διεύθυνσης Ιατρικών Υπηρεσιών.

Με το άρθρο 28 ρυθμίζονται θέματα προϊσταμένων της κεντρικής υπηρεσίας, αλλά και της περιφέρειας, με διευθύνσεις και τμήματα που έχουν σχέση με τους φαρμακοποιούς.

Με το άρθρο 29 ρυθμίζονται θέματα οδοντιάτρων που ήταν αλλοδαποί και είχαν εκπαιδευτεί ως υπότροφοι σε γναθοχειρουργικές κλινικές στη γναθοχειρουργική ειδικότητα, η οποία μέχρι σήμερα ονομαζόταν ειδικότητα της γναθοχειρουργικής και από την ψήφιση και δημοσίευση του νομοσχεδίου αυτού θα ονομάζεται «ειδικότητα στοματικής και γναθοπροσωπικής χειρουργικής».

Σε αυτό το άρθρο υπάρχει η κρίσιμη παράγραφος –έχει πολυσυζητηθεί και υπήρξε μεγάλο ενδιαφέρον- που αφορά την ειδικότητα της γενικής ιατρικής σε σχέση με γιατρούς που έχουν ασκήσει το επάγγελμα του γιατρού χωρίς ειδικότητα –νομίμως βέβαια- και προβλέπεται μια ρύθμιση.

Κύριε Υπουργέ, εδώ θα ήθελα να κάνω μία παρένθεση. Έχω την εντύπωση ότι έχετε κάνει κάποιες ρυθμίσεις σε σχέση με την παράγραφο αυτή του άρθρου 29.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Θα τις αναγνώσω στη συνέχεια, κύριε συνάδελφε.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΙΡΚΟΣ: Νομίζω ότι αναπτύχθηκε ένας πλούσιος προβληματισμός. Σαφώς λαμβάνεται υπόψη η οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε σχέση με αυτό το θέμα της ειδικότητας της γενικής ιατρικής και των γιατρών που άσκησαν την ιατρική χωρίς ειδικότητα. Πρώτον, θα πρέπει να υπάρξει εναρμόνιση στο εσωτερικό της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε σχέση με αυτό το θέμα. Δεύτερον, είναι υπαρκτό το πρόβλημα με τους γιατρούς που άσκησαν ιατρική τα προηγούμενα χρόνια και μάλιστα σε περιοχές όπου προσέφεραν έργο. Τρίτον, δεν θα πρέπει να θεωρηθεί ότι απονέμονται ειδικότητες. Νομίζω ότι η ισορροπημένη πρόταση του Υπουργού, μετά από τον έντονο προβληματισμό και τις προτάσεις των συναδέλφων, είναι η χρυσή τομή για να λυθεί αυτό το θέμα άπαξ διά παντός.

Βεβαίως, εγώ και πάλι θα κάνω την έκκληση, κύριε Υπουργέ, που έκανα και στην επιτροπή, ότι δηλαδή το ζήτημα θα πρέπει να αντιμετωπιστεί με ευαισθησία. Σαφώς η ευθύνη υπάρχει και είναι διατυπωμένη. Όμως, πρέπει να δοθεί η δυνατότητα σε αυτούς τους συναδέλφους να ιεραρχηθούν κατά χρονική διάρκεια, που άσκησαν την ιατρική χωρίς ειδικότητα, ούτως ώστε να υπάρξει κοινωνική κομψότητα και αποδοχή.

Με το άρθρο 30 ρυθμίζονται θέματα για την εγκατάσταση κλινικών, εργαστηρίων και ειδικών τμημάτων και μονάδων νοσηλευτικής των ΑΕΙ, εφόσον στελεχώνονται από γιατρούς μέλη ΔΕΠ.

Με το άρθρο 31 για τις ανάγκες των Ολυμπιακών Αγώνων σε σχέση με τα κρουαζιερόπλοια που θα ελλιμενιστούν στα ελληνικά λιμάνια και κυρίως στον Πειραιά και στη Θεσσαλονίκη που

είναι παραολυμπιακή πόλη. Επειδή η ελληνική νομοθεσία έχει κενά σε σχέση με τα μέτρα υγιεινής γι' αυτό το θέμα και για τον υγειονομικό έλεγχο, ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας σε συνεργασία με τον Υπουργό Εμπορικής Ναυτιλίας θα θεσπίσουν αυτά τα μέτρα.

Με το άρθρο 32 ορίζεται ο τρόπος λειτουργίας των ειδικών κέντρων υγείας.

Με το άρθρο 33 γιατροί του ΕΣΥ που υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του παρόντος και χάνουν με δικαστική απόφαση τη θέση τους, μπορούν να πάνε σε προσωποπαγή θέση ομοίβαθμη με αυτήν στην οποία υπηρετούσαν.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κλείνοντας θα έλεγα ότι, όπως διαπιστώσατε, το κάθε νομοσχέδιο –όσο σύντομο και αν είναι- ρυθμίζει σημαντικότερα θέματα σε σχέση με τη λειτουργία των μονάδων είτε της υγείας είτε της κοινωνικής φροντίδας, που λειτουργούν μέσα στα πλαίσια του ΕΣΥ και γενικότερα στα ΠεΣΥΠ. Επειδή κατηγορήθηκε –τουλάχιστον στην Επιτροπή- το νομοσχέδιο για αποσπασματικότητα, θεωρώ ότι δεν είναι έκθεση ιδεών, ώστε να έχει πρόλογο, κυρίως θέμα και επίλογο. Το ζήτημα είναι ότι κάθε άρθρο του είναι ουσιαστικό και λύνει προβλήματα. Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να σας ανακοινώσω ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία της Βουλής, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» με θέμα: «Κρήτη, 90 χρόνια από την ένωση της με την Ελλάδα» και του Περιστευίου με τίτλο: «ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΣ - Ο πολιτικός και ο διανοούμενος» - σαραντά επτά μαθητές και τέσσερις συνοδοί - καθηγητές από το 1ο Γυμνάσιο Κηφισιάς.

Η Βουλή καλωσορίζει τα παιδιά.

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Θέλω επίσης να σας ανακοινώσω ότι από το ΠΑΣΟΚ ορίζεται ως Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος για το νομοσχέδιο αυτό ο κ. Δημήτριος Λιντζέρης, από τη Νέα Δημοκρατία ο κ. Νικήτας Κακλαμάνης, από το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας ο κ. Παναγιώτης Κοσιώνης και από το Συνασπισμό ορίζεται ως ειδική αγορήτρια η κυρία Ιωάννα Στεργίου.

Ο κύριος Υπουργός θα πάρει το λόγο, για να ανακοινώσει ποιες τροποποιήσεις επιφέρει επί των άρθρων του νομοσχεδίου, για να τις λάβουν υπόψη τους οι κατόπιν λαμβάνοντες το λόγο.

Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Επί της αιτιολογικής έκθεσης υπάρχουν οι εξής διορθώσεις:

Στο άρθρο 16 διαγράφεται η φράση «εφόσον τηρήσουν τους όρους και προϋποθέσεις του π.δ. 84/2001».

Στο άρθρο 19 διαγράφεται η φράση «ή να μεταταγούν», καθώς και οι λέξεις «ή άλλης». Αντικαθίσταται η λέξη «υγειονομικής» με τη λέξη «διοικητικής».

Ερχόμαστε στα άρθρα του νομοσχεδίου.

Στο άρθρο 11, στίχος δέκατος μετά τη λέξη «ανελευκυστήρας» προστίθεται η φράση «ή και να εξασφαλιστεί γενικότερα η προσβασιμότητα ατόμων με αναπηρία».

Στην αρχή του άρθρου 15, μετά τις λέξεις «της παραγράφου 6Β'» προστίθενται οι λέξεις «και Γ'».

Στο άρθρο 16, η φράση «με ανάλογη εφαρμογή των διατάξεων του π.δ. 84/2001 (ΦΕΚ 70Α)» διαγράφεται. Στο τέλος του εδαφίου προστίθεται πρόταση ως ακολούθως: «Οι όροι, προϋποθέσεις και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας».

Στο άρθρο 17, η φράση «με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου επί θητεία» αντικαθίσταται από τη φράση «εκ των οποίων πέντε θέσεις με σχέση αορίστου χρόνου και δέκα θέσεις με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου τριετούς διάρκειας, η οποία μπορεί να ανανεώνεται για ίσο χρόνο».

Στο άρθρο 19 οι λέξεις «ή να μεταταγούν» και «ή άλλης» διαγράφονται. Η λέξη «υγειονομικής» αντικαθίσταται από τη λέξη

«διοικητικής».

Στο άρθρο 21 μετά τη λέξη «αιμορροφιλία» τίθεται κόμμα και μετά το κόμμα οι λέξεις «νεανικό διαβήτη».

Στο άρθρο 24 η φράση «το μεγαλύτερο σε αριθμό κλινών γενικό νοσοκομείο του νομού που έχει την έδρα του το Κ. Υ., εκτός των Κ. Υ. των ΠεΣΥΠ των Νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης, όπου η κάλυψη των αναγκών θα γίνεται από το μεγαλύτερο σε κλίνες γενικό νοσοκομείο του οικείου ΠεΣΥΠ» αντικαθίσταται από τη φράση «από το Νοσοκομείο, που καθορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του οικείου ΠεΣΥΠ».

Η παράγραφος γ.1. του άρθρου 29 αναδιατυπώνεται ως ακολούθως: «Η διάταξη της παραγράφου 29 του άρθρου 13 του ν. 2955/2001 (ΦΕΚ Α' 256) εφαρμόζεται και στους Ιατρούς Παθολόγους, οι οποίοι υπηρετούν στο Ογκολογικό Τμήμα του υπαγόμενου στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων Ογκολογικού Νοσοκομείου «Γεώργιος Γεννηματάς». Η παρούσα καθώς και η πιο πάνω διάταξη ισχύουν μέχρι 30 Ιουνίου 2004».

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΙΡΚΟΣ: Να βάλετε για ποιο «Γεννηματάς» μιλάτε, το «Γεννηματάς» Αθηνών, Θεσσαλονίκης;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Το «Γεννηματάς» Αθηνών. Ένα είναι του ΙΚΑ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Του ΙΚΑ είναι ένα.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Στην αρχή της παραγράφου γ.3 του άρθρου 29 μετά τη λέξη «Διεύθυνση» προστίθεται η λέξη «Δημόσιας».

Στην παράγραφο δ.1 του άρθρου 29 η φράση «Μόνιμοι ή με σύμβαση ιατροί του δημοσίου, ασφαλιστικών οργανισμών, ταμείων και ΝΠΔΔ, χωρίς ειδικότητα, που κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου έχουν εικοσαετή (20ετή) άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος από την ημερομηνία λήψης της άδειας άσκησης και δέκα (10) έτη σύμβασης,» αναδιατυπώνεται ως ακολούθως: «Ιατροί που, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, έχουν εικοσαετή άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος από την ημερομηνία λήψης της άδειας άσκησης, έχουν ή είχαν δέκα έτη σύμβαση με το Δημόσιο, ασφαλιστικούς οργανισμούς, ταμεία και ΝΠΔΔ και ασκούν την ιατρική χωρίς ειδικότητα».

Στην παράγραφο δ.2 του άρθρου 29 οι φράσεις «Μόνιμοι ή με σύμβαση ιατροί του Δημοσίου, ασφαλιστικών οργανισμών, ταμείων και ΝΠΔΔ, χωρίς ειδικότητα, που κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου έχουν:

Α. δεκαπενταετή (15ετή) άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος από την ημερομηνία λήψης της άδειας άσκησης και οκτώ (8) έτη σύμβασης και δεν έχουν συμπληρώσει το εξηκοστό (60ό) έτος της ηλικίας τους ή

Β. δεκαετή (10ετή) άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος από την ημερομηνία λήψης της άδειας άσκησης και πέντε (5) έτη σύμβασης» αναδιατυπώνεται ως ακολούθως:

«Ιατροί που, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού:

Α. έχουν δεκαπενταετή άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος από την ημερομηνία λήψης της άδειας άσκησης, έχουν ή είχαν οκτώ έτη σύμβαση με το Δημόσιο, ασφαλιστικούς οργανισμούς, ταμεία και ΝΠΔΔ, ασκούν την ιατρική χωρίς ειδικότητα και δεν έχουν συμπληρώσει το εξηκοστό έτος της ηλικίας τους ή

Β. έχουν δεκαετή άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος από την ημερομηνία λήψης της άδειας άσκησης, έχουν ή είχαν πέντε έτη σύμβαση με το Δημόσιο, ασφαλιστικούς οργανισμούς, ταμεία και ΝΠΔΔ, ασκούν την ιατρική χωρίς ειδικότητα».

Στο άρθρο 31 μετά τη λέξη «υδάτων» προστίθενται οι λέξεις «και των λιμένων».

(Στο σημείο αυτό ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας κ. Κωνσταντίνος Στεφανής καταθέτει τις προαναφερθείσες αναδιατυπώσεις, οι οποίες έχουν ως εξής:

«ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΡΟΣΘΗΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΡΘΩΣΕΩΝ

Στο άρθρο 11, στίχος δέκατος μετά τη λέξη «ανελκυστήρας» προστίθεται η φράση «ή και να εξασφαλιστεί γενικότερα η προσβασιμότητα Ατόμων με Αναπηρία».

1. Στην αρχή του άρθρου 15, μετά τις λέξεις «της παρ. 6 Β'» προστίθενται οι λέξεις «και Γ'».

2. Στο άρθρο 16, η φράση «με ανάλογη εφαρμογή των διατάξεων του π.δ. 84/2001 (ΦΕΚ 70Α') διαγράφεται. Στο τέλος του εδαφίου προστίθεται πρόταση ως ακολούθως: «Οι όροι, προϋ-

ποθέσεις και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας».

3. Στο άρθρο 17, η φράση «με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου επί θητεία» αντικαθίσταται από τη φράση «εκ των οποίων πέντε θέσεις με σχέση αορίστου χρόνου και δέκα θέσεις με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου τριετούς διάρκειας, η οποία μπορεί να ανανεώνεται για ίσο χρόνο».

4. Στο άρθρο 19, οι λέξεις «ή να μεταταγούν» και «ή άλλης» διαγράφονται. Η λέξη «υγειονομικής» αντικαθίσταται από τη λέξη «διοικητικής».

5. Στο άρθρο 21, μετά τη λέξη «αιμορροφιλία» τίθεται κόμμα και μετά το κόμμα οι λέξεις «νεανικό διαβήτη».

6. Στο άρθρο 24, η φράση «το μεγαλύτερο σε αριθμό κλινών γενικό νοσοκομείο του νομού που έχει την έδρα του το Κ.Υ., εκτός των Κ.Υ. των ΠεΣΥΠ των Νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης, όπου η κάλυψη των αναγκών θα γίνεται από το μεγαλύτερο σε κλίνες γενικό νοσοκομείο του οικείου ΠεΣΥΠ» αντικαθίσταται από τη φράση «από το Νοσοκομείο, που καθορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του οικείου ΠεΣΥΠ».

7. Η παράγραφος γ.1. του άρθρου 29 αναδιατυπώνεται ως ακολούθως: «Η διάταξη της παρ. 29 του άρθρου 13 του ν. 2955/2001 (ΦΕΚ Α' 256) εφαρμόζεται και στους Ιατρούς Παθολόγους, οι οποίοι υπηρετούν στο Ογκολογικό Τμήμα του υπαγόμενου στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων Ογκολογικού Νοσοκομείου «Γεώργιος Γεννηματάς». Η παρούσα καθώς και η πιο πάνω διάταξη ισχύουν μέχρι 30 Ιουνίου 2004».

8. Στην αρχή της παραγράφου γ.3 του άρθρου 29 μετά τη λέξη «Διεύθυνση» προστίθεται η λέξη «Δημόσιας».

9. Στην παράγραφο δ.1 του άρθρου 29 η φράση «Μόνιμοι ή με σύμβαση ιατροί του δημοσίου, ασφαλιστικών οργανισμών, ταμείων και ΝΠΔΔ, χωρίς ειδικότητα, που κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου έχουν εικοσαετή (20ετή) άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος από την ημερομηνία λήψης της άδειας άσκησης και δέκα (10) έτη σύμβασης,» αναδιατυπώνεται ως ακολούθως: «Ιατροί που, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, έχουν εικοσαετή άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος από την ημερομηνία λήψης της άδειας άσκησης, έχουν ή είχαν δέκα έτη σύμβαση με το Δημόσιο, ασφαλιστικούς οργανισμούς, ταμεία και ΝΠΔΔ και ασκούν την ιατρική χωρίς ειδικότητα».

10. Στην παράγραφο δ.2 του άρθρου 29 οι φράσεις «Μόνιμοι ή με σύμβαση ιατροί του Δημοσίου, ασφαλιστικών οργανισμών, ταμείων και ΝΠΔΔ, χωρίς ειδικότητα, που κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου έχουν:

α. δεκαπενταετή (15ετή) άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος από την ημερομηνία λήψης της άδειας άσκησης και οκτώ (8) έτη σύμβασης και δεν έχουν συμπληρώσει το εξηκοστό (60ό) έτος της ηλικίας τους ή

β. δεκαετή (10ετή) άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος από την ημερομηνία λήψης της άδειας άσκησης και πέντε (5) έτη σύμβασης» αναδιατυπώνεται ως ακολούθως:

«Ιατροί που, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού:

α. έχουν δεκαπενταετή άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος από την ημερομηνία λήψης της άδειας άσκησης, έχουν ή είχαν οκτώ έτη σύμβαση με το Δημόσιο, ασφαλιστικούς οργανισμούς, ταμεία και ΝΠΔΔ, ασκούν την ιατρική χωρίς ειδικότητα και δεν έχουν συμπληρώσει το εξηκοστό έτος της ηλικίας τους ή

β. έχουν δεκαετή άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος από την ημερομηνία λήψης της άδειας άσκησης, έχουν ή είχαν πέντε έτη σύμβαση με το Δημόσιο, ασφαλιστικούς οργανισμούς, ταμεία και ΝΠΔΔ, ασκούν την ιατρική χωρίς ειδικότητα».

11. Στο άρθρο 31, μετά τη λέξη «υδάτων» προστίθενται οι λέξεις «και των λιμένων».

Προσθήκη διόρθωση επί της αιτιολογικής έκθεσης

- Στο άρθρο 16 διαγράφεται η φράση «εφόσον τηρήσουν τους όρους και προϋποθέσεις του Π.Δ. 84/2001.

- Στο άρθρο 19 διαγράφεται η φράση «ή να μεταταγούν», καθώς και οι λέξεις «ή άλλης». Αντικαθίσταται η λέξη «Υγειονομικής» με τη λέξη «Διοικητικής».)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Να δοθούν στο Προεδρείο, κύριε Υπουργέ, για τα Πρακτικά και μετά να διανε-

μηθούν στους συναδέλφους.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα θέλαμε να μας πει ο κύριος Υπουργός αν θα κάνει δεκτές τις τροπολογίες. Η ομιλία μας ξέρετε ότι είναι αρκετά πιεσμένη. Αν δεν κάνετε δεκτές τις τροπολογίες, να αλλάξουμε τον τρόπο της ομιλίας μας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Αν θέλετε, κύριε Υπουργέ -δεν σας υποχρεώνει κανείς- να μας πείτε από τις εμπρόθεσμες τροπολογίες των Βουλευτών, αν θα κάνετε κάποια δεκτή.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρό - νοιας): Δεν θα κάνουμε καμία δεκτή.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Το περιμέναμε, θέλαμε απλώς να το ακούσουμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Καλώς.

Η συζήτηση όμως, όπως σας ανέγνωσε και προηγουμένως ο Πρόεδρος της Βουλής, είναι ενιαία επί της αρχής, των άρθρων, του συνόλου και επί των τροπολογιών που έχουν κατατεθεί, όπως και επί των τροποποιήσεων που έχει κάνει ο κύριος Υπουργός. Άρα, μην εκ των υστέρων ζητούμε λόγο για τις τροπολογίες.

Ο κ. Αδρακτάς, εκ μέρους της Νέας Δημοκρατίας, έχει το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΔΡΑΚΤΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο τίτλος και μόνο του υπό συζήτηση νομοσχεδίου καταδεικνύει ότι δεν πρόκειται περί σχεδίου νόμου με ουσιαστική έννοια του όρου, αλλά για συρραφή διαφόρων διατάξεων, αποσπασματικών και ασύνδετων μεταξύ τους.

Για να είμαι σαφής, κύριε Υπουργέ, η Βουλή των Ελλήνων ψήφισε τους νόμους 3106/2003, 3172/2003, βασικούς για την υγεία και την πρόνοια. Μόλις προχθές ψηφίσαμε επίσης έναν άλλο σχετικό νόμο, το νόμο «σκούπα» και μετά από λίγες μέρες φέρνετε προς ψήφιση έναν άλλο νόμο, που ρυθμίζει τις λεπτομέρειες εφαρμογής των παραπάνω νόμων.

Αυτό δεν είναι προχειρότητα; Πώς το χαρακτηρίζετε; Όλα αυτά τα ζητήματα έπρεπε και θα μπορούσαν να είχαν προβλεφθεί αφενός και αφετέρου να είχαν ρυθμιστεί με όσους νόμους προηγήθηκαν. Αλλά έστω και τώρα θα έπρεπε με περισσότερη, θα έλεγα, σοβαρότητα να αντιμετωπίζετε όλα αυτά τα ζητήματα που έρχονται προς ρύθμιση.

Έρχεται η Κυβέρνηση, κύριε Πρόεδρε, εφαρμόζοντας την οδηγία, θα έλεγα, να προσαρμόσει και την Ελλάδα στην νέα πολιτική της UNICEF, να προωθήσει τη δράση στις διάφορες χώρες μέσω μη κυβερνητικών οργανώσεων, καταργώντας την ελληνική επιτροπή συνεργασίας με την UNICEF, υποκαθιστώντας την με ένα σωματείο με την επωνυμία «Ελληνική Εθνική Επιτροπή UNICEF».

Οφείλετε όμως, κύριε Υπουργέ, να γνωρίζετε ότι το σωματείο είναι ένα άλλο νομικό πρόσωπο, διάφορο της επιτροπής, το οποίο διέπεται από τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα και το οποίο λειτουργεί με συγκεκριμένους κανόνες, με συγκεκριμένο καταστατικό, που ρυθμίζει τη λειτουργία του.

Δεν έπρεπε, κύριε Υπουργέ, να γνωρίζει η Βουλή, να γνωρίζουν όλοι οι συνάδελφοι, ποιο είναι το διοικητικό συμβούλιο, πώς εκλέγεται, ποια είναι η θητεία του, ποια η διάρκειά του, ποια η περιουσία του σωματείου, ποιες υποχρεώσεις αναλαμβάνει το νέο σωματείο από τις εκκρεμείς δίκες της καταργούμενης επιτροπής, ποιες είναι οι υποχρεώσεις αυτής της επιτροπής, ποια είναι τα ιδρυτικά της μέλη, ποια η περιουσιακή κατάσταση της καταργούμενης επιτροπής;

Δεν λέω να μην προχωρήσει, να μην προσαρμοστεί η χώρα μας στη νέα πολιτική της UNICEF, αλλά δεν θα έπρεπε να γνωρίζουμε όλα τα παραπάνω στοιχεία, ώστε να νομοθετούμε εν πλήρη γνώσει όλων αυτών των παραμέτρων; Είναι πολυτέλεια αυτό; Είναι παράλογο, είναι στείρα αντιπολίτευση; Είναι ακόπιστη κριτική που υπερβαίνει τα όρια του θεσμικού μας ρόλου, της υποχρέωσης όλων μας να αντιστεκόμαστε σε παρόμοιες πρακτικές;

Έρχεστε με το άρθρο 2 για να προσθέσετε έξι παραγράφους στο άρθρο 5 του ν. 3106/2003, όπως αυτό τροποποιήθηκε με το άρθρο 21 του ν. 3172/2003 για διατάξεις σχετικές με το ΠΙΚΠΑ.

Πόσοι νόμοι και πόσες παράγραφοι πρέπει να ψηφιστούν, κύριε Υπουργέ, για να ρυθμιστούν τα ζητήματα αυτά του προσωπικού, για να αρχίσει η εφαρμογή των παραπάνω νόμων που έχουν ήδη ψηφιστεί προ έτους; Τι άλλαξε μέσα σε λίγους μήνες; Γιατί τα ζητήματα αυτά δεν είχαν προβλεφθεί εξαρχής, ώστε να μη νομοθετούμε κατ' επανάληψη για το ίδιο ζήτημα;

Με το άρθρο 10 ζητάτε την εξουσιοδότηση από τη Βουλή για να ρυθμίσετε τις λεπτομέρειες της εφαρμογής του ν. 3106/2003, που έπρεπε να λειτουργήσει μέσα σε έξι μήνες από την ψήφισή του. Τι έγινε με αυτό το νόμο; Ποιες ρυθμίσεις δεν λειτούργησαν ικανοποιητικά και πρέπει σήμερα να τις αλλάξουμε; Ποια προβλήματα προέκυψαν, ώστε να υπάρχει ανάγκη νέων ρυθμίσεων; Ποιες είναι τέλος πάντων αυτές οι λεπτομέρειες που εκκρεμούν δώδεκα μήνες από την ψήφισή του νόμου;

Σοφός νομοθέτης, κύριε Υπουργέ, είναι εκείνος που προβλέπει και ρυθμίζει ζητήματα και καταστάσεις σε βάθος χρόνου. Δυστυχώς ο τρόπος που νομοθετείτε δεν είναι ο καταλληλότερος και δεν προάγει το κοινοβουλευτικό μας έργο.

Θα έρθω στα άρθρα, γιατί δυστυχώς δεν έχω πολύ χρόνο. Κύριε Υπουργέ, έρχεστε με το άρθρο 3 και μας ζητάτε την εξουσιοδότηση για να ρυθμίσετε σ' ένα νόμο όλες τις εκκρεμότητες, χωρίς να έχουμε την αντίληψη του τι θέλετε να γίνει, δηλαδή μια εν λευκώ εξουσιοδότηση. Πώς είναι δυνατόν η Βουλή, το νομοθετικό σώμα, οι Βουλευτές να μη γνωρίζουμε τι θέλετε να ρυθμίσετε; Είναι ένα αόριστο νομοσχέδιο, όπως το χαρακτήρισα και στη Διαρκή Επιτροπή.

Έρχομαι στο μεγάλο θέμα που έχει προκύψει με τους εργαζόμενους στο άρθρο 25 για το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής. Γίνεται μια μετατροπή, δημιουργείται ένας καινούργιος Οργανισμός του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής, ένας Οργανισμός που σ' εμάς δεν είναι γνωστός, ένας Οργανισμός που δεν ξέρουμε το περιεχόμενό του, το ποιος το συντάξε, που δεν μπορούμε να γνωρίζουμε τι προβλέπει, ποιες ρυθμίσεις είναι αυτές που εμείς δεν τις γνωρίζουμε και θέλετε να τις στηρίξουμε. Μιλάτε για επτακόσιες τριάντα έξι θέσεις από περίπου τριακόσιους πενήντα. Δεν γνωρίζουμε το πώς κατανέμονται και ποιες καταργούνται. Και όντως καταργούνται θέσεις. Καταργούνται οι θέσεις των τεχνικών εκπαιδευτικών που από εικοσαετίες προσέφεραν τις υπηρεσίες τους. Και υπάρχει και η αντίδραση των εργαζόμενων, που αυτά δυστυχώς τα μάθαμε στους διαδρόμους. Δεν έπρεπε να γνωρίζουμε τι προβλέπει αυτός ο Οργανισμός; Δεν έπρεπε να ξέρουμε τι λέει αυτός ο Οργανισμός και ποιες θέσεις καταργούνται; Έρχονται εδώ, με την υπογραφή όλων των συμπεριλαμβανομένων στη λειτουργία του Οργανισμού, και διαφωνούν. Μέχρι και υπόμνημα έχω στα χέρια μου, που και αντισυνταγματικό ακόμη βλέπει αυτό το άρθρο.

Γιατί να έρχεται σήμερα η Βουλή, χωρίς να έχει αυτή την πλήρη γνώση και να καλείται να νομοθετήσει; Πρέπει να δεσμευθείτε σ' αυτούς. Είναι πενήντα επτά εργαζόμενοι οι οποίοι προσέφεραν τουλάχιστον δεκαοκτώ και πλέον έτη τις υπηρεσίες τους. Θα παραμείνουν στις θέσεις τους; Προβλέπεται από τον Οργανισμό; Καταργούνται; Δεν δημιουργούνται μέσα από τα ΙΕΚ παρόμοιες τέτοιες θέσεις; Γιατί αυτούς τους αφήνετε έκθετους; Δεν έπρεπε να ξέρουμε, να το έχουμε δει κι εμείς για να έχουμε άποψη; Πρέπει να μας ενημερώνουν οι ιθιγόμενοι εργαζόμενοι στον Οργανισμό; Θέλω να δεσμευθείτε σ' αυτό, κύριε Υπουργέ, αν πράγματι αυτοί οι άνθρωποι θα παραμείνουν στις θέσεις τους και θα συνεχίσουν να προσφέρουν τις υπηρεσίες που προσέφεραν μέχρι σήμερα και τις προσέφεραν πάρα πολύ καλά.

Ζητάτε την εξουσιοδότηση, κύριε Υπουργέ, για προγραμματικές συμβάσεις μεταξύ όλων των ιδρυμάτων Υγείας και Πρόνοιας. Λέτε ότι τα νοσοκομεία της παραγράφου 10 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001 καθώς και το ΕΚΑΒ δύνανται να παρέχουν μεταξύ τους υπηρεσίες. Τι είδους υπηρεσίες; Να ξέρουμε. Ανταλλάσσουν μεταξύ τους, για παράδειγμα -αυτό στο άρθρο 10 που εμπίπτουν τα νοσοκομεία- το ΑΧΕΠΑ με το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δρομοκαίτειο»; Πώς; Τι είναι αυτό που θα μοιράσουν να κάνουν μεταξύ τους; Τι μπορεί να κάνει το παθολογικό νοσοκομείο Αθηνών «Αγία Ελένη» με το «Καραμανδάνειο» Νοσοκομείο των Παίδων στην Πάτρα; Ποια επωφελής

συνεργασία μπορεί να προκύψει μεταξύ αυτών των νοσοκομείων; Τι συμβάσεις μπορεί να καταρτίσει το ΕΚΑΒ που ήδη δυσλειτουργεί από μόνο του; Ποιους εξυπηρετεί; Ποιες είναι αυτές οι συμβάσεις; Γιατί δεν καθορίζονται κατά τρόπο συγκεκριμένο; Ποια οικονομική μελέτη έγινε και καθιστά αναγκαίες τέτοιες ρυθμίσεις;

Μας είπατε, για παράδειγμα, στην Επιτροπή, κύριε Υπουργέ, ότι το Νοσοκομείο Παίδων «Αγλαΐα Κυριακού» με το Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός» μπορούν να συνεργαστούν γιατί το μεν «Αγλαΐα Κυριακού» έχει πολύ καλά...

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Το «Αγία Σοφία».

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΔΡΑΚΤΑΣ: Το «Αγία Σοφία» έχει πολύ καλά μαγειρεία, για να μπορέσει να συνεργαστεί με το «Ανδρέας Συγγρός». Το 2004 αυτή είναι η πρόταση που κάνετε για την αναβάθμιση του Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός»; Και ακόμη κι εκεί υπάρχει μελέτη; Τι προβλήματα μπορεί να δημιουργήσει αυτή η συνεργασία; Έχετε συγκριτικά στοιχεία από catering που να μας πείσετε ότι αυτή είναι επωφελής; Κάπου αποσκοπεί αυτή η ρύθμιση και δεν μπορούμε να καταλάβουμε πού, γιατί δεν είναι διαφανές το τι θέλετε με αυτό το νομοσχέδιο να περάσετε. Δεν είναι τεκμηριωμένο. Υπάρχει μελέτη; Υπάρχει κοστολόγηση; Και το Λογιστήριο του Κράτους ακόμη αδυνατεί να κοστολογήσει το νομοσχέδιο λόγω της αοριστίας που έχουν όλα τα άρθρα. Δεν κοστολογήθηκε. Δεν ξέρουμε αν υπάρχει στον προϋπολογισμό του Υπουργείου για τις δημόσιες δαπάνες, γιατί πράγματι δεν κοστολογήθηκε.

Έρχομαι τώρα στο μεγάλο θέμα των γιατρών χωρίς ειδικότητες. Είναι γεγονός ότι όλοι αυτοί οι συνάδελφοι προσέφεραν μεγάλες υπηρεσίες κυρίως στην επαρχία αλλά και στην Αθήνα τα παλιά τα χρόνια. Το δίλημμα που μπαίνει, κύριε Υπουργέ, είναι: εξ απονομής ειδικότητες; Θα συνεχιστεί; Αύριο θα έρθει και η επόμενη φουρνιά. Δεν θα πρέπει κάπου επιτέλους να ξέρουν και οι συνάδελφοι ποιο είναι το μέλλον τους; Η πρόταση που, κατά τη γνώμη μου, πρέπει να συζητηθεί και να την υιοθετήσετε, κύριε Υπουργέ, είναι ότι σ' αυτούς με τα δεκαπέντε, είκοσι χρόνια που υπηρετούν ως γενικοί γιατροί να μην τους απονεμηθεί η ειδικότητα χωρίς να περάσουν από μια διαδικασία, έστω τυπική, να μην πάνε σε ένα νοσοκομείο έστω έξι μήνες για να πάρουν μία μυρωδιά της μοντέρνας ιατρικής. Και τις βεβαιώσεις που θα έχουν από τις ειδικότητες οι οποίες θα ασκηθούν, η πιστοποίηση αυτή του διευθυντού της κλινικής, είτε είναι της παθολογίας ή της χειρουργικής, αυτό με έγκριση του Υπουργείου να θεωρείται ως απόδειξη ότι πέρασαν αυτές τις εξετάσεις, για να μην απονέμουμε ειδικότητες και να μην λέμε ότι αυτοί επειδή είχαν τα δεκαπέντε, είκοσι χρόνια με ένα διάταγμα σήμερα από εδώ, με μία τροποποίηση σήμερα από εδώ, με ένα άρθρο από τη Βουλή τους δίνουμε την ειδικότητα χωρίς να έχουν περάσει καθόλου από το νοσοκομείο. Και βεβαίως πρέπει να υπάρξει διαβάθμιση, από τους δεκαπέντε ετών και κάτω να περάσουν από τα νοσοκομεία, να κάνουν την εκπαίδευσή τους, για να μπορέσει να σταματήσει αυτός ο φαύλος κύκλος με τους ιατρούς άνευ ειδικότητας.

Υπάρχουν πολλές «φωτογραφίες» μέσα στο νομοσχέδιο. Θέλω να θυμίσω όμως για το άρθρο 33, ένα άρθρο που θυμίζει δυστυχώς εκείνο του 4 του ν.2522/1979, σύμφωνα με το οποίο αν και δικαιώνεται αυτός που αδικήθηκε με μια σύμβαση του δημοσίου έργου, αποζημιώνεται μεν, αλλά ο ευνοηθείς που έχει αναλάβει την εκτέλεση του έργου, συνεχίζει την εκτέλεσή του. Τι λέμε εμείς στο άρθρο 33 τώρα; Ναι μεν δικαιώνεται σε εκτέλεση δικαστικής απόφασης ο αδικηθείς, αλλά στον παρανόμως ευνοηθέντα δίνεται το δικαίωμα επαναδιορισμού του σε προσωποπαγή θέση ομοιόβαθμη με εκείνη που έχασε.

Αυτές δεν είναι φωτογραφικές διατάξεις; Πού αποσκοπεί; Ποιον θέλει να υποστηρίξει; Αυτός που αδικείται παίρνει τη θέση και καλώς την παίρνει. Αυτός που την πήρε προφανώς μετά μία κρίση που πέρασε και δεν ήταν και η διαφανέστερη μετά από δικαστική τελεσίδικη απόφαση δικαιώνεται και αυτός. Ερχόμαστε και του λέμε, πάρε ομοιόβαθμη θέση, μπράβο γιατί εσύ ήσουν έξυπνος, μπράβο γιατί είσαι ο ευνοημένος της κατάστασης, μπράβο γιατί είχες τον πρόεδρο του ΣΚΕΙΟΠΝΙ ή

όποιον από τον οποίο μπήκες και πάρε μια ομοιόβαθμη θέση. Γι' αυτό το συνέκρινα με εκείνον τον αμαρτωλό νόμο, τον 2522/79, περί της διαπλοκής.

Αυτό το νομοσχέδιο έχετε την απαίτηση να το υποστηρίξουμε, έχετε την απαίτηση να σταθούμε απέναντί του σοβαρά, κύριε Υπουργέ;

Κύριε Υπουργέ, ειλικρινά από εσάς ως ακαδημαϊκού και καθηγητή μας είχα την απαίτηση να αλλάξετε τον τρόπο νομοθέτησης. Περίμενα ότι τουλάχιστον από τη συνεδρίαση της επιτροπής μέχρι σήμερα θα μας είχατε ενημερώσει, θα μας είχατε δώσει τους οργανισμούς που είστε έτοιμοι να αλλάξετε και πίστευα ότι δεν θα ακολουθούσατε και σεις αυτό τον τρόπο νομοθέτησης. Δυστυχώς πρέπει να πω ότι ενταχθήκατε και σεις σ' αυτή την αντίληψη με την οποία ολόκληρη η Κυβέρνηση νομοθετεί. Γι' αυτό η παράταξή μας δεν θα ψηφίσει το νομοσχέδιό σας.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας).

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

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Κύριοι συνάδελφοι, στη συζήτηση της επιτροπής που ήταν αρκετά καλή είχαμε βάλει ορισμένα θέματα ευθύς εξαρχής, κυρίως εγώ τουλάχιστον, αλλά και άλλοι συνάδελφοι, γιατί έχουμε συνηθίσει χρόνια ολόκληρα όταν συζητάμε ένα νομοσχέδιο να κάνουμε τη συζήτηση επί της αρχής και επί των άρθρων. Εδώ δεν μπορείς να κάνεις συζήτηση επί της αρχής –δεν είναι υποτιμητικό αυτό, διαπίστωση κάνω– γιατί είναι ένα συμπληρωματικό νομοσχέδιο αυτού που ψηφίστηκε την περασμένη εβδομάδα το οποίο ήταν συμπληρωματικό και διαρθρωτικό του προηγούμενου που είχε ψηφιστεί στις αρχές του 2003. Η ελπίδα μας τώρα είναι ότι λόγω του προϋπολογισμού που έρχεται και των χριστουγεννιάτικων εορτών δεν θα έχουμε άλλο συμπληρωματικό τουλάχιστον μέχρι το Γενάρη που να αναδιαρθρώνει τα προηγούμενα νομοσχέδια και αυτό που θα ψηφιστεί σήμερα!

Επομένως κάνει ορισμένες παρατηρήσεις κανείς επί των άρθρων αναφερόμενος και στην αντίληψη που επικρατεί μέσα στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Για το άρθρο 1 υπάρχουν ερωτηματικά. Εγώ δεν μπορώ να πω τουλάχιστον αν αυτή είναι η λύση που θα είναι προς το καλύτερο. Δεν ξέρω τι ήταν μέχρι τώρα η Ελληνική Επιτροπή Συνεργασίας με τη UNICEF. Ήταν υπό κρατικό έλεγχο, υπό κρατική εποπτεία, χρηματοδοτούνταν από κει, τι διοικητικό συμβούλιο είχε, τι διάρθρωση είχε, τι είχε πετύχει μέχρι τώρα και δεν ξέρουμε τι είναι αυτό που θα γίνει. Βέβαια μοιάζει σαν μη κυβερνητική οργάνωση γιατί αναφέρεται σαν σωματείο πιο κάτω πράγμα για το οποίο όταν έχει να κάνει με θέματα κάποιων γενικότερης αξίας εμείς πιστεύουμε ότι δεν είναι λύση. Δεν θα το ψηφίσουμε λοιπόν το άρθρο 1.

Τα άρθρα 2 και 3 είναι πραγματικά διαρθρωτικά και συμπληρωματικά γιατί ο νόμος του 2003 που ψηφίστηκε είχε αφήσει μεγάλη μερίδα των εργαζομένων σε προνοιακά ιδρύματα στον αέρα κυριολεκτικά. Δεν ήξεραν πού ανήκουν, καθυστερούσαν οι αμοιβές τους, χίλια δυο πράγματα. Φαίνεται τώρα λοιπόν ότι ρυθμίζεται αυτό το πρόβλημα αναγνωρίζοντας την προϋπηρεσία, την υπηρεσία που λειτουργούσαν κλπ. και από τη στιγμή που αναγνωρίζεται αυτό το θεωρούμε ότι είναι θετικό παρά το ότι –και το είχα πει και στην επιτροπή– εκεί που λέει για τη συμπλήρωση των θέσεων έχουμε κάποιο θέμα. Οι επιτυχόντες που είχαν λάβει μέρος στο διαγωνισμό ήταν για κενές οργανικές θέσεις και τώρα πηγαίνουν και σε προσωποπαγείς. Και αναρωτιέται κανείς: Δεν μπορούν να συμπληρωθούν πρώτα οι οργανικές θέσεις και έπειτα να δούμε αν υπάρχουν προσωποπαγείς να καλυφθούν και εκείνες με άλλο τρόπο; Εν πάση περιπτώσει, στα άρθρα 2 και 3 εμείς δεν έχουμε αντίρρηση, απλώς κάνω αυτήν την παρατήρηση γιατί μερικές φορές μετά από ένα ορισμένο χρονικό διάστημα έρχεται μια άλλη τροποποίηση, μια τροπολογία που φαίνεται ότι διορθώνει εκείνο που είχε γίνει λάθος την προηγούμενη φορά.

Ένα από τα χαρακτηριστικά αυτού του νομοσχεδίου είναι οι

επί μέρους ρυθμίσεις. Και αυτό δεν το λέω με την έννοια της μομφής, αλλά τι παρατήρησα και στο προηγούμενο νομοσχέδιο και σ' αυτό που συζητάμε τώρα. Ενώ φαίνεται μία επί μέρους ρύθμιση για κάποιους που εργάζονται σε μια συγκεκριμένη κατηγορία είτε είναι επιστημονικό, είτε νοσηλευτικό προσωπικό και λες, γιατί να πω όχι, στη διαδρομή κατά τη διάρκεια της συζήτησης και με επικοινωνία με διάφορους ανθρώπους βλέπει κανείς ότι μέσα σ' αυτό το άρθρο, το αρθράκι περιλαμβάνονται και άλλες κατηγορίες οι οποίες δεν συμπεριλαμβάνονται εδώ. Και μερικές φορές σου δημιουργεί την πεποίθηση καλύτερα να πεις και εδώ σ' αυτό το άρθρο όχι, που κάνει μία σωστή ρύθμιση, επειδή υποπτεύεσαι, με την έννοια της σιγουριάς πολλές φορές ότι υπάρχουν και άλλες κατηγορίες ανθρώπων οι οποίες δεν συμπεριλαμβάνονται. Αυτό το είπα γενικά.

Ερχόμαστε στο άρθρο 4: «Η εκκαθάριση, η εντολή πληρωμής των δαπανών των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας οι οποίες προέρχονται από τον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας (ΕΟΚΦ)...με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια ενεργείται από τις μονάδες αυτές». Δεν αναφέρεται πουθενά όμως αν χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό. Με τι πόρους θα λειτουργούν; Η αυτοτέλεια πώς ορίζεται; Μήπως θα μπαίνουν και εδώ τέλη; Που δεν είναι η πρώτη φορά βέβαια για διάφορους οργανισμούς. Γι' αυτό επειδή έχουμε αυτή την υποψία -και δεν το λέω ότι πάει κάποιος να μας κοροϊδέψει, αλλά είναι σαφές- ότι η υποψία η οποία έχει επιβεβαιωθεί από άλλες περιπτώσεις- λέμε όχι στο άρθρο αυτό.

Το ίδιο είναι και για το άρθρο 5 που αναφέρεται στο προσωπικό των κεντρικών και αποκεντρωμένων υπηρεσιών του ΚΕΦΟ που πήγαν στις νομαρχίες, στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια Τοπική Αυτοδιοίκηση χωρίς χρηματοδότηση. Οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης αναγκάζονται να βάλουν τέλη. Πληρώνουν αυτοί που πηγαίνουν σε αυτές τις υπηρεσίες. Τώρα δε τους παίρνουν και το προσωπικό και μεταφέρεται στις κεντρικές υπηρεσίες εκεί που θα θέλουν να λύσουν διαρθρωτικά προβλήματα. Οπότε ο Α' και Β' βαθμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης δεν θα έχουν μόνο το οικονομικό πρόβλημα, αλλά θα έχουν και το θέμα στελέχωσης. Πρέπει να πάρουν τριωρίτες, τετραωρίτες γιατί αλλιώς δεν ξέρω και με ποιον τρόπο θα λειτουργούσαν αυτές οι μονάδες εάν μπορούν να λειτουργήσουν.

Στα άρθρα 6 και 7 δεν έχουμε καμία αντίρρηση.

Στο άρθρο 8 δεν είναι ακριβώς αντίρρηση, αλλά πάλι μας δημιουργεί κάποια εντύπωση γιατί ρώτησα και εγώ να μάθω όταν λέμε «περιφερειακό ιατρείο» και προστίθεται η φράση «ή μονάδα κοινωνικής φροντίδας» τελικά θα είναι το ένα ή το άλλο; Θα είναι και τα δύο μαζί, θα χρηματοδοτούνται, δεν θα χρηματοδοτούνται, τι πόρους θα έχουν, πώς θα λειτουργούν αυτά; Δεν πήρα μία απάντηση και η επιφύλαξη μου φθάνει μέχρι το όχι και με την έννοια ότι καμία φορά η παρατήρηση που κάνεις μπορεί να βοηθήσει κάποιους -βέβαια μπορεί να μην είναι ο Υπουργός, αλλά μπορεί να είναι κάποιος άλλος- οι οποίοι είναι μέσα στο μηχανισμό ενός Υπουργείου και οι οποίοι πιθανόν να ξέρουν περισσότερα πράγματα, πιθανόν να έχουν όμως και κάποιες βλέψεις πολύ συγκεκριμένες. Το λέω αυτό έτσι, γιατί έχει διαπιστωθεί το τελευταίο χρονικό διάστημα.

Στο άρθρο 10: Εδώ ζητείται πάλι εξουσιοδότηση από τη Βουλή προς τον Υπουργό να ρυθμίσει ορισμένα θέματα, χωρίς να ξέρουμε ποια θα είναι η έκβαση αυτών. Εμείς διαφωνούμε κατηγορηματικά.

Για το άρθρο 11 κάνεις -η διατύπωση που είχα κάνει μάλιστα είναι πολύ καλή και θα βοηθήσει- ορισμένες σκέψεις μήπως θεωρηθεί από κάποιο άλλο Υπουργείο ότι θα είναι ανεξάρτητο με το νομοσχέδιο το οποίο συζητάμε και το κυριότερο απ' όλα είναι αν μπορεί να σπρώξει κανείς λιγάκι με τη θετική έννοια για να γίνουν αυτές οι παρεμβάσεις. Δηλαδή για παράδειγμα να δίνουν χαμηλότοκα δάνεια ή ίσως να υπάρξει μία βοήθεια οικονομικού χαρακτήρα για να γίνουν γρηγορότερα αυτά τα πράγματα. Δεν μπορεί να τα ρυθμίζει η πολυκατοικία με κόστος δικό της και άλλοι άνθρωποι πέρα από τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Θα μπορούσε να υπάρχει μία προωθητική ενέργεια εκ μέρους του Υπουργείου Οικονομικών ή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για να γίνει συντομότερα αυτό.

Ερχόμαστε στο δεύτερο κεφάλαιο που είναι θέματα υγείας. Το άρθρο 12 έχει σχέση μ' αυτό που είχαμε συζητήσει και λίγο νωρίτερα. Μιλάει για προγραμματική σύμβαση μεταξύ των διάφορων μονάδων μιας ειδικής κατηγορίας. Και πιο κάτω λέει «οι φορείς που συμβάλλονται στις παραπάνω συμβάσεις, μπορεί να χρηματοδοτούνται για την εκτέλεση των συμβάσεων αυτών από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, από το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων και από τους προϋπολογισμούς τους».

Έχουν προϋπολογισμό; Από πού τον έχουν; Είναι εισπρακτικού χαρακτήρα αυτοί οι κοινωφελείς οργανισμοί; Δεν ξεκαθαρίζεται εάν θα χρηματοδοτηθούν από το Υπουργείο ή από τον προϋπολογισμό γενικά, γι' αυτό δεν συμφωνούμε καθόλου.

Με το άρθρο 13 που έχει σχέση ΚΕΣΥ, εντάξει τώρα. Να πεις όχι; Αλλά δεν μπορείς να πεις και να γιατί το ΚΕΣΥ ήταν κάποιο κάτι, όπως -ειρήσθω εν παρόδω- ήταν και το ΚΕΣΥΚΑΝΑ. Άλλαξε το ΚΕΣΥΚΑΝΑ, έγινε ΟΚΑΝΑ, λειτουργεί με άλλη μορφή. Το ΚΕΣΥ ήταν κάτι. Είχε συμβουλευτικό χαρακτήρα, είχε επικοινωνία με κοινωνικούς φορείς. Τώρα αλλάζει τελείως η σύνθεση και υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Εδώ θα έλεγα ότι ψηφίζουμε λευκό.

Στο άρθρο 15 έχουμε ισχυρές επιφυλάξεις. Δεν το καταψηφίζουμε.

Το άρθρο 16 είπαμε κατηγορηματικά ότι δεν το ψηφίζουμε γιατί ανοίγει περιθώρια στην ιδιωτικοποίηση και το έχουμε πει. Βέβαια σε μια επίκαιρη ερώτηση που είχα το πρωί είπε ο κ. Νασιώκας ότι αυτό δεν είναι μορφή ιδιωτικοποίησης. Όταν βλέπει κανείς ότι συγχρόνως γίνεται και μια τροπολογία με το ίδρυμα «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», το οποίο έχει τη δυνατότητα να λειτουργεί στα πλαίσια της ιδιωτικής οικονομίας, αυτό δεν είναι ιδιωτικοποίηση;

Για το άρθρο 17 δεν θα μπορούσε κανείς να πει όχι, εάν δεν υπήρχε εκείνη η παράγραφος που λέει για ειδικό επιστημονικό προσωπικό με σχέση ιδιωτικού δικαίου, μόνιμο προσωπικό. Γι' αυτό διαφωνούμε.

Στο άρθρο 18 για το θέμα εκτέλεσης έργων και γιατί πηγαίνουν στην περιφέρεια και όχι υπό την άμεση εποπτεία του ΠΕΣΥ, αυτό δεν το κατάλαβα. Γι' αυτό θα πούμε όχι.

Ψηφίζουμε το άρθρο 19 και το άρθρο 20.

Στο άρθρο 21 είπα ότι συμφωνούμε παρά το ότι έχουμε μια αντίθεση με το θέμα του επικουρικού γιατρού.

Το άρθρο 22 θέλει αυτό που είπα στην αρχή, δηλαδή θέλει λιγάκι προσοχή μήπως ανοίγει κανείς παράθυρα που αργότερα γίνουν πόρτες. Εντάξει, πενήντα χρονών, άντε και να πάρει την ειδικότητά. Μήπως θα έπρεπε να είναι λιγάκι πιο προσεκτικό, αν και έχει σχέση με το προηγούμενο άρθρο πιο κάτω που έχει μια ιδιαίτερη σημασία.

Επίσης διαφωνήσαμε με το άρθρο 23, γιατί εμείς πιστεύουμε ότι πρέπει να υπάρξει από τώρα πλήρης εξοπλισμός της πολυκλινικής, να ενταχθεί με αυτονομία του ΕΣΥ στα πλαίσια των Ολυμπιακών Αγώνων με την απόλυτη διαβεβαίωση ότι αυτό θα επιστραφεί πάλι στη θέση του και θα λειτουργήσει με την ίδια αναβάθμιση που θα πάρει, για να εξυπηρετήσει τους Ολυμπιακούς Αγώνες.

Στο άρθρο 24 πάλι εκεί εγείρεται το ερωτηματικό γιατί αυτά τα κέντρα υγείας δεν μπορούν να έχουν τη δική τους κάλυψη από πλευράς φαρμακευτικού υλικού.

Στο άρθρο 25 -το είπαν και άλλοι συνάδελφοί μου- κάνει εντύπωση ότι όλοι οι εργαζόμενοι στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας συνυπογράφουν κοινό κείμενο και λένε ότι δεν είναι σωστή λύση. Και εκείνο που κάνει εντύπωση είναι ότι -και δεν το άκουσα, το έθεσα και στην Επιτροπή στον κύριο Υπουργό, αλλά δεν πήρα απάντηση- ο Οργανισμός που προτείνεται από τη διοίκηση του Κέντρου Ψυχικής Υγείας δεν περιλαμβάνει καθόλου αυτούς τους ανθρώπους και τις δραστηριότητες τους και τα άτομα που περιθάλπονται ή μαθαίνουν κάτι εκεί. Θα μπορούσε να δοθεί από τον κύριο Υπουργό μια διαβεβαίωση και να λέει ότι δεν θα μείνει κανείς έξω και αυτός ο τομέας θα παραμείνει, γιατί είναι χρήσιμος στην κοινωνία και έχει αποδώσει.

Δεν συμφωνούμε με το άρθρο 26 και το άρθρο 27, γιατί εδώ φαίνονται οι μονοπρόσωπες αποφάσεις που μπορεί να παίρνουν κάποια διοικητικά πρόσωπα στο προτεινόμενο νομοσχέδιο.

Έρχομαι στο άρθρο 29. Κατ' αρχήν εκεί -μπαίνει με την έννοια του ερωτηματικού, κύριε Υπουργέ- το εξής θέμα. Αυτός που θέλει να κάνει γναθοχειρουργική πρέπει να έχει δύο πτυχία ιατρικής και οδοντιατρικής. Εντάξει, μπορεί να είναι σωστό αυτό, αλλά είναι λιγάκι βαρύ, γιατί θα μπορούσε να παίρνει την ειδικότητα. Και όταν λέμε ειδικότητα, δεν σημαίνει ότι παρατάς όλα αυτά που έχεις μάθει της ιατρικής χωρίς να εντρυφήσεις στο συγκεκριμένο πρόβλημα, το οποίο μαθαίνεις σε αυτήν την περίοδο. Είναι και τόσο διάστημα! Αλλά να απαιτούνται δύο πτυχία; Με επιφύλαξη λέω ότι μου φαίνεται λίγο βαρύ.

Ερχόμαστε στην περίπτωση των γιατρών χωρίς ειδικότητα. Κύριοι συνάδελφοι, έχω πει το εξής. Αυτοί οι άνθρωποι -το βλέπει κανείς εδώ και είκοσι χρόνια- πραγματικά χρησιμοποιήθηκαν -και με την καλή και με την κακή έννοια- από το σύστημα. Τότε που τα κέντρα υγείας ή τα ιατρεία του ΙΚΑ είχαν ανάγκη για να βρουν προσωπικό, τους πήραν, τους χρησιμοποίησαν, εμπιστεύθηκαν στα χέρια τους και στη νοημοσύνη τους τη ζωή και την υγεία αυτών των ανθρώπων. Και ξαφνικά έρχεται ένα διάταγμα που λέει ότι απαγορεύεται η συνταγογράφηση. Ήταν καλοί σε αυτό το χρονικό διάστημα, τους χρησιμοποίησε το σύστημα και τώρα δεν έχουν το δικαίωμα της συνταγογράφησης; Εμείς είμαστε κατηγορηματικοί! Πρέπει να έχουν το δικαίωμα της συνταγογράφησης.

Πιο συγκεκριμένα τώρα το μεγάλο μπέρδεμα είναι το εξής. Δηλαδή, πάει ένας και εξετάζεται, παίρνει τη διάγνωση και φεύγει -έχοντας στο χέρι τη διάγνωση του άλλου που δεν έχει πάρει ειδικότητα- και πάει σε έναν άλλο γιατρό που έχει πάρει ειδικότητα για να του γράψει το φάρμακο. Τι γίνεται τώρα; Δεν είναι ένα μπέρδεμα που έχει σχέση και με την ταλαιπωρία του αρρώστου; Αλλά είναι ένα μπέρδεμα, το οποίο μπορεί να γίνει και επικίνδυνο. Άλλο να είναι από τον ίδιο γιατρό.

Τελειώνω με το εξής. Υπάρχουν τρεις-τέσσερις κατηγορίες. Εγώ παίρνω την τελευταία-τελευταία, όχι τα δέκα και τα πέντε. Εγώ παίρνω τα εννιά και τα τέσσερα, δηλαδή, αυτοί που έχουν τα εννιά και δεν έχουν ακόμα συμπληρώσει τα δέκα και οι άλλοι που έχουν τα τέσσερα στο Ταμείο που δουλεύουν κλπ. Με αυτούς τι θα γίνει; Πάλι ο Βουλευτής -και με το συμπάθιο- και εγώ προσωπικά την επόμενη φορά θα βρεθώ πάλι στη δύσκολη θέση να πω να;

Εμείς κάναμε μια πρόταση και με ρώτησε και κατ' ιδίαν ο κύριος Υπουργός τι πιστεύω. Πρέπει αυτό το θέμα να τελειώνει. Η πρόταση, για να τελειώνει μέχρι εδώ το θέμα, είναι η εξής: ταχύρρυθμη εκπαίδευση μέσα σε έξι μήνες εκεί που λείπει κατά κατηγορίες με πρόγραμμα, το οποίο θα ρυθμίσουν το Υπουργείο μαζί με πανεπιστημιακούς, για να ξέρουν τι λείπει στον καθένα και σε ποια νοσοκομεία. Ταχύρρυθμη εκπαίδευση, χωρίς εξετάσεις παίρνουν το δίπλωμα. Αλλά αυτό σημαίνει ότι τελειώνουμε εδώ, ότι δεν θα έχουμε τον άλλο χρόνο πάλι γιατρούς χωρίς ειδικότητα.

Γιατί, κύριοι συνάδελφοι, δεν είναι θέμα μόνο του γιατρού που εκβιάζεται αυτήν τη στιγμή γιατί δεν θα συνταγογραφήσει και θέλει να πάρει έστω και κατ' απονομή την ειδικότητα της γενικής ιατρικής. Έχει σχέση και με το χρήστη. Θα μπορέσει να πει το Υπουργείο μια φορά ότι απαγορεύεται η άσκηση του επαγγέλματος χωρίς την απόκτηση της ειδικότητας; Αυτό, όμως, σημαίνει ότι θα ελαττωθεί ο χρόνος αναμονής στις λίστες που φθάνει από πέντε μέχρι έντεκα χρόνια. Εμείς κάνουμε αυτή τη συγκεκριμένη πρόταση και δηλώνω το εξής. Εάν δεν γίνει αποδεκτή, δεν θα την υπερψηφίσουμε. Θα ψηφίσουμε λευκό.

Τελειώνω με το άρθρο 33, κύριε Πρόεδρε -επειδή το είπε και ο κ. Αδρακτάς, το είχαμε συζητήσει- που υπάρχει κάτι που φαίνεται λιγάκι οξύμωρο. Δηλαδή, δικαιώνεται ένας άνθρωπος με δικαστική απόφαση -που σημαίνει ότι είναι και ηθική ικανοποίηση γι' αυτόν- αλλά δεν πηγαίνει στη θέση που ήταν. Πηγαίνει σε μια θέση προσωποπαγή. Σαν να του λένε, δηλαδή, ότι η δικαστική απόφαση λέει να βολευτείς, βούλωσέ το και μη μιλάς για τον άλλο που πήρε την άλλη θέση. Και ο άλλος που είχε πάρει την άλλη θέση μπορεί να μη φταίει ο ίδιος, αλλά να φταίνει οι εκλέκτορες, οι οποίοι τον προώθησαν σε αυτή τη θέση. Αλλά όταν δικαιώνεται και δικαστικά, είναι άδικο να μην παίρνει τη θέση που είχε, για την οποία είχες παλέψει και για την οποία

επιβεβαιώθηκες τώρα και ηθικά.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Η κ. Στεργίου έχει το λόγο.

ΙΩΑΝΝΑ ΣΤΕΡΓΙΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Παρά το γεγονός ότι αυτό το νομοσχέδιο δεν έχει κάποια αρχή, δηλαδή δεν προσπαθεί να βάλει κάποια ιδιαίτερα, νέα ζητήματα στο σύστημα της υγείας, ωστόσο εμείς σε κάθε ευκαιρία θα τονίζουμε ότι αυτό το σύστημα υγείας, το σημερινό ΕΣΥ, δεν έχει καμία σχέση με το ΕΣΥ που δημιουργήθηκε με το ν. 1397/1983 και δεν έχει καμία σχέση με τις προσδοκίες που δημιούργησε εκείνο το σύστημα.

Χωρίς να υποτιμάμε όσα θετικά έχουν γίνει και κυρίως για την ίδρυση των νέων νοσοκομείων, στην περιφέρεια κυρίως, πέρα όμως από την πολύ καλή ξενοδοχειακή τους υποδομή έχουν πολλά σοβαρά προβλήματα λειτουργίας, θεωρούμε ότι η πολιτική που εφαρμόζεται έχει κύρια χαρακτηριστικά και αυτά φαίνονται σε όλα τα νομοσχέδια που φέρνεται, είτε έχουν αρχή, είτε δεν έχουν αρχή, είτε είναι κανονιστικά, είτε είναι τροποποιητικά κάποιων άλλων νόμων, φαίνονται σε όλα τα νομοσχέδια. Και αυτά είναι η υποχρηματοδότηση του συστήματος υγείας, ο συγκεντρωτισμός και αυταρχισμός και η απουσία κοινωνικού ελέγχου στη συγκρότηση των ΠΕΣΥΠ, η μετατροπή του κοινωνικού αγαθού και πολιτικού δικαιώματος της υγείας σε εμπόρευμα, η ασιδωσία στη λειτουργία του ιδιωτικού τομέα και στην όλο και μεγαλύτερη γιγάντωσή του, η ιδιωτικοποίηση του ίδιου του συστήματος με παραχώρηση κομματιών της δημόσιας υγείας σε ιδιώτες, η απουσία κάθε στρατηγικής εθνικής πολιτικής, η απουσία συγκρότησης πολιτικής ανά ΠΕΣΥΠ, με τη συμμετοχή των φορέων για ένα δημοκρατικό πρόγραμμα υγείας και πρόνοιας και περίθαλψης ανά περιοχή.

Αποτέλεσμα, λοιπόν, αυτής της πολιτικής υγείας είναι να μην υπάρχει αξιόπιστη πολιτική υγείας, πολιτική για το φάρμακο, πολιτική για την ψυχική υγεία, πολιτική για τα ναρκωτικά. Να μη διαθέτουμε ολοκληρωμένο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και περίθαλψης και να προσπαθούμε με μπαλώματα να το λύσουμε, είτε δίνοντας ένα κομμάτι σε ιδιώτες ή διάφορους άλλους φορείς, να μην καλύπτονται τα χιλιάδες κενά που υπάρχουν στην υγεία σε στελεχικό δυναμικό και σε τεχνολογία, να εκτρέπονται καθημερινά με διάφορους τρόπους δημόσιοι πόροι προς τον ιδιωτικό τομέα, ενώ την ίδια στιγμή δεν προωθούνται το νέο ιατρικό μισθολόγιο, οι αυξήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού και να βρίσκονται συνεχώς σε απεργιακές κινητοποιήσεις όλοι οι φορείς της υγείας, να δαμινοποιείται η λειτουργία του δημόσιου τομέα και να θεοποιείται του ιδιωτικού, χωρίς να υπάρχει συγκροτημένη πολιτική για τον ιδιωτικό τομέα με υπαρξη κανόνων, καθιέρωση προδιαγραφών και περιορισμών. Φέρνεται άρθρα συνεχώς. Βάλτε κάποια τέτοια ζητήματα να τα ψηφίσουμε και να τα θεωρήσουμε πολύ θετικά. Αποτέλεσμα, λοιπόν, να διευρύνεται η ανισότητα στην πρόσβαση και στις προσφερόμενες υπηρεσίες ανά περιφέρεια και κοινωνική τάξη.

Χαρακτηριστικό, λοιπόν, της όλης κατάστασης και το σημερινό νομοσχέδιο που έρχεται να αντιμετωπίσει δυσλειτουργίες και κενά τελευταίων, πρόσφατων θα λέγαμε νομοθετικών ρυθμίσεων, πράγμα που ακριβώς δείχνει άλλη μια φορά την έλλειψη σχεδιασμού, με την οποία αντιμετωπίζονται τα προβλήματα της υγείας. Για παράδειγμα, ο νόμος για την κοινωνική φροντίδα ψηφίστηκε φέτος, το 2003, χωρίς διάλογο με τους επιστημονικούς και κοινωνικούς φορείς του χώρου που ήρθε να καταργήσει νόμο που η ίδια η Κυβέρνηση είχε ψηφίσει το '98.

Εμείς και τότε είχαμε πει ότι η ένταξη της κοινωνικής φροντίδας στα ήδη προβληματικά ΠΕΣΥ δεν θα έφερνε αποτελέσματα και δεν θα μπορούσε παραπέρα να φέρει θετικά αποτελέσματα. Αντίθετα, θα επιφέρει περιθωριοποίηση στον τομέα της πρόνοιας.

Οφείλουμε να σημειώσουμε ότι ο τομέας της κοινωνικής πολιτικής και συγκεκριμένα το σύστημα κοινωνικής φροντίδας έχει εγκαταλειφθεί από την Κυβέρνηση, με αποτέλεσμα να φθίνει συνεχώς.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποδιοργάνωσης είναι τα προ-

βλήματα στη μισθοδοσία, στο ασφαλιστικό και στη χρηματοδότηση που έχουν προκύψει επακριβώς από την ένταξη των προνοικών ιδρυμάτων στα ΠΕΣΥΠ.

Έτσι, λοιπόν, έπρεπε οι εργαζόμενοι στους καταργημένους φορείς της πρόνοιας να μείνουν απλήρωτοι -από τον Αύγουστο ήταν απλήρωτοι οι εργαζόμενοι- για να αναγκαστείτε να φέρνετε τώρα ρύθμιση για να το καλύψετε.

Με το άρθρο 2, λοιπόν, φέρνεται αυτήν τη ρύθμιση.

Εμείς, λοιπόν, θεωρούμε ότι για τους φορείς αυτούς θα έπρεπε πολύ έγκαιρα, εξαρχής να τα είχατε προβλέψει αυτά.

Επίσης, τονίζουμε και πάλι στο άρθρο 2 ότι για τους φορείς που πάνε στην τοπική αυτοδιοίκηση θα πρέπει να υπάρχει επαρκής χρηματοδότηση, για να μπορεί να εξασφαλιστεί η συνέχιση της λειτουργίας και η παροχή των υπηρεσιών πρόνοιας. Είναι πολύ σοβαρό το πρόβλημα στην τοπική αυτοδιοίκηση, παρά τα όσα λέτε ότι είναι εξασφαλισμένοι οι πόροι. Υπάρχει σοβαρό ζήτημα και οργάνωσης και χρηματοδότησης των υπηρεσιών πρόνοιας.

Δε θα σταθώ σε όλα τα άρθρα, θα σταθώ σε ορισμένα επιλεκτικά.

Στο άρθρο 11 συμφωνούμε για την πολεοδομική ρύθμιση, που γίνεται σχετικά με την εγκατάσταση ανεγκυστήρα για τα άτομα με αναπηρίες και φυσικά και αυτό που προσθέσατε είναι πολύ θετικό. Εμείς βέβαια το υπερψηφίζουμε και ό,τι άλλο έχει σχέση με τη διευκόλυνση των ατόμων αυτών.

Στο άρθρο 12 -το έχουμε ξανατονίσει και με τη μεταφορά τμημάτων που ψηφίσαμε στο προηγούμενο νομοσχέδιο- πάλι κάνουμε συμβάσεις μεταξύ τμημάτων. Με αλλαγές λοιπόν και μεταφορές τμημάτων από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, να καλύψουμε τα κενά, ανακατανομή των ελλείψεων. Η λύση είναι να καλύψετε τα κενά αυτά, να προσλάβετε προσωπικό, να εξοπλίσετε τα νοσοκομεία με νέο εξοπλισμό και νέα τεχνολογικά μέσα, για να μπορούν να ανταπεξέλθουν, ώστε να μην είναι απαραίτητη αυτή η μεταφορά τμημάτων και προσωπικού.

Στο άρθρο 13 θεωρούμε ότι η αναβάθμιση του ΚΕΣΥ με τη μετατροπή σε διεύθυνση γραμματείας θα βοηθήσει.

Στο άρθρο 16 έχουμε σοβαρή αντίρρηση, το τόνισα και στην επιτροπή, όσον αφορά το δικαίωμα των κοινωφελών ιδρυμάτων να ιδρύουν και να λειτουργούν μονάδες πρωτοβάθμιας υγείας. Δεν μπορεί η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας να μην είναι δωρεάν και δημόσια. Δεν μπορεί ο οποιοσδήποτε «κοινωφελής» ιδιωτικός φορέας, είτε είναι κερδοσκοπικός είτε μη κερδοσκοπικός, να υποκαθιστά την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Πού είναι, λοιπόν, η δημόσια υγεία, πού είναι το ΕΣΥ και πού είναι το σύστημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, για το οποίο έχετε κάνει επανειλημμένα εξαγγελίες και για το οποίο συνεχώς σας λέμε και θα τα ξαναλέμε.

Στο άρθρο 17 δημιουργούνται δεκαπέντε θέσεις. Τώρα το αλλάξατε, βάλατε πέντε αορίστου χρόνου και τα υπόλοιπα με σύμβαση. Ο ΕΟΦ έχει ανάγκη από αναβάθμιση, χρειάζεται περισσότερες από δεκαπέντε θέσεις εργασίας, θέλει τουλάχιστον είκοσι πέντε θέσεις εργασίας αορίστου χρόνου, τους οποίους θα πρέπει να επιλέξετε με το σύστημα του ΑΣΕΠ και να είναι εξειδικευμένο μόνιμο επιστημονικό προσωπικό. Μόνο έτσι θα πούμε ότι υπάρχει δυνατότητα και μπορεί αυτός ο οργανισμός να παίξει το ρόλο του, να ασκήσει την πολιτική που πρέπει να ασκήσει στο φάρμακο και φυσικά έτσι να αναβαθμιστεί.

Θετικό το πρώτο βήμα που κάνατε σχετικά με το γενικό διευθυντή που έγινε πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης με το προηγούμενο νομοσχέδιο. Η γνώμη μας είναι ότι και ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος θα πρέπει επίσης να είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Άλλο ζήτημα σε σχέση με τον ΕΟΦ θεωρούμε ότι είναι η χρηματοδότηση. Χρειάζεται να αυξηθεί η χρηματοδότηση, χρειάζεται γενναία να σκύψετε και να δείτε τα προβλήματα αυτού του οργανισμού με την αύξηση των πόρων που τους δίνετε από τα έσοδα που έχει από τα φάρμακα.

Στο άρθρο 23 θα ήθελα να πω πάλι για το κέντρο υγείας, την πολυκλινική που δημιουργείται στο Ολυμπιακό Χωριό και θα προστεθούν ότι με σαφήνεια στο άρθρο αυτό θα πρέπει να ορίζεται πως μετά τους Ολυμπιακούς Αγώνες θα ενταχθεί στο ΕΣΥ

και θα λειτουργήσει με όλον τον εξοπλισμό του σαν πολυδύναμο κέντρο υγείας αστικού τύπου, με μονάδα βραχείας νοσηλείας. Είναι μια πολύ μεγάλη περιοχή η περιοχή των Αχαρνών, που χρειάζεται άμεσα να υπάρχει μονάδα νοσοκομειακής πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Στο άρθρο 25 έχουμε μία σοβαρή αντίρρηση, την τόνισαμε στην επιτροπή, να την πούμε πάλι. Αν δεν έρχονταν οι εργαζόμενοι από το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής να μας παρουσιάσουν τον οργανισμό, εμείς εδώ που υποτίθεται θα ψηφίσουμε, εν λευκώ θα ψηφίζαμε την κατάργηση ενός οργανισμού, το οποίο πολύ αθώα θα περνούσε μέσα από ένα άρθρο. Είναι γεγονός ότι ο ιδρυτικός νόμος του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής τονίζει ότι πρέπει να υπάρχουν τμήματα που θα προβλέπουν την ειδική αντιμετώπιση στον τομέα της εκπαίδευσης και της επαγγελματικής αποκατάστασης των τροφίμων, ώστε να καταστεί εφικτό να ενταχθούν ή να επανενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο και στην παραγωγική διαδικασία. Ο νέος οργανισμός ο οποίος έχει συσταθεί και είναι σε γνώση του Υπουργείου καταργεί το εκπαιδευτικό κομμάτι αυτό του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής, της επαγγελματικής ας πούμε κατάρτισης των ατόμων αυτών που έχουν προβλήματα. Και πέρα από το ένα πρόβλημα, που είναι οι πενήντα πέντε εργαζόμενοι οι οποίοι με βάση την πιστοποίηση του ΕΚΕΠΙΣ έχουν πιστοποιητικό των επαγγελματικών τους προσόντων πιστοποιημένο, έχουν δηλαδή όλη τη δυνατότητα και όλα τα προσόντα να ασκούν αυτό το επάγγελμα, από την άλλη μεριά καταργείται το εκπαιδευτικό κομμάτι.

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

Και τι σημαίνει αυτό; Δεν θα υπάρχει εκπαιδευτικό κομμάτι; Να λοιπόν το αθώο άρθρο που ανοίγει την πόρτα. Ποια είναι η πόρτα; Η πόρτα είναι τα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης. Είχε δημιουργήσει το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και τώρα το καταργεί μέσω των οργανισμών του και φυσικά θα δημιουργήσει κάποια άλλα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης, με άλλο προσωπικό, με σχέσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου, με μερική απασχόληση κλπ. Έχουμε λοιπόν κατάργηση των δικαιωμάτων των εργαζομένων και από την άλλη πλευρά είσοδο στο ιδιωτικό κεφάλαιο. Είναι πάρα πολύ σοβαρά αυτά τα ζητήματα και δεν μπορούμε έτσι εν λευκώ και ελαφρά τη καρδία να ψηφίζουμε τέτοια νομοσχέδια. Εμείς θεωρούμε ότι είναι απαράδεκτο. Θα πρέπει να αποφασίσουμε αν θα πρέπει να καταργηθεί ή όχι ο οργανισμός αυτός, να είναι σε γνώση της Βουλής, να έχει δυνατότητα η Βουλή να παρέμβει στη διαμόρφωση αυτού του οργανισμού.

Το άρθρο 26 προβλέπει να γίνονται συμβάσεις από τα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας των νησιών με γιατρούς που θα ασκούν ελεύθερο επάγγελμα. Εμείς θα προσθέσουμε στους γιατρούς με ελεύθερο επάγγελμα ότι θα πρέπει να είναι γιατροί ειδικότητας, ώστε να καλυφθούν αυτές οι περιπτώσεις.

Στο άρθρο 27 η αντίρρησή μας έγκειται στο γεγονός ότι υπάρχει μονοπρόσωπη κρίση στις εκθέσεις αξιολόγησης των γιατρών του ΕΚΑΒ. Σωστό θα είναι να υπάρχει επιτροπή που θα αξιολογεί τους γιατρούς του ΕΚΑΒ και όχι να είναι ένα πρόσωπο.

Στο άρθρο 29 όσον αφορά τους γιατρούς άνευ ειδικότητας, είναι γεγονός ότι αυτοί οι τέσσερις χιλιάδες γιατροί που υπάρχουν σήμερα, δημιουργούν ένα πολύ μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα. Σαφώς επί πολλά χρόνια χρησιμοποιούνται από το κράτος είτε μέσα από το ΙΚΑ είτε μέσα από το ΤΕΒΕ, τα ταμεία, σαν γιατροί. Εξασφαλίζουν δηλαδή την υγεία των ασφαλισμένων. Έχουν αποκτήσει κεκτημένο δικαίωμα. Δεν μπορούμε τώρα ανθρώπους που είναι σαράντα-πενήντα χρόνων και ζουν στην επαρχία κυρίως να τους ξεριζώσουμε και να τους στείλουμε να κάνουν τώρα ειδικότητα μέσα στα νοσοκομεία. Η θέση μας είναι ότι με τη δεκαπενταετή άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και μια ταχύρρυθμη εξάμηνη εκπαίδευση και χωρίς εξετάσεις να τους δοθεί η ειδικότητα της γενικής ιατρικής και από εκεί και πέρα να ισχύσει ο νόμος, όπως είναι σήμερα, και να μην ξαναυπάρξει αυτό το ζήτημα.

Στο άρθρο 29, κύριε Υπουργέ, είχα κάνει μια τροπολογία, την οποία μεταξύ άλλων, αφού απορρίψατε όλα τα άλλα, δεν την υπολογίζετε φαντάζομαι. Εδώ υπάρχει το εξής πρόβλημα και

θα ήθελα να την υπερασπιστώ λέγοντας ότι με το άρθρο 35 του ν. 2519 υπάρχει μια ανισότητα. Κάποιοι γιατροί οι οποίοι αναγκάστηκαν λόγω παγώματος των προαγωγών του ΕΣΥ να μείνουν πολλά χρόνια στη θέση του επιμελητή Β' είναι σήμερα σε δύσκολη θέση. Ενώ με βάση αυτά που ισχύουν σήμερα σε έντεκα χρόνια γίνονται επιμελητές Α', αυτοί θα χρειαστούν δεκαοκτώ χρόνια. Άρα, η πρόταση ήταν για γιατρούς με μακρά παραμονή στη θέση του επιμελητή Β', που σχετίζεται με αναστολή των προαγωγών κατά το παρελθόν και όχι με την ατομική αξιολόγησή τους, δύο εξάμηνα σε θέση επιμελητή Β' να εξισούνται με ένα εξάμηνο σε θέση επιμελητή Α' με ανώτερο όριο τα έξι εξάμηνα σε θέση επιμελητή Β' εξισούμενα με τρία εξάμηνα στη θέση επιμελητή Α'. Αυτή είναι η πρόταση της τροπολογίας και θα παρακαλούσα, κύριε Υπουργέ, να τη λάβετε υπόψη σας, γιατί αφορά μικρό αριθμό γιατρών και νομίζουμε ότι θα ήταν καλό μια αδικία να αποκατασταθεί.

Στο άρθρο 30 θεωρούμε ότι βάζοντας κλινικές της νοσηλευτικής μέσα στα νοσοκομεία του ΕΣΥ υποκύπτете για άλλη μια φορά στις απαιτήσεις των πανεπιστημιακών που ουσιαστικά θέλουν να εξοστρακίσουν τα τμήματα της νοσηλευτικής από τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, ώστε να έχουν τις κλινικές των πανεπιστημιακών νοσοκομείων καθ' ολοκληρίαν δικές τους υποτιμώντας αντίστοιχα τα νοσηλευτικά τμήματα. Νομίζουμε ότι, αν το κάνατε για το ΕΣΥ, θα πρέπει να το κάνετε και για τα πανεπιστημιακά.

Τέλος, στο άρθρο 31 είναι θετικά τα μέτρα υγιεινής που λαμβάνονται για τα πλοία που θα βρίσκονται στα ελληνικά χωρικά ύδατα κατά την περίοδο των Ολυμπιακών Αγώνων. Προτείνουμε όμως αυτό να ισχύει για όλα τα πλοία της ακτοπλοΐας. Κύριε Υπουργέ, δεν είναι πάρα πολύ δύσκολο. Σε συνεργασία με το Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας πρέπει να καθιερωθεί αυτός ο έλεγχος.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Θα δώσουμε το λόγο πρώτα στον κ. Σιούφα για δυο λεπτά και μετά στην κ. Σπυράκη.

Ορίστε, κύριε Σιούφα, έχετε το λόγο.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΙΟΥΦΑΣ: Ζητώ την κατανόηση της κ. Σπυράκη, αλλά ήμαστε μιάμιση ώρα στη Διάσκεψη των Προέδρων και έχω ανειλημμένη υποχρέωση.

Θα ήθελα, κύριε Πρόεδρε και κύριε Υπουργέ, να επανέλθω στην τροπολογία που έχουμε καταθέσει. Είναι η τροπολογία 1839 που έχει σκοπό την απρόσκοπτη λειτουργία ιατρικών τμημάτων που εξυπηρετούν ασθενείς με αγγειακά νοσήματα, τα οποία εσείς ως γιατρός, ακαδημαϊκός και καθηγητής, γνωρίζετε ότι αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου παγκοσμίως και τα οποία με την πολυετή λειτουργία και τον ανάλογο εξοπλισμό που έχουν συσσωρεύσει παρέχουν πολύτιμες υπηρεσίες προς τον Έλληνα πολίτη και τον Έλληνα γιατρό, γιατί εκεί εκπαιδεύονται και γιατροί και συνεισφέρονται τα μέγιστα στην ιατρική επιστήμη και τη δημόσια υγεία. Θα έχει τη δυνατότητα ο συνυπογράφων μαζί μου και επικεφαλής του τομέα Υγείας καθηγητής κ. Γιαννόπουλος να σας αναπτύξει πιο αναλυτικά αυτήν την τροπολογία που σας ζητήσαμε με το προηγούμενο νομοσχέδιο να τη δείτε εσείς και οι συνεργάτες σας, γιατί έχει όλες τις προϋποθέσεις, έχει τη γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου και της διοίκησης του «Ευαγγελισμού», έχει την ομόφωνη γνώμη του ΠΕΣΥΠ και του ΚΕΣΥ να γίνει αποδεκτή. Αφορά τις παθολογικές πανεπιστημιακές κλινικές ή τα παθολογικά τμήματα νοσοκομείων του ΕΣΥ. Η παράκληση είναι, επειδή πράγματι είναι εξαιρετικά σημαντικό το θέμα το οποίο θίγει, να την κάνετε δεκτή.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Το λόγο έχει η κ. Σπυράκη.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ: Εγώ σε αντίθεση με τους συναδέλφους της Αντιπολίτευσης χαίρομαι, όταν έρχονται νομοσχέδια, τα οποία μπορεί να μην έχουν αρχή, αλλά περιέχουν άρθρα τα οποία είναι πάρα πολύ σημαντικά στο να βελτιώσουν τη λειτουργία του συστήματος Υγείας στην Ελλάδα. Την ίδια τοποθέτηση είχα κάνει και στο προηγούμενο νομοσχέδιο το οποίο ψηφίστηκε από τη Βουλή και είναι ήδη νόμος.

Θα αναφερθώ σε ορισμένα θέματα του δεύτερου κεφαλαίου που αφορούν τα θέματα υγείας. Κατ' αρχάς πιστεύω ότι υπάρ-

χουν πάρα πολλές θετικές ρυθμίσεις. Στο άρθρο 13 το ΚΕΣΥ μετατρέπεται σε Διεύθυνση Γραμματείας που υπάγεται στον Υπουργό. Ούτως ή άλλως πάντα ήταν ένα γνωμοδοτικό και εισηγητικό όργανο προς τον Υπουργό και νομίζω ότι μ' αυτόν τον τρόπο γίνεται ακόμα περισσότερο ευέλικτο. Η παρατήρησή μου είναι ότι στο Τμήμα Επιστημονικής Τεκμηρίωσης, το 5 και 6 «Συγκέντρωση των πληροφοριών για τα στοιχεία των ασθενειών, όπως και η τήρηση ελληνικού αρχείου νεοπλασιών» να μην αυτήν τη στιγμή είναι στο ΚΕΣΥ, αλλά πιστεύω ότι, όταν σταθεί στα πόδια της η νεοσύστατη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, θα πρέπει τουλάχιστον η συγκέντρωση των πληροφοριών για την κωδικοποίηση να πάει στο Υπουργείο. Επίσης, σχετικά με το θέμα του αρχείου των νεοπλασιών νομίζω ότι θα ήταν σκόπιμο το Υπουργείο Υγείας, αυτή η Κυβέρνηση να φέρει μια σφαιρική πολιτική για την αντιμετώπιση του καρκίνου στη χώρα. Εννοώ μια κάπως ανάλογη με αυτή που υπάρχει για τις λοιμώξεις ανεξάρτητη αρχή όπου θα ενταχθεί και το αρχείο νεοπλασιών.

Ένα άλλο πολύ σημαντικό άρθρο το οποίο διευκολύνει τη λειτουργία του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, είναι το άρθρο 17. Συμφωνώ σ' αυτά τα οποία είπε η κ. Στεργίου, ότι χρειάζονται και άλλες θέσεις για τον ΕΟΦ. Νομίζω ότι θα πρέπει να δούμε και τις δυνατότητες του κρατικού προϋπολογισμού, οπότε αυτή η ρύθμιση είναι πάρα πολύ σωστή.

Αυτό το οποίο θα είχα ως παρατήρηση στην προσθήκη την οποία κάνατε, κύριε Υπουργέ, στο άρθρο 17 είναι η εξής: Εκεί όπου λέτε «σχέσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου τριετούς διάρκειας» νομίζω ότι πρέπει να προστεθεί η λέξη «μέχρι», δηλαδή να γίνει «μέχρι τριετούς διάρκειας». Και ο λόγος που το λέω είναι, επειδή γνωρίζω για τι τις θέλουν ακριβώς αυτές τις θέσεις. Μπορεί να θέλουν μία θέση μόνο για ένα χρόνο, για μία συγκεκριμένη δουλειά η οποία προκύπτει, από μία ανάγκη. Αν μείνει η τριετής διάρκεια έτσι, δεσμεύει κατά κάποιο τρόπο τον Οργανισμό να κρατήσει έναν υπάλληλο για τρία χρόνια. Πιστεύω, λοιπόν, ότι αν βάλετε τη λέξη «μέχρι» θα ήταν πολύ σωστό.

Επίσης, θεωρώ ότι ορισμένα άρθρα δείχνουν πραγματικά μία πολύ μεγάλη ευαισθησία, όπως το άρθρο 21 όπου άτομα τα οποία έχουν προβλήματα υγείας μπορούν κατά προτεραιότητα να προσλαμβάνονται και όπως το άρθρο 22 το οποίο ουσιαστικά βολεύει κάποιους ελάχιστους που είχαν την έφεση σε μεγάλη ηλικία να σπουδάσουν ιατρική, αλλά δεν μπορούν να περιμένουν ακόμα να πάρουν και την ειδικότητα.

Ακόμη, πιστεύω ότι είναι πάρα πολύ θετικό το άρθρο 26 όπου δίνει την ευκαιρία σε μία περιοχή, σε άτομα τα οποία ασκούν ελεύθερο επάγγελμα να μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους μέσα από ειδικές συνθήκες στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Έγινε αρκετή συζήτηση στο άρθρο 25 για το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής. Εγώ πιστεύω ότι, όταν έχουμε έναν Οργανισμό του '64, για το Θεό, θα πρέπει να αλλάξει διότι άλλες ήταν οι συνθήκες το '64 και άλλες είναι τώρα. Και πιστεύω ότι, όπως και σε άλλες περιπτώσεις έχει γίνει, υπάρχει πάντα μία ευαισθησία για τους υπηρετούντες εκεί. Και είμαι σίγουρη ότι η πολιτική ηγεσία αυτές θα τις λάβει υπόψη.

Άρθρο 29: Κατ' αρχάς θεωρώ ότι το να χρειάζονται δύο πτυχία για τη γναθοχειρουργική -και της οδοντιατρικής και της ιατρικής- είναι κάτι πάρα πολύ θετικό. Πιστεύω ότι οι ανάγκες αυτήν τη στιγμή είναι τέτοιες ούτως ώστε να χρειάζονται αυτά τα δύο πτυχία, για να είναι κατοχυρωμένος ο χρήστης αυτών των υπηρεσιών ότι πραγματικά έχει μία πολύ σωστή νοσηλεία. Θα σας πω το απλό παράδειγμα. Εγώ, όπως γνωρίζετε, διδάσκω φαρμακολογία η οποία είναι κάπως γενικό μάθημα και αρχικό. Είναι διαφορετική αυτή που γίνεται στους γιατρούς και διαφορετική αυτή που γίνεται στους οδοντιάτρους. Υπάρχουν εξειδικευμένα θέματα στη μία περίπτωση, παραδείγματος χάρι, πόσο μάλλον σε μία ειδικότητα η οποία αφορά την περιοχή αυτή του προσώπου. Πραγματικά χρειάζονται γνώσεις και από τα δύο πτυχία.

Στην παράγραφο γ' για τους γιατρούς του Ογκολογικού Νοσοκομείου «Γεώργιος Γεννηματάς». Αναφέρατε μία προσθήκη, κύριε Υπουργέ, η οποία φαντάζομαι αφορά την δυνατότητα που δινόταν σε παθολόγους - ογκολόγους να μπορούν να προ-

σέλθουν σε εξετάσεις ειδικότητας. Αυτό που θα ήθελα να πω είναι ότι αυτό στο οποίο αναφέρεστε, αφορούσε γιατρούς οι οποίοι υπηρετούσαν σε τμήματα νοσοκομείων στο ΕΣΥ ή σε πανεπιστημιακές κλινικές. Εδώ για πρώτη φορά έρχεται να ρυθμιστεί κάτι το οποίο συμβαίνει σε έναν ασφαλιστικό Οργανισμό όπως είναι το ΙΚΑ.

Κατ' αρχάς θα ήθελα να καταθέσω ότι το συγκεκριμένο νοσοκομείο του ΙΚΑ, το «Γεώργιος Γεννηματάς», είναι ένα εξαιρετικό νοσοκομείο. Πιστεύω ότι οι γιατροί οι οποίοι είναι εκεί πραγματικά ασκούν πολύ σωστά την ογκολογία. Θα έπρεπε, όμως, να ακολουθήσουμε αυτά τα οποία ισχύουν για όλους.

Τι ισχύει για όλους; Ισχύει ότι χρειάζεται για να δίνει κάποιο τμήμα ειδικότητα, να υπάρχει κάποια αξιολόγηση από το ΚΕΣΥ. Πιστεύω δε ότι θα ήταν πολύ πιο σωστή αυτή η παράγραφος αν στο τέλος θα μπορούσε να προστεθεί η εξής φράση: «Και αφού πρώτα τα τμήματα αξιολογηθούν από το ΚΕΣΥ ως ικανά για απονομή ειδικότητας ογκολογίας». Διότι είναι πρώτη φορά που ένας ασφαλιστικός Οργανισμός θα δώσει ειδικότητα ουσιαστικά. Και πιθανόν να θέλουν και άλλοι ασφαλιστικοί Οργανισμοί. Δεν έχω καμία αντίρρηση προς αυτό. Να το ανοίξουμε το θέμα. Νομίζω, όμως, ότι πρέπει πρώτα να γίνει μία αξιολόγηση.

Οι ρυθμίσεις τις οποίες φέρνετε για τους γενικούς γιατρούς, μου φαίνεται ότι είναι πάρα πολύ ισορροπημένες. Το πρόβλημα το έχουμε συζητήσει κατά κόρον. Υπάρχει πρόβλημα. Νομίζω, όμως, ότι με τον τρόπο που έρχεται αυτή η ρύθμιση όπου όσοι θέλουν –διότι δεν μπορείτε να το επιβάλετε σε όλους- μπορούν να εκπαιδευτούν, συμβάλλετε στη δια βίου μάθηση. Δηλαδή θα δοθεί η ευκαιρία σε κάποια άτομα να μπορέσουν να εκπαιδευτούν πάλι –ταχύρρυθμα νομίζω ότι είναι, έξι μήνες ή κάποιοι περισσότεροι μήνες για ορισμένες κατηγορίες- ούτως ώστε να μπορέσουν να αποδώσουν καλύτερα.

Και θα μου επιτρέψετε εδώ να πω, διότι έχει γίνει μία πολύ μεγάλη συζήτηση γι' αυτήν τη συνταγογράφηση η οποία απαγορεύεται στους γιατρούς χωρίς ειδικότητα, το εξής:

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

Θα ήθελα ακόμη ένα λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

Έχω πολύ μεγάλη ευαισθησία σε αυτήν τη συνταγογράφηση ίσως, επειδή τη διδάσκω χρόνια και ίσως επειδή βλέπω όλα τα πρόσφατα δημοσιεύματα από το εξωτερικό όπου τα μεγαλύτερα ιατρικά λάθη οφείλονται στην κακή συνταγογράφηση όπου τα περισσότερα περιστατικά που έρχονται στα νοσοκομεία –ακόμα και θάνατοι- είναι σε πάρα πολύ υψηλό ποσοστό.

Δεν είναι, λοιπόν, δυνατόν να αφήνουμε να συνταγογραφούν ανεξέλεγκτα όλοι οι γιατροί όταν δεν είναι ειδικευμένοι.

Και ένας άλλος λόγος που είχε γίνει αυτή η ρύθμιση είναι ότι δινόταν η ευκαιρία σε γιατρούς ειδικότητας να πάνε σε απομακρυσμένες περιοχές για να βλέπουν, έστω κάθε τόσο, αυτούς τους αρρώστους, οι οποίοι δεν μπορούν να μετακινηθούν προς το κέντρο και να συνταγογραφούν τα κατάλληλα φάρμακα.

Η τελευταία μου παρατήρηση είναι στο άρθρο 33. Νομίζω ότι είναι επίσης πολύ σωστή ρύθμιση, διότι όταν κάποιος φεύγει από τη θέση του και χρειάζεται ένας πολύ μεγάλος χρόνος για να παρθεί δικαστική απόφαση, πιστεύω ότι δεν μπορεί κανείς να αφήσει αυτή τη θέση κενή ως προς τις υπηρεσίες, οπότε είναι ο μόνος τρόπος, με αυτό το άρθρο, να ρυθμιστεί. Δηλαδή και η υπηρεσία να μπορεί να λειτουργήσει, αλλά στη συνέχεια και ο άλλος να δικαιωθεί επανερχόμενος σε κάποια άλλη θέση.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» με θέμα: «Κρήτη, 90 χρόνια από την Ένωση με την Ελλάδα» και στην έκθεση του Περιστευλίου με θέμα: «ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΑΝΕΛΟΠΟΥΛΟΣ - Ο πολιτικός και ο διανοούμενος», είκοσι εννέα μαθητές και πέντε συνοδοί-δασκάλου του Γυμνασίου Δάφνης Καλαβρύτων Αχαΐας.

Η Βουλή τούς καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Το λόγο έχει ο Β' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. Παναγιώτης

Σγουρίδης.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ (Β' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κατ' αρχάς θέλω να συγχαρώ το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, πρώτον, για την παραγωγικότητά του σε νομοσχέδια, τα οποία έχουν και χαρακτήρα θεσμικό αλλά και χαρακτήρα τακτοποιητικό και, δεύτερον, γιατί όσες φορές συζητούμε θέματα του Υπουργείου παρευρίσκεται όλη η ηγεσία του Υπουργείου εδώ με επικεφαλής τον Υπουργό. Δεν μας το έχουν δείξει άλλα Υπουργεία. Και επειδή θητεύω σε αυτήν την Αίθουσα ως Αντιπρόεδρος επί πολλά χρόνια, σας λέω ότι αυτό συμβαίνει για πρώτη φορά. Συγχαρητήρια!

Το νομοσχέδιο αυτό το οποίο πραγματευόμαστε, κύριοι συνάδελφοι, είναι ένα νομοσχέδιο τακτοποιητικό. Νομοσχέδια, όμως, τακτοποιητικά δεν σημαίνει ότι δεν είναι σημαντικά. Ζητήματα τα οποία είχαν ανακύψει από την εφαρμογή παλαιότερων νόμων, υπάρχει ανάγκη να τα διορθώσουμε. Και σαφώς θα πρέπει αδικίες οι οποίες υπάρχουν να τις θεραπεύουμε.

Εν προκειμένω το νομοσχέδιο αυτό πραγματεύεται σημαντικά ζητήματα, δίνει λύση σε σημαντικά ζητήματα και σε θέματα υγείας και σε θέματα πρόνοιας και επίσης θεραπεύει αδικίες.

Ως προς τα θέματα υγείας, ειδικά για το άρθρο 29, θέλω να πω τα εξής: Θεωρώ ότι το άρθρο αυτό επιφέρει σημαντικές τομές και ειδικά στους γιατρούς των ασφαλιστικών ταμείων. Και θεωρώ ότι αυτή η προσπάθεια την οποία κάνετε, κύριε Υπουργέ, είναι μία προσπάθεια προετοιμασίας μετάβασης σε ένα ενιαίο σύστημα πλέον υγείας για τον Έλληνα πολίτη. Αυτό είναι σημαντικό. Όχι των συμφερόντων που πιθανόν κάποιοι γιατροί, ο ένας με τον άλλο αν είναι στο ΕΣΥ ή αν είναι στα ασφαλιστικά ταμεία. Εκείνο το οποίο ενδιαφέρει τον ελληνικό λαό είναι να υπάρχει ένα ενιαίο σύστημα το οποίο να εξυπηρετεί τον Έλληνα πολίτη.

Γι' αυτό θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντικό το βήμα το οποίο κάνετε στο άρθρο 29.

Πιστεύω ότι το επόμενο σας βήμα είναι να προχωρήσετε στον οικογενειακό γιατρό. Πρόκειται για ένα θέμα στο οποίο είχα αναφερθεί και στο προηγούμενο νομοσχέδιο και θεωρώ ότι είναι η λυδία λίθος, γιατί ως κράτος ξοδεύουμε πολλά χρήματα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, ξοδεύουμε πολλά χρήματα για την περίθαλψη του Έλληνα πολίτη αλλά δυστυχώς δεν φαίνονται προς τα έξω.

Ειδικά για το θέμα των γιατρών του ΙΚΑ χωρίς ειδικότητα, δε θα διαφωνήσω με την κ. Σπυράκη ότι η συνταγογραφία θα πρέπει να γίνεται από ειδικούς γιατρούς. Ωστόσο, θα ήθελα να σημειώσω ότι υπάρχουν γιατροί οι οποίοι ήταν δέκα και είκοσι χρόνια στο Ταμείο του ΙΚΑ, υπάρχουν γιατροί οι οποίοι ήταν πέντε ή οκτώ ή δέκα χρόνια με σύμβαση στο Ταμείο. Είναι δυνατόν μέσα από αυτή την πρακτική επαφής με τον άρρωστο να μην έχουν τη δυνατότητα να συνταγογραφήσουν;

Θεωρώ, λοιπόν, πολύ σοφή τη διάταξη την οποία θεσπίζετε και βάζετε το ζήτημα των εξετάσεων. Όσον αφορά την πρώτη κατηγορία, όσοι έχουν είκοσι χρόνια, δίνουν μόνο εξετάσεις. Στη δεύτερη κατηγορία θητεύουν κάποιο χρόνο στα πανεπιστήμια ή σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία και δίνουν εξετάσεις. Όσον αφορά την άλλη κατηγορία, με περισσότερο χρόνο θητεύσης σ' αυτά τα νοσοκομεία και πάλι με εξετάσεις. Άρα, λοιπόν, λύνετε ένα ζήτημα το οποίο είναι πολύ σημαντικό ειδικά για την ύπαιθρο, γιατί το πρόβλημά μας βρίσκεται στην ύπαιθρο. Δε βρίσκεται ούτε στην Αθήνα ούτε στη Θεσσαλονίκη.

Όσο δε για το θέμα που έχει σχέση με το γεγονός ότι το Νοσοκομείο του ΙΚΑ «Γεώργιος Γεννηματάς» δίνει και ειδικότητα ογκολόγου κατόπιν εξετάσεως, νομίζω ότι εφόσον η κλινική παρέχει την προσφορά της, δίδει, αν θέλετε, χημειοθεραπείες ή παρακολουθεί αρρώστους και εφόσον αυτοί οι άνθρωποι έχουν ήδη πτυχία και ειδικότητες από το εξωτερικό, θα έπρεπε να μπορούν με εξετάσεις να πάρουν την άδεια της παθολογικής ογκολογίας. Δεν νομίζω ότι είναι κακό. Εξετάσεις θα δώσουν και αν πράγματι είναι ικανοί, ας περάσουν τις εξετάσεις. Αν δεν περάσουν, ας μείνουν και ας ξαναδώσουν.

Με αυτήν την ευκαιρία, όσον αφορά το άρθρο 26 που κατόπιν αποφάσεως διοικητικών συμβουλίων απομακρυσμένων

νησιών και εγκρίσεως από το ΠεΣΥΠ δύνανται να προσλαμβάνονται ιδιώτες γιατροί για να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους με σύμβαση έργου.

Θα ήθελα, λοιπόν, να κάνω την εξής παρατήρηση. Το μέτρο είναι σωστό. Εδώ, κύριε Υπουργέ, «σπάτε» τη γραφειοκρατία. Και θέλω να σας πω ότι παρ' όλο που εσείς, κύριε Υπουργέ, θελήσατε μέσα από τα ΠεΣΥΠ να «σπάσετε» τη γραφειοκρατία, δυστυχώς δημιουργήσατε μεγαλύτερη γραφειοκρατία.

Παλαιότερα, οι αποφάσεις των νοσοκομείων στέλνονταν απευθείας στο Υπουργείο το οποίο απαντούσε. Τώρα, ακολουθείται η εξής διαδικασία. Πηγαίνουν στα ΠεΣΥΠ, τα ΠεΣΥΠ δίνουν τη σύμφωνη γνώμη, η σύμφωνη γνώμη πηγαίνει στο Υπουργείο, το Υπουργείο απαντάει στα ΠεΣΥΠ και τα ΠεΣΥΠ απαντούν στα νοσοκομεία.

Θα σας έλεγα, λοιπόν, να αποκεντρώσετε πόρους του Υπουργείου στα ΠεΣΥΠ και να κάνετε προληπτικούς ελέγχους. Δηλαδή, οι αποφάσεις να λαμβάνονται απευθείας σε επίπεδο ΠεΣΥΠ και να μη χρειάζεται να πηγαίνει και η έγκριση στο Υπουργείο.

Σ' αυτό το σημείο, θα έλεγα ότι επιτέλους θα πρέπει να επιβάλλουμε και καθηκοντολόγιο σε όλες τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και κανονισμό λειτουργίας. Θα πρέπει να ξέρετε, κύριε Υπουργέ, ότι ακόμα και στα νοσοκομεία δεν υπάρχει καθηκοντολόγιο. Πρέπει να υπάρχει ενιαίο καθηκοντολόγιο.

Όσον αφορά τα θέματα πρόνοιας, υπάρχει μία καθυστέρηση, κύριε Υπουργέ, στα θέματα των ατόμων με αναπηρίες ως προς την προ-επαγγελματική και επαγγελματική κατάρτιση και απασχόληση. Επειδή δεν ξέρω για ποιο λόγο δεν έχει προχωρήσει αυτό το μέτρο, θα σας πρότεινα να προχωρήσετε σε συμβάσεις με ήδη αναγνωρισμένα ΙΕΚ και ΚΕΚ του δημοσίου ή ιδιωτικά εκπαιδευτήρια όπου να δίνονται για τα άτομα με αναπηρίες – μια και χθες είχαμε την ημέρα των ατόμων με αναπηρίες- ειδικά προγράμματα για επαγγελματική κατάρτιση και απασχόληση.

Με αυτό τον τρόπο, θα γλιτώναμε ανθρώπινο δυναμικό, διότι ήδη υπάρχουν τα ΙΕΚ και ΚΕΚ του δημοσίου, θα είχαμε μια ευελιξία στο σύστημα, διότι τα ΙΕΚ δεν έχουν πάντα τα ίδια προγράμματα για τα άτομα με αναπηρίες να εναλλάσσονται. Επίσης, θα είχαμε οικονομία χώρου και εξοπλισμού. Και το προσωπικό που θα απασχολούνταν, θα μπορούσε να περιελάμβανε άτομα με αναπηρίες και έτσι θα ενισχύαμε, αν θέλετε, και την αυτοπεποίθηση αυτών των ατόμων.

Προκειμένου, λοιπόν, να προχωρήσει αυτό το μέτρο της επαγγελματικής κατάρτισης και απασχόλησης των ατόμων με αναπηρίες, προτείνω να γίνουν συμβάσεις με τα ΙΕΚ και ΚΕΚ που ήδη λειτουργούν είτε του δημοσίου είτε του ιδιωτικού τομέα.

Σας ευχαριστώ.

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

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΙΛΤΙΑΔΗΣ: Κύριε Πρόεδρε και κύριε Υπουργέ, εδώ και είκοσι πέντε χρόνια στην πατρίδα μας –και αυτό ήταν φυσικό μετά την γνωστή «Διακήρυξη της Άλμα Άτα»– αρχίσαμε δειλά δειλά να συζητούμε για πρωτοβάθμια φροντίδα μέσα σε ένα σύστημα υγείας, εθνικό ή μη.

Οι προσπάθειες άρχισαν δειλά δειλά από τον αείμνηστο Δοξιάδη και έγιναν τα πρώτα βήματα. Μάλιστα, για να μην επαίρεται η Κυβέρνηση –και δεν το λέω με μικρόψυχη αντιπολιτευτική διάθεση– για τα σχετικά περί γενικής ιατρικής ή για οτιδήποτε άλλο συναφές με την πρωτοβάθμια φροντίδα, με την ολοκληρωμένη μορφή, πρέπει να γνωρίζουν όλοι σ' αυτήν την Αίθουσα ότι κατεσχόνη από το 1978 μετά τη «Διακήρυξη Άλμα Άτα», οι ευνομούμενες πολιτείες άρχισαν να συγκροτούν συστήματα πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Έτσι, λοιπόν, και στην πατρίδα μας το 1983 ήρθε ο διαβόητος ν. 1397 ο οποίος φιλοδοξούσε να εκπληρώσει προσδοκίες και επιθυμίες ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας. Δυστυχώς, έμεινε στην επίλυση και τη διαδικασία της λειτουργίας των υγειονομικών περισσότερο και τίποτα άλλο, χωρίς επ' ουδενί λόγο να ακυρώνω τα δειλά βήματα, τα οποία όμως έγιναν κατά

δυσανάλογο αρνητικό τρόπο στην περιφέρεια και τα κέντρα υγείας και όλες οι προσπάθειες για τη νοσοκομειακή φροντίδα όσον αφορά τού το επενδύθηκε, ούτως ώστε να αξιολογηθεί κατά μία σύγχρονη, αν θέλετε, συγκριτική διαδικασία το τι συνέβη σε άλλες ευνομούμενες πολιτείες και τι συνέβη στην πατρίδα μας, όταν μετά από τόσα χρόνια έρχονται οι θιασώτες του ν. 1397 να τον ακυρώσουν αυτοί και όχι κανένας από την Αντιπολίτευση, Αξιωματική ή μη.

Έτσι, λοιπόν, κύριε Υπουργέ, επί δυόμισι χρόνια, για να πάω στα πολύ κοντινά μας χρόνια, καταβλήθηκε η προσπάθεια από τον προκάτοχό σας να αυτονομηθεί η δομή της πρωτοβάθμιας φροντίδας, δηλαδή τα Κέντρα Υγείας, αυτά που είναι υπαρκτά, γιατί τα άλλα που επαγγέλθηκε η Κυβέρνηση επί είκοσι έτη δεν είδε κανείς να γίνεται καμία προσπάθεια, ούτε ακόμη σε πειραματική βάση ή δειγματοληπτική.

Έτσι, επί δυόμισι χρόνια ο ν. 2889 δεν κατάφερε να υλοποιηθεί τουλάχιστον στην αυτονομία των κέντρων υγείας. Και αντί, όπως σας είπα και στην επιτροπή, κάποιοι να πάνε στα σπίτια τους, εσείς τους επιβραβεύετε.

Επιπλέον, η Γενική Ιατρική είναι η κατ' εξοχήν ειδικότητα που θα κληθεί, ή έπρεπε να κληθεί, να υλοποιήσει την πρωτοβάθμια φροντίδα.

Τα πανεπιστήμια κοιμούνται τον ύπνο του δικαίου ακόμα μια και το αρμόδιο Υπουργείο δεν καταβάλλει την προσπάθεια που έπρεπε να καταλάβει ούτως ώστε να υπάρξει η προπτυχιακή και μεταπτυχιακή έδρα και η εκπαιδευτική διαδικασία μέσα στα εκπαιδευτικά ιδρύματα της πατρίδας μας.

Οι πεντακόσιες θέσεις οι οποίες μένουν στα αζήτητα επί σειρά ετών απλά, αυταπόδεικτα, αυτονόητα πράγματα που ένας μέσος πολίτης θα μπορούσε να τα υλοποιήσει, η Κυβέρνηση και το Υπουργείο δεν υλοποιεί, ούτως ώστε να ασκηθούν στη Γενική Ιατρική και να παράγουμε γενικούς ιατρούς που όλοι κοπτόμεθα και ομιλούμε περί οικογενειακού γενικού ιατρού. Στα νησιά, αντί των εξακοσίων θέσεων σε μονήρεις θέσεις περιφερειακών ιατρείων και κέντρων υγείας, έχουμε εβδομήντα μόνο να υπηρετούν και όλοι αναζητούμε το άλλοθι ότι δεν προσέρχονται ιατροί και δεν αναζητούμε την ευθύνη εκεί που υπάρχει, ότι δεν κατάφερε η πολιτεία να ασκήσει τέτοιου είδους πολιτική που να προσελκύσει γιατρούς στα νησιά και στις απομακρυσμένες περιοχές. Εάν κάτι δεν έγινε, σημαίνει ότι κάτι έλειπε. Για την πολιτική και το κυβερνητικό έργο αυτή η αξιολόγηση υπάρχει. Και δια μαγείας, διότι χρειαζόταν πράγματι ικανότητα μάγου, το 2000 βγαίνει το π.δ. 67, όπου εκεί χωρίς καμία άλλη νομοθετική αλλαγή, γύρω από τις δεξιότητες, ικανότητες ή οτιδήποτε άλλο που θα έλεγε κανείς ότι είναι θεμιτό να το συζητήσουμε, τι πρέπει να υπάρχει στην πατρίδα μας, έρχεται να απαγορεύσει σε ανθρώπους που έχουν πάρει από την έννομο πολιτεία άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, να ασκήσουν τα καθήκοντά τους. Και αρχίζει αυτή η διαδικασία, αυτή η διελκυστίνδα των συζητήσεων, που επειδή το 2000 έγινα Βουλευτής την έζησα εκ του σύνεγγυς μια και ήμουν γιατρός της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Βεβαίως, η προσπάθεια γινόταν, κύριε Υπουργέ, για να λυθεί το θέμα αυτό το οποίο προέκυψε κατ' εξοχήν στα ασφαλιστικά ταμεία, στους ασφαλιστικούς οργανισμούς που αλυσόδεσε συναδέλφους που ήταν ικανοί πριν λίγα χρόνια και κατά κάποιον τρόπο η πολιτεία τους αναγόρευσε σε ανίκανους. Έτσι έγιναν πάρα πολλές συζητήσεις, κύριε Υπουργέ, επί δύο προκατόχων σας. Μάλιστα, έφτασε στο σημείο το ΚΕΣΥ ως γνωμοδοτικό όργανο να φωνάζει συναδέλφους απ' όλες τις πτέρυγες γιατί καταλάβαινε τη δυσκολία που έχει να γνωμοδοτήσει μετά από είκοσι χρόνια από το θεμελιώδη νόμο, νόμο του Εθνικού Συστήματος Υγείας ξανά για ένα θέμα που είχε εξαντληθεί με επανειλημμένους νομοθετικές παρεμβάσεις. Και σεις η Κυβέρνηση, το Υπουργείο σας, δεν ένιωσε την ανάγκη να πράξει αυτό και όχι μόνο δεν νιώσατε την ανάγκη γι' αυτό, αλλά δεν νιώσατε την ανάγκη ούτε ως Υπουργείο να απαντήσει η διεύθυνση των επαγγελματιών υγείας ποια είναι η άποψή του επί του συγκεκριμένου θέματος. Πρέπει ή δεν πρέπει; Ποιος θα λειτουργήσει διοικητικά μέσα στη υγειονομική διαδικασία; Θα λειτουργήσουν τα δικαστήρια; Δηλαδή περιμένετε εσείς οι συνά-

δελφοι αυτοί των ασφαλιστικών οργανισμών να προσφύγουν στο Συμβούλιο της Επικρατείας, που θα προσέφευγαν, αλλά να ξέρετε ότι οι υποσχέσεις οι μικροκομματικές και οι μικροκυβερνητικές τους ανάγκασαν να προσδοκούν συνεχώς άλλα πράγματα και να περιμένουν. Όπως δεν μας έχετε γνωστοποιήσει τι λέει η γνωμοδότηση του ΚΕΣΥ επί του θέματος αυτού και περί της απονομής αν πρέπει ή όχι και με ποια διαδικασία της ειδικότητας. Εάν, κύριε Υπουργέ, δεν το χρειάζεστε το ΚΕΣΥ, καταργήστε το. Μην σας ενοχλούν οι λέξεις που προσπαθούμε με την ελληνική γλώσσα να προσδώσουμε τι σημαίνει όταν το γνωμοδοτικό όργανο αγνοείται παντελώς από την Κυβέρνηση.

Έτσι θα τολμούσα να σας ενημερώσω –αν μου το επιτρέπτε, με σεβασμό– ότι φέρατε αυτήν τη ρύθμιση για την εκπαίδευση στη Γενική Ιατρική, χωρίς να γνωρίζετε και σας και οι σύμβουλοί σας. Εάν το γνωρίζατε, είναι ακόμα χειρότερο. Εγώ στη μακρά μου ιατρική θητεία και στη συνδικαλιστική ήμουν γνώστης λεπτομερώς της νομοθεσίας. Δε σας κρύβω ότι πίστευα ότι με ειλικρίνεια έρχονται νομοθετήματα σ' αυτήν την Αίθουσα. Θα σας χαρίσω τρία νομοθετικά κείμενα που είναι της Κυβερνήσεώς σας, το π.δ. 147/2003. Δίνεται η δυνατότητα της συνταγογραφήσεως με την επταετή, εκεί γίνεται δεκτή η άσκηση επαγγέλματος. Επτά χρόνια άσκηση επαγγέλματος, εφόσον έχεις την άδεια, γίνεται δεκτό. Δηλαδή, ποιος ρίχνει σκαμπίλια σε ποιον σ' αυτά τα νομοθετήματα, βρείτε το εσείς το δίκιο.

Να κατατεθούν στα Πρακτικά για να μείνουν στην ιστορία για την υστεροφημία του καθενός μας.

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

Κύριε Πρόεδρε, δώστε μου λίγο χρόνο ακόμα. Δώστε μου και τη δευτερολογία μου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Δεν υπάρχουν αυτά τα πράγματα σήμερα. Αν το πάμε έτσι, θα τελειώσουμε στις 18.00'!

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΙΛΤΙΔΗΣ: Εκείνο όμως που μου προκάλεσε μεγάλη εντύπωση είναι ότι αγνοείτε, κύριε Υπουργέ, ότι με το ν. 2519/97, στο άρθρο 26 παράγραφος 4, έγινε η εναρμόνιση με την ευρωπαϊκή οδηγία. Το γνωρίζετε ή έχει άγνοια το Υπουργείο; Αφορούσε δυστυχώς πάλι κατά ημιτελή τρόπο τους αγροτικούς ιατρούς. Και αυτό θα το καταθέσω στα Πρακτικά για να έχετε μια συνέχεια.

Και έρχεται μετά από ένα χρόνο –γιατί αντιλαμβάνεται το Υπουργείο σας ότι κάτι δεν έπραξε σωστά– και με το ν. 2646 να διορθώσει τον προηγούμενο νόμο με το άρθρο 28 παράγραφος 3, για να βάλει και τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, γιατί μάλλον από άγνοια δεν τους είχε βάλει ο προηγούμενος νόμος.

Έτσι λοιπόν, κύριε Υπουργέ, αυτά τα θέματα είχαν λυθεί και είναι πλήρης η εναρμόνιση με τη οδηγία του '93 επειδή όμως εμένα προσωπικά με ενδιαφέρει το αποτέλεσμα και η καλή απόδοση του οποίου συστήματος από όποια κυβέρνηση για την πρωτοβάθμια φροντίδα που το έταξα σκοπό της ζωής μου όσον αφορά την επαγγελματική μου δραστηριότητα, θέλω να σας πω την πρότασή μου και αξίζει να ακουστεί, γιατί στην επιτροπή δεν μπόρεσα να παραβρεθώ λόγω ανειλημμένων άλλων υποχρεώσεων.

Η πρότασή μου θα δώσει λύση. Υπάρχει ο ν. 1397 που έδινε με πενταετή προηγούμενη θητεία το δικαίωμα με εξάμηνη αν το θέλετε ταχύρυθμη εκπαίδευση και χωρίς εξετάσεις. Εάν υπάρχουν τέτοιοι συνάδελφοι μέχρι το 1983, να το πράξετε και να τη δώσετε, όπως δίκαια την πήραν οι συνάδελφοι, για να μην λέμε εδώ λόγια, ότι είμαστε φιλεύσπλαγχοι. Εάν νομίζετε ότι μπορεί να γίνει τίποτε άλλο, βγάλτε ασφαλιστικούς και δημόσιους οργανισμούς. Βάλτε άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, για να είμαστε σε ισονομία σε αυτήν την πολιτεία.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Τελειώσατε, κύριε συνάδελφε!

Δεν μπορούμε να τρώμε, κύριοι συνάδελφοι, το χρόνο των συναδέλφων. Τι να πουν αυτοί που είναι πιο πίσω στον κατάλογο!

Ο κ. Νικολαΐδης έχει το λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριες και κύριοι συνάδελφοι, πιστεύω ότι και με αυτό το νομοσχέδιο επιχειρεί η Κυβέρνηση ακριβώς να δώσει διεξοδικά και λύσεις σε προβλήματα που ένας ζωντανός οργανισμός, όπως είναι αυτός ο τομέας της υγείας και της πρόνοιας δημιουργεί και καθημερινά δημιουργεί περισσότερα και πιστεύω ότι αυτός είναι ακριβώς και ο ρόλος της Κυβέρνησης, να έχει στόχο και βεβαίως να επιλύει προβλήματα.

Πιστεύω ότι τόσο με τον ν. 2646 όσο και με τον τελευταίο, το ν. 3106 δόθηκε η δυνατότητα να σπάσουν προσωπικές επιλογές στον τομέα της πρόνοιας και επιτέλους σε περιφερειακό επίπεδο να μπορούν να χαράσσονται πολιτικές και νομίζω όπως ακριβώς το Εθνικό Σύστημα Υγείας έχει δώσει καρπούς σήμερα στον ελληνικό λαό, έτσι ακριβώς και με τον τελευταίο νόμο και με το ΠεΣΥΠ σύντομα θα αρχίσουμε να βλέπουμε και καρπούς της πρόνοιας και της πολιτικής πρόνοιας που ασκεί σήμερα η Κυβέρνηση. Τίποτε δεν είναι στατικό, τίποτε δεν είναι δογματικό, τίποτε δεν είναι άκαμπτο. Όμως με λύπη μου εξακολουθώ να ακούω ότι η παράταξη η οποία μέχρι σήμερα δεν έχει να δείξει καμία πολιτική όσον αφορά τη δημόσια υγεία τόσο στην πρωτοβάθμια όσο και στη δευτεροβάθμια και πολύ περισσότερο στην τριτοβάθμια έκφρασή της εξακολουθεί να κρίνει ένα σύστημα υγείας το οποίο πολέμησε φανατικά, ένα σύστημα υγείας το οποίο είναι καινούριο, δεκαοκτώ μόλις χρόνια και βεβαίως να κριτικάρει και αυτά τα οποία δεν υπήρχαν. Δηλαδή να ξεχάσουμε ότι πριν από δεκαοκτώ χρόνια πουλούσαμε στους φτωχούς αγρότες φάρμακα εμείς οι γιατροί;

Να ξεχάσουμε ότι δεν υπήρχε το βιβλιόριο του ΟΓΑ και ο ασφαλισμένος της υπαίθρου ήταν υποχρεωμένος πολλές φορές να ανταλλάσσει με αυγά στους γιατρούς προκειμένου να πάρει τα φάρμακα που είχε στο πορτ-παγκάζ το μοναδικό αυτοκίνητο που υπήρχε τότε στο χωριό; Έλεος, λοιπόν! Στο σπίτι του κρεμασμένου δεν θα μιλάμε για σκηνή. Όταν μιλάμε για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, όταν μιλάμε για σύστημα υγείας, όταν μιλάμε για βελτιώσεις, τουλάχιστον να αναγνωρίζεται ότι αυτά είναι επιτεύγματα της πολιτικής και της κυβέρνησης του ΠΑΣΟΚ.

Και μη ξεχνάτε ότι και στο διάστημα που υπήρξατε κυβέρνηση εκείνη τη θλιβερή τριετία –να κάνουμε ένα διάλογο, κύριε Υπουργέ, επ' αυτών των θεμάτων– να μας πει η Νέα Δημοκρατία πόσα καινούργια νοσοκομεία δημιούργησε στην τριετία, πόσες κλίνες προσέθεσε είτε σε μονάδες εντατικής είτε σε πανελλήνια κλίμακα, πόσα κτήρια δημιουργήθηκαν, πόσα καινούρια κέντρα υγείας, πόσο προσωπικό προσλήφθηκε σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Πόσα τελειωμένα νοσοκομεία τρία χρόνια δεν άνοιγαν επειδή δεν έκαναν προσλήψεις. Μη μας φέρντε στη μνήμη τέτοια θέματα και μας προκαλείτε.

Επί του νομοσχεδίου τώρα θέλω να ευχαριστήσω, γιατί ο Υπουργός έκανε δεκτές τις παρατηρήσεις μας και συμπεριέλαβε το νεανικό διαβήτη στο άρθρο 21. Νομίζω ότι καλύπτει μια μεγάλη κοινωνική ομάδα! Όπως επίσης και τη ρύθμιση που κάνατε, κύριε Υπουργέ, ώστε τα ΠεΣΥΠ να έχουν την αρμοδιότητα και να καθορίζουν ποιο νοσοκομείο θα δίνει τα φάρμακα στα κέντρα υγείας.

Όμως θα ήθελα να επιμείνω λιγάκι στο άρθρο 26 –δεν ξέρω αν σας διέφυγε– ότι γι' αυτήν τη ρύθμιση που κάνατε για τα νησιά, υπάρχουν δύο έως τρία το πολύ νομαρχιακά νοσοκομεία τα οποία έχουν τις ίδιες ανάγκες είναι κάτω των διακοσίων κλινών. Ας δώσετε τη δυνατότητα με προτάσεις των ΠεΣΥΠ και με δική σας απόφαση να μπορούν να έχουν τη δυνατότητα να προσλάβουν και αυτοί κάποιους γιατρούς που λόγω της έλλειψής τους δημιουργούνται προβλήματα στη λειτουργία αυτών των νοσοκομείων. Ίσως έχετε χρόνο να κάνετε δεκτή και αυτή την παρατήρηση που θα λύσει πιστεύω σημαντικά προβλήματα.

Επίσης στο άρθρο 33 είχαμε εκφράσει κάποιες επιφυλάξεις γιατί δεν είναι σαφής η διατύπωση. Όταν λέμε επαναδιορίζεται σε προσωποπαγή θέση ομοιόβαθμη δεν ξεκαθαρίζεται. Στο νοσοκομείο στο οποίο χάνει τη θέση του; Δηλαδή έγινε διευθυντής χάνει τη θέση του και θα πάρει προσωποπαγή θέση διευθυντού; Τότε θα σκοτώνονται, κύριε Υπουργέ –να είστε βέβαι-

ος- οι δύο γιατροί σ' αυτό το νοσοκομείο. Ας διευκρινίσουμε τουλάχιστον σε προσωποπαγή θέση από και που ξεκίνησε όπου εκείνος θελήσει; Νομίζω ότι χρειάζεται μία εξειδίκευση που θα ήταν χρήσιμη για να μη δημιουργηθούν νέες περιπέτειες σε ορισμένα νοσοκομεία.

Έρχομαι τώρα στη διάταξη του άρθρου 29 που έγινε πάρα πολύς λόγος στις επιτροπές για να πω ότι η νέα διατύπωση που κάνατε σαφώς καλύπτει και τους ελευθεροεπαγγελματίες γιατρούς στη διάσταση ότι και αυτοί μπορούν να κάνουν χρήση της διάταξης ενώ όπως είναι διατυπωμένη πιθανόν να εκλαμβάνονταν ότι στερούνταν αυτού του δικαιώματος.

Βέβαια παρακάτω το άρθρο λέει ότι γιατροί οι οποίοι είναι στο δημόσιο διατηρούν τη θέση τους. Εννοείται ότι αυτοί οι ελευθεροεπαγγελματίες γιατροί δεν έχουν καμία θέση και εννοείται ότι αυτοί θα πρέπει να κλείσουν τα ιατρεία τους για να πάνε, όταν είναι απομακρυσμένες περιοχές, σε νοσοκομεία κεντρικά να κάνουν την εξάμηνη ειδικότητά τους.

Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο πιστεύω ότι θα έπρεπε να δοθεί η δυνατότητα –κατέθεσα ξανά την τροπολογία και στο δεύτερο νομοσχέδιο- και εφόσον θέλουμε να κάνουμε μια τελική ρύθμιση στο θέμα αυτό και επειδή όλες οι πτέρυγες αναγνωρίζουν ότι αυτοί οι γιατροί όχι με δική τους υπαιτιότητα αλλά, γιατί βοήθησαν στην ύπαιθρο και γιατί ήταν πρωτοστάτες, αν θέλετε, στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας την ανύπαρκτη εκείνα τα χρόνια πριν από είκοσι χρόνια, νομίζω ότι θα έπρεπε ίσως να το ξανασκεφθούμε ότι οι έχοντες την εικοσαετία θα μπορούσαν να πάρουν σαν μια τιμή για την προσπάθεια που έκαναν όλα αυτά τα χρόνια, χωρίς να περάσουν από εκείνο το θέμα των εξετάσεων παρ' όλο που το αποδέχονται, κύριε Υπουργέ, γιατί πραγματικά περιποιεί τιμή και γι' αυτούς τους γιατρούς να πάνε σε μια εξεταστική επιτροπή. Εάν επομένως τις κατηγορίες τις εκλαμβάνουμε έτσι, τότε θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι πέραν της εικοσαετίας να πάρουν την απονομή του τίτλου, οι έχοντες τα δεκαπέντε χρόνια να κάνουν το εξάμηνο, αλλά και γι' αυτούς να μην υπάρχουν εξετάσεις και να πάμε μετά σ' αυτούς της δεκαετίας με εξετάσεις. Ξαναδείτε το αν έχετε κάποιο περιθώριο σ' αυτήν τη ρύθμιση.

Έχω καταθέσει όμως, κύριε Υπουργέ, και μία άλλη τροπολογία πάλι για δεύτερη φορά. Οι υπηρεσίες του Υπουργείου σας λένε ότι πιθανόν να υπάρχει συνταγματικό κώλυμα. Εγώ δεν μπόρεσα να έχω τέτοια νομική προσέγγιση στο θέμα αυτό. Χθες είχαμε τη μέρα των ατόμων με ειδικές ανάγκες και αφορά τέσσερις ανθρώπους με ειδικές ανάγκες οι οποίοι με τον 3106 εξαιρέθηκαν, επειδή δεν αναφέρθηκε ο νόμος με τον οποίο προσλήφθηκαν. Δεν είναι ίδιο θέμα έτσι, όπως το προσεγγίζει το Υπουργείο. Νομίζω, λοιπόν, ότι αυτήν την τροπολογία για τέσσερις ανθρώπους συνολικά οι οποίοι στερούνται του δικαιώματος της μονιμοποίησης είναι βέβαια με αόριστο χρόνο αλλά αισθανόταν αδικημένοι γιατί είναι τέσσερα άτομα με ειδικές ανάγκες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας από το 1998 μέχρι σήμερα. Δεν είναι εξαίρεση. Είναι πιστεύω πράγματι αποκατάσταση δικαίου γι' αυτούς τους ανθρώπους.

Θα κλείσω με μια παρατήρηση: Γίνεται στον τομέα της πρόνοιας μια σημαντική παρέμβαση με τα προγράμματα βοήθειας στο σπίτι σε συνεργασία με το Υπουργείο Εσωτερικών. Υπάρχουν όμως και κάποιες άλλες μονάδες κοινωνικής φροντίδας οι οποίες βέβαια ήταν από το Υπουργείο Εργασίας αλλά ουσιαστικά προσέφεραν προνοιακό έργο. Όπως γνωρίζετε στις 31-12-2003 λήγουν οι συμβάσεις. Υπάρχουν περίπου εκατόν ογδόντα έξι τέτοιες μονάδες κοινωνικής μέριμνας στη χώρα και υπάρχουν περίπου χίλιοι εργαζόμενοι. Λήγουν αυτές οι συμβάσεις και οι άνθρωποι θα βρεθούν στο δρόμο. Έχουν αποκτήσει μια σημαντική εμπειρία όσον αφορά τα θέματα της πρόνοιας και ουσιαστικά κάνουν την ίδια δουλειά με τη βοήθεια στο σπίτι. Δεν ξέρω, ξεχάστηκαν; Όταν συζητούσαμε τη βοήθεια στο σπίτι κανείς δεν το είδε; Πάντως, πιστεύω ότι πρέπει να συμβάλετε και σεις, γιατί ακριβώς προνοιακό έργο προσφέρουν και γιατί χιλιάδες άνθρωποι θα μείνουν χωρίς περίθαλψη μετά τις 31 Δεκεμβρίου, όταν θα σταματήσουν αυτά τα προγράμματα και κανείς δεν έχει να τους πει τίποτα γι' αυτό το θέμα.

Κλείνοντας, θέλω να σας συγχαρώ και για τον τρόπο με τον

οποίο αντιμετωπίσατε τα θέματα στην επιτροπή και συμβάλατε, ώστε οι παρατηρήσεις όλων των μελών του Κοινοβουλίου που είναι σε θετική κατεύθυνση να τις συμπεριλάβετε και νομίζω ότι και μέχρι τη λήξη όσα είναι σε θετική κατεύθυνση απ' αυτά που θα ακουστούν θα έχετε τη καλή διάθεση να τα ακούσετε και να τα αποδεχθείτε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Ο τελευταίος από τους έξι ομιλητές είναι ο κ. Κωνσταντίνος Τσιπλάκης.

Ορίστε, έχετε το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΠΛΑΚΗΣ: Αγαπητοί συνάδελφοι, παίρνω το λόγο γιατί συναφώς εκτιμώ ότι η στάθμη της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας και φροντίδας στο Νομό Σερρών αποτελεί κριτήριο αξιολόγησης κατά κανόνα αυθεντικής, έγκυρης και αξιόπιστης για το ευρύτερο υπάρχον σύστημα υγείας φροντίδας και κοινωνικής πρόνοιας στη χώρα. Και δε νομίζω σε συνέχεια των όσων ακούστηκαν ότι χρήζει αναλυτικότερης προσέγγισης αυτό που θα έλεγα αντικειμενικά είναι αποδεκτό, ότι δυστυχώς στη χώρα μας παρά και τις δυνατότητες προοπτικής που διανοίχθηκαν χρόνια τώρα στα πλαίσια της ένταξης της Ευρωπαϊκής Ένωσης υπήρξε τόσο άσχημη από πλευράς Κυβέρνησης χρησιμοποίηση των κονδυλίων που δυστυχώς συνεχίζουμε να είμαστε και μάλιστα κατά προσανατολισμένο τρόπο οι με ακριβότερο σύστημα υγείας, φροντίδας, κοινωνικής πρόνοιας και όχι πρόπουδες στον ευρύτερο αυτόν τομέα παρεχόμενες υπηρεσίες. Και το λέω χαρακτηριστικά αυτό, γιατί θα σας καταθέσω και θέλω να συμπεριληφθεί στα Πρακτικά. Έχω μια απάντησή του, σε προσωπικό επίπεδο βέβαια, φίλου του κ. Νασίωκα, πρόσφατη με ημερομηνία 21 Νοεμβρίου, επικαλούμενος σε μία ερώτησή τα δεδομένα, τα πορίσματα, τη συναγωγή συγκεκριμένων συμπερασμάτων του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Υγείας για τη συμμετοχή της ιδιωτικής δαπάνης στην εν γένει παρεχόμενη υγεία και φροντίδα στη χώρα εκ του οποίου βέβαια περιεχομένου –δεν κρίνω σκόπιμο αυτολεξεί να το αναγνώσω και για λόγους ελλείποντος έτσι συνολικά χρόνου- το απολογητικό ύφος και ο τόνος για τις ελλείψεις, τις ολιγωρίες, την απραγμία, την αναποτελεσματικότητα τόσων χρόνων, προκύπτει αναμφισβήτητα, επαναλαμβάνω, εκ του όλου περιεχομένου της δομής αυτού του συγκεκριμένου εγγράφου όπου πραγματικά αναγνωρίζεται ότι η συμμετοχή της ιδιωτικής δαπάνης στη χώρα είναι 44%.

Υπάρχει μια επεξήγηση και της ανεπικαιρότητας των νοσηλίων και άλλων ιατρικών πράξεων, που, από πλευράς χρηματικής αποτίμησης, καταβάλλονται εκ μέρους των ασφαλιστικών ταμείων για άλλες εγχειρήσεις και πολύπλοκες ιατρικές ενέργειες που τώρα –λέτε- γίνονται στη χώρα. Εγώ λέω καλόπιστα ότι δεν έπρεπε να γίνονται στη χώρα. Έπρεπε πάντα να πηγαίνουν στο εξωτερικό. Λόγω, επίσης, της μη συμπερίληψης των οδοντιατρικών δαπανών στα πλαίσια των δυνατοτήτων, ευκαιριών και υποχρεώσεων που έχουν τα ασφαλιστικά ταμεία.

Αναμφισβήτητα, λοιπόν –για να μπω στο ζήτημα που θέλω να θίξω- η ιδιωτική δαπάνη είναι πάρα πολύ μεγάλη. Είναι –θα έλεγα- πρωτοποριακή συγκριτικά με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες σε μια περίοδο είκοσι χρόνων –και το λέω επωφελούμενος απ' αυτά που είπε ο κ. Νικολαΐδης- που πραγματικά σε αυτούς τους τομείς εισέρευσαν κοινοτικά κονδύλια και που πέραν θεμελιωδών νομοθετικών παρεμβάσεων, αν είχατε σχεδιασμό ως Κυβέρνηση –κάτι που έπρεπε να κάνετε στην πράξη και όχι οραματικά με την καθιέρωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας ή δεν ξέρω ποιων άλλων παρεμβάσεων που θα έπρεπε πρακτικά να αποδειχθεί ότι ήταν θεμελιώδεις- δεν κατορθώσατε να φθάσουμε σ' ένα ανεκτό –αυτόν τον όρο χρησιμοποιώ εγώ- επίπεδο παρεχόμενης υγείας και φροντίδας στη χώρα. Έτσι, ακούγονται αυτά από μέρους του κ. Νικολαΐδη –δε θέλω να τα κρίνω άλλως πως- ως ατυχία.

Στα πλαίσια μιας γενικότερης νοοτροπίας έφθασε να συγκρίνει τα είκοσι χρόνια που κυβερνά το ΠΑΣΟΚ με την εις το παρελθόν κατάσταση και να προσάπτει στη Νέα Δημοκρατία ευθύνη, γιατί κάποτε η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρείχετο υπό την έννοια του αντιτίμου διδομένου αβγού. Έτσι είπε κατά τρόπο χαρακτηριστικό. Μα, προς Θεού! Αναλογιστείτε τις ευθύνες σας. Αντιληφθείτε το κοινό επιβαλλόμενο από τη λογι-

κή, ότι δηλαδή διαφορετικές ιστορικές συνθήκες και διαφορετικές διανοιγόμενες δυνατότητες δεν μπορούν να τίθενται σε σύγκριση.

Κάποτε αναδεχθείτε με πολιτική παλικαριά ένα διαχρονικά πολιτικό μου λόγο, που εκφράζω μετά σθένους, και πείτε: «Ναι, υπήρχαν περισσότερες δυνατότητες. Κάναμε κάποιους σχεδιασμούς. Δεν μας βγήκαν πλήρως. Υπήρξαν κάποιες ελλειμματικές συμπεριφορές. Αν θέλατε, είχαμε και κάποιες προβλέψεις για την οικονομική προοπτική της χώρας. Και αυτές δεν μας βγήκαν. Επομένως αν ένα μέρος αυτού του καλύτερου οικονομικού αποτελέσματος θα το διαχέαμε στους συγκεκριμένους τομείς, δεν μπορούσαμε να το δώσουμε και ως εκ τούτου αναδεχόμαστε υπ' αυτήν την έννοια την ευθύνη.

Επί της ουσίας του ζητήματος που θέλω να θέσω, συμπληρωματικά τιθέμενος στις απόψεις της Νέας Δημοκρατίας τις οποίες πλήρως υιοθετώ, το συγκεκριμένο νομοσχέδιο στα πλαίσια των όσων κατά καιρούς έχουν έρθει και των επικαλούμενων ως παρεμβάσεων θεμελιακής αξίας αποδεικνύει ότι δεν είναι έτσι τα πράγματα. Για άλλη μια φορά αποδεικνύει ότι είναι ένα τακτοποιητικό νομοσχέδιο που υποδηλώνει και νομοτεχνικές ατέλειες και έλλειψη αυθεντικής, ρεαλιστικής προσέγγισης στα ζητήματα που κατά καιρούς αποπειράσθε να αντιμετωπίσετε.

Δεν μπορεί ένας νόμος του 2003 να τροποποιείται μετά από λίγους μήνες. Δεν μπορεί ένας άλλος θεμελιώδης νόμος του 2001 με αυτές τις παρεμβάσεις που κάνατε στο σύστημα υγείας να τροποποιείται. Πρέπει να έχετε τέτοια νομοτεχνική διατύπωση, πολλές φορές και κάποιων υπαρχουσών εξουσιοδοτήσεων, ώστε η ευρύτητα –αν θέλετε- των προβλέψεων σε όσες περιπτώσεις εξειδικευμένα δεν μπορούν να τοποθετηθούν κατά την ψήφιση ενός νομοθετήματος εις την πράξη να μπορούν να επιλύονται και να μην έχουμε την κατάσταση αυτή, δηλαδή τον ερχομό νομοθετημάτων που να μην έχουν πέραν των άλλων και μια ενιαία αρχή.

Ωραιοποιήθηκε η κατάσταση στο Νομό Σερρών. Ο ίδιος ο Πρωθυπουργός ήρθε παρισταμένων πολλών και εξ ημών των Υπουργών σε αυτήν την επίσκεψη.

Νοσοκομείο Σερρών: Λειτουργεί από αρχάς του έτους. Κατά τον παλιό κανονισμό υπήρχαν ελλείψεις σε ιατρικό προσωπικό πάνω από εκατόν τριάντα θέσεις και λαμβάνω γνώση προ ημερών σε επανειλημμένες κοινοβουλευτικές μου ενέργειες ότι προτίθεσθε με τον καινούργιο κανονισμό, επιτέλους, μετά την πάροδο τώσων μηνών –θα δούμε πότε θα ολοκληρωθεί, μην τυχόν και δεν ολοκληρωθεί μέχρι τις επόμενες εκλογές- να πάρετε προσωπικό εκατόν πενήντα άτομα, ιατρικό, νοσηλευτικό και άλλης φύσεως.

Μονάδα εντατικής θεραπείας στον οργανισμό. Λέτε ότι θα βάλετε άλλες δύο θέσεις ιατρικές.

Μονάδα νεφρολογίας. Είναι ελλειπής στο Νοσοκομείο Σερρών.

Τα λέω αυτά, γιατί προτού ολοκληρώσετε αυτήν τη διαδικασία, επαναπροσεγγίστε τα αιτήματα των αρμοδίων φορέων που υπεβλήθησαν στις Σέρρες, για να έχετε μια πραγματικά βάσιμη προσέγγιση στο θέμα και να δώσουμε κάποια ώθηση στην επίλυση των προβλημάτων υγείας στο Νομό Σερρών.

Ι.Κ.Α. Σερρών: Η μονάδα έχει πάμπολλες ελλείψεις. Από την αρχή της κοινοβουλευτικής μου θητείας τις αναδεικνύω και το μόνο που μου απαντάτε σε επανειλημμένες ερωτήσεις είναι ότι έχουμε σχεδιασμό να προσεγγίσουμε αυτό το θέμα.

Κωστοπούλεια Στέγη: Είναι ένα νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου το οποίο παρέχει κοινωνική φροντίδα και έχει συνάψει συμβάσεις -κυρίαρχα με τον Ο.Γ.Α.- για να εισπράττει κάποια λεφτά, προκειμένου να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις που υπό άλλη έννοια, αν υπήρχαν φορείς του δημοσίου, έπρεπε ο Ο.Γ.Α. να έχει την αναδοχή αυτών των οικονομικών υποχρεώσεων.

Προ ημερών έγινε και άλλη παρέμβασή μου στη Βουλή, επί της οποίας δεν υπήρχε ουσιαστικά ακόμη αποτέλεσμα, παρά τη συνέχεια εγγράφων ενεργειών. Σας το λέω, γιατί εντός των ημερών οι «αποχωρές» ενδείξεις μου είναι ότι θα κλείσει, γιατί είχε μια ιδιωτική περιουσία, την εκποίησε και αυτήν τη στιγμή δεν μπορεί να αντεπεξέλθει στις υποχρεώσεις. Και δεν μπορεί να αντεπεξέλθει στις υποχρεώσεις, διότι έκανε μια σύμβαση, έπρε-

πε να λάβει κάποια ποσά. Δεν μπορεί να τα λάβει. Μόνο υποσχέσεις λαμβάνει. Όλα αυτά υποδηλώνουν, όπως αντιλαμβάνεστε, ελλείψεις σημαντικότερες στο σχεδιασμό, στην ευρύτερη οικονομική διαχείριση, ώθηση και προοπτική της χώρας, σε συνέχεια. Αντιφάσκουν. Κατά καιρούς εσείς –δυστυχώς- τα επικαλείσθε. Έτσι, αποδεικνύεται στην πράξη ότι όλα βαίνουν ομαλώς. Δεν πρέπει να ανησυχούμε και πάντα η ώθηση προς τα μπρος είναι θεμελιακής αξίας, που πρέπει να είμαστε απολύτως ικανοποιημένοι, να μη διαμαρτυρόμαστε και ενδεχομένως ο πολιτικός, ελεγκτικός μας λόγος –και τέλειωσα, κύριε Πρόεδρε- είναι αβάσιμος. Δεν ξέρω ποιες άλλες σκοπιμότητες εξυπηρετεί. Εξυπηρετεί μόνο τα καλώς εννοούμενα, πραγματικά, όπως τα βιώνουμε και τα αντιλαμβανόμαστε ρεαλιστικά συμφέροντα της χώρας και του ελληνικού λαού.

Σας ευχαριστώ.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Κύριε Υπουργέ, έχετε συνεννοηθεί με τον κ. Μελά να τελειώσουν πρώτα οι Βουλευτές και μετά να πάρετε το λόγο;

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Συμφωνείτε να δώσουμε ένα λεπτό το λόγο στον κ. Κανελλόπουλο να πει κάτι για τη UNICEF ως τέως πρόεδρος;

ΠΟΛΜΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Ένα λεπτό, με την ανοχή του Σώματος.

ΛΑΜΠΡΟΣ ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ, για τη συγκατάβαση.

Θα ήθελα να υπογραμμίσω με την παρέμβασή μου τη σημασία που προσλαμβάνει η επιτροπή της UNICEF για τη χώρα μας και όχι μόνο. Έρχεται πραγματικά να ενισχύσει και το ρόλο των μη κυβερνητικών οργανώσεων στην Ελλάδα, αλλά και παραπέρα να προσδώσει ένα δυναμισμό, ένα κύρος και μια αξιοπιστία διευρυμένη στην κοινωνία των πολιτών στη χώρα μας.

Θα ήθελα να ενημερώσω το Σώμα ότι αυτή η μετατροπή οφείλεται σε μια απόφαση-κατεύθυνση που έδωσε ο Ο.Η.Ε. για όλες τις οργανώσεις οι οποίες κινούνται κάτω από την εποπτεία του σε παγκόσμια κλίμακα. Έτσι, λοιπόν, συνεργάστηκα με τη γενική της διεύθυνση για να καταλήξουμε σε ένα δημοκρατικό νέο πλαίσιο λειτουργίας της UNICEF, όπου πραγματικά φιλοδοξώ και πιστεύουμε ότι μπορεί να αποτελέσει ένα υπόδειγμα για το πώς μπορούν να λειτουργήσουν οι μη κυβερνητικές οργανώσεις στην Ελλάδα. Είναι ένα ετερόκλητο, ασαφές καθεστώς που επικρατεί σήμερα στη χώρα μας σε σχέση με τις μη κυβερνητικές οργανώσεις, που πίσω από την αθωότητα τους κρύβονται πάρα πολλές φορές αδιαφανείς και μη συλλογικές διαδικασίες.

Αυτό, λοιπόν, το πλαίσιο που σήμερα επικυρώνουμε αποτελεί και θα αποτελέσει ένα υπόδειγμα μιας δημοκρατικής λειτουργίας όπου οι όροι, οι διαδικασίες και η σχέση με την κοινωνία, με το κράτος και τα κοινωνικά κινήματα θα ανοίξουν –πιστεύω- ένα νέο δρόμο για ένα πιο σύγχρονο κοινωνικό πολιτισμό στην Ελλάδα και για το ρόλο των μη κυβερνητικών οργανώσεων.

Ευχαριστώ πολύ.

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

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, συζητάμε και σήμερα στην Ολομέλεια ένα νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, το οποίο θα έλεγα ότι είναι στην ίδια κατεύθυνση με το προηγούμενο νομοσχέδιο που συζητήσαμε εδώ πριν από λίγες μέρες. Είναι δηλαδή και αυτό ένα νομοσχέδιο που δεν εκφράζει κάποια συγκεκριμένη πολιτική τακτική ή κάποια συγκεκριμένη πολιτική φιλοσοφία, αλλά είναι ένα περιπτώσιολογικό νομοσχέδιο το οποίο αναφέρεται σε σκόρπια άρθρα και σε σκόρπια θέματα και προσπαθεί να βελτιώσει την επικρατούσα σήμερα κατάσταση.

Θα έλεγα, λοιπόν, ότι όταν έρχονται νομοσχέδια να αλλάξουν

άρθρα νόμων, που έχουν ψηφιστεί πριν από ένα ή δύο χρόνια ή ακόμη και λιγότερο, αποδεικνύεται ότι η Κυβέρνηση νομοθετεί λίγο πρόχειρα. Και στην πράξη αποδεικνύεται αυτή η προχειρότητα, με αποτέλεσμα να έρχονται νομοσχέδια του είδους αυτού, προκειμένου να βελτιώσουν την υπάρχουσα κατάσταση. Δεν νομίζω όμως ότι πιστεύει κανείς ότι με τα νομοσχέδια αυτά θα βελτιωθεί είτε η περίθαλψη του ελληνικού λαού είτε η φροντίδα, γενικά η πρόνοια. Δε νομίζω, δηλαδή, ότι θα γίνει κάτι που να το αισθανθεί ο ελληνικός λαός.

Το νομοσχέδιο αυτό που συζητάμε, το οποίο έχει δύο κεφάλαια και τριάντα τρία άρθρα, είναι ένα νομοσχέδιο, το οποίο εμείς απορρίπτουμε. Το απορρίπτουμε μεν, αλλά μπορεί να συμφωνούμε σε κάποια άρθρα.

Συμφωνώ, για παράδειγμα απόλυτα με το άρθρο 11, το οποίο αναφέρεται στη δυνατότητα να εγκατασταθεί ανεγκυστήρας σε κάποια πολυώροφα κτίρια, προκειμένου να εξυπηρετήσει άτομα με ειδικές ανάγκες ή και ηλικιωμένα άτομα. Είναι κάτι που πραγματικά πρέπει να γίνει, διότι θα εξυπηρετήσει τα άτομα αυτά.

Στο άρθρο 26, με το οποίο προβλέπεται να υπογράφεται σύμβαση μεταξύ των γιατρών των νησιωτικών περιοχών και των κέντρων υγείας ή του νοσοκομείου, όπως σας είπα και στην επιτροπή, θα πρέπει να αναφέρει για γιατρό ειδικότητας. Αυτός ο γιατρός είναι εκείνος, ο οποίος θα προσφέρει στο κέντρο υγείας ή στο νοσοκομείο και όχι ένας άνευ ειδικότητας γιατρός. Εμείς τι θέλουμε να πετύχουμε με το άρθρο αυτό; Θέλουμε να αναβαθμίσουμε τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Αν πάει εκεί να προσφέρει ένας γιατρός άνευ ειδικότητας και με αυτό τον τρόπο θεωρούμε ότι αναβαθμίζονται οι υπηρεσίες υγείας είτε στο κέντρο υγείας είτε στο νοσοκομείο, πρέπει να είναι οι υπηρεσίες αυτές σε τέλμα.

Βεβαίως και δέχομαι ένας γιατρός, ο οποίος μπορεί να είναι ορθοπαιδικός, λαρυγγολόγος, χειρουργός οφθαλμιάτρος και ο οποίος ασκεί ιατρική έξω, να πάει στο νοσοκομείο, να υπογράψει σύμβαση και να μπορεί εκεί και να δει και να χειρουργήσει τους αρρώστους. Αυτός ο γιατρός της ειδικότητας πράγματι θα προσφέρει υπηρεσίες στην περιοχή και μάλιστα όταν το νοσοκομείο δεν έχει το γιατρό της ειδικότητας και έτσι ο άρρωστος θα πρέπει να φύγει από το νησί και να έρθει στην Αθήνα. Επαναλαμβάνω, λοιπόν, ότι συμφωνώ αυτός ο γιατρός ειδικότητας να υπογράψει σύμβαση και να παρέχει ουσιαστικά υπηρεσίες υγείας.

Εξάλλου, το είπα και στην επιτροπή, θα το πω και τώρα: είναι διαχρονική θέση της Νέας Δημοκρατίας, είναι διαχρονική θέση του συναδέλφου μου κ. Χωματά, ο οποίος γνωρίζει πολύ καλά τα υγειονομικά προβλήματα που έχουν τα νησιά και γι' αυτό κατ' επανάληψη έχει κάνει αυτήν την πρόταση.

Έρχομαι τώρα, κύριε Υπουργέ, στο άρθρο 29, που αναφέρεται στους γιατρούς άνευ ειδικότητας. Κατετέθησαν πάρα πολλές απόψεις. Νομίζω ότι έχουμε χρέος όλοι μας να δούμε αυτό το θέμα με ιδιαίτερη ευαισθησία και ιδιαίτερη υπευθυνότητα. Εμείς οι Βουλευτές πρέπει να σκύβουμε με ενδιαφέρον επάνω στα εργασιακά προβλήματα που έχει ο λαός, άρα και στα εργασιακά προβλήματα που έχει ή μπορεί να δημιουργηθούν σε αυτήν την κατηγορία των γιατρών.

Με το π.δ. 67/2000 απαγορεύτηκε στους γιατρούς αυτούς να συνταγογραφούν. Αυτό σημαίνει ότι αυτοί οι γιατροί πλέον δεν θα μπορούν να ασκήσουν ιατρική μέσω των ασφαλιστικών ταμείων. Θα πρέπει να ασχοληθούν μόνο με τον ιδιωτικό άρρωστο. Σε μια εποχή όμως έντονης οικονομικής δυσπραγίας δεν υπάρχουν παρά ελάχιστοι ιδιώτες άρρωστοι. Έτσι οι γιατροί αυτοί θα έχουν έντονα οικονομικά προβλήματα, αφού έχουν φοβερές οικογενειακές υποχρεώσεις. Και δεν ξέρω μήπως αναγκαστούν στο μέλλον να αλλάξουν και επάγγελμα.

Έτσι φέρεται μία ρύθμιση, η οποία λέει ότι στους γιατρούς, οι οποίοι έχουν πάνω από είκοσι χρόνια και ασκούν την ιατρική είτε σε ταμεία είτε ως ελεύθερο επάγγελμα, θα δίδεται ειδικότητα της γενικής ιατρικής, για να μην αντιμετωπίσουν πρόβλημα κατόπιν εξετάσεων.

Εγώ, ειλικρινά, κύριε Υπουργέ, θα σας έλεγα το εξής: πρώτον οι γιατροί αυτοί κατά 95% και πάνω έχουν ασκηθεί σε νοσοκο-

μεία, έχουν όμως ασκηθεί πριν από είκοσι και πλέον χρόνια. Οι γιατροί αυτοί έχουν δώσει εξετάσεις. Και έχουν δώσει εξετάσεις στην πράξη. Και έχουν δώσει εξετάσεις στην πράξη στη γενική ιατρική, διότι είτε ασκούν την ιατρική σε ασφαλιστικό ταμείο είτε κυρίως, σε αγροτικές ή νησιωτικές περιοχές, όπου έχουν ασκήσει στην πράξη τη γενική ιατρική. Διότι εκεί έχουν κάνει και το χειρουργό, εκεί έχουν κάνει και τον οφθαλμιάτρο και το λαρυγγολόγο και όλες τις ειδικότητες, για να μην πω και τον γυναικολόγο. Αυτό σημαίνει ότι αυτοί οι άνθρωποι έχουν πλέον την εμπειρία εκείνη που χρειάζεται σήμερα να έχει ένας γιατρός με την ειδικότητα της γενικής ιατρικής.

Γι' αυτό, λοιπόν, συμφωνώ να δοθεί η ειδικότητα σε αυτούς που έχουν πάνω από είκοσι χρόνια, χωρίς εξετάσεις. Για τις υπόλοιπες κατηγορίες, όσους έχουν πάνω από δέκα ή δεκαπέντε χρόνια, εάν έλεγα κάτι, μπορεί να εθεωρείτο πλεονασμός. Ας ισχύσουν αυτά που είναι στο νομοσχέδιο. Τουλάχιστον ας μην δημιουργήσουμε κανένα πρόβλημα στους άλλους γιατρούς, για να μπορούν να ασκούν την ιατρική τους έτσι όπως σήμερα την ασκούν, να μην τους δημιουργήσουμε κανένα κοινωνικό ή οικογενειακό πρόβλημα.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

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

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, άκουσα προηγουμένως τον κ. Σγουρίδη, ο οποίος μετά τα συγχαρητήρια που έδωσε για την παρουσία όλου του επιτελείου του Υπουργείου Υγείας, είπε ότι το Υπουργείο σας διακρίνεται για την παραγωγικότητά του. Προφανώς, όμως, δεν θα σας παρομοίαζε με φάμπρικα, διότι αν θα το έκανε, είναι πολύ σίγουρο ότι πολλά ελαττώματα θα είχατε σε όλη σας την παραγωγή. Γι' αυτό, λοιπόν, το αντιπαρέρχομαι, πιστεύοντας ότι αν το θεάρεστο έργο, το οποίο επιτελείτε, είναι άνευ ελαττωμάτων, η ιστορία και η πράξη θα το δείξουν.

Στο άρθρο 16 είδα ότι με την τροποποίηση που κάνετε απαλείφεται το π.δ. 84/2001. Αυτό με βάζει σε μια ιδιαίτερη ανησυχία, σχετικά με το σχόλιο που είχα κάνει με την αλυσίδα των κοινωνικών ιδρυμάτων να κάνουν σχηματισμούς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Λέτε «με υπουργική απόφαση». Τώρα, ποια θα είναι η υπουργική απόφαση και ποιος υπουργός και πότε θα δίνει τη δυνατότητα σε κάποιους αετονύχηδες να κάνουν κοινωνικά ιδρύματα για να κάνουν αυτούς τους ωραίους σχηματισμούς, θα το δούμε και αυτό αργότερα.

Το άρθρο 18, σας το είπα και στην Επιτροπή, είναι πολύ σωστό και πραγματικά εμένα με καλύπτει, συγκεκριμένα για τα νοσοκομεία, ιδιαίτερα δε το Νοσοκομείο της Λαμίας, που έχει βαλτώσει.

Για το άρθρο 19 να μην στην τροποποίηση που του κάνετε λέτε «από υγειονομική σε διοικητική», κατόπιν της παρέμβασης που σας έκανα στην επιτροπή, εδω όμως δεν μας δίνετε σαφή χαρακτηρισμό. Ένας διευθυντής κέντρου υγείας στη μετάταξή του πάει ως διευθυντής σε αντίστοιχο κέντρο υγείας ή μπορεί να πάει και ως διευθυντής στο νοσοκομείο της διοικητικής περιφέρειας; Εδώ δεν το αναλύετε αυτό. Και πολύ φοβάμαι ότι κάτι τέτοιο ενδεχομένως φωτογραφίζει κάποιους και κάποιοι θα μετακινηθούν από κέντρο υγείας σε προσωποπαγή θέση που θα χρεώσει σε νοσοκομείο. Να μας το εξηγήσετε αυτό.

Όσον αφορά το άρθρο 21 προσθέσατε πολύ σωστά το νεανικό διαβήτη, αλλά νομίζω ότι θα πρέπει να προστεθεί και η σκλήρυνση κατά πλάκας, βεβαίως με πρόσφατα πιστοποιητικά, τα οποία θα υπάρχουν από συγκεκριμένη εξέταση των αντίστοιχων υγειονομικών αρχών.

Το άρθρο 22 το σχολίασαμε και στην επιτροπή. Λέω να. Στο άρθρο 23, σας είπα και πάλι να δούμε μετά τους Ολυμπιακούς Αγώνες τι θα γίνει. Δε θα λειτουργήσει. Θα μου πείτε, εσείς δε θα ήσαστε υπεύθυνος τότε για το πώς θα λειτουργήσει αλλά καταλαβαίνετε ότι θα πρέπει από τώρα να σας ανησυχήσει και να πάρετε μέτρα, ώστε για να λειτουργήσει εύρυθμα αυτό το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου το οποίο θα πρέπει να έχει στελεχωθεί.

Στο άρθρο 26 κάναμε ολόκληρο σχόλιο και σας είπαμε ότι

εκτός από τη νησιωτική Ελλάδα πρέπει να επεκταθεί και στην ηπειρωτική Ελλάδα. Όλο αυτό το θέμα σας ανησύχησε από ένα ατυχές γεγονός που έγινε στις Κυκλάδες μ' έναν παιδίατρο που δεν είχε βρεθεί, δεν υπέγραφαν σύμβαση, διεκομίσθη ένα παιδάκι υπό άθλιες συνθήκες στο Νοσοκομείο Πειραιώς.

Πρέπει οπωσδήποτε να γράψετε «που ασκεί ελεύθερο επάγγελμα ειδικότητας». Δηλαδή να καλυφθεί κάποια ειδικότητα, είτε είναι νευροχειρουργός είτε είναι παιδίατρος είτε άγγειο- είτε οποιαδήποτε ειδικότητα. Όχι γενικής ιατρικής. Οι γενικής ιατρικής δεν τον έχουν ανάγκη. Δεν είναι κακό να το γράψετε. Οι συμβάσεις αυτές να γίνουν με συμβάσεις ιατρών ειδικοτήτων.

Στο άρθρο 29 είχα κάνει ένα σχόλιο όσον αφορά την ονοματολογία. Η αναφορά μου ήταν συγκεκριμένα στην έννοια στοματική κοιλότητα και στόμα. Ο στοματικός χειρουργός εντοπίζεται εννοιολογικά μόνο στην λέξη «στόμα». Στόμα για πολλούς που δεν ξέρουν τη στοματική κοιλότητα είναι κάτι το απλό.

Εγώ πιστεύω ότι είναι πιο δόκιμη η ορολογία «γνάθο-προσωπικός χειρουργός και στοματικής κοιλότητας». Θα μπορούσε κατ' αυτόν τον τρόπο να καλύψει την ειδικότητα αυτή. Δεν κάνω βεβαίως σχόλιο. Αναφέρθηκε από πολλούς συναδέλφους που χρειάζονται δύο πτυχία, οδοντιάτρου και γιατρού, και είναι γνωστό για μας πως υπάρχει αλληλοκάλυψη πάνω στο γνωστικό αντικείμενο και από τους πλαστικούς και από τους γενικούς χειρουργούς και από τους ωριλάδες και από τους γναθοχειρουργούς.

Όσον αφορά το συγκεκριμένο άρθρο η παράγραφος γ' αναφέρεται στους ιατρούς παθολόγους, που μπορούν να πάρουν ειδικότητα ογκολόγου. Το «ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» -τα είπε και η κ. Σπυράκη- δε δίνει ειδικότητα. Αφού, λοιπόν, δεν δίνει ειδικότητα δεν μπορούν αυτοί που παρακολουθούν ή ασκούνται να πάρουν, κατόπιν εξετάσεων, τον τίτλο του ογκολόγου. Απλό είναι το θέμα: Ένας που θα είναι συνυποψήφιος με κάποιον που προέρχεται από το «ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» δεν θα έχει τα ίδια προσόντα και θα υπάρχουν προβλήματα στις κρίσεις για τους συναδέλφους αυτούς.

Είναι πολύ θετικό, έστω και αργά και χαίρομαι γι' αυτό, που δημιουργείται η ογκολογική επιτροπή στο νοσοκομείο και παράλληλα η διεύθυνση με εθνικό αρχείο νεοπλασιών. Είναι κάτι που λείπει από την πατρίδα μας. Κανείς δεν ξέρει τον ακριβή αριθμό των νεοπλασμάτων και ποιος είναι ο ετήσιος αριθμός των εισερχομένων στην κατηγορία των νεοπλασιών.

Το άρθρο 3 αφορά το θέμα των ειδικοτήτων, το οποίο ήταν ένα επίμαχο άρθρο και δημιούργησε κάποιους προβληματισμούς. Λέμε να στην άσκηση, να στην εξέταση. Πιστεύω ότι και οι συνάδελφοι αυτοί θα κατοχυρωθούν, όταν θα γυρίσουν στις επαρχίες τους που δεν θα έχουν έναν τίτλο που θα τους έχει δοθεί με ένα χαρτί απλό, αλλά θα έχουν και αυτοί την ικανοποίηση πως και απέκτησαν κάποιες καινούριες γνώσεις, αλλά παράλληλα εξετάστηκαν και έτσι αναβαθμισμένα πλέον θα βλέπουν τους συντοπίτες τους και θα έχουν μία καλύτερη εικόνα. Στο να δώσουμε χωρίς εξετάσεις και χωρίς άσκηση, νομίζω πως αυτά πρέπει να καταργηθούν κάποτε.

Το άρθρο 30 ξέρουμε ακριβώς γιατί γίνεται. Είναι για το «Αττικό Νοσοκομείο», για το οποίο θα μιλήσω κατ' οικονομία. Θα σας πω ότι δεν είμαι αντίθετος. Αντίθετος είμαι με το θέμα του ότι θα πάνε και άλλες κλινικές και άλλοι πανεπιστημιακοί, αλλά δεν θα μπορούν να λειτουργήσουν διότι δεν θα υπάρχει νοσηλευτική υπηρεσία, δεν υπάρχουν διορισμοί, όπως το ζούμε, το βλέπετε αυτό το φαινόμενο που υφίσταται στο «Αττικό Νοσοκομείο».

Στο άρθρο 31 θα πρέπει οπωσδήποτε να ελεγχθούν αυτά τα ποντοπόρα που έχουν ενοικιαστεί και αν ήταν πλοία στα οποία είχαν παρουσιαστεί κρούσματα νόσου των Φιόρδς. Αυτό θα πρέπει να σας προβληματίσει, γιατί κανείς δεν ξέρει επιδημιολογικά πώς συμπεριφέρεται η νόσος αυτή.

Θα περίμενα, κύριε Υπουργέ, κάποιες τροπολογίες να τις κάνετε δεκτές. Έτσι θα πίστευα ότι ενώ κάποιος θέλουν ενδεχομένως στο Υπουργείο να σας κακοποιήσουν, θα είχατε τη μεγαλοσύνη να σπάσετε πια το κοινοβουλευτικό αυτό εθιμικό δίκαιο, δηλαδή να μη γίνεται αποδεκτή καμία τροπολογία εκ μέρους των Βουλευτών, τη στιγμή μάλιστα που δεν έχουν και οικονομι-

κό κόστος.

Εγώ θα αναφερθώ εν τάχει στην υπ' αριθμ. 189 όσον αφορά τη νομοθέτηση της μιας ημέρας νοσηλείας. Ξέρετε πολύ καλά πως παντού διεθνώς υπάρχει αυτή η δυνατότητα, το να υπάρχει δηλαδή μιας ημέρας νοσηλεία για πάρα πολλά περιστατικά. Λειτουργεί στο σύστημα επικουρικά, αποσυμπιέζει το όλο σύστημα και δημιουργεί καλύτερες συνθήκες για να μην υπάρχουν τα τραγικά φαινόμενα όπου γίνονταν διακομιδή διασωληνομένων ασθενών μέσα στην Κηφισίας και κάποιοι κατέληξαν κακόν-κακώς σε τέτοια πειρατικά λειτουργούντα κέντρα. Δώστε, λοιπόν, τη δυνατότητα νομοθετικής ρύθμισης. Πιστεύω ότι θα συνδέσετε το όνομά σας με κάτι που μπορεί για κάποιους να αποτελεί και «μπαμπούλα».

Υπάρχει και το θέμα των αναπληρωτών διευθυντών, για το οποίο είχα κάνει σχόλιο και στο προηγούμενο νομοσχέδιο, που δεν έτυχε ευδοκίμησης. Πρέπει να δείτε ότι αυτοί οι αναπληρωτές διευθυντές πρέπει να τύχουν της ίδιας ακριβώς νομοθετικής ρύθμισης που έχουν και οι επιμελητές αναπληρωτές Α', δηλαδή σε βαθμό και όχι να έχουν απλώς τον τίτλο. Δεν υπάρχει κανένα κόστος. Απλούστατα δίνεται η δυνατότητα να πάρουν αυτοί το βαθμό.

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

Τελειώνω, κυρία Πρόεδρε, κάνοντας και εγώ μία παρέμβαση προς επίρρωση της υπ' αριθμ. 180 τροπολογίας, αυτής που υπογράψαμε με τον κ. Σιούφα, του να δοθεί η δυνατότητα ειδικότητας στην εκτέλεση των υπερηχογραφήματων για τα αγγειολογικά περιστατικά.

Δεν νομίζω ότι δημιουργεί κανένα πρόβλημα, ίσα-ίσα στους ειδικευόμενους δίνει τη δυνατότητα της πληρέστερης διαγνωστικής προσέγγισης, χωρίς αυτό να αποτελεί στοιχείο εξωνοσοκομειακής επαγγελματικής διαπάλης. Είναι απλό πράγμα και νομίζω ότι κάλλιστα αυτά τα αγγειοχειρουργικά κέντρα ή τα αγγειοπαθολογικά κέντρα μπορούν να δώσουν μία πληρέστερη εξειδίκευση σε αυτούς που υπηρετούν.

Σας ευχαριστώ.

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

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κύριοι συνάδελφοι, το υπό συζήτηση σχέδιο νόμου επιχειρεί σύμφωνα με την αιτιολογική του έκθεση να επιλύσει τα προβλήματα που παρουσιάζονται κατά την πορεία της εφαρμογής των μεταρρυθμίσεων στο χώρο της υγείας και της πρόνοιας. Όλοι όσοι ασχολούνται με το χώρο της υγείας γνωρίζουν πολύ καλά ότι αυτή διέρχεται μία κρίση και το πρόβλημα δεν περιορίζεται στα διαδικαστικά ζητήματα που προκύπτουν από την εφαρμογή των ανωτέρω μεταρρυθμίσεων.

Κυρία Πρόεδρε, θα ήταν περιττό να επαναλάβω τις κρίσεις που συνεχώς κάνουμε για την κακή κατάσταση των νοσοκομείων και γενικότερα της δημόσιας υγείας αλλά και την κριτική που μας ασκείτε εσείς οι της κυβερνητικής πλευράς για τις θέσεις μας αυτές. Ίσως ηθελημένα αγνοείτε την απογοήτευση και τις απορίες που εξέφραζαν, αλλά και τις διαπιστώσεις που έκαναν οι Υπουργοί των κυβερνήσεων σας, οι οποίοι υπηρέτησαν και είχαν την ευθύνη. Αυτές οι παρατηρήσεις αφορούσαν την απαράδεκτη κατάσταση που υπήρχε στο χώρο της υγείας.

Επιπλέον, θα ήθελα να υπογραμμίσω και ένα άλλο στοιχείο που καταδεικνύει την κακή πορεία του ΕΣΥ και δεν είναι άλλο από το ότι οι Έλληνες πολίτες καταβάλλουν ετησίως 7 δισεκατομμύρια ευρώ σε ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα, διαγνωστικά κέντρα, μαιευτήρια κλπ., προσπαθώντας να καλύψουν από το υστέρημά τους τα μεγάλα κενά και τις αδυναμίες του ΕΣΥ.

Το ποσοστό που δαπανούν οι Έλληνες στην ιδιωτική υγεία είναι το μεγαλύτερο κατ' αναλογία πληθυσμού που παρατηρείται στον χώρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης επιβεβαιώνοντας περίτρανα τις αιτιάσεις περί δυσλειτουργίας του ΕΣΥ. Όπως είναι γνωστό, τα ποσοστά των δαπανών για την ιδιωτική και τη δημόσια υγεία -ακούστηκαν και προηγουμένως- είναι 54% και 46% αντίστοιχα, επίδοση που φέρνει τη χώρα μας στη θέση του ουραγού στην Ευρωπαϊκή Ένωση στις δαπάνες σε ό,τι αφορά τη δημόσια υγεία.

Με τα δεδομένα αυτά καλούμαστε να ψηφίσουμε ένα ακόμη σχέδιο νόμου για την υγεία, το οποίο όμως οφείλω να παρατηρήσω ότι είναι ένα αποσπασματικό και περιπτωσιολογικό κείμενο, που θυμίζει περισσότερο μια σύνθεση επιμέρους διατάξεων, οι οποίες ρυθμίζουν ξεχωριστά ζητήματα και, όπως ακούστηκε και από τους συναδέλφους της κυβερνητικής παράταξης, είναι και τακτοποιητικό, και περιπτωσιολογικό και επίσης δεν έχει καμία αρχή. Τα άρθρα του δεν αποτελούν τις επιμέρους διατάξεις ενός νομοθετήματος με ενιαία φιλοσοφία και στρατηγική. Δεν υπάρχει ειρμός, ούτε χαράσσεται μια συγκεκριμένη πολιτική, κάτι που είναι φανερό στην αιτιολογική έκθεση όπου δεν αποτυπώνονται ο σκοπός και η φιλοσοφία του, αν βέβαια τα στοιχεία αυτά υφίστανται.

Ανεξάρτητα όμως από το εάν κανείς συμφωνεί ή όχι με τα επιμέρους άρθρα του υπό ψήφιση σχεδίου νόμου, δε θα μπορούσε να μην σταθεί σ' αυτήν ακριβώς την τακτική της Κυβέρνησης, που υποκρύπτει μια πρόθεση να ρυθμιστούν βιαστικά και βεβιασμένα ορισμένα επιμέρους ζητήματα του τομέα υγείας και πρόνοιας. Σε κάθε περίπτωση, το υπό ψήφιση σχέδιο νόμου αποτελεί μια προφανή και ευθεία ομολογία για την έλλειψη σωστού σχεδιασμού από την πλευρά της Κυβέρνησης στον ευαίσθητο τομέα της δημόσιας υγείας. Γι' αυτό το λόγο αναγκάζεται η Κυβέρνηση να καταθέσει μέσα σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα, μετά την ψήφιση του ν. 3106/2003, ένα νέο σχέδιο νόμου για την αντιμετώπιση των αδυναμιών και των ελλείψεων που ήδη διαπιστώθηκαν.

Όλες οι πτέρυγες της Βουλής είχαν κρούσει έγκαιρα τον κώδωνα του κινδύνου εν όψει της ψήφισης του ν.3106/2003, όμως δεν εισακούστηκαν από την Κυβέρνηση. Το ίδιο ακριβώς συνέβη με το προηγούμενο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας που ψηφίστηκε την περασμένη βδομάδα και βασικό του σκοπό είχε να διορθώσει τα λάθη του ν. 2889/2001, επιβεβαιώνοντας για μια ακόμη φορά την έλλειψη ολοκληρωμένης, ορθολογικής στρατηγικής στον ευαίσθητο τομέα της υγείας. Η τακτική αυτή δείχνει ανευθυνότητα και προχειρότητα, που όμως δεν μπορούν να δικαιολογηθούν, έστω και αν εξυπηρετούν κομματικές σκοπιμότητες.

Και εδώ θα αναφερθώ στον κ. Νικολαΐδη, το συνάδελφο του ΠΑΣΟΚ, ο οποίος θα πρέπει να πω ότι ατύχησε διότι και σήμερα θέλησε να τοποθετηθεί, θέλοντας να υποστηρίξει το υπό ψήφιση νομοσχέδιο, αρνητικά εναντίον της Νέας Δημοκρατίας. Το ίδιο έκανε βέβαια και στη Διακομματική Επιτροπή, κύριε Υπουργέ, λέγοντας ότι η Νέα Δημοκρατία δεν έχει να παρουσιάσει τίποτα και ότι δεν έχει προτάσεις. Ακούσατε και σήμερα να επαναλαμβάνει ακριβώς το ίδιο πράγμα. Θα ήθελα, λοιπόν, να υπενθυμίσω στον κ. Νικολαΐδη, ο οποίος ατυχώς απουσιάζει, αυτά τα οποία είπε. «Πιστεύω –έλεγε– ότι θα έπρεπε να υπάρχει λίγη αιδώς...» - απευθυνόμενος σε εμάς- «...όταν αυτή η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ είναι αυτή η οποία δημιούργησε το θεσμικό του γενικού γιατρού, είναι αυτή η οποία αναβάθμισε την γενική ιατρική, της έδωσε ρόλο, περιεχόμενο και ουσία στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Δηλαδή τώρα πρέπει να ξεχαστούμε, να απολέσουμε τη μνήμη μας γιατί τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία φαίνεται ότι τα έχει κάνει κάποιος άλλος, από άλλον πλανήτη, όταν η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ήταν κάτι άγνωστο για τις κυβερνήσεις της Νέας Δημοκρατίας, όταν ο αγρότης και ο πολίτης της ελληνικής περιφέρειας έψαχνε να βρει γιατρό πουλώντας την αγγελίδα του;» Σήμερα μας είπε ότι έδινε και αβγά γι' αυτό το θέμα. «Επομένως, κάποιος απαξίωσε την πρωτοβάθμια φροντίδα και τη γενική ιατρική. Είναι κάτι που γνωρίζει πολύ καλά ο ελληνικός λαός. Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι από τότε που θεσμοθετήθηκε η γενική ιατρική, από τότε που άρχισαν οι γενικοί γιατροί να συμμετέχουν ουσιαστικά και να εκπαιδεύονται, αναβαθμίζονται και τα κέντρα υγείας. Όπως επίσης δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι τέσσερα έως πέντε χρόνια λίστας αναμονής κλπ...», «...στη γενική ιατρική υπάρχει ζήτηση κλπ».

Αυτά αναφέρει ο κ. Νικολαΐδης και επαναλαμβάνω ότι ατύχησε να τα επαναλάβει και σήμερα και ως εκ τούτου με προκάλεσε να του δώσω μια απάντηση.

Και αυτό γιατί, κύριε Υπουργέ; Διότι ίσως ηθελημένα πολλοί

συνάδελφοι της κυβερνητικής παράταξης και ο κ. Νικολαΐδης, αγνοούν το γεγονός ότι τα όσα ακριβώς είπε, είναι προτάσεις τις οποίες είχα κάνει εγώ από το 1989 και για τους ιατρούς ειδικότητας γενικής ιατρικής να καλύπτουν τα αγροτικά ιατρεία και για τους γιατρούς ειδικότητας, που πρέπει να στελεχώνουν τα κέντρα υγείας. Έρχεται, λοιπόν, ο κ. Νικολαΐδης σήμερα και τα αμφισβητεί, διότι προφανώς τα αγνοεί και θα ήθελα να τον παραπέμψω στα Πρακτικά της Βουλής και του 1992 και του 1994 και κατ' επανάληψη, διότι πάνω από δέκα φορές έχουμε αναφερθεί σ' αυτά τα θέματα.

Και χαίρομαι ιδιαίτερα, κύριε Υπουργέ, διότι αν θέλετε και στο σημερινό νομοσχέδιο, το άρθρο 26 λέει «με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του οικείου ΠεΣΥ, μετά από εισήγηση του διοικητή του νοσοκομείου ή του υπευθύνου του κέντρου υγείας, που λειτουργούν σε νησιά, μπορεί να καλείται ιατρός που ασκεί ελεύθερο επάγγελμα στην περιοχή, να συνάπτει σύμβαση έργου και να προσφέρει τις υπηρεσίες του για να καλύψει έκτακτες ανάγκες ... κλπ.». Αυτό, κύριε Υπουργέ, θα πρέπει να πω και στον συνάδελφο κ. Νικολαΐδη και σε όσους δεν το γνωρίζουν είναι επίσης πρόταση την οποία έκανα και είναι γραμμένη και στα Πρακτικά της Βουλής το 2003. Λέω στις προτάσεις για την υγεία που κατέθεσα και μάλιστα στην όγδοη πρόταση «οι ιδιώτες γιατροί ειδικοτήτων να έχουν το δικαίωμα κάτω από ειδικές προϋποθέσεις να νοσηλεύουν και θεραπεύουν τους ασθενείς τους στα νομαρχιακά νοσοκομεία και να μην τους στέλνουν στην Αθήνα». Αυτή, κύριε Υπουργέ, είναι πράγματι μία σωστή πρόταση, την οποία πιστεύω ότι κι εσείς εκτιμάτε και γι' αυτό άλλωστε νομοθετήσατε και το άρθρο 26, διότι εκείνο το οποίο συμβαίνει είναι ότι στα νομαρχιακά μας νοσοκομεία οι κλίνες παραμένουν κενές. Ένα 70%-80% των ασθενών αναγκάζονται και έρχονται εδώ. Και βεβαίως δεν είναι ο λόγος ότι δεν υπάρχουν κλίνες, αλλά ότι τα νομαρχιακά μας νοσοκομεία δεν είναι στελεχωμένα με γιατρούς ειδικοτήτων στο επίπεδο που αυτό απαιτείται και δεν είναι επίσης εξοπλισμένα με σύγχρονο ιατρομηχανολογικό εξοπλισμό, ώστε να μπορούν να προσφέρουν στο ύψος που αυτό απαιτείται δευτεροβάθμια περίθαλψη.

Αυτές, λοιπόν, είναι προτάσεις δικές μας, τις οποίες, δυστυχώς ή ηθελημένα, επαναλαμβάνω, ή με πολύ μεγάλη καθυστέρηση οι συνάδελφοι του ΠΑΣΟΚ και οι αρμόδιοι Υπουργοί άρχισαν σιγά σιγά να κατανοούν και να τις περνάνε στα νομοσχεδιά τους. Δυστυχώς, όμως, η καθυστέρηση αυτή της σωστής αντίληψης είναι αυτό που οδηγεί πολλούς συναδέλφους να λένε ότι δεν έχουμε προτάσεις. Το ίδιο ακριβώς συμβαίνει και με άλλα νομοσχεδία. Είναι λάθος και θα παρακαλούσα επιτέλους και οι συνάδελφοι της κυβερνητικής παράταξης αυτό να το αντιληφθούν και να το παραδεχθούν. «Ουκ αισχρόν εστίν ομολογείν το παίνεσθαι». Δεν είναι ντροπή να ομολογείτε ότι και κάποιος άλλος κάνουν προτάσεις θετικές. Εμείς προσπαθούμε να σας βοηθήσουμε. Αντισταβάνεσθε δυστυχώς το σωστό με πολύ μεγάλη καθυστέρηση και αυτό είναι εις βάρος της πατρίδας μας.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

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

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΙΚΑΣ: Κυρία Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, έχουμε μπροστά μας ένα νομοσχέδιο το οποίο ρυθμίζει προβλήματα και εκκρεμότητες από την εφαρμογή προηγούμενων νόμων και από αδυναμία στη λειτουργία του συστήματος πρόνοιας ή του συστήματος υγείας, όπως τα κατέγραψε η ζωή και η εμπειρία. Εγώ αυτό το θεωρώ ως πράξη πολιτική, υπεύθυνη, σοβαρή, αποτελεσματική. Διότι θα μας τρώαζε, τουλάχιστον εμάς του ΠΑΣΟΚ, αν η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας είχε μία ανελαστική, μία άκαμπτη στάση πάνω στα κατακαυούς νομοθετήματά της και δεν μπορούσε να παρέμβει μέσα από τα διδάγματα και τις εμπειρίες της ζωής και της πραγματικής εφαρμογής των νόμων.

Άρα δεν μπορούμε να εισπράξουμε ως μομφή ότι αυτό το νομοσχέδιο που έρχεται να ρυθμίσει με τρόπο μεθοδικό, ουσιαστικό, αποτελεσματικό εκκρεμότητες που προέκυπταν από την εφαρμογή προηγούμενων νόμων, αλλά και από ανά-

γκες που η ίδια η ζωή θέτει. Άλλωστε και οι ίδιοι οι συνάδελφοι της Νέας Δημοκρατίας σε πολλά από τα άρθρα συμφώνησαν και ορθώς συμφώνησαν.

Εγώ δε θα τα επαναλάβω, αλλά δεν μπορώ να αποφύγω να σχολιάσω με ιδιαίτερα θετικό τρόπο ορισμένα άρθρα, όπως το άρθρο 26 με τη δυνατότητα που δίνει στα ΠεΣΥΠ να κάνουν συμβάσεις με γιατρούς στα νησιά. Εδώ θα έλεγε κανείς ότι αν κάποιος ήθελε να κάνει κριτική στην Κυβέρνηση, η κριτική αυτή θα ήταν γιατί αργήσατε να το φέρετε, όχι γιατί το φέρνετε. Εγώ τη θεωρώ πολύ ουσιαστική και θετική αυτήν τη ρύθμιση.

Το άρθρο 29 είναι εξαιρετικά σημαντικό άρθρο και στις παραγράφους που αναφέρονται στη ρύθμιση των όρων και των προϋποθέσεων της γναθοχειρουργικής που εδώ θα μου επιτρέψετε να πω –ο κ. Γιαννόπουλος απουσιάζει– ότι είναι λάθος να μπούμε σε αυτήν την ιστορική διαμάχη των ΩΡΛ, των πλαστικών χειρουργών και των γναθοχειρουργών γύρω από την έκταση του πεδίου εφαρμογής. Εκείνο που είναι απαραίτητο –και ορθώς κάνει αυτή η ρύθμιση– είναι ότι αποσαφηνίζει πλήρως τις προϋποθέσεις, για να μπορεί κάποιος να έχει τον τίτλο του γναθοχειρουργού.

Επίσης είναι εξαιρετική η ρύθμιση για τη σύσταση ανά νοσοκομείο ογκολογικής επιτροπής και του αυτοτελούς γραφείου νεοπλασιών στο Υπουργείο Υγείας. Ήταν κάτι που έλειπε, είναι μια πραγματική ανάγκη η καταγραφή κάθε νέας περίπτωσης καρκίνου, ο τρόπος θεραπειάς, η πορεία της θεραπείας, η έκβαση αυτής της θεραπείας. Αυτό δεν βοηθά μόνο την πολιτεία, για να οργανώσει κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις υπηρεσίες της, αλλά –κατά τη γνώμη μου– βοηθά και τους ίδιους τους γιατρούς, την καθημερινή ιατρική πράξη, βοηθά και τις ίδιες τις Ιατρικές Σχολές εμπλουτίζοντάς τις μ' ένα πολύ συγκεκριμένο κλινικό, εμπειρικό υλικό. Όπως βεβαίως σημαντική είναι και η ρύθμιση για τους γιατρούς άνευ ειδικότητας του δημοσίου, των ασφαλιστικών ταμείων, των ΝΠΔΔ.

Θα επαναλάβω αυτό που είπα και στην επιτροπή. Θεωρώ ότι από θέση αρχής θα πρέπει όλοι να συμφωνήσουμε ότι καμία ειδικότητα στην ιατρική δεν μπορεί να απονέμεται χαριστικά ή χωρίς εξετάσεις. Αυτό που επιχειρεί αυτή η ρύθμιση στην ουσία είναι να ρυθμίσει ένα χρόνιο πρόβλημα και να αποκαταστήσει στο ελάχιστο στην επισημονική αξιοπρέπεια κάποιων γιατρών. Και το επιχειρεί –κατά τη γνώμη μου– με τον πλέον άριστο τρόπο. Είναι η χρυσή τομή. «Ισορροπημένη ρύθμιση» τη χαρακτήρισε ο εισηγητής μας. Εγώ τη χαρακτήρισα έντιμο και γενναίο συμβιβασμό και αποτυπώνει με τον πιο εύγλωττο και καθαρό τρόπο την πολιτική βούληση και διάθεση της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας οριστικά και αμετάκλητα να λύσει ένα χρόνιο πρόβλημα που ταλανίζει ένα ικανοποιητικά μεγάλο αριθμό γιατρών.

Νομίζω ότι δεν πρέπει να απαιτούμε τούτη τουλάχιστον τη στιγμή από το Υπουργείο Υγείας, από την πολιτική του ηγεσία, να άρει οποιαδήποτε διαδικασία εξέτασης. Νομίζω ότι δεν μας τιμά και νομίζω ότι πολύ περισσότερο αδικεί τους συναδέλφους, στους οποίους απευθύνεται αυτή η διάταξη.

Θα έλεγα τώρα σε κάποια σχόλια και κάποιες παρατηρήσεις.

Στο άρθρο 17 όπου συνιστώνται οι δεκαπέντε θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, θα επιμείνω ότι για τον προσδιορισμό των ειδικοτήτων να υπάρχει η γνώμη, η έκφραση απλής γνώμης του Προέδρου του ΕΟΦ. Το λέω γιατί και ο Οργανισμός έχει τη δική του οντότητα, αλλά κυρίως γιατί γνωρίζουμε ότι ο πρόεδρος του ΕΟΦ ορίζεται με απόφαση υπουργικού συμβουλίου, δηλαδή είναι ένα πρόσωπο αυξημένης πολιτικής νομιμοποίησης. Νομίζω ότι πρέπει να το λάβουμε υπόψη, να του παράσχουμε τη δυνατότητα της έκφρασης γνώμης. Δεν υποχρεώνει σε τίποτα τον Υπουργό Υγείας αλλά είναι σωστό να επιδιώκουμε και τη σχέση ανεξαρτησίας με έναν Οργανισμό και μ' ένα πρόσωπο που, όπως είπα, είναι ισχυρής πολιτικής νομιμοποίησης.

Στο άρθρο 25 για το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, εγώ δε θα έλθω στα όσα διατυπώθηκαν από άλλους συναδέλφους περί συνταγματικότητας ή όχι της διάταξης. Τουλάχιστον από την ανάγνωση της έκθεσης του Επιστημονικού Συμβουλίου της Βουλής δεν προκύπτει κάτι τέτοιο. Άρα δεν το λαμβάνω υπόψη

μου. Όμως αυτό που λαμβάνω υπόψη μου είναι αυτήν την αγωγή και την αβεβαιότητα που έχουν οι εργαζόμενοι στο Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής. Μπορεί να κάνει κάτι η διάταξη; Γιατί εδώ μιλάμε για δυνατότητα αλλαγής Οργανισμού. Μπορεί!

Μπορεί είτε να διατυπώσει ότι θα προστατευθούν οι υπάρχουσες εργασιακές σχέσεις και δε θα υπάρξει βλαπτική μεταβολή για τους εργαζομένους ή αν αυτό για κάποιο λόγο δεν καθίσταται δυνατόν, μπορεί με μία δήλωση του Υπουργού, η οποία θα γραφεί στα Πρακτικά και η οποία αποτελεί μία πολιτική δέσμευση κατά τη γνώμη μου εξαιρετικά ισχυρή, δόκιμη και αποτελεσματική στη συγκεκριμένη στιγμή που θα γίνει.

Άρθρο 27: Οι εκθέσεις αξιολόγησης –για το ΕΚΑΒ μιλάω– για τους διευθυντές ιατρούς των διευθύνσεων της κεντρικής υπηρεσίας και των παραρτημάτων, οι οποίοι κρίνονται από τον πρόεδρο, ο οποίος πολλές φορές μπορεί να μην είναι ιατρός.

Εδώ θα έλεγα ότι εμένα με ενοχλούν δύο σημεία. Πρώτον το μονοπρόσωπο του οργάνου κρίσης και δεύτερον, πώς είναι δυνατόν ένας άνθρωπος, ακόμα και αν είναι γιατρός, αν δεν έχει ορισμένα προσόντα να κρίνει ένα συνάδελφό του για διευθυντή ιατρικής υπηρεσίας.

Άρα αυτό που προβλέπεται ενδεχομένως ως δευτεροβάθμιο όργανο κρίσης σε περίπτωση ένστασης, μπορεί να είναι και πρωτοβάθμιο και να αλλάζει η σύνθεσή του σε δεύτερο βαθμό εάν υπάρξει ένσταση.

Κύριε Υπουργέ, στη διαδικασία της επιτροπής αποδείξατε ένα βαθύ αίσθημα δημοκρατικού διαλόγου. Πραγματικά κάνατε μία σειρά μεταβολών, τροποποιήσεων, αναδιατυπώσεων –ουσιαστικών όμως– οι οποίες έδειξαν ότι ο διάλογος ήταν παραγωγικός και αποτελεσματικός.

Θα έλεγα ότι μας μουδιάσατε λίγο με αυτό το «δε δέχομαι καμία τροπολογία». Αντιλαμβάνομαι αλλά δεν αποδέχομαι το εθιμικό καθεστώς «ποτέ καμία γνώμη Βουλευτού να μη λαμβάνεται υπόψη».

Θα έλεγα, λοιπόν, ότι υπάρχει μία σειρά τροπολογιών τις οποίες εν τάξει θα αναφέρω και θα σχολιάσω.

Πρώτα αυτή που αφορά τους αγροτικούς ιατρούς με ειδικότητα και που εντάχθηκαν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας με το ίδιο καθεστώς που εντάχθηκαν οι γιατροί δημόσιας υγείας αλλά γι' αυτούς τους αγροτικούς ιατρούς με ειδικότητα δεν προβλέπεται καμία εξέλιξη. Είναι καταδικασμένοι να συνταξιοδοτηθούν με το βαθμό του Επιμελητού Β'. Θεωρώ, λοιπόν, ότι πρέπει να υπάρξει ισονομία. Ό,τι ισχύει για τους γιατρούς δημόσιας υγείας, και αν για κάποιο λόγο αυτό βαρύνει τον προϋπολογισμό σας, μπορεί να προβλεφθεί στη ρύθμιση ότι η διαδικασία εξέλιξής τους θα ξεκινήσει την 1.1.2005. Για να φύγει και το επιχείρημα της οικονομικής δαπάνης.

Η δεύτερη αφορά μία μεγαλύτερη ομάδα γιατρών, αυτών που με το ν.2519 τους δώσαμε τον τίτλο του αναπληρωτή διευθυντή και σήμερα δεν τους δίνουμε το βαθμό του αναπληρωτή διευθυντή.

Νομίζω ότι δεν έχουν εξαντληθεί όλες οι προσπάθειες. Ξέρω τις απόψεις σας, ξέρω και τα προβλήματα. Πολιτικά υποχρεωμένος είμαι να θέσω αυτό το θέμα γιατί αποτελεί μία εξαιρετική αδικία απέναντι σ' έναν εξαιρετικά ικανό αριθμό γιατρών οι οποίοι είναι μαχόμενοι γιατροί, στηρίζουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας με τον πλέον αποτελεσματικό και παραγωγικό τρόπο. Και η άρνηση αυτό τον τίτλο να τον μετατρέψουμε σε βαθμό, σημαίνει υποβάθμιση της επιστημονικής τους αξιοπρέπειας και του ρόλου τους μέσα στο νοσοκομείο. Χώρια που αν συμβεί αυτό –και το γνωρίζετε εσείς κατεξοχήν ως πανεπιστημιακός δάσκαλος– πλέον η διαβάθμιση των ιατρών του ΕΣΥ θα αντιστοιχηθεί πλήρως με τη διαβάθμιση των πανεπιστημιακών δασκάλων. Και αυτό νομίζω, είναι εύλογο, λογικό και πολύ κατανοητό.

Ευχαριστώ πάρα πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Αννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Το λόγο έχει ο συνάδελφος κ. Βαρδίκος.

ΠΥΛΑΓΟΡΑΣ ΒΑΡΔΙΚΟΣ: Με βάση πάντα το ΕΣΥ που άλλαξε τα δεδομένα και που απέχει από την προηγούμενη κατάσταση –απόσταση που μπορεί να μετρηθεί με έτη φωτός– αργά, αλλά σταθερά στο χώρο της υγείας τα τελευταία τέσσερα χρό-

νια συντελείται μία ουσιαστική μεταρρύθμιση.

Στην πορεία αυτής της μεταρρύθμισης παρουσιάζονται διάφορα προβλήματα και μέρος αυτών των προβλημάτων αντιμετωπίζει το παρόν νομοσχέδιο. Θα λύσει προβλήματα η λειτουργική διασύνδεση μεταξύ μονάδων υγείας του ΕΣΥ και η δυνατότητα να υπογραφούν προγραμματικές συμβάσεις μεταξύ τους για ανταλλαγή υπηρεσιών. Θα βοηθήσει η συντόμευση της διαδικασίας ανάθεσης, σύνταξης μελετών για εκτέλεση εργασιών επείγουσας ανάγκης. Ανθρώπινη η δυνατότητα άμεσης πρόσληψης ως υπεράριθμων για άσκηση στην ειδικότητα γενικής ιατρικής των γιατρών που πήραν το πτυχίο τους σε μεγάλη ηλικία και αναγκαία για τους Ολυμπιακούς Αγώνες η ρύθμιση θεμάτων υγιεινής και υγειονομικού ελέγχου των κρουαζιερόπλοιων, αφού έντεκα από αυτά θα χρησιμοποιηθούν ως πλωτά ξενοδοχεία στον Πειραιά κατά τη διάρκεια των αγώνων.

Ως νησιώτης θέλω ιδιαίτερα να σταθώ στο άρθρο 26, με το οποίο για έκτακτες ανάγκες, ο διοικητής του νοσοκομείου ή ο υπεύθυνος του κέντρου υγείας εισηγείται και με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του ΠΕΣΥ θα καλούνται γιατροί της περιοχής που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα να συνάπτουν συμβάσεις έργου και να προσφέρουν υπηρεσίες. Καλή ρύθμιση που θα δώσει λύση σε πολλά προβλήματα. Είναι ιδιαίτερη χαρά για εμάς τους νησιώτες να βλέπουμε τα διάφορα Υπουργεία, στην προκειμένη περίπτωση το Υπουργείο Υγείας-Πρόνοιας, να εφαρμόζουν τη συνταγματική δέσμευση του άρθρου 101, να λαμβάνουν υπόψη τους, όταν νομοθετούν τις ιδιαιτερότητες του νησιωτικού χώρου.

Θα προτείνω μερικές βελτιώσεις. Γιατί μπορεί να καλείται μόνο γιατρός; Αν η ανάγκη είναι για οδοντογιάτρο, για φαρμακοποιό, ακόμα και για χειριστή, εμφανιστή, παρασκευαστή, θα μπορούσε να γίνει η σχετική συμπλήρωση. Γιατί να απευθύνονται μόνο στην περιοχή τους; Αν υπάρχει διαθέσιμος σε άλλες περιοχές και δέχεται, γιατί να μην μπορεί να συνάψει και αυτός σύμβαση έργου; Δύσκολο βέβαια από άλλη περιοχή. Μπορεί όμως για διάφορους λόγους να βρεθεί κάποιος τέτοιος. Γιατί να υπάρχει η δέσμευση να είναι από την περιοχή; Η δυνατότητα θα υπάρχει για έκτακτες ανάγκες. Γιατί να υπάρχει η δέσμευση της έκτακτης ανάγκης; Ας διαγραφεί και να μείνει μόνο η ανάγκη. Αυτήν την εποχή κάνει θραύση στο νησί μου ο θυρεοειδής, χρόνια πάθηση και όχι έκτακτη. Γιατί να μην μπορεί το νοσοκομείο να συνάψει σύμβαση έργου με τον αντίστοιχο ειδικευμένο γιατρό -στην περιοχή δεν υπάρχει τέτοιος, γι' αυτό και προηγουμένως πρότεινα να διαγραφεί η περιοχή- να έρχεται στο νοσοκομείο μια φορά το μήνα να βλέπει ασθενείς; Η ρύθμιση αφορά νοσοκομεία και κέντρα υγείας. Γιατί όχι και περιφερειακά ιατρεία; Στους Φούρνους, ξεχωριστό νησί, υπάρχει μόνο περιφερειακό ιατρείο. Βέβαια, μπορεί το Νοσοκομείο Ικαρίας να συνάψει σύμβαση και να τον στέλνει στο περιφερειακό ιατρείο. Ας υπάρχει όμως γραμμένο και στο νόμο.

Με τις προτάσεις μου απλώνω τις περιπτώσεις και ίσως το άπλωμα αυτό να σκοντάφτει σε άλλες δυσκολίες. Μεγάλος αριθμός περιπτώσεων, μεγάλες οικονομικές απαιτήσεις και πού να βρεθούν τα λεφτά. Σε τελική ανάλυση, όμως, μπορούν να προτείνουν οι διοικητές και οι υπεύθυνοι αλλά το διοικητικό συμβούλιο του ΠΕΣΥ που έχει τη γενική εποπτεία θα πάρει την απόφαση. Αν υπάρχουν διαθέσιμα χρήματα, γιατί να μη συναφθεί σύμβαση έργου και με οδοντογιάτρο, φαρμακοποιό, χειριστή, εμφανιστή, παρασκευαστή; Και γιατί και για μη έκτακτες ανάγκες; Αν πάλι δεν υπάρχουν παρά λίγα χρήματα, ας περιοριστεί το διοικητικό συμβούλιο του ΠΕΣΥ μόνο σε γιατρούς και για έκτακτες ανάγκες.

Οι επενδύσεις στην υγεία στα νησιά, κύριε Υπουργέ, πέρα από το εθνικό και κοινωνικό όφελος που παρέχουν με το μένουμε με σιγουριά στον τόπο μας, πέρα από το κολοσσιαίο ανθρώπινο όφελος με το να σώζονται ζωές έχουν και οικονομικό όφελος για το σύστημα.

Μία αεροκομική ασθένους κοστίζει σχεδόν όσο μία νοσοκόμα για ένα χρόνο. Τρεις-τέσσερις αεροκομικές κοστίζουν όσο ένας γιατρός. Κάποιες δεκάδες κοστίζουν όσο ένα μηχανήμα που σώζει ζωές και αποτρέπει μετακινήσεις ασθενών. Και γίνονται χιλιάδες αεροκομικές το χρόνο. Να γιατί είπα ότι υπάρχει

και για το σύστημα οικονομικό όφελος. Αύριο, κύριε Υπουργέ, πάμε Ικαρία, Φούρνους και Σάμο. Η επιτόπου επίσκεψη θα αυξήσει τις ήδη πολλές γνώσεις σας γύρω από τα ιδιαίτερα νησιώτικα προβλήματα που έχουν σχέση με την υγεία. Και στα επόμενα νομοσχέδια να φέρετε και άλλα άρθρα που θα αφορούν τα νησιά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Αννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Κύριοι συνάδελφοι, τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία της Βουλής, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στις εκθέσεις της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» με θέμα: «Κρήτη, 90 χρόνια από την Ένωση με την Ελλάδα» και του Περιστευλίου με θέμα: «ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΣ: ο πολιτικός και ο διανοούμενος», εικοσιεννέα μαθητές και πέντε συνοδοί-δάσκαλοι από το 1ο Δημοτικό Σχολείο Νεοχωρίου Αιτωλοακαρνανίας.

Τους καλωσορίζουμε.

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες)

Το λόγο έχει ο Υπουργός Υγείας κ. Στεφανής.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κύριοι Βουλευτές, χαίρομαι ιδιαίτερα που γίνεται αυτή η συζήτηση μετά από τη μακρά συζήτηση που είχαμε στην επιτροπή. Το νομοσχέδιο αυτό χαρακτηρίστηκε από μερικούς Βουλευτές της Αντιπολίτευσης ως ένα νομοσχέδιο αποσπασματικό, μη σοβαρό. Θα έλεγα ότι είναι αρκετά σοβαρό και απόδειξη της σοβαρότητας και της σημασίας που έχει είναι το γεγονός ότι έγινε μια μακρά συζήτηση στην επιτροπή και μάλιστα η συζήτηση αυτή ήταν αρκετά γόνιμη, διότι είχαμε και προτάσεις, προτάσεις από όλες τις μεριές οι οποίες συζητήθηκαν και αρκετές από αυτές έγιναν δεκτές.

Επίσης η σημασία του αποδεικνύεται από το γεγονός ότι και σήμερα εδώ στην Ολομέλεια υπήρχε συμφωνία σε πολλά άρθρα, θα έλεγα στα περισσότερα. Ανεξαρτήτως αυτού, θα έλεγα, ως μια γενική διατύπωση, ότι αλίμονο αν δεν υπήρχαν προβλήματα, προβλήματα τα οποία επιτάσσουν την ανάγκη να τα αντιμετωπίσουμε. Τα προβλήματα υπάρχουν και υπάρχουν κι άλλα, τα οποία θα προκύψουν και θα επιτάσσουν την αντιμετώπισή τους.

Είπα με την ευκαιρία του προηγούμενου νομοσχεδίου ότι τα νομοσχέδια δεν είναι λατρευτικό αντικείμενο. Βάζουν ένα κάποιο πλαίσιο και από εκεί και πέρα η εφαρμοσιμότητα των νομοσχεδίων αυτών κρίνεται ακριβώς στη συνέχεια. Εκεί θα προκύψει πραγματικά το κατά πόσον ανταποκρίνονται στις ανάγκες ή όχι, αν χρειάζονται τροποποιήσεις, διορθώσεις, ανασκευές και προπαντός και κυρίως επεκτάσεις.

Το νομοσχέδιο αυτό περιέχει τροποποιήσεις και διορθώσεις και προσθήκες και επεκτάσεις. Νομίζω ότι ανταποκρίνεται στις συνθήκες της δεδομένης στιγμής. Και αναμφισβήτητα θα υπάρξουν και άλλα νομοσχέδια, τα οποία θα επιφέρουν και τροποποιήσεις και προσθήκες στο μέλλον. Το σύστημα υγείας δεν είναι στατικό, είναι δυναμικό. Και αν υπάρχει ένας χώρος, στον οποίο η ίδια η ζωή κατά κάποιον τρόπο αξιολογεί τη σημασία αυτών των νομοσχεδίων, είναι ο χώρος της υγείας.

Θα αποφύγω να προβώ σε αφορισμούς ή μάλλον να απαντήσω σε αφορισμούς του τύπου ότι «απέτυχε το σύστημα υγείας, ότι δεν υπάρχει το σύστημα υγείας, ότι πέρασαν είκοσι χρόνια και δεν έγινε τίποτα». Ειλικρινά, νομίζω ότι εγώ προσωπικά τουλάχιστον δεν θα ήθελα να συνδεθώ με μία επιχειρηματολογία, αντικρουόντας τέτοιου είδους αφορισμούς. Θα δεχόμουν πάρα πολύ ευχάριστα να σχολιάσω και να δεχθώ την κριτική που μπορεί να γίνει σε ορισμένες πλευρές του συστήματος, λαμβάνοντας πάντα υπόψη και έχοντας ως κριτήριο την πραγματικότητα, τις κάποιες αδυναμίες που υπάρχουν και τις ενδεχόμενες προτάσεις για τη διόρθωσή τους. Αλλά δεν νομίζω ότι αντέχουν πολύ στο κριτήριο της πραγματικότητας οι αφορισμοί αυτού του τύπου.

Το τι έχει γίνει αυτά τα είκοσι χρόνια είναι κατά κάποιον τρόπο γνωστό, είτε το θέλουμε είτε όχι. Εκείνο που θα ήθελα μόνο να τονίσω είναι ότι τα τελευταία χρόνια, οι ρυθμοί βελτίωσης αυτού του εθνικού συστήματος υγείας αυξάνονται συνεχώς και, όπως είπα και κατά τη συζήτηση του προηγούμενου νομοσχε-

δίου, υπάρχουν ορισμένοι δείκτες -τους οποίους δεν θα επαναλάβω- που το αποδεικνύουν.

Στο σημείο αυτό, θα απαντήσω σε μερικά σχόλια που έγιναν στα επιμέρους άρθρα, ξεκινώντας από το κεφάλαιο 1 που αναφέρεται στην UNICEF. Τι γίνεται; Απλούστατα, η UNICEF η οποία ήταν μία κυβερνητική οργάνωση πρέπει να αποκτήσει την υπόσταση μιας μη κυβερνητικής οργάνωσης, να είναι ένα σωματείο, για να μπορεί ακριβώς να λειτουργήσει ως μη κυβερνητική οργάνωση, δηλαδή να έχει εκείνη τη νομική υπόσταση που θα της επιτρέπει να έχει αυτήν τη σχέση που επιβάλλεται με τα Ηνωμένα Έθνη, ως Ν.Γ.Ο..

Είμαστε η τελευταία χώρα από τις τριάντα επτά που εναρμονιζόμαστε με τη γενική κατεύθυνση της UNICEF, πράγμα το οποίο γίνεται με τα άρθρα που περιλαμβάνονται στο Κεφάλαιο 1.

Όσον αφορά το καταστατικό, είναι στη διάθεσή σας και μπορούμε να το καταθέσουμε. Εκείνο που θα έλεγα είναι ότι το καταστατικό της ελληνικής επιτροπής UNICEF είναι ένα καταστατικό που, όπως είπε και ο κ. Κανελλόπουλος στην παρέμβασή του, είναι ένα πρότυπο για κάθε μη κυβερνητική οργάνωση στη χώρα μας.

Μακάρι, όλες οι μη κυβερνητικές οργανώσεις στη χώρα μας να είχαν καταστατικά παρόμοια με αυτά της Γιούνισεφ. Αυτό θα μας έδινε τη βεβαιότητα ότι λειτουργούν κατά ένα σωστό τρόπο.

Δεν μπορώ να σχολιάσω όλα τα άρθρα ένα προς ένα, αλλά θα προσπαθήσω να σχολιάσω τα περισσότερα.

Όσον αφορά το άρθρο 12, ερωτηθήκαμε τι ακριβώς θα κάνουν τα νοσοκομεία ή οι μονάδες υγείας μεταξύ τους και γιατί είναι απαραίτητες οι προγραμματικές συμφωνίες. Ως παράδειγμα έφερα και αποτελεί ένα πολύ καλό παράδειγμα- τη συμφωνία που μπορεί να συνάψουν αυτά τα δύο νοσοκομεία, το νοσοκομείο της «Αγίας Σοφίας» με το νοσοκομείο «Συγγρού». Πρόκειται για ένα απλό παράδειγμα, όπου το ένα νοσοκομείο έχει τη δυνατότητα με τα καινούργια του μαγειρεία, μαγειρεία τελευταίας τεχνολογίας, να τροφοδοτήσει κάποιες χιλιάδες άτομα -δεν ξέρω πόσα ακριβώς- και υπάρχει και ένα άλλο νοσοκομείο με απαραιτούμενο εξοπλισμό στα μαγειρεία του. Επομένως, η σύναψη μιας τέτοιας συμφωνίας θα ήταν επωφελής και για τα δύο νοσοκομεία. Το νοσοκομείο «Αγία Σοφία» να παρέχει την τροφοδοσία και το νοσοκομείο «Συγγρού» να αξιοποιεί αυτήν την ευκολία.

Και από πλευράς εξοικονόμησης πόρων, αλλά και από πλευράς ποιότητας τροφής αυτό θα είναι καλύτερο. Και αυτό είναι ένα μόνο παράδειγμα. Τα πλυντήρια είναι ένα άλλο παράδειγμα. Και πολλά άλλα μπορεί να προκύπτουν. Αυτά είναι απλώς παραδείγματα.

Νομίζω, λοιπόν, ότι θα πρέπει αυτές οι μονάδες, θα έλεγα ακόμα και τα ΠεΣΥΠ, να μπορούν σιγά-σιγά να λειτουργούν κατά τρόπο «συμπολιτειακό», αν μπορώ να το πω έτσι, σε μείζονα θέματα. Σε μείζονα θέματα θα πρέπει να συνεργάζονται, θα πρέπει να έχουν κοινά προγράμματα και ενδεχομένως κοινά κριτήρια εφαρμογής αυτών των προγραμμάτων.

Όσον αφορά το ΚΕΣΥ ειπώθηκε ότι ενδεχομένως η αναβάθμιση τμημάτων σε διεύθυνση ίσως δεν είναι σημαντική. Θα έλεγα ότι είναι αρκετά σημαντική, αν λάβει κανείς υπόψη το σημαντικό ρόλο, το οποίο παίζει το ΚΕΣΥ στη διαμόρφωση της πολιτικής υγείας.

Για τα άρθρα 19 και 20 δεν έχω πολλά να σχολιάσω. Στο άρθρο 21 έχει προστεθεί ο νεανικός διαβήτης και αυτό είναι μια ακόμη απόδειξη ότι πολλές προτάσεις γίνονται δεκτές. Επίσης στο άρθρο 22 προστέθηκαν και άλλες ειδικότητες πέραν της γενικής ιατρικής, ακριβώς για να μην υπάρχει η αντίληψη ότι η γενική ιατρική υποβαθμίζεται ως μόνη ειδικότητα που έχει αυτή τη δυνατότητα.

Για το άρθρο 23 επανέρχεται αυτή η συζήτηση, ενώ είναι θεσμοθετημένη η πολυκλινική. Η πολυκλινική είναι ένα αστικό κέντρο υγείας. Παραχωρείται απλώς η χρήση του, μαζί με ό,τι διαθέτει από πλευράς εξοπλισμού, κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων και θα έχει την μεταολυμπιακή χρήση ως ένα από τα πρότυπα αστικά κέντρα υγείας.

Το άρθρο 26 επαινέθηκε σχεδόν από όλους και ζητήθηκε και

επέκτασή του. Ας το δοκιμάσουμε τώρα όπως είναι και ενδεχόμενη επέκτασή του δεν αποκλείεται. Εκείνο που θα ήθελα να πω είναι ότι δεν αποκλείονται οι γιατροί ειδικότητας ή μάλλον υπονοούνται. Αυτό είναι το ένα. Δεύτερον, όταν λέμε της περιοχής τους, εννοούμε τους γιατρούς οι οποίοι είναι εγγεγραμμένοι στο σύλλογο του νομού. Άρα, δεν είναι απαραίτητο να είναι δίπλα στο νοσοκομείο. Από οποιοδήποτε σημείο του νομού, αρκεί να είναι εγγεγραμμένοι στον ιατρικό σύλλογο, θα μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους.

Στον κ. Μανίκα θα ήθελα να πω για την αξιολόγηση των διευθυντών του ΕΚΑΒ ότι τη στιγμή που υπάρχει η δυνατότητα μιας δευτεροβάθμιας αξιολόγησης νομίζω ότι ίσως δεν χρειάζεται να έχουμε και ένα διευρυμένο πρωτοβάθμιο όργανο.

Όσον αφορά το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής στο άρθρο 25 δίδεται η δυνατότητα, η εξουσιοδότηση για να γίνει ο καινούριος οργανισμός. Τίποτα πέραν τούτου.

Ο παλιός οργανισμός χρειάζεται αναμόρφωση. Αυτό το οποίο τέθηκε υπόψη σας είναι ένα σχέδιο του οργανισμού. Ο οργανισμός χρειάζεται έγκριση. Εκείνο που μπορώ να πω προκαταβολικά και να δεσμευθώ υπό κάποια έννοια, ακριβώς γιατί υπήρχε αυτή η ανησυχία, είναι, όπως άλλωστε είπε και ο πρόεδρος του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής, ότι κανείς δεν πρόκειται να απολυθεί. Ενδεχομένως μπορεί να γίνουν με τον καινούριο οργανισμό αναποθετίσεις. Τα πράγματα αλλάζουν πάρα πολύ γρήγορα, ιδιαίτερα στον τομέα αυτό. Οι ανάγκες είναι διαφορετικές και από πλευράς ατόμων που ζητούν τη βοήθεια του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής αλλά και από πλευράς δυνατοτήτων, που μπορούν να τους προσφερθούν. Οι δυνατότητες αυτές προϋποθέτουν και ενδεχόμενη εκπαίδευση σε ορισμένους νέους τομείς. Και αυτό είναι πάρα πολύ φυσικό.

Στο άρθρο 29 ως προς τον όρο που επιμένει ο κ. Γιαννόπουλος -δεν είναι ο ίδιος εδώ- η απάντηση είναι ότι η ορολογία που χρησιμοποιείται στο προκείμενο νομοσχέδιο είναι αυτή, η οποία είναι σύμφωνη με τη νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Όσον αφορά το κεντρικό θέμα, αυτό που συγκέντρωσε τα περισσότερα σχόλια, το άρθρο 29 αναφορικά με τους γιατρούς άνευ ειδικότητας. Η ρύθμιση αυτή περιγράφεται ανάμεσα σε δύο πόλπους. Από τη μια μεριά να μην απονέμονται ειδικότητες και από την άλλη μεριά να ληφθεί υπόψη ότι έχουμε να κάνουμε με μία ευρεία ομάδα ανθρώπων, μερικών χιλιάδων, οι οποίοι έχουν δώσει δείγματα γραφής όσον αφορά την ικανότητά τους να ασκούν την ιατρική, όχι απλώς διότι πήραν κάποτε άδεια, αλλά διότι επί χρόνια ολόκληρα λειτουργούσαν αποτελεσματικά σε εξαρτημένες θέσεις εργασίας, είτε σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, είτε σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, σε ασφαλιστικούς οργανισμούς και εφόσον εξακολουθούσαν και είχαν ή εξακολουθούν και έχουν αυτές τις συμβάσεις για ορισμένα χρόνια. Αυτό αποτελεί ένα τεκμήριο ότι ανταποκρίνονται σε αυτό το ρόλο.

Τώρα τους δίνουμε τη δυνατότητα να αποκτήσουν και ειδικότητα. Αλλά και αν ακόμα δεν επρόκειτο να αποκτήσουν την ειδικότητα, νομίζω ότι αυτό που λέμε ειδικά για εκείνους που έχουν δεκαπέντε χρόνια και για εκείνους που έχουν δέκα χρόνια, το να έχουν δηλαδή μία εκπαίδευση ορισμένου χρόνου βραχύτερου γι' αυτούς που έχουν δεκαπέντε χρόνια και διπλάσιου σε αυτούς που έχουν δέκα χρόνια, θα έλεγα ότι θα μπορούσε να ενταχθεί στο πλαίσιο της διά βίου εκπαίδευσης. Σε άλλα κράτη αυτό γίνεται όχι για την απόκτηση ειδικότητας, αλλά μέσα στα πλαίσια της υποχρέωσης που έχουν όλοι οι γιατροί κατά διαστήματα να εκπαιδεύονται και να εκπαιδεύονται ουσιαστικά.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΔΡΑΚΤΑΣ: Είναι διαφορετικό αυτό.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Θα έλεγα ότι ακόμα και αν δεν προέκυπτε εδώ η ανάγκη απόκτησης ειδικότητας, θα ήταν πάλι χρήσιμο να υπάρχει αυτή η εκπαίδευση, να έχει καθιερωθεί κατά κάποιο τρόπο ο θεσμός της διά βίου εκπαίδευσης όλου του εκπαιδευτικού προσωπικού.

Πιστεύω ότι είναι μια εξισορροπημένη ρύθμιση που εναρμονίζεται όχι πλήρως, αλλά είναι συμβατή, με τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, του 1993 δηλαδή, που προβλέπει ότι από το 1995 και εντεύθεν θα πρέπει για την απόκτηση ειδικότητας να ακολουθηθούν οι βασικοί κανόνες που ορίζονται για την απόκτηση

ση της εκάστης ειδικότητας. Απαντώ έτσι και στον κ. Κοσιώνη.

Αρα, δεν υπάρχει περίπτωση, εφόσον θέλουμε να είμαστε εναρμονισμένοι με την οδηγία του 1993 της κοινότητας, να προστίθενται καινούριοι. Από εδώ και πέρα, όσοι ασκούν κάτω από τα δέκα χρόνια, θα πρέπει να ακολουθούν πλέον τους κανόνες που επιβάλλονται για την απόκτηση της ειδικότητας της γενικής ιατρικής.

Άκουσα με προσοχή και λίγη έκπληξη τον κ. Τσιπλάκη να αναθεματίζει το παν, να ελεεινολογεί το σύμπαν. Ειλικρινά η έκπληξή μου ήταν μεγάλη, ιδιαίτερα όταν ξέρω ότι είναι Βουλευτής ενός νομού όπου έχει ένα σύστημα υγείας μ' ένα καινούριο νοσοκομείο, στο οποίο μπορεί ενδεχομένως να μην έχουν καλυφθεί πλήρως οι ανάγκες από πλευράς ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά είναι ένα νοσοκομείο το οποίο λειτουργεί με υψηλή στάθμη ποιότητας. Έχει επί πλέον ο Νομός πέντε Κέντρα Υγείας και από τις πιο προηγμένες μονάδες κοινωνικής πρόνοιας.

Θα έλεγα ότι αυτού του είδους η απαξίωση με αφορισμούς, δεν αφήνει περιθώριο να μπορεί να γίνει μια εποικοδομητική συζήτηση με κριτική, κριτική όμως εποικοδομητική, κριτική με συστάσεις για να μπορέσουν ενδεχομένως να διορθωθούν μερικά πράγματα, τα οποία δεν πάνε καλά. Κανένας δεν λέει ότι είναι όλα τέλεια.

Τα πράγματα δεν συγκρίνονται με τον παράδεισο. Η σύγκριση γίνεται με την πραγματικότητα, μια πραγματικότητα είτε διαχρονική είτε γεωγραφική με το τι γίνεται στην Ελλάδα σήμερα σε σχέση με αυτό που γινόταν πριν από κάποια χρόνια αφ' ενός και αφ' ετέρου με το τι γίνεται στις άλλες χώρες.

Φέρνω ως παράδειγμα το βρετανικό σύστημα, που ήταν ένα σύστημα που εγκαταστάθηκε αμέσως μετά τον πόλεμο, το γνωστό σχέδιο «Μπέμπεριτς». Αυτό έχει στην πλάτη του την ευθύνη διαχείρισης του συστήματος υγείας, με επανειλημμένες διορθωτικές παρεμβάσεις, περίπου ή και παραπάνω από πενήντα χρόνια, σε μία χώρα –εν πάση περιπτώσει– δεν έχει τους περιορισμούς εκείνους που έχει η χώρα μας, όχι μόνο τους δημοσιονομικούς, όχι μόνο από πλευράς διαθεσιμότητας πόρων ή διαθεσιμότητας ανθρώπινου δυναμικού, αλλά και άλλων ιδιαιτεροτήτων μεταξύ των οποίων και η γεωγραφική της ιδιαιτερότητα. Αφήνω χωρίς σχολιασμό άλλες ιδιαιτερότητες, νοοτροπίες κ.ο.κ.

Η αναφορά στην ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα είναι σωστό να γίνεται. Να λάβουμε όμως υπόψη μας τα δεδομένα. Τι είναι αυτός ο ιδιωτικός τομέας στην Ελλάδα; Ο ιδιωτικός τομέας στην Ελλάδα ανταποκρίνεται κατ' αρχήν σε ανάγκες χαμηλής, αν μπορούμε να το πούμε έτσι, επικινδυνότητας. Δηλαδή στη στοματική φροντίδα στο 35%, στις μαιευτικές ανάγκες που είναι περίπου ένα άλλο 35% και σε άλλες υπηρεσίες, όπου οι προσωπικές σχέσεις έχουν πολύ μεγαλύτερη σημασία από ότι έχει το ίδιο το σύστημα.

Και ξέρουμε όλοι ότι ο μέσος Έλληνας πολίτης που έχει κάποιες οικονομικές δυνατότητες δεν περιορίζεται μόνο σ' ένα γιατρό. Δεν περιορίζεται μόνο στο γιατρό του ταμείου του ή στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου. Θα ήθελε και μια επιβεβαίωση, μια συμβουλή και από τον ιδιωτικό του γιατρό αυτόν που του σύστησε ο συγγενής του, ή η γειτόνισσά του ότι είναι ένα πολύ καλός γιατρός. Αυτή είναι η κατανομή των ιδιωτικών πόρων.

Να πω και κάτι άλλο: Πώς πορεύεται αυτός ο ιδιωτικός τομέας μέσα στο χρόνο; Ξέρετε πολύ καλά ότι η κερδοφορία του για πρώτη φορά φέτος έχει περιορισθεί. Ενώ είχε μια ανοδική τάση με ρυθμούς ιλιγγιώδεις, θα έλεγε κανένας, πριν από μερικά χρόνια, έχει περιορισθεί σημαντικότερα. Φαίνεται άλλωστε στους ισολογισμούς που δημοσιεύτηκαν στις εφημερίδες ότι γνωστά ιδιωτικά κέντρα είχαν μείωση της κερδοφορίας περίπου κατά 35%, 40%. Μ' αυτό δεν θα ήθελα καθόλου να παραγνωρίσω το γεγονός ότι αυτή η συγκατοίκηση του δημόσιου με τον ιδιωτικό φορέα θα πρέπει να είναι περισσότερο παραγωγική, θα πρέπει να είναι περισσότερο προς όφελος του πολίτη, περισσότερο ενταγμένη σε ένα αξιακό σύστημα όπου οι αρχές της ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες και ισότιμης παροχής ποιοτικών υπηρεσιών θα πρέπει να υπερισχύει εναρμονισμένη

με την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα του συστήματος. Δηλαδή να παίζει ο ιδιωτικός τομέας ένα συμπληρωματικό εποικοδομητικό ρόλο και όχι απλώς κερδοσκοπικό.

Προς αυτήν την κατεύθυνση το Εθνικό Σύστημα Υγείας πορεύεται και σημασία έχει πώς πορεύεται και με τι ρυθμούς πορεύεται. Είναι πλέον ή βέβαιο και αυτό αποδεικνύεται από όλους τους δείκτες, ότι πορεύεται ακριβώς προς αυτήν την κατεύθυνση. Ότι χρειάζονται περισσότερα πράγματα να γίνουν αυτό είναι βέβαιο.

Επειδή αναφέρθηκε το θέμα του οικογενειακού γιατρού πέρα από τη μυθοποίηση που υπάρχει γύρω απ' αυτό το θέμα, ήθελα να επαναλάβω ότι όπως ξέρετε ήδη έχουμε κάνει μια εξαγγελία σε συνεργασία με το Υπουργείο Εργασίας και το ΙΚΑ. Αυτό το πλαίσιο αρχών που εξαγγείλαμε θα το προσδιορίσουμε ακόμα περισσότερο και θα το εξειδικεύσουμε σε συγκεκριμένες διατάξεις και πολύ σύντομα θα το φέρουμε στη Βουλή προς ψήφιση.

Νομίζω ότι και εκείνοι οι οποίοι διαφώνησαν επί της αρχής στο νομοσχέδιο αυτό, αλλά συμφώνησαν με τα περισσότερα από τα άρθρα του θα αναγνωρίσουν ότι αποτελεί ένα μικρό έστω βήμα προς την κατεύθυνση της βελτίωσης της παροχής υπηρεσιών υγείας τόσο στον τομέα της πρόνοιας, όσο και στον τομέα της υγείας στη χώρα μας.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Αννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία της Βουλής, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στις εκθέσεις της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» με θέμα: «Κρήτη, 90 χρόνια από την Ένωση με την Ελλάδα» και του Περισταλίου με θέμα: «ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΣ: ο πολιτικός και ο διανοούμενος», εξήντα μαθητές και τρεις συνοδοί-καθηγητές από το Γ' Ενιαίο Λύκειο Τρικάλων.

Η Βουλή τους καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας κ. Νικήτας Κακλαμάνης έχει το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κυρία Πρόεδρε, μπορώ να ανακοινώσω κάποιες τροποποιήσεις;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Αννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Είναι κάτι που πρέπει να γνωρίζει και ο κ. Κακλαμάνης πριν μιλήσει; Ορίστε, παρακαλώ.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Στο άρθρο 17, στο τέλος της δεύτερης περιόδου, μετά τη λέξη «Πρόνοιας» προστίθεται «μετά από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του Ε.Ο.Φ.». Αυτό είναι μια πρόταση που έκανε ο κ. Μανίκας.

Στο ίδιο άρθρο 17, όπως έχει τροποποιηθεί μετά τις διορθώσεις που έγιναν στην αρχή της συζήτησης, η φράση «τριετούς διάρκειας, η οποία μπορεί να ανανεώνεται για ίσο χρόνο» αντικαθίσταται από τη φράση «διάρκειας μέχρι τρία έτη, η οποία μπορεί να ανανεώνεται για χρόνο ίσο με τον αρχικό». Αυτό γίνεται, γιατί η κ. Σπυράκη –πολύ εύλογα– θεώρησε ότι ο Ε.Ο.Φ. είναι ενδεχόμενο να έχει ανάγκη κάποιων ειδικών υπηρεσιών σε χρόνο βραχύτερο από τα τρία έτη.

Τέλος στο άρθρο 21 η φράση «των οποίων το όριο ηλικίας δεν ξεπερνά αυτό για το διορισμό τους σε θέση διευθυντή Ε.Σ.Υ.» αντικαθίσταται με τη φράση «που δεν έχουν συμπληρώσει το εξηκοστό τέταρτο έτος της ηλικίας τους». Πρόκειται για τους επικουρικούς γιατρούς, στους οποίους δίνεται η δυνατότητα να μπορούν ακριβώς να υπηρετήσουν ως επικουρικοί γιατροί, δεδομένου ότι το εξηκοστό πέμπτο έτος είναι το ανώτατο όριο.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Αννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Ορίστε, κύριε Κακλαμάνη.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Επειδή είπατε πως ελπίζετε ότι όσοι είχαμε ενστάσεις επί της αρχής θα τις άρουμε, θέλω να πω ότι δεν υπάρχει ούτε αρχή ούτε τέλος, κύριε Υπουργέ. Επομένως δεν τίθεται θέμα να άρουμε καμία ένστασή μας. Για το ότι

δεν έχει ούτε αρχή ούτε τέλος μπορούν να σας διαβεβαιώσουν οι συνάδελφοι Υφυπουργοί που έχετε δίπλα σας και έχουν παλαιότερη κοινοβουλευτική ηθική.

Εάν είδατε, βεβαίως, την έκθεση της Επιστημονικής Επιτροπής της Βουλής, θα διαπιστώσατε ότι είναι πρώτη φορά που για ένα νομοσχέδιο τριών-τεσσάρων σελίδων η Επιστημονική Επιτροπή της Βουλής κάνει παρατηρήσεις έξι σελίδες. Συνήθως έξι σελίδες παρατηρήσεις από την Επιστημονική Επιτροπή της Βουλής γίνονται σε μεγάλα θεσμικά νομοσχέδια.

Τις είδατε; Τις λάβατε υπόψη σας; Καμία δεν λάβατε υπόψη σας. Εδώ μέσα σας επισημαίνουν οι άνθρωποι μεγάλα νομικά προβλήματα που θα προκύψουν, αν δεν αλλάξετε διατύπωση. Σας έχουν αναλυτικά τα άρθρα. Θα επικαλεστώ μόνο το τελευταίο κομμάτι και θα σας ζητήσω να αποσύρετε το άρθρο 33. Δεν έχετε δικαίωμα να κάνετε διαφορετικά, διότι ευθέως η Επιστημονική Επιτροπή της Βουλής σας θέτει θέμα αντισυνταγματικότητας του άρθρου.

Σας διαβάζω τι γράφει: «Η διάταξη δημιουργεί πολλούς προβληματισμούς μεταξύ άλλων και ως προς το κατά πόσο εναρμονίζεται με τη συνταγματική αρχή της ισότητας.» Σας ενημέρωσαν οι συνεργάτες σας περί αυτού; Γιατί αν σας ενημέρωσαν και αφήνετε το άρθρο 33, με συγχωρείτε πάρα πολύ. Πείτε μας ότι δεν λαμβάνει υπόψη της η Κυβέρνηση τι λέει η Επιστημονική Επιτροπή της Βουλής.

Θα μου πείτε: Πρώτη φορά συμβαίνει αυτό; Όχι. Μόνο επί κυβερνήσεων ΠΑΣΟΚ; Όχι, θα σας ξαναπώ. Όμως, εμείς, ως Βουλή, οφείλουμε ανεξάρτητα με το ποιοι κάθονται στα έδρανα της Κυβέρνησης να τους λέμε ότι πρέπει να σέβονται τις εκθέσεις της Επιστημονικής Επιτροπής της Βουλής. Τουλάχιστον το άρθρο 33 να το αποσύρετε. Ευθέως σας λένε ότι είναι αντισυνταγματικό.

Δεύτερον, κύριε Υπουργέ, είναι λίγο έξω από το νομοσχέδιο αλλά θέλω να σας το ζητήσω, μια και βρισκόμαστε εδώ, να γίνει ενημέρωση. Τους τελευταίους μήνες κοινωνική πολιτική γίνεται από τα τηλεοπτικά κανάλια κάθε πρωί. Τώρα, εκτός των άλλων, έχω παρατηρήσει τις τελευταίες ημέρες να γίνεται και επιδημιολογική πολιτική. Συνάδελφοί μας, εν τη ιατρική εννοώ, «έγκριτοι» -εντός ή εκτός εισαγωγικών- βγαίνουν και λέει ο καθένας την άποψή του περί της γρίπης. Έτσι έχω ακούσει τα καινοφανή: ότι «η ευαίσθητη ηλικία είναι από τα σαράντα πέντε και πάνω». «Ευαίσθητη ηλικία είναι από τα πενήντα και πάνω» λέει άλλος. «Ευαίσθητη ηλικία είναι από τα πενήντα πέντε και πάνω» λέει άλλος. Βγαίνουν και έγκριτοι παιδίατροι, «συνάδελφοί μας», επίσης εντός ή εκτός εισαγωγικών, και άλλος λέει ότι έπρεπε να είχε γίνει το εμβόλιο το Σεπτέμβριο, άλλος λέει ότι μπορεί να γίνει και τώρα, άλλος λέει να επαναληφθεί η δόση αργότερα. Νομίζω ότι είναι μια ευκαιρία, κύριε Υπουργέ, πρώτον να μας κάνετε μια ενημέρωση αν υπάρχουν πληροφορίες -γιατί ότι θα' ρθει, θα' ρθει η γρίπη, δεν είναι ούτε η πρώτη ούτε η τελευταία φορά- για το αν ήδη έχουμε κρούσματα και κυρίως παρακαλώ πολύ το ΚΕΕΛ να συντάξει μια υπεύθυνη ανακοίνωση που να δίνει τις οδηγίες προς τους πολίτες και ως προς τον εμβολιασμό και ως προς οτιδήποτε άλλο. Θα μου πείτε τώρα: πώς να μαζέψουμε τους «συναδέλφους» μας; Εντάξει, δεν σας μέφομαι γι' αυτό, ούτε κανέναν άλλο. Απλά να ξέρει και ο κόσμος και τα μέσα ενημέρωσης που δεν φταίνε. Πάει ο καθένας εκεί, λέει την άποψή του.

Έρχομαι τώρα στα επιμέρους άρθρα. Εγώ ορθώς σας λέω ότι αναμορφώνεται το ΚΕΣΥ όπως το αναμορφώνετε. Με μία διαφορά, κύριε Υπουργέ. Θα το λαμβάνετε υπόψη σας; Γιατί η μέχρι τούδε τακτική, την οποία βλέπω ότι ακολουθείτε κι εσείς ως παρούσα ηγεσία του Υπουργείου, είναι ότι όπου βολεύει τις κυβερνήσεις -κυβερνήσεις, στον πληθυντικό μιλάω, καταλαβαίνετε τι εννοώ- να επικαλούνται τη σύμφωνη γνώμη του ΚΕΣΥ, το κάνουν. Και όπου δεν τις βολεύει, το αγνοούν παντελώς. Παραδείγματος χάριν, το ΚΕΣΥ έχει γνωματεύσει για τη γενική ιατρική. Δεν το λάβαμε υπόψη μας. Το ΚΕΣΥ δεν έχει δώσει άδεια να δίνει ειδικότητα το νοσοκομείο του ΙΚΑ, που θέλετε να δίνει ειδικότητα ογκολογίας. Και ορθώς η κ. Σπυράκη σας είπε ότι πρέπει να συμπληρώσετε -και λυπούμαι που δεν το άκουσα ως συμπλήρωση- «ύστερα από γνώμη του ΚΕΣΥ». Και τι είναι αυτή

η ημερομηνία που έχετε βάλει, ότι μέχρι 30 Ιουνίου του 2004 μόνο θα ισχύει το άρθρο; Δηλαδή μετά το νοσοκομείο αυτό θα υποβαθμιστεί αυτομάτως και δεν θα δίνει ειδικότητα; Γιατί εγώ έτσι το έχω καταλάβει.

Κυρίως όμως επιμένω σ' αυτό που σας είπε η κ. Σπυράκη. Έχει απόλυτο δίκιο. Ύστερα από γνωμάτευση του ΚΕΣΥ για το αν μπορεί πράγματι αυτό το νοσοκομείο να δίνει ειδικότητα. Διαφορετικά ευθέως θα σας κατηγορήσουν ότι κάποια «φωτογραφία» κρύβεται από πίσω. Και επειδή είναι λίγοι οι γιατροί που υπηρετούν εκεί, γνωρίζουμε οι γιατροί ποιοι ενδιαφέρονται.

Έρχομαι στο θέμα του ΕΟΦ. Ορθώς κάνετε τις διορθώσεις και του κ. Μανίκα και της κ. Σπυράκη. Θέλω να θέσω δύο θέματα. Γιατί πέντε θέσεις αορίστου χρόνου και οι άλλες ιδιωτικού δικαίου; Ξέρετε τι κυκλοφορεί στην αγορά; Εγώ δεν θέλω να πιστέψω τις πληροφορίες. Λέγεται ότι οι πέντε που θα είναι αορίστου χρόνου ήδη έχει προκαθοριστεί ποιοι θα είναι που θα τις πάρουν και ποιοι είναι μάλιστα αυτοί που τους προστατεύουν. Δεν αναφέρομαι στην πολιτική ηγεσία του Υπουργείου.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Είναι της αγοράς... (Δεν ακούστηκε)

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Ακριβώς. Το είπατε μόνος σας. Γιατί να είναι; Με ποιο σκεπτικό; Και το αν θα είναι πέντε αορίστου ή πόσο θα είναι αορίστου να είναι μετά από πρόταση του διοικητικού συμβουλίου του ΕΟΦ. Γιατί το καθορίζουμε εμείς μέσα στη Βουλή; Μπορεί να χρειάζονται δύο ή μπορεί να χρειάζονται επτά. Γιατί το βάλουμε εμείς;

Και βεβαίως είχα θέσει κι άλλο ένα θέμα για το οποίο έμαθα ότι, ενώ πήγε να παραιτηθεί, με παρέμβαση άνωθεν παρέμεινε στη θέση της η Αντιπρόεδρος του ΕΟΦ, η κ. Οικονόμου και επαναλαμβάνω ότι υπάρχει θέμα ηθικής τάξης. Η κ. Οικονόμου είναι υποψήφια του ΠΑΣΟΚ στην Ευρυτανία και δεν μπορεί να συνεχίζει να είναι, για λόγους ηθικής τάξης και δεοντολογίας, αντιπρόεδρος του ΕΟΦ. Επαναλαμβάνω ότι η Νέα Δημοκρατία ζητά την άμεση απομάκρυνσή της. Έπρεπε να το είχε πράξει μόνη της.

Στο άρθρο 29: Για την ειδικότητα της ογκολογίας σας είπα ότι συμφωνώ με την παρατήρηση της κ. Σπυράκη. Σε ό,τι αφορά την γενική ιατρική ακούσατε την άποψή μας από τον κ. Αδρακτά και τον κ. Κιλιτζίδη. Δεν έχω να προσθέσω τίποτα άλλο, παρά μόνο θα σας πω κάτι. Πρέπει να συνηγορήσετε, κύριε Υπουργέ, -σας το έχω ξαναπεί- ως Κυβέρνηση να λέτε τα ίδια. Ξέρετε ποια ήταν η επιχειρηματολογία του κ. Φαρμάκη όταν στέρησε από αυτούς τους συναδέλφους τη δυνατότητα να συνταγογραφούν; Συνέβη εδώ μέσα, υπάρχουν πρακτικά στη Βουλή. Είχαμε κάνει επανειλημμένως επίκαιρες ερωτήσεις. Ενώ εσείς είπατε -και ορθώς και συμφωνώ- ότι όταν κάποιος ασκεί την ιατρική είκοσι χρόνια ή δεκαπέντε δεν μπορούμε να λέμε ότι είναι ανίκανος, εκείνος είπε ότι επειδή είναι άνευ ειδικότητας κι επειδή δεν έχουν μεγάλη επιστημονική κατάρτιση δεν μπορούν να συνταγογραφούν. Αυτό ήταν το επιχείρημα που επικαλέστηκε μέσα στη Βουλή, προκειμένου να μας δικαιολογήσει γιατί τους στερούσε μέσω του γνωστού προεδρικού διατάγματος τη δυνατότητα να συνταγογραφούν.

Επιτέλους ποιο μέλος της Κυβέρνησης λέει την αλήθεια; Εσείς ή ο τότε συναρμόδιος Υπουργός ο κ. Φαρμάκης; Για να καταλάβουμε και εμείς τι γίνεται.

Άρθρο 26 σύμβαση με ιδιώτες. Ορθώς το έχετε βάλει το μέτρο. Εγώ δεν θα διαφωνούσα και με ορισμένες επεκτάσεις έτσι όπως τις είπε ο συνάδελφος από τη Σάμο. Τέλος πάντων, βλέποντας και κάνοντας, όπως είπατε. Εγώ θα σας έλεγα όμως σήμερα να συμπληρώσετε όχι μόνο ιδιώτες, αλλά και στρατιωτικούς γιατρούς. Στη Λήμνο για παράδειγμα, υπάρχουν πάρα πολλές ειδικότητες που τις έχουν στρατιωτικοί γιατροί που είναι εκεί και δεν υπάρχουν σε ιδιώτες ελεύθερους επαγγελματίες. Γιατί να μην έχει τη δυνατότητα με απόδειξη -όχι με σύμβαση, γιατί δεν μπορεί αφού είναι δημόσιος υπάλληλος ο στρατιωτικός γιατρός- να προσφέρει την υπηρεσία στο νοσοκομείο. Λέω ενδεικτικά τη Λήμνο, αλλά δεν είναι μόνο η Λήμνος. Απλά το ξέρω γιατί εκεί φτιάχτηκε ένα καλό πράγματι νοσοκομείο, το οποίο όμως έχει πάρα πολλές ελλείψεις σε ειδικότητες. Το

ξέρετε. Εγώ νομίζω ότι ο στρατιωτικός γιατρός πρέπει να προστεθεί σήμερα, με τον περιορισμό αυτόν που είπα.

Για το άρθρο 33 σας είπα ότι πρέπει κατά την άποψή μου να το αποσύρετε αν σεβόμαστε την Επιστημονική Επιτροπή της Βουλής. Για το Κέντρο Ψυχικής Υγείας, εγώ κρατώ τη δέσμευσή σας, ότι δεν θα απολυθεί κανείς. Σας εμπιστεύομαι σ' αυτό που είπατε στη Βουλή και θέλω να πιστεύω ότι θα το δώ και γραμμένο μέσα στον καινούριο οργανισμό που στο σχέδιο οργανισμού δεν γράφεται, κύριε Υπουργέ. Γι' αυτό και ανησυχούν αυτοί οι άνθρωποι.

Και τελειώνω υπερασπιζόμενος μια τροπολογία την οποία έχω καταθέσει. Είπατε ότι δεν δέχεστε καμία αλλά εγώ τη μια θα την υπερασπιστώ και θα πρέπει και να μου απαντήσετε. Και αναφέρομαι στην τροπολογία όπου προτείνω να συσταθεί και στο Υπουργείο Υγείας ειδικός έντοκος λογαριασμός -και υπάρχει αιτιολογική έκθεση και υπάρχει στην επιμέρους πρόταση από πού θα βρεθούν και τα λεφτά- για τους εργαζόμενους στο Υπουργείο Υγείας. Πέραν της ντροπής που υπάρχει ότι λέμε για δημοσίων υπαλλήλους και έχουμε κατηγορίες δημοσίων υπαλλήλων, οι πληβείοι και οι πατρίκιοι. Οι πατρίκιοι είναι του Υπουργείου Οικονομικών που λες και δεν τους φτάνουν όλα τα άλλα παίρνουν και κάπου 300.000-400.000 και επισήμως τουλάχιστον ορισμένες κατηγορίες παραπάνω. Δεν γνωρίζετε δύο χρόνια τώρα περίπου που είστε εκεί ότι υπάλληλοι του Υπουργείου Υγείας και πρόνοιας είναι οι χαμηλότερα αμειβόμενοι; Ο κ. Παπαδόπουλος τους είχε δώσει ένα επίδομα για κάποιους μήνες, τους υποσχέθηκε ότι θα συνεχίζονταν και κόπηκε. Γιατί; Δηλαδή τι είναι αυτοί; Τώρα, υπάρχει και το γνωστό σλόγκαν και off the record τα λένε όλοι οι αποχωρήσαντες προκάτοχοί σας Υπουργοί: Ξέρεις τι υλικό υπάρχει εκεί μέσα; Τι υλικό υπάρχει εκεί μέσα; Δηλαδή τι έγινε; Μπήκε κανένα «εξιπνόμετρο» και όταν προσλαμβάνονταν οι υπάλληλοι στα άλλα Υπουργεία, όλοι οι έξυπνοι πήγαν στα άλλα Υπουργεία και όλοι οι χαζοί πήγαν στο Υπουργείο Υγείας; Είναι το ίδιο υλικό που υπάρχει σε όλα τα Υπουργεία με πολύ καλούς, καλούς, μέτριους και λίγους κακούς υπαλλήλους. Το θέμα είναι γιατί να τους έχουμε σε δυσμενέστερη κατάσταση και με τη ηθική απαίτηση να τους ζητήσουμε να εντατικοποιήσουν τη δουλειά, να δουλέψουν περισσότερο, να αποδώσουν περισσότερα και ποιοτικά και ποσοτικά.

Λοιπόν, αυτήν την τροπολογία, γιατί δεν την κάνετε δεκτή; Σας λέμε και από πού να πάρουμε τα λεφτά. Παρεμπιπτόντως, διεκδικήσατε, χτυπήσατε το χέρι σας πάνω στο τραπέζι τώρα που συζητήσατε τον προϋπολογισμό του 2004 στον κ. Χριστοδουλάκη που εκ συστήματος κρατάει και καταπατάει το νόμο Γεννηματά για τη φορολογία του καπνού; Έχετε διερωτηθεί ποτέ πόσα είναι συνολικά τα έσοδα από τη φορολογία του καπνού που έπρεπε να έρχονται όλα στο Υπουργείο Υγείας και πόσα έρχονται; Στο Υπουργείο Υγείας δεν έρχεται ούτε το 20%, κύριε Υπουργέ. Τα άλλα τα κρατάει ο κ. Χριστοδουλάκης, ο εκάστοτε κ. Χριστοδουλάκης και κάνει μετά και τον καλό ότι μας κάνει και χάρη στο Υπουργείο Υγείας μέσω των δημοσίων επενδύσεων αν ζητήσουμε κάτι έξτρα και λέει, άντε, αυτό θα σας το δώσω από τη φορολογία του καπνού. Την έχει κρατήσει αυτός όμως. Διότι αν την είχε δώσει στο Υπουργείο Υγείας, δεν θα χρειαζόταν να πάτε να του ζητήσετε. Λοιπόν, τι θα γίνει τώρα μ' αυτήν την ιστορία; Το ζητήσατε φέτος; Βάλατε θέμα στον Πρωθυπουργό ότι, εγώ τα θέλω όλα τα λεφτά φέτος για τους συγκεκριμένους λόγους άλφα, βήτα, γάμα, δέλτα με ιεράρχηση και ένα μέρος απ' αυτά -γράφω και άλλες δύο πηγές εγώ μέσα στην πρότασή μου- και για τον ειδικό λογαριασμό που σας είπα για τους υπαλλήλους.

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

Γιατί δεν το κάνατε; Εκτιμώ ότι θα αφήνατε ένα πολύ σημαντικό πετραδάκι στο Υπουργείο Υγείας και δεν νομίζω ότι θα υπήρχε και πτέρυγα από τη Βουλή που θα σας έλεγε όχι γι' αυτό το πράγμα μέχρι τέλος πάντων να φθάσουμε σε αυτό το αυτονόητο του ενιαίου μεθολογίου για όλους τους δημόσιους υπαλλήλους, το οποίο το ακούμε, το ακούμε και εσείς και εμείς και η ελάσμων Αντιπολίτευση, αλλά δεν ξέρω και εγώ πότε θα

το δούμε να γίνεται πράξη.

Εγώ, λοιπόν, επιμένω σε αυτήν την τροπολογία και θα ήθελα να σας παρακαλέσω να την κάνετε δεκτή. Ούτως ή άλλως η εφαρμογή της και οι λεπτομέρειες της -το γράφω και μέσα είναι με υπουργική απόφαση. Δεν είναι ότι κάνοντάς την δεκτή επί της αρχής ή της φιλοσοφίας της, αύριο θα εφαρμοζόταν. Αλλά τουλάχιστον θα είχατε βάλει το νερό στο αυλάκι και δεν θα υπήρχε και κανείς που θα είχε αντίρρηση να έλθει μαζί σας και να πάμε και στον Υπουργό Οικονομικών και να ενισχύσουμε αυτήν την άποψη, όλες οι πτέρυγες της Βουλής.

Αυτές είναι κατά τη γνώμη μου οι πρωτοβουλίες, οι οποίες σφραγίζουν το πέρασμα του οποιουδήποτε από εμάς είτε κοινοβουλευτικού είτε εξωκοινοβουλευτικού από μια θέση εξουσίας.

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

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΛΙΝΤΖΕΡΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Πρώτα απ' όλα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οφείλω να επαινέσω τους ομιλητές της Νέας Δημοκρατίας για τους ήπιους τόνους που χρησιμοποίησαν στη σημερινή συνεδρίαση της Βουλής.

Το αντιπαραθέτω αυτό από τους οξύτατους χαρακτηρισμούς και την επίθεση που υπέστη αυτό το νομοσχέδιο στη συνεδρίαση της Διαρκούς Κοινοβουλευτικής Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής. Θέλω να τεκμηριώσω αυτόν τον έπαινο που είπα πριν σαν αγαθό της δημοκρατίας, ότι δηλαδή μπορεί κάποιος να αλλάζει απόψεις, να βελτιώνει τους τόνους του, όταν πειθεται ότι σαφώς υπάρχει μια αναγκαιότητα και μια σκοπιμότητα και μια θετική κατεύθυνση σε κάποιο συγκεκριμένο νομοθέτημα.

Θέλω βεβαίως, κύριε Πρόεδρε, να επισημάνω μια αντίφαση, διότι πώς γίνεται να διαφωνείς συλλήβδην επί της ουσίας και με ακραίους όρους και να συμφωνείς στα άρθρα; Συμφωνείς διαφωνών ή διαφωνείς συμφωνών; Αυτό κατά τη δική μου γνώμη αναδεικνύει έλλειψη προσανατολισμού, όσον αφορά την πολιτική για το Εθνικό Σύστημα Υγείας από μεριάς της Νέας Δημοκρατίας. Και εκεί είναι και η μεγάλη αντίφαση.

Κάθε ένα νομοθέτημα που καταθέτει αυτή η Κυβέρνηση διαπνέεται από μια αρχή «εν αρχή ην το ΕΣΥ», το ΕΣΥ που βεβαίως γνωρίζει ο ελληνικός λαός ότι δεν είναι απότοκο ούτε της Άλμα Άτα ούτε κάποιων θέσεων ή σκέψεων του αείμνηστου καθηγητή Δοξιάδη, αλλά είναι προϊόν πολιτικής βούλησης των Κυβερνήσεων του ΠΑΣΟΚ, των κυβερνήσεων του ελληνικού λαού.

Βεβαίως αυτή είναι η διαφορά μας -στην ενεργό παράσταση- κάθε νομοθετήματος. Και ακούω με πάρα πολύ σκεπτικισμό τις θέσεις ότι αυτό το νομοσχέδιο δεν θα έπρεπε -λέει- να υπάρχει -το είπε και ο κ. Κοσιώνης- διότι, όπως χαρακτηριστικά είπε, δεν έχει ούτε αρχή ούτε τέλος. Λοιπόν και αρχή έχει και μέση έχει και τέλος.

Η αρχή είναι το «εν αρχή ην το ΕΣΥ», όπως προηγούμενα είπα. Η μέση και το τέλος απορρέει από το ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι μια ζώσα πραγματικότητα, είναι ένας οργανισμός -άρα, ζωντανός- που χρειάζεται διαρκείς βελτιώσεις, χρειάζεται επίβλεψη, όσον αφορά την ορθότητα εφαρμογής προς τρεις κατευθύνσεις που είναι και η πεμπτουσία της πολιτικής μας στο θέμα της παροχής υγείας. Ο σκοπός είναι να υλοποιήσουμε μια υγεία ίση για όλους τους Έλληνες, δωρεάν και υψηλής ποιότητας.

Κύριε Πρόεδρε, δεν είμαι από εκείνους που ισχυρίζονται ότι όλα πάνε τέλεια στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Άλλωστε το έχω βιώσει προσωπικά και εκ των έδων και εκ των έξω σαν γιατρός και του συστήματος αλλά και του ελεύθερου επαγγέλματος. Βεβαίως υπάρχουν τρωτά.

Ξέρετε κάτι; Οφείλουμε να το ομολογήσουμε όλοι εμείς μεταξύ μας και να το πούμε και στον ελληνικό λαό. Οι όποιες δυσλειτουργίες δεν οφείλονται σε κενό νόμου. Εκείνο που χρειάζεται είναι να εφαρμοστούν οι νόμοι και κυρίως να υπάρχει ορθή διοίκηση από τους τοπικούς διοικητές των συστημάτων υγείας και των νοσοκομείων. Βεβαίως θα πρέπει οι κύριοι λειτουργοί του εθνικού συστήματος, που είναι οι γιατροί και γενικότερα οι υγειονομικοί, να αρθούν στο ύψος τους.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα να τονίσω ότι χρειάζεται μια διαρκής παρέμβαση όσον αφορά τις διορθωτικές κινήσεις για την εφαρμογή του εθνικού συστήματος υγείας.

Κύριε Κοσιώνη, εγώ θα έβλεπα απόλυτη αναγκαιότητα να έρθει και τρίτο νομοσχέδιο το οποίο θα θεραπεύει αυτά τα προβλήματα τα οποία είπα, γιατί κύριε Υπουργέ –και εδώ ας μου επιτραπεί να ανοίξω μια παρένθεση– υπάρχει μια πρακτική από τη μεριά της εκτελεστικής εξουσίας να μην κάνει δεκτές τροπολογίες που προέρχονται από τους Βουλευτές Συμπολίτευσης ή Αντιπολίτευσης. Ξέρετε, οι τροπολογίες που κατατίθενται από μεριάς των Βουλευτών, δεν κατατίθενται για λόγους ψηφοθηρικούς δικούς τους, κατατίθενται ακριβώς γιατί και γνώση έχουν και επαφή με τον ελληνικό λαό έχουν και εν πάση περιπτώσει, αν επιθυμούμε να αναβαθμίσουμε και το ρόλο του Κοινοβουλίου, θα πρέπει να παίρνουμε συγκεκριμένες τεκμηριωμένες απαντήσεις γιατί υπάρχει άρνηση προς αυτούς. Άλλωστε η Κυβέρνηση εκτελεί με βάση το Σύνταγμα και η Βουλή νομοθετεί.

Και εγώ έχω πάρα πολλά κενά, κύριε Υπουργέ, ποιος είναι ο λόγος για τον οποίον δεν έχετε κάνει δεκτές κάποιες συγκεκριμένες τροπολογίες που τεκμηριωμένα σας έχουν καταθέσει οι κύριοι συνάδελφοι και εγώ προσωπικά.

Παραδείγματος χάρη, δεν έχει ενδοκρινολόγο η Σάμος. Γιατί δεν δίνετε τη δυνατότητα σε κάποιον από κάποιο άλλο ιατρικό σύλλογο να μπορεί να επισκέπτεται σε τακτά χρονικά διαστήματα τη Σάμο; Το άρθρο 26, όπως είναι διατυπωμένο, δεν δίνει αυτήν τη δυνατότητα ακριβώς γιατί δεν υπάρχει ενδοκρινολόγος στη Σάμο. Ούτε μπορώ να δεχθώ τη λογική ότι ας ξεκινήσουμε έτσι και βλέποντας και κάνοντας. Υπάρχει δυνατότητα να το δείτε. Δείτε το.

Μια άλλη τροπολογία π.χ. την οποία έχω καταθέσει εγώ, αφορά την εξομίωση των βιοχημικών κλινικών και βιολόγων οι οποίοι υπηρετούν στο ΕΣΥ αλλά δεν παίρνουν τους βαθμούς που παίρνουν όλοι οι συνάδελφοί τους επιστήμονες μέσα στο ΕΣΥ.

Μια άλλη ορθή τροπολογία η οποία έχει κατατεθεί, κύριε Υπουργέ, αφορά αυτούς οι οποίοι έχουν σπουδάσει οδοντοτεχνίτες από τα ΙΕΚ, αλλά τι να κάνουμε που ο νόμος που ρυθμίζει την παροχή επαγγελματικής κατοχύρωσης και που διέπει τους οδοντοτεχνίτες ψηφίστηκε πριν να εμφανιστούν στη ζωή μας –που ορθά εμφανίστηκαν– τα ΙΕΚ;

Έρχομαι λοιπόν κύριε Πρόεδρε και κύριοι συνάδελφοι, να αναφερθώ στο επίμαχο άρθρο 29. Θα πρέπει πρώτα να διευκρινίσουμε κάποια πράγματα για να γίνουν κατανοητά.

Βέβαια σήμερα οι ομιλητές της Νέας Δημοκρατίας άλλαξαν άρδην την τοποθέτησή τους...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Δεν αλλάξαμε τίποτα. Το καταψήφισαμε το άρθρο, κύριε συνάδελφε.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΛΙΝΤΖΕΡΗΣ: Πολύ καλά κάνετε και το καταψήφίζετε έτσι όπως το λέτε. Δεν έχω καμία αντίρρηση. Αλλά επειδή μας είπατε, κύριε Κακλαμάνη, ότι υπάρχει αντίφαση μεταξύ των δικών μας λεγομένων, σας προκαλώ να αναγνώσετε τις τοποθετήσεις των συναδέλφων Βουλευτών της Νέας Δημοκρατίας και στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων και σήμερα. Θα δείτε τεράστιες αποστάσεις και ιδεολογικές και πολιτικές και πρακτικές. Και ιδιαίτερα το άρθρο 29 νομίζω ότι μπορεί να αποδείξει του λόγου μου το αληθές.

Θέλω να γίνουν κατανοητά κάποια πράγματα. Κανείς από εμάς από το ΠΑΣΟΚ, από το Υπουργείο, από την Κυβέρνηση, από τους Βουλευτές δεν είπε ότι θα πρέπει να απονέμονται συλλήβδην οι ειδικότητες. Αντιθέτως στοιχειωδώς να προσεγγίζεις την ιατρική και να την παρακολουθείς, αντιλαμβάνεσαι ότι είναι μία επιστήμη διαρκώς εξελισσόμενη, για την οποία προκειμένου να παρέχεται ορθά, οφείλει κανείς συνεχώς να ειδικεύεται και να εξειδικεύεται.

Έχω την εντύπωση, μάλιστα, ότι σε μερικά χρόνια θα υπάρχουν όλο και πιο εξειδικευμένες ειδικότητες, ακριβώς γιατί η εξέλιξη της επιστήμης που προωθεί μία σε βάθος ανάπτυξη της γνώσης, εκ των πραγμάτων –επειδή όλοι οι άνθρωποι είναι περατοί– πρέπει να στενέψει σε έκταση και η εποχή των πανιάτων και των ιατροφιλοσόφων έχει παρέλθει οριστικά.

Όμως, οφείλουμε να πούμε και να κατανοήσουμε δύο πράγματα, ότι δηλαδή υπάρχουν δύο συγκεκριμένες οριακές ημερομηνίες. Η μία είναι το 1983, όταν καθιερώθηκε η καινούρια ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής –για να μην έχουμε αμφιβολία για το ποιος προωθεί το σύστημα υγείας και την ιατρική, το 1983 ήταν Κυβέρνηση το ΠΑΣΟΚ – και υπάρχει και μία άλλη οριακή ημερομηνία που είναι το 1995, όταν πλέον η χώρα μας προσάρμοσε τη νομοθεσία της με τις κοινοτικές οδηγίες που αφορούν τις ειδικότητες.

Αυτά θα πρέπει να τα λάβουμε υπόψη μας, γιατί γιατροί υπήρχαν και ασκούσαν την ιατρική και πριν το 1983 και πριν το 1996. Τι κάνουμε, λοιπόν, με όλους αυτούς; Ξέρετε, δεν κάνουμε χάρη σε κανέναν όταν θέλουμε να κατοχυρώσουμε τα επαγγελματικά δικαιώματα σ' αυτούς. Εκείνοι κάνουν χάρη στον ελληνικό λαό, όταν ασκούν αυτό το λειτούργημά τους υπό συνθήκες πάρα πολύ δύσκολες στις επαρχίες ή ακόμα και στις γειτονιές.

Και ασκούν ιατρική, διότι άκουσα νομίζω από τον κ. Γιαννόπουλο να αποκαλεί αυτήν την κατηγορία συναδέλφων «συνταγογράφους». Θα ήθελα να πω στον κ. Γιαννόπουλο ότι για να φθάσεις στη συνταγογράφηση, οφείλεις να κάνεις διάγνωση, κατόπιν, κλινικής εξέτασης. Όλα αυτά τα πράγματα δεν μπορείτε να τα αναιρείτε, γιατί αυτοί οι συγκεκριμένοι συνάδελφοι οι οποίοι ασκούν πάνω από είκοσι χρόνια την ιατρική, σήμερα έχουν –αν θέλετε, μία άλλη ακόμα αντίφαση– έχουν διευθυντικές θέσεις στα συστήματα υγείας και στο ΙΚΑ.

Γνωρίζω πολλούς διευθυντές οι οποίοι ανήκουν σ' αυτήν την κατηγορία ιατρών που δεν έχουν ειδικότητα. Γνωρίζω πολλούς οι οποίοι με την υπογραφή τους δίνουν συντάξεις. Γνωρίζω πολλούς που με την υπογραφή τους εγκρίνουν δαπάνες πολλών εκατομμυρίων αθροιστικά στη διάρκεια του χρόνου. Τι λέμε δηλαδή τώρα γι' αυτούς τους γιατρούς, τι λέμε στον ελληνικό λαό και στον εαυτό μας; Ότι αυτοί μέχρι το 1993 έκαναν καλά τη δουλειά τους και τώρα ερχόμαστε να τους ανατρέψουμε το ρόλο τους;

Γι' αυτό, ορθά, κύριε Υπουργέ, καταθέσατε το άρθρο 29 και ορθά ρυθμίζετε τον τίτλο ειδικότητας όπως θα πρέπει, αφού –αυτή είναι η απάντηση στον κ. Κοσιώνη, νομίζω ότι τη δώσατε και εσείς– από το 1995 και μετά, δεν υφίσταται πλέον θέμα.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Αν ρυθμιστεί αυτό. Δηλαδή δεν έχουμε τέτοιους τώρα;

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΛΙΝΤΖΕΡΗΣ: Τώρα έχουμε, αλλά από το 1995 και μετά δεν προστίθενται και άλλοι.

Γι' αυτό, κύριε Υπουργέ, έχω να κάνω μόνο μία παρατήρηση. Αυτοί που είναι πάνω από είκοσι χρόνια και ασκούσαν την ιατρική με τους όρους που ίσχυαν πριν το 1983, θα πρέπει να πάρουν την ιατρική τους ειδικότητα χωρίς εξετάσεις και χωρίς περαιτέρω κινήσεις.

Κύριε Κακλαμάνη, θέλετε να σας πω και κάτι ακόμα; Από τότε μέχρι τώρα έχουν υπάρξει τρεις νομοθετικές προσεγγίσεις, εκ των οποίων τη μία έκανε η Νέα Δημοκρατία και ορθώς την έκανε, όπου έδινε ακριβώς τη δυνατότητα σε κάποιους που προϋπήρχαν να τους αναγνωριστεί ο τίτλος της ειδικότητας.

Άρα δεν απονέμουμε τίτλους ειδικότητας. Απλώς προασπίζουμε την ισονομία και την ισοπολιτεία που δικαιούνται όλοι οι Έλληνες πολίτες και συγχρόνως προασπίζουμε κάτι που είναι διατυπωμένο και στο Σύνταγμα και στις κοινοτικές οδηγίες, δηλαδή δεν αμφισβητούμε κεκτημένα δικαιώματα στην άσκηση του επαγγέλματος.

Κύριε Πρόεδρε, κλείνοντας θέλω να κάνω μία αναφορά. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας οφείλουμε να το προασπίζουμε ως κόρη οφθαλμού. Χρειάζεται σαφώς εκσυγχρονιστικές και μεταρρυθμιστικές προσεγγίσεις. Κάποια στιγμή πρέπει να υπάρξει μία συγκεκριμένη νομοθετική ρύθμιση για την αντιμετώπιση των προβλημάτων πρωτοβάθμιας περίθαλψης και υγείας. Βεβαίως πρωτοβάθμια περίθαλψη και υγεία δεν είναι μόνο τα κέντρα υγείας, αλλά και οι γιατροί των ασφαλιστικών οργανισμών που ασκούν ιατρική και υπάρχουν και άλλα ζητήματα που κάποια στιγμή πρέπει να τα δούμε και να τα εντάξουμε σ' ένα σύστημα, το οποίο θα κάνει διαρκείς θετικές παρεμβάσεις

για την υγεία του λαού.

Κύριε Υπουργέ, όπως είπα και προηγουμένως, ελπίζω να έχουμε το χρόνο να κάνετε κάποιες διαρθρωτικές παρεμβάσεις, σύμφωνα με αυτά που σας ανέφεραν όλες οι πτέρυγες της Βουλής. Να είστε σίγουρος ότι αυτό θα αποδεικνύει τόλμη και σεβασμό στην κοινοβουλευτική δεοντολογία.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Κύριε Αδραχτά, έχετε το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΔΡΑΚΤΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Εγώ δεν τοποθετήθηκα στην πρωτολογία μου γενικότερα για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Άκουσα διάφορα εδώ, όπως το ότι αυτό το σύστημα απέχει έτη φωτός από το παλιό μέχρι το καλά πάμε, αν και η πείρα μας είναι μικρή. Άκουσα ακόμα ότι άλλα συστήματα που ήταν πολύ πιο μπροστά, απέκτησαν εμπειρία και έχουν κάνει τις ανάλογες διορθώσεις.

Κύριε Υπουργέ, είναι γεγονός ότι εμείς δεν μηδενίζουμε και δεν λέμε ότι δεν έγινε τίποτα. Παίζουμε με αυτό το λεξιλόγιο, δηλαδή με το ότι δεν έγινε τίποτα, καταστροφικά παιχνίδια. Εμείς λέμε κάτι που μπορεί να γίνει κατανοητό. Λέμε ότι δεν έγιναν αυτά που θα μπορούσαν να γίνουν. Δεν έγιναν αυτά που έπρεπε να γίνουν και δεν προβλέφθηκαν αυτά που έπρεπε να προβλεφθούν. Ε, αυτά δεν έγιναν.

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

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΔΡΑΚΤΑΣ: Πώς δεν είναι έτσι; Αυτές τις δυνατότητες είχαμε.

Κύριε Υπουργέ, θα σας δώσω ένα παράδειγμα, για να δούμε, αν είστε ευχαριστημένος. Θα σας πω για την περιοχή μου, το Νομό Ηλείας. Εκεί δεν έγινε νομαρχιακό νοσοκομείο πριν από δέκα χρόνια, όταν έγινε το νοσοκομείο του Αιγίου, διότι, λέει, οι Βουλευτές δεν συμφωνούσαν μεταξύ τους που θα οριοθετηθεί. Πού είναι η παρέμβαση του Υπουργείου; Δεν έπρεπε το Υπουργείο να οριοθετήσει τη θέση που θα γίνει;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρό - νοίας): Τελικά έγινε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΔΡΑΚΤΑΣ: Η Ηλεία πρωτοτυπεί με τρία νομαρχιακά νοσοκομεία, χωρίς τελικά να έχει νοσοκομείο. Πού είναι η παρέμβαση του Υπουργείου; Πόσα χρόνια θέλουμε, για να δούμε ότι δεν μπορεί να λειτουργήσει το σύστημα;

Κύριε Υπουργέ, είστε ευχαριστημένος για ένα νομό που έχει εκατόν ογδόντα χιλιάδες κατοίκους, αλλά δεν έχει μία παιδιατρική κλίνη; Όταν γεννηθεί το παιδί και μέχρι να συμπληρώσει τα δώδεκα του χρόνια, πρέπει να πάει στην Πάτρα ή στην Αθήνα. Έχετε αναλογισθεί, έχετε κάνει οικονομικοτεχνική μελέτη για το πόσο στοιχίζει αυτό το παιδί;

Εγώ θα επικαλεσθώ τον κ. Δοξιάδη που είναι ο συνάδελφος και λέει ότι είχε γίνει μία πολύ μεγάλη μελέτη. Μάλιστα είχα την τιμή να συμμετέχω σε αυτήν την οικονομικοτεχνική μελέτη. Ξέρετε τι σημαίνει διακομιδή του αρρώστου από την επαρχία στην Αθήνα και πόσο στοιχίζει και στην οικογένεια, αλλά και στη γενικότερη οικονομία; Δεν υπάρχει στον Πύργο ούτε ένα παιδιατρικό κρεβάτι. Όλος ο πληθυσμός μέχρι δώδεκα χρονών πρέπει να πηγαίνει στην Πάτρα. Πόσα χρόνια πρέπει να περάσουν, για να το κατανοήσουμε αυτό;

Κύριε Υπουργέ, υπήρχε αξονικός τομογράφος στα υπόγεια του νοσοκομείου του Πύργου. Τους παρακάλεσα κατ' επανάληψη να τον λειτουργήσουν. Αυτοί είπαν «όχι, όταν θα γίνει το καινούριο». Μετά από πέντε χρόνια είναι άχρηστος ο αξονικός τομογράφος και θα πεταχτεί.

Ξέρετε τι συμβαίνει στην Ηλεία; Ένας άνθρωπος με εγκεφαλικό, κύριε Υπουργέ, πάει στην Πάτρα για να κάνει αξονική. Μετά γυρίζει στον Πύργο και αν κριθεί ότι δεν μπορεί να νοσηλευτεί, ξαναγυρίζει στην Πάτρα.

Εάν αυτό εσείς το θεωρείτε σύστημα υγείας που μπορεί να τιμά το 2004 την πατρίδα μας, λυπάμαι, αλλά δεν είναι έτσι. Αυτή είναι η κατάσταση και θα μπορούσαμε να πούμε πολλά άλλα τέτοια παραδείγματα για τα κέντρα υγείας κλπ.

Ποια είναι η διαφωνία μας, κύριε Υπουργέ; Μας καλείτε να συζητήσουμε, γιατί αυτός είναι ο ρόλος που πρέπει να παίξουμε και έρχεται σήμερα ο πρόεδρος της UNICEF, ο πατριώτης

μου ο Λάμπρος ο Κανελλόπουλος, ο μάγος της φυλής, για να μας διαβεβαιώσει ότι θα πάνε όλα καλά. Ποιο είναι το πλαίσιο;

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Μα, κύριε συνάδελφε...

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΔΡΑΚΤΑΣ: Δεν μας το δώσατε να το δούμε, να το συζητήσουμε, να κάνουμε τις παρατηρήσεις μας. Έρχεται να το νομοθετήσει και δεν μου φέρνει να δω τι να νομοθετήσω; Μου ζητά την έγκρισή μου και δεν είναι υποχρεωμένος να μου πει τι ζητά να νομοθετήσω; Να πάω να το ψάξω στη UNICEF. Έτσι νομοθετείτε. Να, η νοσοτροπία. Να πάει ο Βουλευτής να πάει στη UNICEF να δει ποιο είναι το καταστατικό που θέλει. Ευχαριστώ πολύ για την απάντηση. Αυτή είναι η νοσοτροπία με την οποία νομοθετείτε.

Άρθρο 11. Πόσα χρόνια έπρεπε να περάσουν, κύριε Υπουργέ; Ήταν τόσο πολύ δύσκολο να γίνει αυτή η ρύθμιση; Πράγματι είναι θετική και το λέμε. Από τον 1577/85 τον Γενικό Οικοδομικό Κανονισμό, ήρθε σήμερα να γίνει αυτή η ρύθμιση. Ήθελε κόστος; Μυαλό ήθελε, το έχετε. Δεν είπα ότι δεν έχετε. Έχετε τόσους συμβούλους.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρό - νοίας): Να μην το κάνουμε;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΔΡΑΚΤΑΣ: Να το είχατε κάνει από το 1985, από το 1990, από το 1993 κλπ. Βάζω και την Κυβέρνηση που πέρασε, για να δείτε ότι θέλω να μιλώ αντικειμενικά. Από το 1993 μέχρι το 2003. Έχετε υπόψη σας ότι αυτοί οι άνθρωποι έχουν λάβει εξώσεις από τα σπίτια. Έχουν πουλήσει διαμερίσματα. Δεν μπόρεσαν να μείνουν μέσα. Πήρε δημοσιότητα το θέμα. Κι όμως, φθάσαμε στο τέλος του 2003 για να το νομοθετήσουμε. Γι' αυτό φωνάζουμε.

Μιλάτε για το γιατρό. Δεν έχετε ελλείψεις; Γιατί πράγματι είναι σωστή η σύμβαση που νομοθετείτε στο άρθρο 26. Δεν σας έχουν πει οι σύμβουλοί σας ποιες ελλείψεις έχουμε; Μόνο στα νησιά είναι. Δεν είναι μόνο στα νησιά. Είναι σε όλη την ηπειρωτική Ελλάδα. Ακόμη και στην περιφέρεια. Δεν έχει νευροχειρουργό το Νοσοκομείο Αμαλιάδος. Έχει όμως ιδιώτη. Δεν μπορεί να τον καλέσει. Να μπορεί να τον καλέσει, να βγάλει μια διάγνωση, να αποφύγει τη διακομιδή του στην Αθήνα. Να μην επεκταθεί σε εκείνα τα νοσοκομεία. Και είδατε τι είπατε, κύριε Υπουργέ; «Να δούμε πώς θα πάει». Μα, το ξέρουμε το πώς θα πάει. Θα πάει καλά εάν το προχωρήσουμε. Γιατί πρέπει να περιοριστούμε στα νησιά και στη συνέχεια να δούμε την ηπειρωτική Ελλάδα ή όπου αλλού έχουμε ελλείψεις; Βεβαίως μπορεί να πάει καλά και θα πάει καλά. Τολμήστε και προχωρήστε. Αναγκάζεται ο ιδιώτης να πληρώνει από την τσέπη του.

Άρθρο 12. Δεν είναι μόνο το θέμα των μαγειρειών, το οποίο βεβαίως θα έπρεπε να έχει λυθεί και να μην περιμένουμε να γίνει η σύμβαση με τα νοσοκομεία. Όταν καταγγέλλαμε την αοριστία του σχεδίου νόμου, αυτό καταγγέλλουμε. Πείτε στους συνεργάτες σας να μας δώσουν συμβάσεις να δούμε ποιες είναι. Να τις δούμε, να έχουμε γνώμη. Το να ερχόμαστε να νομοθετούμε και να λέμε ότι θα γίνουν, είναι καλόπιστο, αλλά για ποιες; Δεν θέλετε άποψη, δεν θέλετε γνώμη;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρό - νοίας): Μα, είναι δυνατόν; Μπορεί να είναι χίλιες. Είναι δυνατόν προκαταβολικά να πούμε τι θα γίνει;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΔΡΑΚΤΑΣ: Δώστε μας την κατεύθυνση. Μας λέτε, προγραμματικές συμβάσεις. Ούτε καν μπούσουλα δεν μας δίνετε.

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

Δυστυχώς δεν προλαβαίνω να πω όλες μου τις παρατηρήσεις. Θα κλείσω με το θέμα των τροπολογιών, που δεν δύναμαι να τις αναπτύξω. Μόλις ρωτηθήκατε εάν οι τροπολογίες θα συζητηθούν ή αν κάποια θα περάσει, η απάντησή σας ήταν, δημοκρατικά, όχι.

Ευχαριστώ.

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

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Ακούστηκαν σήμερα διάφορα για ειδικότητες. Μια ειδικότητα για την οποία δεν ακούσαμε είναι η ειδικότητα της γενετικής.

Δεν ξέρω βέβαια αν η ειδικότητα της γενετικής μπορεί να εξηγήσει τις πολιτικές μεταλλάξεις των τελευταίων χρόνων, αυτές τις μεταλλάξεις του κυβερνητικού κόμματος που φέρνουν και σε δύσκολη θέση το κόμμα της Αξιοματικής Αντιπολίτευσης. Γιατί άμα σου παίρνουν τώρα την μπουκιά από το στόμα πολιτικά, δεν ξέρεις πώς να δικαιολογήσεις μια κατάσταση.

Έλεγα να μη μιλήσω, αλλά μετά την τοποθέτηση του Υπουργού και ορισμένων άλλων συναδέλφων, θα ήθελα να πω δύο λόγια.

Τέτοια γλυκιά τοποθέτηση για τον ιδιωτικό τομέα δεν έχω ξανακούσει, ότι ο ιδιωτικός τομέας είναι ένας συμπληρωματικός τομέας, ο οποίος έχει απώλεια κερδών και σε αυτόν τον ιδιωτικό τομέα πηγαίνουν άτομα χαμηλής απαιτητικότητας. Δηλαδή ο ιδιωτικός τομέας δεν έχει δευτεροβάθμια και τρίτοβάθμια περιθάλψη; Αλλά δεν είναι μόνο αυτό. Δεν είναι μόνο τι κάνει ο ιδιωτικός τομέας. Εδώ υπάρχει ένα συγκεκριμένο παράδειγμα, το οποίο είχαμε πει, για να δούμε που υπάρχουν τα έσοδα. Οι ιδιωτικές δαπάνες είναι 46%. Και το κυρίως χαρακτηριστικό γνώρισμα της τελευταίας κατάστασης είναι αυτό που βγήκε πάλι από έρευνα. Ότι δηλαδή μέσα στο 2002 επισκέφθηκαν διακόσιοι δέκα χιλιάδες άνθρωποι τα εξωτερικά ιατρεία των δημόσιων νοσοκομείων. Και από τα 4 δισεκατομμύρια δραχμές πλήρωσαν τα 95% από την τσέπη τους. Δεν είναι ιδιωτικός φορέας αυτός, μέσα στο δημόσιο σύστημα υγείας;

Ακούστηκε η άποψη ότι μπορεί να πάμε και σε τρίτο νομοσχέδιο μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα. Με αυτά τα νομοσχέδια που έρχονται για επιμέρους ρυθμίσεις κλπ έχει τη δυνατότητα κανείς μέσα από ορισμένα άρθρα μ' έναν ιδιαίτερο κυνισμό θα έλεγε κανείς, να πάει προς την ιδιωτική κατεύθυνση και με άλλες επιμέρους ρυθμίσεις για τις οποίες ακούστηκαν πάρα πολλά. Όπως για παράδειγμα αυτό με το Ίδρυμα «Παπαγεωργίου», δεν θα λειτουργεί με στήριξη του ΕΣΥ μέσα στα πλαίσια της ιδιωτικής οικονομίας; Αυτό λέει η εισήγηση.

Έρχομαι τώρα σε αυτή την υπόθεση με τις έκτακτες ανάγκες σε υγεία. Ακούστηκε να μην είναι μόνο οι γιατροί, αλλά και μηχανικοί και ότι άλλο χρειάζεται σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Ρωτώ όμως ένα νοσοκομείο διακοσιών κλινών, δεν έχει προσωπικό κατάλληλο για να τα βγάλει πέρα και στις έκτακτες ανάγκες; Είναι μια μορφή παρέμβασης του ιδιωτικού τομέα και χίλια δύο άλλα πράγματα τα οποία λέγονται μέσα από εκεί.

Το νομοσχέδιο έχει πολιτικά και ιδεολογικά χαρακτηριστικά. Δεν είναι ένα νομοσχέδιο όπως είπε κάποιος μη σοβαρό; Είναι σοβαρότατο. Και περιέχονται μέσα χαρακτηριστικά πολιτικά και ιδεολογικά που δείχνουν ότι πάμε σε μία βαθμιαία κατάσταση ιδιωτικοποίησης και μέσα στο σύστημα, αλλά αφήνοντας και περιθώρια στον ιδιωτικό τομέα, τα οποία πληρώνει ο άλλος από την τσέπη του.

Γι' αυτό το θέμα των γιατρών που προέκυψε, δηλαδή της Γενικής Ιατρικής θέλω να πω τα εξής:

Υπήρξε ο ν. 1397/83. Ο νόμος αυτός δεν είχε ρυθμίσει το θέμα. Υπήρξε άλλος νόμος το 1995, που ούτε και αυτός είχε ρυθμίσει το θέμα. Πώς ρυθμίζεται τώρα με αυτό το νομοσχέδιο;

Εγώ έθεσα ένα χαρακτηριστικό ερώτημα. Υπάρχουν αυτήν τη στιγμή πέρα από τις ρυθμίσεις άνθρωποι που εννέα χρόνια έκαναν να πάρουν το πτυχίο τους και τεσσεράμισι χρόνια σε οργανισμούς. Αυτοί τι γίνονται; Λύνεται το θέμα γι' αυτούς ή θα έλθει άλλη διάταξη μετά από κάποια χρόνια πάλι «χαριστικού» τύπου για να λύσει το θέμα της Γενικής Ιατρικής.

Θέλουμε να σταματήσουμε εδώ αυτό το πράγμα και να γίνει αναδιάρθρωση στο σύστημα υγείας ή όχι; Ή θα έχουμε πάντοτε ρουσφετολογικούς λόγους κάθε τόσο να φέρνουμε ένα νομοσχέδιο που θα δίνουμε την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής;

Για όλους αυτούς τους λόγους καταψήφισουμε στο σύνολό του το νομοσχέδιο εκτός από ορισμένα άρθρα που δεν έχουν, κύριε Υπουργέ, ιδιαίτερη σημασία.

Γιατί ακούω από συναδέλφους, κυρίως της Αντιπολίτευσης, όλοι μαζί να κάνουνε κάτι καλό. Ε, όχι όλοι μαζί. Επειδή συμφωνούμε σε τρία-τέσσερα άρθρα, όχι ιδιαίτερης σημασίας, πρέπει να συμφωνήσουμε και στη φιλοσοφία σας;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Η κ. Στεργίου έχει το λόγο.

ΙΩΑΝΝΑ ΣΤΕΡΓΙΟΥ: Βέβαια και εγώ θα σταθώ σε αυτά τα ζητήματα που είπε ο κύριος Υπουργός ότι εδώ δεν κάνουμε κριτική του ΕΣΥ ή το απαξιώνουμε.

Εδώ, κύριε Υπουργέ, ο δικός σας κ. Νεκτάριος –το γράφει συμπωματικά ο «ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ», έχει την ομιλία που έκανε σε εκείνη την ημερίδα- ακριβώς αυτά λέει ότι μετά από είκοσι χρόνια δεν είναι ΕΣΥ αυτό που έχουμε. Βέβαια λέει και άλλα πράγματα για τα οποία δεν συμφωνούμε. Πριν από ένα μήνα περίπου ο πρόεδρος των ασφαλιστικών εταιρειών είπε ότι θα μειωθούν οι ασφαλιστικές εισφορές των εργαζομένων και το κομμάτι αυτό που θα φύγει θα επενδυθεί στις ασφαλιστικές εταιρείες ώστε ο ιδιωτικός τομέας, οι ιδιωτικές δηλαδή επιχειρήσεις υγείας θα καλύψουν το κενό αυτό που υπάρχει από το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Αυτές όλες οι φωνές που ακούγονται από εδώ και από εκεί, από επίσημα άτομα, από ανθρώπους που σφάως και είναι μέσα στα πράγματα, να το πω έτσι, αλλά και με όλα αυτά τα οποία βλέπουμε και φυσικά μέσα από το νομοσχέδιο, σιγά-σιγά, κομματάκι-κομματάκι αυτό χτίζεται, ο ιδιωτικός τομέας της υγείας, εκεί πάει να γίνει. Και ήταν πολύ αποκαλυπτικός ο κύριος πρόεδρος των ασφαλιστικών εταιρειών, ο οποίος έλεγε ότι το ΕΣΥ, ο δημόσιος τομέας υγείας θα μείνει απλώς για να καλύπτει τις περιθωριακές ομάδες, τους χαμηλόμισθους εργαζομένους και συνταξιούχους αντίστοιχα και τους μετανάστες που είναι ένα πολύ μεγάλο κομμάτι. Αυτό τελικά πάει να γίνει, σιγά-σιγά αυτό το πραγματάκι χτίζεται, παρά τα επιμέρους, παρά τα κάποια ζητημάκια που προσπαθείτε να βάλετε μια τάξη, όλα αυτά είναι διορθωτικά, δεν λύνεται το πρόβλημα. Και το ποσό της χρηματοδότησης είναι πάρα πολύ χαμηλό, αλλά εδώ ανοίγονται διάφορες πόρτες. Δεν απαντήσατε. Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας; Δίνετε σε αυτήν τη φάση στα κοινωνοφελή ιδρύματα. Είναι γνωστό ποια είναι αυτά, δεν θέλω να τα ξαναπώ, μην χάνω το χρόνο μου.

Παρακάτω, επειδή το είπα εγώ εκείνη τη στιγμή και απαντήσατε μάλλον σε εμένα, έτσι το κατάλαβα. Ατυχές παράδειγμα όταν λέτε ότι τα μαγειρεία του νοσοκομείου θα καλύψουν το Νοσοκομείο «Συγγρός». Τι σημαίνει αυτό; Κάνετε λάθος όταν φτιάξατε τα μαγειρεία και τα κάνετε πιο μεγάλα και με εξοπλισμό, ο οποίος δεν χρειαζόταν. Αν ήταν μιας δυναμικότητας χιλίων, ως πούμε κλινών, χιλίων ατόμων και εσείς το κάνετε πέντε χιλιάδων, κακώς το κάνετε έτσι. Άρα πάλι εσείς φταίτε.

Από την άλλη μεριά έχετε τόσο προσωπικό ώστε να καλύψετε και ανάγκες άλλων νοσοκομείων από τις εγκαταστάσεις ενός; Και πιστεύω ότι δεν είναι αυτό το ζήτημα. Απλά ανακατανέμετε τις ελλείψεις. Και δεν θα είναι μόνο στα μαγειρεία, θα είναι στο ΕΚΑΒ, στο ΕΚΑΚΒ, ο ένας με τον άλλο, νοσοκομείο με νοσοκομείο. Δηλαδή εντατικοποίηση των εργαζομένων, τρέξιμο των εργαζομένων, υπερωρίες των εργαζομένων, ξεζούμισμα των εργαζομένων, για να καλύψετε τις ελλείψεις. Αυτή την έννοια έχει. Στο προηγούμενο νομοσχέδιο μεταφάρετε τημίματα, εδώ το λέτε και διαφορετικά, συμβάσεις μεταξύ νοσοκομείων.

Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής. Δεν μας πείθετε, κύριε Υπουργέ. Εμείς δεν λέμε να μην αλλάξει ο κανονισμός. Θα αλλάξει. Και ο οργανισμός θα αλλάξει και ασφαλώς θα γίνει πιο σύγχρονος. Αλλά εδώ πουθενά δεν λέει ότι θα έχει εκπαίδευση. Δηλαδή επειδή θα γίνει πιο σύγχρονος ο οργανισμός αυτός, έπαψαν να υπάρχουν ανάγκες επιμόρφωσης των ατόμων με ειδικές ανάγκες που είναι μέσα σε αυτήν την κατηγορία, στο Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής. Και τους ανθρώπους που επί είκοσι χρόνια κάνουν μία δουλειά πού θα τους πάτε; Γενικών καθηκόντων που λέει εδώ; Αυτό είναι υποβάθμιση.

Δεν είναι εκεί το ζήτημα, λοιπόν. Δεν είναι δηλαδή απάντηση το να λέτε ότι δεν θα φύγουν. Να κάνουν τι; Να γίνει καθαρίστρια ή άλλη που δίδασκε; Είναι ένα ζήτημα αυτό.

Όσον αφορά τις τροπολογίες, οι πιο πολλές είχαν κατατεθεί και την προηγούμενη φορά. Είχατε όλο το χρόνο να τις δείτε καλύτερα ή εν πάση περιπτώσει μπορούσατε να μας πείτε για ποιο λόγο δεν κάνατε δεκτές αυτές και αυτές τις τροπολογίες. Δεν μας πείθετε μ' ένα γενικό «όχι»

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Κύριε Υπουργέ, έχετε το λόγο για επτά λεπτά να κλείσετε τη συνεδρίαση.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Αν δεν θέλουμε να δευτερολογήσουμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Εντάξει, έχετε και εσείς δικαίωμα να πάρετε το λόγο. Θα πάρετε το λόγο και θα ξαναμιλήσει ο Υπουργός, για να τριτολογήσετε.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Πρώτον, θα απαντήσω, κυρία Στεργίου, για το ξερό «όχι», διότι ξερό «ναι» ή ξερό «όχι» ζήτησε ο κ. Κακλαμάνης.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Δεν σας ρώτησα εγώ. Άλλος συνάδελφος.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Εφόσον το έθεσε έτσι, είπαμε «όχι».

Όσον αφορά το θέμα των προγραμματικών συμβάσεων, είναι αδήριτη ανάγκη που πηγάζει από την ίδια την πραγματικότητα να μπορούν οι διάφορες μονάδες και οι διάφοροι φορείς στο δημόσιο, όχι μόνο τα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας, να συνεργάζονται έτσι, ώστε το κόστος των προσφερομένων υπηρεσιών να μειώνεται και η ποιότητα των υπηρεσιών αυτών να ανεβαίνει. Αυτό επιδιώκεται.

Οι εργαζόμενοι δεν πρόκειται να δουλέψουν παραπάνω. Στην προκειμένη περίπτωση, επειδή χαρακτηρίστηκε ατυχές το παράδειγμα και ρωτήσατε αν θα δουλέψουν παραπάνω στο Νοσοκομείο «Αγία Σοφία», σας πληροφορώ ότι η τεχνολογική υποδομή που έχει το νοσοκομείο αυτό προσφέρει και τη δυνατότητα να παράγει περισσότερο και καλύτερο προϊόν.

Νομίζω ότι το θέμα ιδιωτική ή δημόσια έχει εξαντληθεί στη συζήτηση. Επιμένουμε πάντα στο ίδιο μοτίβο. Οι τροποποιήσεις που περιλαμβάνονται σ' αυτό το νομοσχέδιο δεν έχουν σκοπό να ιδιωτικοποιήσουν περισσότερο το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Σκοπό έχουν να διευκολύνουν τον άρρωστο. Αν μπροστά μας το βασικό αίτημα είναι τι υπηρεσία προσφέρουμε στον άρρωστο, νομίζω ότι, όταν υπάρχει η δυνατότητα προσφοράς υπηρεσίας σε περιπτώσεις, όπως στις απομακρυσμένες νησιωτικές περιοχές, όπου δεν μπορεί να προσφέρει υπηρεσίες κάποιος ο οποίος ανήκει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, η προσήλωση σε μια δογματική αντίληψη που αποκλείει άλλη προσφορά δεν είναι προς το συμφέρον του αρρώστου.

Επώθηκε ότι θα έπρεπε να υπάρχουν ειδικοί παντού, ειδικοί νευροχειρουργοί, ειδικοί καρδιοχειρουργοί και στο πιο μικρό νοσοκομείο, στο Νοσοκομείο Αμαλιάδας που είπατε. Ας δούμε πόσοι νευροχειρουργοί, πόσα νευροχειρουργικά κέντρα υπάρχουν στις μεγάλες πρωτεύουσες της Ευρώπης. Δεν είναι δυνατόν. Η τάση είναι να δημιουργούνται κέντρα αναφοράς. Δυστυχώς στη χώρα μας οι γεωγραφικές συνθήκες δεν επιτρέπουν σε σημαντικό βαθμό να αναπτυχθούν αυτά τα κέντρα αναφοράς, έτσι που να μπορούμε σε σύντομο χρονικό διάστημα να έχουμε προσπέλαση και προσβασιμότητα σ' αυτά. Έτσι είμαστε αναγκασμένοι να φτιάχνουμε μικρά νοσοκομεία στην περιφέρεια και να προσφέρουν υπηρεσίες, οι οποίες δεν μπορούν επί ουδενί λόγω να καλύψουν τέτοιου είδους ειδικές ανάγκες.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΔΡΑΚΤΑΣ: Για το παιδιατρικό κρεβάτι είπατε.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Ως προς το παιδιατρικό κρεβάτι, κύριε Αδρακτά, μια και το αναφέρετε, ξέρετε ότι στο καινούριο νοσοκομείο υπάρχει η παιδιατρική κλινική.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΔΡΑΚΤΑΣ: Κύριε Υπουργέ, ο κανονισμός, αν μου επιτρέπετε,...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Δεν μπορούμε να συζητάμε έτσι, κύριε Αδρακτά.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Όσον αφορά το γεγονός ότι δεν έγινε αυτό το νοσοκομείο τότε που έπρεπε να γίνει διότι υπήρχε διαμάχη μεταξύ των Βουλευτών, αν θα έπρεπε να γίνει εδώ ή θα έπρεπε να γίνει εκεί, θέλω να πω το εξής: Το γεγονός ότι γίνεται τώρα εκεί που γίνεται είναι κακό; Γίνεται αυτό το νοσοκομείο, θα τελειώσει, θα λειτουργήσει και θα είναι καμάρι για τον Πύργο.

Όσον αφορά τώρα τον κ. Κακλαμάνη: Ο κ. Κακλαμάνης ίσως περισσότερο στον τόνο και στο ύψος και ίσως λιγότερο στο περιεχόμενο είναι ο εισαγγελέας κατά κάποιον τρόπο. Και στην προκειμένη περίπτωση ζητάει περίπου να καταθέσω και το ημερολόγιό μου, δηλαδή τι έχω κάνει, αν επισκέφθηκα ή δεν επι-

σκέφθηκα τον Πρωθυπουργό, αν επισκέφθηκα ή δεν επισκέφθηκα τον κ. Χριστοδουλάκη και όλα αυτά τα οποία είπε. Ε, λοιπόν, το προσωπικό μου ημερολόγιο δεν θα το καταθέσω.

Εκείνο που μπορώ να καταθέσω, όμως, είναι ότι έχω την ίδια τουλάχιστον ευαισθησία που έχει ο κ. Κακλαμάνης ή όλοι μας εδώ μέσα σχετικά, με τις οικονομικές διεκδικήσεις των υπαλλήλων του Υπουργείου Υγείας.

Αναγνωρίζοντας αυτά τα οποία είπατε, εκείνο που μπορώ να σας πω είναι ότι στο μέτρο των προσωπικών μου δυνατοτήτων έχω κάνει ό,τι μπορούσα και θα κάνω ό,τι μπορώ για την ικανοποίηση αυτών των αιτημάτων. Προς το παρόν δεν είναι δυνατόν να ανταποκριθώ σε αυτό που αναγνωρίζω ότι είναι απολύτως δίκαιο.

Σχετικά με τους συναδέλφους που εμφανίζονται στην τηλεόραση και μιλάνε για τη γρίπη και άλλοι λένε ότι η ηλικία επικινδυνότητας είναι αυτή και άλλοι άλλη, εκείνα που έχω να σας πω είναι. Πρώτον ότι δεν έχουμε κρούσματα. Δεν αποκλείεται να έχουμε. Δεύτερον ότι ήδη το Υπουργείο έχει επιληφθεί του όλου θέματος. Ήδη έχει συγκληθεί η επιτροπή εμβολίων. Ήδη έχει καταλήξει σε ορισμένα συμπεράσματα και ήδη το ΚΕΕΛ, στο οποίο αναφερθήκατε, έχει εκδώσει μία ανακοίνωση τύπου όπου περιλαμβάνει ακριβώς αυτά τα οποία ζητήσατε. Θα ενημερώνεται συνεχώς το κοινό για ό,τι προκύψει.

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

Θα ήθελα λίγο χρόνο ακόμη, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Θα έχετε το χρόνο που θα χρειαστείτε για να απαντήσετε στα ερωτήματα που ετέθησαν.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Όσον αφορά τη γενετική μετάλλαξη κύριε Κοσσιώνη. Η βιοτεχνολογία προχωρεί. Ξέρετε, όμως, κάτι; Είναι συμβατό με την ίδια τη ζωή. Αφού τώρα έχουμε τη δυνατότητα να αλλάξουμε και τα είδη, καταλαβαίνετε ότι όχι απλώς μπορούμε αλλά πρέπει να αλλάζουμε και νομοθετήματα τα οποία δεν ανταποκρίνονται ακριβώς στις ανάγκες των καιρών.

Στην προκειμένη περίπτωση πιστεύουμε ότι οι τροποποιήσεις αυτές είναι βελτιωτικές. Δεν λύνουν όλα τα προβλήματα. Το είπα και πριν. Προβλήματα υπάρχουν τα οποία παραμένουν άλυτα και θα προκύψουν και άλλα. Θα προκύψει συνεπώς και η ανάγκη να έρθουν καινούριες νομοθετικές ρυθμίσεις για να τα αντιμετωπίσουν.

Τέθηκε ένα γενικότερο θέμα επί των τροπολογιών. Εγώ δεν είμαι εκείνος ο οποίος για λόγους αρχής θα έλεγε ότι δεν πρέπει να γίνονται δεκτές οι τροπολογίες. Κάθε άλλο. Απλούστατα οι συνθήκες κάτω από τις οποίες κατατέθηκε αυτό το νομοσχέδιο είναι τέτοιες που δεν επέτρεψαν να μελετήσουμε επαρκώς αυτές τις τροπολογίες για να τις υιοθετήσουμε. Ελπίζουμε ότι στο καινούριο νομοσχέδιο που θα φέρουμε και θα αφορά σε ορισμένες περιοχές τις οποίες θίξατε, θα είμαστε σε θέση τις ίδιες αυτές τροπολογίες να τις μελετήσουμε καλύτερα και ενδεχομένως να τις κάνουμε δεκτές.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία της Βουλής πενήντα μαθητές και δύο καθηγητές από το Γ' Ενιαίο Λύκειο Τρικάλων, αφού προηγουμένως ξαναγήθηκαν στις εκθέσεις της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» με θέμα: «Κρήτη, 90 χρόνια από την Ένωσή της με την Ελλάδα» και του Περιστευλίου, με θέμα: «ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΣ: ο πολιτικός και ο διανοούμενος».

Η Βουλή τους καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Το λόγο έχει ο κ. Νικήτας Κακλαμάνης.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Πρώτον, καταψηφίζουμε το νομοσχέδιο επί της ανυπάρκτου αρχής του.

Δεύτερον εάν μας ακούσατε αγαπητέ συνάδελφε, κύριε Λιντζέρη, είναι επτά ή οκτώ τα άρθρα από τα τριάντα τρία που υπερψηφίζουμε. Άρα είναι είκοσι πέντε τα άρθρα που καταψηφίζου-

με. Αυτό το λέω για να δείτε ότι δεν υπάρχει καμία αντίφαση και δεν χρειάζεται να τα επαναλάβω, τα είπε ο Εισηγητής μας.

Τρίτον σας έχω πει κύριε Υπουργέ, ότι πρέπει να προσαρμοσθείτε στα κοινοβουλευτικά ήθη και έθιμα, έστω και αν δεν είστε κοινοβουλευτικός. Προσωπική πολιτική ατζέντα Υπουργού δεν υπάρχει στη Βουλή. Εγώ δεν σας ζήτησα καμία προσωπική σας ατζέντα. Άλλωστε είναι έξω από τη νοοτροπία και το χαρακτήρα μου. Αλλά η Βουλή μπορεί να ζητάει την πολιτική ατζέντα του Υπουργού. Γι' αυτό υπάρχει και ο κοινοβουλευτικός έλεγχος. Εγώ σας ζήτησα να μου πείτε αν θέσατε το συγκεκριμένο θέμα που η Κυβέρνησή σας παρανόμως δεν το εφαρμόζει. Μάλιστα, ήταν νόμος δικής σας Κυβέρνησης. Και είναι νόμος. Όχι, ήταν. Υποτίθεται ότι εξακολουθεί να ισχύει αυτός ο νόμος. Επομένως, δεν σας ζήτησα καμία προσωπική σας ατζέντα. Την υπουργική ατζέντα ζήτησα και η Βουλή νομιμοποιείται και δικαιούται να τη ζητάει.

Τέλος, επειδή άκουσα και για άλλο νομοσχέδιο -η κ. Στεργίου απλώς το ανέφερε- θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι σήμερα ο «ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ» έχει δέκα σελίδες του κ. Νεκτάριου ο οποίος υπογράφει ως διοικητής του ΙΚΑ. Το θέμα του άρθρου αφορά το πώς πρέπει να αναμορφωθεί το ΕΣΥ.

Πριν φέρετε το νομοσχέδιο, και επειδή τον κ. Νεκτάριο δεν τον έχει διορίσει ούτε η κ. Στεργίου, ούτε ο κ. Κοσιώνης, ούτε καν οι συνάδελφοι του ΠΑΣΟΚ, αλλά η Κυβέρνησή σας, καλό είναι να συνεννοηθείτε, διότι επαναλαμβάνω, αν ο κ. Νεκτάριος, αφού υπογράψει όχι ως Μιλτιάδης Νεκτάριος, αλλά ως διοικητής του ΙΚΑ, εκπροσωπεί και τις απόψεις του αρμόδιου Υπουργού που είναι πολιτικός του προϊστάμενος, τότε υπάρχει θέμα. Αν δεν σας εκπροσωπεί, κύριε Υπουργέ, τότε η αυριανή μέρα δεν πρέπει να βρει τον κ. Νεκτάριο εκεί και πρέπει ο κ. Ρέππας να τον απολύσει, διότι δεν είναι δυνατόν να συμβαίνουν και τα δύο, κύριε Υπουργέ. Έχει πολύ ενδιαφέρον να διαβάσετε τις δέκα σελίδες του κ. Νεκτάριου.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Τις έχω διαβάσει.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Τότε, πιστεύω ότι με καταλαβαίνετε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Το λόγο έχει ο κ. Λιντζέρης.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΛΙΝΤΖΕΡΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, στην πρωτολογία μου δεν θέλησα να σχολιάσω την ιδεολογική κατεύθυνση των όσων ανέφεραν οι συνάδελφοι των άλλων κομμάτων, αλλά επειδή υπάρχει ένα κυνήγι μαγισμών από δύο κατευθύνσεις, η μία κατεύθυνση εξ ευωνύμων που λέει ότι προσπαθούμε να ιδιωτικοποιήσουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Έτσι όπως είστε, εξ ευωνύμων είμαστε εμείς!

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΛΙΝΤΖΕΡΗΣ: Εξ ευωνύμων της πολιτικής γεωγραφίας. Θα φθάσω και εκ δεξιών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Η οπτική είναι πάντα από τη θέση του Προέδρου. Να το ξέρετε αυτό!

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΛΙΝΤΖΕΡΗΣ: Έλεγα, λοιπόν, ότι αν μελετήσετε το τι συμβαίνει στο χώρο της υγείας, κύριοι εξ ευωνύμων μου, βλέπετε μία σταθερή και επίμονη κατεύθυνση των κυβερνήσεων του ΠΑΣΟΚ στο να στηρίζουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας, δηλαδή τη δημόσια υγεία. Και αυτό γίνεται, όχι σε μία εποχή παχέων αγελάδων, αλλά σε μία εποχή που επιβάλλεται η δημοσιονομική σταθερότητα και σε μία εποχή που βεβαίως υπάρχει πολύ μεγάλη οικονομική δυσπραγία σε σχέση με τέτοιου τύπου παροχές.

Αν κοιτάξετε τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες με επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης πολύ υψηλότερο από εμάς, θα δείτε για παράδειγμα στην Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας να υπάρχουν συναινέσεις μεταξύ των μεγάλων κομμάτων για περικοπή διαφόρων δημόσιων παροχών υγείας.

Άρα, λοιπόν, αν κάτι πρέπει να μείνει από αυτήν τη συγκεκριμένη νομοθετική προσέγγιση είναι ακριβώς το αντίθετο απ' αυτό που λέτε, ότι δηλαδή το ΠΑΣΟΚ εμμένει σταθερά στις κατευθυντήριες γραμμές του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που είναι υψηλής ποιότητας, ίσης και δωρεάν παροχής υπηρεσιών υγείας στον ελληνικό λαό.

Θα απευθυνθώ για λίγο και προς τα δεξιά μου, προς τα δεξιά

του Προεδρείου, κύριε Πρόεδρε.

Όταν μίλησα για πολυγλωσσία, θα ήθελα και λόγω της επισημονικής μου σκέψης να το τεκμηριώσω. Σε σχέση με το άρθρο 29 έχουν ακουστεί τόσες θέσεις για τη ρύθμιση των γιατρών άνευ ειδικότητας, όσοι είναι και οι Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας. Και καταλήγουμε στην καταψήφιση. Δηλαδή με λίγα λόγια ως το πάρουν το μήνυμα οι γιατροί άνευ ειδικότητας, ότι η Νέα Δημοκρατία δεν θέλει να λύσει το πρόβλημά τους. Αυτό λέτε επί της ουσίας, κύριε Κακλαμάνη.

Κάτι ακόμα. Μέχρι τώρα γνώριζα ότι η Νέα Δημοκρατία δεν θέλει να λέγεται δεξιά, αλλά να λέγεται Νέα Δημοκρατία. Εγώ Νέα Δημοκρατία τη λέω. Πιστεύω όμως ότι η τελευταία τοποθέτηση του κ. Κακλαμάνη μου επιτρέπει να πω ότι οδηγείται σε ιδεολογικές κατευθύνσεις χαοτικές. Διότι δεν μπορείτε να καταψηφίζετε επί της αρχής και μετά επί της ουσίας να συμφωνείτε διαφωνώντας και δεν μπορείτε να σπέρνετε μόνο καταστροφολογίες, χωρίς να κάνετε προτάσεις.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ και του Κ.Κ.Ε.)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Είναι η πρώτη φορά που το Κ.Κ.Ε. χειροκροτεί!

Κύριοι συνάδελφοι, κηρύσσεται περαιωμένη η ενιαία συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας: «Ρυθμίσεις θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας».

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το νομοσχέδιο ενιαία επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του με τις τροποποιήσεις του κυρίου Υπουργού;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Συνεπώς το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας: «Ρυθμίσεις θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» έγινε δεκτό ενιαία επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του με τις τροποποιήσεις του κυρίου Υπουργού κατά πλειοψηφία και έχει ως εξής:

«Ρυθμίσεις θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Άρθρο 1

Η «Ελληνική Επιτροπή Συνεργασίας με τη UNICEF» καταργείται και τα συναφή ζητήματα ρυθμίζονται ως εξής:

α. Οι αρμοδιότητες της «Ελληνικής Επιτροπής Συνεργασίας με τη UNICEF», οι οποίες βασίζονται στην από 1.6.1978/26.6.1978 Συμφωνία Αναγνώρισης μεταξύ της UNICEF και της Επιτροπής αυτής μεταφέρονται εφεξής στο σωματείο με έδρα την Αθήνα και με την επωνυμία «Ελληνική Εθνική Επιτροπή UNICEF», που υποκαθίσταται σε όλα τα δικαιώματα, τις υποχρεώσεις και τις κάθε είδους συμβάσεις της καταργούμενης Επιτροπής ως οιονεί καθολικός διάδοχος.

β. Τα κάθε είδους στοιχεία του ενεργητικού και του παθητικού της καταργούμενης Επιτροπής περιέρχονται αυτοδικαίως από τη δημοσίευση του παρόντος στο σωματείο «Ελληνική Εθνική Επιτροπή UNICEF». Η μεταβίβαση των ακινήτων συντελείται ατελώς από τη μεταγραφή του παρόντος στα βιβλία μεταγραφών του οικείου υποθηκοφυλακείου.

γ. Κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος συντάσσεται ισολογισμός λήξης της καταργούμενης Επιτροπής και τα σχετικά στοιχεία μεταφέρονται αθροιστικά, με την ίδια ημερομηνία, στα βιβλία του σωματείου «Ελληνική Εθνική Επιτροπή UNICEF», περιλαμβανόμενα στον ισολογισμό του.

δ. Οι κάθε είδους εκκρεμείς δίκες της καταργούμενης Επιτροπής συνεχίζονται από το σωματείο «Ελληνική Εθνική Επιτροπή UNICEF», χωρίς να επέρχεται βίαιη διακοπή τους.

ε. Οι κάθε είδους φορολογικές και δασμολογικές απαλλαγές που προβλέπονται υπέρ της καταργούμενης Επιτροπής από το άρθρο 7 του ν. 687/1977 και όλη την κείμενη κατά τη δημοσίευση

ση του παρόντος νομοθεσία, ισχύουν εφεξής υπέρ του σωματείου «Ελληνική Εθνική Επιτροπή UNICEF».

στ. Από τη δημοσίευση του παρόντος οι διατάξεις του ν. 687/1977 και της παρ. 1 του άρθρου 26 του ν. 2646/1998 ισχύουν για το σωματείο «Ελληνική Εθνική Επιτροπή UNICEF» ως οιοιεί καθολικό διάδοχο της καταργούμενης Επιτροπής, εκτός από όσες από τη φύση τους αναφέρονται μόνο στην καταργούμενη Επιτροπή, οι οποίες παύουν να ισχύουν.

ζ. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ρυθμίζονται κάθε είδους λεπτομέρειες που ανάγονται στην εφαρμογή του παρόντος άρθρου και στην εφεξής λειτουργία του σωματείου «Ελληνική Εθνική Επιτροπή UNICEF» ως οιοιεί καθολικού διαδόχου της καταργούμενης Επιτροπής.

Άρθρο 2

Στο τέλος του άρθρου 5 του ν. 3106/2003, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 21 του ν. 3172/2003, προστίθενται παράγραφοι 9-14 ως εξής:

«9. Οι περιλαμβανόμενοι στους πίνακες επιτυχόντων για την πλήρωση θέσεων μόνιμου προσωπικού του Π.Ι.Κ.Π.Α. (αριθμ. προκηρύξεων 20/13Κ/2002 και 32/17Κ/2002) διορίζονται σε κενές οργανικές θέσεις μόνιμου προσωπικού αντίστοιχου κλάδου ή σε προσωποπαγείς θέσεις Πε.Σ.Υ.Π., που συνιστώνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας δημοσιευόμενη στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Η σχετική προθεσμία παρατείνεται επί έξι (6) μήνες.

10. Το Ελληνικό Δημόσιο υπεισέρχεται ως ειδικός διάδοχος στις υποχρεώσεις των Κεντρικών Υπηρεσιών του καταργούμενου με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 5 του ν. 3106/2003 Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας (Π.Ι.Κ.Π.Α. και Ε.Ο.Π.).

11. Το Ελληνικό Δημόσιο υπεισέρχεται ως ειδικός διάδοχος στις υποχρεώσεις των Κεντρικών Υπηρεσιών των Κέντρων Φροντίδας Οικογένειας (ΚΕ.Φ.Ο.) του Ε.Ο.Π..

12. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας:

α. Συγκροτούνται ομάδες εργασίας για τη διαχειριστική τακτοποίηση και τη σύνταξη απογραφών και απολογισμών του Π.Ι.Κ.Π.Α. και του Ε.Ο.Π..

β. Συγκροτούνται επιτροπές για την παραλαβή του έργου των ανωτέρω ομάδων.

γ. Καθορίζονται όλες οι λεπτομέρειες για το έργο και τη λειτουργία των ανωτέρω επιτροπών και των ομάδων.

Στις ως άνω ομάδες και επιτροπές μπορούν να συμμετέχουν ως μέλη και υπάλληλοι του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας δύναται να ορισθεί αποζημίωση στα μέλη των ανωτέρω ομάδων και επιτροπών.

13. Το χρονικό διάστημα από την κατάργηση του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας (Ε.Ο.Π. - Π.Ι.Κ.Π.Α. - ΜΗΤΕΡΑ) μέχρι τη δημοσίευση των πράξεων υπηρεσιακής τακτοποίησης ή μετάταξης και ανάληψης υπηρεσίας όλου του προσωπικού του θεωρείται, για κάθε συνέπεια, ως χρόνος πραγματικής υπηρεσίας του προσωπικού αυτού στους φορείς υποδοχής, που καταβάλλουν και τις αποδοχές του από την 1η Σεπτεμβρίου 2003. Το προσωπικό αυτό νομίμως εισέπραξε τις αποδοχές του από τους καταργούμενους φορείς μέχρι την 31η Αυγούστου 2003.

14. Το χρονικό διάστημα από την κατάργηση του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας μέχρι τη δημοσίευση των διαπιστωτικών πράξεων για την τακτοποίηση όλου του προσωπικού των Ιατροκοινωνικών Κέντρων και των Παιδικών Πολυκλινικών του Π.Ι.Κ.Π.Α., που προβλέπονται στο άρθρο 9 του ν. 3106/2003, θεωρείται, για κάθε συνέπεια, ως χρόνος πραγματικής υπηρεσίας του προσωπικού στους φορείς υποδοχής, από τους οποίους καταβάλλονται οι αποδοχές του από την 1η Σεπτεμβρίου 2003. Το προσωπικό αυτό νομίμως εισέπραξε τις αποδοχές του από τους καταργούμενους φορείς μέχρι την 31η Αυγούστου 2003.»

Άρθρο 3

Το Ελληνικό Δημόσιο, η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Θεσσαλονίκης και η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Λάρισας, αντίστοιχα, εξακολουθούν να είναι ειδικοί διάδοχοι του «Ιδρύματος Βρεφονηπιακών Σταθμών Αθηνών» (Ι.Β.Σ.Α.), του «Ιδρύματος Βρεφονηπιακών Σταθμών Θεσσαλονίκης» (Ι.Β.Σ.Θ.) και του «Ιδρύματος Βρεφονηπιακών Σταθμών Λάρισας» (Ι.Β.Σ.Λ.), όπως ορίζεται παρακάτω:

α. Το Ελληνικό Δημόσιο είναι ειδικός διάδοχος του Ι.Β.Σ.Α. ως προς την Κεντρική Υπηρεσία του μέχρι τη δημοσίευση των πράξεων μεταφοράς όλου του προσωπικού της, της διάθεσης του εξοπλισμού και της παράδοσης του αρχείου και ως προς τους επί μέρους βρεφονηπιακούς σταθμούς του μέχρι τη δημοσίευση των πράξεων μεταφοράς όλου του προσωπικού τους στους οικείους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.) και την ανάληψη λειτουργίας τους από αυτούς.

β. Οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις Θεσσαλονίκης και Λάρισας, αντίστοιχα, είναι ειδικοί διάδοχοι του Ι.Β.Σ.Θ. και του Ι.Β.Σ.Λ. μέχρι τη δημοσίευση μεταφοράς όλου του προσωπικού τους στους οικείους Ο.Τ.Α..

γ. Οι εκκρεμείς δίκες του Ι.Β.Σ.Α., του Ι.Β.Σ.Θ. και του Ι.Β.Σ.Λ. συνεχίζονται από τους κατά περίπτωση ειδικούς διαδόχους τους, σύμφωνα με τα παραπάνω εδάφια α' και β'.

δ. Το χρονικό διάστημα από την κατάργηση του Ι.Β.Σ.Α., Ι.Β.Σ.Θ. και Ι.Β.Σ.Λ. μέχρι τη δημοσίευση των πράξεων μετάταξης και υπηρεσιακής τακτοποίησης και ανάληψης υπηρεσίας όλου του προσωπικού τους θεωρείται, για κάθε συνέπεια, ως χρόνος πραγματικής υπηρεσίας του προσωπικού στους φορείς υποδοχής, από τους οποίους καταβάλλονται και οι αποδοχές τους από την 1η Σεπτεμβρίου 2003. Το προσωπικό αυτό νομίμως εισέπραξε τις αποδοχές του από το Ι.Β.Σ.Α., το Ι.Β.Σ.Θ. και το Ι.Β.Σ.Λ. μέχρι την 31η Αυγούστου 2003. Οι πράξεις, που εκδόθηκαν μέχρι την ανάληψη λειτουργίας των Ι.Β.Σ.Α., Ι.Β.Σ.Θ. και Ι.Β.Σ.Λ. από τους οικείους Ο.Τ.Α. για να διευκολύνουν τη λειτουργία τους κατά τη μεταβατική περίοδο είναι νόμιμες για κάθε συνέπεια.

Άρθρο 4

Η εκκαθάριση και εντολή πληρωμής των δαπανών των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, οι οποίες προέρχονται από τον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας (Ε.Ο.Κ.Φ.) και, μετά το ν. 3106/2003, αποτελούν αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες των Πε.Σ.Υ.Π. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, ενεργείται από τις μονάδες αυτές.

Άρθρο 5

Στο τέλος της παραγράφου 3 του άρθρου 8 του ν. 3106/2003 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Το προσωπικό των κεντρικών και αποκεντρωμένων υπηρεσιών ΚΕ.Φ.Ο. περιοχών Αττικής και Θεσσαλονίκης, το οποίο είχε αναλάβει με πράξεις του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας (Ε.Ο.Κ.Φ.) την κάλυψη αναγκών λειτουργίας των μονάδων του Ε.Κ.Α.Κ.Β. και ήδη επιθυμεί να ενταχθεί στο Ε.Κ.Α.Κ.Β., μετατάσσεται ή μεταφέρεται στο Ε.Κ.Α.Κ.Β. μετά από αίτηση, την οποία υποβάλλει στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας μέσα σε αποκλειστική προθεσμία εξήντα (60) ημερών από τη δημοσίευση του παρόντος, ακόμη και αν πριν από την υποβολή της αίτησης αυτής είχε μεταταγεί ή μεταφερθεί σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3106/2003 στους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης ή στις μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας των Πε.Σ.Υ.Π.. Η μετάταξη ή μεταφορά γίνεται με την ίδια εργασιακή σχέση που έχει ο υπάλληλος κατά τη χρονολογία υποβολής της αίτησης, σε κενή ομοιοβαθμη 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 θέσης αντίστοιχου κλάδου ή ειδικότητας, συνιστάται προσωποπαγής ομοιοβαθμη θέση ή θέση της ίδιας ειδικότητας, με την απόφα-

ση της μετάταξης ή μεταφοράς.

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 δήμων και κοινοτήτων, μετά από γνώμη του Υπηρεσιακού Συμβουλίου της Υπηρεσίας στην οποία ανήκει οργανικά ο υπάλληλος ή, αν δεν υπάρχει ή δεν λειτουργεί τέτοιο συμβούλιο, του προέδρου του οικείου συλλογικού οργάνου διοίκησης. Για υπαλλήλους που έχουν μεταταγεί σε δήμο απαιτείται και η γνώμη του οικείου δημάρχου. Περίληψη της απόφασης για τη μετάταξη ή τη μεταφορά δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Άρθρο 6

Στο άρθρο 1 παρ. 2 περίπτωση ΙΑ', στο τέλος του εδαφίου α' του ν. 3106/2003, προστίθεται η φράση «με επωνυμία Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ανατολικής Αθήνας και έδρα το Δήμο Ελληνικού». Στην ίδια παράγραφο, περίπτωση ΙΒ', στο τέλος του εδαφίου στ' προστίθεται η φράση «με επωνυμία Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Δυτικής Αθήνας και έδρα το Δήμο Αγίας Βαρβάρας».

Άρθρο 7

Στο άρθρο 1 παρ. 2 περίπτωση ΙΓ', στο τέλος του εδαφίου δ' του ν. 3106/2003, προστίθεται η φράση «μετονομάζεται σε Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Κορίνθου».

Άρθρο 8

Τροποποιείται ο ν. 2955/2001 ως εξής:

α. Στον τέταρτο στίχο του πρώτου εδαφίου της παραγράφου 9 του άρθρου 13 μετά τη φράση «Περιφερειακό Ιατρείο» προστίθεται η φράση «ή Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας».

β. Στον τέταρτο στίχο του πρώτου εδαφίου της παραγράφου 10 του άρθρου 13 μετά τη φράση «Περιφερειακό Ιατρείο» προστίθεται η φράση «ή Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας».

γ. Στον τέταρτο στίχο του πρώτου εδαφίου της παραγράφου 11 του άρθρου 13 μετά τη φράση «Περιφερειακού Ιατρείου» προστίθεται η φράση «ή Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας».

Άρθρο 9

Στον τέταρτο στίχο της παραγράφου 10 του άρθρου 19 του ν. 3106/2003 μετά τις λέξεις «Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» προστίθεται η λέξη «και».

Άρθρο 10

Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ρυθμίζονται κάθε είδους λεπτομέρειες που αφορούν την εφαρμογή του ν. 3106/2003, όπως ισχύει εκάστοτε, καθώς και την εύρυθμη λειτουργία των κάθε είδους νομικών προσώπων δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου ή μονάδων κοινωνικής φροντίδας. Στην έκδοση των αποφάσεων αυτών συμπράττει ο Υπουργός Οικονομίας και Οικονομικών όταν από αυτές προκύπτουν δαπάνες. Όταν η απόφαση αφορά Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. απαιτείται και η γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του οικείου φορέα.

Άρθρο 11

Στο τέλος της παραγράφου 5 του άρθρου 21 του ν. 1577/1985 «Γενικός Οικοδομικός Κανονισμός», όπως αυτή προστέθηκε με το άρθρο 18 του ν. 2831/2000 (ΦΕΚ 140 Α') προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Στις περιπτώσεις που η οικοδομή έχει υπαχθεί στις διατάξεις του ν. 3741/1929 «Περί ιδιοκτησίας κατ' ορόφους», η απόφαση των συνιδιοκτητών για τροποποίηση του Κανονισμού και

της σύστασης οριζοντίου ιδιοκτησίας, καθώς και για οποιεσδήποτε άλλες πράξεις που απαιτούνται, προκειμένου να εγκατασταθεί ανελκυστήρας ή και να εξασφαλιστεί γενικότερα η προσβασιμότητα ατόμων με αναπηρία, κατά παρέκκλιση των διατάξεων του ν.1577/1985, όπως ισχύει σήμερα, λαμβάνεται με πλειοψηφία, που αντιστοιχεί στο 51% του συνόλου των ψήφων.

Εφόσον κατά τη σχετική για τη λήψη της απόφασης συνέλευση των συνιδιοκτητών δεν υπάρξει απαρτία, η συνέλευση επαναλαμβάνεται την ίδια ημέρα και ώρα της επόμενης εβδομάδας, οπότε υπάρχει απαρτία ανεξαρτήτως των ψήφων, που εκπροσωπούν οι παριστάμενοι συνιδιοκτήτες, η δε απόφαση λαμβάνεται με απλή πλειοψηφία των παρόντων.»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 12

Όλες οι αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες μονάδες των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας – Πρόνοιας, τα νοσοκομεία της παραγράφου 10 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001, καθώς και το Ε.Κ.Α.Β. και το Ε.Κ.Α.Κ.Β., δύνανται να παρέχουν μεταξύ τους υπηρεσίες, με προγραμματική σύμβαση, που εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Στην προγραμματική σύμβαση καθορίζονται το περιεχόμενο του προγράμματος, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις των συμβαλλόμενων μερών, ο τρόπος ρύθμισης των οικονομικών θεμάτων, τα όργανα και η διαδικασία παρακολούθησης και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Οι φορείς, που συμβάλλονται στις παραπάνω συμβάσεις, μπορεί να χρηματοδοτούνται για την εκτέλεση των συμβάσεων αυτών από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων και από τους προϋπολογισμούς τους.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται τα κριτήρια, οι όροι και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου αυτού.

Οι όροι της προγραμματικής σύμβασης, η κάλυψη του κόστους, καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης ρυθμίζονται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 13

Η υπηρεσία Γραμματείας του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), που συστήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 5 του ν. 1278/1982 και λειτουργεί σε επίπεδο Τμήματος, σύμφωνα με το π.δ. 95/2000 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας», μετατρέπεται σε Διεύθυνση Γραμματείας του ΚΕ.Σ.Υ. και υπάγεται απευθείας στον Υπουργό.

Η Διεύθυνση Γραμματείας του ΚΕ.Σ.Υ. συγκροτείται από τα εξής Τμήματα:

α. Τμήμα Διοικητικής Υποστήριξης
β. Τμήμα Επιστημονικής Τεκμηρίωσης.
Οι αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Γραμματείας του ΚΕ.Σ.Υ. κατανέμονται στα Τμήματά της ως εξής:

α. Τμήμα Διοικητικής Υποστήριξης
1. Η οργάνωση και η τήρηση του πρωτοκόλλου εισερχόμενων και εξερχόμενων εγγράφων και βιβλίων πρακτικών ολομέλειας, γνωμοδοτήσεων προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας ή άλλα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου ή οργανισμούς, αποφάσεων Ολομέλειας, εισηγήσεων και αποφάσεων εκτελεστικής επιτροπής και εισηγήσεων επιτροπών και ομάδων εργασίας.

2. Η τήρηση πρωτοκόλλου ερευνητικών προγραμμάτων.
3. Η τήρηση μητρώου φαρμακοποιών για άδεια άσκησης επαγγέλματος.

4. Ο έλεγχος, παρακολούθηση, διεκπεραίωση της αλληλογραφίας και η διακίνηση του λοιπού έντυπου υλικού.

5. Η σύνταξη σύμβασης για το έργο της μαγνητοφώνησης των συνεδριάσεων της Ολομέλειας.

6. Η συγκέντρωση για υποβολή στη Διεύθυνση Οικονομικού δικαιολογητικών πληρωμής οδοιπορικών εξόδων και λοιπών

δαπανών μελών Επιτροπών, Εκτελεστικής Επιτροπής και Ολομέλειας.

7. Η διατήρηση του αρχείου του πρώην Ανώτατου Υγειονομικού Συμβουλίου (Α.Υ.Σ.).

β. Τμήμα Επιστημονικής Τεκμηρίωσης

1. Η συλλογή και ανάλυση των στοιχείων, που είναι απαραίτητα για το σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας, η διερεύνηση και μελέτη των θεμάτων, που παραπέμπονται στο ΚΕ.Σ.Υ. και η επιστημονική τεκμηρίωση των θέσεων και των προτάσεων για την αντιμετώπιση των θεμάτων.

2. Η συνεργασία με άλλους διεθνείς οργανισμούς στο χώρο της υγείας.

3. Η ετήσια απογραφή των λειτουργικών στοιχείων των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. για τη νοσηλευτική κίνηση, το προσωπικό και τα οικονομικά στοιχεία.

4. Ο έλεγχος, η εισαγωγή στοιχείων στον υπολογιστή, η ηλεκτρονική αρχειοθέτηση και η επεξεργασία των στοιχείων.

5. Η συγκέντρωση πληροφοριών για στοιχεία ασθενειών και κωδικοποίησή τους, σύμφωνα με τον πίνακα ταξινόμησης νόσων (ICD) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

6. Η εκπόνηση ειδικών προγραμμάτων για το αντικείμενο του Τμήματος και η αποστολή ειδικών εντύπων στις συνεργαζόμενες πηγές – υπηρεσίες.

Της Διεύθυνσης Γραμματείας του ΚΕ.Σ.Υ. προΐσταται υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Διοικητικού.

Του Τμήματος Διοικητικής Υποστήριξης προΐσταται υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Διοικητικού ή ΠΕ Οικονομικού ή ΤΕ Διοικητικού – Λογιστικού ή ΔΕ Διοικητικού – Λογιστικού.

Του Τμήματος Επιστημονικής Τεκμηρίωσης προΐσταται υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Διοικητικού ή ΠΕ Οικονομικού ή ΠΕ Στατιστικής.

Συνιστάται μία (1) θέση με βαθμό Διευθυντή στον κλάδο ΠΕ Διοικητικού και προστίθεται στην παρ. 2 στο άρθρο 47 του π.δ. 95/2000 (ΦΕΚ 76 Α'), όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 2 του π.δ. 299/2000 (ΦΕΚ 240 Α'), με αντίστοιχη κατάργηση μιας (1) θέσης των ενιαίων βαθμών Δ' Α' του ίδιου κλάδου.

Άρθρο 14

Στο άρθρο 9 του ν. 3172/2003 (ΦΕΚ 197 Α') προστίθεται παράγραφος 12.6 ως εξής:

«12.6. Μέχρι την πλήρωση της θέσης του Γενικού Διευθυντή Δημόσιας Υγείας οι αρμοδιότητές του θα ασκούνται από τον Γενικό Διευθυντή Υγείας.»

Άρθρο 15

Οι διατάξεις της παρ. 6 Β' και Γ' του άρθρου 5 του ν. 2889/2001 εφαρμόζονται αναλόγως και για την αξιολόγηση των διοικητών των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθρου 13 του πιο πάνω νόμου. Η Επιτροπή Αξιολόγησης και Επιλογής Ανώτερων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας λαμβάνει, ιδίως, υπόψη της, για το σχηματισμό της κρίσης της, την πορεία των επιχειρησιακών σχεδίων των διοικητών και, γενικά, την αποτελεσματικότητα των προτάσεών τους για τη διαρκή βελτίωση των συνθηκών λειτουργίας του νοσοκομείου και την αποδοτική διαχείριση των διατιθέμενων πόρων για την ανάπτυξη και λειτουργία του νοσοκομείου.

Άρθρο 16

Κοινωνικά ιδρύματα, που διέπονται από τις διατάξεις του α.ν. 2039/1939 και περιλαμβάνουν στους σκοπούς τους την παροχή ιατρικών υπηρεσιών προς το κοινό, μπορούν να ιδρύουν και λειτουργούν Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Οι όροι, προϋποθέσεις και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 17

Στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) συνιστώνται

δεκαπέντε (15) θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού εκ των οποίων πέντε (5) θέσεις με σχέση αορίστου χρόνου και δέκα (10) θέσεις με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου διάρκειας μέχρι τρία (3) έτη, η οποία μπορεί να ανανεώνεται για χρόνο ίσο με τον αρχικό. Οι ειδικότητες των θέσεων αυτών καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ.. Προσόντα διορισμού για τις θέσεις του παραπάνω προσωπικού ορίζονται τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του ισχύοντος κάθε φορά προεδρικού διατάγματος για το προσοντολόγιο των υπαλλήλων του Δημοσίου, που μπορεί να εξειδικεύονται με την παραπάνω απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 18

Θέματα εκτέλεσης έργων

α. Στο τέλος της παρ.1 του άρθρου 54 του ν. 2519/ 1977 (ΦΕΚ 165 Α') προστίθεται εδάφιο, που έχει ως εξής:

«Για τα έργα αρμοδιότητας των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Πε.Σ.Υ.Π.) ή άλλων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, μπορεί, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, να ορίζονται ως Προϊσταμένη Αρχή ή Εποπτεύουσα Υπηρεσία, Διευθύνουσα ή Επιβλέπουσα Υπηρεσία και Τεχνικό Συμβούλιο του έργου, τα αρμόδια όργανα της Περιφέρειας στην οποία εκτελούνται τα έργα.»

β. Η παράγραφος 2 του άρθρου 21 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

« 2. Οι διατάξεις του άρθρου 45 του ν. 1397/1983 και ο ειδικός κανονισμός, που εγκρίθηκε με την απόφαση Ε2α/02/127/Φ13/1984 (ΦΕΚ 22 Β') των Υπουργών Δημοσίων Έργων και Υγείας και Πρόνοιας, εφαρμόζονται και για μελέτες έργων ανέγερσης, επισκευών, διαρρυθμίσεων, βελτιώσεων και επεκτάσεων επί ακινήτων ιδιοκτησίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, των Πε.Σ.Υ.Π. και των Ιδρυμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

γ. Στο δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 1 του άρθρου 13 του ν. 1734/1987 (ΦΕΚ 189 Α'), όπως συμπληρώθηκε και αντικαταστάθηκε με το άρθρο 40 του ν. 2945/2001 (ΦΕΚ 223 Α'), αντικαθίσταται η φράση «.....βοτανικών κήπων και υγειονομικών σταθμών.....» με τη φράση «....βοτανικών κήπων και εγκαταστάσεων των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας (Πε.Σ.Υ.Π.) και των νοσοκομείων του άρθρου 13 παρ.10 του ν. 2889/ 2001.»

Άρθρο 19

Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 7 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«Ιατροί και οδοντίατροι του Ε.Σ.Υ. που υπηρετούν σε προσωποπαγείς θέσεις σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., ως υπεράριθμοι, δύναται ύστερα από αίτησή τους και πρόταση των οικείων Πε.Σ.Υ.Π. να μετατεθούν με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας σε νοσοκομεία ή κέντρα υγείας της ίδιας διοικητικής περιφέρειας με μεταφορά της θέσης τους.»

Άρθρο 20

Νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί, που κατέχουν θέσεις κλάδου νοσοκομειακών φαρμακοποιών του Ε.Σ.Υ., μπορεί να μετατάσσονται από μία αποκεντρωμένη μονάδα του Πε.Σ.Υ.Π. ή νοσοκομείου της παρ. 10 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001 σε κενή οργανική θέση αποκεντρωμένης μονάδας του ίδιου ή άλλου Πε.Σ.Υ.Π. ή νοσοκομείου της παρ. 10 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001 στον ίδιο βαθμό μετά από αίτησή τους.

Η μετάταξη γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μετά από γνώμη των Συμβουλίων Διοίκησης ή Διοικητικών Συμβουλίων.

Οι διατάξεις των προηγούμενων εδαφίων εφαρμόζονται και για την αμοιβαία μετάταξη υπαλλήλων, οπότε οι κατεχόμενες

από τους ενδιαφερόμενους θέσεις λογίζονται κενές.

Άρθρο 21

Στο τέλος της παραγράφου 22 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001 προστίθεται το εξής εδάφιο:

«Ιατροί και οδοντίατροι, που δεν έχουν συμπληρώσει το εξηκοστό τέταρτο (64ο) έτος της ηλικίας τους που πάσχουν από ομόζυγο Β' μεσογειακή αναιμία, δρεπανοκυτταρική και μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία, λευχαιμία, αιμορροφιλία, νεανικό διαβήτη και κακοήγη νεοπλασματική νόσο, επιτρέπεται να τοποθετούνται εκτός καταλόγου ως επικουρικοί ιατροί. Η μεταξύ τους προτεραιότητα καθορίζεται από το χρόνο κατάθεσης της αίτησής τους.»

Άρθρο 22

Ιατροί που απέκτησαν το πτυχίο τους μετά τη συμπλήρωση του πενήτηκοστου έτους της ηλικίας τους προσλαμβάνονται ως υπεράριθμοι σε νοσοκομείο ή κλινική της επιλογής τους, για την άσκησή τους σε μία από τις ιατρικές ειδικότητες της Γενικής Ιατρικής, της Παθολογίας, της Παιδιατρικής και της Ψυχιατρικής.

Άρθρο 23

Από 10 Ιουλίου 2004 έως 1η Οκτωβρίου 2004 παραχωρούνται για χρήση στην Οργανωτική Επιτροπή Ολυμπιακών Αγώνων «Αθήνα 2004», κατά παρέκκλιση των διατάξεων που ισχύουν, οι κτιριακές εγκαταστάσεις και ο εξοπλισμός του Κ.Υ. Αστικής Περιοχής του Δήμου Αχαρνών (Πολυκλινική) για την παροχή υπηρεσιών υγείας και τη λειτουργία φαρμακείου εντός των ανωτέρω εγκαταστάσεων και αποκλειστικά κατά τη διάρκεια διεξαγωγής των Ολυμπιακών Αγώνων και Παραολυμπιακών Αγώνων. Για την προμήθεια φαρμακευτικού υλικού, κατά την ίδια χρονική περίοδο, έχουν εφαρμογή οι διατάξεις που ισχύουν για τα νοσοκομειακά φαρμακεία.

Άρθρο 24

Από την έναρξη λειτουργίας των Κ.Υ. και των Π.Ι. τους, ως αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ.Π., η κάλυψη των αναγκών σε φαρμακευτικό και υγειονομικό υλικό των μονάδων αυτών θα γίνεται από το νοσοκομείο που καθορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του οικείου Πε.Σ.Υ.Π.. Οι απαιτούμενες πιστώσεις θα βαρύνουν τον προϋπολογισμό του οικείου Πε.Σ.Υ.Π..

Άρθρο 25

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας και μετά από εισήγηση του Διοικητικού του Συμβουλίου, δύνανται να εκδοθεί νέος Οργανισμός Λειτουργίας του Κοινωφελούς Ιδρύματος με την επωνυμία «Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής», το οποίο συνενστήθη με το β.δ. 146/1964 με την επωνυμία «Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών» και μετονομάστηκε σε «Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής» με το ν.δ. 572/1972.

Από τη δημιουργία του πιο πάνω Οργανισμού καταργείται ο Οργανισμός που κυρώθηκε με το β.δ. 146/1964.

Άρθρο 26

Με απόφαση του Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., μετά από εισήγηση του Διοικητή του νοσοκομείου ή του υπεύθυνου του Κ.Υ., που λειτουργούν σε νησιά, μπορεί να καλείται ιατρός, που ασκεί ελεύθερο επάγγελμα στην περιοχή, να συνάπτει σύμβαση έργου για να προσφέρει τις υπηρεσίες του για την κάλυψη έκτακτης ανάγκης στα Γενικά Νοσοκομεία δυναμικότητας μέχρι 200 κλινών ή στα Ειδικά Νοσοκομεία ή στα Κέντρα Υγείας.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών,

Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία σύναψης των πιο πάνω συμβάσεων, το ύψος, η διαδικασία καταβολής της αμοιβής στους ιατρούς αυτούς, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια για την εφαρμογή της πιο πάνω διάταξης.

Άρθρο 27

Στο τέλος του άρθρου 36 του ν. 2519/1997 προστίθεται παράγραφος 7 ως εξής:

«7. Οι εκθέσεις αξιολόγησης των ιατρών του Ε.Κ.Α.Β. συντάσσονται από τον Διευθυντή της Διεύθυνσης Ιατρικών Υπηρεσιών για τους ιατρούς της Κεντρικής Υπηρεσίας και τον Διευθυντή του Παραρτήματος για τους ιατρούς που υπηρετούν στα Παραρτήματα του Ε.Κ.Α.Β., ως μόνο κριτή.

Οι εκθέσεις αξιολόγησης για τους Διευθυντές ιατρούς των Διευθύνσεων της Κεντρικής Υπηρεσίας και τους Διευθυντές των Παραρτημάτων συντάσσονται από τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Κ.Α.Β..

Αναθεώρηση της ετήσιας έκθεσης αξιολόγησης γίνεται μετά από αίτηση του κρινομένου, που την υποβάλλει μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από τη γνωστοποίηση της έκθεσης από τριμελή επιτροπή, η οποία συγκροτείται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Κ.Α.Β. και αποτελείται από ένα μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου, ιατρό, ως Πρόεδρο και από δύο μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου του Ε.Κ.Α.Β. με βαθμό Διευθυντή. Η Επιτροπή αποφασίζει μέσα σε προθεσμία εξήντα (60) ημερών από την υποβολή της αίτησης. Αν η προθεσμία παρέλθει άπρακτη, η αίτηση του ενδιαφερομένου κρίνεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Κ.Α.Β..»

Άρθρο 28

Στο άρθρο 20 του ν. 3172/2003 (ΦΕΚ 197 Α' / 6.8.2003) η παράγραφος ΣΤ' εδάφιο 5 αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«Στη Διεύθυνση Φαρμάκων και Φαρμακείων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας προϊστάται υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Φαρμακοποιών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή. Στο Τμήμα Φαρμακευτικών Φορέων, Φαρμάκων και Καλλυντικών προϊστάται υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Φαρμακοποιών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ.. Στο Τμήμα Φαρμακείων και Φαρμακαποθηκών προϊστάται υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Διοικητικού ή ΠΕ Φαρμακοποιών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ.. Στο Τμήμα Ναρκωτικών προϊστάται υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Φαρμακοποιών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ.. Στα Τμήματα Φαρμάκων και Φαρμακείων των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων προϊστάται υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Φαρμακοποιών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ..»

Για τους Φαρμακοποιούς Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. ισχύει το μισθολόγιο που καθορίζεται από τις διατάξεις του ν. 2470/1997 για τον κλάδο ΠΕ Φαρμακοποιών, όπως αυτό κάθε φορά ισχύει.

Άρθρο 29

α. Οδοντίατροι, οι οποίοι είχαν παρακολουθήσει ως αλλοδαποί υπότροφοι τις εργασίες Γναθοχειρουργικών Κλινικών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων Ν.Π.Δ.Δ., αναγνωρισμένων για ειδικεύση των οδοντιάτρων στην ειδικότητα της Γναθοχειρουργικής, μπορούν να αναγνωρίσουν το χρόνο αυτόν ως χρόνο ειδικεύσης στην ειδικότητα της Γναθοχειρουργικής και να αποκτήσουν τον τίτλο ειδικότητας κατόπιν εξετάσεων.

Εάν τους υπολείπεται χρόνος ειδικεύσης, σύμφωνα με τα έως σήμερα ισχύοντα, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, τοποθετούνται για τη συμπλήρωση του χρόνου αυτού, άνευ εξετάσεων, σε θέση άμισθου υπεράριθμου ειδικευόμενου οδοντιάτρου.

β.1. Η ειδικότητα της Γναθοχειρουργικής, που συστάθηκε με την παράγραφο 6 του άρθρου 1 του ν. 1579/ 1985 (ΦΕΚ 217 Α'), μετονομάζεται σε ειδικότητα της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής. Οι ειδικευμένοι Γναθοχειρουργοί, συμπεριλαμβανομένων όσων ήδη κατέχουν τον τίτλο της ειδικότητας της Γναθοχειρουργικής, καλούνται εφεξής Στοματικοί και Γνα-

θοπροσωπικοί Χειρουργοί.

2. Η Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική καθορίζεται ως ειδικότητα της οδοντιατρικής και της ιατρικής επιστήμης.

3. Η Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική περιλαμβάνει την απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων, ώστε ο ειδικευόμενος Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός να είναι σε θέση να διαγιγνώσκει και να αντιμετωπίζει τις συνήθεις, αλλά και σπανιότερες παθολογικές καταστάσεις που αφορούν στη στοματική κοιλότητα, τις γνάθους και το πρόσωπο, καθώς και τυχόν επεκτάσεις τους στην κεφαλή και στον τράχηλο.

Η εκπαίδευση αρχίζει μετά τη λήψη των πτυχίων ιατρικής ή οδοντιατρικής και τη συμπλήρωση του τελευταίου εξαμήνου φοίτησης στη σχολή του δεύτερου πτυχίου και διαρκεί πέντε (5) χρόνια, τα οποία κατανέμονται ως εξής:

Α' Περίοδος: έξι (6) μήνες Χειρουργική,

Β' Περίοδος: σαράντα οκτώ (48) μήνες Χειρουργική στόματος, γνάθων και προσώπου, έξι (6) μήνες σε αντικείμενο επιλογής του ειδικευομένου.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την προσέλευση στις εξετάσεις λήψης της ειδικότητας είναι η κατοχή και των δύο πτυχίων, δηλαδή της οδοντιατρικής και της ιατρικής.

4. Οι Στοματικοί και Γναθοπροσωπικοί Χειρουργοί μπορούν να είναι μέλη του Οδοντιατρικού ή του Ιατρικού Συλλόγου, στην περιφέρεια του οποίου έχουν την επαγγελματική τους εγκατάσταση.

5. Οι διατάξεις του άρθρου 1 παράγραφος 6 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α'), του π.δ. 273/2001 (ΦΕΚ 195 Α'), του π.δ. 331/1994 «Αναγνώριση νοσοκομειακών μονάδων για ειδικότητα στην ειδικότητα της Γναθοχειρουργικής» (ΦΕΚ 175 Α'), του π.δ. 390/1991 «Τρόπος και διαδικασία επιλογής ειδικευομένων Γναθοχειρουργικής με εξετάσεις» (ΦΕΚ 140 Α') και του π.δ. 200/1988 «Όροι και προϋποθέσεις χορηγήσεως τίτλου της οδοντιατρικής ειδικότητας και της γναθοχειρουργικής» (ΦΕΚ 87 Α') διατηρούνται σε ισχύ, κατά το μέρος που δεν είναι αντίθετες με τις ρυθμίσεις του παρόντος.

γ.1. Η διάταξη της παρ. 29 του άρθρου 13 του ν.2955/2001 (ΦΕΚ 256 Α') εφαρμόζεται και στους ιατρούς παθολόγους, οι οποίοι υπηρετούν στο Ογκολογικό Τμήμα του υπαγόμενου στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων Ογκολογικού Νοσοκομείου «Γεώργιος Γεννηματάς». Η παρούσα, καθώς και η πιο πάνω διάταξη ισχύουν μέχρι 30 Ιουνίου 2004.

2. Σε κάθε νοσοκομείο του δημόσιου τομέα και σε κάθε ιδιωτική κλινική συνιστάται, με απόφαση της οικείας διοίκησης, «Ογκολογική Επιτροπή Νοσοκομείου» (Ο.Ε.Ν.) με κύρια αρμοδιότητα την εφαρμογή της αντικαρκινικής πολιτικής του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας στη συγκεκριμένη νοσηλευτική μονάδα. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται ο τρόπος συγκρότησης και οι ειδικότερες αρμοδιότητες της Ο.Ε.Ν. και του Προέδρου της και ρυθμίζονται τα θέματα οργάνωσης και λειτουργίας της.

3. Στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται και λειτουργεί αυτοτελές Γραφείο με την ονομασία «Εθνικό Αρχείο Νοσηλασιών» (Ε.Α.Ν.).

Το Ε.Α.Ν. είναι η υπηρεσία που καταγράφει, σε ετήσια βάση, όλες τις νέες περιπτώσεις καρκίνου που διαπιστώνονται στην Ελλάδα, στο δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα, καθώς και τα αποτελέσματα της θεραπείας και την έκβαση της νόσου. Με τον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι ειδικότερες αρμοδιότητες και η στελέχωση του Ε.Α.Ν. και ρυθμίζονται ο τρόπος τήρησης και λειτουργίας του Αρχείου και οι διαδικασίες διασύνδεσης αυτού με τις Επιτροπές Ογκολογίας των νοσοκομείων και τους λοιπούς αρμόδιους φορείς, με την επιφύλαξη των διατάξεων για το ιατρικό απόρρητο και την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Μέχρι την τροποποίηση του Οργανισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας τα παραπάνω θέματα ρυθμίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

δ.1. Ιατροί που, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, έχουν εικοσαετή άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος από την ημερομηνία λήψης της άδειας άσκησης, έχουν ή είχαν δέκα (10) έτη

σύμβαση με το Δημόσιο, ασφαλιστικούς οργανισμούς, ταμεία και Ν.Π.Δ.Δ. και ασκούν την ιατρική χωρίς ειδικότητα, δύνανται, με αίτησή τους, που κατατίθεται μέσα σε έξι (6) μήνες από τη δημοσίευση του παρόντος, να αποκτήσουν τον τίτλο της ιατρικής ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής. Η χορήγηση του τίτλου αυτού γίνεται μετά από εξετάσεις. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία των εξετάσεων, η συγκρότηση της εξεταστικής επιτροπής, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

2. Ιατροί που, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού:

α. έχουν δεκαπενταετή άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος από την ημερομηνία λήψης της άδειας άσκησης, έχουν ή είχαν οκτώ (8) έτη σύμβαση με το Δημόσιο, ασφαλιστικούς οργανισμούς, ταμεία και Ν.Π.Δ.Δ., ασκούν την ιατρική χωρίς ειδικότητα και δεν έχουν συμπληρώσει το εξηκοστό (60ό) έτος της ηλικίας τους ή

β. έχουν δεκαετή άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος από την ημερομηνία λήψης της άδειας άσκησης, έχουν ή είχαν πέντε (5) έτη σύμβαση με το Δημόσιο, ασφαλιστικούς οργανισμούς, ταμεία και Ν.Π.Δ.Δ., ασκούν την ιατρική χωρίς ειδικότητα και δεν έχουν συμπληρώσει το εξηκοστό (60ό) έτος της ηλικίας τους, δύνανται, με αίτησή τους, που κατατίθεται μέσα σε έξι (6) μήνες από τη δημοσίευση του παρόντος, να ασκηθούν για την απόκτηση του τίτλου της ιατρικής ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής σε νοσηλευτικά ιδρύματα αναγνωρισμένα ως κατάλληλα για τη χορήγηση της ειδικότητας αυτής. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση των Διοικητικών Συμβουλίων των οικείων Πε.Σ.Υ.Π., ορίζεται ο αριθμός των θέσεων των υπεράριθμων ιατρών, που μπορούν να εκπαιδευτούν ανά νοσοκομείο.

Για όσους ιατρούς εμπίπτουν στις προϋποθέσεις της περίπτωσης α', η διάρκεια της πιο πάνω άσκησης θα είναι εξαμήνη, που αντιστοιχεί σε ογδόντα (80) διδακτικές ώρες. Για όσους ιατρούς εμπίπτουν στις προϋποθέσεις της περίπτωσης β', η διάρκεια της πιο πάνω άσκησης θα είναι δωδεκάμηνη, που αντιστοιχεί σε εκατόν εξήντα (160) διδακτικές ώρες. Στους πιο πάνω ιατρούς η χορήγηση του τίτλου της ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής γίνεται μετά από εξετάσεις.

Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης τους, οι πιο πάνω ιατροί λαμβάνουν τις αποδοχές τους από τη θέση, που ήδη κατέχουν, είναι πλήρους απασχόλησης και τοποθετούνται ως υπεράριθμοι άμισθοι με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Με όμοια απόφαση ρυθμίζονται ο τρόπος και η διαδικασία τοποθέτησης και εκπαίδευσης των πιο πάνω ιατρών, η διαδικασία των εξετάσεων, η συγκρότηση της εξεταστικής επιτροπής, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας διάταξης.

Άρθρο 30

Κλινικές, Εργαστήρια και Ειδικές Μονάδες των Τμημάτων Νοσηλευτικής των Α.Ε.Ι., εφόσον στελεχώνονται από ιατρούς μέλη Δ.Ε.Π. και από την ίδρυσή τους καλύπτουν και νοσηλευτικές ανάγκες, μπορεί να εγκαθίστανται και να λειτουργούν σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.. Οι πιο πάνω Κλινικές, Εργαστήρια και Ειδικές Μονάδες εντάσσονται στον αντίστοιχο τομέα της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου και αποτελούν τμήματά του. Η δύναμη κάθε Κλινικής δεν υπερβαίνει τα σαράντα πέντε (45) κρεβάτια. Το όριο αυτό μπορεί να αυξάνεται ή να μειώνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Η διάταξη ισχύει και για τις Κλινικές, Εργαστήρια και Ειδικές Μονάδες του Τμήματος Νοσηλευτικής που λειτουργούν σήμερα στα νοσοκομεία.

Η εγκατάσταση γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του οικείου Τμήματος Νοσηλευτικής και πρόταση του ΚΕ.Σ.Υ.. Με όμοιες αποφάσεις μεταφέρονται Πανεπιστημιακές Κλινικές, Εργαστήρια και Ειδικές Μονάδες που λειτουργούν σήμερα στα νοσοκομεία.

Για τη λειτουργία και τη διοίκηση των πιο πάνω Κλινικών,

Εργαστηρίων και Ειδικών Μονάδων, καθώς και την υπηρεσιακή σχέση του πανεπιστημιακού προσωπικού που υπηρετεί σε αυτές, έχουν ανάλογη εφαρμογή οι διατάξεις που ισχύουν και για τις Κλινικές, Εργαστήρια και Μονάδες Ιατρικών Τμημάτων Α.Ε.Ι..

Άρθρο 31

Με κοινές υπουργικές αποφάσεις των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Εμπορικής Ναυτιλίας καθορίζονται ειδικά μέτρα υγιεινής και υγειονομικού ελέγχου των πλοίων ανεξαρτήτως σημαίας, που χρησιμοποιούνται ως πλωτά ξενοδοχεία και βρίσκονται εντός των ελληνικών χωρικών υδάτων και των λιμένων, πέραν των όσων προβλέπονται από την ισχύουσα νομοθεσία.

Άρθρο 32

Στην παρ. 5 του άρθρου 6 του ν. 2345/1995 προστίθεται νέο εδάφιο, ως ακολούθως:

«Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού ορίζεται ο τρόπος λειτουργίας των Ειδικών Κέντρων Υγείας.»

Άρθρο 33

Ιατροί του κλάδου Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου και εφεξής, οι οποίοι χάνουν τη θέση τους μετά την έκδοση απόφασης Συμβουλίου Επιλογής Διευθυντών ή Επιμελητών μετά από νέα κρίση σε εφαρμογή δικαστικής απόφασης, επαναδιορίζονται σε προσωποπαγή θέση, ομοιόβαθμη με αυτήν που χάνουν, εφόσον υπηρετούσαν σε άλλη θέση του Ε.Σ.Υ. πριν καταλάβουν τη θέση που χάνουν. Κάθε άλλη αντίθετη διάταξη καταργείται.

Άρθρο 34

1. Πρακτικοί νοσοκόμοι, που κατά τη δημοσίευση αυτού του νόμου υπηρετούν σε αποκεντρωμένες μονάδες υγείας και κοινωνικής φροντίδας των Πε.Σ.Υ.Π., καθώς και σε νοσοκομεία της παρ. 10 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001, έχουν ολοκληρώσει ή θα ολοκληρώσουν την ταχύρρυθμη εκπαίδευση, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 6 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α') και αποκτούν άδεια άσκησης βοηθού νοσηλεύτη, επιτρέπεται να μετατάσσονται σε κενές οργανικές θέσεις κλάδου

ΔΕ Νοσηλευτικής και αν δεν υπάρχουν σε συνιστώμενες με την απόφαση της μετάταξης προσωποπαγείς αντίστοιχες θέσεις.

Για τη μετάταξη αυτή έχουν εφαρμογή οι διατάξεις των άρθρων 70, 71 και 73 του ν.2683/1999.

2. Οι διατάξεις του άρθρου 21 παρ. 9 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α'/27.8.1999) έχουν εφαρμογή και για το προσωπικό της κατηγορίας ΥΕ που υπηρετούσε κατά τη δημοσίευση του παραπάνω νόμου και απόκτησε μετά την ημερομηνία αυτή την ανάλογη εκπαίδευση στις εγκαταστάσεις της Ελληνικής Αστυνομίας.

Άρθρο 35

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): 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, έχουν διανεμηθεί τα Πρακτικά της Πέμπτης 13 Νοεμβρίου 2003 και ερωτάται το Σώμα αν τα επικυρώνονται.

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Συνεπώς τα Πρακτικά της Πέμπτης 13 Νοεμβρίου 2003 επικυρώθηκαν.

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

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

Με τη συνάντηση του Σώματος και ώρα 17.21', λύεται η συνεδρίαση για αύριο ημέρα Παρασκευή 5 Δεκεμβρίου 2003 και ώρα 10.30', με αντικείμενο εργασιών του Σώματος κοινοβουλευτικό έλεγχο: α) συζήτηση επικαίρων ερωτήσεων και β) συζήτηση επερώτησης Βουλευτών της Νέας Δημοκρατίας προς τους Υπουργούς Υγείας και Πρόνοιας, Δημόσιας Τάξης, Δικαιοσύνης και Εξωτερικών, σχετικά με την ανάπτυξη των δομών για την καταπολέμηση της χρήσης και διάδοσης των εξαρτησιογόνων και τοξικών ουσιών, σύμφωνα με την ημερησία διάταξη που έχει διανεμηθεί.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ

