

Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Α Β Ο Υ Λ Η Σ

ΙΑ' ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΣΥΝΟΔΟΣ Α'

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΡΑΔ'

Πέμπτη 17 Μαρτίου 2005

Αθήνα, σήμερα στις 17 Μαρτίου 2005, ημέρα Πέμπτη και ώρα 10.48' συνήλθε στην Αίθουσα των συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου η Βουλή σε ολομέλεια για να συνεδριάσει υπό την προεδρία του Γ' Αντιπροέδρου αυτής κ. **ΙΩΑΝΝΗ ΤΡΑΓΑΚΗ**.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση.

(ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ: Σύμφωνα με την από 16-3-2005 εξουσιοδότηση του Σώματος επικυρώθηκαν με ευθύνη του Προεδρείου τα Πρακτικά της ΡΑΓ' συνεδριάσεώς του, της Τετάρτης 16 Μαρτίου 2005 σε ό,τι αφορά την ψήφιση στο σύνολο των σχεδίων νόμου:

1. «Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Λαϊκής Δημοκρατίας της Κίνας για την αποφυγή της διπλής φορολογίας και την αποτροπή της φοροδιαφυγής αναφορικά με τους φόρους εισοδήματος».

2. «Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και του Κράτους του Κουβέιτ για την αποφυγή της διπλής φορολογίας και την αποτροπή της φοροδιαφυγής αναφορικά με τους φόρους εισοδήματος και κεφαλαίων».

3. «Διεπιστημονικός Οργανισμός Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης και άλλες διατάξεις»).

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

(Ανακοινώνονται προς το Σώμα από τον κ. Παναγιώτη Αντωνόπουλο, Βουλευτή Ηλείας, τα ακόλουθα:

A. ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΝΑΦΟΡΩΝ

1) Ο Βουλευτής Κοζάνης κ. ΛΑΖΑΡΟΣ ΛΩΤΙΔΗΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας το οποίο αναφέρεται σε εργασιακά και οικονομικά προβλήματα των μελών του Σωματείου Εργατοτεχνιτών Δυτ. Μακεδονίας.

2) Ο Γ' Αντιπρόεδρος της Βουλής και Βουλευτής Πειραιά κ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΡΑΓΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Περάματος Πειραιά ζητεί την ολοκλήρωση των εργασιών ανάπλασης της πρώην χωματερής του Περάματος.

3) Ο Βουλευτής Περιφέρειας Αττικής κ. ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΠΑΓΚΑΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Βούλας Αττικής ζητεί την εφαρμογή της καθημερινής 24ωρης λειτουργίας του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Ασκληπιείου Βούλας.

4) Οι Βουλευτές Β' Αθηνών κ. ΦΩΤΗΣ ΚΟΥΒΕΛΗΣ και Α' Θεσ/νίκης κ. ΑΣΗΜΙΝΑ ΞΗΡΟΤΥΡΗ – ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΑΡΗ κατέθεσαν αναφορά με την οποία φορείς του Νομού Αρκαδίας ζητούν την επίλυση των προβλημάτων λειτουργίας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

5) Οι Βουλευτές Β' Αθηνών κ. ΦΩΤΗΣ ΚΟΥΒΕΛΗΣ και Α' Θεσ/νίκης κ. ΑΣΗΜΙΝΑ ΞΗΡΟΤΥΡΗ – ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΑΡΗ κατέθεσαν αναφορά με την οποία η Ένωση Συντακτών Επαρχιακού Τύπου ζητεί την υπογραφή των ταυτοτήτων των μελών της από τη Γενική Γραμματεία Επικοινωνίας.

6) Η Βουλευτής Θεσσαλονίκης κ. ΑΣΗΜΙΝΑ ΞΗΡΟΤΥΡΗ – ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΑΡΗ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Κοινοπραξία Αγροτικών Συνεταιρισμών Επιδαύρου – Λιμηράς Λακωνίας ζητεί την εφαρμογή της ελεγχόμενης καλλιέργειας της ελιάς.

7) Οι Βουλευτές Περιφέρειας Αττικής κ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ και Α' Θεσσαλονίκης κ. ΑΣΗΜΙΝΑ ΞΗΡΟΤΥΡΗ – ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΑΡΗ κατέθεσαν αναφορά με την οποία το Σωματείο Συνταξιούχων ΔΕΗ Επαρχίας Εορδαίας ζητεί την ικανοποίηση ασφαλιστικών και οικονομικών αιτημάτων των συνταξιούχων.

8) Ο Βουλευτής Εύβοιας κ. ΣΥΜΕΩΝ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ένωση Πολυτέκνων Κύμης και Περιχώρων Εύβοιας ζητεί οικονομική ενίσχυση για την κάλυψη των λειτουργικών εξόδων της.

9) Ο Βουλευτής Εύβοιας κ. ΣΥΜΕΩΝ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Αυλώνος Εύβοιας ζητεί χρηματοδότηση για την αποπεράτωση του κτηρίου του αγροτικού ιατρείου της περιοχής του.

10) Ο Βουλευτής Εύβοιας κ. ΣΥΜΕΩΝ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Κοινότητα Λιχάδας Εύβοιας ζητεί την άμεση τοποθέτηση αγροτικού ιατρού στο περιφερειακό ιατρείο Λιχάδας.

11) Ο Βουλευτής Εύβοιας κ. ΣΥΜΕΩΝ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Σκύρου ζητεί την οικονομική στήριξη των πολιτιστικών του εκδηλώσεων.

12) Ο Βουλευτής Αιτωλ/νίας κ. ΑΝΔΡΕΑΣ ΜΑΚΡΥΠΙΔΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Ανακτορίου Αιτωλ/νίας ζητεί την αξιοποίηση και ανάδειξη του ενετικού κάστρου της Βόνιτσας.

13) Ο Βουλευτής Αιτωλ/νίας κ. ΑΝΔΡΕΑΣ ΜΑΚΡΥΠΙΔΗΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας στο οποίο ζητείται η τοποθέτηση πλωτής εξέδρας στο αλιευτικό καταφύγιο Μενιδίου Αιτωλ/νίας.

14) Ο Βουλευτής Αιτωλ/νίας κ. ΑΝΔΡΕΑΣ ΜΑΚΡΥΠΙΔΗΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας με στο οποίο ζητείται η καταβολή αποζημίωσης σε δικαιούχο, λόγω απαλλοτρίωσης ιδιοκτησίας του, από την αρχαιολογική υπηρεσία.

15) Οι Βουλευτές Β' και Α' Θεσσαλονίκης αντιστοίχως κύριοι ΑΓΓΕΛΟΣ ΤΖΕΚΗΣ και ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΟΥΡΜΟΥΖΙΑΔΗΣ κατέθεσαν αναφορά με την οποία η Δ' ΕΛΜΕ Θεσσαλονίκης καταγγέλλει την ασυδοσία που επικρατεί στο ζήτημα της τοποθέτησης των κεραιών κινητής τηλεφωνίας.

16) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ομοσπονδία Οικολογικών Οργανώσεων Κορινθιακού Κόλπου «Η ΑΛΚΥΩΝ» αναφέρεται στις περιβαλλοντικές επιπτώσεις που θα έχει η νέα χάραξη της σιδηροδρομικής γραμμής Κιάτου – Πατρών.

17) Ο Βουλευτής Λασιθίου κ. ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΑΡΧΙΜΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία το Ενιαίο Σωματείο Εργαζομένων στο ΠεΣΥΠ Κρήτης ζητεί την καταβολή επιδόματος ειδικής απασχόλησης στους υπαλλήλους των ΔΥΠε.

18) Ο Βουλευτής Λασιθίου κ. ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΑΡΧΙΜΑΚΗΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας στο οποίο ζητείται η τοποθέτηση Ειρηνοδίκη στο Ειρηνοδικείο Σητείας Λασιθίου.

19) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας στο οποίο ζητείται η προστασία του Αλφειού ποταμού και η προστασία των περιουσιών των περιοίκων.

20) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας το οποίο αναφέρεται σε ενέργειες του Δήμου Πατρών Αχαΐας για την ανάπτυξη της πόλης των Πατρών.

21) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας με το οποίο ζητείται η συνέχιση των εργασιών στα πεζοδρόμια της οδού Γούναρη στην Πάτρα.

22) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας το οποίο αναφέρεται στα νοθευμένα ποτά που σερβίρονται στα νυχτερινά μαγαζιά.

23) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας με το οποίο επισημαίνεται η εγκατάλειψη των αθλητικών εγκαταστάσεων στην Αγυιά Αχαΐας.

24) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας με το οποίο ζητείται η αξιοποίηση του νεοκλασσικού κτιρίου του Σκαγιοπουλείου στην Πάτρα.

25) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας το οποίο αναφέρεται σε προβλήματα που δημιούργησε το πρόγραμμα προληπτικής οδοντιατρικής στα σχολεία του Νομού Αχαΐας.

26) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας το οποίο αναφέρεται σε επεισόδια μεταξύ του υπολιμενάρχη και ναυτιλιακού πράκτορα στο λιμάνι των Πατρών.

27) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας με το οποίο καταγγέλλεται η

κοπή έξι πεύκων στην περιοχή του Δασυλλίου στην Πάτρα.

28) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας το οποίο αναφέρεται στις ανησυχίες των εμπόρων των Πατρών από την επίσκεψη του πλοίου σούπερ – μάρκετ στην πόλη των Πατρών.

Β. ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΥΠΟΥΡΓΩΝ ΣΕ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΒΟΥΛΕΥΤΩΝ

1. Στην με αριθμό 2076/9-7-04 ερώτηση του Βουλευτή κ. Μανώλη Στρατάκη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 40023/28-7-04 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην ανωτέρω ερώτηση, σας γνωρίζουμε ότι:

Ο ελληνικός λαός, τόσο κατά τη διάρκεια του άνω του με τις δυνάμεις του άξονα, την περίοδο 1940-41, αντιστάθηκε σθεναρά, δίνοντας σημαντικές μάχες σ' όλη την Ελλάδα, όσο και κατά την περίοδο της εθνικής αντίστασης 1941-44, αγωνίστηκε κατά των κατακτητών.

Η ελληνική πολιτεία, με την εθνική εορτή της 28ης Οκτωβρίου και με την καθιέρωση της 9ης Μαΐου, ημέρα λήξης του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου, ως ημέρας πανελλαδικού εορτασμού της εθνικής αντίστασης, αποδίδει τις οφειλόμενες από το έθνος τιμές, σ' αυτούς που αγωνίστηκαν για την ελευθερία της πατρίδας.

Το Υπουργείο θεωρεί ότι η επίσημη καθιέρωση, με Προεδρικά Διατάγματα, πολλών τοπικών εθνικών εορτών θα αποτελέσει κατακερματισμό της σημασίας των προαναφερόμενων εθνικών εορτών.

Ειδικά για το Δήμο Βιάννου, το αίτημά του για καθιέρωση της 14ης Σεπτεμβρίου, ως δημόσιας εορτής τοπικής σημασίας, εξετάζεται από το Υπουργείο μας κατ' εξαίρεση, λόγω των ιδιομορφιών που χαρακτηρίζουν τον ήδη αναγνωρισμένο ως μαρτυρικό, προαναφερόμενο Δήμο.

Ο Υφυπουργός
ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΝΑΚΟΣ

2. Στην με αριθμό 2589/6-8-04 ερώτηση του Βουλευτή κ. Θανάση Παπαγεωργίου δόθηκε με το υπ' αριθμ. 79750/31-8-04 έγγραφο από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην με αρ.2589/6.8.2004 ερώτηση που κατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Θ. Παπαγεωργίου, σχετικά με το στάδιο υλοποίησης του νέου Νοσοκομείου Κατερίνης και την λειτουργία του Προνοιακού Φορέα «Μέριμνα Παιδιού Κατερίνης», σας γνωρίζουμε τα εξής:

1. Όσον αφορά την πορεία υλοποίησης του έργου στο Β' ΚΠΣ 1994-99, σας πληροφορούμε ότι:

Στα πλαίσια του Β' ΚΠΣ 1994-99, ανατέθηκε στη ΔΕΠΑΝΟΜ Α.Ε. η υλοποίηση του έργου: «Ανέγερση νέου κτιρίου Γ.Ν. Κατερίνης και εξοπλισμός». Ειδικότερα, το έργο ανέγερσης του νέου κτιρίου, εντάχθηκε στο ΠΕΠ Κεντρικής Μακεδονίας Β' ΚΠΣ, από πόρους του οποίου προήλθε και η χρηματοδότησή του.

Παράλληλα, το έργο «Προμήθεια και εγκατάσταση Βασικού Ιατρικού εξοπλισμού του νέου Γ.Ν. Κατερίνης» προϋπολογισμού 1,7δισ δρχ./4.988.995ευρώ, εντάχθηκε στο Ε.Π. «Υγεία-Πρόνοια» Β' ΚΠΣ (Τομεακό Πρόγραμμα).

Προϋπόθεση για την υλοποίηση της προμήθειας και εγκατάστασης του Ιατρικού εξοπλισμού είναι η προώθηση σε ανάλογο στάδιο, των εργασιών ανέγερσης της νέας κτιριακής υποδομής. Επειδή κατά την υλοποίηση της ανέγερσης του κτιρίου του Γ.Ν. Κατερίνης, η ΔΕΠΑΝΟΜ Α.Ε. αντιμετώπισε την αδυναμία ανταπόκρισης του αναδόχου στις υποχρεώσεις του και ο ρυθμός εξέλιξης του έργου ήταν εξαιρετικά βραδύς, η Επιτροπή Παρακολούθησης του Ε.Π. «Υγεία-Πρόνοια», με την Απόφαση της 3ης Συνεδρίασης στις 16.12.99, προχώρησε στην απένταξη της προμήθειας του Ιατρικού εξοπλισμού του Γ.Ν. Κατερίνης και προσανατόλισε το ποσό των 4.988.995ευρώ για τη χρηματοδότηση του εξοπλισμού των νέων Νοσοκομείων Ρόδου και Καλαμάτας τα οποία ήταν ήδη στο στάδιο ολοκλήρωσης της κτιρια-

κής τους υποδομής.

2. Με την υπ αριθμ. Υ46/Γ.Π. 3256/Φ22, Φ14-107/16.01.2004 Απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ανατέθηκε στην ΔΕΠ ΑΝΟΜ Α.Ε. η υλοποίηση του έργου «Ολοκλήρωση κατασκευής και προμήθεια εγκατάσταση ιατρικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού του Γ.Ν. Κατερίνης», προϋπολογισμού 35.000.0000 Ευρώ και χρηματοδότηση από Εθνικούς Πόρους (ΣΑΕ 091/5).

Το έργο βρίσκεται στη διαδικασία δημοπράτησης. Ο διαγωνισμός διενεργήθηκε στις 21.04.2004 (ημερομηνία κατάθεσης προσφορών) και βρίσκεται στη φάση ελέγχου των δικαιολογητικών και στοιχείων των προσφορών των διαγωνιζομένων.

3. Η «Μέριμνα Παιδιού Κατερίνης» είναι Ν.Π.Ι.Δ., Φιλανθρωπικό Σωματείο ειδικώς Αναγνωρισμένο σύμφωνα με το Ν.Δ. 1111/72 και ως εκ τούτου εποπτεύεται και χρηματοδοτείται άμεσα από την οικεία Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ενισχύει το έργο του Σωματείου, καθώς και των άλλων Φορέων Ι.Δ., με έκτακτες επιχορηγήσεις από τον Προϋπολογισμό του, τον Ειδικό Λογαριασμό για προγράμματα ΑμεΑ και το προϊόν του Ειδικού Κρατικού Λαχείου, ανάλογα πάντα με τις πιστώσεις που διαθέτει και τα σχετικά αιτήματα των Φορέων.

Το τρέχον έτος το Φ.Σ. «Μέριμνα Παιδιού Κατερίνης» έχει επιχορηγηθεί για λειτουργικές δαπάνες των δομών του, με τα παρακάτω ποσά:

Α. Από τον Ειδικό Λογαριασμό με το ποσό των -50.0000

Β. Από τον προϊόν του Ε.Κ.Α. με το ποσό των -30.0000

Επίσης από το Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας προτείνεται να εξετασθεί η δυνατότητα ένταξης του Φιλανθρωπικού Σωματείου στις αποκεντρωμένες Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας του Πε.Σ.Υ.Π. καθώς και η εναρμόνιση της δράσης του με το Κέντρο Κοινωνικής Στήριξης ΑμεΑ, που πρόκειται να ανεγερθεί στον Δήμο Κατερίνης με χρηματοδότηση από το Π.Ε.Π. Κεντρικής Μακεδονίας, ώστε να εξασφαλισθεί η ομαλή λειτουργία του Φορέα με σταθερή χρηματοδότηση.

Ο Υπουργός
ΝΙΚ. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ»

3. Στην με αριθμό 3148/15-9-04 ερώτηση του Βουλευτή κ. Ιωάννου Μπούγα δόθηκε με το υπ' αριθμ. 1078811/2050/Α0012/4-10-04 έγγραφο από τον Υφυπουργό Οικονομίας και Οικονομικών η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην με αριθμό 3148/15-9-04 ερώτηση που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Ι. Μπούγας, σχετικά με το ανωτέρω θέμα, σας πληροφορούμε ότι, το αίτημα αυτό θα εξεταστεί μέσα στα πλαίσια αναμόρφωσης του φορολογικού συστήματος και εφόσον κριθεί σκόπιμο οι σχετικές ρυθμίσεις θα περιληφθούν στο νέο φορολογικό νομοσχέδιο που πρόκειται να κατατεθεί σύντομα για ψήφιση στη Βουλή.

Ο Υφυπουργός
ΑΔΑΜ ΡΕΓΚΟΥΖΑΣ»

4. Στην με αριθμό 2577/6-8-04 ερώτηση του Βουλευτή κ. Νίκου Νικολόπουλου δόθηκε με το υπ' αριθμ. Κ.Ε./229/30-8-04 έγγραφο από τον Υφυπουργό Πολιτισμού η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της υπ. αρ.πρ.2577/6-8-2004 ερώτησης του Βουλευτή κ. Ν. Νικολόπουλου, σας πληροφορούμε τα εξής:

Η Πάτρα Πολιτιστική Πρωτεύουσα 2006 παίζει σημαντικό ρόλο στο σχεδιασμό της Κυβέρνησης και της Ηγεσίας του ΥΠΠΟ λόγω του ότι μέσα από την επιτυχή έκβαση του θεσμού κρίνεται η ανάπτυξη όχι μόνο της Αχαΐας αλλά, γενικότερα της Δυτικής Ελλάδας. Από την πρώτη στιγμή βασικό μας μέλημα ήταν και είναι να κρατήσουμε την εξέλιξη του θεσμού έξω από οποιεσδήποτε κομματικές διενέξεις και να αναγάγουμε την υπόθεση της Πολιτιστικής Πρωτεύουσας σε μια υπόθεση όλης της Πατράϊκής Κοινωνίας. Σε καμία περίπτωση οι όποιες εξελίξεις που λαμβάνουν χώρα στο φορέα δεν γίνονται με αδιαφανείς και διαβλητές διαδικασίες αφού έχουν την έγκριση του

Διοικητικού Συμβουλίου του φορέα Πολιτιστική Πρωτεύουσα ΠΑΤΡΑ 2006 και σε καμία περίπτωση δεν επιθυμούμε να προκαλείται η κοινή γνώμη της Πάτρας που μέχρι σήμερα έχει αποδείξει ότι αγαλιάζει με θέρμη την Πολιτιστική Πρωτεύουσα και αντιλαμβάνεται με την οξυδέρκεια και την ευθυκρισία που τη διακρίνει το μεγάλο στοίχημα για το μέλλον της πόλης.

Όλες οι προσπάθειες που έχουν λάβει χώρα μέχρι στιγμής για την Πάτρα, δεν θα κουραστούμε να το επαναλαμβάνουμε, γίνονται πάντα με γνώμονα, την επιτυχή έκβαση του θεσμού και την κάλυψη του πολύτιμου χαμένου χρόνου υπό καθεστώς πλήρους διαφάνειας και με σεβασμό στις διαδικασίες.

Ο Υφυπουργός
ΠΕΤΡΟΣ ΤΑΤΟΥΛΗΣ»

5. Στην με αριθμό 2584/6-8-04 ερώτηση του Βουλευτή κ. Νίκου Νικολόπουλου δόθηκε με το υπ' αριθμ. Κ.Ε./230/30-8-04 έγγραφο από τον Υφυπουργό Πολιτισμού η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της υπ' αρ.πρ.2584/6-8-2004 ερώτησης του Βουλευτή κ. Ν. Νικολόπουλου, σας πληροφορούμε τα εξής:

Αφενός ο εκπρόσωπος του ΥΠΠΟ στο φορέα Πάτρα Πολιτιστική Πρωτεύουσα 2006, ουδέποτε συζήτησε δημόσια τη διαδικασία ανάθεσης διαφημιστικής καμπάνιας για την Πάτρα 2006 και αφετέρου η μεθοδολογία διάθεσης - κατανομής χρηματικών ποσών για διαφήμιση της Πολιτιστικής Πρωτεύουσας της Ευρώπης 2006 θα αποφασιστεί μέσα από τις προκαθορισμένες διαδικασίες του Διοικητικού Συμβουλίου του φορέα.

Ο Υφυπουργός
ΠΕΤΡΟΣ ΤΑΤΟΥΛΗΣ»

6. Στην με αριθμό 2609/10-8-04 ερώτηση του Βουλευτή κ. Αθανασίου Λεβέντη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 274/30-8-04 έγγραφο από τον Υπουργό Εμπορικής Ναυτιλίας η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση του με αριθ. πρωτ. 2609/10-08-2004 εγγράφου σας, με το οποίο μας διαβιβάστηκε ερώτηση του Βουλευτή κ. Α. Λεβέντη που κατατέθηκε στη Βουλή των Ελλήνων και όσον αφορά στα θέματα αρμοδιότητας του ΥΕΝ, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

1. Το ΥΕΝ στο πλαίσιο οριοθέτησης μέτρων προστασίας του αιγιαλού, της παραλίας και της θάλασσας από την εκτέλεση παράνομων έργων - επεμβάσεων, έχει δώσει τις απαραίτητες οδηγίες προς τις Λιμενικές Αρχές, με ιδιαίτερη έμφαση στα παράνομα έργα που περιορίζουν την ελεύθερη πρόσβαση του κοινού στις ακτές, αλλοιώνουν τον κοινόχρηστο χαρακτήρα του αιγιαλού ή ρυπαίνουν το θαλάσσιο περιβάλλον.

2. Στο πλαίσιο αυτό, οι Λιμενικές Αρχές διενεργούν τακτικές περιπολίες προς έλεγχο των ακτών των περιοχών δικαιοδοσίας τους, με πλωτά και χερσαία περιπολικά μέσα, για πρόληψη και καταστολή των ως άνω παρανόμων ενεργειών.

Ο Υπουργός
ΜΑΝΩΛΗΣ Κ. ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ»

7. Στην με αριθμό 1891/30-6-04 ερώτηση των Βουλευτών κυρίων Νίκου Γκατζή και Τάκη Τσιόγκα δόθηκε με το υπ' αριθμ. 290/47/Β.1227/26-8-04 έγγραφο από τον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της ερώτησης με αριθμό πρωτ. 1891/30-06-2004 των Βουλευτών κυρίων Ν. Γκατζή και Τ. Τσιόγκα, σύμφωνα με την πληροφόρηση της ΑΤΕ, σας γνωρίζουμε ότι εγκρίθηκε η ρύθμιση των ληξιπρόθεσμων οφειλών του Γυναικείου Αγροτουριστικού Συνεταιρισμού Ζαγοράς προς την ΑΤΕ, σύμφωνα με την ΠΔ/ΤΕ 1620189.

Ο Υπουργός
Γ. ΑΛΟΓΟΣΚΟΥΦΗΣ»

8. Στην με αριθμό 1850/29-6-04 ερώτηση του Βουλευτή κ. Ευάγγελου Βενιζέλου δόθηκε με το υπ' αριθμ. 27257/27-8-04

έγγραφο από τον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της παραπάνω ερώτησης που κατέθεσε στη Βουλή ο Βουλευτής κ. Ευάγγελος Βενιζέλος, σας αποστέλλουμε την τελευταία Εξαμηνιαία Έκθεση του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών για την πορεία της Ελληνικής οικονομίας.

Νέες επίσημες εκτιμήσεις για όλα τα οικονομικά μεγέθη θα συμπεριληφθούν στο προσχέδιο του Προϋπολογισμού του 2005, που θα κατατεθεί στη Βουλή στις αρχές Οκτωβρίου.

Ο Υπουργός
Γ. ΑΛΟΓΟΣΚΟΥΦΗΣ»

9. Στην με αριθμό 2279/20-7-04 ερώτηση του Βουλευτή κ. Ευσταθίου Κουτμερίδη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 83747/25-8-04 έγγραφο από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην με αρ. 2279/20-7-04 ερώτηση που κατατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Σ. Κουτμερίδη με θέμα «μετατροπή του Αγροτικού Ιατρείου Δήμου Αλιστράτης σε Κέντρο Εφημερίας», και σε συνέχεια του αριθ. Πρωτ. Γ.Π. 72546/11-8-04 εγγράφου μας, σας πληροφορούμε τα εξής:

Ο Δήμος Αλιστράτης με σχετική αλληλογραφία που απηύθυνε στο Νοσοκομείο Σερρών, ζητούσε την ικανοποίηση αιτήματος, σχετικού με το θέμα της εν λόγω ερώτησης.

Το θέμα αυτό εξετάστηκε από τα αρμόδια όργανα (Διευθυντή Κέντρου Υγείας Ν. Ζίχνης - όπου οργανικά υπάγεται το Π.Ι. Αλιστράτης - Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και Διοικητή του Νοσοκομείου). Διαπιστώθηκε ότι το αίτημα δεν μπορεί να ικανοποιηθεί δεδομένου ότι δεν υπάρχει το ανάλογο Νομικό Πλαίσιο μετατροπής Περιφερειακού Ιατρείου σε Κέντρο Εφημερίας. Η σχετική απάντηση γνωστοποιήθηκε στο Δήμο Αλιστράτης.

Ο Υπουργός
ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ»

10. Στην με αριθμό 5777/6-12-04 ερώτηση της Βουλευτού κ. Ασημίνας Ξηροτύρη- Αικατερίνη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 1015/26-1-05 έγγραφο από τον Υφυπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην παραπάνω ερώτηση που κατέθεσε η Βουλευτής κα Α. Ξηροτύρη - Αικατερίνη, σας πληροφορούμε τα εξής:

1. Η αντιμετώπιση ορισμένων νοσημάτων και ειδικότερα νοσημάτων των ζώων με σημασία για τη Δημόσια Υγεία όπως η Βρουκέλλωση, Φυματίωση, Σαλμονέλλωση κ.α. πραγματοποιείται στη χώρα μας με το σχεδιασμό και την εφαρμογή ολοκληρωμένων εθνικών προγραμμάτων ελέγχου και εκρίζωσης ασθενειών, τα οποία εγκρίνονται και συγχρηματοδοτούνται από την Ε.Ε. σε ετήσια βάση.

Στο πλαίσιο αυτών των προγραμμάτων λαμβάνεται ειδική μέριμνα και προβλέπονται κατά περίπτωση (ανάλογα με το νόσημα) μεταξύ άλλων, αυστηρά περιοριστικά μέτρα για τη διαχείριση των μολυσμένων εκτροφών και ζώων.

Σε ενδεχόμενη εμφάνιση νοσημάτων με χαρακτηριστικά επιδημικής μορφής και αυξημένης μετάδοσης στους πληθυσμούς των ζώων, τίθενται σε εφαρμογή σχέδια επείγουσας επέμβασης (Αφθώδης Πυρετός, γρίπη των Πτηνών), για την άμεση καταπολέμηση και αποφυγή εξάπλωσης των νοσημάτων αυτών σε επίπεδο εκτροφής. Για το σκοπό αυτό με την κεντρική εποπτεία και το συντονισμό της Γενικής Δ' Υγείας Κτηνιατρικής αλλά και με την ουσιαστική συνδρομή των Δ/νσεων Κτηνιατρικής των Ν.Α. κινητοποιείται ένας διατομεακός υπηρεσιακός μηχανισμός με συμμετοχή και άλλων φορέων (Σώματα Ασφαλείας, Δημοτικές και Κοινοτικές υπηρεσίες κ.α.) για την άμεση διαχείριση της κρίσης.

Όσον αφορά το θέμα του μη επαρκούς εμβολιασμού του ζωικού πληθυσμού, η συγκεκριμένη διαπίστωση ίσχυε στο παρελθόν και μόνο για ορισμένους πληθυσμούς αιγών και προβάτων, λόγω καθυστέρησης διαδικασιών προμήθειας των βιολογικών υλικών (εμβόλια). Το πρόβλημα έχει λυθεί και το εγκεκριμένο

από τη Ε.Ε., πρόγραμμα εμβολιασμού κατά της βρουκέλλωσης των αιγών και προβάτων εφαρμόζεται κανονικά στην ηπειρωτική χώρα. Παράλληλα βελτιώνεται και η μηχανογραφική υποδομή για την πανελλαδική καταγραφή σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων όλων των εμβολιασμών, οι οποίοι διενεργήθηκαν και διενεργούνται στο πλαίσιο των προγραμμάτων, ώστε να αποτυπώνεται με τη μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια η αληθινή εικόνα της εμβολιακής κάλυψης του ζωικού πληθυσμού.

Η τήρηση και η ορθή συμπλήρωση καθώς και η συνεχής ενημέρωση των μητρώων εκμεταλλεύσεων βοοειδών και αιγοπροβάτων είναι αποκλειστική ευθύνη και υποχρέωση των παραγωγών, σύμφωνα με τους Κανονισμούς (ΕΚ) 1760/2000, 911/2004 και 21/2004.

2) Οι Δ/νσεις Κτηνιατρικής των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων είναι αρμόδιες για την διεξαγωγή επιτόπιων ελέγχων στις εκμεταλλεύσεις βοοειδών σε ποσοστό τουλάχιστον 10%, σύμφωνα με τον Κανονισμό (ΕΚ) 1082/2003 και στις εκμεταλλεύσεις αιγοπροβάτων σε ποσοστό τουλάχιστον 5%, σύμφωνα με την ΚΥΑ αριθμ. 263493/16-8-2004.

Επιπλέον, οι Εκθέσεις Ελέγχου Εκμεταλλεύσεων στις οποίες διαπιστώνονται παραβάσεις, κοινοποιούνται στις αρμόδιες Διευθύνσεις Αγροτικής Ανάπτυξης των Ν.Α. και στον ΟΠΕΚΕΠΕ για την εφαρμογή του Κανονισμού (ΕΚ) 2419/2001.

Ο έλεγχος της ζωοτροφών πραγματοποιείται από τις αρμόδιες Νομαρχιακές Υπηρεσίες και από τα επίσημα εργαστήρια ελέγχου κυκλοφορίας ζωοτροφών και αφορά τόσο τις εισαγόμενες όσο και τις ζωοτροφές του ενδοκοινοτικού εμπορίου αλλά και τις παραγόμενες στη Χώρα μας.

Για την αποτελεσματικότερη εφαρμογή των ελέγχων που προβλέπονται από την Κοινοτική Νομοθεσία στον τομέα της διατροφής των ζώων, υπάρχει στενή συνεργασία του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων και των Κοινοτικών υπαλλήλων του Γραφείου Τροφίμων και Κτηνιατρικών Θεμάτων, οι οποίοι ελέγχουν τον τρόπο εφαρμογής της Κοινοτικής Νομοθεσίας και κάνουν τις ανάλογες συστάσεις.

Ειδικότερα για τις εισαγόμενες ζωοτροφές διενεργούνται έκτακτοι, ειδικό έλεγχοι για την παρουσία ανεπιθύμητων ουσιών, με σκοπό την εξασφάλιση της προστασίας της υγείας των καταναλωτών. Από τους ελέγχους αυτούς, οι οποίοι είναι διοικητικοί αλλά και έλεγχοι του ίδιου του προϊόντος, δεν προέκυψαν μέχρι τώρα προβλήματα.

Όσον αφορά τον έλεγχο κατά την εισαγωγή από τρίτες χώρες ζώντων ζώων (βοοειδών, αιγοπροβάτων και αμνοεριφίων) που πραγματοποιείται από τους Συννομαρχικούς Σταθμούς Κτηνιατρικού Ελέγχου (Σ.Υ.Κ.Ε.), σημειώνεται ότι μεταξύ των άλλων, γίνεται έλεγχος εγγράφων, καθώς και έλεγχος ταυτοποίησης των ζώντων ζώων και στη συνέχεια εκδίδεται συνοδευτικό έγγραφο για τη διακίνηση των ζώντων ζώων με ταυτόχρονη ειδοποίηση του τόπου προορισμού μέσω του ηλεκτρονικού συστήματος ANIMO.

Οι κτηνίατροι των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων που είναι αρμόδιοι για τον κρεοσκοπικό έλεγχο στα σφαγεία ελέγχουν τις σημάνσεις των ζώων και όλα τα συνοδευτικά έγγραφα (υγειονομικά πιστοποιητικά, άδειες διακίνησης, διαβατήρια, τιμολόγια, φορτωτικές) και δειγματοληπτικά δισταυρώνουν τις έγγραφες πληροφορίες με τις Κτηνιατρικές αρχές του σημείου εισόδου.

Όταν δεν πληρούνται οι παραπάνω προϋποθέσεις, απαγορεύεται σφαγή των ζώων των οποίων δεν ταυτοποιείται η καταγωγή.

Σχετικά με τη σφαγιοτεχνική υποδομή της Χώρας, σήμερα λειτουργούν 85 σφαγεία με κωδικό αριθμό (π.χ. S15). Τα σφαγεία αυτά πληρούν τους πλέον αυστηρούς κοινοτικούς όρους λειτουργίας και έχουν δικαίωμα διακίνησης των κρεάτων στην Ευρωπαϊκή Ένωση και εξαγωγής σε Τρίτες Χώρες.

Λειτουργούν επίσης 103 δημοτικά σφαγεία σε όλη τη Χώρα, με δικαίωμα διάθεσης και παραγωγής του κρέατος σε όλη την Ελληνική Επικράτεια.

Υπό την επίβλεψη των κρεοσκοπών κτηνιάτρων της Χώρας διασφαλίζονται οι κατάλληλες συνθήκες λειτουργίας των σφαγείων για την παραγωγή υγιεινών προϊόντων για την προστασία

του Έλληνα καταναλωτή και της Δημόσιας Υγείας.

Ο Υφυπουργός
A. ΚΟΝΤΟΣ»

11. Στην με αριθμό 5833/7-12-04 ερώτηση του Βουλευτή κ. Ιωάννου Μανιάτη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 1019/26-1-05 έγγραφο από τον Υφυπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων η ακόλουθη απάντηση:

«Σας διαβιβάζουμε συνημμένα το με αριθμ. πρωτ. 23865/17-12-2004 έγγραφο του Προέδρου του Οργανισμού Ελληνικών Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΕΛΓΑ) σε απάντηση της ανωτέρω ερώτησης του Βουλευτή κ. Γ. Μανιάτη.

Ο Υφυπουργός
A. ΚΟΝΤΟΣ»

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

12. Στην με αριθμό 5910/8-12-04 ερώτηση των Βουλευτών κυρίων Άγγελου Τζέκη και Γεωργίου Χουρμουζιάδη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 1025/26-1-05 έγγραφο από τον Υφυπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων η ακόλουθη απάντηση:

«Σας διαβιβάζουμε συνημμένα το με αριθμ. πρωτ. 23576/15-12-04 έγγραφο του Προέδρου του Οργανισμού Ελληνικών Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΕΛΓΑ) σε απάντηση της ανωτέρω ερώτησης των Βουλευτών κ.κ. Α. Τζέκη, Γ. Χουρμουζιάδη.

Ο Υφυπουργός
A. ΚΟΝΤΟΣ»

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

13 Στην με αριθμό 5921/8-12-04 ερώτηση του Βουλευτή κ. Μάρκου Μπόλαρη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 1026/26-1-05 έγγραφο από τον Υφυπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων η ακόλουθη απάντηση:

«Σας διαβιβάζουμε συνημμένα το με αριθμ. πρωτ. 23583/16-12-2004 έγγραφο του Προέδρου του Οργανισμού Ελληνικών Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΕΛΓΑ) σε απάντηση της ανωτέρω ερώτησης του Βουλευτή κ. Μ. Μπόλαρη.

Ο Υφυπουργός
A. ΚΟΝΤΟΣ»

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

14. Στην με αριθμό 6592/13-1-05 ερώτηση του Βουλευτή κ. Φώτη Κουβέλη δόθηκε με το υπ' αριθμ. Α.Π.Φ.21/100/ΑΣ92 δις/25-1-05 έγγραφο από τον Υπουργό Εξωτερικών η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην εν θέματι ερώτηση του Βουλευτή κ. Φώτη Κουβέλη, σας γνωρίζουμε ότι, έως σήμερα, δεν έχουν περιέλθει στο Υπουργείο Εξωτερικών πληροφορίες για υποκλοπή τηλεφωνικών συνδιαλέξεων Ελλήνων πολιτών από ιταλικό δίκτυο και ως εκ τούτου δεν έχει τεθεί θέμα ενεργειών από ελληνικής πλευράς.

Το εν λόγω ζήτημα, εξάλλου, υπάγεται, κατ' εξοχήν, στο πεδίο αρμοδιοτήτων των συνεργαζόμενων Υπουργείων Δικαιοσύνης και Δημόσιας Τάξης, καθώς και του Υπουργείου Μεταφορών και Επικοινωνιών, προς το οποίο και κοινοποιούμε την εν θέματι ερώτηση, προκειμένου να απαντήσει στη Βουλή των Ελλήνων.

Ο Υπουργός
ΠΕΤΡΟΣ Γ. ΜΟΛΥΒΙΑΤΗΣ»

15. Στην με αριθμό 6681/17-1-05 ερώτηση του Βουλευτή κ. Στυλιανού Ματζαπετάκη δόθηκε με το υπ' αριθμ. Α.Π.Φ.21/102/ΑΣ/125δις/25-1-05 έγγραφο από τον Υπουργό Εξωτερικών η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της εν θέματι ερώτησης του Βουλευτή κ. Στέλιου Ματζαπετάκη, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Το Υπουργείο Εξωτερικών, ευθύς εξ αρχής, έδωσε προτεραιότητα στην εξεύρεση κατάλληλου κτιρίου, προκειμένου να στεγαστούν τα Γραφεία του Γενικού Προξενείου της Ελλάδος στην Αγία Πετρούπολη, ώστε να τερματισθεί η υφιστάμενη, από το έτος 1997, εκκρεμότητα επί του θέματος τούτου.

Ήδη, έχει εξευρεθεί κατάλληλο κτίριο και έχουν ξεκινήσει από τη διαχειρίστρια ρωσική κρατική εταιρεία οι εργασίες διαμόρφωσης των χώρων, οι οποίες αναμένεται να ολοκληρωθούν εντός του προσεχούς Μαρτίου, οπότε θα γίνει και η μεταφορά των Γραφείων του Γενικού Προξενείου.

Όσον αφορά το χρονίζον θέμα της μεταστέγασης των Γραφείων του Γενικού Προξενείου μας στη Μόσχα, έχουν, ήδη, γίνει οι απαραίτητες ενέργειες προς την αρμόδια κρατική Υπηρεσία της Ρωσίας, προκειμένου να εξευρεθεί άλλο κτίριο. Αναμένονται δε σχετικές προτάσεις της ρωσικής πλευράς για τα διαθέσιμα προς μίσθωση κτίρια.

Ο Υπουργός
ΠΕΤΡΟΣ Γ. ΜΟΛΥΒΙΑΤΗΣ»

16. Στην με αριθμό 6788/19-1-05 ερώτηση των Βουλευτών κυρίων Άννας Διαμαντοπούλου, Κων/νου Καίσερη και Παναγιώτου Ρήγα δόθηκε με το υπ' αριθμ. Φ.041.2/8/ΑΣ83/26-1-05 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εξωτερικών η ακόλουθη απάντηση:

«Το Υπουργείο Εξωτερικών έχει στρατευθεί και αυτό στη συλλογική κυβερνητική προσπάθεια για την εξυπηρέτηση του Έλληνα πολίτη και ειδικότερα των Ελληνικών Ακριτών και τη βελτίωση της καθημερινότητάς τους. Βασική προτεραιότητα στην προσπάθεια αυτή αποτελεί μεταξύ άλλων η συμβολή στην προώθηση του ελληνικού τουρισμού και στην ενδυνάμωση του τουριστικού ρεύματος προς τη χώρα μας.

Αυτό άλλωστε αποδεικνύει πρώτα-πρώτα και η συστηματική και επιτυχημένη προσπάθεια που κατεβλήθη για να αναγνωριστεί ο τουρισμός, στη Συνταγματική Συνθήκη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ως μια από ης υποστηρικτικές πολιτικές και να προβλεφθούν δράσεις ενίσχυσης του, εξέλιξη η οποία θεωρείται εξαιρετικής σημασίας και επωφελής για τη χώρα μας.

Επιπλέον, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του, το Υπουργείο Εξωτερικών δραστηριοποιείται ενεργά, επικουρώντας το καθ' ύλην αρμόδιο Υπουργείο Τουριστικής Ανάπτυξης, προκειμένου να συμβάλει στη βελτίωση της εικόνας της χώρας μας ως τουριστικού προορισμού και στην προώθηση των ελληνικών τουριστικών συμφερόντων, χωρίς βεβαίως να μπορεί να υποκαταστήσει ή να ανατρέψει τους κανόνες της αγοράς και τους πολλές φορές σκληρούς συσχετισμούς του παγκόσμιου ανταγωνισμού στον κλάδο του τουρισμού. Οι δε δράσεις και πρωτοβουλίες του προσδιορίζονται σαφώς από τις συμβατικές υποχρεώσεις που η χώρα μας έχει αναλάβει στο πλαίσιο της Συνθήκης Schengen. Η Συνθήκη αυτή - υπενθυμίζεται - μπορεί μιν να μετατρέψει το έδαφος των Κρατών-Μελών του Χώρου Schengen σε ενιαίο χώρο, καταργώντας τα μεταξύ τους σύνορα και διευκολύνοντας έτσι την ελεύθερη διακίνηση τουριστών στο εσωτερικό τους (πράγμα θετικό για τη χώρα μας), αλλά παράλληλα, μεταβάλλει τα σύνορά μας σε εξωτερικά σύνορα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, θεσπίζοντας ταυτόχρονα ένα αυστηρότατο, κοινό για όλες τις χώρες, καθεστώς ελέγχου στην είσοδο πολιτών τρίτων χωρών.

Ειδικότερα όσον αφορά στην Τουρκία, το Υπουργείο Εξωτερικών καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια προκειμένου να διευκολυνθούν και να ενισχυθούν οι εμπορικές και τουριστικές σχέσεις των δύο χωρών, προσδίδοντας έμφαση και στην ανάπτυξη των διασυννοριακών επαφών. Οι προσπάθειες αυτές αναμένεται μάλιστα να διευκολυνθούν από την υιοθέτηση από πλευράς Τουρκίας συμπεριφορών καλής γειτονίας, στην οποία

ελπίζεται ότι θα οδηγήσει η ευρωπαϊκή προοπτική της γείτονος, η υποστήριξη της οποίας αποτελεί, ως γνωστόν, στρατηγική επιλογή της χώρας μας.

Στόχος των προπαθειών αυτών είναι, ανάμεσα σε άλλα και η εξισορρόπηση του υφιστάμενου τουριστικού ανισοζυγίου μεταξύ των δύο χωρών με τρόπο που να τονίσει και την οικονομία των ακριτικών μας περιοχών και ειδικότερα των νησιών του Ανατολικού Αιγαίου, χωρίς να παραβλέπονται ταυτόχρονα οι εθνικές μας ευαισθησίες. Συγκεκριμένα, το Υπουργείο Εξωτερικών, προκειμένου να ενισχυθεί η ροή ταξιδιωτών από τη γείτονα και να βελτιωθεί έτσι το βιοτικό επίπεδο των ακριτικών πληθυσμών μας, έχει λάβει, στο βαθμό που η ροή αυτή εξαρτάται από την διευκόλυνση έκδοσης θεωρήσεων Schengen, μια σειρά από πρόσφατα μέτρα με σχετικές εγκυκλίους όπως:

α) Μείωση του απαιτούμενου χρόνου για την έκδοση θεωρήσεων.

β) Πρόβλεψη δυνατότητας εξαίρεσης από την υποχρέωση αυτοπρόσωπης παρουσίας των αιτούντων, μέσω συνεργασίας με συγκεκριμένα ταξιδιωτικά πρακτορεία ή εφόσον πρόκειται για «καλής πίστης» ταξιδιώτες.

γ) Πρόβλεψη δυνατότητας έκδοσης θεωρήσεων πολλαπλών εισόδων και επέκταση της ισχύος τους σε ένα (1) έτος και σε εξαιρετικές περιπτώσεις σε δύο (2) έτη για «καλής πίστης» ταξιδιώτες (επιχειρηματίες κ.α.).

δ) Βελτίωση των χώρων υποδοχής του κοινού.

Παράλληλα, μελετάται και η αναδιάρθρωση της προξενικής παρουσίας της Χώρας μας στην Τουρκία, θέμα για το οποίο ασφαλώς απαιτείται και η συνεργασία της γείτονος.

Σημαντικό νέο μέτρο αποτελεί και η κατάργηση του φόρου των 50 δολαρίων για τους Τούρκους πολίτες, που επισκέπτονται δια ξηράς ή θαλάσσης την Ελλάδα για 24 ώρες. Το μέτρο αυτό, ανακοινώθηκε αμέσως μετά τη λήξη ενημερωτικής συνάντησης του υπογράφοντος με τους Νομάρχες του Ανατολικού Αιγαίου, που πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά στο Υπουργείο Εξωτερικών.

Σχετικά με το θέμα αυτό επαναλαμβάνεται ότι, η διάταξη που καταργεί το φόρο αυτό έχει ενσωματωθεί στην τουρκική νομοθεσία. στο πλαίσιο των διαρκών βελτιούμενων σχέσεων μας με τη γείτονα και του ιδιαίτερου ενδιαφέροντος που το Υπουργείο Εξωτερικών επέδειξε για το θέμα αυτό και σύμφωνα με διασταυρωμένες πληροφορίες της Πρεσβείας μας, εφαρμόζεται ήδη από τις αρμόδιες τουρκικές συνοριακές αρχές. Οι δε δηλώσεις του Τούρκου Πρωθυπουργού που αναπαράγονται, αφορούν στο γενικότερο θέμα της ισχύος του μέτρου της επιβολής τελών εξόδου στους Τούρκους πολίτες που ταξιδεύουν γενικά στο εξωτερικό και όχι στην ειδικότερη ρύθμιση για τις βραχυχρόνιες εξόδους, η οποία και ισχύει ως έχει ανακοινωθεί.

Με την κατάργηση του ανωτέρω φόρου, η οποία αποτελούσε πάγιο αίτημα των φορέων των νήσων του Ανατολικού Αιγαίου, αίρεται ένα σημαντικό αντικίνητρο για την αύξηση του τουριστικού ρεύματος από τη γείτονα, καθώς τα 50 αυτά δολάρια αποτελούσαν ένα σημαντικό έξοδο για τους Τούρκους πολίτες οι οποίοι ήθελαν να επισκεφθούν για ημερήσιες εκδρομές τα ακριτικά νησιά μας. Συνεπώς, το νέο αυτό μέτρο αναμένεται να συμβάλλει στην ενίσχυση των καθημερινών επαφών και επισκέψεων στα νησιά μας Τούρκων πολιτών, γεγονός το οποίο θα λειτουργήσει ως οικονομική ανάσα για τις τοπικές αγορές.

Εξυπακούεται ότι το Υπουργείο Εξωτερικών θα συνεχίσει να θέτει τα ζητήματα αυτά και να παρακολουθεί την εφαρμογή των μέτρων, λαμβάνοντας πάντα υπόψη ότι πρόκειται για νόμους και αποφάσεις που υιοθετούνται και εφαρμόζονται από το τουρκικό κράτος και τα αρμόδια όργανά του.

Συνοψίζοντας, αξίζει να υπογραμμισθεί ότι, στο πλαίσιο του Κεκτημένου Schengen, όπως αυτό έχει διαμορφωθεί μέχρι σήμερα, οι πολίτες της Τουρκίας υπάγονται στον κατάλογο των τρίτων χωρών, οι υπήκοοι των οποίων υπόκεινται στην υποχρέωση κατοχής θεωρήσεως Schengen, προκειμένου να επισκεφθούν το έδαφος των Κρατών-Μελών. Ως εκ τούτου, η χώρα μας, όπως και τα υπόλοιπα Κράτη-Μέλη Schengen, δεσμεύεται από τις επιταγές του εν λόγω Κεκτημένου σε ό,τι αφορά τη χορήγηση θεωρήσεων Schengen σε Τούρκους πολίτες.

Παρά ταύτα, το Υπουργείο Εξωτερικών, πάντοτε εντός του αυστηρού πλαισίου αυτών των συμβατικών υποχρεώσεων της χώρας μας, εξετάζει και άλλες κινήσεις, προκειμένου να εκμεταλλευθεί στο έπακρο, τις δυνατότητες που το ευρωπαϊκό Κεκτημένο παρέχει. Αναζητά, δηλαδή, εξαντλητικά και με υπευθυνότητα κάθε δυνατότητα συμβολής του στην ενίσχυση του τουριστικού ρεύματος προς τη χώρα μας, φροντίζοντας ώστε η χορήγηση θεωρήσεων εισόδου να είναι όσο το δυνατόν πιο ευέλικτη, προς όφελος των εθνικών συμφερόντων.

Ο Υφυπουργός
ΓΙΑΝΝΗΣ ΒΑΛΗΝΑΚΗΣ»

17. Στην με αριθμό 466712-11-04 ερώτηση του Βουλευτή κ. Βασιλείου Τόγια δόθηκε με το υπ' αριθμ. Β-1482/17-11-04 έγγραφο από τον Υπουργό Μεταφορών και Επικοινωνιών η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της ερώτησης με αριθμό 4667/2-11-2004.. που κατέθεσε στη Βουλή ο Βουλευτής κ. Βασίλης Τόγιας, σας πληροφορούμε ότι:

Ο Ο.Σ.Ε. σε συνεργασία με την ΠΡΟΑΣΤΙΑΚΟΣ Α.Ε. ευρίσκεται σε φάση υλοποίησης των ενεργειών που απαιτούνται προκειμένου να ολοκληρωθεί ο αρχικός σχεδιασμός του προαστιακού δικτύου, που προβλέπει προαστιακή μεταφορά και εξπηρέτηση μέχρι Χαλκίδα, Κόρινθο / Κιάτο και Θήβα (τροχαίο υλικό, προσωπικό, ολοκλήρωση έργων).

Μετά την πλήρη λειτουργία του αρχικού σχεδιασμού, κρίνεται ότι ο Ο.Σ.Ε. θα είναι σε θέση, σε συνεργασία με την ΠΡΟΑΣΤΙΑΚΟΣ Α.Ε., αφού λάβει υπόψη τα αποτελέσματα χρήσεως της πλήρους λειτουργίας, να προχωρήσει σε μελέτη κόστους οφέλους για περαιτέρω επέκταση όπως π.χ. προς Λιβαδεία.

Ο Υπουργός
ΜΙΧΑΗΛ Κ. ΛΙΑΠΗΣ»

18. Στις με αριθμό 4496/26-10-04 και 5054/11-11-04 ερωτήσεις των Βουλευτών κυρίων Μιχάλη Καρχιμάκη, Γεωργίου Ανωμερίτη, Βασιλείου Οικονόμου, Κίωνα Κουλούρη, Ροδούλας Ζήσης, Παναγιώτου Ρήγα και Κων/νου Σπηλιόπουλο δόθηκε με το υπ' αριθμ. 201 και 227/16-11-04 έγγραφο από τον Υπουργό Δικαιοσύνης, η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση των ανωτέρω ερωτήσεων και σε ό,τι αφορά στο Υπουργείο Δικαιοσύνης, επισημαίνεται ότι:

1. Σύμφωνα με τις διατάξεις του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας (άρθρα 36 επ.), ο αρμόδιος Εισαγγελέας υποχρεούται να ερευνά κάθε είδους καταγγελία, επώνυμη ή ανώνυμη, περί τέλεσης αξιόποινης πράξης εκ μέρους οποιουδήποτε, υπό την προϋπόθεση βεβαίως ότι αυτή περιήλθε εν γνώσει του, αδιάφορο με ποιον τρόπο.

2. Ουδεμία ιεραρχική σχέση υφίσταται μεταξύ του Υπουργού Δικαιοσύνης και των δικαστικών αρχών, αφού, όπως ρητά αναφέρεται στο άρθρο 87 παρ. 1 του Συντάγματος, οι δικαστικοί λειτουργοί απολαμβάνουν λειτουργική και προσωπική ανεξαρτησία.

3. Είναι επομένως σαφές, ότι οποιαδήποτε τυχόν ενέργεια εκ μέρους του Υπουργού Δικαιοσύνης για έλεγχο των ενεργειών των αρμόδιων Εισαγγελέων στις περιπτώσεις που αναφέρονται στις παραπάνω ερωτήσεις, συνιστά αθέμιτη και ανεπίτρεπτη παρέμβαση στα καθήκοντά τους και στο έργο της Δικαιοσύνης γενικότερα.

Ο Υπουργός
ΑΝΑΣΤΑΣΗΣ Π. ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑΣ»

19. Στην με αριθμό 4494/26-10-04 ερώτηση της Βουλευτού κ. Αντωνίας (Τόνιας) Αντωνίου δόθηκε με το υπ' αριθμ. 121676/ΙΗ/17-11-04 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην ερώτηση με αριθμό 4494/26-10-04 που κατέθεσε η Βουλευτής κ. Αντωνίου Τόνια, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Α. Οι αποσπάσεις του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Ε.Ε.Π.) γίνονται από το Υπηρεσιακό Συμβούλιο Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Υ.Σ.Ε.Ε.Π.), το οποίο γνωμοδοτεί γι' αυτές. Ειδικότερα τρία μέλη του Ε.Ε.Π. (Ψυχολόγος και 2 Κοινωνικοί Λειτουργοί) αποσπάστηκαν προκειμένου να παρακολουθήσουν το Ετήσιο Πρόγραμμα Παιδαγωγικής Κατάρτισης (Ε.Π.ΠΑΙ.Κ.) της ΑΣΠΑΙΤΕ (πρώην ΠΑΤΕΣ ΣΕΛΕΤΕ). Διευκρινίζεται ότι βάσει της εγκυκλίου για τις αποσπάσεις, τα μέλη που επιθυμούν να παρακολουθήσουν το παραπάνω Πρόγραμμα, διευκολύνονται στην απόσπασή τους σε περιοχή όπου αυτό υλοποιείται. Επιπρόσθετα το ένα από τα παραπάνω μέλη επικαλέστηκε λόγους υγείας για τους οποίους προσκόμισε στο ΥΣΕΕΠ δικαιολογητικά. Το τέταρτο μέλος του ΕΕΠ (Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό) αποσπάστηκε λόγω αναπηρίας του πατέρα της, ο οποίος έχει ανάγκη τη στήριξή της.

Β. Αναφορικά με τις κενές θέσεις του ΕΕΠ στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής, το ΥΠΕΠΘ προτίθεται να τις καλύψει σύντομα ύστερα από σχετική προκήρυξη.

Ο Υφυπουργός
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΛΟΣ»

20. Στην με αριθμό 4487/26-10-04 ερώτηση των Βουλευτών κυρίων Τάκη Τσιόγκα και Νικολάου Γκατζή δόθηκε με το υπ' αριθμ. 121675/ΙΗ/17-11-04 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην ερώτηση με αριθμό 4487/26-10-04 που κατέθεσαν οι Βουλευτές κ.κ. Τάκης Τσιόγκας και Νικ. Γκατζής και αφορά στη σχολική στέγη στη Πρωτ/θμια Εκπ/ση Καρδίτσας, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις έχουν θεσμικά την αρμοδιότητα για την επιλογή και την απόκτηση οικοπεδικών εκτάσεων, τον προγραμματισμό, τη μελέτη, την κατασκευή και την επίβλεψη των έργων σχολικής στέγης (Ν. 2218/94, Ν. 2240/94 και Π.Δ. 30/96).

Τό ΥΠΕΠΘ, επιχορηγεί τις Νομ. Αυτοδιοικήσεις από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων (ΣΑΕ 047) για οικοπέδα και κατασκευές Διδακτηρίων χωρίς περαιτέρω παρέμβαση εντός του, Νομού.

Η τρέχουσα χρηματοδότηση της Ν.Α. Καρδίτσας, στο πλαίσιο της ΣΑΕ 047 ανέρχεται στο ποσό των 400.000 ευρώ.

Επιπρόσθετα ο ΟΣΚ παρέχει επικουρικά και σε έκτακτες μόνο περιπτώσεις την συνδρομή του κατόπιν Υπουργικών Αποφάσεων.

Ειδικότερα στην πόλη της Καρδίτσας ο ΟΣΚ έχει εντάξει στο άμεσο πρόγραμμά του την εγκατάσταση τριών (3) διθέσιων ολοήμερων Νηπιαγωγείων (προκατασκευή βαρέως τύπου) στους ακόλουθους χώρους:

7ου Δημοτικού Σχολείου

Οικοδομικού τετραγώνου 533 και

Οικοδομικού τετραγώνου 603Α.

Με την αρ. 4293/ΣΤ1/9-5-2004 Απόφαση του ΥΠΕΠΘ επιχορηγείται η Ν.Α. Καρδίτσας με το ποσό των 300.000 ευρώ ως προκαταβολή για την αντικατάσταση δομικών στοιχείων από αμίαντο σε 17 Σχολεία του Νομού. Ο εκτιμώμενος προϋπολογισμός του εν λόγω έργου ανέρχεται στο ποσό των 3.220.000 ευρώ και θα αποπληρωθεί τμηματικά σύμφωνα με την πορεία εκτέλεσης των εργασιών και τις πιστοποιήσεις των λογαριασμών που θα υποβάλλονται στον ΟΣΚ.

Η Δ/ση Π.Ε. και ΔΕ. Καρδίτσας με σχετικό έγγραφό της, μας πληροφόρησε ότι τα Ολοήμερα Δημοτικά Σχολεία και Νηπιαγωγεία της περιοχής ευθύνης της είναι επαρκώς εξοπλισμένα με τα μέσα που είναι αναγκαία και διαθέτουν το απαραίτητο εκπαιδευτικό προσωπικό Δασκάλων και Νηπιαγωγών, καθώς και Εκπαιδευτικούς ειδικοτήτων Αγγλικής, Νέων Τεχνολογιών, Φυσικής Αγωγής, Μουσικής, Εικαστικών και Θεατρικής Αγωγής.

Τέλος επισημαίνεται ότι και οι κτιριακές υποδομές των Ολοήμερων Σχολικών Μονάδων δεν δημιουργούν προβλήματα λειτουργικότητας και ότι τα προγράμματα των παραπάνω σχολείων εφαρμόζονται σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις του ΥΠ.Ε.Π.Θ.

Ο Υφυπουργός
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΛΟΣ»

21. Στην με αριθμό 4588/1-11-04 ερώτηση των Βουλευτών κυρίων Αντωνίου Σκυλλάκου, Ελπίδας Παντελάκη, και Ιωάννου Πατσιλινάκου, δόθηκε με το υπ' αριθμ. 398/16-11-04 έγγραφο από τον Υπουργό Εμπορικής Ναυτιλίας η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση του με αριθ. πρωτ. 4588/01-11-2004 εγγράφου σας, με το οποίο μας διαβιβάστηκε ερώτηση των Βουλευτών κ. Α. Σκυλλάκου, κας Ε. Παντελάκη και κ. Γ. Πατσιλινάκου, που κατέθηκε στη Βουλή των Ελλήνων, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

1. Το ΥΕΝ αντιμετωπίζει με ευαισθησία τα θέματα που απασχολούν το προσωπικό του Λιμενικού Σώματος, με στόχο την καλύτερη δυνατή επίλυσή τους.

2. Στο πλαίσιο αυτό και για την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών στο προσωπικό του Λιμενικού Σώματος, προωθείται ήδη σχέδιο π.δ. για την τροποποίηση του π.δ. 242/1999 «Οργανισμός Υπουργείου Εμπορικής Ναυτιλίας» στο οποίο προβλέπεται, μεταξύ άλλων, η σύσταση Διεύθυνσης Υγειονομικού του ΥΕΝ και η διάρθρωσή της σε Τμήματα.

Ο Υπουργός
ΜΑΝΩΛΗΣ Κ. ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ»

22. Στην με αριθμό 4606/1-11-04 ερώτηση της Βουλευτού κ. Ασημίνας Ξηροτύρη-Αικατερινάρη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 1694/14-11-04 έγγραφο από τον Υφυπουργό Τουρισμού η ακόλουθη απάντηση:

«Αναφορικά με το περιεχόμενο του ανωτέρω εγγράφου, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Ι. Με την με αριθμ. 511790/9.6.1997 αίτηση του Ελληνικού Οργανισμού Τουρισμού ζητήθηκε προς παραχώρηση δασική έκταση εμβαδού 700 στρεμμάτων στη θέση «Απηγανιά - Κουτσουρά» του δήμου Μακρού Γιαλού Νομού Λασιθίου, για τη δημιουργία γηπέδου γκολφ.

Με την με αριθμ. 2156/5.10.2001 απόφαση του Γενικού Γραμματέα της Περιφέρειας Κρήτης (ΦΕΚ 899/Δ'/2001) πραγματοποιήθηκε άρση της αναδάσωσης για την υπόψη έκταση, καθώς είχε πλέον εκπληρωθεί ο σκοπός για τον οποίο κηρύχθηκε αναδασωτέα και η έκταση κρίθηκε αναγκαία να παραχωρηθεί στον ΕΟΤ για τουριστική αξιοποίηση της στα πλαίσια των διατάξεων του άρθρου 51 του Ν. 998/1979.

Με την αριθμ. 110956/3239/31.12.2003 Κοινή Απόφαση των Υφυπουργών Ανάπτυξης και Γεωργίας αποφασίστηκε η παραχώρηση της εν λόγω έκτασης στον ΕΟΤ, για τη δημιουργία εγκαταστάσεων αθλητικού τουρισμού, γηπέδο γκολφ, κλπ., υπό όρους και προϋποθέσεις. Η διαδικασία παραχώρησης δεν έχει ολοκληρωθεί καθώς εκκρεμεί από πλευράς Δασικής Υπηρεσίας η δια πρωτοκόλλου παράδοση της έκτασης στον ΕΟΤ, όπως ορίζει η ως άνω ΚΥΑ. Αμέσως μετά την υπογραφή του σχετικού πρωτοκόλλου παράδοσης - παραλαβής, η ΕΤΑ Α.Ε., δυνάμει των Ν. 2636/1998 και 2837/2000 όπως τροποποιήθηκαν, και ισχύουν σήμερα, θα υποκαταστήσει τον παραχωρησιούχο ΕΟΤ και θα υπεισέλθει στα δικαιώματα αυτού, ώστε στη συνέχεια να προβεί στην εκπόνηση των αναγκαίων μελετών βάσει των όρων της παραχώρησης.

ΙΙ. Όσον αφορά στις συνέπειες μίας τέτοιας ανάπτυξης στο οικοσύστημα θα θέλαμε να επισημάνουμε ότι, η εν λόγω παραχώρηση τελεί υπό αυστηρούς περιβαλλοντικούς όρους και προϋποθέσεις επί ποινή άρσης της σε αντίθετη περίπτωση, μεταξύ των οποίων οι εξής:

«... »

4. Ο παραχωρησιούχος οφείλει εντός εξαμήνου να προσκομίσει εγκεκριμένη την, κατά την παρ. 1 άρθρου 51 του Ν. 998/1979, μελέτη τουριστικής αξιοποίησης της περιοχής.

5. Ο παραχωρησιούχος οφείλει εντός εξαμήνου να προσκομίσει την, κατά την προ 1γ άρθρου 2, το οποίο αντικατέστησε το άρθρο 4 του Ν. 1650/1986, απόφαση έγκρισης των περιβαλλοντικών όρων του έργου, καθώς και αντίγραφο της εγκεκριμένης μελέτης περιβαλλοντικών επιπτώσεων.

6. Ο παραχωρησιούχος θα μεριμνήσει για την πλήρη απομάκρυνση των προϊόντων εκσκαφής, κατά τη διαμόρφωση του χώρου, ..., θα αναλάβει την υποχρέωση λήψης όλων των απα-

ραίτητων μέτρων αντιπυρικής προστασίας της περιβάλλουσας δασικής βλάστησης.

7. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στην αποφυγή ισχυρών διαταράξεων κατά την κατασκευή του έργου και η φθορά της δασικής βλάστησης θα περιοριστεί στην ελάχιστη δυνατή.

8. Θα γίνει πρόβλεψη για την αποκατάσταση της βλάστησης των διαταραχθέντων χώρων, είτε με φύτευση, είτε με σπορά των καταλλήλων προσοκόντων στη χλωρίδα της περιοχής ειδών, με την επίβλεψη της Δασικής Υπηρεσίας, κατόπιν ειδικής φυτοτεχνικής μελέτης που θα συνταχθεί. Η φροντίδα των φυτών θα συνεχιστεί για τουλάχιστον τρία (3) έτη από τη φύτευσή τους με ευθύνη του παραχωρησιούχου.

9. Οι εγκαταστάσεις που θα δημιουργηθούν, καθώς και η σχετική διαμόρφωση, δε θα θίξει το χαρακτήρα της περιοχής, η οποία έχει χαρακτηριστεί με την αριθμ. 8/4.1.1988 τελεσίδικη πράξη χαρακτηρισμού του Δ/ντή Δασών Ν. Λασιθίου ως ιδιαίτερου αισθητικού ενδιαφέροντος και ως προστατευτική.

17. Η παρακολούθηση και εφαρμογή αυτής της απόφασης ανατίθεται στη Δ/ση Δασών Ν. Λασιθίου. ».

Σε κάθε περίπτωση, είναι βέβαιο ότι, το σχέδιο αξιοποίησης θα έχει ως γνώμονα την προστασία του περιβάλλοντος και την ισόρροπη ανάπτυξη της περιοχής, ενώ θα εξασφαλίζει τη βιωσιμότητα του επενδυτικού σχεδίου.

Ο Υφυπουργός ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΛΙΑΣΚΟΣ»

23. Στην με αριθμό 4531/27-10-04 ερώτηση του Βουλευτή κ. Στυλιανού Ματζιπετάκη δόθηκε με το υπ' αριθμ. Β13-824/18-11-04 έγγραφο από τον Υφυπουργό Ανάπτυξης η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην υπ' αριθμ. 4531/27-10-04, ερώτηση την οποία κατέθεσε στη Βουλή των Ελλήνων ο Βουλευτής Κ. Σ. Ματζιπετάκης με θέμα «Τιμές προϊόντων στα Σούπερ - Μάρκετ», σας γνωστοποιούμε τα ακόλουθα:

Η Κυβέρνηση από την πρώτη ημέρα ανάληψης των καθηκόντων της έδωσε την εντολή στην Ανεξάρτητη Επιτροπή Ανταγωνισμού να ασκήσει επιτέλους της αρμοδιότητες της και να αρχίσει να διενεργεί αυστηρούς ελέγχους σε όσες επιχειρήσεις παραβιάζουν τους κανόνες ανταγωνισμού με αποτέλεσμα να θίγονται τα συμφέροντα των καταναλωτών. Επισημαίνεται ότι ενώ όλες οι Επιτροπές Ανταγωνισμού των χωρών μελών της Ευρωζώνης έχουν ενεργοποιηθεί εδώ και χρόνια, διενεργούν αυτεπάγγελτους ελέγχους και επιβάλλουν αυστηρά πρόστιμα σε επιχειρήσεις - και μάλιστα σε πολύ μεγάλες - όποτε παραβιάζουν τη νομοθεσία περί ανταγωνισμού, στην Ελλάδα με ευθύνη των κυβερνήσεων του ΠΑΣΟΚ η αρμόδια Επιτροπή Ανταγωνισμού δεν είχε να επιδείξει ανάλογο έργο.

Στα πλαίσια αυτά η Γραμματεία της Επιτροπής Ανταγωνισμού, κατόπιν αυτεπάγγελτης έρευνας που διενήργησε στον κλάδο των επιχειρήσεων/αλυσίδων λιανικής και χονδρικής πώλησης ειδών σούπερ - μάρκετ για την πώληση των άρθρων 1 και 2 του νόμου 703/77, όπως ισχύει, «περί ελέγχου μονοπωλίων και ολιγοπωλίων και προστασίας του ελεύθερου ανταγωνισμού», διαπίστωσε παράβαση του άρθρου 1 παρ. 1 του εν λόγω νόμου και 81 παρ. 1 ΣυνθΕΚ από τον Σύνδεσμο Επιχειρήσεων Σούπερ Μάρκετ Ελλάδος καθώς επίσης και του άρθρου 1 παρ. 1 από επτά λιανεμπορικές αλυσίδες, σύμφωνα με την από 5154/21.10.2004 Εισήγηση της προς την Επιτροπή Ανταγωνισμού.

Η Επιτροπή Ανταγωνισμού κατηγορεί τα μεγάλα Σούπερ Μάρκετ ότι έχουν απαγορεύσει στην μεγάλη πλειονότητα των προμηθευτών τους να αναγράφουν στα τιμολόγια κάθε παρεχόμενη έκπτωση, ενώ αυτές ξεκινούν από 15% και φθάνουν ως 50%, έτσι ώστε οι τιμές να εκκινούν από υψηλά επίπεδα εν όνματι διάταξης που απαγορεύει τις πωλήσεις του τιμολογιακού κόστους. Με τη λίστα σύμφωνα με το σχετικό πόρισμα διαμορφώνεται «ένα πλασματικό τιμολογιακό κόστος, συστηματικά κατά πολύ μεγαλύτερο του πραγματικού κόστους με το οποίο προμηθεύονται τα προϊόντα». Επιπλέον σύμφωνα πάντα με το πόρισμα της Επιτροπής ο ενιαίος κατάλογος «μειώνει τεχνητά

το πεδίο δράσης του ανταγωνισμού στο επίπεδο του λιανεμπορίου περιορίζοντας τις δυνατότητες μείωσης των τιμών».

Η συζήτηση της εν λόγω υπόθεσης ενώπιον της Επιτροπής Ανταγωνισμού, η οποία είναι και η μόνη αρμόδια να λάβει σχετική απόφαση, έχει ορισθεί για τις 19.11.2004. Η ηγεσία του Υπουργείου Ανάπτυξης έχει κάνει σαφές προς κάθε κατεύθυνση ότι δεν προτίθεται να παρέμβει και να επηρεάσει τις αποφάσεις της Επιτροπής Ανταγωνισμού προς όφελος της μιας ή της άλλης πλευράς.

Παράλληλα η κυβέρνηση προωθεί για ψήφιση στη Βουλή τροποποίηση του νόμου περί ανταγωνισμού όπου ανάμεσα στα άλλα προβλέπεται:

Η επιλογή του Προέδρου της Επιτροπής Ανταγωνισμού από το Υπουργικό Συμβούλιο και υπό την έγκριση της Επιτροπής Διαφάνειας και Θεσμών της Βουλής.

Ενίσχυση της ανεξαρτησίας της Επιτροπής Ανταγωνισμού και του τρόπου λειτουργίας της ώστε να μπορεί να λειτουργεί πιο γρήγορα και πιο ευέλικτα.

Ενσωμάτωση του κανονισμού 1/2003 με την οποία η Επιτροπή Ανταγωνισμού και η ελληνική δικαιοσύνη αποκτούν τη δυνατότητα άμεσης εφαρμογής του άρθρου 81, 82 της Συνθήκης της Ρώμης, με την οποία σε κοινοτικό επίπεδο απαγορεύονται οι συμπράξεις που περιορίζουν τον ανταγωνισμό, καθώς και την κατάχρηση της δεσπόζουσας θέσης.

Εισάγεται για πρώτη φορά διάταξη με την οποία η Επιτροπή Ανταγωνισμού δεν περιορίζεται στο κατασταλτικό έλεγχο αλλά δίνεται πλέον έμφαση στον προληπτικό έλεγχο, για την αντιμετώπιση όλων των τομέων της αγοράς όπου δεν λειτουργεί αποδοτικά ανταγωνισμός και για να επιτευχθεί αυτό θεσπίζονται ειδικές διατάξεις που διευκολύνουν την χαρτογράφηση της αγοράς.

Τροποποιούνται οι διατάξεις περί συγκεντρώσεων με τρόπο που να δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στην προσέλευση επενδύσεων και την συχνή ανανέωση περισσότερων ελληνικών επιχειρήσεων με στόχο τη βελτίωση της ανταγωνιστικότητας της ελληνικής οικονομίας, διατηρώντας ταυτόχρονα στον αναγκαίο βαθμό τον έλεγχο συγκεντρώσεων.

Επιπλέον το Υπουργείο Ανάπτυξης έχει τονίσει, ότι σύντομα θα παρουσιάσει τροποποίηση του νόμου που είχε ψηφισθεί το 2001 για την απαγόρευση πωλήσεων κάτω του τιμολογιακού κόστους, και ο οποίος στην πράξη οδήγησε σε μεγάλες ανατιμήσεις στο κλάδο των Σούπερ Μάρκετ προκειμένου να είναι σύννομες εφόσον δεν συμπεριλαμβάνονται στα τιμολόγια οι εκπτώσεις των προμηθευτών.

Ο Υφυπουργός ΓΙΑΝΝΗΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ»

24. Στις με αριθμό 6149/16-12-2004 και 6237/21-12-2004 ερωτήσεις των Βουλευτών κυρίων Απόστολου Κωστόπουλου και Αθανασίου Λεβέντη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 131238/11-1-05 έγγραφο από τον Υφυπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στις με αρ. 6149/16.12.2004 και 6237/21.12.2004 ερωτήσεις και 3666/21.12.2004 και 3686/21.12.2004 αναφορές που κατατέθηκαν στη Βουλή από τους Βουλευτές κ. κ. Α. Κωστόπουλο, Α. Λεβέντη, Α. Μακρυπίδη και Α. Μωραΐτη αντίστοιχα, σχετικά με επιχορήγηση του φιλανθρωπικού ιδρύματος «Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Αγωγής και Αποκατάστασης «Παναγία Ελεούσα» Νομού Αιτωλοακαρνανίας», σας γνωρίζουμε τα εξής:

Η επιχορήγηση για κάθε ένα προνοιακό ίδρυμα Ν.Π.Ι.Δ., είναι ευθύνη της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης από τον προϋπολογισμό της.

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αναγνωρίζοντας το κοινωνικό έργο που επιτελεί ο εν λόγω φορέας στα ΑμεΑ και σύμφωνα με τις εγκεκριμένες πιστώσεις που διαθέτει στον προϋπολογισμό του, το οικονομικό έτος 2004, τον επιχορήγησε από τον προϋπολογισμό του ειδικού λαχείου με τα παρακάτω ποσά:

A/A	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ	ΣΚΟΠΟΣ	ΠΟΣΟΝ
1.	Π2β/ΓΠ/οικ.48920/19.5.04	Λειτουργικές δαπάνες	6.000 ευρώ
2.	Π2β/ΓΠ/οικ.48915/19.5.04	Λειτουργικές δαπάνες	30.000 ευρώ
3.	Π2β/ΓΠ/οικ.117750/26.11.04	Λειτουργικές δαπάνες- Μισθοδοσία	35.000 ευρώ

Ο Υφυπουργός
Γ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ»

25. Στην με αριθμό 5597/30-11-2004 ερώτηση του Βουλευτή κ. Θεόδωρου Καραόγλου δόθηκε με το υπ' αριθμ. 2721/19-1-05 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της ανωτέρω ερώτησης, σχετικά με το αντικείμενο του θέματος και κατόπιν του ανωτέρω (2) σχετικού εγγράφου, σας πληροφορούμε τα εξής:

Τα παράκτια αναχώματα που προστατεύουν από κατάκλιση θαλασσινού νερού τις χαμηλές περιοχές Καλοχωρίου, Σίνδου και Χαλάστρας έχουν μήκος πολλών χιλιομέτρων (4 περίπου χιλιόμετρα ανατολικά και 16 περίπου χιλιόμετρα δυτικά των εκβολών του ποταμού Γαλλικού). Αυτά επιτηρούνται και συντηρούνται από την ΔΕΚΕ της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας.

Πρόσφατα, στις 14-11-04, παρατηρήθηκε μερική διάβρωση του αναχώματος λόγω θαλάσσιου κυματισμού, σε μήκος περίπου 300 μέτρων, στην περιοχή Καλοχωρίου.

Με την 7962/7-12-04 απόφαση κ. Γενικού Γραμματέα Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, εγκρίθηκε η διάθεση πίστωσης 300.000 ευρώ για την επισκευή των αναχωμάτων, τόσο αυτών που διαβρώθηκαν πρόσφατα στην περιοχή Καλοχωρίου, όσο και εκείνων που είχαν παλαιότερες φθορές και βρίσκονται δυτικά του ποταμού Γαλλικού μέχρι τον ποταμό Αξιό (ΣΑΕΠ 008, έργο 2002 ΕΠ 00800017).

Μελέτη για την ευρύτερη προστασία της περιοχής των εκβολών του ποταμού Γαλλικού έχει εγκριθεί με την 5641/29-9-03 απόφαση ΔΔΕ/Περ. Κεντ. Μακεδονίας, προϋπολογισμού 1.760.000 ευρώ και γίνονται προσπάθειες για ένταξη σε πρόγραμμα χρηματοδότησης.

Ο Υφυπουργός
Α. ΝΑΚΟΣ»

26. Στην με αριθμό 5644/1-12-2004 ερώτηση του Βουλευτή κ. Αθανασίου Λεβέντη δόθηκε με το υπ' αριθμ. ΟΙΚ/6085/20-1-05 έγγραφο από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην με αρ. 5644/1.12.2004 ερώτηση που κατατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Α. Λεβέντη, σχετικά με τη διάθεση κλινών στα Δημόσια Νοσοκομεία για νοσηλεία κρατουμένων ασθενών και σε συνέχεια του με Γ.Π. 125146/21.12.2004 εγγράφου μας, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Το Γεν. Νοσοκομείο Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ» μη μπορώντας να εξασφαλίσει την ασφαλή διαμονή των κρατουμένων λόγω της διαμόρφωσης των κτιρίων, αποφάσισε κατά πλειοψηφία (με την υπ' αριθμ. 254 Απόφαση του) την μη ικανοποίηση του διατυπωθέντος αιτήματος νοσηλείας, για την συγκεκριμένη αυτή περίπτωση.

Γενικότερα θα πρέπει να επισημανθεί ότι για την ικανοποίηση των πιο πάνω αναγκών πανελλαδικά έχουν ήδη αναπτυχθεί 91 τέτοιοι θάλαμοι σε Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., ενώ βρίσκονται σε εξέλιξη οι διαδικασίες δημιουργίας πρόσθετων κατάλληλων υποδομών νοσηλείας και σε άλλες δημόσιες μονάδες υγείας.

Ο Υπουργός
ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ»

27. Στην με αριθμό 5642/1-12-2004 ερώτηση του Βουλευτή κ. Αλέξανδρου Αλαβάνου δόθηκε με το υπ' αριθμ. 8864/21-1-05 έγγραφο από τον Υπουργό Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην υπ' αριθμ. 5642/2004 ερώτηση, που κατατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Α. Αλαβάνο, σχετικά με την εφαρμογή του Π.Δ/τος 180/2004 στον Ο.Τ.Ε και τη θυγατρική του εταιρεία TEMAGON, σας πληροφορούμε τα εξής:

Το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας με το Π.Δ. 180 Τροποποίηση του Π.Δ. 81/2003 «Ρυθμίσεις για τους εργαζομένους με συμβάσεις ορισμένου χρόνου» (ΦΕΚ 77/Α')», ενσωμάτωσε στην Ελληνική Νομοθεσία την Κοινοτική Οδηγία 9970 ΕΚ.

Όσον αφορά στο ερώτημα που τίθεται σας ενημερώνουμε ότι με το άρθρο 4 του εν λόγω Π.Δ. προστέθηκε μετά το άρθρο 8 του Π.Δ. 81/2003, νέο άρθρο με αριθμό 8Α που έχει ως εξής:

Άρθρο 8Α Μεταβατικές Διατάξεις

Στις διαδοχικές συμβάσεις, που είναι ενεργές ως την έναρξη ισχύος του παρόντος Διατάγματος και έχουν συναφθεί με φορείς που ανήκαν ή ανήκουν στο δημόσιο τομέα, όπως αυτός οριοθετείται από τις διατάξεις του άρθρου 51 παρ.1 του ν. 1892/1990 (ΦΕΚ Α' 101) ή από άλλες ειδικές διατάξεις, όπως εκάστοτε ισχύουν και οι οποίοι, κατά την έναρξη ισχύος του Π.Δ. 164/2004 (ΦΕΚ Α' 134), ήταν εισηγμένοι στο Χρηματιστήριο Αξιών Αθηνών με τη μορφή ανώνυμης εταιρείας, έχουν ανάλογη εφαρμογή οι διατάξεις του άρθρου 11 του ως άνω Π.Δ.

Εξάλλου στην αριθμ. 4439/8-9-2004 εγκύκλιο που εκδόθηκε για την ερμηνεία των διατάξεων του Π.Δ. 180/2004 και ειδικότερα για το άρθρο 4 του εν λόγω Π.Δ. αναφέρονται τα εξής:

Οι απασχοληθέντες με μειωμένο ωράριο εργασίας, εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις που προαναφέρθηκαν, θα καταλάβουν θέσεις με σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου ΜΕΡΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ, αντίστοιχη του ωραρίου που αναγράφεται στην αρχική σύμβαση.

Για πληρέστερη ενημέρωσή σας επισυνάπτουμε την αριθμ. 4439/8-9-2004 ερμηνευτική εγκύκλιο του Π.Δ. 180/2004.

Ο Υπουργός
ΠΑΝΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ»

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

28. Στην με αριθμό 5723/2-12-2004 ερώτηση του Βουλευτή κ. Κωνσταντίνου Μπαντουβά δόθηκε με το υπ' αριθμ. 2715/21-1-05 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της ανωτέρω ερώτησης, σας ενημερώνουμε ότι για το πρώτο οδικό τμήμα του παραπάνω οδικού Άξονα που αφορά το τμήμα Ηράκλειο-Ορεινό Μαλεβίτζι-Ορεινό Μυλοπόταμο συνολικού μήκους 21 χλμ. περίπου μελετήθηκε ως οδικός Άξονας Ηράκλειο- Τυλισός - Γωνιές (Ορεινό Μαλεβίτζι)-Ανώγεια (Ορεινό Μυλοπόταμο) με πιστώσεις της Περιφέρειας Κρήτης οι οποίες έχουν σχεδόν εξαντληθεί με εκπόνηση της Οριστικής Μελέτης και της Μελέτης Περιβαλλοντικών Επιπτώσεων των πρώτων 8 χιλιομέτρων. Με πρόσφατη απόφαση του Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, αυξήθηκε ο προϋπολογισμός του παραπάνω έργου και δόθηκαν επιπλέον πιστώσεις για ολοκλήρωση των μελετών του εν λόγω έργου, προκειμένου στη συνέχεια να ενταχθεί σε πρόγραμμα χρηματοδότησης για την κατασκευή του.

Όσον αφορά το δεύτερο τμήμα του παραπάνω οδικού Άξονα, Ορεινού Μυλοποτάμου - Ρεθύμνου, σας ενημερώνουμε ότι έχει γίνει χρηματοδότηση 50.000 Ευρώ από τη Νομαρχία Ρεθύμνου για τη μελέτη του δρόμου εντός των ορίων της Νομαρχίας.

Ο Υφυπουργός
Α. ΝΑΚΟΣ»

29. Στην με αριθμό 5810/6-12-2004 ερώτηση του Βουλευτή κ. Βασιλείου Κεγκερόγλου δόθηκε με το υπ' αριθμ. 1133/21-1-05

έγγραφο από τον Υπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην παραπάνω ερώτηση που κατέθεσε ο Βουλευτής Κ. Β. Κεγκέρογλου, για τα θέματα της αρμοδιότητάς μας, σας πληροφορούμε τα εξής:

Ο Καν. (ΕΚ) 1621/99 της Επιτροπής δίνει στρεμματική ενίσχυση στον παραγωγό σταφίδας, ο οποίος παραδίδει μέσω συμβάσεων το προϊόν «ανεπεξέργαστη σταφίδα» στο μεταποιητή. Ο μεταποιητής οφείλει να μεταποιήσει το ανεπεξέργαστο προϊόν σε «μεταποιημένη σταφίδα» και στη συνέχεια να την εμπορευθεί για ανθρώπινη κατανάλωση. Η επεξεργασία της σταφίδας είναι ιδιαίτερα εργατοβόρα διαδικασία και απασχολεί μεγάλο αριθμό εργατικού προσωπικού.

Στην περίπτωση που στο τέλος της εμπορικής περιόδου (31 η Αυγούστου) υπάρχει αδιάθετο προϊόν εσοδείας της προηγούμενης περιόδου, τότε ο Καν. (ΕΚ) 1621/99 μαζί με τον Καν. (ΕΚ) 1622/99 της Επιτροπής προβλέπουν ενίσχυση των μεταποιητών σταφίδας που επιθυμούν να το οδηγήσουν στην αποθεματοποίηση με τιμή αγοράς από τον οργανισμό αποθεματοποίησης 418,89 ευρώ/τόνο. Επίσης προβλέπεται ενίσχυση του αποθεματοποιηθέντος προϊόντος για διάστημα μέχρι 18 μήνες με 0,1106 ευρώ ανά ημέρα και ανά τόνο για το διάστημα 1/7 μέχρι 28/2 και με 0,0949 ευρώ ανά ημέρα και ανά τόνο για το διάστημα μέχρι τη λήξη του 18μηνου.

Ο οργανισμός αποθεματοποίησης οφείλει να πραγματοποιήσει όλους τους απαραίτητους χειρισμούς του προϊόντος για τη διατήρηση των ποιοτικών χαρακτηριστικών του (π.χ. απεντομώσεις κ.λ.π.), ώστε να μπορεί να δίδεται το προϊόν για ανθρώπινη κατανάλωση τους πρώτους 7 μήνες και μόνο για βιομηχανική χρήση για το διάστημα μέχρι τη λήξη του 18μηνου της αποθεματοποίησης.

Οι παραπάνω αναφερόμενοι κανονισμοί δεν προβλέπουν οικονομική ενίσχυση προώθησης - διαφήμισης του προϊόντος σταφίδα. Εν τούτοις εξετάζεται η δυνατότητα ανάληψης ενεργειών προώθησης της κατανάλωσης σύμφωνα με τον Καν. (ΕΚ) 2201/96 του Συμβουλίου.

Επίσης στα πλαίσια των Κανονισμών (ΕΚ) αρ. 94/2002 της Επιτροπής και (ΕΚ) αρ. 2879/2000 της Επιτροπής, σχετικά με ενέργειες ενημέρωσης και προώθησης των γεωργικών προϊόντων στις αγορές της Ε.Ε. και των τρίτων χωρών αντίστοιχα, χρηματοδοτούνται προγράμματα ενημέρωσης και προώθησης αγροτικών προϊόντων με ύψος χρηματοδότησης 70% (50% κοινοτική και 20% εθνική).

Στους προαναφερόμενους κανονισμούς δικαιούχοι χρηματοδότησης είναι επαγγελματικές και διεπαγγελματικές οργανώσεις παραγωγών και υπάρχει η δυνατότητα υποβολής προτάσεων δύο φορές το χρόνο.

Ο Υπουργός
Ε. ΜΠΑΣΙΑΚΟΣ»

30. Στην με αριθμό 5963/9-12-2004 ερώτηση του Βουλευτή κ. Ιωάννου Πλακιωτάκη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 97/28-12-04 έγγραφο από τον Υφυπουργό Τουριστικής Ανάπτυξης η ακό-

λουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της παραπάνω ερώτησης, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Επειδή με τον Ν.3270/04 μεταφέρθηκαν οι αρμοδιότητες του Ε.Ο.Τ. και συστήθηκαν σε κάθε Περιφέρεια της χώρας Υπηρεσίες Τουρισμού (Π.Υ.Τ.), παρέστη ανάγκη σύνταξης νέου Οργανογράμματος του Ε.Ο.Τ. και συστάθηκε σχετική Επιτροπή από στελέχη του Οργανισμού.

Έτσι, εξετάζονται όλα τα ενδεχόμενα που αφορούν στη γεωγραφική τοποθέτηση των Π.Υ.Τ., στο κόστος λειτουργίας τους αλλά και όλες τις υπόλοιπες παραμέτρους που πρέπει να συνυπολογιστούν για τη σωστή λειτουργία των συγκεκριμένων Υπηρεσιών. Σας επισημαίνουμε όμως, πως σύμφωνα με τις οδηγίες του Υπουργού Τουριστικής Ανάπτυξης, Γραφεία Πληροφοριών θα ιδρυθούν (ή θα συνεχίσουν να λειτουργούν τα ήδη υφιστάμενα) στις πρωτεύουσες όλων των νομών της χώρας (δηλαδή και στον νομό Λασιθίου) καθώς και στις περιοχές μεγάλης τουριστικής σημασίας.

Ο Υφυπουργός
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΛΙΑΣΚΟΣ»

31. Στην με αριθμό 6183/17-12-2004 ερώτηση της Βουλευτού κ. Ασημίνας Ξηροτύρη-Αικατερινάρη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 1541B/10-1-05 έγγραφο από τον Υπουργό Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην ανωτέρω σχετική ερώτηση, σας γνωρίζουμε ότι:

Το ΥΠΕΧΩΔΕ, προωθεί - μέσω του αρμόδιου Οργανισμού Ρυθμιστικού Σχεδίου Αθήνας - Σχέδιο Π.Δ/τος που αφορά την «Οριοθέτηση ζωνών και καθορισμό χρήσεων γης και όρων και περιορισμών δόμησης στην εκτός σχεδίου και εκτός ορίων οικισμών προϋφισταμένων του έτους 1923 περιοχή της χωροταξικής υποενότητας Β. Αττικής».

Σύμφωνα με το προωθούμενο Σχέδιο ένα από τα βασικότερα ρέματα που προστατεύονται είναι ο ποταμός Ασωπός και τα βασικά παρακλάδια του και έχει χαρακτηριστεί ως περιοχή με στοιχείο Β3 (Ζώνη απόλυτης προστασίας ρεμάτων - βιοτόπων). Για την περιοχή που φέρεται ότι έχει χαρακτηριστικά υδροβιότοπου χαρακτηρίζεται από την Απόφαση του Οργανισμού Αθήνας ως παραλιακή ζώνη με στοιχείο Ζ με περιορισμένες χρήσεις.

Έχουν διαβιβασθεί στον Οργανισμό Αθήνας για το συγκεκριμένο θέμα καταγγελίες της Ελληνικής Ορνιθολογικής Εταιρείας, και έγγραφα της Ειδικής Υπηρεσίας Επιθεωρητών Περιβάλλοντος Υ.ΠΕ.ΧΩ.Δ.Ε. καθώς και της Δ/σης Περιβ/ντικού Σχεδιασμού Υ.ΠΕ.ΧΩ.Δ.Ε. Με δεδομένη την ανάγκη προστασίας του περιβάλλοντος, τα αναφερόμενα στα ανωτέρω θα εξετασθούν στο τελικό στάδιο προώθησής του σχετικού π. Δ/τος με προσδιορισμό της περιοχής ως ζώνης ειδικής προστασίας.

Ο Υπουργός
Γ. ΣΟΥΦΛΙΑΣ»

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμαστε στην ημερήσια διάταξη της

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Συνέχιση της συζήτησης επί των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις».

Το νομοσχέδιο ψηφίστηκε επί της αρχής στη χθεσινή συνεδρίαση της Τετάρτης 16ης Μαρτίου 2005. Θα ήθελα να υπενθυμίσω ότι το Σώμα έλαβε ομόφωνη απόφαση όλα τα άρθρα του νομοσχεδίου να συζητηθούν και να ψηφιστούν ως μια ενότητα. Έχουν απομείνει να μιλήσουν επί της αρχής και επί των άρθρων συγχρόνως έντεκα συνάδελφοι, οι οποίοι θα λάβουν το λόγο αφού μιλήσουν οι Εισηγητές και οι Ειδικοί Αγορητές επί των άρθρων.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε Πρόεδρε, έχουμε κάποιες αλλαγές. Νομίζω πρέπει να τις αναγνώσω και θα τις μοιράσω στους συναδέλφους.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Πολύ ωραία, κύριε Υπουργέ. Να τις ανακοινώσετε και να τις διανεμίτε στους συναδέλφους.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριοι συνάδελφοι, είναι αλλαγές, οι οποίες έχουν προκύψει από τη συζήτηση στη Διαρκή Επιτροπή.

Έτσι, το δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 18 του άρθρου 4 αναδιατυπώνεται ως εξής: «Στην περίπτωση αυτή Διευθύνουσα Υπηρεσία είναι η Ενιαία Τεχνική Υπηρεσία της Οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, εφόσον αυτή έχει συσταθεί, και τεχνικό συμβούλιο το Τεχνικό Συμβούλιο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης».

Στην παράγραφο 4 του άρθρου 6 συμπληρώνουμε στο ια) εδάφιο: «Έναν εκπρόσωπο των Γενικών Ιατρών της Περιφέρειας, ο οποίος ορίζεται με τον αναπληρωτή του, από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής». Είναι για το Συμβούλιο της Υγειονομικής Περιφέρειας οι αλλαγές αυτές. Και στο εδάφιο ιβ): «Έναν εκπρόσωπο των Κοινωνικών Λειτουργών της Περιφέρειας, ο οποίος ορίζεται με τον αναπληρωτή του, από το Σύνδεσμο Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος». Αυτά ήταν δύο αιτήματα των συλλογικών οργάνων των αντίστοιχων κατηγοριών.

Στην παράγραφο 4 του άρθρου 7 το εδάφιο δ) αντικαθίσταται ως εξής: «Έναν εκπρόσωπο των ιατρών ΕΣΥ, που υπηρετούν στο νοσοκομείο, ο οποίος εκλέγεται μαζί με τον αναπληρωτή του από τους ιατρούς ΕΣΥ, που υπηρετούν στο νοσοκομείο». Είναι δηλαδή στο Δ.Σ. των νοσοκομείων, αντί για το διευθυντή ιατρικής υπηρεσίας, αιρετό εκπρόσωπο των ιατρών. Ήταν αίτημα που είχε υποβληθεί από την ΟΕΝΓΕ μέσω του Προέδρου της, του κ. Λαοπόδη.

Στην ίδια παράγραφο το εδάφιο στ) αντικαθίσταται ως εξής, γιατί πρέπει να αναδιαμορφωθεί: «Έναν εκπρόσωπο του λοιπού, πλην των ιατρών ΕΣΥ, προσωπικού του νοσοκομείου, ο οποίος εκλέγεται μαζί με τον αναπληρωτή του από το λοιπό, πλην των ιατρών ΕΣΥ, προσωπικό του νοσοκομείου». Δηλαδή, γίνεται η διευκρίνιση ότι αδικασία εκλογής εκπροσώπων των εργαζομένων δεν μετέχουν οι γιατροί, επειδή μετέχουν παραπάνω με δικό τους εκπρόσωπο.

Στην πρώτη παράγραφο του άρθρου 22 η φράση «Με κοινή απόφαση» αντικαθίσταται από τη φράση «Με κοινές αποφάσεις» και διαγράφεται η φράση «καθώς και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού».

Στην παράγραφο 2 του άρθρου 33 μετά τη φράση «π.δ. 90/1995» προστίθεται η φράση «και περιέχονται κοστολογημένες στο κεφάλαιο «Φυσικοθεραπείες» του π.δ. 157/1991».

Και ικανοποιώντας –νομίζω– το αίτημα συναδέλφων απ' όλες τις πτέρυγες, η παράγραφος 3 του άρθρου 33 –έγινε αναδιαμόρφωση, είναι το παλιό άρθρο 34– διαγράφεται τελείως και οι παράγραφοι 4 και 5 αναριθμούνται σε 3 και 4 αντίστοιχα.

(Στο σημείο αυτό ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Νικήτας Κακλαμάνης καταθέτει για τα Πρακτικά τις

προαναφερθείσες διορθώσεις, οι οποίες έχουν ως εξής:

«Προτεινόμενες Διορθώσεις στο Νομοσχέδιο «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»

1. Το δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 18 του άρθρου 4 αναδιατυπώνεται ως εξής: . «Στην περίπτωση αυτή Διευθύνουσα Υπηρεσία είναι η Ενιαία Τεχνική Υπηρεσία της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, εφόσον αυτή έχει συσταθεί, και Τεχνικό Συμβούλιο το Τεχνικό Συμβούλιο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2. Στην παράγραφο 4 του άρθρου 6, τα εδάφια ια) και ιβ) αναριθμούνται σε ιγ) και ιδ) αντίστοιχα, και προστίθενται εδάφια ια) και ιβ) ως εξής :

« ια) Έναν εκπρόσωπο των Γενικών Ιατρών της Περιφέρειας, ο οποίος ορίζεται, με τον αναπληρωτή του, από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής.

ιβ) Έναν εκπρόσωπο των Κοινωνικών Λειτουργών της Περιφέρειας, ο οποίος ορίζεται, με τον αναπληρωτή του, από το Σύνδεσμο Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος» .

3. Στην παράγραφο 4 του άρθρου 7, το εδάφιο δ) αντικαθίσταται ως εξής:

« δ) Έναν εκπρόσωπο των ιατρών ΕΣΥ που υπηρετούν στο Νοσοκομείο, ο οποίος εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από τους ιατρούς ΕΣΥ που υπηρετούν στο Νοσοκομείο ».

Στην ίδια παράγραφο, το εδάφιο στ) αντικαθίσταται ως εξής:

« Έναν εκπρόσωπο του λοιπού, πλην των ιατρών ΕΣΥ, προσωπικού του Νοσοκομείου, ο οποίος εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από το λοιπό, πλην των ιατρών ΕΣΥ, προσωπικό του Νοσοκομείου ».

4. Στην πρώτη παράγραφο του άρθρου 22, η φράση « Με κοινή απόφαση » αντικαθίσταται από τη φράση « Με κοινές αποφάσεις » και διαγράφεται η φράση « καθώς και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού ».

5. Στην παράγραφο 2 του άρθρου 33, μετά τη φράση « Π.δ. 90/1995 », προστίθεται η φράση « και περιέχονται κοστολογημένες στο κεφάλαιο «Φυσικοθεραπείες» του Π.δ. . 157/1991 ».

6. Η παράγραφος 3 του άρθρου 33 διαγράφεται και οι παράγραφοι 4 και 5 αναριθμούνται σε 3 και 4 αντίστοιχα.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ»)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ.

Ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας κ. Καραγκούνης έχει το λόγο.
ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΑΡΑΓΚΟΥΝΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, που μου δίνετε το λόγο.

Επειδή δεν υπήρξε δευτερολογία χθες στο νομοσχέδιο, θα μου επιτρέψετε στο χρόνο μου αυτό να κάνω μια τοποθέτηση και να δώσω απαντήσεις σε ορισμένες τοποθετήσεις συναδέλφων, τις οποίες άκουσα κυρίως από την πλευρά της Αντιπολίτευσης.

Βεβαίως, μηδέ εξαιρουμένου και του Εισηγητή της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, όλοι περιέγραψαν την παθολογία του συστήματος, που αποδεικνύει σαφέστατα ότι δυστυχώς δεν τολμήσαμε μέχρι τώρα, κύριοι συνάδελφοι, να δημιουργήσουμε Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Ο δε συνάδελφος του ΠΑΣΟΚ θα μπορούσε να πάει και λίγο πίσω, να ανέτρεξε στην ιστορία. Θα πρέπει να πούμε δυο λόγια για το μακαρίτη Δοξιάδη, ο οποίος ήταν μέγας εμπνευστής ενός αποκεντρωμένου συστήματος υγείας. Όπως ενθυμίστε, ήταν αυτός που δόμησε και εισήγαγε τα τρία περιφερειακά πανεπιστημιακά νοσοκομεία, τα οποία συγκράτησαν την ελληνική περιφέρεια.

Θα πρέπει να πω, επίσης, ότι ο τότε Υπουργός κ. Κρεμαστινός είχε πληρώσει τους επτά σοφούς με 700.000.000 δραχμές τότε, το 1994, για να γίνει η αξιολόγηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Εκεί, λοιπόν, διαπιστώθηκε ότι όλοι οι δείκτες υγείας ήταν στα κατώτατα σημεία από πλευράς ποιότητας του συστήματος. Εκεί διαπιστώθηκαν οι σπατάλες, εκεί υπήρξαν και οι προτάσεις, οι οποίες δεν έγιναν πράξη από την κυβέρνηση

του ΠΑΣΟΚ και η αιτιολογία βεβαίως ήταν το κόστος.

Να σας υπενθυμίσω ότι ο τότε συνάδελφος και μετέπειτα στέλεχος, βεβαίως, της Κυβερνήσεως του ΠΑΣΟΚ κ. Παρασκευάς Αυγερινός είπε, ότι δεν υπήρξε ποτέ Εθνικό Σύστημα Υγείας. Το κατήγγειλε.

Πρόσφατα ο κ. Παπαδόπουλος έκανε ένα νόμο για τις προμήθειες. Εγώ που τον μελέτησα διαπίστωσα ότι ήταν ένας θαυμάσιος νόμος, αλλά κανενός το αυτί δεν ίδρωσε να τον κάνει πράξη για να σταματήσουν αυτές οι μαύρες τρύπες. Εκεί έχουν ευθύνη όλοι οι υπουργοί Υγείας του ΠΑΣΟΚ που πέρασαν.

Μας μιλήσατε για κομματισμό. Να σας πω λίγο πίσω, κύριοι συνάδελφοι, και να σας θυμίσω ότι κάποτε η «WASHINGTON POST» μας έλεγε, ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδος έχει κηπουρούς εκεί που δεν υπάρχουν κήποι και έχει κα οδηγούς ασανσέρ εκεί που δεν υπάρχουν ασανσέρ. Δεν θα σας πω τίποτε άλλο, διότι έχω και προσωπικά βιώματα. Δεν θα σταθώ σ' αυτά τα μικρά, που με άγγιξαν. Είμαι ο πρώτος γιατρός που έφυγε με διαπιστωτική πράξη. Εν πάση περιπτώσει, θέλω να σταθώ στα σοβαρά θέματα.

Διαλύσατε τον τομέα της πρόνοιας και πήρατε τα περιουσιακά στοιχεία και τα μοιράσατε σε φίλους και μη φίλους, στην Τοπική Αυτοδιοίκηση. Δεν αφήσατε τίποτε όρθιο. Χάθηκαν 20.000.000.000 δραχμές από το Β' Πακέτο Ντελόρ για τον ευαίσθητο τομέα της πρόνοιας.

Κύριοι συνάδελφοι, πρέπει να σας πω ότι το νομοσχέδιο έχει πάρα πολλές θετικές διατάξεις, οι οποίες θα συμβάλλουν και στο νοικοκύρεμα των δαπανών. Πρέπει να αναφερθώ στο άρθρο 32 και στο άρθρο 42. Δικαίως επιβάλλονται αυτές οι ποινές στους παραβάτες είτε λέγονται ασφαλισμένοι πρωτίτως είτε λέγονται γιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί. Και βεβαίως το άρθρο 32 που καθιερώνει το διπλογραφικό σύστημα είναι πολύ σημαντική διάταξη. Πρέπει να γίνει πράξη, για να σταματήσει πλέον αυτή η ρεμούλα που γίνεται, να μπαίνουν δηλαδή, υλικά σε ένα νοσοκομείο και να μην καταγράφεται πουθενά ποιος τα καταναλίσκει, ποιος τα παίρνει, ποιος τα κλέβει.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε συνάδελφε, έχει γίνει αναρίθμηση και από το που λέτε είναι το άρθρο 31.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΑΡΑΓΚΟΥΝΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Υπουργέ.

Πρέπει επίσης να καταγράψω στα θετικά των διατάξεων την πρόσληψη του επικουρικού προσωπικού. Είναι πολύ θετική η διάταξη. Θα δώσει τη λειτουργικότητα που έχουν ανάγκη σήμερα τα νοσοκομεία σε επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Το κυριότερο είναι ότι με τη ενιαιοποίηση των φορέων κοινωνικής αλληλεγγύης, πρόνοιας παλαιά, δίδεται η δυνατότητα σε φορείς ιδιωτικού και δημοσίου δικαίου να μπορέσουν να δώσουν την υποδομή που απαιτούν τα πάσχοντα πρόσωπα και να ενταχθούν στην κοινωνία με την αποϊδρυματοποίηση και την αποκατάσταση. Βεβαίως για τον τρόπο διοικήσεως των νοσοκομείων και των ΔΥΠΕ που είναι πλέον νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, αναφέρθηκα χθες στην πρωτολογία μου. Να προσθέσω ότι θα πρέπει να κατεβούμε και πιο χαμηλά ακόμη, σε επαρχιακό επίπεδο στην οργάνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Με τον τρόπο που διοικούνται με βρίσκουν σύμφωνο.

Θέλω να αναφέρω επίσης έναν δείκτη που είναι πάρα πολύ ανησυχητικός. Η Ελλάδα ως μεσογειακή χώρα, με τη μεσογειακή διαίτα, ρίχνει πλέον το μέσο όρο ζωής. Εκεί που ήταν στο 72,5, τώρα είναι στο 71,9. Τι λέει αυτό; Ότι δυστυχώς, δεν υπάρχει καμία δυνατότητα πρόληψης -βεβαίως, δεν είναι ο μόνος λόγος αυτός, είναι και άλλοι λόγοι- που θα μπορούσε να παρέχει ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ευχαριστούμε πολύ, κύριε συνάδελφε.

Η συνάδελφος κ. Σοφία Καλαντζάκου ζητεί ολιγοήμερη άδεια απουσίας στο εξωτερικό.

Η Βουλή εγκρίνει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Η Βουλή ενέκρινε τη ζητηθείσα άδεια.

Η συνάδελφος κ. Βάσω Παπανδρέου ζητεί ολιγοήμερη άδεια απουσίας στο εξωτερικό.

Η Βουλή εγκρίνει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Η Βουλή ενέκρινε τη ζητηθείσα άδεια.

Επίσης, η συνάδελφος κ. Παρασκευή Χριστοφιλοπούλου ζητεί ολιγοήμερη άδεια απουσίας στο εξωτερικό. Όλες οι γυναίκες φεύγουν!

Η Βουλή εγκρίνει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Η Βουλή ενέκρινε τη ζητηθείσα άδεια.

Ο εισηγητής του ΠΑΣΟΚ κ. Παναγιώτης Αντωνακόπουλος έχει το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κύριοι συνάδελφοι, πράγματι πριν από αρκετά χρόνια η «WASHINGTON POST» είχε γράψει ότι μπορεί να υπάρχουν και Έλληνες εργαζόμενοι εκεί που δεν χρειάζονται, αλλά προχθές η «NEW YORK TIMES» έγραψε ότι συνιστά σε όλους τους Αμερικανούς πολίτες να έρθουν στην Ελλάδα, διότι πλέον είναι μία άλλη Ελλάδα όσον αφορά τις υποδομές, έχει μετρό, αεροδρόμιο. Είναι μία αγνώριστη Ελλάδα. Αυτή είναι η διαφορά.

Εμείς διαμορφώσαμε αυτή την άλλη Ελλάδα, για την οποία γίνονται συστάσεις ακόμη και από την Αμερική να έρθουν Αμερικανοί πολίτες εδώ.

Βεβαίως, ο κ. Αβραμόπουλος μπορεί να την άλλαξε, στα λόγια, σε πέντε μήνες. Τότε πρέπει να πάρει το Νόμπελ των αλλαγών, αν σε πέντε μήνες άλλαξε την Ελλάδα.

Επί του νομοσχεδίου. Να αναφερθώ σε κάποια πράγματα που δεν πρόλαβα να πω χθες και έχουν άμεση σχέση με τα άρθρα.

Ενώ στην εισηγητική έκθεση επιχειρείται να τονιστεί, ότι μιλάμε για ένα διαφορετικό μοντέλο, στα πρώτα άρθρα του νομοσχεδίου μιλάμε ουσιαστικά για τη διατήρηση ενός περιφερειακού συστήματος υγείας, το οποίο, όσον αφορά τις αρμοδιότητές του, έχει περίπου τις αρμοδιότητες του ΠΕΣΥ, αλλά διαφέρει όσον αφορά τη διοίκηση. Και η διοίκηση αυτής της περιφερειακής δομής στενεύει και ελέγχεται απόλυτα από το κράτος.

Στο διοικητικό συμβούλιο δεν υπάρχει κανένας κοινωνικός φορέας, δεν εκπροσωπείται καμία έκφραση των τοπικών κοινωνιών. Ουσιαστικά, είναι όλοι διορισμένοι, εκτός από έναν εκπρόσωπο εργαζομένων, ο οποίος θα εκφράζει τους εργαζόμενους σ' ένα στενό χώρο, στον οποίο θα πάνε μέσα από ένα ευνοϊκό σύστημα. Άρα, ουσιαστικά, θα είναι ένας εκπρόσωπος με έντονη κομματική ταυτότητα.

Από τα πρώτα άρθρα φαίνεται, κιόλας, η αντιφατικότητα που υπάρχει σε σχέση με την αποκέντρωση ή τη συγκέντρωση, γιατί πράγματι, ενώ στην εισηγητική έκθεση αναφέρεται η ανάγκη αποκέντρωσης, η αφαίρεση της κοινωνικής συμμετοχής από τα όργανα λήψης αποφάσεων και η παραπομπή τους στο συμβούλιο, το οποίο είναι ουσιαστικά γνωμοδοτικό και δεν επηρεάζει τα πράγματα αφού συνεδριάζει μια φορά το εξάμηνο, δείχνει την πρόθεση του απόλυτου ελέγχου. Το ίδιο δείχνει και η μείωση των ποσών που μπορεί να διαχειριστεί ο διοικητής και το διοικητικό συμβούλιο σε σχέση με το παρελθόν. Επίσης, ομολογείται η συγκέντρωση της περιουσίας όλων των νοσοκομείων στο ελληνοικό δημόσιο και όχι στο Υπουργείο Υγείας. Δεν διευκρινίζεται εδώ ποια υπηρεσία θα την διαχειριστεί. Η ΚΕΔ; Παρακάτω σε κάποιο άρθρο, ουσιαστικά, ομολογείται ο σκοπός που δεν είναι άλλος από την εκποίηση της περιουσίας. Αναφέρεται, ότι μια από τις αρμοδιότητες του διοικητικού συμβουλίου της διοίκησης της υγειονομικής περιφέρειας είναι να εγκρίνει, με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 109 του Συντάγματος, τη σκοπιμότητα των αποφάσεων των οργάνων διοίκησης των φορέων για την εκποίηση περιουσιακών στοιχείων. Δηλαδή ουσιαστικά, θέλουμε να καταστήσουμε συμμετόχους, με την έννοια της πολιτικής ευθύνης και όχι της ποινικής, και κάποια όργανα της περιφέρειας, όταν κάποιο όργανο αποφασίσει να πουλήσει αυτή την περιουσία. Αυτό ομολογείται και γραπτά.

Στο άρθρο 3, σε σχέση με τα προσόντα, έχω να παρατηρήσω

ότι καλό θα ήταν να αυξηθούν τα προσόντα σε μια εποχή, όπου συνεχώς παράγεται νέα τεχνογνωσία και συνεχώς οι ανάγκες του μάντζμεντ αυξάνονται. Στις αρμοδιότητες του διοικητή της ΔΥΠΕ βλέπουμε ότι περίπου είναι οι αρμοδιότητες του διοικητή του ΠΕΣΥΠ. Ουσιαστικά, βλέπουμε μια διατήρηση του ΠΕΣΥΠ όπως περιγράφεται από τις αρμοδιότητες του διοικητικού συμβουλίου. Παράλληλα, αναπτύσσονται και οι δομές των νομικών προσώπων των νοσοκομείων.

Μια παρατήρηση σε σχέση με τον διοικητή της ΔΥΠΕ. Έχοντας και την ιδιότητα του γενικού διευθυντή, έχουμε μια παραβίαση του δημοσιούπαλληλικού κώδικα, διότι εδώ παρεμβαίνει σε ζητήματα, πλέον, της δημόσιας διοίκησης με την ιδιότητα του γενικού διευθυντού. Θα υπάρξουν προβλήματα. Όσον αφορά την διετή θητεία, πιστεύουμε ότι είναι μικρή, εκτός και αν πρόκειται για μια τεχνική, για να έχουμε συνεχώς σε ένταση κάποια στελέχη με μια σύντομη αναδιανομή της εξουσίας. Δηλαδή, με μια εσωτερική ροή της νομής της εξουσίας, να υπάρχει η υπόσχεση σε κάποια στελέχη. Μιλάμε περίπου για χίλια στελέχη που στελεχώνουν το σύστημα. Όσον αφορά τις μετατάξεις του προσωπικού, παλαιότερα ίσχυε ένας μήνας για τη μετακίνηση προσωπικού με απόφαση του διοικητού του ΠΕΣΥΠ εντός υγειονομικής περιφέρειας, αλλά ήταν ένα ενιαίο νομικό πρόσωπο. Σήμερα πάμε στους τρεις μήνες και από το νομικό πρόσωπο της περιφέρειας, κάποιος παρεμβαίνει σε υφιστάμενο νομικό πρόσωπο. Εδώ υπάρχει αντίθεση μεταξύ της διακηρυσσόμενης αυτοτέλειας των νοσοκομείων και της αυτονομίας της περιφέρειας. Τελικά, εδώ, φαίνεται ότι, ουσιαστικά, τα νοσοκομεία δεν έχουν ιδιαίτερες δυνατότητες αυτοπροσδιορισμού ούτε για το προσωπικό τους, εφόσον ο διοικητής της ΔΥΠΕ είναι αυτός που αποφασίζει ακόμα και για τις μετακινήσεις του προσωπικού.

Μια άλλη παρατήρηση στο άρθρο 4 αφορά τη σύμπτυξη των τμημάτων τεχνικών υπηρεσιών στα νοσοκομεία της περιφέρειας και τη συγκέντρωση όλου του προσωπικού στην περιφέρεια. Αυτό υποκρύπτει την πρόθεση να υπάρξει συνεργασία με ιδιωτικές εταιρείες, στις οποίες θα δοθεί η τεχνική υποστήριξη των νοσοκομείων. Διότι, η συντήρηση, όταν πάρει κάποιος τους τεχνικούς από τα νοσοκομεία, από ποιούς θα γίνει; Βεβαίως, στα νέα νοσοκομεία εφαρμόζεται μεταβατικά αυτή η διάταξη. Εδώ, όμως, πηγαίνει να εφαρμοστεί σε όλα.

Για τα συμβούλια της ΔΥΠΕ φαίνεται ότι η απάντηση της κοινωνικής συμμετοχής δεν αρκεί, διότι δεν έχουν κανένα ρόλο, δεν αποφασίζουν για τίποτα. Επίσης, όσον αφορά τη διαφάνεια της πρόσληψης αυτών των διοικητών και στα νοσοκομεία και στις ΔΥΠΕ, καταργήθηκε η ανοικτή πρόσκληση. Το τονίζει και η Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή. Πρόκειται περί μιας αδιαφανούς διαδικασίας. Τι σας πείραζε να είναι ανοικτή διαδικασία και όποιος ενδιαφέρεται να κάνει αίτηση; Να βάζατε, 5-10 κριτήρια για να τους επιλέξετε. Αυτό είναι κομματισμός. Γιατί δεν κάνατε ανοικτή πρόσκληση; Να πείτε ότι θέλουμε διοικητές, όπως γινόταν παλαιότερα. Σε μια περιφέρεια, όσοι ενδιαφέρονται να κάνουν τις αιτήσεις τους. Αυτό το τονίζουν όλοι. Πρόκειται για μια υπαναχώρηση όσον αφορά την αξιοκρατία.

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

Για τους προϋπολογισμούς είπαμε ότι μειώνονται και άρα δεν συνιστά αποκέντρωση. Αποκέντρωση αρμοδιοτήτων χωρίς αποκέντρωση πόρων, δεν συνιστά αποκέντρωση. Είναι εικονική αποκέντρωση. Όσον αφορά τους επικουρικούς γιατρούς, γίνεται επέκταση αυτής της διάταξης σε όλη τη χώρα και ανεξάρτητα από τα κενά των γιατρών που υπάρχουν, γράφει η καινούργια διάταξη, ότι όπου εκτιμάτε θα κάνετε μια λίστα επικουρικών γιατρών και θα τους παίρνετε έξω από τις γνωστές διαδικασίες, μέχρι ένα χρόνο. Και μάλιστα η τριμελής επιτροπή είναι απόλυτα ελεγχόμενη. Μέσα σ' ένα δαιδαλώδες διοικητικό σύστημα, που κανείς δεν μπορεί να έχει την ενημέρωση που χρειάζεται, ποιος θα διαμορφώνει τους πίνακες και με ποια αξιοπιστία; Και αυτό αφορά, όχι μόνο τους γιατρούς, αλλά επεκτείνεται και σε 15 ειδικότητες παραιτημένων επαγγελματιών. Άρα, εδώ έχουμε μια κερκόπορτα η οποία γίνεται λεωφόρος και ανατρέπει μια αξιοπιστία που υπήρχε όσον αφορά τις προσλή-

ψεις στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Σε σχέση με τη διαχείριση των απορριμμάτων, πρέπει να υπάρξει κατοχύρωση στο νόμο των κριτηρίων, που πρέπει να πληρούν οι εταιρείες που θα αναλάβουν τη διαχείριση των απορριμμάτων. Πρόκειται για ένα πολύ ευαίσθητο σύστημα.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Γι' αυτό θα βγει προεδρικό διάταγμα.

ΗΛΙΑΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Πρέπει να κατοχυρώσουμε κάποια πράγματα. Ο νόμος πρέπει να είναι πιο απαιτητικός.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Συμφωνώ, αλλά το προεδρικό διάταγμα θα τα έχει όλα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ολοκληρώστε, κύριε Αντωνάκοπουλε.

ΗΛΙΑΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Όσον αφορά τα ζητήματα της πρόνοιας, αυτό που πρέπει να διαφυλάξει κανείς, δύσκολο μεν, αλλά το απαιτεί η κοινωνία, είναι σε σχέση με την μη εμπορευματοποίηση αυτών των προσφερομένων υπηρεσιών. Εδώ, υπάρχει μια ιδεολογική ένταση, όχι μόνο από το δικό μας πολιτικό χώρο, αλλά γενικότερα από την ελληνική κοινωνία. Θα πρέπει να διασφαλιστεί απόλυτα, γιατί η εμπειρία από την Αγγλία και από άλλες χώρες δεν είναι η καλύτερη, σε σχέση με τη δραστηριοποίηση του ιδιωτικού τομέα σ' αυτές τις περιοχές κοινωνικής αλληλεγγύης.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ολοκληρώστε, κύριε συνάδελφε. Υπάρχουν ακόμη 18 εγγεγραμμένοι συνάδελφοι. Δεν θα προλάβουμε.

ΗΛΙΑΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, σαν εισηγητής δικαίωμα να μιλήσω δύο λεπτά περισσότερο. Άλλοι συνάδελφοι έχουν μιλήσει πέντε λεπτά επιπλέον.

Σε σχέση με το φάρμακο θέλω να πω ότι υπάρχει μια διακήρυξη για την κατάργηση της λίστας. Είναι δύσκολο να καταργηθεί. Υπάρχει μια υπαναχώρηση. Το ζήτημα είναι, ότι αυτή η υπαναχώρηση οδηγεί σε μια αύξηση της δυνατότητας του Υπουργού να παρεμβαίνει στην διαμόρφωση της λίστας. Προφανώς, θέλει να κερδίσει κάποιο χρόνο για να δει τι θα γίνει.

Τέλος, μια απάντηση σε σχέση με τη μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης του Έλληνα. Η αύξηση της αγοραστικής δυνατότητας κάθε πολίτη στη δυτική κοινωνία, οδηγεί σε ακριβότερο τρόπο ζωής δυτικού τύπου που, δυστυχώς, έχει αυτή την παρενέργεια.

Άρα λοιπόν, ουδέν καλόν αμιγές κακού. Δυστυχώς αφήσαμε την αγοραστική δυνατότητα του Έλληνα, αλλά από εδώ και πέρα είναι θέμα παιδείας το πώς διαχειρίζεται κανείς αυτή τη δυνατότητα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ο κ. Κοσιώνης έχει το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Κύριε Πρόεδρε, επειδή είπατε στην αρχή ότι οι εισηγητές θα μιλήσουν για οκτώ λεπτά επί των άρθρων, δεν λέω ότι ήταν κάτι στημένο με την έννοια της μομφής, αλλά όταν με τρεις συναδέλφους συμφωνεί ομόφωνα το Σώμα να πάμε έτσι, εγώ είμαι υποχρεωμένος, σαν εισηγητής τώρα, να μιλήσω για 44 άρθρα μέσα σε οκτώ λεπτά. Καταλαβαίνετε την παγίδα που υπάρχει. Δεν λέω ότι είναι εκ προθέσεως, αλλά ή θα πεις σε όλα όχι, ή θα πεις σε όλα ναι και θα πέσεις στην παγίδα πράγματα που θέλεις να προβάλεις, να μη μπορείς να το κάνεις. Όταν λέμε εμβόλιμη συνεδρίαση, το εννοούμε. Με ποια έννοια είναι εμβόλιμη η σημερινή; Δεν το λέω για σας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Θέλω να σας υπενθυμίσω ότι έγινε πρόταση από το ΠΑΣΟΚ επειδή χθες είχαν την Κεντρική τους Επιτροπή και η Βουλή πρέπει να δείξει μία ευαισθησία σ' αυτό το θέμα.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Σ' αυτό συμφωνήσαμε, το κατάλαβα και το έχει ζητήσει και η Νέα Δημοκρατία άλλη φορά.

ΕΚΤΩΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Το ΠΑΣΟΚ δεν είπε αυτό. Το ΠΑΣΟΚ ζήτησε η εμβόλιμη να μην γίνει χθες το απόγευμα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Συνεχίστε, κύριε Κοσιώνη. Είχαμε συμφωνήσει να ψηφιστεί σήμερα το νομοσχέδιο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Άρα είμαστε υποχρεωμένοι, εκ των πραγμάτων, να μιλήσουμε πάρα πολύ γρήγορα, επιγραμματικά, σε κάποια θέματα που έχουν ιδιαίτερη σημασία και όπως είπα χθες στο κεφάλαιο με τις λοιπές διατάξεις που υπάρχουν επί μέρους θέματα περιληπτικά σε δύο-τρεις γραμμές, που έχουν πολύ μεγάλη σημασία και, κυρίως, γιατί έρχονται πολλές φορές σε σύγκρουση ανάμεσα σε ομάδες αιτημάτων ή ομάδες επαγγελματιών που ζητούν τα δικά τους πράγματα. Φέρνω παράδειγμα το άρθρο 34 σχετικά με τους φυσικοθεραπευτές και τους φυσιάτρους. Με λίγα λόγια, έχει δημιουργηθεί ένα θέμα από παλιά, ένεκα των πολιτικών που ακολουθήθηκαν μέχρι σήμερα και καλούμαστε εμείς να πάρουμε συγκεκριμένη θέση στο θέμα ερχόμενοι σε σύγκρουση με τη μια ή την άλλη κατηγορία. Δεν είναι σωστά πράγματα αυτά, και δεν είναι θέμα Προεδρείου, αλλά τακτικής.

Κύριε Υπουργέ, για το άρθρο 1, επειδή έχουμε κάνει συζήτηση, δεν θα είχε κανέναν αντίρρηση με αυτό τον οργανωτικό χαρακτήρα να πει ναι. Εκείνο που έχει ιδιαίτερη σημασία και το λέω με την έννοια της επιφύλαξης και έχω αναφερθεί πολλές φορές, είναι για την παράγραφο 5 του άρθρου 1, που έχει σχέση με την κινητή και ακίνητη περιουσία όλων των ιδρυμάτων, εκεί μπαίνουν και τα κληροδοτήματα. Αναγνωρίζω την ειλικρίνειά σας σε αυτό το θέμα, αλλά κάθε φορά υπεισέρχονται διάφοροι παράγοντες και έχει σημασία πως αξιοποιείται η περιουσία, έτσι ώστε να μπορέσει να τα βγάλει πέρα ένα συγκρότημα νοσοκομείων ή ένα μεμονωμένο νοσοκομείο, όταν αυτά είναι μέσα στις προϋποθέσεις για την καλή λειτουργία του. Μιλάμε για την «αξιοποίηση» των περιουσιακών στοιχείων, κάτι που σημαίνει εκποίηση ή κάτι πούλημα, για να μην πω ξεπούλημα, γιατί παρεξηγούνται μερικοί.

Για το άρθρο 2 δεν έχει κανείς αντίρρηση, είναι οργανωτικού χαρακτήρα.

Όσο για το άρθρο 3, μετά την παράγραφο 5, θέλουν υπερεξουσίες οι μονοπρόσωπες εξουσίες του διοικητή σε πάρα πολλά θέματα, ακόμα και σε αυτό των προσλήψεων. Χτυπάει και λίγο στο μάτι, να το πούμε έτσι, η αμοιβή του χωρίς περιορισμούς προς τα πάνω. Δεν ξέρω αν υπάρχει άλλο προηγούμενο μέχρι σήμερα. Παλαιότερα είχαμε το μισθό π.χ. του Προέδρου του Αρείου Πάγου ή κάτι τέτοιο, αλλά τώρα δεν υπάρχει οροφή προς τα πάνω. Έτσι το άρθρο 3 δεν το ψηφίζουμε και για τους λόγους που είπα και για επί μέρους θέματα που αναφέρονται μέσα, όπως είναι η παράγραφος 34, που αφορά τη δημιουργία ανωνύμων εταιριών. Αυτό και μόνο φτάνει, όπως είπα, για να καταψηφίσει κανείς το νομοσχέδιο.

Στο άρθρο 4 έχουμε την στελέχωση και οργάνωση της ΔΥΠΕ. Είναι οργανωτικού χαρακτήρα, αλλά τώρα μπαίνει το ΚΕΠ μέσα. Είπα και χθες ότι κάθε φορά που δημιουργείται ένα νομοσχέδιο που έχει χαρακτηριστικά τα οποία δεν ευνοούν αυτό που λέμε εμείς λαϊκή οικονομία, λαϊκή οικονομία κλπ., μπαίνει σαν παράγοντας «διασφάλισης των δικαιωμάτων» του απλού χρήστη, ο Συνήγορος του Πολίτη ή τώρα το Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών. Τι θα κάνει το ΚΕΠ στη συγκεκριμένη περίπτωση; Θα πάει να παραπονεθεί ο απλός χρήστης υπηρεσιών υγείας, ότι στο απογευματινό ιατρείο το κρατικό πάει και πληρώνει; Θα πάει να πει ότι δεν βρίσκει κρεβάτι σε μονάδα εντατικής θεραπείας; Τι θα γίνει; Είναι θέμα μόνο πληροφόρησής του; Απλώς θα τον διευκολύνει σε κάτι. Το ΚΕΠ δεν λύνει κοινωνικά θέματα σε σχέση με ζητήματα του ΕΣΥ.

Τυχαιά διαβάζω ένα άρθρο για το Τμήμα Υγιεινής και Ασφάλισης των Εργαζομένων. Πώς θα γίνει αυτό κύριε Υπουργέ; Πρέπει να μιλήσετε γι' αυτό. Θα υπάρχουν μονάδες και γιατροί υγιεινής και ασφάλειας, όπως π.χ. σε ένα κέντρο υγείας ή σε ένα νοσοκομείο; Αυτοί που δουλεύουν, θα καλύπτονται αφού ασκούν ένα επάγγελμα βαρύ και ανθυγιεινό, που έχει σχέση με την ηλικία συνταξιοδότησής τους; Δεν αναφέρεται τίποτα, απλώς θα γίνει κάτι. Λέτε για μονάδες υγιεινής και ασφάλειας και στο χωριό μου λόγου χάρη δεν υπάρχει αντιδραστήρας να κάνει μικροβιολογικές εξετάσεις. Από και πέρα καταλαβαίνετε τι θα κάνει το ΚΕΠ εκεί πέρα.

Στην επιτροπή, κύριε Υπουργέ, είχα πει ποια άρθρα ψηφίζουμε εμείς και δεν έχει σημασία τώρα να τα επαναλάβω, έτσι και

αλλιώς θα γίνει καταμέτρηση στο τέλος.

Θέλω να μιλήσω για κάποια θέματα που έχουν σχέση με την πρόνοια. Δεν συμφωνούμε καθόλου, παρά το γεγονός ότι το σχήμα μπορεί να είναι εντάξει, με αυτό που έχει γίνει και γίνεται με τη δημιουργία ανωνύμων εταιριών, που κάνουν συμβάσεις με νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και ακόμα με μη κυβερνητικές οργανώσεις. Αναφέρθηκα και είμαι σίγουρος ότι οι περισσότεροι συνάδελφοι το ξέρουν, ότι αυτές οι μη κυβερνητικές οργανώσεις, οι οργανώσεις είναι. Βέβαια δεν αναφέρομαι σε όλες, αλλά για την πλειονότητα αυτών και τι καρπώνονται από το δημόσιο.

Θυμάμαι μια φορά, κύριε Πρόεδρε, τι είχα πει στον κ. Στεφανή όταν συζητούσαμε εδώ γι' αυτό το θέμα. Μου απάντησε ότι τα μηδενίζω όλα. Του είπα ότι δεν μηδενίζω τίποτα και, κυρίως, δεν μηδενίζουμε τα ποσά εκείνα που δίνει το δημόσιο σε ιδιώτες, υποτίθεται, για ένα σύστημα υγείας και πρόνοιας. Και αναφερόμουν στις συμβάσεις που έγιναν εκείνη την εποχή. Τώρα διευρύνεται και βαθιάειν ακόμα περισσότερο. Επομένως, δεν έχει σημασία να μιλήσω αριθμητικά για ποια άρθρα συμφωνούμε και ποια όχι, γιατί βασίζεται σε κάποια οικονομικά χαρακτηριστικά που δεν συμφωνούμε.

Τώρα για τον ΟΠΑΠ, εμείς έχουμε την άποψη, τα ασφαλιστικά ταμεία πρέπει να έχουν μοναδικό καθήκον το θέμα της συνταξιοδότησης. Η περιθαλψή πρέπει να παρέχεται από το ελληνικό δημόσιο, που όμως εκεί γίνεται η εμπλοκή και δημιουργούνται τα προβλήματα, που πάμε με αυστηρές ποινές να τα καταργήσουμε.

Τώρα, για το θέμα των φυσικοθεραπευτών και φυσιάτρων, του άρθρου 34, εμείς πιστεύουμε ότι το θέμα αποκατάστασης της φυσικοθεραπείας είναι κυρίαρχο τα τελευταία χρόνια και πρέπει να εκτελείται από το δημόσιο. Τώρα, μέχρι πού φθάνουν τα όρια των δικαιοδοσιών του φυσιάτρου και αν εκτελείται με ιατρική συνταγή ή όχι, και αυτό πρέπει να κατοχυρωθεί.

Σωστό είναι αυτό που ζητάνε οι φυσιοθεραπευτές, αλλά σωστό είναι και αυτό που ζητάνε οι φυσιάτροι. Με την έννοια αυτή και επειδή δεν ξέρουμε τι θα βγει τελικά, κάνει εντύπωση, ίσως, που αναφέρομαι στο άρθρο 34, αλλά εμείς λέμε λευκό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ευχαριστούμε, κύριε συνάδελφε.

Το λόγο έχει ο κ. Λεβέντης.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα επαναλάβω και εγώ αυτά που είπε ο κ. Κοσιώνης.

Αν νομίζουμε ότι μπορούμε να συζητήσουμε και να τοποθετηθούμε μέσα σε οκτώ λεπτά για ένα νομοσχέδιο, που έχει εκατό και πλέον σελίδες και τόσα άρθρα τα οποία περιπλέκονται, παραπέμποντας σε νόμους, διατάξεις κλπ., κάνουμε λάθος. Μάλιστα, η δική μας η θέση είναι πιο δύσκολη, γιατί είμαστε πάρα πολύ λίγοι. Δεν ανήκουμε στα μεγάλα κόμματα, πολλοί εκπρόσωποι των οποίων μπορούν να μιλήσουν και να αναπτύξουν τις θέσεις τους.

Επομένως, θα τοποθετηθούμε επιγραμματικά, κάτι το οποίο μπορεί να επιδιώκεται εδώ για να μη γίνεται διάλογος, γεγονός που οπωσδήποτε ενοχλεί.

Επίσης, θα ήθελα να τονίσω ότι οι θέσεις της ΟΚΕ ήρθαν καθυστερημένα, μετά από τη συζήτηση στην αρμόδια επιτροπή και από αυτήν την άποψη, θα ήθελα να αναφερθώ στα πρώτα κεφάλαια, 1 έως 6, όπου γίνονται μερικές καίριες παρατηρήσεις για την περιφερειακή διοίκηση.

Η ΟΚΕ θεωρεί θετική την επιβεβαίωση της περιφερειακής συγκρότησης. Ωστόσο, θέλει να υπάρχουν περισσότερες αρμοδιότητες στα περιφερειακά όργανα, γιατί, έτσι όπως διαρθρώνεται το νομοσχέδιο αυτήν τη στιγμή, όλα περνάνε και ελέγχονται από το Υπουργείο και τα περιφερειακά όργανα απλά αναφέρονται και σχεδιάζουν, αλλά όλα αυτά πρέπει να περάσουν, να εγκριθούν και να κατευθυνθούν από το Υπουργείο.

Επίσης, η ΟΚΕ έχει επιφυλάξεις σε ό,τι αφορά τις ευρείες αλλαγές που επέρχονται στον τρόπο διοίκησης των νοσοκομείων. «Το οργανωτικό σχήμα της δημιουργίας νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου –νοσοκομεία– που θα υπάγονται σε ένα άλλο νομικό πρόσωπο διοίκησης υγειονομικής περιφέρειας, που με τη σειρά του θα υπάγεται βέβαια στο Υπουργείο Υγείας και Κοι-

νωνικής Αλληλεγγύης, θα οδηγήσει ενδεχομένως σε ένα δυσλειτουργικό και ασυντόνιστο σύστημα λειτουργίας των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας». Αυτό πρέπει να το λάβουμε σοβαρά υπόψη.

Επίσης, επισημαίνει ότι πρέπει να διατηρηθεί και να βελτιωθεί το σύστημα ανοικτής προκήρυξης για την επιλογή των διοικητών, που δυστυχώς εδώ δεν γίνεται.

Από την άλλη, τα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων θα πρέπει να αποτελούνται από άτομα που γνωρίζουν τις ανάγκες του νοσοκομείου, όπως είναι οι εκπρόσωποι των εργαζομένων στο νοσοκομείο, και να διασφαλίζουν τον κοινωνικό έλεγχο, όπως είναι οι εκπρόσωποι των κοινωνικών φορέων και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. «Αυτό το σύστημα, η προβλεπόμενη συμμετοχή τριών από τα επτά άτομα που προέρχονται εκτός του νοσοκομείου και επιλέγονται κατά βούληση, επαναφέρει ένα παλιό σύστημα διοίκησης που δοκιμάστηκε στην πράξη και αξιολογήθηκε αρνητικά», λέει με πολύ ευγένεια η ΟΚΕ.

Τέλος, η σημαντική μείωση των ορίων, μέχρι τα οποία τα διάφορα όργανα διοίκησης του νοσοκομείου μπορούν να αποφασίσουν από μόνο τους για τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων κ.λπ., θα δυσχεράνει την ταχεία και αποτελεσματική λήψη αποφάσεων.

Ύστερα από όλα αυτά, νομίζω ότι θα πρέπει να σκεφτείτε ξανά, κύριε Υπουργέ, τι δυνατότητες και τι αρμοδιότητες δίνετε στα διάφορα όργανα.

Στο άρθρο 3 του κεφαλαίου 6 και όσον αφορά το Διοικητικό Συμβούλιο της ΔΥΠΕ, ο Διοικητής διορίζεται από τον Υπουργό, τρία μέλη επίσης από τον Υπουργό, ένας εκπρόσωπος της περιφέρειας από τον Περιφερειάρχη, που και αυτός διορίζεται από την Κυβέρνηση, ένας εκπρόσωπος ιατρικού τμήματος όπου έχει Πανεπιστήμια ή από τον ΠΙΣ και όχι από τις τοπικές οργανώσεις των νοσοκομειακών γιατρών. Επίσης, το Διοικητικό Συμβούλιο συμμετέχει και ένας εκπρόσωπος των εργαζομένων στη ΔΥΠΕ και όχι από όλους τους εργαζομένους στην περιφέρεια, αλλά από αυτούς που εργάζονται στη συγκεκριμένη ΔΥΠΕ. Όλα αυτά σημαίνουν ότι γίνεται ένα απόλυτα ελεγχόμενο όργανο, το οποίο θα εκτελεί τις εντολές που θα έρχονται από το Υπουργείο και τίποτε άλλο.

Όσον αφορά το πλαφόν στις αμοιβές –το έθεσε και ο κ. Κοσιώνης και συμφωνούμε απολύτως- δεν μπορεί να γίνεται αυτό, έτσι όπως εμφανίζεται.

Κύριε Υπουργέ, υπάρχει ένα άρθρο στο νομοσχέδιο με σαράντα παραγράφους. Και μόνο ονομαστικά να πεις τα νούμερα, θα τελειώσει ο χρόνος μου. Θα επιλέξω λοιπόν δύο-τρία σημεία.

Εμείς, λοιπόν, προτείνουμε να υπάρχει εκλεγμένος εκπρόσωπος του συνόλου των γιατρών του ΕΣΥ και των επιστημόνων στο περιφερειακό συμβούλιο. Επίσης, να υπάρχουν εκπρόσωποι των εργαζομένων και της Νομαρχίας στα διοικητικά συμβούλια από τους και εκπρόσωποι των γιατρών και να μην είναι ο πρόεδρος της επιστημονικής επιτροπής ή ο διευθυντής της νοσηλευτικής υπηρεσίας αυτοί που θα καλύπτουν αυτές τις ανάγκες.

Όσον αφορά το Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών, λέμε ότι πρόκειται για μία θετική κατ' αρχήν κίνηση, αλλά μένει να λειτουργήσει. Έχουμε, λοιπόν, επιφυλάξεις για το κατά πόσο θα μπορέσει να λειτουργήσει αποτελεσματικά και να προσφέρει στα τόσα προβλήματα που παρατηρούνται στο χώρο της υγείας με τον τρόπο που εμφανίζεται εδώ.

Η δημιουργία Τμήματος Ιατρικής της Εργασίας είναι μία θετική εξέλιξη, αλλά και εδώ πρέπει να δοκιμαστεί στην πράξη.

Όσον αφορά το άρθρο 6, θα ήθελα να σας ρωτήσω γιατί χρειάζεται ένα δεύτερο ΚΕΣΥ, για να συντονίζει και να εναρμονίζει τις πολιτικές υγείας πρόνοιας των ΔΥΠΕ; Αποκλείεται κάθε ΔΥΠΕ να αναπτύσσει πολιτικές υγείας και πρόνοιας, ανάλογα με τις ανάγκες του χώρου ευθύνης της και τον επιδημιολογικό χάρτη; Εμείς, επειδή σεβόμαστε τους θεσμούς και όχι τους συσχετισμούς, προτείνουμε τη συμμετοχή εκπροσώπων και της ΠΟΕΔΗΝ και της ΟΕΝΚΕ.

Όσον αφορά το άρθρο 7, θεωρούμε ότι η μετατροπή των νοσοκομείων και των προνοιακών μονάδων σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου με δικό τους προϋπολογισμό είναι μία θετική

κατ' αρχήν εξέλιξη. Ωστόσο, έχουμε τις επιφυλάξεις μας, όσον αφορά τις διοικήσεις και για όλους αυτούς τους ελέγχους και τις αναφορές που πρέπει να κάνουν προς την περιφέρεια και το Υπουργείο, προκειμένου να κάνουν την παραμικρή κίνηση.

Όσον αφορά την παρ. 12 του άρθρου 7, που αναφέρεται στα ιατρικά και νοσηλευτικά λάθη και την πρόθεση για ασφάλιση των αντίστοιχων κλάδων, συμφωνούμε και το θεωρούμε θετική εξέλιξη. Ωστόσο, πρέπει να επεκταθεί και στους νοσηλευτές και όχι μόνο στους γιατρούς.

Όσον αφορά τους επίκουρους, θα ήθελα να πω ότι με την εισαγωγή του θεσμού του επικουρικού για προσλήψεις στο σύνολο των επαγγελματιών υγείας, ανεξάρτητα από τη βαθμίδα εκπαίδευσης και από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων, αρχίζει η σταδιακή εφαρμογή της άρσης της μονιμότητας από τον ευαίσθητο χώρο της υγείας, με συνέπεια, σε μικρό χρονικό διάστημα, τα νοσοκομεία να μένουν χωρίς έμπειρο μόνιμο προσωπικό, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και για τα μισθολογικά, ασφαλιστικά και συνταξιοδοτικά δικαιώματα των εργαζομένων.

Επίσης, στο άρθρο 11 η συγκρότηση του πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου των γιατρών προκαλεί με τη σύνθεσή του. Αντί του εκπροσώπου του ΠΙΣ, για λόγους πλουραλισμού, προτείνουμε να μετέχει εκπρόσωπος των νοσοκομειακών γιατρών ή εκπρόσωπος της τοπικής ένωσης νοσοκομειακών γιατρών.

Στο άρθρο 12, προτείνεται οι ρυθμίσεις που προβλέπονται στην παράγραφο 2 του ίδιου άρθρου να ισχύσουν και για τα νοσοκομεία αυτής της παραγράφου.

Όσον αφορά την κοινωνική φροντίδα και δεδομένου ότι δεν έχω το χρόνο να επεκταθώ, ισχύουν ουσιαστικά αυτά που είπαμε και για τα νοσοκομεία.

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

Κύριε Πρόεδρε, δώστε μου λίγο παραπάνω χρόνο για να μπορέσω να συμπληρώσω κάποια πράγματα.

Όσον αφορά το άρθρο 15, είπαμε ότι θα πρέπει, επιτέλους, με την ευκαιρία αυτή να δοθεί μια οριστική λύση και με τη δημοσιοποίηση της Σχολής Τυφλών Βορείου Ελλάδας στη Θεσσαλονίκη, με την ένταξή της στο δημόσιο που παραμένει σε ασαφές νομικό καθεστώς πάνω από είκοσι χρόνια.

Όσον αφορά το άρθρο 17, επισημαίνουμε πως τα αποκαλούμενα «φιλανθρωπικά σωματεία» διέπονται από τις διατάξεις του χουντικού διατάγματος 1111/1972 και ακόμα και οι οργανώσεις των αναπήρων, καθώς και οι μη κυβερνητικές οργανώσεις λειτουργούν χωρίς την ύπαρξη θεσμικού πλαισίου που να κατοχυρώνει τη διαφάνεια στη λειτουργία και στη διαχείριση των οικονομικών τους. Και αυτό, λοιπόν, θα πρέπει να αντιμετωπιστεί.

Όσον αφορά τα άρθρα 21 και 22, που αφορούν τα προγράμματα Κέντρων Αυτόνομης Διαβίωσης, είπαμε ότι πρόκειται για θετικό βήμα. Πλην όμως, αν υπεισέλθει ο κερδοσκοπικός χαρακτήρας σε αυτές τις κατηγορίες των ατόμων με ειδικές ανάγκες, φοβόμαστε ότι θα έχουμε δυσάρεστες εξελίξεις.

Όσον αφορά το Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας, αναμφισβήτητο η επέκταση λειτουργίας του Κέντρου είναι σε θετική κατεύθυνση, με την προϋπόθεση ότι θα προβλεφθεί πρόσληψη του απαιτούμενου προσωπικού, ώστε το Κέντρο να λειτουργεί ικανοποιητικά.

Όσον αφορά το άρθρο 26 που αναφέρεται το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», θεωρούμε θετικό το γεγονός ότι θα ισχύει για ακόμη δύο χρόνια, αλλά το θεωρούμε εντελώς ανεπαρκές και πρέπει να το δούμε και στο μέλλον.

Τα επόμενα άρθρα, επειδή είναι τόσοι λίγος ο χρόνος, τα περνάμε γρήγορα και δεν προλαβαίνουμε να πούμε τίποτα. Για το άρθρο 34 είπαμε τις παρατηρήσεις μας και όταν συνεζητήτο στην Επιτροπή, ότι, δηλαδή, δεν μπορούμε από τη μια πλευρά να περιλάβουμε τους φυσιοθεραπευτές στις μονάδες που προσφέρουν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και από την άλλη να τους δίνουμε την δυνατότητα να κάνουν ιατρικό έργο, ενώ στους φυσιάτρους να δίνουμε την δυνατότητα να συνταγογραφούν. Αυτά θεωρούμε ότι είναι παράλογα, υπερβολικά και ότι πρέπει να αλλάξουν.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε συνάδελφε, απεσύρθη η παράγραφος 3. Μοιράσαμε τις διορθώσεις.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Πράγματι, διορθώθηκε και απεσύρθη η παράγραφος 3.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Κύριε Υπουργέ, με συγχωρείτε. Δεν πρόλαβα να τις δω, έτσι όπως λειτουργούμε εδώ. Πότε μοιράσατε τις διορθώσεις; Τι να πρωτοπρόλάβουμε; Είχαμε προγραμματίσει να μιλήσουμε για δεκαπέντε λεπτά και μας λέτε «θα μιλήσετε για οκτώ λεπτά». Πρέπει να συμμαζέψουμε τι θα πούμε. Εκείνη την ώρα μοιράζατε και τις διορθώσεις. Με συγχωρείτε. Χαίρομαι που το ακούω, όμως δεν το έλεγξα και δεν μπορώ να ξέρω τι ακριβώς λέει, για να τοποθετηθώ ανάλογα. Μακάρι να είναι έτσι. Επειδή είχαμε πει ότι και ορισμένα άλλα πράγματα θα γίνονταν με τη συμμετοχή εργαζομένων, γιατρών κλπ. και είχατε τοποθετηθεί, δεν ξέρω αν περιλαμβάνονται εδώ.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Περιλαμβάνονται, κύριε συνάδελφε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Δεν μπόρεσα με αυτόν τον τρόπο να τα ελέγξω, κύριε Υπουργέ. Οι διορθώσεις θα μπορούσαν να είχαν έρθει μία-δύο μέρες νωρίτερα, ώστε τουλάχιστον να μπορέσουμε να τα μελετήσουμε, γιατί, όπως καταλαβαίνετε, με όλα αυτά –παραπομπές από εδώ και από εκεί– δεν μπορούμε να τοποθετηθούμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ολοκληρώστε, κύριε συνάδελφε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Στο άρθρο 36 προτείνουμε, αυτή η ρύθμιση να αφορά το σύνολο των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας και όχι μόνο τους εργαζόμενους στο Υπουργείο Υγείας.

Στο άρθρο 44 μας βρίσκει αντίθετους η ευνοϊκή μεταχείριση των ιδιωτών που ξεκίνησε από την προηγούμενη κυβέρνηση και συνεχίζεται από την παρούσα. Η εναρμόνισή τους με τις ρυθμίσεις που προβλέπονται από το 2001 δεν μπορεί να συνεχιστεί επ' αόριστο χρονικό διάστημα. Θα πρέπει, λοιπόν, να περιληφθεί ότι ενώ τα άλλα νοσοκομεία, δημοσίου δικαίου ιδρύματα κλπ., ελέγχονται από το Υπουργείο, δεν αναφέρεται ότι οι ιδιωτικές κλινικές συγκεκριμένα και κατηγορηματικά ελέγχονται και με ποιο τρόπο ελέγχονται.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ευχαριστούμε πολύ, κύριε συνάδελφε.

Το λόγο έχει ο συνάδελφος κ. Μουσιώνης.

ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ ΜΟΥΣΙΩΝΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Στο λίγο χρόνο που έχω στη διάθεσή μου θα προσπαθήσω κατ' αρχάς να αναπτύξω τις σκέψεις μου επί της αρχής, γιατί συνεχίζουμε εμείς ως ομιλητές επί της αρχής.

Αποτελεί κοινό τόπο, κύριε Υπουργέ και κύριοι συνάδελφοι, πως σε παγκόσμιο επίπεδο τα συστήματα υγείας βρίσκονται σε μία περίοδο καμπίς. Αναφερόμαστε, βέβαια, σε συστήματα υγείας αναπτυγμένων χωρών με όρους κοινωνικής αλληλεγγύης, ευαισθησίας και με όρους ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού, με τις προϋποθέσεις που αρμόζουν στο πολιτισμένο τμήμα του πλανήτη μας.

Εδώ θα πρέπει να δούμε την κατάταξη που έχει η χώρα μας σήμερα, ποια είναι, δηλαδή, τα δεδομένα. Θα πρέπει να γίνει μία επί της ουσίας αποτίμηση, πριν ξεκινήσει οποιαδήποτε τομή, μεταρρύθμιση από τη δική σας μεριά που πραγματικά χρειάζεται. Η αποτίμηση των δεδομένων λέει πως με όρους προσβασιμότητας και προσπελασιμότητας στις υπηρεσίες υγείας η χώρα μας κατατάσσεται πρώτη.

Σε ό,τι αφορά την καθολικότητα υπηρεσιών υγείας, έχουμε την τέταρτη θέση. Σε ό,τι αφορά την αποτελεσματικότητα με όρους αποδοτικότητας είμαστε στην δέκατη τέταρτη θέση και στην εικοστή τέταρτη ανάμεσα σε εκατόν εβδομήντα πέντε χώρες σε ό,τι αφορά τους δείκτες ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού.

Βέβαια εδώ έχει μεγάλη σημασία η θέση που κατέχει η χώρα πλέον στους δείκτες της βρεφικής θνησιμότητας και βέβαια στο προσδόκιμο επιβίωσης. Σημασία έχει όχι τι λένε οι διεθνείς οργανισμοί ή τι λέμε εμείς ή η προηγούμενη κυβέρνηση, αλλά

τι λένε οι πολίτες, πώς κρίνουν το σύστημα. Οι πολίτες –έχει σημασία αυτό– κατά 80% δεν είναι ικανοποιημένοι σε ό,τι αφορά τις υπηρεσίες υγείας από την επαφή τους με τα εξωτερικά ιατρεία, σε αντίθεση με το γεγονός που διαπιστώνεται, αν νοσηλευτούν. Αυτό σημαίνει ακριβώς το ίδιο, αλλά με θετικό πρόσημο. Είναι ικανοποιημένοι. Εδώ τι σημαίνει; Μία πρώτη διαπίστωση: Λείπει η πρωτοβάθμια φροντίδα και περίθαλψη. Οι ευθύνες ανήκουν σαφώς και στις προηγούμενες κυβερνήσεις.

Όμως εγώ, κύριε Υπουργέ, και μάλιστα ως νέος Βουλευτής της ελληνικής περιφέρειας, που πραγματικά γνώρισε πολύ σημαντικές κατακτήσεις τα τελευταία χρόνια σε επίπεδο υποδομών –πρέπει να το λέμε και να είμαστε περήφανοι γι' αυτό– θα πω ότι η χώρα μας είναι πολύ πάνω από το μέσο όρο σε ό,τι αφορά τις υλικοτεχνικές υποδομές και τον ιατρικοτεχνολογικό εξοπλισμό. Συγχρόνως πρέπει να λέμε τις αλήθειες. Σημασία δεν έχει τι λέμε εμείς, αλλά ο πολίτης–καταναλωτής υπηρεσιών υγείας και να είμαστε ειλικρινείς απέναντι στον ελληνικό λαό, λέγοντας ότι σε ένα σύστημα υγείας, όσο και να βελτιώσει τα δεδομένα του, πάντα υπάρχει το προσωπικό στοιχείο στην επαφή που έχει ο κάθε ασθενής πολίτης με το σύστημα υγείας. Παρ' όλα αυτά εμείς λέμε ότι αυτό το σύστημα πραγματικά χρειάζεται βελτιωτικές και διορθωτικές κινήσεις.

Αυτό ακριβώς περίμενα από εσάς, γιατί σε ό,τι αφορά και την ικανότητά σας και, αν θέλετε, τις προθέσεις σας, κύριε Υπουργέ, σας κρίνω μεταξύ των αρίστων. Όμως, εδώ δεν είναι θέμα προθέσεων. Είναι θέμα θέσεων. Είναι θέμα πολιτικών. Ειλικρινά δεν θα σταθώ εδώ, απαντώντας στην προσπάθεια που κάνετε με όρους επικοινωνιακού εντυπωσιασμού, ώστε να πω ότι το σύστημα υγείας ιδρύθηκε πριν από τόσα χρόνια από το ΠΑΣΟΚ ή να πω ότι δεν αποτελεί καινοτόμο διάταξη, κίνηση, προσπάθεια ή παλινδρόμηση στο παρελθόν. Αναφέρομαι και στο κακό παρελθόν του ΠΑΣΟΚ και στο κακό παρελθόν των δικών σας κυβερνήσεων.

Μα, το ζητούμενο σήμερα από τη μεριά του πολίτη δεν είναι να ακούσει με ιδιαίτερη μεγαθυμία μεγαλοστομίες και διοικητικού χαρακτήρα παρεμβάσεις. Ο πολίτης θέλει –με όλο το δικαίωμα που είχατε ως αντιπολίτευση παίξατε και καλά κάνετε– σήμερα να μας πείτε πώς αυτά τα οποία προτείνετε θα έχουν άμεση επίπτωση στην καθημερινότητά του. Αν υπάρχει μία ασυνέπεια από την μεριά σας, δεν είναι κακό στην συνέχεια, αντιλαμβανόμενοι ότι τα ΠεΣΥΠ είχαν και θετικά στοιχεία, να τα διατηρήσετε. Ενώ λοιπόν τα διατηρήσατε, αποκαλώντας τα ΔΥΠΕ, επί της ουσίας για μένα τα αφυδατώνετε, τα απονευρώνετε, τα ακυρώνετε. Γιατί;

Σας το επισήμανε χθες και ο Κοινοβουλευτικός μας Εκπρόσωπος. Σας είπε ότι δεν είναι δυνατόν να μιλάμε για αποκέντρωση. Αυτό τι σημαίνει; Ότι στην υγειονομική περιφέρεια στην οποία απευθυνόμαστε ως ΔΥΠΕ, θα πρέπει να σχεδιάζουμε, να προγραμματίζουμε και να υλοποιούμε με έναν ενιαίο και καθολικό τρόπο. Όταν επιστρέφοντας στο παλιό καθεστώς δίνουμε το δικαίωμα της αυτενέργειας και του αυτοσχεδιασμού στην κάθε μονάδα, δηλαδή, στο κάθε νοσοκομείο, αυτοακυρώνουμε, αυτοαναιρούμαστε.

Δηλαδή, κύριε Υπουργέ, ειλικρινά επί της ουσίας διαπιστώνω ένα τεράστιο πρόβλημα αλληλοεπικάλυψης και όχι συμπληρωματικότητας. Το είχαμε πει και στην επιτροπή. Είναι πολύ σημαντικό η κάθε υγειονομική περιφέρεια, με εργαλείο το χάρτη υγείας να σχεδιάζει και να εισηγείται με έναν ενιαίο τρόπο στον Υπουργό Υγείας που έχει και την επιτελική ευθύνη και όχι να αυτοσχεδιάζει το κάθε νοσοκομείο, κατά το δοκούν.

Είπαμε ότι σε μια υγειονομική περιφέρεια χρειαζόμαστε ένα ή δύο καρδιοχειρουργικά κέντρα. Χρειαζόμαστε ανάπτυξη ή περιστολή κάποιων κλινικών με τα νέα δεδομένα. Πολλά από τα νοσοκομεία μας σχεδιάστηκαν με άλλα δεδομένα πριν από είκοσι, τριάντα ή πενήντα χρόνια. Έχουν τώρα αλλάξει τα δεδομένα. Απέναντι σε αυτήν την αλλαγή θα πρέπει να επανασχεδιάσουμε πολιτικές στην περιφέρεια, να αποκεντρώσουμε το σύστημα.

Αυτό το πράγμα ειλικρινά –δηλαδή ο τρόπος με τον οποίο ως σύλληψη, ως δομή και ως πρόθεση αποτυπώνεται στην αιτιολογική σας έκθεση– ακυρώνεται, κύριε Υπουργέ. Ειλικρινά διαπι-

στώνουμε μία προσπάθεια του Κόμματός σας -ίσως όχι από εσάς, κύριε Υπουργέ, προσωπικά- ανακατάταξης σε ένα σύστημα που βρήκατε.

Γιατί ειλικρινά θα έπρεπε να προκηρύξετε κατ' αρχήν -είπαμε ότι ήταν νωρίς πέρυσι, σας δώσαμε χρόνο- ένα δημόσιο διαγωνισμό και να πάρετε στελέχη τα καλύτερα της αγοράς. Και αν διαπιστώσατε σε ό,τι αφορά την προηγούμενη κατάσταση κάποια κενά, κάποια λάθη, κάποιες αδυναμίες, σαφώς να πάτε ένα βήμα μπροστά και όχι να παλινδρομήσετε σε λογικές καθεστωτικές, είτε από εμάς είτε από εσάς στις προηγούμενες δεκαετίες.

Η λογική των ευυπόληπτων πολιτών. Τι πάει να πει ευυπόληπτοι πολίτες; Δηλαδή όταν ανήκουν στο κόμμα μας είναι ευυπόληπτοι και όταν ανήκουν στο δικό σας δεν είναι ή το αντίστροφο; Για όνομα του Θεού! Αυτά ανήκουν στο χθες. Σήμερα η νέα πραγματικότητα επιτάσσει άλλες λειτουργίες, άλλες λογικές και δυστυχώς, αυτή η προσπάθεια με τις καλύτερες, επαναλαμβάνω, των προθέσεων από μέρους σας αποδεικνύεται ακόμη μία προσπάθεια της Νέας Δημοκρατίας να διαχειριστεί την εξουσία και όχι να τη χρησιμοποιήσει προς όφελος του Έλληνα πολίτη, που τόσο περίμενε και από εσάς προσωπικά, κύριε Υπουργέ, να αντιμετωπίσετε τα μεγάλα και καυτά όντως προβλήματα στο χώρο της υγείας.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ευχαριστούμε, κύριε συνάδελφε.

Ο κ. Αδρακτάς έχει το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΔΡΑΚΤΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, παρακολουθώ τη συζήτηση από την επιτροπή και ως πρόεδρος, αλλά και χθες εδώ στην Ολομέλεια της Βουλής. Πραγματικά αισθάνομαι πολύ άσχημα, γιατί χάθηκε μια μεγάλη ευκαιρία να αποδείξουμε επιτέλους ότι το Κοινοβούλιο λειτουργεί προς τη θετική κατεύθυνση. Τι σημαίνει αυτό; Σημαίνει ότι ήρθε ένα νομοσχέδιο και αντί να γίνει η κριτική επί του νομοσχεδίου, να τεθούν προτάσεις, να γίνει η ζύμωση επί των προτάσεων και να συνθέσουμε, ακούσαμε όλους από τον εισηγητή μέχρι και τον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο χθες να αοριστολογεί, να παρελθοντολογεί, χωρίς συγκεκριμένες προτάσεις. Κάνουμε διάρθρωση των γραμματικών και συντακτικών λαθών ίσως, αλλά επί της ουσίας δεν έγινε συζήτηση. Εκεί φαίνεται το νομοσχέδιο που δεν υπέστη αυτήν την κριτική και τη διόρθωση, όταν μάλιστα έχουμε απέναντι έναν Υπουργό που λέει κάνει προτάσεις, πείτε μας να αλλάξουμε, είναι ανοιχτός και το έχει αποδείξει ουκ ολίγες φορές. Και σε τούτο το νομοσχέδιο δέχθηκε να κάνει κάποιες αλλαγές.

Εστιάστηκε η κριτική στο σύστημα υγείας. Δεν παραγνωρίζουμε το τι έχει γίνει μέχρι σήμερα. Και ο ίδιος ο Υπουργός κατ' επανάληψη έχει δηλώσει «δεν μηδενίζουμε το έργο, όποιο έργο έχει γίνει». Αλλά εδώ θα θυμίσω στους παλιότερους εδώ συναδέλφους να δουν όταν άλλαζε ο Υπουργός την αιτιολογική έκθεση της αλλαγής του νομοσχεδίου, τι έλεγε; Επικαλείτο την αποτυχία του προηγούμενου. Αυτό ήταν το σύστημα υγείας που θέλατε να το παρουσιάσετε πετυχημένο.

Ακούστηκαν πάρα πολλά. Άκουσα να λέγονται «κομματισμός», «επικοινωνιακή πολιτική». Αντιλαμβάνομαι τη δύσκολη θέση των συναδέλφων του τομέα υγείας. Πιστεύω ότι συνεδρίασαν και έστρεψαν την προσπάθεια να χτυπήσουν δια του Υπουργού την Κυβέρνηση επικοινωνιακά. Δεν είναι ο ρόλος της Βουλής αυτός. Αυτά προεκλογικά ή στα παράθυρα. Εδώ πρέπει, γιατί έχουμε και καινούριους συναδέλφους, να δείξουμε πρώτοι εμείς τη διαγωγή και το δρόμο που πρέπει να νομοθετούμε. Εδώ ο ελληνικός λαός περιμένει αποτέλεσμα, περιμένει σύστημα υγείας που θα τον υπηρετεί.

Θέλετε να σας θυμίσω για τον κομματισμό, τι έλεγε εκείνο το νομοσχέδιο για τις προσλήψεις των γιατρών; Ποιο ήταν το κριτήριο, κύριοι συνάδελφοι; Κοινωνική προσφορά και δράση. Απευθύνομαι στους συναδέλφους του ΠΑΣΟΚ να μου ερμηνεύσουν τι σημαίνει «κοινωνική προσφορά και δράση», κριτήριο για την πρόσληψη του γιατρού.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ:(δεν ακούστηκε).

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΔΡΑΚΤΑΣ: Το '50 λέτε εσείς όμως για τα

πιστοποιητικά κοινωνικών φρονημάτων, κύριε συνάδελφε, και εμείς τα έχουμε απορρίψει. Ανοίξαμε καινούρια σελίδα. Θα τα ακούσετε. Έντεκα χρόνια σας έφταιγε η κυβέρνηση Μητσοτάκη, τώρα λέτε ότι σε ένα χρόνο δε φτιάξαμε την Ελλάδα. Όταν στριμώχνετε λέτε «κοινωνικών φρονημάτων». Το '81, το '82 και το '83 ήμουν θύμα και εγώ εκείνης της περιόδου, όταν κατέθεσα τα χαρτιά μου για το Τζάνειο και ο αείμνηστος Γεννηματάς που τον τιμούσα για το έργο του και την πολιτική του ευθύτητα, και το λέω με πολύ ειλικρίνεια, ξέρετε τι μου είπε όταν απερρίφθη, εγώ διδάκτωρ του πανεπιστημίου τότε; Προσελήφθη στο Τζάνειο, αφού μετά από πέντε δικαστήρια είχε πάρει ο Μπάμπης ο Μπαλαρούσος τη θέση της χειρουργικής. Μου είπε -ήταν άριστη η σχέση μας και ειλικρινά τιμώ τη μνήμη του- τι να κάνω, τα κομματικά..... -να μην πω την άλλη λέξη που μου είπε- έτσι ήθελαν. Να τα θυμόμαστε όλα.

Δε θέλω να ξύνω πληγές. Άλλωστε όπως ξέρετε ο Πρόεδρός μας ο Κώστας ο Καραμανλής, όλη η Κυβέρνηση και όλοι εμείς, είπαμε αυτή η σελίδα έκλεισε. Μη μας προκαλείτε όμως. Μη μας λέτε συνέχεια για τα δικά μας τα παιδιά, τα μπλε παιδιά. Για όνομα του Θεού! Πρέπει να σταματήσει αυτό. Σε ένα βράδυ τους διώξατε, σε ένα βράδυ ξεκληρίσατε οικογένειες. Στο ψυγείο θέσατε σε ένα βράδυ ανθρώπους. Επιτέλους θα λέμε τα πράγματα με το όνομά τους, θα κάνουμε πολιτική, θα χαράξουμε καινούριες πολιτικές. Δε θα στηριχθούμε στο παρελθόν. Μη μας προκαλείτε όμως.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Το συνέδριό σας σηματοδοτήθηκε με αυτό το μήνυμα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Μη διακόπτετε παρακαλώ, κύριε συνάδελφε.

Συνεχίστε, κύριε Αδρακτά.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΔΡΑΚΤΑΣ: Δε θα απαντήσω.

Αυτός είναι ο κομματισμός; Έτσι αισθάνεστε; Αλλά να σας πω το τέχνασμα; Τι έχετε κάνει και γιατί το λέτε κάθε μέρα; Θέλετε να ακούνε τα δικά μας τα παιδιά που είναι αδικημένα όλα αυτά τα χρόνια. «Πηγαίνετε στους Βουλευτές σας, γιατί τώρα διορίζουν». Εμείς το ΑΣΕΠ, λοιπόν, ούτε μπορούμε ούτε θέλουμε να το πειράξουμε. Η αξιοκρατία θα επικρατήσει και επικρατεί σε όλα τα επίπεδα. Τέχνασμα είναι και αυτό, όπως μόνο τεχνάσματα ξέρετε να κάνετε μέχρι σήμερα.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Τη συνέντευξη δεν έπρεπε να την ψηφίσετε στον ΑΣΕΠ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Μη διακόπτετε, κύριε Νασιώκα.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΔΡΑΚΤΑΣ: Κύριε Νασιώκα, είμαστε και οι δυο παλιοί. Μην ξύνετε άλλες πληγές. Τα ανέφερα αυτά, για να συνειδητοποιήσετε, επιτέλους, ότι τα γνωρίζουμε και τα θυμόμαστε και όταν θα χρειάζεται θα τα θυμίζουμε και στον ελληνικό λαό.

Είναι ένα νομοσχέδιο που πραγματικά, έρχεται να νοικοκυρέψει σεβόμενο και την παρουσία του, σεβόμενο και τον ελληνικό λαό.

Για να δείτε για ποιο κομματισμό μιλάμε, θα σας δώσω ένα παράδειγμα. Στο νομό μου υπάρχει μια δωρεά -προσέξτε, κύριοι συνάδελφοι του ΠΑΣΟΚ- από την οικογένεια Γκλαβιά και άφηνε το περιουσιακό στοιχείο που είχε τριακοσίων τετραγωνικών μέτρων στο κέντρο μιας πολύ υποβαθμισμένης περιοχής να αξιοποιηθεί από το Υπουργείο Υγείας. Αντ' αυτού ο πρόεδρος της τοπικής του ΠΑΣΟΚ της Ροδιάς το έκανε προεκλογικό κέντρο του ΠΑΣΟΚ. Εδώ είναι η διαθήκη, εδώ είναι τα συμβόλαια, εδώ είναι η αποδοχή.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Να τα καταθέσετε στα Πρακτικά.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΔΡΑΚΤΑΣ: Θα τα καταθέσω, βεβαίως, για να υπάρχουν. Στα πέντε χρόνια το δώρισε στο Υπουργείο και ο Υπουργός δεν το αξιοποίησε. Τι έγινε; Καμία κουβέντα. Την έκανε κομματικό γραφείο του ΠΑΣΟΚ, προεκλογικό κέντρο του ΠΑΣΟΚ, το έδωσε σε ένα καφενείο, χωρίς ποτέ να πληρώνεται και ξέρετε το χειρότερο; Πέρασαν και τα πέντε χρόνια που είχε θέσει προθεσμία η διαθήκη και σήμερα χάνεται το κτήριο αυτό που είναι προς αξιοποίηση και χρειαζόταν σε εκείνη την περιοχή. Οι συνάδελφοι από το νομό μου το γνωρίζουν. Αυτά είναι τα

έργα σας και οι μέρες σας, κύριοι συνάδελφοι του ΠΑΣΟΚ.

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

Δυστυχώς ο χρόνος τελείωσε, γι' αυτό σας παρακαλώ πάρα πολύ, ακολουθήστε το καινούργιο πνεύμα της Κυβέρνησης, ελάτε να συζητήσουμε πολιτικές, ελάτε να συνθέσουμε πολιτικές. Μην μας ανακαλείτε στο παρελθόν. Έχουμε πολλά να πούμε. Δεν επιλέξαμε και δεν θέλουμε αυτή την πολιτική. Βλέπουμε μπροστά στον 21ο αιώνα. Έκλεισε αυτή η σελίδα. Έχουμε ανοίξει καινούργια σελίδα.

Σας προκαλούμε! Και δείξτε το σήμερα, που η κριτική σας επί του νομοσχεδίου ήταν μηδενική: υπερψηφίστε το νομοσχέδιο, για να μπορείτε να βλέπετε τον ελληνικό λαό στα μάτια.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ευχαριστούμε, κύριε συνάδελφε.

Ο συνάδελφος κ. Αγοραστός έχει το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΑΓΟΡΑΣΤΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητάμε σήμερα ένα νομοσχέδιο για την υγεία. Η υγεία είναι το μεγαλύτερο αγαθό για τους Έλληνες πολίτες. Άλλωστε, ο θυμόσοφος ελληνικός λαός σε κάθε ευκαιρία λέει «την υγεία μου να 'χω», σε κάθε δύσκολη στιγμή.

Και το λέει αυτό για έναν απλό λόγο, γιατί δεν έχει τη σιγουριά, δεν έχει την ασφάλεια σχετικά με το τι θα κάνει, όταν αρρωστήσει. Δεν έχει την ασφάλεια απέναντι στην περιθάλψη. Και είναι δικαιολογημένο αυτό: Ξοδεύουμε πάρα πολλά από το Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν, περισσότερα απ' ό,τι ο μέσος όρος των ευρωπαϊκών χωρών, έχουμε τους περισσότερους δυσαρρεσμένους πολίτες από το σύστημα υγείας και ξοδεύουμε και πολλά χρήματα από το υστερήματά μας για την υγεία μας.

Αυτή είναι η σημερινή κατάσταση. Όποιος θέλει να ωραιοποιήσει την κατάσταση ή να παίξει πολιτικά παιχνίδια ή να «βγάλει κορώνες» στο θέμα της υγείας, νομίζω ότι έχει πάρει λάθος δρόμο.

Ακούστηκαν πολλά σε αυτήν την Αίθουσα. Άκουσα συναδέλφους να επιδίδονται συστηματικά σε απώλεια πολιτικής μνήμης για τα παρελθοντικά τους πεπραγμένα. Άκουσα συναδέλφους να λένε τι πρέπει να γίνει, ενώ δεν τα έκαναν είκοσι πέντε χρόνια τώρα.

Η Κυβέρνηση, το Υπουργείο, ο Υπουργός, εμείς οικοδομούμε ένα σύστημα υγείας ανοιχτό και αποτελεσματικό για κάθε πολίτη και προσβάσιμο από κάθε πολίτη. Εκσυγχρονίζουμε ένα γηρασμένο σύστημα υγείας. Δεν ιδιωτικοποιούμε την υγεία. Πιστεύουμε ότι η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και δικαίωμα κάθε πολίτη. Έχουμε αντιμετωπίσει τις αδυναμίες που ταλαιπώρησαν και εξακολουθούν, εν μέρει, να ταλαιπώρουν τον ελληνικό λαό.

Υπήρχε απίστευτη γραφειοκρατία, δυσλειτουργία, πλήρης έλλειψη σχεδιασμού βελτίωσης της κατάστασης, κακή κατάσταση κτηριακών υποδομών, ξενοδοχειακού εξοπλισμού, ιατρικών μηχανημάτων, έλλειψη ουσιαστικής πολιτικής πρόληψης της υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα αγροτικού ή αστικού τύπου, καμία ουσιαστική πρόβλεψη για την ασφάλεια των εγκαταστάσεων και του προσωπικού, καμία ουσιαστική πρόβλεψη για την ασφάλεια των ιατρών, απώλεια ελέγχου επί του συστήματος προμηθειών, με συνέπεια, μια απίστευτη σπατάλη πόρων, παραγγελίες άχρηστων ή περιττών υλικών, ατελής διαχείρισή τους, υπερτιμολόγηση που φτάνει στο διπλάσιο ή στο τριπλάσιο των ευρωπαϊκών τιμών και αδιαφανείς παραγγελίες. Σήμερα υπάρχουν απαξιωμένα ιατρικά μηχανήματα, τα οποία ποτέ δεν χρησιμοποιήθηκαν, γιατί έγινε η προμήθειά τους, χωρίς να υπάρχει πρόβλεψη να υπάρχει το απαραίτητο προσωπικό που θα τα λειτουργήσει.

Η σημερινή Κυβέρνηση προχωρά σε μια ουσιαστική ανασυγκρότηση του συστήματος υγείας. Προχωρούμε να δώσουμε το αυτονόητο στους Έλληνες πολίτες, το αυτονόητο, το οποίο έλειπε, ως ένα σημείο, μέχρι σήμερα. Οικοδομούμε το σύστημα υγείας, αξιοποιώντας την εμπειρία, την οποία έχουμε από τη

μέχρι σήμερα λειτουργία του, αλλά και την εμπειρία, που έχουμε από τα συστήματα υγείας στον υπόλοιπο κόσμο και διαμορφώνουμε σταθερούς άξονες στην πολιτική μας.

Δημιουργούμε ένα σύστημα υγείας, πραγματικά, αποκεντρωμένο. Θέλουμε ένα σύστημα υγείας, στο οποίο να υπάρχει καθολικότητα και ισότητα, ένα σύστημα υγείας, που να έχει στρατηγική και ανταποδοτικότητα, ένα σύστημα υγείας, που να χαρακτηρίζεται από τις ίσες ευκαιρίες και να χαρακτηρίζεται από τη διαφάνεια. Στρατηγικός προγραμματισμός του Υπουργείου είναι η ανταποδοτικότητα, η διαφάνεια, η καθολικότητα, η ισότητα. Είναι αρχές, στις οποίες πιστεύει η νέα διακυβέρνηση. Και το κάνουμε πράξη αυτό. Το κάνουμε πράξη με το νομοσχέδιο.

Άλλωστε, η μέχρι σήμερα πορεία του Υπουργείου, η μέχρι σήμερα πορεία του Υπουργού το δείχνουν. Οι σφυγμομετρήσεις της κοινής γνώμης, η αθόρυβη παρουσία του στα περισσότερα νοσοκομεία αποδεικνύουν και καταδεικνύουν το σεβασμό και το ενδιαφέρον που έχει στους Έλληνες και στις Ελληνίδες, στους ανθρώπους που πάσχουν και δεν βρίσκουν άμεση και σωστή ανταπόκριση.

Στο νομοσχέδιο προβλέπονται ακόμα το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» να επεκταθεί για άλλα δύο χρόνια, προβλέπεται η επικουρική νοσηλεύτρια, προβλέπονται μέτρα, για να μπορέσουν να υπάρξουν γιατροί στις απομακρυσμένες περιοχές. Γιατί υπάρχουν πολλά παραδείγματα γιατρών, που δεν πήγαιναν, ενώ καλύπτονταν από το σύστημα, σε περιοχές απομακρυσμένες.

Επιστήμονες έχουμε. Πρέπει να τους αξιοποιήσουμε. Στη διοίκηση πάσχουμε. Πρέπει να την εκσυγχρονίσουμε και να την κάνουμε αποτελεσματικότερη. Και το κάνουμε με το παρόν νομοσχέδιο. Υπάρχει πρόβλημα στις προμήθειες και το γνωρίζει όλος ο ελληνικός λαός, πολύ δε περισσότερο το γνωρίζετε εσείς. Υπάρχει πρόβλημα στην υποδομή. Υπάρχουν υποδομές γηρασμένες. Υπάρχουν υποδομές που έγιναν, αλλά δεν είχαν την ταχύτητα της υλοποίησής τους και χρειάζονται συντήρηση. Πρέπει να φροντίσουμε να έχουμε σωστές υποδομές, ξενοδοχειακό εξοπλισμό και σωστή διοίκηση.

Τα κέντρα υγείας στο νομό μας, στη Λάρισα, δεν βρίσκονται στην καλύτερη κατάσταση. Υπάρχουν προβλήματα εξοπλισμού, γηρασμένος ιατρικός εξοπλισμός εικοσιπενταετίας, προβλήματα κτιριακών υποδομών. Υπάρχει πρόβλημα νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και προσωπικού ιατρών. Υπάρχει πρόβλημα στην υγεία. Και σκύβουμε πάνω στην υγεία. Γιατί πιστεύουμε ότι είναι πρώτη μας προτεραιότητα.

Κύριε Υπουργέ, υπάρχουν και ορισμένες, υπουργικές αποφάσεις, με βάση τις οποίες πιστεύω ότι ξοδεύονται χρήματα, χωρίς να πρέπει να ξοδεύονται. Το αυτονόητο της συνταγογραφίας πληρώνεται επιπλέον: 145.000 ευρώ προβλέφθηκαν για ορισμένους γιατρούς που υπηρετούν σε κέντρα υγείας, για να γράφουν συνταγές του δημοσίου! Ε, νομίζω ότι αυτό είναι σπατάλη ή είναι χάρη σε «ημέτερους».

Πιστεύουμε σε σας, πιστεύουμε στο έργο σας, πιστεύουμε στο έργο της Κυβέρνησης. Θέλουμε το καλύτερο. Δεν συμβιβάζομαστε. Προχωρούμε και προχωρείτε, χωρίς ισορροπίες, χωρίς συμβιβασμούς, για να φτιάξουμε μια καλύτερη υγεία, μια υγεία αντάξια των πολιτών, όλων των Ελλήνων και Ελληνίδων.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ευχαριστούμε πολύ, κύριε συνάδελφε.

Έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση με θέμα: «30 χρόνια από το Σύνταγμα του 1975», καθώς και στους λοιπούς χώρους του Μεγάρου της Βουλής των Ελλήνων, τριάντα τρεις μαθητές και μαθήτριες και εννέα συνοδοί από το ιδιωτικό δημοτικό σχολείο Διεύθυνσης Διοικητικής Μερίμνης Ναυτικού Χανίων.

Η Βουλή τους καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες)

Ο συνάδελφος κ. Βαγιωνάς έχει το λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΓΙΩΝΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί,

αγαπητοί, συνάδελφοι, υπήρξα πανεπιστημιακός και νοσοκομειακός γιατρός για τέσσερις περίπου δεκαετίες. Είμαι σαφέστατα τοποθετημένος υπέρ της κρατικής υγείας, δεν δαιμονοποιώ όμως την ιδιωτική πρωτοβουλία, ιδιαίτερα στους τομείς, που διεξοδικά αναφέρθηκε χθες ο παριστάμενος Υφυπουργός κ. Κωνσταντόπουλος.

Άκουσα με προσοχή όλους σχεδόν τους συναδέλφους και ιδιαίτερα της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης να λένε στα τρία νομοσχέδια που έφερε το Υπουργείο Υγείας –αυτό της πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού, αυτό της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και το σημερινό που συζητούμε- ότι ανοίγει διάπλατα τις πόρτες της ιδιωτικοποίησης στο χώρο της υγείας.

Γυρίζω είκοσι χρόνια πίσω στο σύνθημα «όχι στην εμπορευματοποίηση της υγείας». Και το εμπόριο, όπως ξέρετε, έγινε λαθρεμπόριο. Και γνωρίζετε πολύ καλά τι γίνεται και σήμερα με τους διευθυντές, και όχι μόνο, ιδιαίτερα των αιματηρών ειδικοτήτων, όταν ρυθμίζετε τις θέσεις των γιατρών με βασικό κριτήριο την κοινωνική προσφορά και δράση. Έκτοτε έγιναν κάποια θετικά βήματα προόδου. Όμως, τότε η κρατική υγεία κάλυπτε το 80% των αναγκών και η ιδιωτική υγεία το 20%. Έφθασε προδιετίας, μέσα σε είκοσι χρόνια δική σας διακυβέρνησης, στο μισό-μισό.

Αγαπητοί φίλοι της Αντιπολίτευσης, κάντε την αυτοκριτική σας και φέρετε συγκεκριμένες προτάσεις.

Για μένα σημαντικότερο βήμα του νομοσχεδίου είναι ότι τα νοσοκομεία και οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας, όπως τεκμηριωμένα ανέπτυξε χθες ο Υφυπουργός κ. Κωνσταντόπουλος, γίνονται νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου με δικά τους όργανα, με δική τους παρουσία και προϋπολογισμό, ώστε να αποκτήσουν ουσιαστικές αρμοδιότητες και να επιτευχθεί πραγματική αποκέντρωση.

Γνωρίζετε, κύριοι συνάδελφοι, ποια είναι η κατάσταση των λεγομένων μέχρι χθες προνοιακών ιδρυμάτων και σήμερα κοινωνικής αλληλεγγύης.

«Περίθαλψη» ατόμων με νοητική ή σωματική υστέρηση κατά κανόνα εκ γενετής. Εδώ και χρόνια, όμως, έχουν προστεθεί χρόνιοι πάσχοντες από τα νοσήματα πολιτισμού, τα αναδυόμενα νοσήματα του αγγειο-νευρο-μυοσκελετικού συστήματος.

Μην ξεχνάτε τα δέκα χιλιάδες αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια το χρόνο, τους δυόμισι χιλιάδες νεκρούς από τροχαία ατυχήματα και ουκ έστιν αριθμός τραυματιών. Χιλιάδες άτομα, κατά κανόνα νέοι σε ηλικία, που ταλαιπωρούνται από νοσοκομείο σε νοσοκομείο ή ιδιωτικές κλινικές χωρίς σωστή φροντίδα αποκατάστασης και κάποιοι μένουν ανάπηροι διά βίου, που μπορούσαν να μην είναι ανάπηροι και να αποκατασταθούν, πλήρως, με τρομακτική οικονομική επιβάρυνση των ιδίων και του κράτους. Άλλο το κόστος του νοσοκομειακού κρεβατιού και άλλο της κοινωνικής αλληλεγγύης. Είναι πολύ σημαντικό, δείτε τι γίνεται στην Αμερική.

Με τις ρυθμίσεις που κάνει το συζητούμενο νομοσχέδιο, το νοσοκομείο, ως αυτοτελές νομικό πρόσωπο, ΔΥΠΕ, ως συντονιστικό και ελεγκτικό όργανο σε επίπεδο περιφέρειας, το Υπουργείο και ιδιαίτερα, ο σημερινός Υπουργός, αρχιτέκτονας του σχεδιασμού του προγράμματος της Νέας Δημοκρατίας και η δέσμευση του Νικήτα Κακλαμάνη ότι θα φέρει εντός του έτους σχέδιο νόμου για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που είναι και ο βασικός πυλώνας του συστήματος, θα μπορούμε να μιλάμε άνετα για ολοκληρωμένο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Εδώ επιτρέψτε μου, ειλικρινά, να συγχαρώ τον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο της Νέας Δημοκρατίας κ. Πολύδωρα, αν και μη ιατρός, έκανε ξεκάθαρη και σαφή τοποθέτηση επί του νομοσχεδίου που εκφράζεται με δυο λέξεις: Έπαινος και τιμωρία σε όλα τα επίπεδα και ιδιαίτερα, τονίζω και εγώ σε επίπεδο διευθυντών που έχουν σχεδόν την αποκλειστική ευθύνη. Τα νοσοκομεία, κύριοι συνάδελφοι, δεν έγιναν για τους γιατρούς, όπως δεν έγιναν τα σχολεία για τους δασκάλους και τους καθηγητές. Ο διευθυντής κάθε κλινικής έχει τριπλό έργο: α) νοσηλευτικό, β) εκπαιδευτικό, γ) το ερευνητικό. Όλα είναι σημαντικά και όπου και αν χωλαίνει κανείς, είναι ακατάλληλος για διευθυντή.

Λόγω χρόνου περιορίζομαι στο πρώτο: νοσηλευτικό έργο.

Χρέος του διευθυντή είναι α) η γρήγορη και σωστή διακίνηση

των αρρώστων και β) χαμηλό κόστος φαρμάκων και αναλωσίμων υλικού.

Για να γίνει αντιληπτό απ' όλους τους συναδέλφους και από τους μη ιατρούς ένα μόνο παράδειγμα, από τα χιλιάδες, που μπορώ να αναφέρω: μια αιματουρία θορυβεί τον άρρωστο, εισάγεται σε παθολογική ή ουρολογική ή νεφρολογική κλινική. Η διάγνωση πρέπει να γίνει σε είκοσι τέσσερις ή το πολύ σε σαράντα οκτώ ώρες (σωστό ιστορικό, απλός αιματολογικός έλεγχος, υπέρηχο ουροποιητικού συστήματος, κυστεοσκόπηση και πυελογραφία). Βγαίνει η διάγνωση, φεύγει ο άρρωστος. Αν η διάγνωση κάνει οκτώ ή δέκα μέρες, ο διευθυντής είναι ακατάλληλος.

Στο ίδιο παράδειγμα: διαπιστώνεται ότι η αιματουρία προέρχεται από καρκίνο ουροδόχου κύστεως. Ο ένας ουρολόγος κάνει εγχύσεις ιντερφερόνης (κόστος δισθεώρητο). Ο άλλος κάνει το κλασικό BCG με καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα και κόστος σχεδόν μηδενικό.

Αντιλαμβάνεσθε το κέρδος απ' αυτό το απλό παράδειγμα, και είναι χιλιάδες τα παραδείγματα αυτά: Ακόμη δεν υπάρχει ταλαιπωρία του ασθενούς, δεν έχουμε απώλεια ημερών εργασίας. Τα νοσοκομειακά κρεβάτια, όχι απλώς φθάνουν, περισσεύουν. Πιστεύω ότι έχουμε περισσότερα νοσοκομειακά κρεβάτια απ' αυτά που χρειάζονται.

Κόστος περιορισμένο με τα καλύτερα αποτελέσματα:

Να παύσει η νοοτροπία ότι το καλό φάρμακο είναι και ακριβό και ας με συγχωρήσουν οι φαρμακοποιοί. Όχι για ψύλλου πήδημα αντιβιοτικά τρίτης γενιάς και δημιουργήσαμε μικροβιακά στελέχη ανθεκτικά σε όλα σχεδόν τα αντιβιοτικά.

Αυτή, κύριε Υπουργέ, είναι, μεταξύ άλλων, και η αποστολή των ΔΥΠΕ, συγκρίνοντας κλινικές της ίδιας ειδικότητας (ποιοτικά, ποσοτικά, αποτελεσματικά), και αν χρειαστούν κάποιες υπουργικές αποφάσεις ή προεδρικά διατάγματα, είμαι βέβαιος ότι με το χαρακτήρα και τη γνώση που έχετε, θα το κάνετε εγκαίρως.

Καλώ όλους τους συναδέλφους να υπερψηφίσουν το νομοσχέδιο, διότι μικρές ή μεγαλύτερες διαφοροποιήσεις δεν αλλάζουν την ουσία του νομοσχεδίου.

Προσωπικά αναφέρομαι στο άρθρο 33 πρώην 34, που πίστευα ότι υποβάθμιζε τους φυσιάτρους (11 χρόνια σπουδές) και αναβάθμιζε τους φυσιοθεραπευτές (4 χρόνια σπουδές) ο Υπουργός δέχθηκε όλες σχεδόν τις τροποποιήσεις και γι' αυτό τον ευχαριστώ.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Η κ. Βούλτεψη έχει το λόγο.

ΣΟΦΙΑ ΒΟΥΛΤΕΨΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Από τη συζήτηση που γίνεται αυτές τις μέρες στη Βουλή, μου έχει δημιουργηθεί -και νομίζω και σε πολλούς- η αίσθηση ότι, ουσιαστικώς, δεν χρειάζοταν να ρυθμιστεί τίποτα, ότι δηλαδή, το μάτι και το αυτί του ΠεΣΥΠ και των ΠεΣΥΠαρχών βρισκόταν παντού και όλα λειτουργούσαν τέλεια στη χώρα.

Αναρωτιέμαι: αφού η υγεία λειτουργούσε τόσο καλά στη χώρα, γιατί πραγματικά όλα αυτά τα χρόνια ο Τύπος, ο προσκεείμενος στην τότε κυβέρνηση και σήμερα στην Αντιπολίτευση, ήταν γεμάτος από ρεπορτάζ, έρευνες και δημοσιεύματα, σύμφωνα με τα οποία το Εθνικό Σύστημα Υγείας νοσούσε; Η Αθήνα ήταν κέντρο υγείας, διότι δεν υπήρχε καμία αποκέντρωση σε αυτά τα ζητήματα.

Αναρωτιέμαι επίσης: αφού τα είχαν πάει τόσο καλά οι ΠεΣΥΠάρχες, γιατί ο Τύπος, ο προσκεείμενος τότε στην κυβέρνηση, είχε βγει με μεγάλους τίτλους «Κάτω από τη βάση οι ΠεΣΥΠάρχες προσλήφθηκαν για να μειώσουν τη γραφειοκρατία» και την αύξησαν. Και γιατί ο ίδιος ο κ. Στεφανής είχε ζητήσει τις παραιτήσεις και των δεκαεπτά;

Και αφού, εν πάση περιπτώσει, το μάτι και το αυτί των ΠεΣΥΠαρχών βρισκόταν παντού, γιατί σε καινούργια Νοσοκομεία, όπως της Αλεξανδρούπολης και των Σερρών, τα πάντα υπολειπομένησαν και δεν υπήρχαν οι στοιχειώδεις δομές για να γίνει η αποκέντρωση στον τομέα της υγείας;

Γιατί στην Αμοργό ήταν, μονίμως, χαλασμένο το ακτινολογι-

κό μηχανήμα;

Γιατί δεν υπήρχαν οι μονάδες εντατικής θεραπείας, αφού αυτοί οι άνθρωποι τα έβλεπαν όλα και τα έλυναν όλα;

Γιατί δεν λειτούργησαν ποτέ τα τμήματα επειγόντων περιστατικών;

Γιατί, για παράδειγμα, ολόκληρες πτέρυγες νοσοκομείων που καταστράφηκαν από τους σεισμούς του 1999 δεν διορθώθηκαν και μόνο στο ογκολογικό Νοσοκομείο των Αγίων Αναργύρων στοιβάζονταν μέχρι τώρα δέκα χιλιάδες ασθενείς σε πενήντα οκτώ κρεβάτια;

Γιατί υπολειπουργεί η μονάδα εντατικής θεραπείας της Λάρισας;

Γιατί υπολειπουργεί ολόκληρο το Νοσοκομείο των Χανίων;

Γιατί ο κ. Στεφανής είχε εγκαινιάσει στο Θεαγέτειο της Θεσσαλονίκης ένα ακτινολογικό μηχανήμα το οποίο είχε μείνει ξεχασμένο στα υπόγεια από το 1999;

Θέλω με αυτά να θυμίσω τις περιφημες τλαιπωρίες του Αττικού Νοσοκομείου και τις μεγάλες περιπέτειες, αφού επί χρόνια αναγγελλόταν η λειτουργία του πάντα σε τρεις μήνες, οι οποίοι δεν έρχονταν ποτέ.

Αξιζει σε αυτό το σημείο να θυμηθούμε ότι το καλοκαίρι του 2003 δόθηκε στη δημοσιότητα η έκθεση-σοκ του Ελεγκτικού Συνεδρίου για το σύστημα υγείας. Τότε όλες οι εφημερίδες - θυμίζω το «ΕΘΝΟΣ», στις 20 Ιουλίου- είχαν κυκλοφορήσει με τίτλο «Οι 31 πληγές του Συστήματος Υγείας». Συζητούσαμε τότε για δυσλειτουργίες, για κακοδιαχείριση, το ότι δεν απέδω-σε ποτέ το σύστημα των μάντζερς, ότι το ΕΚΑΒ ήταν το πιο προβληματικό τμήμα του ΕΣΥ, ότι γινόταν ανορθόδοξος και περιπλοκος τρόπος χρηματοδότησης, ότι οι αναθέσεις ήταν απευθείας, ότι δεν γινόταν έλεγχος, ότι υπήρχε έλλειψη σύγχρονων μεθόδων διοίκησης και διαχείρισης, ότι δεν υπήρχαν εσωτερικοί έλεγχοι, ένα σωρό κακά τα οποία επισημαίνονται στον τομέα της υγείας εδώ και πάρα πολλά χρόνια.

Θεωρώ ότι είναι πολύ προπαγανδιστικό, ασεία προπαγανδιστικό, να λέμε ότι δεν χρειαζόταν ρύθμιση και όλο αυτό ήταν λυμένο, πολύ περισσότερο δε αυτό που ακούω αυτές τις μέρες εδώ για τα προσοντούχα παιδιά των κομματικών γραφείων, τα οποία -πράγματι είναι περίεργο- όλα είχαν αυτά τα τρομερά προσόντα για να προσλαμβάνονται παντού.

Επ' αυτού, όσον αφορά το σύστημα υγείας, θα ήθελα να θυμίσω ότι το ΠΑΣΟΚ διορίζει ακόμα και αποφοίτους του Λυκείου. Στις 31 Οκτωβρίου του 2001 που έγιναν οι διορισμοί, μόλις τέσσερις είχαν διατελέσει πρόεδροι νοσοκομείων και μόνο επτά γιατροί, μεταξύ των τριάντα τριών μάντζερς, είχαν διοριστεί στην Αττική. Επομένως, λοιπόν, τα προσόντα είναι κάτι πολύ σχετικό και σχετίζεται και με άλλα ζητήματα που έχουν να κάνουν με τις κομματικές ταυτότητες, για τις οποίες δεν μπορείτε και ούτε θα μπορέσετε ποτέ να κατηγορήσετε τη Νέα Δημοκρατία.

Θα ήθελα να πω δύο λόγια για το ζήτημα των φαρμάκων, γιατί είδα ότι το συγκεκριμένο «πέρασε» λίγο επιδερμικά, όπως και για το γεγονός ότι ένα μεγάλο ζήτημα της παγκοσμιοποίησης είναι το ζήτημα της πρόσβασης, της πρόσβασης των ανθρώπων στις πληροφορίες, αλλά και της πρόσβασης στα αγαθά που κάνουν καλύτερη τη ζωή τους.

Η λίστα των φαρμάκων, εκτός του ότι αύξησε τις εισαγωγές και προφανώς δεν περιορίσε καθόλου τα έξοδα των Ελλήνων, όσον αφορά την ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη, έκανε και κάτι άλλο που σχετίζεται με αυτό που όχι τυχαία επέλεξε για θέμα του ο Τζον Λε Καρέ, ο μετρ της ψυχοπολεμικής περιπέτειας, όταν έπεσε το τείχος του Βερολίνου και αποφάσισε να ασχοληθεί με τα μεγάλα ζητήματα της εποχής μας.

Δεν διάλεξε τυχαία τον κόσμο των φαρμακοβιομηχανιών ο Λε Καρέ. Αναζητώντας στοιχεία, ανακάλυψε σειρά περιπτώσεων όπου κυβερνήσεις είχαν υποχρεωθεί, εκβιαστεί ή εξαγοραστεί από συγκεκριμένα συμφέροντα, προκειμένου να σταματήσουν να παράγουν φθηνά εγχώρια φάρμακα και να αυξήσουν τις εισαγωγές.

Μάλιστα έγραψε συγκεκριμένα ο Λε Καρέ: «Όταν μας κατευθύνουν προς την αγορά ενός φαρμάκου, μας περνά ποτέ από το μυαλό ότι είναι δυνατόν οι εταιρίες να πληρώνουν

αυτούς που παίρνουν τις αποφάσεις; Φυσικά όχι. Έχουμε στο μυαλό μας το αγαπημένο πρόσωπο που υποφέρει». Παραθέτει στοιχεία για περιπτώσεις όπου μεγάλες φαρμακευτικές εταιρίες πλήρωσαν προεκλογικές εκστρατείες σε ολόκληρο τον κόσμο, καθώς επίσης, θυμάται και την περίπτωση βομβαρδισμού μιας φαρμακαποθήκης στο Σουδάν, ακριβώς για να καταστραφούν όλα τα εγχώρια φάρμακα για το AIDS.

Η λίστα μας οδηγεί σε αυτήν τη σκέψη. Όταν βάζεις συγκεκριμένα φάρμακα σε μια λίστα, νομίζω ότι επιβεβαιώνεται ακριβώς ο Τζον Λε Καρέ όταν λέει ότι κάποια συγκεκριμένα συμφέροντα κινούν αυτόν το χώρο. Και επειδή τα συμφέροντα είναι πάρα πολύ μεγάλα, θεωρώ ότι αξίζει και όλος ο λαός να καταλάβει τι σημαίνει ελεύθερη πρόσβαση στο φάρμακο και τι σημαίνει να μην υπάρχει λίστα, η οποία μπορεί εύκολα να είναι κατευθυνόμενη και χειραγωγούμενη.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ευχαριστούμε πολύ, κυρία συνάδελφε.

Το λόγο έχει ο κ. Σπηλιόπουλος.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, ακούγοντας κανείς τους αγαπητούς συναδέλφους της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης -και αναφέρομαι στους παλαιότερους από αυτούς- και στην επιτροπή αλλά και τώρα κατά τη συζήτηση αυτού του νομοσχεδίου, καταλήγει στο συμπέρασμα ότι βρίσκονται εκτός τόπου και χρόνου, ότι ζουν σε άλλο κόσμο, έναν κόσμο ο οποίος είναι διαφορετικός από αυτόν τον οποίο γνωρίζουν, βιώνουν όλοι οι Έλληνες σε ό,τι αφορά τα υγειονομικά πράγματα της χώρας.

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

Αυτό είναι πρωτοφανές. Και βεβαίως, κύριε εισηγητά της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, ο κόσμος αυτός δεν είναι ο κόσμος των «NEW YORK TIMES», στους οποίους αναφερόμαστε. Είναι ο κόσμος του Καστελόριζου, είναι ο κόσμος του Κιλκίς, των Γρεβενών. Και αν δεν γνωρίζετε ακριβώς τι συμβαίνει, επισκεφθείτε τις περιοχές αυτές για να δείτε ποια είναι η υγειονομική κατάσταση στην οποία βρίσκονται.

Να σας πω και κάτι άλλο: Ότι κακοποιώντας την αλήθεια, την πραγματικότητα και την ιστορία δεν αδικείτε το σημερινό Υπουργό και τη σημερινή Κυβέρνηση, αλλά αδικείτε τον εαυτό σας. Πρώτα και πάνω από όλα αδικείτε τον εαυτό σας. Αυτή η καραμέλα πως για ό,τι δεν έγινε από την πλευρά σας, στα είκοσι δύο χρόνια από τότε που ψηφίστηκε ο ν. 1397 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας μέχρι σήμερα, ευθύνεται αυτή η Κυβέρνηση, έλωσε. Δεν πείθει πια κανέναν. Σταματήστε να την χρησιμοποιείτε διότι αυτοεξεφτιλίζεστε, αυτογελοιοποιείστε.

Επίσης, καλό και χρήσιμο για σας θα είναι να ανακαλύψετε κάποτε ότι στο ελληνικό λεξιλόγιο υπάρχουν και οι λέξεις «σοβαρότητα» και «αυτοκριτική». Κάντε κάποτε την αυτοκριτική σας. Εμείς δεν αμφισβητήσαμε ποτέ ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας, όπως το προδιέγραψε ο ν. 1397 είκοσι δύο χρόνια πριν, ήταν μια σημαντική τομή για τα υγειονομικά πράγματα της χώρας μας.

Αυτό που αμφισβητήσαμε τεκμηριωμένα από την πρώτη στιγμή -και δεν χαιρόμαστε γιατί δικαιωνόμαστε- είναι ότι εκείνη η προσπάθεια ξεκίνησε από τα κεραμίδια, τις περιφημες με ή χωρίς εισαγωγικά εργασιακές σχέσεις των γιατρών

-αναφερόμαι στην πλήρη και αποκλειστική απασχόληση, η οποία ποτέ δεν υπήρξε ούτε πλήρης, ούτε αποκλειστική- αντί να αρχίσει από τα στέρεα και γερά θεμέλια, που ήταν η οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας και περιθαλψής. Επίσης υπήρξε η αδυναμία, η ανικανότητά σας να θωρακίσετε οικονομικά εκείνη την προσπάθεια.

Σας θυμίζω ακόμα ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας το πέταξαν στον Καιάδα και το απαξίωσαν οι ίδιοι οι γεννήτορές του. Ας το συνειδητοποιήσετε αυτό. Οι ευθύνες σας είναι τεράστιες. Το ευτέλισαν αυτοί που διορίσατε στα ΣΚΕΙΟΠΝΙ για να επιλέξουν τους γιατρούς την περίοδο 1985-1990, οι οποίοι στελέχωσαν τα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας. Διότι την περίοδο εκείνη θυμάστε πολύ καλά ότι με τα γνωστά κριτήρια επέλεγαν τον

εικοστό πέμπτο επί είκοσι πέντε υποψηφίων, επειδή ήταν καλύτερος αφισκολλητής.

Θα σας θυμίσω επίσης ότι επέλεγαν ως διευθυντές –και αυτό είναι τραγικό και υποδηλώνει το πραγματικό σας ενδιαφέρον για την υγεία του ελληνικού λαού- ανθρώπους οι οποίοι ήταν ανίκανοι και έτσι καταδικάσατε ολόκληρες περιφέρειες, κυρίως, στην επαρχία. Αυτά δεν πρέπει να τα ξεχνάτε. Για αυτό σας είπα ότι κάποτε θα πρέπει να κάνετε και την αυτοκριτική σας. Θα σας πω, επίσης, ότι το αποτέλεσμασαν αυτοί που διορίσατε προέδρους στην αρχή και αργότερα διοικητές στα νοσοκομεία.

Τώρα θα αναφέρω λίγα στοιχεία για τα κατορθώματά σας σε αριθμούς. Δεν ευθύνεται ο κ. Κακλαμάνης και η σημερινή Κυβέρνηση για το ότι από τα 100 ευρώ, που δίνει σήμερα ο Έλληνας για την υγεία του, τα 44 είναι ιδιωτικά. Εσείς ευθύνεστε. Δεν ευθύνεται η σημερινή Κυβέρνηση και ο σημερινός Υπουργός για το ότι από αυτά τα 44 ευρώ στα 100, το 90% δίνεται για άμεσες πληρωμές και για το «γνωστό φακελάκι».

Επίσης δεν ευθύνεται η σημερινή Κυβέρνηση για το ότι λόγω της διάλυσης που υπάρχει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και των συνθηκών που επικρατούν, το 2,5% των ελληνικών νοικοκυριών καταστρέφεται κάθε χρόνο οικονομικά, γιατί είναι υποχρεωμένο να ξεπουληθεί προκειμένου να εξασφαλίσει την υγεία του.

Ναι, θα συμφωνήσουμε μαζί σας στο ότι οι συνολικές δαπάνες για την υγεία είναι αυξημένες. Ποιο όμως είναι το αποτέλεσμα; Ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών, των Ελλήνων πολιτών από την κατάσταση που επικρατεί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας;

Έχουμε το πιο ακριβό αλλά και το πιο υποβαθμισμένο σύστημα υγείας σ' ολόκληρη την Ευρώπη. Αυτή είναι η πραγματικότητα, αυτή είναι η αλήθεια. Και βεβαίως να σας θυμίσω ακόμη ότι οι μεγάλες ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία αποτελούν και πηγή κοινωνικών ανισοτήτων.

Τα νοσοκομεία όλα αυτά τα χρόνια είναι έρμαιο της κακοδιοίκησης και της κακοδιαχείρισης και βουλιάζουν στα ελλείμματα. Πριν από λίγο καιρό ο σημερινός Υπουργός, η σημερινή Κυβέρνηση υποχρεώθηκε να ρυθμίσει χρέη 2,2 δισεκατομμυρίων ευρώ, τα οποία δημιουργήθηκαν μόνο μέσα σε δύο χρόνια, γιατί το 2001 υπήρξε άλλη, προηγούμενη ρύθμιση από τη δική σας πλευρά. Και βεβαίως θα σας θυμίσω, ότι όλα αυτά συνέβησαν γιατί κάποιοι, οι οποίοι έτρωγαν τα κονδύλια της Ευρωπαϊκής Ένωσης που προορίζονταν για τη μηχανοργάνωση των νοσοκομείων, δεν ήθελαν να υπάρχει μηχανοργάνωση, δεν ήθελαν να υπάρχει διπλογραφικό σύστημα, ακριβώς για να συναλλάσσονται με τις προμηθεύτριες εταιρίες, με τις φαρμακευτικές εταιρίες προς ίδιον όφελος. Και βεβαίως είναι οι ίδιοι αυτοί που επέτρεπαν να γίνονται τα γνωστά σημεία και τέρατα με τις αρθρωπλαστικές, με τους τεχνητούς νεφρούς και τα φίλτρα, με τους βηματοδότες, με τα στεντζ, όλα αυτά τα χρόνια.

Στη Θεσσαλονίκη τα προβλήματα είναι τεράστια. Είναι πρωτάκουστο το πιο μεγάλο και σύγχρονο Νοσοκομείο της χώρας κι ένα από τα καλύτερα και μεγαλύτερα της Ευρώπης, το «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», επτά ολόκληρα χρόνια ύστερα από την ολοκλήρωση της κατασκευής του να μην λειτουργεί ολοκληρωμένα. Ευθύνεται γι' αυτό ο κ. Κακλαμάνης και η σημερινή Κυβέρνηση; Εμείς προχωρούμε, κύριοι συνάδελφοι. Διότι στη Θεσσαλονίκη ειδικά οι επενδύσεις σε υψηλή βιοτεχνολογία τα τελευταία δέκα χρόνια δεν ξεπέρασαν στα νοσοκομεία το 10% με 15%, όταν ο ιδιωτικός τομέας επένδυε σε υψηλή βιοτεχνολογία σε ποσοστό 80%. Γι' αυτό δημιουργήθηκε αυτό το χάσμα, αυτή η απόσταση ανάμεσα στο δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα, τουλάχιστον στην Θεσσαλονίκη.

Και προχωρούμε περισσότερο. Αποφασίσαμε την κατασκευή ολοκληρωμένου, αυτοτελούς παιδιατρικού νοσοκομείου, κάτι που δεν το σκεφθήκατε εσείς. Συζητούμε σοβαρά και υπεύθυνα για αντικατάσταση του «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟΥ» -για το οποίο πιστεύουμε ότι έκλεισε τον κύκλο του- με ένα καινούριο, σύγχρονο ογκολογικό νοσοκομείο. Στη Θεσσαλονίκη, μια που μιλάτε για Εθνικό Σύστημα Υγείας, σας πληροφορώ ότι δεν υπάρχει ούτε ένα κρεβάτι φυσικής αποκατάστασης. Και αν ένα παιδί που τραυματιστεί ή ένας εργαζόμενος που τραυματιστεί σε κάποιο εργατικό ατύχημα χρειαστούν αποκατάσταση προσπαθούμε να

βρούμε κάποιο κρεβάτι –και δεν το βρίσκουμε ποτέ- σε κάποιο από τα τρία Κέντρα του Λεκανοπεδίου. Αυτή είναι η κατάσταση, αυτή είναι η αλήθεια.

Σωστά λοιπόν –και τελειώνω, κύριε Πρόεδρε- προχωράτε, κύριε Υπουργέ, στη διοικητική αναδιάρθρωση του συστήματος και της υγείας και της κοινωνικής αλληλεγγύης. Η αρχή είναι το ήμισυ του παντός. Από εκεί έπρεπε να ξεκινήσετε.

Και βεβαίως θα συμφωνήσω με τις πρωτοβουλίες που έχετε αναλάβει για την αντικατάσταση και τον εκσυγχρονισμό του συστήματος των προμηθειών, αλλά πρώτα και πάνω απ' όλα για την οργάνωση αυτών που χαρακτήρισα, προηγουμένως, ως στέρεα και γερά θεμέλια στην υπόθεση της υγείας. Αναφέρομαι στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας και στη σωστή οργάνωση της επείγουσας προ-νοσοκομειακής φροντίδας και περιθαλψης.

Με τις σκέψεις αυτές κλείνω. Είναι προφανές ότι υπερψηφίζω το συζητούμενο νομοσχέδιο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ο συνάδελφος κ. Δημήτριος Σαμπαζιώτης έχει το λόγο.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΑΜΠΑΖΙΩΤΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η συγκρότηση ενός ολοκληρωμένου μηχανισμού δημόσιας παρέμβασης για την προστασία και προαγωγή της υγείας, που θα αίρει τις κοινωνικές ανισότητες και θα επενδύει στο ανθρώπινο κεφάλαιο, είναι προεκλογική δέσμευση της Νέας Δημοκρατίας.

Είναι γνωστό ότι ο χώρος της υγείας είναι από τους πιο δύσκολους κι ευαίσθητους της Δημόσιας Διοίκησης. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι επηρεάζεται από πλήθος παραγόντων, που ξεκινούν από τη δομή του αρμόδιου Υπουργείου και καταλήγουν στους λειτουργούς και χρήστες υγείας.

Με το παρόν σχέδιο νόμου το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επιχειρεί καινοτόμες και πραγματικά πρωτοποριακές οργανωτικές και διοικητικές αλλαγές τόσο στον ευαίσθητο τομέα της υγείας όσο και στον τομέα της πρόνοιας και κοινωνικής αλληλεγγύης, υλοποιώντας τις προγραμματικές δηλώσεις της Κυβέρνησης.

Θα ξεκινήσω από την αναδιάρθρωση της πρόνοιας. Και το κάνω αυτό, κύριοι συνάδελφοι, διότι για πρώτη φορά στα χρονικά του κοινοβουλευτικού έργου διαπιστώνουμε ότι η κοινωνική αλληλεγγύη δεν αντιμετωπίζεται πλέον ως ο φτωχός συγγενής της υγείας αλλά ως ίσης σημασίας και προτεραιότητας τομέας. Για πρώτη φορά ένας μεγάλος αριθμός Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας σταματά να διοικείται από μια ομάδα εθελοντών, οι οποίοι μπορεί να είχαν τη διάθεση της κοινωνικής προσφοράς, αλλά να μην είχαν τα μέσα και τη γνώση για να το πράξουν και τοποθετούνται στις σημαντικότερες από τις προνοιακές δομές μάντζερς, οι οποίοι με τεχνοκρατικές μεθόδους θα προσπαθήσουν να μετατρέψουν τις σημερινές προβληματικές δομές, για τις οποίες κανένας δεν είναι ως Έλληνας ευτυχής, σε σύγχρονες δομές παροχής κοινωνικής φροντίδας.

Με τη θέσπιση της δυνατότητας ίδρυσης και λειτουργίας ξενώνων και οικοτροφείων από φορείς του ιδιωτικού δικαίου διευκολύνεται η επιστημονική, θεραπευτική και νοσηλευτική υποστήριξη, καθώς και η οικονομική βιωσιμότητα ανάπτυξης ενός εθνικού δικτύου μονάδων κοινωνικής φροντίδας. Έτσι, αφ' ενός υλοποιείται η εθνική πολιτική της κοινωνικής φροντίδας, τόσο από το δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό τομέα της χώρας και αφ' ετέρου προάγεται η ανάπτυξη των δραστηριοτήτων απασχολητικότητας και στήριξης της ανοικτής διαβίωσης των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία.

Επίσης, με την αναδιοργάνωση των Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης, οι οποίες αποτελούν απλά την κατοικία εντός του κοινωνικού ιστού των ατόμων που φιλοξενούνται σ' αυτές, τίθεται οι βάσεις για την πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος της εξασφάλισης αξιοπρεπών συνθηκών διαβίωσης και αποτρέπεται εγκαίρως η περιθωριοποίηση και ιδρυματοποίηση τους.

Και, τέλος, βεβαίως συνεχίζεται το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» για δύο ακόμη χρόνια, αφού αναγνωρισμένα προσφέρει ιδιαίτερα σημαντικές υπηρεσίες στους ηλικιωμένους και στους ανήμπορους.

Αναφορικά με όλες αυτές τις παρεμβάσεις, διαπιστώνουμε ότι για πρώτη φορά βρέφη και νήπια που οι γονείς τους τα εγκατέλειψαν στα ιδρύματα, άτομα με διανοητική υστέρηση, σωματική αναπηρία ή, τέλος, γέροντες και γερόντισσες που δεν υπήρχε τρόπος ένταξής τους στον παραδοσιακό οικογενειακό ιστό και έχουν την ανάγκη για τη φροντίδα της κοινωνίας τυγχάνουν της ίδιας προσοχής και αντιμετώπισης από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης όπως συμβαίνει και με τα υπόλοιπα εκατομμύρια των συμπολιτών μας.

Αν έρθουμε στον τομέα υγείας, κύριοι συνάδελφοι, θα δούμε ότι ο περιφερειακός χαρακτήρας του ΕΣΥ όχι μόνο διατηρείται, αλλά ενδυναμώνεται κατά πρώτον μέσα από την ίδρυση των ΔΥΠΕ και κατά δεύτερον από την αποκέντρωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων με τη μετατροπή τους σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου.

Σε επίπεδο Υγειονομικής Περιφέρειας διαπιστώνουμε ότι γίνεται μια αυτονόητη προσπάθεια οι ΔΥΠΕ να παίξουν το ρόλο τον οποίο απέτυχαν να παίξουν οι κεντρικές υπηρεσίες των ΠεΣΥ, δηλαδή ένα ρόλο καθαρά συντονιστικό και ελεγκτικό, να γίνουν επιχειρησιακές μονάδες που θα χαράζουν πολιτική και θα ελέγχουν την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Είναι προφανές ότι αποτελεί υποχρέωση των ΔΥΠΕ η διερεύνηση των πραγματικών αναγκών υγείας του πληθυσμού της περιοχής τους. Αυτό θα έχει σαν επακόλουθο οι Υπηρεσίες υγείας να λειτουργήσουν με βάση τις πραγματικές ανάγκες και όχι κατά πώς βολεύει τον καθένα. Είδαμε κατά τη διακυβέρνηση της χώρας από το ΠΑΣΟΚ, κύριοι συνάδελφοι, να ανεγείρονται νοσοκομεία χωρίς να έχει προηγηθεί κάποια μελέτη σκοπιμότητας, εκεί όπου δεν ήταν απαραίτητο να ανεγερθούν. Και καλείται σήμερα η νέα διακυβέρνηση να στελεχώσει αυτά τα νοσοκομεία. Είδαμε να ανοίγουν νέα τμήματα και κλινικές σε ήδη λειτουργούντα νοσοκομεία χωρίς κανέναν ουσιαστικό σχεδιασμό.

Τα νοσοκομεία με τη μετατροπή τους σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου αποκτούν ουσιαστικές αρμοδιότητες. Τους παρέχεται η δυνατότητα να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες τους με ευελιξία, με στρατηγικό σχεδιασμό ανάπτυξης, χρησιμοποιώντας τους δικούς τους πόρους. Με την ενδυνάμωση δε του περιφερειακού χαρακτήρα του ΕΣΥ αναδεικνύεται η σημασία του έργου και το μέγεθος της προσφοράς των μικρών και επαρχιακών νοσοκομείων. Ως Βουλευτής Μεσσηνίας δεν μπορώ να μην επισημάνω ότι το Νοσοκομείο της Κυπαρισσίας πλέον δεν αντιμετωπίζεται σαν ένα από τα εκατόν τριάντα νοσοκομεία της Ελλάδας αλλά σαν ένα από τα εννέα νοσοκομεία της Πελοποννήσου. Έχει φωνή και υπόσταση. Αναδεικνύει με τον τρόπο αυτό τις ανάγκες και τα προβλήματα του. Λύση στα προβλήματα αυτά θα βρει στην έδρα της Περιφέρειας και όχι στην Αθήνα, δηλαδή πιο εύκολα και πιο κοντά.

Κύριοι συνάδελφοι, είναι επίσης ολοφάνερη η προσπάθεια που γίνεται για να ελεγχθεί επιτέλους σε περιφερειακό επίπεδο η οικονομική λειτουργία των νοσοκομείων μας. Στην Ελλάδα δεν μπορεί να συνεχίσει να συμβαίνει το παράδοξο το μεν κόστος υγείας να αυξάνεται, ενώ αντίθετα να μη βελτιώνονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας προς τον πολίτη. Πράγματα που το 2005 θεωρούνται αυτονόητα, στην πατρίδα μας βρίσκονται σε εμβρυακή μορφή. Το αυτονόητο διπλογραφικό λογιστικό σύστημα συνεχίζει να υποκαθίσταται από το δημόσιο λογιστικό.

Έτσι, δεν είναι εύκολη η παροχή πληροφοριών σχετικά με την οικονομική κατάσταση των νοσοκομείων. Και βέβαια πώς μπορεί να ήταν αλλιώς, όταν από την εποχή των Μεσογειακών Ολοκληρωμένων Προγραμμάτων, εδώ και είκοσι χρόνια, έχουν δαπανηθεί τεράστια ποσά για τη μηχανογράφηση και μηχανογράφηση των νοσοκομείων, χωρίς να έχουν ακόμη τελεσφορήσει. Βέβαια αυτό δεν έγινε τυχαία. Διέπεται από κάποια σκοπιμότητα. Το σύστημα ΠΑΣΟΚ της εποχής που κυβερνούσε τη χώρα, ήθελε με αυτόν τον τρόπο να αποκρύψει σπατάλες, ανεπάρκειες, συγκεκριμένους προμηθευτές, μειωμένη αποδοτικότητα, αλλά και τις αιτίες συσσώρευσης των τεραστίων χρεών των νοσοκομείων, τα οποία αυτήν τη στιγμή ξεπερνούν τα 2,1

δισεκατομμύρια ευρώ.

Σημαντική καινοτομία θεωρώ, κύριοι συνάδελφοι, την ίδρυση Κέντρων Εξυπηρέτησης Πολιτών σε θέματα σχετικά με την υγεία. Αυτά θα βοηθήσουν ώστε ο πολίτης να εξυπηρετείται αμεσότερα αλλά και οι διοικήσεις υγειονομικών περιφερειών να έρθουν πιο κοντά στα προβλήματα των πολιτών.

Γνωρίζοντας τη βασική αρχή ότι δεν υπάρχει η ιατρική πράξη χωρίς την πιθανότητα σφάλματος, θεωρώ σημαντική πρωτοβουλία του Υπουργού ότι ασφάλισε τους γιατρούς, τους νοσηλευτές και το παραϊατρικό προσωπικό για ιατρικά λάθη. Με αυτόν τον τρόπο δίνεται η δυνατότητα στην υγειονομική κοινότητα να εργαστεί απερίσπαστα. Ακόμη, νομίζω ότι αποτελεί απόδειξη δημοκρατικής ευαισθησίας η συμμετοχή στην ολομέλεια του Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας, όχι μόνο εκπροσώπων των λειτουργών υγείας αλλά και των χρηστών των υπηρεσιών υγείας μέσα από τη συμμετοχή εκπροσώπων της ΑΔΕΔΥ και της ΓΣΕΕ.

Με όλη αυτήν την ογκώδη παρέμβαση, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το Υπουργείο Υγείας κατάφερε να δώσει μία νέα πνοή στο ήδη γερασμένο Εθνικό Σύστημα Υγείας και να μας κάνει πλέον να ομιλούμε όλοι για ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, να προτείνει μία συγκροτημένη μακροπρόθεσμη στρατηγική για τις υγειονομικές υπηρεσίες που επιβεβαιώνει το κοινωνικό πρόσωπο της πολιτείας, παράλληλα σηματοδοτεί και ενισχύει την περιφερειακή αποκέντρωση στην άσκηση της δημόσιας υγείας.

Θεωρώ, λοιπόν, ότι το υπό συζήτηση νομοσχέδιο αποτελεί μία διαρθρωτική αλλαγή που εμπλουτίζει την εθνική υγειονομική πολιτική και αποδεικνύει την πολιτική και προγραμματική αξιοπιστία της Κυβέρνησης, δεδομένου ότι ανταποκρίνεται στις εξαγγελίες και στις δεσμεύσεις της, γι' αυτό και υπερψηφίζω το νομοσχέδιο.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρας): Ο Βουλευτής κ. Λάζαρος Λωτίδης ζητεί ολιγοήμερη άδεια απουσίας στο εξωτερικό.

Εγκρίνει η Βουλή;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρας): Συνεπώς η Βουλή ενέκρινε τη ζητηθείσα άδεια.

Ο κ. Δημήτριος Βαρβαρίγος έχει το λόγο.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΒΑΡΙΓΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, το Εθνικό Σύστημα Υγείας ήταν μια προοδευτική παρέμβαση του ΠΑΣΟΚ στα πρώτα χρόνια που ανέλαβε την εξουσία, μία προσφορά και υποχρέωσή του προς την κοινωνία με βάση το πρόγραμμά του, τις αρχές του, την ιδεολογία του, στα πιο αδύναμα λαϊκά στρώματα που αισθάνονταν μία τεράστια ανασφάλεια. Όποιοι αρρώστατιν, ή έπρεπε να πεθάνει ή έπρεπε να καταστραφεί οικονομικά. Έφυγαν, λοιπόν, από αυτήν την ανασφάλεια και βέβαια η κοινωνία εξελίχθηκε, προόδευσε και οι ανάγκες μεγάλωσαν. Το σύστημα άλλοτε παρακολούθησε αυτήν την αλλαγή, άλλοτε όχι. Είναι ένα σύστημα σήμερα που συζητάμε που βεβαίως έχει αυτήν την τεράστια προσφορά στην κοινωνία και συνεχίζει να την έχει, αλλά έχει και αδυναμίες που πρέπει να διορθωθούν.

Από την πλευρά όμως της Νέας Δημοκρατίας παρακολουθήσαμε και πριν γίνει κυβέρνηση αλλά και ως Κυβέρνηση μία τεράστια προσπάθεια απαξίωσης όλου αυτού του συστήματος. Είδαμε μία τεράστια προσπάθεια προβολής όλων των αρνητικών χαρακτηριστικών που είχαν συσσωρευτεί, χωρίς να υπάρχει γι' αυτούς τίποτα το θετικό. Είδαμε καταστροφές, είδαμε ακόμη και πρόσφατα στο Νοσοκομείο της Κορίνθου στα μαγειρεία σοβάδες. Δεν μπορούν να ξεφύγουν ακόμη από αυτήν τη λογική της αρνητικής προβολής. Όλα είναι άσχημα, τίποτα δεν είναι θετικό, όλα πρέπει να κατεδαφιστούν!

Όμως, παρ' όλη αυτήν την προσπάθεια της αρνητικής προβολής, έρχεται σήμερα ένα νομοσχέδιο για να διορθώσει –υποτίθεται– τα κακώς κείμενα, αλλά δεν βλέπουμε καμία πολιτική, γιατί ακούσαμε και για προτάσεις για να συζητήσουμε περί πολιτικής. Ποια πολιτική προτείνετε από αυτό το νομοσχέδιο να συζητήσουμε; Ένα καθαρά διαχειριστικό 100% νομοσχέδιο

ενδεδυμένο τη λογική του κομματικού μανδύα.

Κύριοι συνάδελφοι, κατήγγειλε η Νέα Δημοκρατία το Εθνικό Σύστημα Υγείας με την περιφερειακή δομή που είχε θεσπίσει το ΠΑΣΟΚ, τα ΠεΣΥΠ, ως δυσλειτουργικά, ως πολυέξοδα. Αναγράφεται και στην εισηγητική έκθεση, «τα ΠεΣΥΠ απεδείχθησαν εξαιρετικά δυσλειτουργικά και πολυδάπανα». Βέβαια βλέπουμε να διατηρούνται τα ΠεΣΥΠ και αλλάζουν απλώς ονομασία. Ονομάζονται ΔΥΠΕ και αυξάνονται τα έξοδα λειτουργίας τους, πολυπλασιάζονται σε σημαντικό βαθμό. Πέραν του ΠεΣΥΠ που υπήρχε ή διοικητή που ονομάζεται τώρα, δημιουργείται και ο αντιπρόεδρος πλήρους απασχόλησης, δημιουργούνται και ειδικές θέσεις επιστημονικού προσωπικού που διορίζονται από τον Υπουργό κατευθείαν, δημιουργούνται και θέσεις συμβούλων επικοινωνίας. Βέβαια η προπαγάνδα πάντα είναι χρήσιμη, αλλά αν θέλεις να κάνεις πολιτική, πρέπει να αντιμετωπίσεις τα προβλήματα και όχι να διαστρέψεις την πραγματικότητα. Όσο και αν επιχειρηθεί αυτό, ο λαός θα κρίνει –πιστεύω– και δεν θα μπορέσει κανείς να του κρύψει την αλήθεια. Η αλήθεια είναι υπαρκτή, είναι μπροστά του, είναι στα έργα που βιώνει, είναι στις υπηρεσίες που του προσφέρονται μέσα από το σύστημα υγείας και θα είναι ο τελικός κριτής.

Έκανα έναν πρόχειρο λογαριασμό για τις δεκαεπτά υγειονομικές περιφέρειες. Με τους τρεις ειδικούς επιστήμονες και έναν επικωνιολόγο στην Αθήνα, στις τρεις υγειονομικές περιφέρειες και στις δύο της Μακεδονίας συν τις υπόλοιπες υγειονομικές περιφέρειες, έχουμε περίπου πενήντα εννέα υψηλόβαθμα αμειβόμενα άτομα με επιλογή του Υπουργού. Ακόμη έχουμε και την αύξηση του αριθμού των υψηλόβαθμων. Αυξάνονται οι αντιπρόεδροι στα νοσοκομεία και βεβαίως οι αμοιβές και οι δαπάνες.

Εγώ, σ' αυτό το σημείο θα ήθελα να κάνω μία πρόταση σε ό,τι αφορά την Υγειονομική Περιφέρεια Ιονίων Νήσων. Είναι και πρόταση την οποία κάνει και η ΟΚΕ. Επειδή είναι μία υγειονομική περιφέρεια, η οποία κατά την άποψή μου δημιουργήθηκε λάθος –και σωστά το επισημαίνει και η ΟΚΕ– δεν υπάρχει καμία λειτουργική υγειονομική σχέση μεταξύ των νησιών. Όλοι έχουν κάποια άλλη αναφορά. Η Ζάκυνθος, την οποία αντιπροσωπεύω, έχει αναφορά την Πάτρα, το Ρίο, τον Άγιο Ανδρέα ή καμιά φορά και τα νοσοκομεία της Ηλείας. Καμία σχέση υγειονομική με τα υπόλοιπα Ιόνια Νησιά. Δεν ξέρω για ποιο λόγο υπάρχει αυτή η περιφέρεια. Νομίζω πως θα έπρεπε να καταργηθεί. Θα είναι και οικονομικότερο για το Υπουργείο, γιατί θα υπάρχουν λιγότερα έξοδα και θα έχουμε και αποδοτικότερη λειτουργία. Είναι ένας γραφειοκρατικός και μόνο μηχανισμός, που βολεύει κάποιους, χωρίς να προσφέρει τίποτα στον κοσμάκη, κανένα αποτέλεσμα.

Αλλά, κύριοι συνάδελφοι, τα προβλήματα του υγειονομικού μας συστήματος, τα οποία δεν αρνηθήκαμε ποτέ –χωρίς όμως να παραγνωρίζει κανένας και την προσφορά, το τονίζω– είναι κυρίως η μεγάλη έλλειψη στο νοσηλευτικό προσωπικό. Έχω υπόψη μου μία μελέτη που δημοσιεύτηκε στις 17 του Γενάρη και ήταν μία έρευνα την οποία έκανε το Εργαστήριο Συστημάτων Χρηματοοικονομικής Διοίκησης του Πολυτεχνείου της Κρήτης. Είναι μία έρευνα αξιολόγησης των συστημάτων υγείας στην Ευρώπη, στις είκοσι επτά χώρες της. Είναι οι καινούργιες συν τη Βουλγαρία και την Τουρκία. Κάνει μία σύγκριση λοιπόν. Είμαστε ένατοι στην κατάταξη σε αυτήν τη σύγκριση σε είκοσι επτά χώρες. Είμαστε πρώτοι σε γιατρούς ανά εκατομμύριο κατοίκους. Έχουμε πάρα πολλούς και καλούς γιατρούς, αλλά δεν τους αξιοποιούμε ίσως. Είμαστε εικοστοί πέμπτοι σε νοσηλευτικό προσωπικό. Είμαστε δέκατοι έβδομοι σε κλίνες. Και βέβαια η κατά κεφαλή δημόσια δαπάνη είναι και αυτή υψηλή. Είναι δωδέκατη στις είκοσι επτά χώρες. Είμαστε τρίτοι στη συνολική δαπάνη δημόσια και ιδιωτική. Οι πηγές της έρευνας είναι αξιόπιστες, γιατί η μελέτη έχει στηριχτεί σε στοιχεία από μία βάση δεδομένων, την «Euro monitor International» η οποία συλλέγει πληροφορίες από τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, από τις Εθνικές Στατιστικές Υπηρεσίες και από την EUROSTAT. Είναι στοιχεία αξιόπιστα λοιπόν και δεν μπορούν να αμφισβητηθούν.

Αν ήθελε κανείς, λοιπόν, να μιλήσει για πολιτικές υγείας,

όπως ισχυρίζεστε, θα έπρεπε να αντιμετωπίσει τα προβλήματα. Πρώτο, νοσηλευτικό προσωπικό. Είχαμε ακούσει τον κύριο Υπουργό το καλοκαίρι να λέει ότι το Νοέμβριο θα διοριστούν πέντε χιλιάδες άτομα ως νοσηλευτές.

Σε ερώτηση που κατέθεσα απάντησε ότι θα διοριστούν τρεις χιλιάδες τριακόσια άτομα, τώρα ανακοίνωσαν δύο χιλιάδες. Λέτε ότι δεν έχουμε λεφτά και ότι φταίει η απογραφή. Βέβαια, η απογραφή δημιούργησε πολλά άλλοθι.

Κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα να αναφερθώ στις κλίνες. Κύριε Υπουργέ, έχουμε ένα νοσοκομείο στη Ζάκυνθο που δημοπρατήθηκε πέρυσι. Η σύμβαση υπογράφηκε στις 13 Ιανουαρίου. Υπήρχε πίστωση πέντε εκατομμυρίων. Πέρυσι δεν απορροφήθηκε ούτε δεκάρα. Έχει περάσει ένας χρόνος. Πρόσφατα ο αντιπρόεδρος του ΠεΣΥΠ Ιονίων Νήσων ανακοίνωσε ότι θα αυξηθεί ο αριθμός των κλινών. Αλλάζουν τη μελέτη και έτσι υπάρχει άλλη καθυστέρηση. Λένε ότι τα κρεβάτια θα τα κάνουν εκατόν εξήντα. Πιθανόν του χρόνου να μας πουν ότι τα κρεβάτια θα τα κάνουν διακόσια για να καθυστερήσει η μελέτη. Έτσι βέβαια θα φθάσουμε και στις επόμενες εκλογές και πιστεύω ότι το ΠΑΣΟΚ θα τις κερδίσει και θα φτιάξει το νοσοκομείο γιατί εσείς δεν έχετε πρόθεση και δεν πρόκειται να το φτιάξετε.

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

Κύριε Πρόεδρε, επιτρέψτε μου ένα λεπτό για να θίξω ένα άλλο ζήτημα. Αφορά μια κατηγορία εργαζομένων μέσα στο σύστημα υγείας, η οποία αντιμετωπίζεται με έναν τρόπο περιέργο από την πολιτεία και δεν εννοώ μόνο εσάς, αυτό γίνεται διαχρονικά. Είναι οι λεγόμενοι βιοεπιστήμονες, είναι κλινικοί χημικοί, είναι βιοχημικοί, είναι βιολόγοι, είναι γενετιστές, είναι εμβρυολόγοι, οι οποίοι παρά το γεγονός ότι συμβάλλουν εξίσου με τους υπόλοιπους εργαζομένους στην παροχή των υπηρεσιών υγείας, εν τούτοις βρίσκονται στον αέρα.

Υπάρχει ο ν. 2519/97 με τον οποίο αναγνωρίστηκε –εν πάση περιπτώσει– η δυνατότητα ένταξής τους στο ΕΣΥ, έχει μείνει όμως ακόμα ανολοκλήρωτη αυτή η προσπάθεια και δεν έχουν ακόμα ενταχθεί. Σε προηγούμενη συζήτηση του νομοσχεδίου για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είχε τεθεί ξανά το ζήτημα και νομίζω ότι και ο κ. Γιαννόπουλος είχε απαντήσει ότι θα αντιμετωπιστεί σύντομα. Δεν βλέπουμε όμως την προσπάθεια.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Παρακαλώ, κύριε συνάδελφε, ολοκληρώστε.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΒΑΡΙΓΟΣ: Με συγχωρείτε, κύριε Πρόεδρε, μια λέξη θα πω μόνο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Τα πιο σημαντικά τα λέτε στο τέλος!

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΒΑΡΙΓΟΣ: Ολοκληρώνω, κύριε Πρόεδρε.

Υπάρχει μια επιλεκτική αντιμετώπιση. Το σύστημα είναι ιατροκεντρικό. Το εκπροσωπείτε πλήρως τρεις γιατροί στο Υπουργείο Υγείας –επιτρέψτε μου– και μου κάνει εντύπωση διαβάζοντας το νομοσχέδιο..

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κύριε Βαρβαρίγο, δεν έχετε άλλο χρόνο.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΒΑΡΙΓΟΣ: Με συγχωρείτε, μόνο μια παράγραφο θα αναφέρω. Στο άρθρο 11 για τις πειθαρχικές ποινές. Λέτε ότι ο διοικητής του νοσοκομείου ως πειθαρχικός προϊστάμενος επιβάλλει πειθαρχικές ποινές σε βάρος του λοιπού πλην ιατρικού προσωπικού κλπ. επίκληση ήμισυ μισθό. Σε μια παράγραφο αναφέραμε στο προσωπικό, πλην το ιατρικό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κύριε συνάδελφε, ευχαριστώ πολύ. Ολοκληρώσατε.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΒΑΡΙΓΟΣ: Μισό λεπτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Τι μισό λεπτό; Τα ολόκληρα λεπτά από το μισό λεπτό γίνονται. Δεν γίνονται από μόνα τους!

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΒΑΡΙΓΟΣ: Γιατί το ξεχωρίζετε; Γιατί υπάρχει αυτή η εκλεκτική –θα έλεγα– αντιμετώπιση; Όλοι είναι κρίκοι μιας αλυσίδας. Γιατί δεν λέτε «το προσωπικό του νοσοκομείου», παρά λέτε σε μια παράγραφο για το μη ιατρικό προσωπικό και σε άλλη παράγραφο για το ιατρικό προσωπικό, αφού λέτε τα

ίδια πράγματα, τις ίδιες αρμοδιότητες, τις ίδιες δυνατότητες; (Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστούμε, κύριε Βαρβαρίο, ολοκληρώσατε. Λυπάμαι αλλά ο χρόνος είναι αμελίκτος για όλους.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω τη τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι ο Προϊστάμενος της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Αθηνών με έγγραφό του ενημερώνει την Πρόεδρο της Βουλής ότι η κυρία ανάκριση που διενεργήθηκε από τις αρμόδιες ανακριτικές αρχές για πράξη συμμετοχών αναφορικά με την υπόθεση της «ΔΕΚΑ Α.Ε.» δεν επεκτάθηκε πέραν της 9ης Απριλίου 2000, διότι για το χρονικό διάστημα μετά τις 9 Απριλίου 2000 η Βουλή διατηρεί την αρμοδιότητά της για την άσκηση δίωξη κατά Υπουργών.

Το λόγο έχει ο κ. Αθανάσιος Παπαγεωργίου.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, νομίζω ότι ο ένας χρόνος που παρήλθε ήταν αποκαλυπτικός αναφορικά με την έλλειψη πολιτικής, οράματος, σχεδίου από την Κυβέρνηση και για το χώρο της υγείας.

Αυτές οι ελλείψεις κατά τη γνώμη μου οδήγησαν στο μηδενικό ή στο οριακά θετικό αποτέλεσμα για το Εθνικό Σύστημα Υγείας σαν προσφορά της νέας Κυβέρνησης. Όμως αυτό το οποίο έχει ξαφνιάσει τους πάντες είναι το γεγονός ότι έχουν ακυρωθεί οι δεσμεύσεις, έχουν διαψευσθεί οι προσδοκίες των πολιτών από τη Νέα Δημοκρατία, μα πάνω απ' όλα –και καταγράφηκε σήμερα με αυτό το νομοσχέδιο– διαπιστώνεται η ασυνέπεια λόγων και έργων της νέας διακυβέρνησης.

Η Νέα Δημοκρατία είχε υποσχεθεί ότι θα καταργήσει τα ΠεΣΥ. Στην ουσία τα μετονομάζει. Η Νέα Δημοκρατία είχε υποσχεθεί ότι θα εξαφανίσει τα ράντζα και μάλιστα οι Υπουργοί μεταξύ τους διαγκωνίζονταν ποιος θα τα καταργήσει πιο γρήγορα. Στην πράξη, με μια σοφή αποκατάσταση των πραγμάτων, ο κύριος Υπουργός μετέθεσε για το μέλλον την πολιτική εξαφάνισης των ράντζων. Όμως τα ράντζα βασίλευουν σε πάρα πολλά νοσοκομεία της Αθήνας, αλλά ιδιαίτερα στα περιφερειακά.

Η Νέα Δημοκρατία είχε εξαγγείλει ότι θα καταργήσει τη λίστα στα φάρμακα. Όμως διατηρεί το δικαίωμα ο Υπουργός να καθορίζει τις τιμές των φαρμάκων. Είχε υποσχεθεί ότι με τη νέα πολιτική θα μειώσει κοστολογικά και λειτουργικά τη λειτουργία του συστήματος υγείας. Τι διαπιστώνουμε σήμερα; Υπάρχει ασυνέπεια λόγων και έργων; Υπάρχει ασυνέπεια λόγων και πράξεων;

Πρώτον, έχουμε στην ουσία επιστροφή στο παρελθόν με τη μετατροπή που επιχειρείται με το καινούργιο νομοσχέδιο, τη μετατροπή των νοσοκομείων σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου. Πρόκειται για ένα περίεργο σύστημα που ο πιο αισιόδοξος ή –αν θέλετε– ο άνθρωπος που έχει μια καλή θέληση να αντιμετωπίσει αυτήν τη νέα διάταξη του συστήματος με τρόπο θετικό, ιδιαίτερα οι άνθρωποι που έχουν διακηρύξει επιχειρήσεις, αντιλαμβάνονται ότι η νέα διάταξη του συστήματος είναι γραφειοκρατική, είναι αναποτελεσματική και δημιουργεί συγχύσεις.

Δεύτερον, η Κυβέρνηση είπε ότι θα μείωνε τις λειτουργικές δαπάνες στο ΕΣΥ. Αυτό το σύστημα, όμως, κύριοι Υπουργοί, είναι κοστοβόρο. Αυτό το σύστημα είναι πολυδάπανο! Δεν αναφέρομαι μόνο στα νοσοκομεία, αναφέρομαι και στα ΠεΣΥ, γραφεία Τύπου εδώ και εκεί, διάφορες ειδικότητες που το κάνουν πολύ πιο κοστοβόρο. Αν μπαίνατε στον κόπο να μας φέρετε τα κόστη που θα επιβαρύνουν τη νέα λειτουργία του νέου βελτιωμένου κατά τη γνώμη σας συστήματος, θα βλέπατε την απόσταση αυτών που λέγατε, των λόγων με τις πράξεις τις σημερινές.

Λέγατε ότι θα αποκομματικοποιήσετε το ΕΣΥ. Νομίζω ότι μ' αυτόν τον τρόπο, όπως δηλαδή θα διορίζονται στα νοσοκομεία, οι διοικήσεις επελαύνει ο κομματισμός με ταχύτατο ρυθμό.

Κύριε Υπουργέ, θέλω να σας πω και κάτι ακόμα, ένα παράδειγμα που επαναφέρω από την Κατερίνη. Η πρώτη πράξη που κάνατε, παρ' όλο που ο Υπουργός κ. Κωνσταντόπουλος είναι ο αγαπημένος μου συνάδελφος, ήταν στην ουσία να τοποθετήσετε έναν καρδιολόγο στην καρδιολογική κλινική, ο οποίος είχε και πειθαρχικά παραπτώματα, και στην ουσία να φύγει ένας καρδιολόγος με μεγάλη παρουσία επειδή ήταν στο ΠΑΣΟΚ και νομαρχιακός σύμβουλος. Αυτή ήταν η πρώτη πράξη που κάνα-

τε στην Κατερίνη!

Σας αναφέρω αυτό το παράδειγμα, για να δείτε λοιπόν πώς ο κομματισμός είναι συστατικό στοιχείο της νέας λογικής σας και για το νέο εγχείρημα που κάνετε να μεταλλάξετε το σύστημα υγείας. Επίσης αποβάλλετε στην ουσία τους εργαζόμενους και την τοπική αυτοδιοίκηση από τη διοίκηση.

Φυσικά θέλω να επισημάνω και κάτι άλλο. Με τις τροποποιήσεις σας και τις προβλέψεις στο νόμο, κύριε Υπουργέ, θίγεται τους γιατρούς της φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης. Τους θίγετε βαθιά και το ξέρετε πάρα πολύ καλά και υπάρχει και συγκεκριμένο υπόμνημα.

Έρχομαι όμως με την ευκαιρία, κύριε Υπουργέ, να αναφερθώ σε δυο ζητήματα που αφορούν την περιφέρειά μου, το νομό μου, που όμως δεν είναι ζητήματα που αφορούν μόνο τους πολίτες της Πιερίας.

Πρώτον, είναι το θέμα με το Νοσοκομείο Κατερίνης: Επιτέλους, θα μας πείτε τι θα γίνει με το Νοσοκομείο Κατερίνης; Για παράδειγμα, είπατε ότι επανεπεντάχθηκε στο Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης. Αν πάτε στις υπηρεσίες της περιφέρειας, θα σας πουν ότι αν δώσουμε αυτά τα λεφτά από τα ΠΕΠ για το Νοσοκομείο της Κατερίνης, θα τελειώσουν όλες οι άλλες δραστηριότητες στην κεντρική Μακεδονία. Λένε ότι δεν το βάζουν στο πρόγραμμα, αρνούνται. Θα μου πείτε ότι οι υπηρεσίες δεν έχουν δικαιοδοσία, αλλά πιθανολογούν από την περιφέρεια και από ακριτομυθίες.

Δεύτερον, γιατί δεν ανακοινώνετε την ακύρωση του διαγωνισμού που είχε γίνει την περίοδο που ήταν κυβέρνηση το ΠΑΣΟΚ μετά την αποβολή της εταιρείας του κ. Μπατατούδη; Γιατί δεν τα ανακοινώνετε; Να μας πείτε ότι αυτοί που συμμετείχαν δεν έχουν πια δικαίωμα να διεκδικήσουν συμμετοχή στη συνέχιση του έργου.

Τρίτον, να μας πείτε αν επανεπεντάχθηκε. Ακούγεται ότι θα συνεχίσει το ίδιο νομικό πρόσωπο που εμείς αποβάλαμε, δηλαδή η εταιρεία του κ. Μπατατούδη με άλλο ιδιοκτησιακό καθεστώς. Πείτε το όμως, γιατί υπάρχουν συνάδελφοί μου από την παράταξή σας στην Πιερία που βγαίνουν και λένε στους πολίτες ότι αν γίνει αυτό, είναι επικίνδυνο. Εμείς θέλουμε να βοηθήσουμε –γιατί αυτό προέχει για εμάς, για την παράταξή μας– την Πιερία και έχουμε διευκολύνει και εσάς μη λέγοντας πράγματα και μη μιλώντας για ασυνέπειες και ανακολουθίες, έχουμε βοηθήσει και τον αγαπημένο μας τον κ. Κωνσταντόπουλο. Έχουμε σιωπήσει αυτήν τη στιγμή και είμαστε εκτεθειμένοι, ενώ οι άνθρωποι της Νέας Δημοκρατίας μας λένε ότι δεν πειζουμε, ότι δεν φωνάζουμε και ότι δεν θα γίνει το νοσοκομείο.

Πείτε μας επιτέλους τι θα γίνει με το Νοσοκομείο της Κατερίνης. Εμείς είχαμε τις ευθύνες στην καθυστέρηση. Είχαμε την ατυχία ότι είχε αναλάβει μια εταιρεία και σε εμάς και στην Κέρκυρα που δεν ολοκλήρωσε το νοσοκομείο. Όμως αυτό δεν σημαίνει ότι δεν νομιμοποιούμαστε να εκφράσουμε την αγωνία μας για το Νοσοκομείο της Κατερίνης.

Σας αναφέρω λοιπόν ότι συνάδελφοί μας στο Κοινοβούλιο λένε ότι αν ανατεθεί στον παλιό αποβληθέντα ανάδοχο, θα έχουμε προβλήματα με την ένταξη στο Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης. Απλώς ζητάμε την απάντησή σας και τη δημόσια τοποθέτησή σας.

Θέλω, επίσης, να αναφερθώ και σ' ένα άλλο ζήτημα. Επειδή τα ζητήματα αυτά αφορούν την πρόνοια, υπάρχει μια διακήρυξη και μια δέσμευση του Υφυπουργού κ. Κωνσταντόπουλου στην Κατερίνη ότι η «Μέριμνα του Παιδιού», ένα ίδρυμα που περιθάλπει περίπου εκατόν πενήντα παιδιά με ειδικές ανάγκες, θα δημοσιοποιηθεί.

Εδώ στο νομοσχέδιο δεν βλέπουμε τίποτα. Για τα ΚΥΚΕ-ΑΜΕΑ δεν λέγατε τίποτα. Υπάρχει μια απόφαση του ΠεΣΥ για να ενταχθεί αυτό στα ΚΥΚΕ-ΑΜΕΑ. Στη συνέχεια, υπάρχει μια άλλη θέση που λέει ότι αυτό θα δημοσιοποιηθεί με ένα ιδιότυπο νομικό καθεστώς ενώ στο νομοσχέδιο δεν προβλέπεται τίποτα.

Ρωτώ, λοιπόν, τον κ. Κακλαμάνη και τον κ. Κωνσταντόπουλο τι θα κάνουν με τη «Μέριμνα του Παιδιού». Θα σας παρακαλούσα να το δείτε πολύ σοβαρά. Σας είπα ότι η πρώτη πράξη που έγινε στο Νοσοκομείο Κατερίνης ήταν ότι μετακινήθηκε υπάλ-
ληλος καρδιολόγος και έγινε διευθυντής στην Καρδιολογική

Κατερίνης, ο οποίος είχε πειθαρχικά παραπτώματα στο νοσοκομείο. Δεν θέλω να αξιολογήσω και να πω τίποτα περισσότερο. Έγινε τεράστιο θέμα στα κανάλια και αναγκάστηκε να φύγει –ήταν πρώτος νομαρχιακός σύμβουλος και στέλεχος του ΠΑΣΟΚ- ο καρδιολόγος που υπηρετούσε επί δέκα χρόνια στο νοσοκομείο.

Είναι πράξη αυτή σωστή και ηθική απέναντι στα πράγματα; Τα λέω αυτά για να μη λέτε ότι δεν κομματικοποιείτε και για να μας αποβάλετε αυτήν την υποψία ότι δεν επιχειρείτε με τις νέες μεταλλαγές στο σύστημα την κομματικοποίηση, γιατί είναι πάρα πολύ επιφυλακτικοί και οι άνθρωποι του χώρου της υγείας και όχι μόνο εμείς.

Ευχαριστώ.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε Πρόεδρε, το λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ορίστε, κύριε Υφυπουργέ, έχετε το λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε Πρόεδρε, ζήτησα το λόγο γιατί θέλω να απαντήσω στον εκλεκτό συνάδελφο κ. Παπαγεωργίου.

Κύριε Παπαγεωργίου, βγάλαμε και δελτίο Τύπου για το Νοσοκομείο Κατερίνης. Δεν θα παρελθοντολογήσω για το θέμα αυτό. Σας ανακοινώσαμε ότι το λεγόμενο «βελούδινο διαζύγιο», το οποίο έγινε από την προηγούμενη κυβέρνηση με την εταιρεία «ΕΡΓΑΣ Α.Ε.», θεωρήθηκε ως μη γενόμενο. Το έργο θα χρονοτριβούσε για πολλά χρόνια, ακόμη αν συνεχίζαμε τον προηγούμενο διαγωνισμό. Η αρχή πληρωμής του Γ' ΚΠΣ εξέδωσε δελτίο Τύπου εδώ και ενάμιση μήνα όπου αναφέρει ότι το έργο επανεντάσσεται και είναι το μοναδικό έργο το οποίο επανεντάσσεται στο Γ' ΚΠΣ.

Υπάρχει όντως η διάδοχη εταιρεία –καμία σχέση με τον κ. Μπατατούδη- πάλι η «ΕΡΓΑΣ Α.Ε.», η οποία συνεχίζει το έργο. Ήδη η εταιρεία βρίσκεται στις εγκαταστάσεις του νέου νοσοκομείου και επίσημα ξεκινάει την 1η Απριλίου. Έχουν γίνει όλες οι εργασίες και ήδη υπογράφηκε η σύμβαση με τα συμβαλλόμενα μέρη.

Εκτιμώ τη στάση σας στο θέμα αυτό. Θέλω να σας διαβεβαιώσω ότι το έργο σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα θα τελειώσει προς όφελος όλων των κατοίκων του Νομού Πιερίας και όχι μόνο, γιατί ήταν και παραμένει ένα σύγχρονο γεφύρι της Άρτας. Το γνωρίζετε πολύ καλά, όπως γνωρίζετε πολύ καλά και τις ευθύνες που υπάρχουν στον τομέα αυτό. Είναι ένα έργο το οποίο θεμελιώθηκε από τον τότε Υπουργό Υγείας, τον κ. Γέιτονα και σήμερα είμαστε στο να είναι κατασκευασμένο μόνο το 40% του έργου.

Σε κάθε περίπτωση όμως σας διαβεβαιώνω ότι οι εργασίες θα συνεχιστούν ομαλά και όλα γίνονται μέσα στα πλαίσια της νομιμότητας. Αυτά για το Νοσοκομείο Κατερίνης. Δεν θα ήθελα κι εσείς ο ίδιος να κάνετε σπέκουλα σ' ένα θέμα και θα ήθελα να καταλάβετε και για ποιο λόγο γίνεται αυτό από ορισμένους άλλους συναδέλφους.

Δεύτερον. «Μέριμνα του Παιδιού» Κατερίνης. Και γι' αυτό το θέμα λάβαμε επιστολή από συνάδελφο της Πιερίας. Θέλω να σας διαβεβαιώσω ότι το νομοσχέδιο αυτό, όπως θα το έχετε μελετήσει, αφορά τη δευτεροβάθμια περίθαλψη υγείας και θέματα κοινωνικής φροντίδας και κοινωνικής αλληλεγγύης.

Η «Μέριμνα του Παιδιού» Κατερίνης είναι ένα φιланθρωπικό σωματείο, το οποίο ασκεί πρωτοβάθμια φροντίδα. Κάνει επαγγελματική κατάρτιση των παιδιών με νοητική στέρση και πολλαπλές αναπηρίες και θα περιμένετε το νομοσχέδιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα.

Τα τριάντα ένα σωματεία, τα οποία αναφέρουμε μέσα και τα υπόλοιπα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, ασκούν δευτεροβάθμια περίθαλψη υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Δεν πρέπει να συγχέουμε τα δύο πράγματα.

Επαναλαμβάνω ότι η «Μέριμνα του Παιδιού» Κατερίνης είναι φιλανθρωπικό σωματείο, λειτουργεί με τις διατάξεις του ν. 1111 και θα ενταχθεί για συζήτηση, όταν θα συζητήσουμε το νομοσχέδιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Έρχομαι στο τρίτο το οποίο αναφέρατε. Σας απαντήσαμε ήδη

στην ερώτηση, την οποία κάνατε και νομίζω ότι δεν πρέπει να επανέρχαστε. Ξέρετε πολύ καλά ότι ο συνάδελφος νομαρχιακός σύμβουλος παραιτήθηκε και ανέλαβε ένας αξιόλογος συνάδελφος. Τα πειθαρχικά παραπτώματα δεν ισχύουν. Είναι από τους καλύτερους καρδιολόγους της Θεσσαλονίκης και έχει αναβαθμιστεί η Καρδιολογική Κλινική του Νοσοκομείου Κατερίνης ...

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ: Υπάρχει δικαστική εκκρεμότητα όμως.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Παρακαλώ, κύριε συνάδελφε.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κάνει αιμοδυναμικές εξετάσεις και κάνει εξετάσεις για τις οποίες οι συμπολίτες μας πήγαιναν στη Θεσσαλονίκη για να τις κάνουν και σήμερα γίνονται στο Νοσοκομείο Κατερίνης.

Πρέπει να είστε υπερήφανος για τη λειτουργία της Καρδιολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Κατερίνης, όπως γίνεται σήμερα και έχω να σας πω ότι τελευταία εμπλουτίστηκε η Καρδιολογική Κλινική και με αιμοδυναμικά τμήματα και με υπερηχογράφους και με όλα τα σύγχρονα μηχανήματα.

Αυτά προς αποκατάσταση της αλήθειας και μόνο, κύριε συνάδελφε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κύριε Υπουργέ, καλά τα είπατε, αλλά να μη μετατρέψουμε τη νομοθετική εργασία σε ερώτηση.

Κύριε Παπαγεωργίου, είχατε την ευκαιρία, τα είπατε, ο Υπουργός σας απάντησε πολύ καλά για το Νομό Πιερίας, τον οποίο ιδιαίτερα εκτιμούμε, αλλά να προχωρήσουμε στο νομοθετικό έργο.

Το λόγο έχει ο κ. Παναγιώτης Σγουρίδης, ο οποίος δεν πιστεύω να φέρει θέματα της Ξάνθης εδώ. Έτσι, κύριε Σγουρίδη;

Ορίστε, έχετε το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ: Έχω αρκετά μεγάλη κοινοβουλευτική πείρα, κύριε Αντιπρόεδρε, ώστε να μη μετατρέψω σε επερώτηση τη συζήτηση του νομοθετικού έργου.

Κατ' αρχήν, θέλω να συγχαρώ την ηγεσία του Υπουργείου, γιατί όποτε συζητάει ένα δικό της νομοσχέδιο είναι όλη παρούσα. Μπορώ να πω ότι συνεχίζει την παράδοση της προηγούμενης ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας επί ΠΑΣΟΚ που πάντα σε όποιο νομοσχέδιο συζητείτο βρίσκονταν παρόντες εδώ ο Υπουργός αλλά και Υφυπουργοί.

Όμως δεν μπορώ να συγχαρώ την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας για το νομοθετικό πόνημα το οποίο έχει καταθέσει. Έχω τονίσει κατά κόρον μέσα σ' αυτήν εδώ την Αίθουσα, όποτε μου δόθηκε η ευκαιρία να μιλήσω σε νομοσχέδια του Υπουργείου Υγείας, ότι στην Ελλάδα δεν πάσχουμε ως προς το θέμα του συστήματος της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης. Το ανέφερα σε ομιλίες μου και με παραδείγματα. Δεν θα επαναλάβω τα παραδείγματα, γιατί θεωρώ ότι θα είναι κουραστικό να επανέλθω σ' αυτά.

Μπορεί το δευτεροβάθμιο σύστημα υγείας στην Ελλάδα να είναι δαπανηρό, μπορεί να είναι σπάταλο, μπορεί να είναι ασυντόνιστο, μπορεί να χρειάζεται βελτίωση η «βιτρίνα» του, που είναι τα εξωτερικά ιατρεία, αλλά ο Έλληνας πολίτης δεν ταλαιπωρείται στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη.

Τα προβλήματα της καθημερινότητας του Έλληνα πολίτη τα αντιμετωπίζουμε στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Εκεί συνθλίβεται ο πολίτης, εκεί υπάρχουν οι ουρές, εκεί υπάρχει ο εξευτελισμός. Αν ξεπεράσει το στάδιο αυτό κι αν η υγεία του χρειάζεται περαιτέρω να παρακολουθηθεί από γιατρούς και περάσει στο νοσοκομείο ή στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο, τα πράγματα απλοποιούνται γι' αυτόν.

Αντί λοιπόν, κύριε Υπουργέ, να έλθουμε να θεραπεύσουμε το σύστημα εκεί που πονά, επιχειρείται μ' αυτό το νομοσχέδιο μια επιδερμική παρέμβαση, την οποία εγώ θα την όριζα ως μια ικανοποίηση των «ημετέρων». Και θα εξηγήσω γιατί το λέω αυτό. Θα το εξηγήσω και με επιχειρήματα.

Θα ήταν τιμότερο να παραδεχόμαστε ότι θέλουμε να καταργήσουμε κάποια πρόσωπα, τα οποία αυτήν τη στιγμή υπάρχουν στους θεσμούς και να τοποθετήσουμε κάποια άλλα. Εσείς, με

αφορμή τις αλλαγές στο θεσμό, εκπληρώνετε το αίτιο που είναι η αντικατάσταση των προσώπων. Ίσως σ' αυτό να ευθύνεται, αν θέλετε, και η προηγούμενη κυβέρνηση.

Το ΠΑΣΟΚ, αφ' ενός μέσα από διαγωνισμούς με αξιοκρατική επιλογή κάποιων προσώπων και αφ' ετέρου λόγω συνέχισης της Δημόσιας Διοίκησης -η Δημόσια Διοίκηση πρέπει να έχει μια συνέχεια, να μη διακόπτεται- έθεσε τις θητείες. Όμως στην Ελλάδα, επειδή είναι δυσδιάκριτο το σημείο ανάμεσα στο διαβλητό και στο αδιάβλητο, όποτε έρχεται κάποια αλλαγή, επέρχεται και η καρατόμηση, ο αποκεφαλισμός.

Να φύγουν τα μεν πρόσωπα, να έρθουν κάποια άλλα, μπας και βελτιώσουμε το σύστημα.

Το σύστημα όμως χρειάζεται άλλες βελτιώσεις. Θα έλεγα ότι ίσως θα έπρεπε να περιλάβουμε μία παράγραφο μέσα στους νόμους που να λένε ότι σε περίπτωση αλλαγής κυβέρνησης, χωρίς να υπάρχει αποζημίωση, να μπορούν να αντικαθίστανται τα πρόσωπα, χωρίς να αλλάζει ο θεσμός. Γιατί ένας θεσμός, για να μπορεί να αποδώσει, χρειάζεται ένα βάθος χρόνου, χρειάζεται να δοκιμαστεί. Και μέσα από τη δοκιμή να υπάρξει η κατάλληλη εμπειρία, βάσει της οποίας να μπορέσουμε να προχωρήσουμε στις διορθωτικές αλλαγές. Εσείς, με γνώμονα τα όσα προανέφερα, προχωράτε σε αλλαγές, οι οποίες είναι περισσότερο επιφανειακές, καλλωπισμού -θα έλεγα- ονοματολογίας. Και το έχετε αξιοποιήσει αυτό συνεχώς, από την αρχή που αναλάβατε τη διακυβέρνηση της χώρας αλλάζοντας τα ονόματα: Το Υπουργείο Υγείας έγινε και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το Υπουργείο Τουρισμού έγινε Τουριστικής Ανάπτυξης. Το Υπουργείο Γεωργίας έγινε και Υπουργείο Τροφίμων. Και το ΠεΣΥ έγινε ΔΥΠΕ.

Η βελτίωση ενός συστήματος, κύριε Υπουργέ, κρίνεται κατά βάση εκ του αποτελέσματος και όχι τυπικά ή από επιφανειακές αλλαγές. Τι θα χρειαζόταν, κατά τη δική μου άποψη, το προηγούμενο σύστημα. Γιατί κατά βάση δεν το αλλάζετε. Αφήνεται το ίδιο, αλλάζετε τα πρόσωπα, αλλάζετε τις θητείες, αλλάζετε το θέμα της επιλογής. Κατά τη δική μου άποψη, θα έπρεπε να προχωρήσετε στην αξιολόγηση των νοσοκομείων με ένα αξιοκρατικό σύστημα, όπου θα μπορούσε να ήταν το θέμα της θνησιμότητας σε ένα νοσοκομείο κλπ.. Δηλαδή να υπήρχε ένας δωδεκάλογος, ένας εικοσιπεντάλογος, ένας πενηντάλογος, που να έλεγε ότι κάθε νοσοκομείο αξιολογείται με αυτά τα κριτήρια: θνησιμότητα, αναμονή στα χειρουργεία, αναμονή στο χρόνο των εξετάσεων, ξενοδοχειακή περιθαλψη. Αυτά θα έπρεπε να είναι τα στοιχεία, σύμφωνα με τα οποία θα έπρεπε να αξιολογούνται τα νοσοκομεία. Και να κρίνεται ο κάθε διοικητής, να κρίνεται ο κάθε πρόεδρος, να κρίνεται ο κάθε ΠεΣΥάρχης ή ΔΥΠΕάρχης, όπως το λέτε εσείς. Εκεί θα μπορούσε το σύστημα να αλλάξει και να προχωρήσουμε πράγματι σε κάποιες σημαντικές αλλαγές. Και να το κρίνει αυτό η κοινωνία. Η τοπική κοινωνία να κρίνει το κάθε νοσοκομείο, το κάθε κέντρο υγείας και να το βαθμολογεί. Να γίνεται αυτό μέσα από τη δημοσιοποίηση, για να μπορεί να παίρνει δημοσιότητα.

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

Το ΠεΣΥ όντως ήταν γραφειοκρατικό. Έπρεπε να κόψουμε τη γραφειοκρατία του ΠεΣΥ. Και πού οφείλεται αυτή η γραφειοκρατία; Οφειλόταν στο εξής: Στο ότι δεν είχε αποφασιστικές αρμοδιότητες. Είχε, αν θέλετε, εποπτικές και γνωμοδοτικές, όχι αποφασιστικές. Εσείς δεν το αλλάζετε αυτό. Παραμένει το ίδιο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Λάθος.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ: Θα έπρεπε να δώσετε περισσότερες αρμοδιότητες στα νοσοκομεία και αποφασιστικές αρμοδιότητες στο ΠεΣΥ, δηλαδή στο ΔΥΠΕ.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Το κάναμε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ: Κατά βάση δεν το κάνετε. Αφήνετε το όλο σύστημα το ίδιο. Τι γινόταν; Η ίδια αίτηση που γινόταν απευθείας στο Υπουργείο από τα νοσοκομεία, γινόταν και στο ΠεΣΥ ή στο ΔΥΠΕ και πάλι στο Υπουργείο. Το σύστημα παραμένει γραφειοκρατικό. Δεν το αλλάζετε. Θα μπορούσατε να κάνετε πραγματικά αλλαγές εκεί που χρειαζόνταν.

Ως προς το θέμα των διοικητών, αυτών που επιλέγετε:

Πρώτον, γίνεται επιλογή, δεν γίνεται διαγωνισμός. Δεύτερον, μειώνετε τα όρια. Δεν μπορεί να αποδώσει κάποιος σε δύο χρόνια μέσα. Τρίτον, τα νοσοκομεία τα κάνετε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου. Δεν υπάρχει αλληλοσυμπλήρωση στο σύστημα. Θα έπρεπε μέσα σε μια περιφέρεια το κάθε νοσοκομείο διακριτά να μπορούσε να συμπληρώνει το άλλο νοσοκομείο. Να υπάρχει αυτή η παραλληλότητα και η αλληλοσυμπλήρωση. Με το να τα κάνετε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου κατά βάση δεν βοηθάτε το σύστημα. Το κάνετε αρτηριοσκληρωτικό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Κοςσιώνης): Κύριε Σγουρίδη, τελειώνετε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ: Τελειώνοντας, κύριε Πρόεδρε -και ζητώ την ανοχή σας- θα ήθελα να πω ότι επίσης θα πρέπει να μη μειώσετε την εκπροσώπηση των ανεξάρτητων φορέων στα διοικητικά συμβούλια. Θα πρέπει να υπάρχει διαφάνεια. Το κάθε τι να κρίνεται από την κοινωνία.

Και θα τελειώσω με μία παράκληση ως προς το θέμα του Δρομοκαίτειου: Μην αφαιρέσετε το δικαίωμα της χιώτικης κοινωνίας να μπορεί να έχει έναν έλεγχο επί του Δρομοκαίτειου. Πιστεύω ότι σ' αυτήν την περίπτωση κάνετε ένα λάθος.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Έλεγχο ή εκπροσώπηση;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ: Και εκπροσώπηση και έλεγχος.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε συνάδελφε...

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ: Κάνετε λάθος, κύριε Υπουργέ. Η εκπροσώπηση είναι και έλεγχος. Όταν δεν εκπροσωπείσαι, τότε ο έλεγχος παραμένει ως έργο στις εφημερίδες.

Εγώ πιστεύω ότι είχατε την ευκαιρία να κάνετε μια βαθιά τομή, αλλά δυστυχώς κάνατε ρωγμή.

Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, για την ανοχή σας.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Κοςσιώνης): Η κ. Σχοιναράκη έχει το λόγο.

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΣΧΟΙΝΑΡΑΚΗ-ΗΛΙΑΚΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε,

Συζητούμε το νομοσχέδιο για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Νομίζω ότι κάποια πράγματα πρέπει να ειπωθούν για να ξαναθυμηθούμε ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας δημιουργήθηκε το 1983 από την κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ τότε και αποτέλεσε μια πολύ μεγάλη τομή στην κοινωνική πολιτική της νεότερης Ελλάδας. Παρ' όλα τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το ΕΣΥ -και είναι φυσικό να τα αντιμετωπίζει, αφού τα δεδομένα αλλάζουν συνεχώς και επιβάλλονται οι κατάλληλες αλλαγές και αναπροσαρμογές της πολιτικής- πρόκειται για ένα θεσμό που έχει προσφέρει αρκετά στο επίπεδο ζωής και υγείας του ελληνικού λαού.

Και να είστε σίγουροι, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ότι παρά τις κατά καιρούς αρνητικές κρίσεις που αρκετοί εκφράζουν, στη συνείδηση του κόσμου το ΕΣΥ θεωρείται ως ένας πολύ σημαντικός θεσμός της σύγχρονης Ελλάδας. Απλά επιβάλλεται η βελτίωσή του συνεχώς, η προσαρμογή του συνεχώς στις ανάγκες της κοινωνίας και της εποχής.

Πέρασε ήδη ένας χρόνος με Κυβέρνηση Νέας Δημοκρατίας και φαίνεται ότι πρώτα-πρώτα δεν έχει πάρει η Κυβέρνηση τα μηνύματα σε ό,τι αφορά τις ανάγκες της κοινωνίας και βεβαίως τα δεδομένα της εποχής, ώστε να προχωρήσει πραγματικά στη βελτίωση του συστήματος υγείας. Γιατί, όπως και η ΟΚΕ αναφέρει στη γνώμη της για το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, σημαντικό μέρος των προβλημάτων του Εθνικού Συστήματος Υγείας οφείλεται στην αναποτελεσματική λειτουργία του συστήματος της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, της πρωτοβάθμιας φροντίδας της χώρας μας.

Αποτελεί λοιπόν επιτακτική ανάγκη η αναδιάρθρωση του συστήματος, το ομολογούν οι πάντες, η Κυβέρνηση όμως τελικά δεν καταθέτει τις προτάσεις της για την πρωτοβάθμια φροντίδα, προκειμένου να δοθεί απάντηση στο σημαντικό αυτό ζήτημα, ιδιαίτερα της περιφέρειας της χώρας. Ούτε βεβαίως προβαίνει σε προσλήψεις προσωπικού, προκειμένου να ενισχυθούν τα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας για να λειτουργήσουν,

έτσι όπως ακριβώς έχει οριστεί στην ίδρυσή τους. Απεναντίας, ακούμε πομπώδεις κουβέντες, εκφράσεις, διατυπώσεις που περιέχονται στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο με τον τίτλο «Δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης».

Επιπλέον, το συγκεκριμένο νομοσχέδιο –επειδή πολλές φορές ακούμε «εμείς όσα υποσχέθήκαμε, αυτά τηρούμε και αυτά υλοποιούμε»– μόνο στον τύπο θα έλεγε κάποιος και όχι στην ουσία είναι συνεπές ως προς τις εξαγγελίες της Νέας Δημοκρατίας σε ό,τι αφορά την κατάργηση των ΠεΣΥΠ. Γιατί εκείνο που διαπιστώνουμε –το είπε και ο προηγούμενος συνάδελφος– είναι ότι γίνονται τελικά βαφτίσια, αλλαγές σε ονόματα και σε ό,τι αφορά τα ΠεΣΥΠ, προκειμένου μέσω της αλλαγής της ονομασίας των θεσμών να γίνουν αντικαταστάσεις προσώπων. Γιατί τα ΠεΣΥΠ επί της ουσίας δεν καταργούνται. Αλλάζουν όνομα και ονομάζονται ΔΥΠΕ, γιατί διαπίστωσε τελικά η Νέα Δημοκρατία την αναγκαιότητα ύπαρξης του περιφερειακού χαρακτήρα του συστήματος, παρά τα όσα έλεγε πριν.

Δεν θα μιλήσω για την οργανωτική αναδιάρθρωση, γιατί αυτά όλα κρίνονται στην πράξη και βεβαίως κρίνονται, κύριε Υπουργέ, από τα πρόσωπα με τα οποία στελεχώνετε τους θεσμούς. Τα αποτελέσματα, λοιπόν, της λειτουργίας των προσώπων αυτών θα δούμε.

Και θέτω ένα θέμα, κύριε Υπουργέ, και θέλω να το παρακολουθήσετε λίγο. Έχει να κάνει με την περιοχή μου σε σχέση με στελέχωση θεσμών από πρόσωπα και λειτουργία. Αλήθεια, πείτε μου –και εδώ θέλω μιαν απάντηση, για να μην έρθω άλλη μέρα σε επίκαιρη ερώτηση, χωρίς να βάλω ονόματα και υπηρεσίες– πώς σε προνοιακά ιδρύματα μπορεί να λειτουργήσει πρόεδρος στο πιο απομακρυσμένο σημείο του νομού του δικού μου, όταν ζει και δημιουργεί στην Αθήνα.

Πείτε μου ποια είναι αυτή η αποκέντρωση, πώς λειτουργεί, πώς να έχει βήματα θετικά ή αν θέλετε πώς θα ανταποκριθεί στις ανάγκες και τις απαιτήσεις μιας ιδιαίτερα ευαίσθητης προνοιακής μονάδας στο Νομό Ηρακλείου.

Υπάρχουν πολλά ζητήματα τα οποία καταγράφονται καθημερινά, ιδιαίτερα τις τελευταίες ημέρες, στον Τύπο που νομίζω, κύριε Υπουργέ, ότι πιθανότατα δεν έχετε λάβει γνώση και θα πρέπει να τα δείτε.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Έχω απαντήσει σε τοπικό επίπεδο και το γνωρίζετε. Κάντε ερώτηση και θα σας απαντήσω.

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΣΧΟΙΝΑΡΑΚΗ - ΗΛΙΑΚΗ: Δεν θέλω μόνο απάντηση στην ερώτησή, κύριε Υπουργέ. Ή αν θέλετε δεν θα με ικανοποιήσει η απάντησή στην ερώτησή είτε είναι γραπτή ή οτιδήποτε άλλο. Θα ικανοποιήσει την τοπική κοινωνία να στελεχώσετε τους θεσμούς με πρόσωπα τα οποία θα φροντίζουν πραγματικά την τοπική κοινωνία.

Σε ό,τι αφορά τις επιλογές των προσώπων, έτσι όπως αυτές μπαίνουν, νομίζω ότι φαίνεται ξεκάθαρα αυτό που είπα στην αρχή ότι η αλλαγή στην ονομασία γίνεται μόνο και μόνο για να αλλάξουν τα στελέχη και βεβαίως να έρθουν με μία διαφορετική λειτουργία πλέον, να μην επικυρώνονται από τη Βουλή και να μην υπάρχει κοινωνική συμμετοχή και λογοδοσία, που θα έλεγα ότι είναι τα ειδοποιά στοιχεία της πολιτικής, της προοδευτικής με τη συντηρητική παράταξη.

Σε ό,τι αφορά το άρθρο 26 σε σχέση με το πρόγραμμα βοήθειας στο σπίτι, μπορεί να δίνεται η παράταση των δύο χρόνων, δεν νομίζω όμως ότι αυτό λύνει το πρόβλημα αφού δεν αρκεί μια δίχρονη παράταση σε ένα σημαντικό πρόγραμμα που έχει κατοχυρωθεί στη συνείδηση της κοινωνίας. Όλα αυτά τα προγράμματα πρέπει να διευρυνθούν, να συμπληρωθούν πραγματικά με βάση τις ανάγκες και βεβαίως να συνεχιστούν επί μονίμου βάσεως, γιατί αυτό ακριβώς θέλουν οι τοπικές κοινωνίες.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Κοσιώνης): Ο κ. Σκουλάκης έχει το λόγο.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Πληροφορήθηκα χθες ότι μετά την αναχώρησή μου από τη Βουλή ο κύριος Υπουργός είπε ότι θέλει να μου απαντήσει την

Παρασκευή για να είμαι παρών. Εν πάση περιπτώσει, εγώ θα ήθελα –και θα παραμείνω λίγο ακόμη στην Αίθουσα– αν μπορούσε να απαντήσει σήμερα στα λίγα εκείνα που είπα για το νομοσχέδιο χθες.

Δεν είπα τίποτε άλλο παρά μόνο ότι το νομοσχέδιο σε όλες του τις διατάξεις διαπνέεται, καθοδηγείται, σηματοδοτείται από κομματισμό. Είπα ότι η Νέα Δημοκρατία θα πληρώσει ακριβώς τις προεκλογικές της υποσχέσεις περί κατάργησης του ΑΣΕΠ. Θα πληρώσει ακριβώς ότι το συνέδριό της σηματοδοτήθηκε από τα δικά μας τα παιδιά. Θα πληρώσει ακριβώς ο χώρος της υγείας τις σκιαμαχίες του κυρίου Υπουργού με το ΑΣΕΠ επί τρις μήνες ότι θα το καταργήσει. Θα πληρώσει πολύ ακριβώς τη συνέντευξη που έβαλε στο νόμο.

Κύριε Πρόεδρε, αυτά που είπα είναι ελάχιστα μπροστά σ' αυτά που είπαν οι φορείς και στα κείμενά τους και στις συνεντεύξεις τους.

Θα σας διαβάσω τα εξής, όχι για τίποτε άλλο, αλλά για να δείτε ότι εμείς λέμε πολύ λιγότερα απ' αυτά που λένε οι φορείς: «Το νομοσχέδιο εμπορευματοποιεί παραπέρα και ιδιωτικοποιεί την υγεία–πρόνοια και κινείται στον ίδιο δρόμο των κατευθύνσεων της προηγούμενης κυβέρνησης». «Η χρηματοδότηση θα προέλθει αποκλειστικά από τις τσέπες των ασθενών». «Είναι συγκεντρωτικό, αντιδημοκρατικό, κάτω από ασφυκτικό κομματικό έλεγχο». «Χειροτερεύει παραπέρα και διαλύει τις εργασιακές σχέσεις». Ποιος υπογράφει; Ο Πρόεδρος της ΕΙΝΑΠ κ. Στάθης Τσούκαλος, υποψήφιος της Νέας Δημοκρατίας στις προηγούμενες εκλογές και ο Γενικός Γραμματέας κ. Χάρης Ζαχαρόγιαννης. Το καταθέτω στα Πρακτικά για να υπάρχει γιατί πράγματι είναι ντοκουμέντο.

Και η ΕΙΝΑΠ σαν διαπίστωση λέει: «Να αποσυρθεί το αντιδημοκρατικό νομοσχέδιο του Κακλαμάνη, που διαλύει και ιδιωτικοποιεί παραπέρα τη δημόσια υγεία».

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

Υποτίθεται ότι η Νέα Δημοκρατία ήρθε για να βελτιώσει την κατάσταση, να κρατήσει τα όποια θετικά, να βελτιώσει τα αρνητικά και τις αδυναμίες του συστήματος με τις παρεμβάσεις της.

Θα ήθελα να ρωτήσω ειλικρινά τους αγαπητούς συναδέλφους της Νέας Δημοκρατίας: Μπορείτε να μου πείτε μια αδυναμία του συστήματος που διορθώνει αυτό το νομοσχέδιο; Ή μήπως μπορείτε να μου πείτε τι προβλήματα λύνει;

Εγώ θα σας πω τι προβλήματα δημιουργεί. Και δεν τα λέω εγώ. Θα διαβάσω τον κομματισμό που αποπνέει το νομοσχέδιο μέσα από τις παρατηρήσεις της Οικονομικής Κοινωνικής Επιτροπής. Ακούστε τι λέει για το άρθρο 3: «Ως προς τη σύνθεση του διοικητικού συμβουλίου παρατηρείται ότι ενώ μέχρι τώρα από τα εννέα μέλη του ΔΥΠΕ τα τέσσερα δεν υποδεικνύονταν από τον Υπουργό ή το Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας αλλά εκπροσωπούσαν ανεξάρτητους φορείς, τώρα μόνο τα δύο από τα επτά μέλη έχουν μία τέτοια ανεξαρτησία. Η εξέλιξη αυτή κρίνεται ως αρνητική εξέλιξη που αναίρει μία τάση ανεξαρτητοποίησης των οργάνων της υγείας από την κεντρική εξουσία». Αυτός είναι κομματισμός «νούμερο 1».

Να ακούσουμε και κάτι άλλο. Στο άρθρο 4 παράγραφος 13 λέει η ΟΚΕ. «Προβληματισμός εκφράζεται από τη θέση του Συμβουλίου Επικοινωνίας. Θα μπορούσε κανείς να αντιληφθεί τη χρησιμότητα ενός υπεύθυνου Τύπου, αλλά ο σύμβουλος επικοινωνίας ταυρίζεται σε πολιτικού χαρακτήρα θέση και η θέση του διοικητή του ΠεΣΥ δεν έπρεπε να αντιμετωπίζεται ως τέτοια». Κομματισμός νούμερο 2.

Να πάμε παρακάτω στα διοικητικά συμβούλια. Τι λέει η ΟΚΕ: «Όπως και στη σύνθεση του διοικητικού συμβουλίου των ΔΥΠΕ, έτσι και στα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων αυξάνεται το ποσοστό των ατόμων που διορίζονται απευθείας από τον Υπουργό; Τα μικρά βήματα που έχουν γίνει με το ν. 2889 για την απελευθέρωση της διοίκησης των νοσοκομείων από την παρέμβαση της κεντρικής πολιτικής εξουσίας, αναιρούνται». Δεν είναι κομματισμός αυτό, κύριε Πρόεδρε; Έτσι λέει η ΟΚΕ.

Πάμε στο περιβόητο άρθρο 10, για το επικουρικό προσωπικό,

το ιατρικό και το νοσηλευτικό. Ο θεσμός του επικουρικού γιατρού ήταν δική μας διάταξη και καλώς την ψηφίσαμε. Την ψηφίσαμε, όμως, για τις νησιωτικές και δυσπρόσιτες περιοχές. Εδώ έρχεται διάταξη για όλη την Ελλάδα. Καταργούνται οι κρίσεις. Θα διορίζονται με κομματικά και μόνο κριτήρια οι γιατροί και χωρίς να μας λέει με ποια διαδικασία ποιος γιατρός θα προσλαμβάνεται. Ο έχων το κομματικό πιστοποιητικό ή βάσει του πίνακα του ΟΑΕΔ και της αίτησης;

Και πάμε στο επικουρικό νοσηλευτικό προσωπικό. Εδώ και αν γίνεται ωμή κομματική παρέμβαση. Εμείς είχαμε ψηφίσει διάταξη. Εγώ μάλιστα ως Βουλευτής είχα φέρει και τη διάταξη και τη δέχθηκε το Υπουργείο Υγείας και το Υπουργείο Οικονομικών. Αλλά πώς γίνονταν; Να βγαίνει ένας πίνακας διетίας για όλες τις ειδικότητες ανά ΠεΣΥ με κριτήρια του ΑΣΕΠ. Αυτός ο πίνακας να οριστικοποιείται και τα νοσηλευτικά ιδρύματα να ζητούν απ' αυτόν τον πίνακα, που θα είναι με διαφανή κριτήρια, με κριτήρια του ΑΣΕΠ, τον κατάλογο των επιτυχόντων και να ισχύει για δύο χρόνια. Καμία σχέση δεν έχει αυτή η διάταξη, που ψηφίσαμε εμείς, με τη διάταξη σκληρής κομματικής παρέμβασης που φέρνει σήμερα ο Υπουργός.

Αυτά, κύριε Πρόεδρε, ήθελα να πω και λυπούμαι που δεν έχουμε χρόνο να τα πούμε ένα-ένα για να δείτε ότι όλα τα άρθρα εκεί κατευθύνονται: Πώς θα εξυπηρετήσουμε τα δικά μας τα παιδιά. Όμως είπα και χθες ότι τα παιδιά είναι πολλά, πάρα πολλά και ό,τι και εάν κάνουν οι ίδιοι θα έχουν το πρόβλημα και θα το πληρώσει και η δημόσια υγεία. Αυτό είναι το μεγάλο πρόβλημα για όλους μας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Κωσιώνης): Ο κ. Κιλτίδης έχει το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΙΛΤΙΔΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, επειδή χθες η συνεδρίαση είχε θα έλεγε κανείς, έναν ταχύτατο χαρακτήρα και οι απόψεις μας δεν στάθηκε δυνατόν να διατυπωθούν, θα ήθελα να σταθώ σε δυο, τρία επιμέρους μόνο ζητήματα.

Και εδώ, ειλικρινά, δεν μπορώ να κατανοήσω γιατί δεν υπεισέρχεται κανένας –δεν ξέρω αν υπεισέλησε κανένας κατά την απουσία μου– στην ουσία και στη φύση του νομοσχεδίου. Είναι πεποίθησή μου και πιστεύω τεκμηριωμένη ότι μετά από το 1983 που επαίρονται για την ανάπτυξη ενός κομματιού δραστηριοτήτων υγειονομικών υπηρεσιών, δεν έγινε αυτό που έπρεπε να γίνει στις επόμενες δεκαετίες, γιατί ήταν λάθος στη σύλληψή του. Ο ελληνικός λαός έδωσε στο ΠΑΣΟΚ χρόνια μακροήμερου για να δημιουργήσουν. Από το 1985, όμως, και μετά άρχισαν οι αναδομήσεις του συστήματος και οι τροποποιήσεις. Δεν μπορεί κανείς να προσμετρήσει πόσα νομοθετήματα προσετέθησαν μέσα σε μια εικοσαετία, τα οποία αντί να έλθουν να συμπληρώσουν ένα θεμελιώδη νόμο για ένα σύστημα υγείας το τροποποιούσαν συνέχεια και μάλιστα με μια μονομανία προς την κρατική διάσταση παροχής υπηρεσιών υγείας.

Είδαμε κάποιο νομοθέτημα, το οποίο συμπληρώνει το σκελετό του νομοθετήματος του 1983; Εσείς οι ίδιοι το ακυρώσατε. Εγώ δεν ισχυρίζομαι ότι ήταν χαμένα και τα είκοσι χρόνια και όλες οι προσπάθειες. Αλλά σίγουρα δεν ήταν αναλογικά αποτελεσματικά ως θα όφειλαν να είναι τουλάχιστον με τη μέση έκφραση της λογικής του Ευρωπαίου πολίτη και με τα δεδομένα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που δεν έχει μόνο ανεπτυγμένες χώρες κατά μέγιστο βαθμό. Έχει και χώρες που μοιάζουν με την πατρίδα μας.

Και θα ήθελα να μας ξεκαθαρίσουν οι συνάδελφοι του ΠΑΣΟΚ αν τελικά η Νέα Δημοκρατία και το παρόν νομοθέτημα καταργούν τα ΠεΣΥΠ ή αν δεν τα καταργούν. Εάν νομίζετε ότι διατηρούνται τότε γιατί τη μέμφεστε; Εάν νομίζετε ότι τα καταργεί τότε ορθώς πράττει, διότι πράγματι η διακήρυξη της Νέας Δημοκρατίας ήταν να καταργηθούν. Δεν μπορείτε να κατανοήσετε ότι άλλη νομική διάσταση είχε το ΠεΣΥΠ και άλλη νομική διάσταση έχει η ΔΥΠΕ; Χρειάζεται ιδιαίτερη νομική γνώση για να το αντιληφθείτε; Και βέβαια στην ΟΚΕ όπως και εμείς κάποιοι φορείς εκφράζουν μία άποψη. Αυτό δεν σημαίνει ότι έχουν και την πανάκεια της γνώσης. Είναι ξεκάθαρο ότι η ΔΥΠΕ είναι η επένδυση του κράτους στην περιφέρεια. Και αν κάποτε όλοι μαζί αποφασίσουμε να κάνουμε περιφερειοποίηση της διοικήσεως με αιρετά διοικητικά όργανα, τότε ελάτε να

ξανασυζητήσουμε την περαιτέρω περιφερειοποίηση των υπηρεσιών υγείας, που θα έχουν περισσότερο αυτόνομο χαρακτήρα. Αυτή είναι η τρομακτική διαφορά του νομοσχεδίου που φέρνει σήμερα το Υπουργείο. Φιλοδοξεί να δώσει μία συνέχεια στην υπάρχουσα υποδομή και να συμπληρωθεί στο μέλλον. Είναι διακήρυξη της Νέας Δημοκρατίας και του Υπουργείου ότι θα ακολουθήσουν και οι νόμοι για την ιδιωτική υγεία, για την πρωτοβάθμια υγεία, που θα συνδεθούν με αυτό το νομοθέτημα που είναι σκελετός. Θα κρατηθεί, όμως, και εκείνη η νομοθεσία που το Υπουργείο θεωρεί ότι μέχρι τώρα έχει αποδώσει και ότι γι' αυτό πρέπει να συνεχίσει υφιστάμενη.

Χαίρομαι διότι το Υπουργείο Υγείας αντιλαμβάνεται ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα στην παρούσα φάση να εκπροσωπείται διά των γενικών γιατρών στα ΣΥΠΕ, όπως και οι κοινωνικοί λειτουργοί. Εκτιμώ ότι το παρόν νομοσχέδιο σε σχέση με άλλα νομοθετήματα του παρελθόντος είναι πλέον ολοκληρωμένο και ότι δεν θα λειτουργήσει τμηματικά, όπως ο ν. 2889 που ένωσε την ανάγκη να συνδεθεί με την κοινωνική φροντίδα και γι' αυτό το έπραξε σε μεταγενέστερο χρόνο. Στον υγειονομικό σκελετό του νομοσχεδίου παντρεύονται οι ευπαθείς ομάδες, που έχουν ανάγκη υγειονομικής περίθαλψης. Έτσι συμπληρώνονται κενά που υπήρχαν. Βέβαια κρατάμε και προγενέστερες διατάξεις που είναι δεδομένο ότι στο μέλλον θα ανακληθούν. Ήταν χρήσιμο να υπάρχουν και δεν καταργούνται για να μπορέσει να λειτουργήσει αυτό το σύστημα το ΕΣΥΚΑ. Για μένα ο όρος εθνικό είναι καθ' υπερβολήν. Βέβαια δεν ακυρώνω αυτήν την έννοια, αλλά τοποθετήθηκε για να εντυπωσιαστούν κάποιοι κατά το δοκούν. Οι πολίτες θέλουν σύστημα υγείας ολοκληρωμένο, που θα συμπεριλαμβάνει και τον ιδιωτικό τομέα και τον κρατικό τομέα. Σύμφωνα με τις εξαγγελίες της η Νέα Δημοκρατία τα υλοποιεί αυτά με την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας.

Και θα ήθελα εδώ να δώσω συγχαρητήρια, επειδή επιτέλους κάποιος θέτει τα κέντρα απεξάρτησης μέσα στον κορμό του συστήματος υγείας με τόλμη και θάρρος. Εδώ μόνο θα χρειαστεί μια ιδιαίτερη φροντίδα. Θα πρέπει να υπάρξει πρόνοια για να μην υπάρχει υπέρβαση στο νομοθέτημα του ΟΚΑΝΑ. Θα πρέπει να μας προβληματίσει πώς θα συνδεθούν τα όσα είναι στη δομή του ΕΣΥΚΑ ως κέντρα απεξάρτησης και όχι μόνο στα κέντρα ψυχικής υγείας και απεξάρτησης, όπως αναγράφονται. Δεν ξέρω αν πρέπει να γίνει εδώ μία φραστική τροποποίηση, διότι κέντρο απεξάρτησης μπορεί να έχει και μια ψυχιατρική κλινική στο νομαρχιακό νοσοκομείο. Κάνω απλώς την παρατήρηση για να έχει καλύτερη ερμηνεία και εφαρμογή στο μέλλον.

Με αυτές τις σκέψεις όχι μόνο υπερθεματίζω, αλλά εκτιμώ ότι επιτέλους έρχεται ένα σύστημα, το οποίο διατηρεί ό,τι θεωρούσε χρήσιμο να διατηρήσει και δίνει την υπόσχεση να συμπληρωθεί στο μέλλον με εκείνο που έχει ανάγκη η πατρίδα μας και οι πολίτες της.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Κωσιώνης): Ο κ. Πίπτας έχει το λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΙΠΤΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, είναι γεγονός ότι με το συζητούμενο νομοσχέδιο, η Κυβέρνηση προχωρεί στη δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας με σκοπό την αποκέντρωση και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών σε μία περίοδο που το Εθνικό Σύστημα Υγείας βρίσκεται σε μια κρίσιμη καμπή και χωρίς βέβαια να παραγνωρίζει τα θετικά βήματα που έγιναν τα τελευταία χρόνια προς την κατεύθυνση των αναβαθμισμένων υπηρεσιών υγείας.

Σύμφωνα με το άρθρο 12 του νομοσχεδίου το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Δρομοκαϊτείο περιέρχεται στο δημόσιο. Έχει μια ιστορία εκατόν δεκαοκτώ χρόνων. Αποτελεί κληροδότημα του μεγάλου ευεργέτη της Χίου Ζωρζή Δρομοκαϊτή και είναι συνδεδεμένο με την ιστορία της Χίου. Είναι γνωστό σε όλη την Ελλάδα, στην Ευρώπη και σε όλο τον κόσμο.

Διαβάζοντας την εισηγητική έκθεση του νομοσχεδίου και ιδιαίτερα όσον αφορά τα οικονομικά στοιχεία βλέπουμε ότι υπάρχει μια ίσως μονόπλευρη πληροφόρηση. Λέει εδώ ότι τα λειτουργικά έξοδα του νοσοκομείου ήταν 8.200.000 ευρώ το 2003 και ότι τα έσοδά του ήταν 5.400.000 κυρίως προερχόμενα από νοσήλια και τόκους προς το νοσοκομείο.

Πρέπει να γνωρίζετε ότι το νοσοκομείο έχει αποθέματα 18,5 εκατομμύρια ευρώ. Δημιουργήθηκαν το 1991 οπότε και αναπροσαρμόστηκε το ημερήσιο νοσήλιο, διατηρήθηκαν μετά το 1998 επειδή από 1/1/1999 ανέλαβε τη μισθοδοσία το κράτος. Τα νοσήλια αναπροσαρμόστηκαν μόνο για το Δρομοκαίτειο ή για όλα τα νοσοκομεία; Ούτε από 1/1/1999 ανέλαβε το κράτος τη μισθοδοσία του Δρομοκαΐτειο μόνο. Μπορεί να μας πει κάποιος, αν τα άλλα νοσοκομεία έχουν αυτήν τη στιγμή αυτό το αποθεματικό; Γνωρίζετε το 2003 που βγάzte αυτά τα νούμερα και μιλάτε για 5,4 εκατομμύρια έσοδα που προέρχονται κυρίως από νοσήλια, ότι χρωστούσε το κράτος για τον ΟΓΑ 3,43 εκατομμύρια ευρώ και για το ΙΚΑ 1.100.000 ευρώ. Γνωρίζετε ότι στις 31/1/2005 τα οφειλόμενα στο Δρομοκαίτειο από τον ΟΓΑ, το ΙΚΑ και άλλους φορείς ξεπερνάνε τα 5,5 εκατομμύρια ευρώ και ότι το σύνολο των οφειλών προς το Δρομοκαίτειο σήμερα πλησιάζει τα 8.000.000 ευρώ.

Γιατί αυτά δεν αναφέρονται στην εισηγητική έκθεση και αναφέρεται ότι παρά το τεράστιο ταμειακό απόθεμα δηλώνεται απροθυμία του διοικητικού συμβουλίου να βελτιώσει τις συνθήκες διαβίωσης και νοσηλείας των ασθενών; Θα έχετε υπόψη σας ότι με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του 2001 ανέλαβε να δαπανήσει από το αποθεματικό 6.000.000.000 δραχμές για να αγοράσει οικήματα και να στεγάσει εξωνοσοκομειακούς ασθενείς.

Κύριοι Υπουργοί, κληθήκατε κατ' επανάληψη στο Δρομοκαίτειο και ουδέποτε μέχρι σήμερα το επισκεφθήκατε παρ' όλες τις αγωνιώδεις προσπάθειες για ενημέρωση, να μάθετε δηλαδή και την άλλη πλευρά. Γι' αυτό μιλάω για μονόπλευρη ενημέρωση. Δεν κατέστηρ επιτυχία.

Τώρα, όσον αφορά τα περί ελέγχου του νοσοκομείου ξέρετε ότι είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, εφαρμόζεται το δημόσιο λογιστικό και κάθε δαπάνη ελέγχεται από το Ελεγκτικό Συνέδριο και επειδή διατηρεί την ιδρυματική του μορφή υπάγεται στον έλεγχο, σύμφωνα με το ν. 2039/39 από την υπηρεσία των Εθνικών Κληροδοτημάτων του Υπουργείου Οικονομικών και του Υπουργείου Υγείας.

Η γνώμη της ΟΚΕ λέει να ληφθεί μέριμνα, ώστε να μην προκύψουν προβλήματα συνταγματικής φύσεως. Θα ήθελα να πω ότι με το άρθρο 12 τίθενται εκτός προστασίας της νομοθεσίας περί ιδρυμάτων, άρθρο 109 του Συντάγματος, της φιλανθρωπικού ίδρυμα που συστήθηκε με τη διαθήκη του Δρομοκαΐτη. Στην παράγραφο 1 του άρθρου 109 του Συντάγματος ορίζεται ότι δεν επιτρέπεται η μεταβολή του περιεχομένου ή των όρων της διαθήκης ή της δωρεάς κατά τις διατάξεις του υπέρ του δημοσίου κοινωφελούς σκοπού και περαιτέρω, σύμφωνα με την πάγια νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας, έχουμε απόφαση της ολομέλειας με αριθμό 2807/2002 που αναφέρεται στο Δρομοκαίτειο και λέει ότι απαγορεύεται η μεταβολή όχι μόνο του κοινωφελούς σκοπού, που αναφέρεται η διαθήκη ή η δωρεά, αλλά και των περιεχομένων σ' αυτές όρων, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται και οι ορισμοί που αφορούν στον τρόπο διοίκησης και διαχείρισης της υπέρ του δημοσίου ή κοινωφελούς σκοπού καταβληθείσας περιουσίας. Όπως και στον τρόπο εκλογής των διοικητών και διαχειριστών. Και αυτό γιατί οι ορισμοί αυτοί αποτελούν, μετά του κοινωφελούς σκοπού, ουσιώδες μέρος της βουλήσεως του δωρητή ή διαθέτη της περιουσίας υπέρ του σκοπού αυτού. Έτσι εμπίπτουν στη συνταγματική προστασία διασφαλιζόμενοι από τις επεμβάσεις της νομοθετικής εξουσίας.

Δεν τα λέω εγώ αυτά, τα λέει η ολομέλεια του Συμβουλίου της Επικρατείας και συνεπώς κάθε διάταξη ή πράξη που αντίκειται στις διατάξεις της διαθήκης ή της δωρεάς περί του τρόπου διοικήσεως και διαχειρίσεως του κοινωφελούς σκοπού και κατ' επέκταση του ιδρύματος είναι αντισυνταγματική και ως εκ τούτου ανίσχυρη και ανεφάρμοστη.

Προτείνεται να προστεθεί παράγραφος στο νομοσχέδιο ως εξής: Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Δρομοκαίτειο διατηρεί το υφιστάμενο καθεστώς, δεν υπάγεται στις διατάξεις αυτού του νόμου και επ' αυτού εφαρμόζονται όλα όσα προβλέπονται στην παράγραφο 10 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001, όπως ισχύουν σήμερα. Αν παραμείνει το άρθρο 12 ως έχει είμαι υποχρεωμέ-

νος, εκφράζοντας τη βούληση των πολιτών της Χίου να καταψηφίσω το συγκεκριμένο άρθρο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Κοσιώνης): Ο κ. Νασιώκας έχει το λόγο.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, η διαδικασία που επιλέχτηκε για να συζητηθεί το παρόν νομοσχέδιο με την πίεση του χρόνου χθες και με την αιτιολόγηση ότι το ΠΑΣΟΚ χθες το απόγευμα είχε συνεδρίαση του εθνικού συμβουλίου δεν δικαιολογεί την Κυβέρνηση, η οποία εσπευσμένως φέρνει και θέλει να τελειώσει νωρίτερα το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, ενώ εμείς πιστεύουμε ότι θα έπρεπε να συζητηθεί σε μία ακόμη συνεδρίαση και που θα μπορούσε να είναι ή απόψε ή την Τρίτη. Δεν κατάλαβα την πρεμούρα, εκτός αν υπάρχει σκοπιμότητα σε σχέση με την αυριανή συζήτηση προ ημερησίας διατάξεως που ζήτησε ο κύριος Πρωθυπουργός για την υγεία. Και αν είναι αυτή η σκοπιμότητα έπρεπε να πάμε σ' ένα από αυτά που εσείς θεωρείτε βασικά νομοσχέδια; Θα κάλυπτε τις αδυναμίες ενός χρόνου; Ένιωσα πάρα πολύ δύσκολα και εγώ και οι συνάδελφοι που έπρεπε σε πέντε λεπτά να τοποθετηθούν επί της αρχής του νομοσχεδίου;

Έχω, κύριε Πρόεδρε, δυο - τρεις διευκρινίσεις που συνδέονται με το νομοσχέδιο. Όμως άκουσα τον κ. Κιλτίδη που είπε ότι κάτι έγινε το 1983, αλλά ήταν ένα κακό νομοθέτημα ο ν. 1397. Ήταν ένα ελλιπές νομοθέτημα. Αντίθετα ήταν ένα πρωτοποριακό νομοθέτημα. Ήταν ένα νομοθέτημα που υλοποιούσε τις αρχές της Άλμα Άτα, στήριζε τη νοσοκομειακή περίθαλψη αφού υπήρχε έλλειψη υποδομών και κυρίως έρχιζε το βάρος στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη. Τότε με αυτόν τον νόμο έγιναν τα κέντρα υγείας και τότε για πρώτη φορά η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας περιγράφηκε άσχετα αν υλοποιήθηκε και εφαρμόστηκε και τότε έγινε και η περιφερειακή συγκρότηση. Τότε έγιναν τα ΠεΣΥΠ με αυτό το νομοθέτημα. Το νομοθέτημα έγινε πάνω σ' ένα ουσιαστικό κενό στην υγεία, αν εξαιρέσουμε το είπα και χθες τα μεγάλα νοσοκομεία των κέντρων, κυρίως της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης. Η κατάσταση στην περιφέρεια για να μη μιλήσω για τη Λάρισα ήταν τραγική. Θα πω κάτι που έχει σημασία. Υπήρξε μια προσπάθεια του αιμνήστου Δοξιάδη, που ξέρουμε από πού τορπιλίστηκε, πώς αντιμετώπιστηκε και πώς προχώρησε. Ήταν, όμως, μια σημαντική προσπάθεια και έδειχνε την αναγκαιότητα εκείνης της μεγάλης παρέμβασης.

Τα είπε αυτά ο κ. Κιλτίδης, ίσως γιατί η παράταξή του δεν στήριξε το ν. 1397 ούτε τότε, ούτε στην πορεία υλοποίησής του ούτε στις μεταρρυθμίσεις του. Είμαι από αυτούς, πάντως, που πιστεύω και το πιστεύετε και εσείς τώρα ότι τα συστήματα υγείας πρέπει να αναπροσαρμόζονται σε τέτοια κατεύθυνση, ώστε κάθε φορά να είναι αποτελεσματικά και να μπορούν να αντιμετωπίσουν τις νέες συνθήκες που αλλάζουν ραγδαία, τόσο πολύ που πολλές φορές δεν τις προλαβαίνουμε. Αυτό ισχύει σε όλον τον κόσμο, άρα ισχύει και σε μας. Δεν είναι αρνητικές οι προσπάθειες αλλαγής, αλλά αρνητικό είναι που δεν ολοκληρώνονται. Και απαντώ και πάλι στον αγαπητό συνάδελφο κ. Κιλτίδη, είπαμε αν καταργεί ή όχι τα ΠεΣΥΠ. Είπαμε εμείς ότι τα μετονομάζει σε ΔΥΠΕ και αποδυναμώνει την αποκέντρωση. Δυσκολεύει την αποκέντρωση και γίνεται το σύστημα περισσότερο συγκεντρωτικό και διαφαίνεται και η αγωνία πλήρους ελέγχου σε όλες τις φάσεις. Ακόμα και στις κρίσεις των γιατρών, στον τρόπο που διορίζονται οι διοικήσεις των νοσοκομείων κλπ.

Είναι, λοιπόν, ένα νομοσχέδιο συγκεντρωτικό με πολυδιάσπαση, με κομματικό έλεγχο, γραφειοκρατικό, αντιλειτουργικό, με αυξημένο κόστος και αφήνω την ασυνέπεια της Κυβέρνησης πάνω σ' αυτά. Είναι ένα διαφορετικό θέμα.

Έρχομαι τώρα να μιλήσω για τα δύο διοικητικά συμβούλια. Πιστεύω ότι οι ΔΥΠΕ, όπως γίνονται τώρα, έχουν τις ίδιες σχεδόν αρμοδιότητες, ελάχιστα διαφέρουν. Πρόκειται για τις ίδιες ακριβώς διατάξεις. Αντί για ΠεΣΥΠ γίνονται ΔΥΠΕ. Στο ν. 2889 είναι αναποτελεσματικό. Δεν μπορεί να προγραμματίσει και δεν μπορεί βεβαίως να υλοποιήσει. Δεν σημαίνει ότι τα ΠεΣΥΠ λειτουργούσαν άριστα και ότι πάρα πολλές φορές ασχολούνταν με πράγματα που δεν ήταν της αρμοδιότητάς τους, αλλά ήταν των νοσοκομείων. Αυτό που θέλω να πω είναι ότι αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει να καταργήσουμε το θεσμό, επειδή κάποιοι

θεσμοί δεν λειτούργησαν σωστά.

Πιστεύω, όμως, ότι η αιρετή εκπροσώπηση των γιατρών στο διοικητικό συμβούλιο, των γιατρών όλου του συστήματος, που υπάγονται σ' αυτήν τη ΔΥΠΕ στο ΠεΣΥΠ, δηλαδή, είναι έλλειψη. Έλλειψη για το ίδιο το σύστημα, για τη συμβολή του.

Είναι θετικό, όμως –για να πάω τώρα στο διοικητικό συμβούλιο των νοσοκομείων– το γεγονός ότι ο Υπουργός δέχτηκε την εκπροσώπηση των αιρετών γιατρών στο διοικητικό συμβούλιο των νοσοκομείων. Ξέρω πόσο χρήσιμη είναι. Είπα και στην επιτροπή ότι είχα την τύχη να είμαι πολλά χρόνια αιρετός εκπρόσωπος, μέλος του διοικητικού συμβουλίου των γιατρών και ξέρω ότι συμβάλλει ουσιαστικά στην καλύτερη λειτουργία –πέρα από τις όποιες διαφορές και άλλες εκτιμήσεις που έχουμε– γιατί όλοι πιστεύουμε στο δημόσιο σύστημα υγείας και στην αναβάθμιση της ποιότητάς του και θέλουμε και να λειτουργήσει και να είναι αποτελεσματικό.

Έτσι, όμως, όπως γίνεται τώρα είναι τελειώς αναποτελεσματικό. Είπα και στην επιτροπή, αλλά το είπα και χθες, το γεγονός ότι διορίζει τον διοικητή ο Υπουργός χωρίς να υφίσταται καμία άλλη διαδικασία, έρχεται στις μέρες μας πολύ από το παρελθόν. Πώς έγινε η «δεξαμενή»; Πού βρήκε ο Υπουργός τη «δεξαμενή»; Έγινε κάποια προκήρυξη, ώστε όλοι οι ενδιαφερόμενοι να υποβάλλουν τα χαρτιά τους και να εγκριθούν αυτά, έστω από τον Υπουργό;

Εμείς θέλαμε να κρίνεται από επιτροπή, όπως λέει ο ν. 2889. Μα, και πριν από το ν. 2889, στα μεγάλα νοσοκομεία οι πρόεδροι των νοσοκομείων –διοικητές σήμερα– διορίζονταν, αφού περνούσαν πρώτα από τη Βουλή μια βάση, η οποία ήταν πολύ σημαντική. Στα μικρότερα νοσοκομεία διορίζονταν από την Αυτοδιοίκηση που ήξερε την περιοχή, από το νομάρχη, από την αιρετή νομαρχία, τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση. Ωστόσο, και η πλειοψηφία των μελών που διορίζεται στα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων από τον Υπουργό, και οι οποίοι στην πράξη θα είναι τοπικοί παράγοντες, δημιουργεί ακόμη μεγαλύτερα προβλήματα στη λειτουργία των νοσοκομείων.

Θα έρθω τώρα σε τέσσερα άλλα πράγματα, τα οποία είναι αρνητικά, δεδομένου, κύριε Υπουργέ, ότι το νομοσχέδιο έχει και θετικές διατάξεις και το είπαμε και στην επιτροπή. Εγώ δεν είπα ότι δεν έχει και θετικές διατάξεις.

Κατά την άποψή μου, ένα σημαντικό αρνητικό σημείο είναι οι οργανισμοί στις περιφερειακές διοικήσεις, που καταργούν το γραφείο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Είναι αντίθετο στην κατεύθυνση αλλά σ' αυτό που όλοι σήμερα πιστεύουμε. Σήμερα όλοι ξέρουμε ότι φτιάχνοντας νοσοκομεία, φτιάχνοντας μονάδες και καινούργια εργαστήρια, δεν λύνουμε το πρόβλημα της υγείας. Αυτό που πρέπει να κάνουμε είναι να ρίξουμε το βάρος στην πρόληψη. Το σημαντικό είναι να κάνουμε μεγάλες καμπάνιες κατά του καπνίσματος, για τη σημασία της διατροφής, για τον τρόπο ζωής και τη σημασία της άσκησης κλπ. Αυτό είναι το σημαντικό. Καταργώντας την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στα ΠεΣΥΠ και τις ΔΥΠΕ, κάνουμε ένα μεγάλο λάθος, γιατί πάμε ανάποδα. Αυτό είναι το ένα.

Το δεύτερο αρνητικό σημείο είναι το εξής: Θεωρώ επικίνδυνο το γεγονός ότι ανοίγουμε το δρόμο –έστω και για ειδικές περιπτώσεις, τις οποίες εγώ καταλαβαίνω– για τη μετάταξη του νοσηλευτικού προσωπικού σε άλλες θέσεις. Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να μένει στο νοσηλευτικό. Σε πολύ ελαφρύτερες θέσεις –έστω και διοικητικές, αλλά της νοσηλευτικής υπηρεσίας– έχουμε και το μεγάλο πρόβλημα της έλλειψης του νοσηλευτικού προσωπικού.

Το τρίτο αρνητικό σημείο έχει σχέση με τον τρόπο με τον οποίο το νομοσχέδιο αντιμετωπίζει τώρα τα νοσοκομειακά απόβλητα. Θεωρώ δηλαδή περιττό το ότι αναθέτει σε ιδιωτικές επιχειρήσεις να αντιμετωπίσουν τα νοσοκομειακά απόβλητα. Το νομικό πλαίσιο που υπάρχει καλύπτει αυτό το θέμα. Εκείνο που χρειάζεται τώρα είναι να υλοποιηθεί.

Τέλος, θέλω απλώς να σχολιάσω, επισημαίνοντας και τους κινδύνους, τη μεταφορά όλης της περιουσίας του συστήματος πρόνοιας –κοινωνικής αλληλεγγύης τώρα– νοσοκομείων κλπ. στο Υπουργείο. Η διάταξη λέει ότι μεταφέρεται στο δημόσιο. Και ως δημόσιο εννοείται το Υπουργείο Οικονομικών. Αυτό δεν

είναι κατ' ανάγκη αρνητικό. Δείχνει απλώς ένα συγκεντρωτισμό. Βέβαια, αυτό θα το συζητήσουμε ξανά, γιατί φαντάζομαι ότι θα έρθει νομοσχέδιο που θα εξειδικεύει πού θα πάει η περιουσία και πώς θα λειτούργησει. Μπορεί όμως να δημιουργήσει και προβλήματα.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Κουσιώνης): Το λόγο έχει ο κ. Γείτονας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Δεν γνωρίζω τι ακριβώς συζητήθηκε στη Διάσκεψη των Προέδρων για την οργάνωση της συζήτησης του νομοσχεδίου, αλλά πιστεύω ότι ήταν μια ευκαιρία να έχει χρόνο η Βουλή για να συζητήσουμε σε βάθος, με βάση και αυτό το νομοσχέδιο, το οποίο επιχειρεί μια διοικητική αναδιάρθρωση στον τομέα της υγείας και της πρόνοιας, την πολιτική για την υγεία.

Είπα και χθες στη συζήτηση επί της αρχής –και το επαναλαμβάνω– ότι η επιχειρούμενη διοικητική αναδιάρθρωση δεν έχει λογική. Γι' αυτό και δημιουργούνται όλες αυτές οι επικαλύψεις, ο διοικητικός «αχταρμάς». Και γιατί δεν έχει λογική; Για ένα λόγο, τον οποίο εξήγησα και χθες, και τον οποίο θα επαναλάβω. Εφόσον επιλέγετε να επανέλθουμε στη λειτουργία των νοσοκομείων ως αυτόνομων νομικών προσώπων –δικαίωμά σας– τότε δεν έχει νόημα η διατήρηση των ΠεΣΥΠ μέσα από τη μετονομασία τους ως Διοικήσεις Περιφέρειας.

Τουναντίον. Εάν μάλιστα η Κυβέρνηση είχε συνολική πολιτική για το ρόλο και τη διάρθρωση της περιφέρειας, θα έπρεπε να αναθέσουμε το συντονισμό στη δομή και τα όργανα της ενιαίας περιφέρειας. Διαφορετικά, δεν οδηγούμαστε πουθενά και θα τα βρούμε μπροστά μας.

Παράλληλα δε, θα έπρεπε εφόσον επελέγη αυτή η λύση, να προβούμε ταυτόχρονα με το νόμο σε συγχωνεύσεις των νομικών προσώπων, όπου αυτό ήταν απαραίτητο. Υπήρχαν μελέτες στο Υπουργείο, όπως για παράδειγμα σε νομούς που υπάρχουν δύο και τρία νοσοκομεία. Αυτό θα ήταν μία λογική και θα ήταν εναρμονισμένη με τη λογική, την οποία λέτε ότι υπηρετείτε και εσείς, τη λογική της αποκέντρωσης, της περιφερειακής ανάπτυξης και της περιφερειακής διάρθρωσης του συστήματος υγείας και πρόνοιας.

Αυτή είναι η βασική διαφώνια και απορώ πώς δεν το είδατε. Απορώ πώς το λέμε και δεν το εκτιμάτε! Αναφέρομαι ειδικά στον κύριο Υπουργό και του ζητώ να πάρει μία θέση πάνω σ' αυτό το θέμα!

Δεν μπορούμε να λέμε ότι έχουμε περιφέρεια στην οποία και το δικό σας κόμμα, αλλά και τα άλλα κόμματα, λένε ότι θα δώσουμε αρμοδιότητες για να μπορέσει να παίξει ρόλο όχι μόνο στα θέματα της εξυπηρέτησης των πολιτών, αλλά και στην ανάπτυξη και να δημιουργούμε παράλληλες διοικήσεις πότε του Υπουργείου Υγείας και πότε άλλων τομέων στην περιφέρεια. Αυτό θα ήταν μία πρόδοος. Και είχατε δυνατότητα να το κάνετε. Να διορθώσετε κάποιες αδυναμίες των ΠεΣΥΠ και στη συνέχεια όταν θα αναπτύσσατε τη συνολική πολιτική για την περιφέρεια, να τα εντάσσατε εκεί και να λυθεί οριστικά το θέμα.

Το παλιό σύστημα που είχε τα ΠεΣΥΠ –μαχητό– είχε όμως τη λογική ότι δεν υπήρχαν και άλλα νομικά πρόσωπα, τα μετέφερε στην περιφέρεια. Δηλαδή, τα νοσοκομεία ενσωματώθηκαν στο νομικό πρόσωπο ΠεΣΥΠ στην περιφέρεια. Αυτό δεν αποτελεί μια απλή αντιπολιτευτική κριτική, αλλά την ουσία και θα έπρεπε να το εκτιμήσετε.

Έρχομαι τώρα στο δεύτερο επιχείρημα. Αυτή η αναδιάρθρωση δεν οδηγεί πουθενά και αποτελεί «μία τρύπα στο νερό», διότι λέτε ότι αποκεντρώνετε, ενώ δεν αποκεντρώνετε, συγκεντρώνετε στο Υπουργείο! «Γιάννης κερνάει, Γιάννης πίνει»! Μέσα από πολυδιάσπαση ή κατακερματισμό, όλα έρχονται στον Υπουργό! Ο Υπουργός έχει το πάνω χέρι και υπάρχει και το μακρύ χέρι του κόμματος, διότι δεν υπάρχουν αξιόπιστα όργανα, τα οποία να εγγυώνται την αξιοκρατία!

Στο λίγο χρόνο που έχω, έρχομαι σε ορισμένες παρατηρήσεις και ερωτήματα προς τον κύριο Υπουργό. Το πρώτο ερώτημα αφορά το εξής θέμα: Βάσει του άρθρου 1, μεταβιβάζεται η περιουσία όλων των μονάδων της υγείας στο δημόσιο, στο Υπουργείο. Εγώ προσωπικά δεν έχω αντίρρηση επ' αυτού.

Ρωτώ, όμως, το εξής: Τι θα κάνετε αυτήν την περιουσία; Έχετε αποφασίσει; Υπάρχουν σκέψεις; Να τις ακούσουμε, κύριε Υπουργέ!

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Τις έχουμε πει!

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ: Όχι, κύριε Υπουργέ! Έχετε πει ασαφή πράγματα!

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Σαφέστατα πράγματα!

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ: Επί παραδείγματι, κύριε Υπουργέ, θα κάνετε real estate με την περιουσία της πρόνοιας; Εκεί είναι το «πάπλωμα»; Πώς και προς ποια κατεύθυνση θα αξιοποιηθεί αυτή η περιουσία; Αυτό είναι το ερώτημα.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Θα το δείτε στο νομοσχέδιο που θα έρθει.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ: Ωραία.

Δεύτερον ερώτημα: Κύριε Υπουργέ, όταν σας ρωτούμε ή όταν σας κρίνουμε, μην επαναλαμβάνετε το ίδιο λάθος. Δεν πρέπει να εκνευρίζετε.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Δεν θέλετε απάντηση;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ: Εγώ θέλω απάντηση, αλλά θέλω πειστική και καθαρή απάντηση, κύριε Υπουργέ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Κοσιώνης): Κύριε Γείτονα, δεν κάνουμε διάλογο. Παρακαλώ.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ: Δεν πειράζει. Ας έχουμε αυτήν την αντιπαράθεση. Είναι πάνω σε ζητήματα ουσίας. Δεν είναι σκιμαχία.

Δεύτερον θέμα. Με το άρθρο 3 παράγραφος 34 κάνετε ανώνυμες εταιρείες τις ΔΥΠΕ. Λέτε ότι θα κάνουν τα πάντα πλην, προφανώς, νοσηλευτικού και ιατρικού έργου. Δηλαδή υποστηρικτικές λειτουργίες. Κυρίως, όμως, αυτό που με ενδιαφέρει –και θέλω εδώ μια σαφή απάντηση– είναι η ανάπτυξη των υποδομών. Λέτε ότι θα έχουν αρμοδιότητα στην εργασία; Θα είναι κατασκευαστικές εταιρείες δηλαδή; Άλλο να είναι η μελέτη ή η επίβλεψη έργων. Κοιτάξτε να δείτε τη διατύπωση. Υπάρχει δηλαδή περίπτωση σε κάθε ΔΥΠΕ να έχουμε εργοληπτικές, κατασκευαστικές εταιρείες; Αυτό θα πρέπει να ξεκαθαριστεί.

Τρίτο ζήτημα. Πάλι αναφέρομαι στο άρθρο 3. Αναφέρθηκαν και οι προλαλήσαντες συνάδελφοι. Το Διοικητικό Συμβούλιο των ΔΥΠΕ, όπως το κάνετε, έχει κοινωνική εκπροσώπηση ή είναι πάλι ένα όργανο του Υπουργού, όπως λέμε εμείς; Έγινε από εννεαμελές που ήταν παλιά –αν θυμάμαι καλά– επταμελές, αλλά ουσιαστικά περιορίζονται οι εκπρόσωποι κοινωνικών φορέων.

Στα νέα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων τώρα. Με το ν. 2519, αν θυμάστε, που είχε τη λογική των νοσοκομείων ως αυτόνομων νομικών προσώπων, οι διοικητές περνούσαν από τη Βουλή και στα νομαρχιακά νοσοκομεία από περιφερειακό συμβούλιο. Τώρα πάλι είναι διορισμός από τον Υπουργό.

Επιπλέον, κύριε Υπουργέ, ουσιαστικά ανανεώνετε τις θητείες των υπαρχόντων, οι οποίοι δεν πέρασαν από καμιά διαδικασία –αναφέρομαι στις ΔΥΠΕ– και λέτε ότι εφόσον επιλεγούν οι ίδιοι από τον Υπουργό, αυτοί δεν χρειάζεται να περάσουν από τη Βουλή. Γιατί αυτοί προβλέπονται να έχουν έγκριση από τη Βουλή. Ε, δεν είναι «Γιάννης κερνάει, Γιάννης πίνει»; Θα τους ανανεώσετε τη θητεία χωρίς να υπάρχει έγκριση από τη Βουλή; Αυτή είναι η αλήθεια.

Άλλο ένα ερώτημα θα θέσω και με αυτό τελειώνω. Είπα ότι ο χρόνος, δυστυχώς, δεν είναι επαρκής, για να συζητήσουμε ένα τέτοιο νομοσχέδιο. Στο άρθρο 28 για τα φάρμακα λέτε ότι καταργείτε την επιτροπή της λίστας και αναθέτετε όλο αυτό στην επιτροπή εγκρίσεων του ΕΟΦ. Κατ' αρχάς, δεν ξέρω αν έχει τη δυνατότητα η επιτροπή του ΕΟΦ και διοικητικά να κάνει αυτή τη δουλειά. Όμως, δεν είναι αυτό το κύριο ερώτημά μου. Θα συμπληρώσετε τον κατάλογο με τα νέα φάρμακα. Ερωτώ το εξής: Σε όλο αυτόν το χρόνο, που έχει μεσολαβήσει από την ανάληψη της διακυβέρνησης από τη Νέα Δημοκρατία, με βάση την οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έχουν γίνει οι συμπληρωματικές λίστες των νέων φαρμάκων, όπως απαιτεί η σχετική οδηγία προς την οποία έχουμε εναρμονιστεί ή θα έχουμε προβλήματα μπροστά μας με την Ευρωπαϊκή Ένωση και γι' αυτό το

ζήτημα; Αρκετά έχουμε ήδη.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Κοσιώνης): Ευχαριστώ, κύριε Γείτονα.

Ορίστε, κυρία Καλογήρου.

ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ ΚΑΛΟΓΗΡΟΥ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα αρχίσω με μία παρατήρηση. Η υγεία είναι η λυδία λίθος από την οποία κατ' εξοχήν κρίνεται η καθαρότητα της κοινωνικής πολιτικής κάθε κυβέρνησης. Η παρούσα Κυβέρνηση και με αυτό το νομοσχέδιο αποδεικνύει για άλλη μια φορά ότι υπηρετεί το δημόσιο χαρακτήρα των παροχών υγείας και παράλληλα αποδεικνύει και τη φιλολαϊκή πολιτική της, μια πολιτική που είναι απόλυτα εναρμονισμένη με τις εξαγγελίες που γίνονται συγκεκριμένες πολιτικές που οδηγούν στην κοινωνική συνοχή.

Η παρούσα Κυβέρνηση με αυτό το νομοσχέδιο προχωρά στη διοικητική αναδιοργάνωση του τομέα της υγείας και αυτή η αναδιοργάνωση κρίνεται απαραίτητη. Και κρίνεται απαραίτητη, γιατί το σύστημα διοίκησης του τομέα υγείας νοσεί. Νοσεί από υπερσυγκεντρωτισμό, από γραφειοκρατία, που έχουν ως επακόλουθο την αναποτελεσματικότητα.

Στην Ελλάδα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ξοδεύουμε πολλά για την υγεία, αλλά κανένας, όμως, δεν μπορεί να μιλήσει για ανταποδοτικότητα δαπανών. Γιατί; Γιατί έχουμε σύστημα συγκεντρωτικό, γιατί έχουμε ένα σύστημα, το οποίο είναι αναξιόπιστο στα μάτια των πολιτών, ένα σύστημα που εντείνει, αντί να μειώνει τις κοινωνικές ανισότητες, αλλά κυρίως δεν εξασφαλίζει τη διαφάνεια στις οικονομικές συναλλαγές. Είμαστε στο 2005 και έχουμε νοσοκομεία χωρίς διπλογραφικό σύστημα!

Τα άρθρα του συζητούμενου νομοσχεδίου, εκτός του γεγονότος ότι αποτελούν μια έμπρακτη εφαρμογή όλων των προεκλογικών δεσμεύσεων της Νέας Δημοκρατίας στα θέματα διοίκησης, επιφέρουν δύο σημαντικές τομές.

Τομή πρώτη: Με το άρθρο 7 τα νοσοκομεία και με το άρθρο 14 οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας, δηλαδή η τρίτη βαθμίδα της υγειονομικής πυραμίδας της χώρας, γίνονται νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου με δικά τους διοικητικά όργανα, με δική τους περιουσία, με δικό τους προϋπολογισμό. Έτσι τα νοσοκομεία και οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας αποκτούν ουσιαστικές αρμοδιότητες και θα είναι στο εξής σε θέση να επιτελέσουν από μόνα τους την αποστολή τους.

Τομή δεύτερη εξίσου σημαντική. Οι διατάξεις των άρθρων του παρόντος νομοσχεδίου προωθούν αποτελεσματικά την αποκέντρωση, με σύστημα κάθετης οργάνωσης τριών βαθμίδων σε κάθε επίπεδο του οποίου υπάρχει αυτονομία αποφάσεων, καταπολεμώντας συνάμα τον υπερσυγκεντρωτισμό, αλλά και τη γραφειοκρατία. Θα σταθώ σε μερικά από τα άρθρα που προωθούν αυτή τη δεύτερη τομή.

Άρθρο 2 του παρόντος νομοσχεδίου. Η κάθε διοίκηση της υγειονομικής περιφέρειας, η ονομαζόμενη πλέον ΔΥΠΕ, όπως προβλέπεται, αποκτά στρατηγικό αλλά και ελεγκτικό ρόλο, αντιμετωπίζοντας το εμφανιζόμενο έως σήμερα αποσπασματικό τρόπο λειτουργίας των ΠεΣΥΠ, που είχαν έλλειψη συντονισμού, η οποία είχε ως απόρροια μια κατάσταση που κάθε άλλο παρά ήταν η προσδοκώμενη από τους πολίτες στον τομέα της υγείας, ειδικά στις απομακρυσμένες περιοχές.

Με τις νέες ρυθμίσεις, δίνεται η δυνατότητα στις ΔΥΠΕ, αφ' ενός μεν να χαράξουν το στρατηγικό τους σχεδιασμό, λαμβάνοντας υπόψη τις τοπικές ανάγκες, διότι όλοι ξέρουμε ότι οι ανάγκες της κάθε περιφέρειας, κάθε τόπου, διαφέρουν. Άλλες ανάγκες έχουν τα απομακρυσμένα νησιά και άλλες ανάγκες έχει η ηπειρωτική Ελλάδα. Άρα χρειάζεται κατά τόπο σχεδιασμός. Αυτόν τον έχουν ως αρμοδιότητα οι ΔΥΠΕ. Αφ' ετέρου δεν μπορούν να ασκούν αποτελεσματικά τον, αυτονοήτως, απαραίτητο έλεγχο τόσο στην ποιότητα όσο και στην αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από όλους ανεξαιρέτως τους φορείς της αρμοδιότητάς τους.

Στο άρθρο 4 περιγράφεται η οργάνωση, αλλά και η στελέχωση των ΔΥΠΕ. Από τις διαλαμβανόμενες διατάξεις προκύπτει ότι προωθείται αποτελεσματικά η ουσιαστική αποκέντρωση. Αυτόν το στόχο επιτυγχάνει μεταξύ άλλων η καθιέρωση και της διεύθυνσης προγραμματισμού και ανάπτυξης πολιτικών παρο-

χής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, δηλαδή το κύριο όργανο του στρατηγικού σχεδιασμού, αλλά και της εφαρμογής ελέγχου επί των συστημάτων ποιότητας. Τον ίδιο στόχο υπηρετεί εξάλλου και η λειτουργία σε κάθε υγειονομική περιφέρεια του κέντρου εξυπηρέτησης πολιτών για θέματα υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης. Αυτά τα κέντρα μπορούν να αναπτυχθούν όχι μόνο ως μοχλοί παράκαμψης της γραφειοκρατίας, αλλά και ως πηγές συνεχούς ενημέρωσης για το βαθμό της ικανοποίησης του πολίτη από τις υπηρεσίες του Υπουργείου, για τα παράπονά του, για τις υποδείξεις του, προκειμένου να βελτιωθούν οι αδυναμίες. Γιατί στόχο έχουμε να βελτιώσουμε τις αδυναμίες.

Στο άρθρο 5 καθορίζονται οι οικονομικοί πόροι των ΔΥΠΕ, ώστε να μπορέσουν να ανταποκριθούν στην επιτέλεση του έργου τους. Γιατί χωρίς οικονομικούς πόρους, έργο δεν μπορεί να επιτελεστεί.

Και έχουμε πλείστα όσα παραδείγματα, όπως το παράδειγμα των δήμων που πήραν αρμοδιότητες, δεν πήραν τους πόρους με αποτέλεσμα να μην μπορούν να επιτελέσουν το έργο τους. Εδώ, λοιπόν, με το άρθρο 5 ιδού και τα χρήματα για να επιτελέσουν το έργο τους οι ΔΥΠΕ και είναι πολύ σημαντικό αυτό.

Προχωρώ στο, όχι μικρότερης σημασίας, άρθρο 6 το οποίο προωθεί και επιβάλλει τη συλλογικότητα στον προγραμματισμό, αλλά και στην εφαρμογή των αποφάσεων. Με τη διάταξη αυτή για πρώτη φορά εκπροσώπων των εργαζομένων συμμετέχουν σ' ένα παρόμοιο όργανο. Αναφέρομαι εν προκειμένω στο Συμβούλιο Υγειονομικής Περιφέρειας, στο οποίο, πέραν των υπηρεσιακών παραγόντων εκπροσωπούνται η Γενική Γραμματεία της Περιφέρειας, η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, τα πανεπιστήμια, οι επιστημονικοί σύλλογοι, οι νοσηλευτές, η ΓΣΕΕ, η ΑΔΕΔΥ. Όλη η τοπική κοινωνία εκπροσωπείται σ' αυτό το όργανο. Γιατί για να μπορέσουμε να αναδιαρθρώσουμε την υγεία, για να μπορέσουμε να βελτιώσουμε τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας χρειάζεται να συνδράμουμε όλοι. Αυτό το άρθρο δίνει ακριβώς αυτήν τη δυνατότητα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η ελληνική περιφέρεια και ειδικά η απομακρυσμένη περιφέρεια παρουσιάζει δραματική αύξηση του μέσου όρου ηλικίας των κατοίκων της. Και βέβαια δεν είναι θέμα της παρούσης συζήτησης να αναλύσουμε τους λόγους που συμβαίνει αυτό. Όταν, όμως, ο μέσος όρος ηλικίας αυξάνεται και ειδικά όταν αυτός ο μέσος όρος αυξάνεται σε απομακρυσμένες περιοχές και όταν αυτές οι περιοχές είναι και ησιωπικές, τότε αυξάνονται οι ανάγκες για αποκεντρωμένες παροχές υγείας. Και σε αυτό ακριβώς συντελεί το παρόν νομοσχέδιο. Παράλληλα είναι πλέον αυξημένες και οι προσδοκίες των πολιτών για καλύτερη ποιότητα των παροχών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης. Μονόδρομος για όλα αυτά είναι η αποκέντρωση του συστήματος υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, η οποία προωθείται με τα άρθρα του παρόντος νομοσχεδίου, που είναι μία πολύ καλή αρχή για την οικοδόμηση ενός συστήματος υγείας, που να παρέχει υπηρεσίες που θα ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις, στις προσδοκίες, αλλά και στις ελπίδες του Έλληνα πολίτη, κυρίως στις απομακρυσμένες περιοχές.

Στο σημείο αυτό, θα μου επιτρέψετε να συγχάρω την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας γι' αυτό εδώ το νομοσχέδιο που αποτελεί μια τομή στο σύστημα διοίκησης των υπηρεσιών υγείας.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Κοσιώνης): Η κ. Κουντουρά έχει το λόγο.

Απούσα, διαγράφεται.

Ο κ. Τσιάρας έχει το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΑΡΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δυσεπίλυτο πρόβλημα για κάθε κυβέρνηση αποτελεί η αντιμετώπιση των αναγκών στο χώρο της υγείας. Η υγεία εξακολουθεί να είναι η απαραίτητη, θα έλεγα, συνθήκη για την ατομική εξέλιξη των πολιτών, αλλά γενικότερα και για την κοινωνική ευημερία. Είναι ωστόσο συνεχείς οι εξελίξεις τόσο στον τομέα της νοσηρότητας όσο και στην πρόοδο της ιατρικής επιστήμης. Σε μια κοινωνία, η οποία προ-

χωρά με εξαιρετικά ταχείς ρυθμούς, είναι αναμενόμενο να απαιτείται σημαντική προσπάθεια από την πολιτεία, ώστε να δημιουργεί σύγχρονες δομές λειτουργίας για το χώρο της υγείας.

Έως σήμερα ξέρουμε πάρα πολύ καλά ότι έχουμε παραμείνει σε δομές της δεκαετίας του 1980, αφού οι κατά καιρούς προσπάθειες εκσυγχρονισμού δεν κατάφεραν να φρεσκάρουν την ήδη κουρασμένη εικόνα του ΕΣΥ. Η όντως καλοπροαίρετη διάθεση κάποιων πολιτικών ηγεσιών του Υπουργείου Υγείας στο παρελθόν δεν κατάφερε κάποιο ουσιαστικό αποτέλεσμα, αφού ξέρουμε όλοι μας ότι έπρεπε να εναντιωθεί κυρίως σε κατεστημένες νοοτροπίες. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η σημερινή πραγματικότητα, ασθενείς, χρήστες του συστήματος υγείας, που εκφράζουν τη δυσανεξία τους με κάθε ευκαιρία, αφού οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας βρίσκονται μακριά από τις προσδοκίες τους. Μεγάλες λίστες αναμονής όχι για χειρουργεία, αλλά για απλές ιατρικές εξετάσεις. Νοσηλευτικά ιδρύματα που κτηριακά μας παραπέμπουν στο πρώτο μισό του 20ου αιώνα. Σοβαρή έλλειψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε κάθε περίπτωση.

Πέρα, όμως, από όλα αυτά συντηρούμε ένα σύστημα υγείας με σοβαρές διαχειριστικές ανεπάρκειες και με ιδιαίτερα μεγάλα κόστη. Σημαντικότερη ωστόσο παρατήρηση εξακολουθεί να αποτελεί η έλλειψη στρατηγικού σχεδιασμού και συγκεκριμένων στόχων στη λειτουργία του ΕΣΥ.

Είναι γενικά αποδεκτό ότι ο χώρος της υγείας δεν προσφέρεται για κομματική εκμετάλλευση. Είναι επίσης αλήθεια ότι η κοινωνία αποδοκιμάζει τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίστηκαν τα ζητήματα υγείας στο παρελθόν. Η σημερινή Κυβέρνηση διαπιστώνοντας την ανάγκη ανασυγκρότησης κατ' αρχάς σε επίπεδο διοίκησης του Εθνικού Συστήματος Υγείας, προχωρά μέσα από ένα νέο νομοσχέδιο προς την κατεύθυνση αυτή. Ακόμη και μέσα από διαφορετικές απόψεις διαπιστώνονται καθημερινά οι ανάγκες να προσαρμοστούν οι δομές της υγείας στα σημερινά δεδομένα. Η προέκταση αυτού του σχεδιασμού έχει σαν στόχο να δημιουργήσουμε έναν πραγματικό χάρτη υγείας.

Για να μπορέσουμε να στηρίξουμε οποιαδήποτε μελλοντική μετεξέλιξη του συστήματος υγείας, οφείλουμε πρώτα απ' όλα να γνωρίζουμε να έχουμε καταγράψει τα πραγματικά μας δεδομένα. Δυστυχώς, όμως, μέχρι σήμερα δεν έγινε καμία απολύτως προσπάθεια προς αυτήν την κατεύθυνση. Χρειάζεται, λοιπόν, να ανασυγκροτηθούν οι περιφερειακές διοικητικές δομές της υγείας. Το προτεινόμενο μοντέλο, όπως περιγράφεται στο άρθρο 1 συμπίπτει ουσιαστικά με το αντίστοιχο των διοικητικών πολιτικών δομών. Έτσι καθιστώντας ουσιαστικά τα νοσοκομεία αυτόνομα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου –και αυτό περιγράφεται στο άρθρο 7– προχωρούμε στη συγκεκριμενοποίηση του ρόλου των περιφερειακών δομών των λεγόμενων ΔΥΠΕ, Διοικήσεων Υγειονομικής Περιφέρειας. Ταυτόχρονα γίνεται σοβαρή προσπάθεια να στηριχθούν οι μονάδες παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.

Η μέχρι τώρα εικόνα και δραστηριότητα των τελευταίων μονάδων υστερούσε σημαντικά, αφού λειτουργούσαν έξω από το συνολικό σχεδιασμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ο συνολικός σχεδιασμός ενός συστήματος υγείας δεν μπορεί να μην περιλαμβάνει τις δομές της κοινωνικής φροντίδας. Είναι βέβαιο πως ακόμη και μικρές αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας του ΕΣΥ χρειάζονται χρόνο προκειμένου να λειτουργήσουν στην πράξη, αλλά και για να αποδείξουν την επιτυχία της εφαρμογής τους.

Όπως επεσήμανα και νωρίτερα η επίλυση των προβλημάτων στο χώρο της υγείας προϋποθέτει τη σοβαρή προσέγγιση όλων των εμπλεκόμενων. Οφείλουμε να αφήσουμε την υγεία μακριά και έξω από μικροπολιτικές και σκοπιμότητες. Άλλωστε είναι γνωστό πως κάθε προσπάθεια αναβάθμισης και ανασυγκρότησης του Εθνικού Συστήματος Υγείας θα συναντήσει, όπως τονίστηκε και νωρίτερα, σοβαρές αντιδράσεις εξαιτίας των ήδη παγωμένων νοοτροπιών, που εδώ και χρόνια κυριαρχούν στο συγκεκριμένο χώρο.

Είναι κατανοητό βεβαίως πως ριζοσπαστικές αλλαγές ή θεαματικές βελτιώσεις δεν μπορούν να γίνουν από τη μια μέρα

στην άλλη. Είναι αναγκαία η δημιουργία εκείνου του θεσμικού πλαισίου, που θα μειώσει τις διοικητικές ανεπάρκειες, θα περιορίσει τις σπατάλες και θα κάνει ευκολότερα προσβάσιμες τις υπηρεσίες υγείας στον απλό Έλληνα πολίτη.

Άκουσα τους συναδέλφους του ΠΑΣΟΚ να μέφονται τη σημερινή Κυβέρνηση για την κατάσταση, που συνολικά επικρατεί στο χώρο της υγείας. Κύριοι συνάδελφοι του ΠΑΣΟΚ, μάλλον αδικείτε τον εαυτό σας και προφανώς υποτιμάτε τη νοημοσύνη των Ελλήνων πολιτών με αυτές τις τοποθετήσεις σας. Γιατί ουσιαστικά μετά τη δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας καμιά απολύτως ουσιαστική, καμιά απολύτως σοβαρή προσπάθεια αναβάθμισής του ή προσαρμογής του δεν καταφέρατε εδώ και πολλά χρόνια.

Αλλά για να πούμε και κάποια λόγια σχετικά με τα άρθρα του νομοσχεδίου θα μου επιτρέψετε να κάνω τρεις περαιτέρω επισημάνσεις: Κατ' αρχήν η σύσταση των Κέντρων Εξυπηρέτησης Πολιτών για την οποία πολύς λόγος έγινε στις ΔΥΠΕ και περιγράφεται στο άρθρο 4, είναι βέβαιο πως έχει να προσφέρει πολλά, αρκεί να επεκταθούμε τον μεγάλο αριθμό των Ελλήνων πολιτών, που εναγώνια αναζητούν λύση στο πρόβλημα της υγείας τους, χωρίς να έχουν τη δυνατότητα να απευθυνθούν κάπου με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Στο άρθρο 10, προσδιορίζεται η δυνατότητα πρόσληψης επικουρικών ιατρών. Στη συζήτηση που είχαμε στην επιτροπή, προσωπικά ανέφερα το χαρακτηριστικό παράδειγμα της καρδιολογικής κλινικής του νοσοκομείου Καρδίτσας, η οποία εδώ και αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα έμεινε μ' έναν και μόνο ειδικό γιατρό. Οι προκηρυγμένες οργανικές θέσεις εδώ και χρόνια δεν έχουν πληρωθεί –όλοι γνωρίζουμε πώς λειτουργούν οι αντίστοιχες διαδικασίες– οπότε με τη δυνατότητα πρόσληψης επικουρικών ιατρών, με συγκεκριμένο μάλιστα χρονικό διάστημα απασχόλησης, μπορεί να δοθεί η λύση σε ανάλογα προβλήματα που προσωπικά πιστεύω ότι –αλλά νομίζω και όλοι το εκτιμούν– παρατηρούνται συχνά.

Είναι γεγονός πως μέσα από το νομοσχέδιο επιχειρείται ο επαναπροσδιορισμός του ρόλου των μονάδων κοινωνικής φροντίδας. Και βέβαια αναφέρομαι στο τρίτο κεφάλαιο, από το άρθρο 14 έως το άρθρο 27. Τονίστηκε πολλές φορές πως είναι μεγάλη ανάγκη να επανασχεδιάσουμε ό,τι λειτουργεί γύρω από την κοινωνική φροντίδα και να εντάξουμε τις διαδικασίες που την αφορούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Αυτό ακριβώς επιχειρούμε μέσα από το νομοσχέδιο, ώστε να δώσουμε πνοή σ' αυτές τις ξεχασμένες δομές της κοινωνικής φροντίδας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι όντως εύκολο να ασκεί κανείς κριτική για ένα σύνολο νέων ρυθμίσεων, που προσπαθούμε να επιφέρουμε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

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

Είναι ωστόσο καλό να κρίνει κανείς εκ του αποτελέσματος. Και εμείς πιστεύουμε ότι οι προτεινόμενες ρυθμίσεις θα συμβάλουν ουσιαστικά στην ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Κυρίες Υπουργέ, σαφώς υπερψηφίζω το νομοσχέδιο, γιατί εκτιμώ πως κινείται προς την ανωτέρω κατεύθυνση και έχω την αίσθηση ότι θα δώσει απαντήσεις, θα δώσει λύσεις σε πολλά από τα προβλήματα, όπως αυτά περιγράφονται σήμερα.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστούμε τον κ. Τσιάρα.

Το λόγο έχει ο συνάδελφος κ. Χρήστος Χαΐδος.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΧΑΪΔΟΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το ΕΣΥ βρίσκεται σε μια κρίσιμη καμπή στη χώρα μας. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι έγιναν τα τελευταία χρόνια βήματα προς την κατεύθυνση της παροχής αναβαθμισμένων υπηρεσιών υγείας. Από την άλλη, όμως, μεριά έχουν αυξηθεί οι ανάγκες του συστήματος για διάφορους λόγους, μεταξύ των οποίων και η διαφοροποίηση της μορφής, της διάρκειας και του τρόπου θεραπείας των ασθενειών, που άλλαξε δηλαδή το λεγόμενο ανοσολογικό πρότυπο, που είναι διαφορετικό σήμερα.

Εκτός αυτών, τα τελευταία χρόνια διογκώθηκαν τα φαινόμε-

να αδιαφάνειας, κακοδιαχείρισης και αναποτελεσματικότητας, τα οποία, παρ' ότι η προσφορά του ΕΣΥ είναι τεράστια, τραυματίζουν την αξιοπιστία του και μειώνουν το βαθμό ικανοποίησης των πολιτών απ' αυτό.

Οφείλονται αυτά σε οργανωτικές αδυναμίες και σε δυσλειτουργίες στον τρόπο διοίκησης, σε έλλειψη προσωπικού, κυρίως νοσηλευτικού και σε καθυστερήσεις στην αντιμετώπιση των όποιων αδυναμιών και προβλημάτων που προκύπτουν σχετικά με την αποτελεσματική προσαρμογή στις σύγχρονες ανάγκες.

Τώρα, όμως, είναι ανάγκη να μελετηθούν οι κοινωνικές, δημογραφικές, επιδημιολογικές και τεχνολογικές εξελίξεις, που θα διαμορφώσουν το νέο περιβάλλον του ΕΣΥ για την επόμενη δεκαετία. Τώρα είναι ανάγκη να στηρίξουμε το δημόσιο χαρακτήρα των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας, να ενδυναμώσουμε το ΕΣΥ, να ξεπεράσουμε τις αδυναμίες του, να αντιμετωπίσουμε τα προβλήματά του, για να ικανοποιεί τις σύγχρονες απαιτήσεις και να ανταποκρίνεται στις αυριανές ανάγκες.

Χρειάζονται, όμως, γι' αυτό πόροι, χρειάζονται συγκεκριμένες πολιτικές για την ενίσχυση του δημόσιου χαρακτήρα, χρειάζεται αξιοκρατία και διαφάνεια, χρειάζεται εκσυγχρονισμός στη λειτουργία του, απαιτείται αξιολόγηση και πιστοποίηση των μονάδων υγείας και πρόνοιας, χρειάζεται συνέπεια και υπευθυνότητα από τους πολιτικούς, χρειάζεται διαφανής και αξιοκρατική κρίση των εργαζομένων σ' αυτό και επιβάλλεται ταχεία αντιμετώπιση των τρεχόντων προβλημάτων, πριν αυτά συσσωρευτούν και διογκωθούν, απαξιώνοντας έτσι συνολικά το ΕΣΥ.

Δυστυχώς, όπως είπα και χτες, η μέχρι σήμερα πολιτική της Κυβέρνησης κινείται προς την αντίθετη κατεύθυνση και τα άρθρα του νομοσχεδίου που συζητούμε σήμερα, δεν αντιμετωπίζουν τα προβλήματα που υπάρχουν, αλλά αντίθετα τα μεγεθύνουν, απαξιώνοντας έτσι περισσότερο το ΕΣΥ και δίνοντας τη δυνατότητα περαιτέρω ιδιωτικοποίησης των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας.

Θα αναφερθώ σε κάποια άρθρα, τα οποία αποδεικνύουν του λόγου το αληθές. Στα άρθρα 2, 3 και 4 αναφέρεται ο σκοπός, τα όργανα διοίκησης, η οργάνωση και η στελέχωση των ΔΥΠΕ, που στην πλειονότητά τους αναφέρονταν και στο νόμο για τα ΠεΣΥΠ, τα οποία υποτίθεται ότι καταργήθηκαν και έτσι αποκαλύπτεται η ασυνέπεια. Την επανάληψη των αρμοδιοτήτων των ΠεΣΥΠ στις ΔΥΠΕ επισημαίνει και η ΟΚΕ.

Στο άρθρο 3, παράγραφος 6 και στο άρθρο 7, παράγραφος 4, απουσιάζει η εκπροσώπηση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης από τα διοικητικά συμβούλια των ΔΥΠΕ και των νοσοκομείων, την επίπτωση της οποίας επισημαίνει η ΟΚΕ.

Το άρθρο 3, παράγραφος 5, εδάφιο 15, αναφέρει: «Ο διοικητής προσλαμβάνει το προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, ορισμένου ή αορίστου χρόνου». Ποιους προσλαμβάνει, με ποιο τρόπο, με ποια κριτήρια;

Στο άρθρο 4, παράγραφος 1, καταργείται το αυτοτελές γραφείο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των ΔΥΠΕ. Ποιος είναι ο σκοπός αυτής της κατάργησης;

Στο άρθρο 7, η μετατροπή των νοσοκομείων του ΕΣΥ σε αυτοτελείς διοικητικές μονάδες με τη μορφή των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, ενώ ταυτόχρονα διατηρούνται ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και οι ΔΥΠΕ –και τα ΠεΣΥΠ δηλαδή– θα δημιουργήσει δυσλειτουργία στη διοίκηση, προβλήματα στη συνεργασία μεταξύ των δύο αυτών νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, θα αυξημένη την αναποτελεσματικότητα και θα διευρύνει τη γραφειοκρατία.

Στο άρθρο 7, παράγραφος 7, αναφέρεται ότι η θητεία του διοικητή είναι διετής, δεν απαιτεί σύναψη συμβολαίου αποδοτικότητας και ότι δεν προσλαμβάνεται ο διοικητής με διαδικασία δημόσιας προκήρυξης και με αυξημένα προσόντα. Δεν διατάσσει αυτό την αξιοκρατία και τη διαφάνεια; Δεν αποτρέπει η μικρή θητεία το ενδιαφέρον ικανών και έμπειρων επιστημόνων μάλιστα για την κατάληψη αυτών των θέσεων;

Στο άρθρο 10, παράγραφος 10, στην προσθήκη, αναφέρεται ότι οι διοικητές και οι αναπληρωτές διοικητές των νοσοκομείων του ΕΣΥ, οι οποίοι έχουν την ιδιότητα του δημοσίου υπαλλήλου, μπορούν να διορίζονται στις συνιστώμενες προσωποπαγείς

θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού στα νοσοκομεία κλπ. Θέλω να ρωτήσω εδώ γιατί εξαιρούνται οι γιατροί του ΕΣΥ από αυτή τη διάταξη. Δεν είναι δημόσιοι υπάλληλοι;

Στο άρθρο 15, παράγραφος 5, δεν συμμετέχει εκπρόσωπος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στο διοικητικό συμβούλιο των προνοιακών μονάδων.

Στο άρθρο 21, δίνεται η δυνατότητα συμμετοχής στη διαδικασία αποϊδρυματοποίησης ή αποκατάστασης σε κερδοσκοπικές επιχειρήσεις. Δεν αποτελεί αυτό εκχώρηση υπηρεσιών πρόνοιας από το δημόσιο σε ιδιώτες;

Κύριε Υπουργέ, κάποιες θετικές ρυθμίσεις του νομοσχεδίου, όπως το άρθρο 26 χαρακτηριστικά για την παράταση της εφαρμογής του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι», δεν ξεπερνούν την αδυναμία του να αντιμετωπίσει τα μεγάλα προβλήματα του χώρου της υγείας και της πρόνοιας ούτε συγκαλύπτουν το σκοπό, που δεν είναι άλλος από τον κομματικό έλεγχο του χώρου της υγείας και της πρόνοιας ούτε θα αποτρέψουν τα αποτελέσματα της εφαρμογής των άρθρων αυτού του νομοσχεδίου, που δεν είναι άλλα από την αύξηση των λειτουργικών δαπανών, τη διόγκωση της γραφειοκρατίας, την περαιτέρω υποβάθμιση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας, με την ταυτόχρονη ενδυνάμωση του ιδιωτικού τομέα.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Το λόγο έχει ο συνάδελφος κ. Ιωάννης Κουτσογιάννης.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η Κυβέρνηση, αφού αμφισβητήθηκε περίπου ένα χρόνο μεταξύ των προεκλογικών της θέσεων για κατάργηση της περιφερειακής διοίκησης του Εθνικού Συστήματος Υγείας, φέρνει σήμερα ένα διαχειριστικό νομοσχέδιο, με το οποίο υποστηρίζει ότι θα βελτιώσει τη διοίκηση του συστήματος.

Είναι, όμως, φανερό ότι η Κυβέρνηση έχασε αρκετό και πολύτιμο χρόνο. Εξάντλησε αυτόν το χρόνο που πέρασε σε κινήσεις εντυπωσιασμού και δεν βελτίωσε, ως όφειλε, το σύστημα. Μάλιστα θα έλεγα ότι δεν αξιοποίησε και διαδικασίες που βρίσκονταν σε εξέλιξη και οι οποίες θα είχαν συμβάλει στον εξορθολογισμό της διαχείρισης του συστήματος, όπως είναι για παράδειγμα η υλοποίηση και η εφαρμογή του διπλογραφικού συστήματος. Η ανικανότητα δε της Κυβέρνησης να υλοποιήσει αυτό το σχεδιασμό, φαίνεται και από τις διατάξεις του παρόντος νομοσχεδίου, με τις οποίες παρατείνει την εφαρμογή της ρύθμισης για την υλοποίηση και εισαγωγή του διπλογραφικού στα νοσοκομεία.

Έχασε, λοιπόν, αυτόν τον πολύτιμο χρόνο η Κυβέρνηση και μας φέρνει σήμερα ένα νομοσχέδιο, το οποίο, αφού έχει αποδεχτεί τη λογική της αποκεντρώσεως και της περιφερειακής διοίκησης του συστήματος, απ' ό,τι φαίνεται, την ενισχύει. Διότι ουσιαστικά δημιουργεί τρία επίπεδα διοίκησης και με βάση τη διοικητική επιστήμη, τα τρία επίπεδα της διοίκησης θα δημιουργήσουν μια παραπέρα γραφειοκρατία και δυσλειτουργίες στη διοίκηση του συστήματος.

Και αυτή η τριών επιπέδων διοίκηση του συστήματος είναι φανερό ότι εξυπηρετεί και ένα στόχο τακτοποίησης της λεγόμενης νομενκλατούρας των στελεχών, που πρόκειται στο κυβερνητικό κόμμα, διότι με κάποιους πρόχειρους υπολογισμούς στη νέα διοίκηση του συστήματος, δηλαδή στα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων, στις διοικήσεις των αποκεντρωμένων πλέον περιφερειακών διοικήσεων, θα ενταχθούν πάνω από χίλια στελέχη.

Και το πιο σπουδαίο: Ενώ η παρούσα Κυβέρνηση κατηγορούσε την προηγούμενη κυβέρνηση για σπατάλες και κακοδιαχείριση, έρχεται με το παρόν νομοσχέδιο να αυξήσει το κόστος διαχείρισης του συστήματος. Θα έλεγα δε ότι έχει και την παράδοση διάταξη, με την οποία για ορισμένα στελέχη καταργεί τον περιορισμό στο επίπεδο των αμοιβών. Τέτοια ρύθμιση, κύριε Υπουργέ, όπως αντιλαμβάνεστε, δεν μπορεί να υπάρξει, γιατί υπάρχουν και συνταγματικοί περιορισμοί στο επίπεδο των αμοιβών ορισμένων μόνιμων και διοικητών, όταν μάλιστα αυτοί έχουν να κάνουν με νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, όπως γνωρίζετε.

Έτσι, λοιπόν, πέρα απ' αυτήν την αναποτελεσματική της επιλογή και τις σκοπιμότητες που υπηρετεί, εισάγει και νέα συστήματα στη διαχείριση του προσωπικού.

Θα έλεγα, κύριε Υπουργέ, να συνεννοηθείτε με τον ομόλογό σας Υπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης για το πόσους δημοσιοϋπαλλήλικούς κώδικες θα έχουμε σ' αυτόν τον τόπο.

Εσείς κατ' εξαίρεση δίνετε τη δυνατότητα και μετατάξεων στο εσωτερικό του συστήματος σε περιφερειακό επίπεδο, ενώ μετατρέπετε τα νοσοκομεία σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου. Άρα έχουν μια αυτοτέλεια και άρα οι υπάλληλοι υπάγονται στις διοικήσεις των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου. Γνωρίζουμε, υπάρχει εμπειρία σ' αυτό, ότι οι μετατάξεις αποτελούν αντικείμενο εξυπηρετήσεων, διότι θα δεχθείτε πάρα πολλές πιέσεις.

Δίνετε τη δυνατότητα κρίσης στο επίπεδο των προϊσταμένων επιπέδου διεύθυνσης, πέρα από το νομικό πρόσωπο, διότι προφανώς έχετε κάνει κάποιους υπολογισμούς και δεν σας βγαίνουν τα στελέχη που υπηρετούν στα νοσοκομεία, για να κάνετε επιλογές και έτσι θέλετε να έχετε μια μεγαλύτερη ευχέρεια κινήσεων.

Οι δύο διατάξεις για τις μετατάξεις και για τη δυνατότητα επιλογής διευθυντών, όχι πλέον στο νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, αλλά στο επίπεδο της περιφέρειας, είναι αντίθετες με τον ισχύοντα υπαλληλικό κώδικα και δεν έχω ακούσει και τον αρμόδιο Υπουργό να έχει αποδεχθεί την άποψη ότι θα έχουμε διαφορών κατηγοριών καθεστώτα για τους υπαλλήλους και τους λειτουργούς του δημοσίου.

Επίσης, εφόσον ξαναγυρίζουμε στα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου στο επίπεδο του νομού ή της πόλης -θεωρώ ότι είναι ένα σημαντικό λάθος ή παράλειψη ή σκοπιμότητα- γιατί δεν ξαναεισάγετε τη συμμετοχή της Τοπικής ή Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, η οποία υπήρχε, όταν τα νοσοκομεία ήταν νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου; Πιστεύω ότι η συμμετοχή της Τοπικής ή Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης θα δώσει τη δυνατότητα της έκφρασης και στην τοπική κοινωνία, πέρα από τους κλάδους των επαγγελματιών ή των εργαζομένων, που σωστό είναι και πρέπει να εκπροσωπούνται στη διοίκηση των νοσοκομείων.

Θα έλεγα, επίσης, ότι εξυπηρετεί και ορισμένες άλλες σκοπιμότητες το νομοσχέδιο με κάποια συγκεκριμένα άρθρα.

Όπως γνωρίζετε, κύριε Υπουργέ, το επικουρικό προσωπικό είναι μια ρύθμιση, η οποία έδωσε τη δυνατότητα σε ορισμένες περιοχές και για ορισμένες ειδικότητες να αντιμετωπίζονται οι ελλείψεις. Μπορείτε σήμερα να μας πείτε αν στα επαγγέλματα που επεκτείνετε τη διάταξη του επικουρικού προσωπικού ή στις περιοχές που την επεκτείνετε, έχετε διαπιστώσει έλλειψη αντίστοιχων επαγγελματιών; Θα έλεγα ότι ισχύει το αντίθετο. Πληθώρα επαγγελματιών. Κι αυτό φαίνεται από τις προκηρύξεις, οποίες υπάρχουν. Κατά συνέπεια, η δυνατότητα των διοικήσεων των νοσοκομείων και των διοικητικών συμβουλίων να προσλαμβάνουν επικουρικό προσωπικό, νομίζω ότι θα αξιοποιηθεί -μακάρι να διαψευστώ- με την ικανοποίηση διαφορών αιτημάτων, εφόσον δεν θα έχετε άλλο τρόπο να εκτονώσετε πιέσεις -που είναι εύλογο να υπάρχουν, όταν υπάρχει τόσο υψηλή ανεργία- για ικανοποίηση της εκλογικής πελατείας.

Με τον ίδιο τρόπο, πιστεύω, αντιμετωπίζετε και το ζήτημα του ειδικού επιστημονικού προσωπικού, με ανανεούμενες συμβάσεις. Δεν ξέρω αν έχετε δει και αν έχετε εκτιμήσει τη δυνατότητα που δίνεται για επανάληψη της ανανέωσης των συμβάσεων του ειδικού επιστημονικού προσωπικού. Το προεδρικό διάταγμα του κ. Παυλόπουλου, που δεν τις επιτρέπει, βάζει κενό τριών μηνών. Διότι αν αυτό το καταστρατηγήσετε, αυτό το ειδικό επιστημονικό προσωπικό θα γίνει τελικά μόνιμο. Δεν ξέρω αν υπάρχουν τέτοια σκοπιμότητα. Θέλω να σας το επισημάνω.

Είναι βέβαια φανερό ότι στη γενικότερη φιλοσοφία της Κυβέρνησης -το είχα επισημάνει και στο προηγούμενο νομοσχέδιο, που αφορούσε την Πολυκλινική στο Ολυμπιακό Χωριό- επικρατεί η άποψη ότι πρέπει να βάλουμε δυνατά τον ιδιωτικό τομέα στη λειτουργία του συστήματος. Αυτό φαίνεται και από τις διατάξεις που αφορούν την κοινωνική φροντίδα και από τις διατάξεις όπου, ανεξάρτητα από τις κενές οργανικές θέσεις,

δίνετε τη δυνατότητα να εκχωρηθούν υποστηρικτικού χαρακτήρα λειτουργίες των νοσοκομείων σε ιδιωτικές εταιρείες. Μέχρι σήμερα υπήρχε ένας φραγμός: για ορισμένες μόνο υπηρεσίες και με βάση το κόστος. Αυτό το παραγνώριζετε.

Κύριε Υπουργέ, μου κάνει μεγάλη εντύπωση ότι επαναφέρετε τις διατάξεις που βάζουν αυστηρότατες ποινές σ' αυτούς που παρατυπούν και καταχρώνται, θα έλεγα, τα λεφτά του Έλληνα φορολογούμενου και όσο για τις εισφορές των δημοσίων υπαλλήλων, τις χρησιμοποιούν για να πλουτίσουν. Αναφέρομαι στις ποινές που βάζετε σε όσους καταστρατηγούν τις συμβάσεις του ΟΠΑΔ. Καλά κάνετε. Είμαι από εκείνους που έχουν υποστηρίξει και τη λειτουργία του ΟΠΑΔ και την εξουίανση του συστήματος, γιατί ξέρω ότι τα χρήματα τελικά δεν πάνε στην περιθάλψη, αλλά πάνε στις τσέπες ορισμένων επιτηδίων. Αλλά, κύριε Υπουργέ, νομίζετε ότι θα τους φοβίσετε; Δεν ξέρουν αυτοί οι επιτηδίοι ότι πριν λίγο καιρό η Κυβέρνησή σας στο φορολογικό νομοσχέδιο τους έδωσε άφεση αμαρτιών; Δεν είναι μια αντίφαση αυτή στην πολιτική της Νέας Δημοκρατίας, από τη μια μεριά να λέτε ότι βάζετε ποινές και από την άλλη, από το άλλο χέρι, να τις χαρίζετε σε όλους αυτούς τους απατεώνες;

Κύριε Υπουργέ, την προηγούμενη φορά που άσκησα μια κριτική -αυτός είναι και ο ρόλος του Βουλευτή της Αντιπολίτευσης- στην πολιτική σας, μου απαντήσατε όπως στο ανέκδοτο: «Και σεις βασανίζετε τους μαύρους». Αναφερθήκατε στο νοσοκομείο του Πύργου.

Επειδή στελέχη της Νέας Δημοκρατίας περιοδεύουν το νομό και αλλάζουν το χαρακτήρα των νοσοκομείων, αλλά τα κάνουν τραυματιολογικά κέντρα, άλλα κέντρα αποκατάστασης ηλικιών και επειδή έχετε πει ότι θα επισκεφθείτε το νομό, θα σας καλέσω να δείτε το έργο που έχει γίνει, για να αναλάβετε την ευθύνη να λύσετε τα προβλήματα, γιατί γι' αυτό σας εξέλεξε ο ελληνικός λαός. Καλό είναι που έχετε υψηλή δημοφιλία, όπως είπε ένας συνάδελφος της Νέας Δημοκρατίας, αλλά ξέρετε ότι και με την υψηλή δημοφιλία δεν λύνονται τα προβλήματα.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρας): Ο κ. Κωνσταντίνος Τσιπλάκης έχει το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΠΛΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, αγαπητοί συνάδελφοι, δεν νομίζω ότι είναι επιβεβλημένο, μετά τα όσα ακούστηκαν, να προσεγγίσω το ζήτημα των αβασίμων -έτσι τις χαρακτηρίζω- αιτιάσεων από την αντιπολιτευόμενη πλευρά, έναντι της κυβερνητικής, για το τι έγινε ή δεν έγινε στην υγεία. Νομίζω ότι το αναμφισβήτητο κριτήριο είναι η άποψη που έχει διαμορφώσει χρόνια τώρα ο λαός. Και τα λέω αυτά, γιατί αυτό είναι και το υπόβαθρο, η δικαιολόγηση από την πλευρά της κυβερνητικής παράταξης, προκειμένου αυτό το νομοσχέδιο να προσεγγίσει πραγματικά θεσμικά ζητήματα, στον καιρία, καταλυτικής, θεμελιακής αξίας τομέα της υγείας.

Είμαι πιο συγκεκριμένος: Πρόσεξα ότι στην αιτιολογική έκθεση αυτού του νομοσχεδίου αναφέρεται, από πλευράς των καταθεσάντων το νομοσχέδιο, ότι επιδιώκεται η δημιουργία Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Μένω στον όρο «δημιουργία», έχει βαρύνουσα σημασία. Μπορεί ουσιαστικά να γίνεται αναδιοργάνωση του μέχρι τώρα Εθνικού Συστήματος Υγείας, αλλά μη υπάρχοντος εθνικού συστήματος πρόνοιας, εκείνο το οποίο υποδηλώνεται και εμφίλοχως σ' αυτήν τη συγκεκριμένη φρασολογία, είναι ότι διαχρονικά για την εφαρμογή στην πράξη του βασικού νόμου περί συστήματος υγείας, όταν κυβέρνηση ήταν το ΠΑΣΟΚ, αλλά και άλλων επακολουθησάντων νομοθετημάτων, η παρέμβαση δεν είχε καμία εναρμόνιση με τα κατά καιρούς εμφανιζόμενα ως στοχεύσεις. Νομίζω, λοιπόν, ότι αυτό είναι το πανθομολογούμενο.

Από και και πέρα, θεωρώ ότι η Κυβέρνηση με βάση τις γραμματικές δηλώσεις -και σ' αυτό το σημείο έννοιωθα το καθήκον να παρέμβω- και έχοντας επισημάνει όλες αυτές τις εις την πράξιν ατέλειες, καθώς επίσης και τις κατά καιρούς θεσμικές παρεμβάσεις, που και αυτές απεδείχθησαν άστοχες, έρχεται να κάνει μια αναδιαμόρφωση του συγκεκριμένου συστήματος, έχοντας πραγματικά, όχι μόνο θεωρητικά -αυτό θα καταδειχθεί και στην πράξη- θεσπίσει την αποκέντρωση των παρεχομένων

υπηρεσιών υγείας.

Εγώ θεωρώ ότι είναι απόλυτα σωστή αυτή η απόφαση, με την έννοια ότι το Υπουργείο θα έχει το στρατηγικό σχεδιασμό του όλου συστήματος, δηλαδή τα μέχρι τώρα υπάρχοντα ΠεΣΥ αντικαθίστανται από διευθύνσεις υγειονομικών υπηρεσιών που έχουν συγκεκριμένες αρμοδιότητες, που έχουν προϋπολογισμούς, που έχουν μη αλληλοεπικαλυπτόμενες αρμοδιότητες με άλλα θεσμικά όργανα.

Και στην τρίτη βαθμίδα, την αποκεντρωτική, σε επίπεδο νοσοκομείων λειτουργούντων ως πραγματικά νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, αυτοδιοικούμενα όμως -με την έννοια δηλαδή της αυτενέργειας, με την έννοια όχι της δυσλειτουργικότητας, όχι με την έννοια της ύπαρξης γραφειοκρατικών διαδικασιών, αλλά με την έννοια της υπάρξεως πραγματικών δικαιοδοσιών- εφόσον κάποια πράγματα αποδείχθηκε στην πράξη ότι δεν προχωρούσαν, θεωρώ ότι αυτή η διαβάθμιση της αναδιοργάνωσης είναι απόλυτα σωστή.

Ενδεικτικά θα έλεγα ότι το απόλυτα σωστό της θέσπισης αυτής της ρύθμισης προκύπτει και από τις απόψεις που έχουν ακουστεί -και της ΓΣΕΕ και της ΑΔΕΔΥ και του Επιστημονικού Συμβουλίου της Βουλής- όσον αφορά τη θεσμική αυτή προσέγγιση.

Μάλιστα θα έλεγα ότι είναι ανοικτή η προσέγγιση από πλευράς Υπουργείου σε τεθέντα ζητήματα, διαρκούς και της προκαταρκτικής -στην επιτροπή- διαδικασίας, αλλά και της κύριας διαδικασίας τώρα. Παραδείγματος χάρη, υιοθετήθηκαν απόψεις -το λέω ενδεικτικά- και της ΠΟΕΔΗΝ και της Ομοσπονδίας Νοσοκομειακών Ιατρών.

Θεωρώ αναμφισβήτητο ότι πρόκειται περί ενός θεσιζόμενου αποκεντρωτικού συστήματος, πραγματικά δημοκρατικού, με την έννοια της ενισχυτικής συμμετοχής διαφόρων φορέων και ενός συστήματος το οποίο πραγματικά δεν θα αποδειχθεί γραφειοκρατικό, αλλά αποτελεσματικό. Αυτό κατ' επέκταση θα το βιώσει ο πολίτης.

Εγώ, ως κυβερνητικός Βουλευτής, πέραν αυτής της θεώρησης, θέλω να πιστεύω και πραγματικά προσδοκώ και επιζητώ πως θα αποδειχθεί ότι οι στοχεύσεις -ως προκύπτουν και αποτυπώνονται και από την εισηγητική έκθεση του νομοσχεδίου- με την πάροδο του χρόνου πραγματικά υλοποιούνται.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρας): Ολοκληρώθηκε ο κατάλογος των συναδέλφων, που είχαν εγγραφεί για να πρωτολογήσουν. Έχουν ζητήσει το λόγο για προτασόμενη δευτερολογία δύο συνάδελφοι. Να μιλήσουν και οι δύο και μετά να πάρετε το λόγο, κύριε Υπουργέ;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Θα μιλήσω μετά τους συναδέλφους.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρας): Ο κ. Στρατάκης έχει το λόγο για προτασόμενη δευτερολογία.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κύριοι Υφυπουργοί, το Εθνικό Σύστημα Υγείας αποτελεί πλέον μία κατάκτηση του ελληνικού λαού και νομίζω ότι αυτό το έχετε αντιληφθεί και εσείς. Γι' αυτό η αναφορά στους πρωτομάστορες, τους αείμνηστους Ανδρέα Παπανδρέου, Γιώργο Γενηματά, και στον Παρασκευά Αυγερινό, αλλά και σε όλους τους άλλους που πέρασαν από το Υπουργείο και προσπάθησαν να βελτιώσουν τη λειτουργία του και να το αναβαθμίσουν, πρέπει να γίνεται με ιδιαίτερη ευλάβεια.

Φοβάμαι όμως πως αντί η Κυβέρνηση να συμβάλει σε μια τέτοια εξέλιξη και να προσπαθήσει να βελτιώσει το σύστημα, τη λειτουργικότητά του, τη μείωση του κόστους, όλα αυτά που αποτελούν σημάδια -αν θέλετε- μιας καθυστέρησης για την καλύτερη λειτουργία του, δεν το κάνει. Αυτό προκύπτει από το συγκεκριμένο σχέδιο νόμου.

Εσείς, κύριε Υπουργέ, είχατε οράματα. Λέγατε ότι θα τα αλλάξετε όλα, ότι θα καταργήσετε το ΠεΣΥΠ. Δεν το καταργείτε, το κάνετε ΔΥΠΕ. Αλλάζετε το όνομα. Λέγατε ότι θα καταργήσετε τα ράντζα. Δεν τα καταργήσατε όμως τα ράντζα, εξακο-

λουθούν να υπάρχουν. Θα καταθέσω στα Πρακτικά της Βουλής συνέντευξη του Περιφερειάρχη του ΠεΣΥΠ Κρήτης. Εκεί λέει: «Καμιά βελτίωση παρά τις προσπάθειες για την υγεία». Θα το καταθέσω στα Πρακτικά, για να το δείτε.

Αυτά σημαίνουν ότι οι προσπάθειές σας δεν είναι αποτελεσματικές, είναι ατελέσφορες. Αυτό προκύπτει και από το συγκεκριμένο σχέδιο νόμου. Ενώ, για παράδειγμα, γινόταν μία προσπάθεια να αναβαθμιστεί το σύστημα υγείας με την αναβάθμιση της επιλογής των διοικητών, που τους διορίζει η Βουλή, τώρα το αλλάξατε αυτό και να τους διορίζει ο Υπουργός. Ενώ δε γινόταν μία προσπάθεια να υπάρξουν επιστήμονες που θα μπορούσαν να συνεισφέρουν με τις γνώσεις τους, αυτούς τους πάτε στο περιθώριο.

Στο άρθρο 4, στη στελέχωση για την οργάνωση, όλους αυτούς τους ειδικούς επιστήμονες, τους οποίους δεν θα αναφέρω λεπτομερειακά, αλλά ήταν αρκετοί και εν πάση περιπτώσει θα μπορούσαν με τις ειδικές γνώσεις που έχουν αφού επιλέχθηκαν μέσα από τις διαδικασίες του ΑΣΕΠ, να συμβάλουν ουσιαστικά στη βελτίωση του συστήματος, αυτούς τους πάτε σε προσωποπαγείς θέσεις για να τους περιθωριοποιήσετε, να μην έχουν δηλαδή τη δυνατότητα, μέσα από την κάλυψη υπευθύνων θέσεων, να συμβάλουν ουσιαστικά και αποτελεσματικά.

Το ότι δε εφαρμόζετε δύο μέτρα και δύο σταθμά στις λειτουργίες σας, είναι δεδομένο. Διότι φαίνεται εδώ ότι προσπαθείτε με κάποιο τρόπο να δώσετε τη δυνατότητα να διοριστούν ειδικοί επιστήμονες -άρθρο 4, παράγραφος 13- και για ένα χρόνο, δηλαδή, να εξυπηρετήσετε «ημέτερους» από τη μία πλευρά και από την άλλη. Ενώ υποτίθεται ότι στο νέο περιφερειακό σύστημα δίνετε καινούργιες αρμοδιότητες με την ένταξη των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, εν τούτοις το προσωπικό το αντιμετωπίζετε με μια λογική εντελώς υποδεέστερη.

Δίνετε, δηλαδή, με το άρθρο 35 στους υπαλλήλους των κεντρικών υπηρεσιών 200 ευρώ και στους υπαλλήλους των περιφερειακών υπηρεσιών -που ενδεχομένως θα κάνουν και αυτοί την ίδια και περισσότερη δουλειά τώρα, αφού φεύγουν αρμοδιότητες και πάνε από το κέντρο στην περιφέρεια- δεν δίνετε καμία επιπλέον ενίσχυση. Αυτό σημαίνει ότι στην πράξη θέλετε ουσιαστικά να υποβαθμίσετε το θεσμό αυτό.

Σε άλλα σχέδια νόμου η Κυβέρνηση με προεδρικά διατάγματα ρυθμίζει τα θέματα των κανονισμών στους διάφορους οργανισμούς και στα νομικά πρόσωπα. Εδώ τα κάνετε με εντελώς λεπτομερειακό τρόπο και μάλιστα με μια διαδικασία, που δείχνει και τη σκοπιμότητα.

Καταργείτε τα αυτοτελή γραφεία πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ενώ θα έπρεπε ουσιαστικά σ' ένα αποκεντρωμένο σύστημα, που θα πρέπει να κάνει συντονισμό -και η πρωτοβάθμια υγεία παίζει καθοριστικό ρόλο- αυτά τα γραφεία να ενδυναμωθούν. Εσείς ουσιαστικά, με τον κανονισμό που φέρνετε μέσα στο σχέδιο νόμου, τα καταργείτε.

Αρα, λοιπόν, από αυτά αποδεικνύεται ότι η πρόθεσή σας δεν είναι ούτε τη γραφειοκρατία να πατάξετε ούτε το κόστος να μειώσετε, ζητήματα τα οποία πρέπει πραγματικά να λυθούν. Αντίθετα, με όλη αυτή την δομή που κάνετε για τη διοίκηση του συστήματος υγείας και στην περιφέρεια, συμβάλλετε ώστε και αυτά να αυξηθούν, αλλά και η αποτελεσματικότητα να μην υπάρχει, βέβαια σε συνδυασμό με την αύξηση του κόστους.

Απόδειξη; Αν θέλατε πραγματικά την αποκέντρωση, εμείς έχουμε ζητήσει να γίνει μία μονάδα αιμοκάθαρσης στο Κέντρο Υγείας Μοιρών της Μεσσαράς. Και ενώ υπήρχε άποψη επιστημόνων της Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, εσείς έρχεστε και μας λέτε ότι δεν μπορεί να γίνει. Και, όμως, θα εξυπηρετηθούν αρκετοί άνθρωποι από την ίδρυση αυτής της μονάδας.

Μιλάτε για αναβάθμιση, για ταπεινότητα, για σεμνότητα. Βλέπουμε, όμως, τους διοικητές, που βάζετε στα διάφορα κέντρα και στις διάφορες περιοχές, να χρησιμοποιούν τα ασθενοφόρα ακόμα και για TAXI. Αυτό, κύριε Υπουργέ, νομίζω ότι λέει πάρα πολλά και δείχνει μία άλλη αντίληψη για το πώς οι υπεύθυνοι που βάζετε στις διοικήσεις των διαφόρων ιδρυμάτων, αντιμετωπίζουν τους φορείς ή εν πάση περιπτώσει τα νομικά πρόσωπα στα οποία τους έχετε τοποθετήσει, για να υπηρετήσουν. Σας

έχω κάνει και σχετική ερώτηση.

Νομίζω ότι αυτά είναι ζητήματα τα οποία θα πρέπει να αντιμετωπίσετε, γιατί μ' αυτόν τον τρόπο πραγματικά δεν συμβάλλουμε στην αναβάθμιση του συστήματος υγείας, που είναι πλέον, είτε το θέλουμε είτε όχι, μία κατάκτηση του ελληνικού λαού, αλλά μ' αυτόν τον τρόπο συμβάλλουμε στην υποβάθμισή του.

Γι' αυτό θα πρέπει και το προσωπικό που λειτουργεί και εργάζεται μέσα σ' αυτό να το αναβαθμίζουμε, αλλά και να δούμε με ποιο τρόπο και με ποιες διαδικασίες οι λειτουργίες του θα γίνουν πιο αποτελεσματικές, για να υπάρξει, όσο το δυνατόν, καλύτερη περίθαλψη του ελληνικού λαού.

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

(Στο σημείο αυτό ο Βουλευτής κ. Εμμανουήλ Στρατάκης καταθέτει για τα Πρακτικά το προαναφερθέν έγγραφο, το οποίο βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρας): Ο συνάδελφος κ. Ιωάννης Κεφαλογιάννης έχει το λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, δεν θα πω πολλά πράγματα για το νομοσχέδιο. Θα το επαινέσω, γιατί είναι μια πολύ καλή προσπάθεια που κάνει το Υπουργείο και η Κυβέρνηση για να βελτιώσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες προς τον ελληνικό λαό. Δεν είναι η πρώτη φορά που παίρνει αυτές τις πρωτοβουλίες ο Υπουργός και ελπίζω και ο Υπουργός και οι Υφυπουργοί να συνεχίσουν αυτήν τους την προσπάθεια.

Παίρνω το λόγο, γιατί θεωρώ χρέος τιμής για μένα, μετά τόσα χρόνια διακονίας σ' αυτήν την Αίθουσα, να φέρω ενώπιον της Εθνικής Αντιπροσωπείας και ενώπιον του Υπουργού ένα θέμα που αφορά την περίπτωση απόλυσης ενός συναδέλφου ιατρού από το Νοσοκομείο της Ρεθύμνης για λόγους δεοντολογικούς. Δηλαδή ο γιατρός αυτός δεν εκατηγορήθη ούτε για λόγους ηθικούς ούτε για λόγους πλημμελούς εκτέλεσης των καθηκόντων του, αλλά για λόγους παράβασης της ιατρικής δεοντολογίας.

Τι σημαίνει αυτό στην πράξη; Θα σας πω εγώ, που γνωρίζω τα γεγονότα. Ως αναισθησιολόγος ιατρός ηρνήϊτο στο διευθυντή της χειρουργικής κλινικής να παραβιάζει τη σειρά των ασθενών που θα έπρεπε να χειρουργηθούν, διότι βεβαίως οι συνάδελφοι ιατροί είχαν προσωπικές προτιμήσεις. Εξ αιτίας της διαμάχης και της αντίδρασης που υπήρξε εκ μέρους του συναδέλφου ιατρού για το ότι έπρεπε να τηρείται ευλαβώς η σειρά των ασθενών που έπρεπε να χειρουργηθούν, οδηγήθηκε, σας επαναλαμβάνω, στη διαδικασία των πειθαρχικών συμβουλίων.

Και τελικά το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο πήρε την απόφαση να απολυθεί, την οποία δυστυχώς επεκύρωσε ο τότε Υπουργός κ. Κώστας Γεϊτονας, που λυπούμαι που λείπει από την Αίθουσα αυτή. Διότι διατελέσαμε και εμείς Υπουργοί, αλλά όταν φθάνης στο σημείο να απολύεις ένα συνάδελφο γιατρό, δεν θα ζητήσεις τους λόγους για τους οποίους ουσιαστικά «σκοτώνεις» ηθικά και επαγγελματικά έναν άνθρωπο; Η κοινωνία βεβαίως δεν μπορεί να ξέρει τους λόγους δεοντολογίας, αλλά ξέρει ότι απελύθη ένας γιατρός. Και λέει: Ποιος ξέρει κι αυτός ο γιατρός τι είχε κάνει!

Κύριε Υπουργέ, ο γιατρός αυτός είναι, όπως σας είπα, αναισθησιολόγος. Στο Ρέθυμνο δεν υπάρχουν ιδιωτικές κλινικές. Δεν έχει τη δυνατότητα να δουλέψει ο άνθρωπος αυτός. Είναι οικογενειάρχης με παιδιά. Έχει μια προϋπηρεσία στο ΕΣΥ πάνω από δέκα χρόνια. Δεν έχει ούτε δυνατότητα συνταξιοδότησης. Αντιμετωπίζει τεράστιο πρόβλημα επιβίωσης αυτού και της οικογένειάς του.

Θέλω να σας πω και κάτι άλλο, κύριε Υπουργέ: Ο γιατρός αυτός χαίρει της γενικής εκτίμησης της κοινωνίας του Νομού Ρεθύμνης, γιατί όλοι οι κάτοικοι του Νομού Ρεθύμνης γνωρίζαν ότι ήταν κατά κάποιο τρόπο ο γιατρός αυτός ο προστάτης των αδυνάτων, των ανθρώπων που είχαν ανάγκη ιατρικής βοήθειας, ο άνθρωπος ο οποίος όντως έκανε το χρέος του και το καθήκον του σαν γιατρός, πιστός στον όρκο που είχε δώσει στον Ιπποκράτη.

Θα ήθελα να θέσω υπόψη σας και το εξής, ο Ιατρικός Σύλλογος του Νομού Ρεθύμνης, ο πρόεδρος του επιστημονικού συμβουλίου του νοσοκομείου, ο διευθυντής του χειρουργικού

τομέα, ο διευθυντής της ιατρικής υπηρεσίας, καθώς και ο Διοικητής του νοσοκομείου έχουν στείλει έγγραφα προς το Υπουργείο και ζητούν την αποκατάσταση της αδικίας που έχει γίνει εις βάρος του συναδέλφου ιατρού. Και συμπληρώνουν, κύριε Υπουργέ, τη στήριξη την οποία έχει απ' όλη την κοινωνία της Ρεθύμνης. Πρόκειται για ένα γιατρό που εξετέλεσε στο ακέραιο το χρέος του απέναντι στον ασθενή και ο οποίος -κατά την εκτίμηση τη δική μου, κύριε Υπουργέ και λυπούμαι που το λέω- ήταν θύμα του τότε άκρατου κομματισμού που υπήρχε στο Ίδρυμα αυτό, διότι ενοχλούσε η σωστή παρουσία του ανθρώπου αυτού, όπως και οι υπηρεσίες που προσέφερε στο νοσοκομείο και έτσι οδηγήθηκαν σε μια εξοντωτική απόφαση για λόγους δήθεν ιατρικής δεοντολογίας. Και σας είπα ποια ήταν η παράβαση της ιατρικής δεοντολογίας: Ηρνείτο να παραβλέψει τη σειρά των ασθενών που έπρεπε να χειρουργηθούν, όπως οριζόταν ότι θα έπρεπε να γίνεται για το χειρουργείο στην καθημερινή πράξη.

Επειδή είναι μοναδική η περίπτωση του και αν θα ψάξετε στο αρχείο το δικό σας, κύριε Υπουργέ, δεν θα βρείτε άλλη περίπτωση συναδέλφου γιατρού που να έχει υποστεί τόσο βανάυση και τόσο άδικη συμπεριφορά εκ μέρους της τότε πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου, η παρέμβασή μου έχει την έννοια ότι θα ήθελα να δείτε το θέμα του και να αποκαταστήσετε τον άνθρωπο αυτό και ηθικά και κοινωνικά και υπηρεσιακά διότι, σας επαναλαμβάνω, αντιμετωπίζει τεράστια προβλήματα. Και σας επαναλαμβάνω επίσης ότι πρόκειται για μια κατηγορία παράβασης ιατρικής δεοντολογίας, που ο λαός δεν την καταλαβαίνει. Εμείς οι γιατροί που την καταλαβαίνουμε, περιμένουμε πλέον από την πλευρά τη δική σας να κάνετε αυτό το οποίο νομίζω ότι χρειάζεται στην περίπτωση αυτή, δηλαδή να αποκαταστήσετε αυτόν το γιατρό και να του δώσετε τη δυνατότητα να συνεχίσει και τη δουλειά του και την ασφάλισή του, για να μπορέσει να επιβιώσει αυτός και η οικογένειά του. Και επίσης για να αποκατασταθεί το αίσθημα του δικαίου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστούμε, κύριε Κεφαλογιάννη.

Το λόγο έχει ο Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ο κ. Γιαννόπουλος.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι είναι γεγονός ότι μέσα στο διήμερο αυτό το σχέδιο νόμου έτυχε της πολιτικής βασάνου στην Ολομέλεια. Πάνω από σαράντα συνάδελφοι ήταν αυτοί οι οποίοι έλαβαν το λόγο και μίλησαν. Προβληματιστήκαμε με την επιχειρηματολογία την οποία ανέπτυξε ο καθένας. Είναι όμως γεγονός ότι χθες στην αναφορά την οποία έκανε ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΠΑΣΟΚ, ο κ. Καστανίδης, δεν βρήκε θετικά σημεία στο νομοσχέδιό μας, χωρίς όμως να κάνει και περιγραφή των αρνητικών, ιδιαίτερα σημείων, επικεντρώντας μόνο στο θέμα των επικουρικών γιατρών και σε κάποιες γραμματικές παρατηρήσεις, προφανώς από το γνωστικό αντικείμενο το οποίο κατέχει.

Είμαστε, όμως, υποχρεωμένοι, κύριοι συνάδελφοι, να πούμε ότι όταν έγινε η Σύνοδος των Υπουργών Υγείας, των διατελεσάντων Υπουργών Υγείας, προ διετίας, μετά από μια πρωτοβουλία που είχε πάρει η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, οι ίδιοι οι προκάτοχοι ημών είχαν προβληματιστεί έντονα για το πού πάει το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Άρα, λοιπόν, ας σταματήσουν κάποιοι καταστροφολόγοι να δημιουργούν την εντύπωση ότι η Νέα Δημοκρατία δεν είναι αυτή η οποία στήριζε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, ότι δεν είναι αυτή η οποία πραγματικά ενδυναμώνει το δημόσιο χαρακτήρα του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όταν κάποιοι άλλοι και εμείς το υπηρετούσαμε αυτοί οι ίδιοι, δυναμιτίζουν το σύστημα αυτό με την αποχή τους.

Και επειδή δεν υπήρξαν αιτίσεις εκ μέρους των συναδέλφων της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης όσον αφορά σε άρθρα και συγκεκριμένες προτάσεις, ει μη μόνον σε κάποιες ελάχιστες περιπτώσεις, είμαι υποχρεωμένος προς αποκατάσταση της αλήθειας, επειδή αναφέρθηκαν πάρα πολλά θέματα τα οποία ήταν ξεστρατισμένα πράγματι από την αρχή του νομοσχεδίου, να κάνω και κάποιες αναφορές. Βέβαια μιλάω ενώπιον κενών εδρώνων. Πιστεύω ότι οι δυο εκλεκτοί συνάδελφοι που είναι

παρόντες, δηλαδή ο εισηγητής του νομοσχεδίου εκ μέρους της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης και ο κ. Κουτσούκος, ο πρώην πρόεδρος της ΑΔΕΔΥ, για λόγους δεοντολογίας, επειδή θα αναφερθώ και σε κάποια ονόματα συναδέλφων που έκαναν τα σχόλια αυτά, θα μεταφέρουν αυτά που θα πω.

Είπε χθες ο κ. Νασιώκας, επί παραδείγματι, ότι εμείς δεν έχουμε κάνει κανένα νοσοκομείο και δεν έχουμε συνάψει καμία εργολαβία. Απαντώ, λοιπόν, στον εκλεκτό πρώην Υφυπουργό κ. Νασιώκα ότι: Ναι, δεν έχουμε προλάβει να κάνουμε κάποιες εργολαβίες. Κανείς δεν αναιρεί και δεν αμφισβητεί το έργο το οποίο έκανε η προκάτοχος κυβέρνηση σ' επίπεδο νοσοκομείων. Κανείς δεν καταστροφολογεί. Αλλά κανείς, όμως, δεν μπορεί να αμφισβητήσει, όταν παραλάβαμε πέρυσι το Μάρτιο τα ολυμπιακά νοσοκομεία, το σημείο στο οποίο τα βρήκαμε. Ήταν σε μια κατάσταση που όλα ήταν σταματημένα, σε φάση γιαπί και έπρεπε να τα «τρέξουμε», για να τα ολοκληρώσουμε και να τα δώσουμε αξιόμαχα πλέον για τους Ολυμπιακούς Αγώνες. Και κανείς δεν πρέπει να αμφισβητήσει ότι ο Υπουργός Υγείας, ο Νικήτας Κακλαμάνης, δεν έχει δώσει ποτέ το χαρακτηρισμό του ειδικού έργου όλο αυτό το χρονικό διάστημα. Και πρέπει να ακουστεί αυτό, κύριοι συνάδελφοι, ότι όλα τα έργα είχαν βαπτιστεί από τους προκατόχους Υπουργούς ως «ειδικά έργα» και δινότουσαν σε ειδικούς, ημετέρους με μικρό αριθμό προσκλήσεων. Μας είχε γίνει ο βίος αβίωτος απ' όλες αυτές τις εργολαβικές συνθήκες, τις οποίες βρήκαμε. Τώρα λοιπόν, μπαίνουμε σ' ένα νέο πλαίσιο διαφάνειας, μ' ένα νέο νόμο, με νέες αρχές, για να δώσουμε πραγματικά στα νοσοκομεία αυτά, τα οποία έχουμε σχεδιάσει να μορφοποιήσουμε, ένα συγκεκριμένο χαρακτήρα.

Και δεν θα ξεχάσει κανείς το νοσοκομείο της Λαμίας, στην ιδιαίτερή μου πατρίδα και την περιπέτεια την οποία είχε. Ήταν εργολαβία από το 1996, η οποία δεν τέλειωσε. Παγίδευσαν οι δικοί σας συνάδελφοι τον τότε Πρωθυπουργό, τον κ. Σημίτη, ότι θα τελειώσει το έργο το 2000 και ακόμη δεν έχει τελειώσει. Ευτυχώς που ήρθαμε εμείς, για να το τελειώσουμε.

Υπάρχει η περιπέτεια η γνωστή του νοσοκομείου της Κατερίνης. Αναφέρθηκε ο κ. Κωνσταντόπουλος στην αναφορά που έκανε ο συνάδελφος εκ Πιερίας κ. Παπαγεωργίου. Επίσης στο νοσοκομείο της Κερκύρας είχαν και την περιπέτεια με τις χαμηλές εκπαιδύσεις που έδιναν τότε οι εταιρείες. Και τι ήταν αυτό; Ήταν τότε η υστερία του Χρηματιστηρίου. Σας πάω λίγο πίσω, αλλά θέλω να σας πω ότι τότε δεν τους ενδιέφεραν τα νοσοκομεία, αλλά τους ενδιέφερε να παίξουν τις μετοχές στα χρηματιστήρια, να δείξουν ότι έχουν τζίρον στην αγορά, για να ανέβει η μετοχή και έτσι να έχουν μεγάλη κερδοφορία. Αυτή είναι η περιπέτεια πολλών νοσοκομειακών μονάδων.

Όσον αφορά το επικουρικό προσωπικό στο άρθρο 10, που έγινε μεγάλη συζήτηση, ακούστηκε κάτι για τα δικά μας τα παιδιά και για τα δικά σας τα παιδιά και ακούστηκαν και διάφορα άλλα.

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

Θα μου επιτρέψετε, κύριε Πρόεδρε, δεν θα καθυστερήσω, αλλά πρέπει να δώσω τις ακριβείς απαντήσεις σε πολλούς συναδέλφους.

Ποιο είναι ακριβώς, κύριοι συνάδελφοι, το θέμα αυτό το οποίο έχει τόσο μεγάλη πρακτική -θα έλεγα- αξία από πλευράς δικής σας, ώστε να μην πιστεύετε σ' αυτά τα οποία λέμε; Όσον αφορά το επικουρικό προσωπικό, αν διαβάσετε καλά, θα δείτε ότι το ιατρικό προσωπικό είναι στην κεντρική υπηρεσία και υπάρχει κατάσταση, ενώ για το άλλο προσωπικό το οποίο πηγαίνει στις ΔΥΠΕ - αναφέρονται ακριβώς τα γνωστικά αντικείμενα - βάσει κάποιων κριτηρίων, όπως είναι ο χρόνος που έχει κανείς εγγραφεί στον ΟΑΕΔ κλπ., όπως επίσης και η απασχόλησή του στον ιδιωτικό τομέα, αυτά αποτελούν στοιχεία μοριοδότησης. Και υπάρχει και μία ασφαλιστική δικλίδα, την οποία φαίνεται ότι δεν θέλετε να τη διαπιστώσετε και να την αναφέρετε. Αυτή είναι ότι δεν είναι αυθαίρετο το νούμερο των ανθρώπων, που θα προσλαμβάνεται για να καλύψει αυτές τις ανάγκες των νοσοκομειακών, περιφερειακών ή και κεντρικών μονάδων, όταν λείπει προσωπικό. Και όπως βλέπω, όλοι οι συνάδελφοι

εδώ είμαστε από επαρχίες και ξέρουμε ακριβώς τα προβλήματα που έχουν οι νοσοκομειακοί σχηματισμοί εκεί, όπως και του κέντρου. Δεν είναι δυνατόν να λειτουργήσει μία κλινική ενδοχρυσών μ' έναν γιατρό, αν δεν έχει και ένα βοηθό ακτινολόγου, για να του βγάλει και μία ακτινογραφία. Δίνεται, λοιπόν, η δυνατότητα να λειτουργήσουν οι μονάδες αυτές.

Αλλά υπάρχει μία ασφαλιστική δικλίδα, η παράγραφος 9, η οποία λέει ότι «το ποσό το οποίο διατίθεται ετησίως για την αμοιβή του επικουρικού προσωπικού όλων των κλάδων δεν δύναται να υπερβαίνει το 3% του ποσού της μισθοδοσίας του συνόλου του μονίμου προσωπικού». Αυτό αποτελεί μία μεγάλη ασφαλιστική δικλίδα και δεν μπορεί ένας μεγάλος αριθμός ανθρώπων να μπαίνει σ' αυτήν τη διαδικασία -που εσείς νομίζετε ή την πιστεύετε ενδοχρυσών, ότι δηλαδή θα υπάρχουν τέτοι-οι διορισμοί- για να δώσει ακριβώς τη διάσταση του θέματος, δηλαδή ότι λειτουργικές αδυναμίες των περιφερειακών συγκροτημάτων και για συγκεκριμένο χρόνο, από έξι μήνες έως ένα χρόνο, θα καλυφθούν μ' αυτόν τον τρόπο.

Για τη συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα, ακούστηκαν διάφορα. Εμείς συνεργαζόμαστε με τον ιδιωτικό τομέα, ο οποίος πηγαίνει παράλληλα, ανταγωνιστικά, συναγωνιστικά με το δημόσιο τομέα της υγείας. Αυτό που κάνουμε εμείς σήμερα, είναι κάτι το πρωτοφανές. Δημοσιοποιούμε τον ιδιωτικό τομέα παίρνοντας υπηρεσίες υγείας. Έχετε ακούσει και θα ολοκληρωθεί η προγραμματική σύμβαση που θα γίνει με το «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ». Ο κ. Λαοπόδης, ο Πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ, έγκριτος συνάδελφος, Διευθυντής της Χειρουργικής Κλινικής του «ΕΡΥΘΡΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥ» χαιρέτισε όπως και άλλοι αυτές τις προσπάθειες, τις οποίες καταβάλλουμε για να πάρουμε υπηρεσίες υγείας, χωρίς να πληρώσουμε μεγαλύτερο κόστος, για να έχουμε τη δυνατότητα σε επίπεδο υπηρεσιών αξιόμαχων και ποιοτικά αναβαθμισμένων.

Ναι, κύριοι συνάδελφοι, καταφέραμε κάτι σημαντικό, τις μονάδες εντατικής θεραπείας των νεογνών. Είχαμε ημερησίως πάνω από πενήντα κλήσεις, που συνεχώς μας έλεγαν να επαναπατριστούν στο δημόσιο τομέα λόγω του υπερβολικού κόστους. Λύθηκε χωρίς να υπάρξει η οικονομική επιβάρυνση από τα ασφαλιστικά ταμεία. Μιλάμε για υπηρεσίες υγείας, οι οποίες κατά καιρούς έχει αγοραστεί και παλαιότερα. Και σας έχω πει πώς έγιναν παλιά οι μονάδες τεχνητού νεφρού, οι απεικονιστικές εξετάσεις, το καρδιοχειρουργικό πακέτο. Το 1993 ξεκινήσαμε τα καρδιοχειρουργικά περιστατικά και ελαττώθηκαν, μηδενίστηκαν τα ιπτάμενα ασθενοφόρα, όπως πολλές φορές τα είχαμε χαρακτηρίσει, που πήγαιναν στην Αγγλία για να χειρουργηθεί ο κόσμος.

Όσον αφορά επίσης στο άρθρο 13, υπήρχε η ένσταση η δική σας για τις υπηρεσίες, οι οποίες προσφέρονται στα νοσοκομεία από ιδιωτικά συνεργεία. Τα σύγχρονα μοντέλα διαχείρισης των νοσοκομείων είναι πλέον τα εξής: ιατρική υπηρεσία, νοσηλευτική υπηρεσία, διοικητική υπηρεσία και το βλέπει κανείς αυτό παντού στην Ευρώπη, στην Αμερική, στην Αυστραλία. Τι γίνεται, λοιπόν, εδώ; Κάτι τέτοιο, αντίστοιχο.

Και όσον αφορά το θέμα για το οποίο δεν έχετε καθόλου δίκιο, διότι δεν αντιλαμβάνεστε ακριβώς τη λεπτότητα της διατύπωσης για τις οργανικές θέσεις, λέμε για τις οργανικές και πάνω από τις οργανικές θέσεις και το λέμε ακριβώς για να έχουμε τη δυνατότητα να πληρώσουμε σύννομα με το Ελεγκτικό Συνέδριο, το οποίο διαφυλάσσει την οικονομική νομιμότητα, διότι τα νοσοκομεία επεκτείνονται και δημιουργούνται νέες μονάδες μέσα, οπότε θα υπερεβαίνουν τις οργανικές θέσεις και γι' αυτό κάναμε αυτήν τη διατύπωση, για να είναι σύννομη η απόφαση αυτή.

Επίσης ο κ. Παπαγεωργίου έκανε ένα μικρό σχόλιο για το προσωπικό και για το ότι ενώ είπαμε οκτώ χιλιάδες άτομα, πήγαμε στα πέντε χιλιάδες και τώρα είπε ότι διορίζονται δύο χιλιάδες. Είναι η μεγαλύτερη προκήρυξη που έχει βγει, αλλά είναι κατακερματισμένη. Είναι πέντε χιλιάδες σε όλες τις κατηγορίες των εμπλεκόμενων λειτουργιών της υγείας, δηλαδή γιατροί, νοσηλεύτες, χειριστές, βοηθητικό προσωπικό.

Για τον κ. Βαρβαρίγο, ήθελα να πω ότι θα δει από τα Πρακτικά για το νοσοκομείο Ζακύνθου. Το νοσοκομείο αυτό πραγμα-

τικά χωροθετήθηκε προεκλογικά. Μιλάμε για ελλιπέστατη μελέτη. Δεν υπήρχε όλο αυτό το πακέτο που θα της έδινε τη δυνατότητα να είναι ώριμη, για να προχωρήσει το νοσοκομείο. Το νοσοκομείο, όμως, τώρα το αναλαμβάνει η ΔΕΓΠΑΝΟΜ και προχωράει.

Όσον αφορά τον κ. Γείτονα που έκανε κάποιο σχόλιο για την περιουσία των νοσοκομείων, εμείς λέμε «αξιοποίηση της περιουσίας του Υπουργείου Υγείας, όχι εκποίηση». Για παράδειγμα, το 25% που ήταν ποσοστό της Σωτηρίας στο ΘΩΝ εκποιήθηκε και έδωσαν 700.000.000 για να πάρουν αξονικό τομογράφο, ο οποίος δεν λειτουργεί κιόλας.

Και βεβαίως στον κ. Στρατάκη, ο οποίος ήταν ο τελευταίος ομιλητής, θα έλεγα ότι το καρδιοχειρουργικό επί δέκα χρόνια δεν λειτουργούσε. Λειτουργήσε τελικά το καρδιοχειρουργικό στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο, έχει αντιμετωπίσει ήδη πέντε περιστατικά και φιλοδοξεί να προχωρήσει περισσότερο, για να μην έχουμε αυτήν την εσωτερική μετανάστευση των Κρητών στα καρδιοχειρουργικά κέντρα, με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Κατέβηκε ο κύριος Υπουργός προχθές και έδωσε από τις δημόσιες επενδύσεις ένα πολύ μεγάλο ποσό για τα ΤΕΠ και βεβαίως δεν θα ξεχάσει κανείς ότι το ακτινοθεραπευτικό μηχάνημα, το οποίο είχε προμηθευτεί η προκάτοχος κατάσταση προ διετίας, ήταν αποθηκευμένο, χωρίς να λάβουν καμία μέριμνα για να λειτουργήσει το ακτινοθεραπευτικό κέντρο στην Κρήτη. Τώρα βρίσκεται στη φάση της περαίωσης και θα τοποθετηθεί το μηχάνημα. Δοκιμάζεται και θα έχουμε αυτήν ακριβώς τη δυνατότητα, δηλαδή στο Πεδιόλι να γίνεται η συμπληρωματική ακτινοθεραπεία και να μην υπάρχει η εσωτερική αυτή μετανάστευση.

Αυτά θα ήθελα να πω, κύριοι συνάδελφοι, προς αποκατάσταση της αλήθειας. Κλείνοντας, θέλω να κάνω, κύριε Πρόεδρε, μία διατύπωση στην παράγραφο 4 του άρθρου 7 στο εδάφιο δ'. Θα αντικατασταθεί διά της προσθήκης: «έναν εκπρόσωπο των ιατρών που υπηρετούν στο νοσοκομείο, ο οποίος εκλέγεται μαζί με τον αναπληρωτή του από τους ιατρούς ΕΣΥ και ιατρούς μέλη ΔΕΠ, που υπηρετούν στο νοσοκομείο».

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρας): Ο εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας κ. Καραγκούνης έχει το λόγο για να δευτερολογήσει.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΑΡΑΓΚΟΥΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, λίγα σχόλια μετά από αυτά που είπε ο κύριος Υπουργός.

Κατ' αρχάς μου έκανε εντύπωση ότι εκ μέρους του ΠΑΣΟΚ - από ό,τι διέκρινα - υπήρξε μία ισοπεδωτική αντίληψη. Δεν είδαν τίποτα το θετικό, λες και δεν υπάρχουν προβλήματα να λύσει το νομοσχέδιο. Και προβλήματα υπάρχουν και από εδώ και πέρα θα λυθούν προβλήματα.

Επίσης πρέπει να πω ότι κάνουν συνέχεια λόγο για κομματισμό. Έτσι αδικούν και τον εαυτό τους. Το ΑΣΕΠ, κύριοι συνάδελφοι, ισχύει. Το έχει φτιάξει ο συμπατριώτης μου κ. Πεπονής και δεν το κατήργησε κανένας. Βεβαίως έχετε μάθει να χωρίζετε, κύριοι συνάδελφοι του ΠΑΣΟΚ, τον κόσμο σε δικούς σας και στους άλλους. Και τώρα νομίζω ότι, περίπου εμμέσως πλην σαφώς, μας είπατε ότι πρέπει να ποινικοποιήσουμε και την ιδιότητα του νεοδημοκράτη!

Θα σας πω μόνο ένα πράγμα, για να πάψετε πλέον να μιλάτε για κομματισμό στην υγεία. Ο ΟΚΑΝΑ που είναι ένα διακομματικό όργανο ξέρετε πολύ καλά ότι όσους υπαλλήλους έχει είναι μόνο ενός χρώματος, του δικού σας χρώματος, ενώ θα υπάρχουν και υπάλληλοι όλων των χρωμάτων.

Επίσης, προβληματίστηκα λίγο για δύο θέματα που θέσατε για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Αυτό το κομμάτι είναι πολύ σημαντικό, γιατί κατά βάση αφορά την καθημερινότητα του πολίτη. Πόσες φορές θα πάει ο άρρωστος στο νοσοκομείο; Ίσως μια δυο φορές στη ζωή του. Στο γιατρό του πάει κάθε μέρα και είναι μεγάλο κομμάτι της ζωής του.

Ακούστηκαν ώριμες απόψεις, όπως επίσης και για τη δημόσια υγεία. Πρέπει να σας πω, κύριοι συνάδελφοι, ότι στο Υπουργείο Υγείας της Βρετανίας υπάρχει μόνο ένας Υφυπουργός και αυτός είναι αρμόδιος για τη δημόσια υγεία. Άρα είναι πολύ σημαντικό το κομμάτι και ορθώς η Κυβέρνηση και ο Υπουργός θα το φέρει ξεχωριστά.

Πρέπει να πω και κάτι άλλο ακόμα. Κύριοι συνάδελφοι, το 2005 δεν είναι 1983. Νομίζω ότι το ΕΣΥ δεν «προσθέτει» σε εσάς πολιτικά. Το ΕΣΥ πρέπει να το φτιάξουμε όλοι μας, να φτιάξουμε πραγματικά ένα ΕΣΥ όπως το αξίζει ο κάθε Έλληνας πολίτης. Να είστε βέβαιοι ότι η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας με τον Κώστα Καραμανλή θα σας οδηγήσει προς αυτόν το σκοπό για ένα σύγχρονο κοινωνικό κράτος, όπως το αξίζει η Ελλάς.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστούμε τον κ. Καραγκούνη.

Το λόγο έχει ο εισηγητής του ΠΑΣΟΚ, κ. Παναγιώτης Αντωνάκοπουλος.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Κλείνοντας, κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να κάνω μία παρατήρηση στην οποία όλοι συμφωνούμε. Δεν κατορθώσαμε να συνεννοηθούμε σε βασικά λογικά θέματα που πραγματεύεται το νομοσχέδιο, εάν τελικά διατηρείται το ΠεΣΥΠ ή όχι. Ουσιαστικά φαίνεται από τις περιγραφές του νόμου ότι διατηρείται με όλες τις αρμοδιότητες ακριβώς όπως ήταν.

Εμείς ελέγχουμε για αναξιοπιστία την Κυβέρνηση σε σχέση με τις προεκλογικές δεσμεύσεις και τώρα θα δείξει εάν ήταν σωστή η επιλογή της. Πιστεύουμε όμως ότι δημιουργεί μια σύγχυση και μια διοικητική εμπλοκή με αλληπάλληλα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, τα οποία δημιουργεί.

Μιας και είμαστε στη δευτερολογία επί των άρθρων, να κάνω κάποιες συγκεκριμένες παρατηρήσεις. Δεν έχει ξεκαθαρίσει το θέμα με τους φυσιάτρους και τους φυσικοθεραπευτές. Στο άρθρο 33 στην παράγραφο 2 λέτε ότι η πράξη ειδικότητας φυσικοθεραπευτών, όπως αυτές προβλέπονται σε κάποια διατάγματα, εκτελούνται μόνο από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές. Εδώ δεν είναι σωστή η διατύπωση, γιατί θα υπάρχει πρόβλημα στις συμβάσεις με τους φυσιάτρους. Πρέπει να γραφτεί ότι θα εκτελούνται «και από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές», διαφορετικά –επαναλαμβάνω– θα υπάρχει πρόβλημα στις συμβάσεις. Διότι αν αυτές οι πράξεις προσδιορίζονται μόνο από φυσικοθεραπευτές, πώς θα τις κάνουν και οι φυσίατροι; Δείτε το και αυτό το θέμα.

Επίσης, σε σχέση με το επίδομα των 200 ευρώ στους υπαλλήλους του Υπουργείου Υγείας, καλό είναι να επεκταθεί και στο προσωπικό των ΔΥΠΕ, μιας και αποτελούν τους βραχίονες του Υπουργείου προς την περιφέρεια και βέβαια σε όλο το νοσηλευτικό προσωπικό. Εν πάση περιπτώσει, ας μη μείνει στενά στην «κολώνα» του Υπουργείου, ας το επεκτείνετε λίγο και στα περιφερειακά όργανα του Υπουργείου –τα «μικρά Υπουργεία» που λέγαμε παλιά– το προσωπικό των ΔΥΠΕ. Αυτό το θεωρώ λογικό και δεν είναι και καμιά τεράστια δαπάνη. Είμαστε βέβαιοι στη λογική να το πάρει όλο το προσωπικό του Υπουργείου, γιατί πράγματι το μάχιμο προσωπικό είναι και στα νοσοκομεία, δεν είναι μόνο στις διοικητικές υπηρεσίες.

Όσον αφορά την περιουσία, θα ήθελα να κάνω μια παρατήρηση. Θεωρούμε ότι δεν υπάρχει το ενιαίο ελληνικό διοικητικό σύστημα; Δηλαδή η Τοπική Αυτοδιοίκηση είναι ένα εχθρικό κομμάτι της ελληνικής κοινωνίας απέναντι στα Υπουργεία; Καλώς δίνεται και στην Τοπική Αυτοδιοίκηση ένα μέρος της περιουσίας. Εδώ σήμερα η Τοπική Αυτοδιοίκηση υλοποιεί προγράμματα κοινωνικής αλληλεγγύης, όπως το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι». Υπάρχουν εκατοντάδες τέτοια προγράμματα και λειτουργούν κοντά στα χίλια προγράμματα στην πατρίδα μας με την Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Εδώ μπαίνει το θέμα –γιατί και οι εργαζόμενοι που είναι σ' αυτό το πρόγραμμα διαμαρτύρονται– ότι είναι λίγα τα δύο χρόνια. Αυτό δείχνει και μια πρόθεση, γιατί δεν συνιστώνται οργανικές θέσεις που θα δίνουν μονιμότητα σ' αυτό το πρόγραμμα που είναι μια σαφής και χειροπιαστή προσφορά σε πάνω από εκατό χιλιάδες μοναχικά άτομα της τρίτης ηλικίας. Εκτός, λοιπόν, από τις προθέσεις, υπάρχουν και οι αποφάσεις. Υπάρχει μια απόφαση για ένα πρόγραμμα βοήθειας στο σπίτι το οποίο σε δύο χρόνια τελειώνει.

Επίσης, σε σχέση με την πρωτοβάθμια φροντίδα, γνωρίζετε ποιο είναι το μεγάλο πρόβλημα. Είναι η ενιαιοποίηση όλων των

υπηρεσιών που παράγουν και προσφέρουν τέτοιες υπηρεσίες. Είδαμε σήμερα το ΙΚΑ να ανακοινώνει ότι χωρίς ΑΣΕΠ θα προσλάβει τετρακόσιους πενήντα γιατρούς. Δεν είναι κακό ότι θα τους πάρει, κακό είναι ότι τους παίρνει χωρίς ΑΣΕΠ και ελέγχεται το ζήτημα της αξιοκρατίας που λέγατε. Να, λοιπόν, ένα ζήτημα κομματισμού.

Ένα δεύτερο ζήτημα είναι ότι όταν ισχυροποιώ αυτές τις δομές, οι οποίες είναι γνωστό ότι πράγματι έχουν μια δυσχέρεια να συνεργαστούν, όπως το ΕΣΥ και το ΙΚΑ για την πρωτοβάθμια φροντίδα και περίθαλψη, πού θα πάει το πράγμα; Άρα λοιπόν, ότι και να πούμε για την πρωτοβάθμια φροντίδα, πάμε σε ένα δρόμο ο οποίος δεν μας οδηγεί σε αισιόδοξα αποτελέσματα.

Θα ήθελα να κάνω μία ακόμη παρατήρηση. Λέμε για τον κομματισμό, γιατί εν πάση περιπτώσει ο Έλληνας πολίτης ακούει διάφορα και αυτός κρίνει ποιος είναι πιο αξιόπιστος. Λέτε ότι ισχύει το ΑΣΕΠ σήμερα. Βεβαίως ισχύει το ΑΣΕΠ σήμερα. Για το χθες που λέγατε ότι όλα ήταν κομματικά δεν ισχύει το ΑΣΕΠ; Ποιο ΑΣΕΠ; Εσείς δεν αλλάξατε το ΑΣΕΠ; Κάπου να καταλάβει και ο κόσμος τι γίνεται πια! Βεβαίως, βάλατε τη συνέντευξη. Θα κριθεί σε ποιους διαγωνισμούς θα είναι η συνέντευξη, δεν είναι σε όλους τους διαγωνισμούς. Κατά περίπτωση θα κρίνεται από το φορέα κλπ. και εκεί θα κριθεί εάν πράγματι είναι πρόφαση ή πραγματική ανάγκη η συνέντευξη. Όμως για το ΑΣΕΠ που λέτε, δεν ισχύει χθες το ΑΣΕΠ; Γιατί για χθες λέγατε ότι όλα γίνονταν με κομματικά κριτήρια, ενώ σήμερα που ισχύει το ίδιο ΑΣΕΠ, το οποίο δε διοικείται πολιτικά, είναι υπηρεσιακό...

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Στους συμβασιούχους, κύριε συνάδελφε, δεν υπήρχε ΑΣΕΠ. Είναι διακόσιες πενήντα χιλιάδες οι συμβασιούχοι κατά εσάς.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Δεν είναι μόνο για τους συμβασιούχους. Οι προσλήψεις στο ελληνικό δημόσιο του μόνιμου προσωπικού γίνονται κατά χιλιάδες τα τελευταία χρόνια, δεκαπέντε χιλιάδες περίπου το χρόνο. Άρα αυτοί οι άνθρωποι συνιστούν κομματισμό;

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Χωρίς ΑΣΕΠ όμως.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Όχι, μόνιμος στο ελληνικό δημόσιο τα τελευταία χρόνια δεν μπορεί να πάει κανείς χωρίς ΑΣΕΠ, εκτός από την τελευταία ρύθμιση που έγινε και εκτός βεβαίως από τον ΟΚΑΝΑ που εξαιρείται...

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Οι συμβασιούχοι;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Οι συμβασιούχοι είναι άλλη κατηγορία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Παρακαλώ πολύ να περιοριστούμε στο νομοσχέδιο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Μιλάμε για τις προκηρύξεις του μόνιμου προσωπικού στο ελληνικό δημόσιο, που δεν είναι μόνο οι συμβασιούχοι. Ήταν τουλάχιστον δεκαπέντε χιλιάδες άτομα κάθε χρόνο. Αυτοί ήταν από το ΑΣΕΠ. Αυτοί πήγαν με κομματικά κριτήρια; Δηλητηριάζουμε τις σκέψεις των πολιτών όταν συνεχώς απαξιώνουμε θεσμούς που εμείς οι ίδιοι δημιουργούμε.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΓΙΩΝΑΣ: Στο ΙΚΑ πότε πέρασαν οι γιατροί με το ΑΣΕΠ;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Παρακαλώ πολύ να περιοριστούμε στο νομοσχέδιο.

Ο ειδικός αγορητής του Συνασπισμού κ. Αθανάσιος Λεβέντης έχει το λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το συζητούμενο νομοσχέδιο παρά τις διακηρύξεις του δεν κάνει τομές, δεν βάζει το δάκτυλο επί τον τύπον των ήλων, δεν διορθώνει ουσιαστικά τα κακώς κείμενα του υγειονομικού μας συστήματος.

Ξέρουμε ότι ο δημόσιος χαρακτήρας του συστήματος βάλλεται και μ' αυτό το νομοσχέδιο: Οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία είναι απελπιστικά καθηλωμένες, ο ενιαίος φορέας υγείας αγνοείται, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παραπέμπεται στις καλές δες. Οι ελλείψεις νοσηλευτικού και άλλου προσωπικού είναι στο μη περαιτέρω, είναι απαράδεκτες.

Έγιναν εδώ διακηρύξεις τις τελευταίες ημέρες ότι θα προσληφθεί προσωπικό. Να δούμε πώς θα υλοποιηθεί, γιατί δυστυ-

χώς όλα αυτά τα χρόνια αυτό το προσωπικό που προσλαμβάνεται δεν προλαβαίνει να καλύψει τις ανάγκες που δημιουργούνται από τις αποχωρήσεις, από τις συνταξιοδοτήσεις, ενώ οι ανάγκες συνεχώς αυξάνουν. Καινούργιες μονάδες, καινούργια κέντρα, καινούργια νοσοκομεία δημιουργούνται, τα οποία δε λειτουργούν ή υπολειτουργούν και αυτό το ξέρουμε όλοι μας και η αγανάκτηση του κόσμου έχει φτάσει στο κατακόρυφο. Από την άλλη, υποχρεώνεται, εκβιάζεται ουσιαστικά, να καταφεύγει στον ιδιωτικό τομέα της υγείας, ο οποίος και με αυτό το νομοσχέδιο ενισχύεται.

Επίσης, με αυτό το νομοσχέδιο η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας διατηρεί και επαυξάνει περαιτέρω τον υδροκέφαλο και συγκεντρωτικό χαρακτήρα του υγειονομικού μας συστήματος. Όλα τελικά εκπορεύονται, αποφασίζονται, ελέγχονται και λειτουργούν από το Υπουργείο Υγείας. Όλα θα πρέπει εκεί να κατευθύνονται, να αναφέρονται και αυτό θα δημιουργήσει σοβαρότατα προβλήματα τα οποία επεσήμανα και το πρωί και τα επισημαίνει και η ΟΚΕ. Θα δούμε στην πράξη πώς θα είναι.

Η διακηρυσσόμενη περιφερειακή συγκρότηση του ΕΣΥ είναι στην ουσία όχι αποκέντρωση, αλλά μια υπουργική υπερσυγκέντρωση.

Επίσης, στη σύνθεση των διοικητικών συμβουλίων των νοσοκομείων θα θέλαμε να πούμε ότι υιοθετήθηκαν μερικές από τις προτάσεις μας –και αυτό το σημειώνουμε– με τη συμμετοχή αιρετών εκπροσώπων, γιατρών και εργαζομένων στα διοικητικά συμβούλια. Δυστυχώς στη σύνθεση των διοικητικών συμβουλίων των ΔΥΠΕ δεν υπάρχει καμία βελτίωση. Όλοι διορίζονται ή ελέγχονται άμεσα από το Υπουργείο.

Δεν έγιναν επίσης δεκτές μια σειρά από προτάσεις μας σε άλλα άρθρα και παραγράφους. Βέβαια αυτές οι διορθώσεις που μας μοιράστηκαν σήμερα, μας βρίσκουν οι περισσότερες σύμφωνους, εκτός θα έλεγα από την παράγραφο 4 του άρθρου 6.

Εδώ μπαίνει ένας εκπρόσωπος των κοινωνικών λειτουργιών της περιφέρειας ο οποίος ορίζεται με τον αναπληρωτή του από το Σύνδεσμο Κοινωνικών Λειτουργιών. Φοβάμαι ότι έτσι φεύγει ο εκπρόσωπος της ΓΣΕΕ και της ΑΔΕΔΥ. Δεν ξέρω αν είναι έτσι, οπότε εμείς θα ζητούσαμε τη συμμετοχή εκπροσώπων της ΓΣΕΕ και ΑΔΕΔΥ.

Με κάθε καλή διάθεση τονίσαμε τα όποια θετικά, κατά την άποψή μας, στοιχεία του νομοσχεδίου. Δυστυχώς όμως, είναι τόσο λίγα που δεν αλλάζουν τη γενική του κατεύθυνση, που είναι υπερσυγκεντρωτική και προωθεί ακόμα περισσότερο τη διείσδυση και ενισχύει ακόμα περισσότερο τον αδηφάγο ιδιωτικό τομέα στον τόσο ευαίσθητο χώρο της υγείας.

Θα ήθελα να πω ότι σήμερα υπάρχει μια γενική απεργία στην οποία συμμετέχουν εκτός από τη ΓΣΕΕ και η ΑΔΕΔΥ και η ΠΟΕΔΗΝ και η ΟΕΝΓΕ. Αυτό θα πρέπει να το δούμε, κύριε Υπουργέ. Θα πρέπει να ακούσουμε τα αιτήματα και θέλω να ελπίζω ότι το Υπουργείο θα τείνει ευχόοιους σ' αυτά τα αιτήματα που είναι οπωσδήποτε καίρια για όλους τους εργαζομένους αρχίζοντας από τις αυξήσεις, τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και την αναγνώριση των εργαζομένων στο χώρο της υγείας ότι κάνουν βαρύ και ανθυγιεινό επάγγελμα για να τους δοθεί το ανάλογο επίδομα. Επίσης το επίδομα που παίρνουν τουλάχιστον οι υπάλληλοι του Υπουργείου, Υγείας υποστηρίζουμε ότι το δικαιούνται με βάση την εργασία που προσφέρουν όλοι όσοι ασχολούνται στον υγειονομικό τομέα.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρας): Κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η συζήτηση επί των άρθρων.

Κύριε Υπουργέ, έχετε το λόγο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε Πρόεδρε, δεν έχω να συμπληρώσω τίποτα. Απλά πείτε μου αν θέλετε να τοποθετηθώ μόνο για ένα λεπτό επί των τροπολογιών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρας): Έχουν κατατεθεί πέντε τροπολογίες εμπρόθεσμες και πείτε μας αν θα κάνετε κάποια δεκτή εξ αυτών. Και να ξέρουμε αν κάποιος εκ των συναδέλφων θέλει να πάρει το λόγο επί των τροπολογιών.

Ορίστε, έχετε το λόγο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής

Αλληλεγγύης): Κατ' αρχήν να πω ότι με πολύ ενδιαφέρον άκουσα το ειδικό θέμα που ανέπτυξε ο αγαπητός σε όλους μας κ. Γιάννης Κεφαλογιάννης.

Θα εξεταστεί και αν μέσα στα πλαίσια της νομιμότητας υπάρχει η δυνατότητα, θα δοθεί η καλύτερη δυνατή λύση.

Τώρα, οι δύο από τις τροπολογίες, η με γενικό αριθμό 286 και ειδικό 5, και η με γενικό αριθμό 288 και ειδικό 6, σε συμφωνία με τους συναδέλφους δεν θα υποστηριχθούν. Θα τις ξαναδούμε και θα έλθουν με μορφή διάταξης σε επόμενο νομοσχέδιο.

Μένουν οι άλλες δύο τροπολογίες του συναδέλφου κ. Χωματά. Η μια είναι με γενικό αριθμό 290 και ειδικό 7 και η άλλη είναι με γενικό αριθμό 291 και ειδικό 8.

Η πρώτη, η με γενικό αριθμό 290 αφορά συνταξιοδοτικό θέμα. Από τη στιγμή που αφορά συνταξιοδοτικό θέμα εκ του Συντάγματος δεν μπορεί να κατατεθεί σε κανένα άλλο νομοσχέδιο, παρά μόνο σε συνταξιοδοτικό νομοσχέδιο. Οι ενδιαφερόμενοι συνάδελφοι, πέραν του δικαίου ή μη του αιτήματός τους, έχουν ενημερωθεί και ξέρουν ότι δεν μπορεί να κατατίθεται τροπολογία που αφορά συνταξιοδοτικό θέμα, παρά μόνο σε συνταξιοδοτικό νομοσχέδιο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρας): Σωστό, έτσι είναι.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής

Αλληλεγγύης): Η δεύτερη τροπολογία που αφορά μερικούς ανθρώπους που πήραν το πτυχίο Ιατρικής και είναι στο ΙΚΑ, ενημέρωσα τον κ. Χωματά ότι αυτό πρέπει να το δούμε με δύο παραμέτρους.

Πρώτον, να ενημερωθεί ο αρμόδιος Υπουργός ο κ. Παναγιωτόπουλος και δεύτερον, εκτιμώ ότι πρέπει να συμπληρωθεί ότι ανδρογυνών να μπορούν να απαλλαγθούν από την υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου μόνον εφόσον εργάζονται στο ΙΚΑ και όχι να χρησιμοποιηθεί αυτό μετά για να διεκδικήσουν θέση παραδείγματος χάριν στο ΕΣΥ.

Επομένως, σ' ένα επόμενο νομοσχέδιο, αφού θα έχει γίνει η συνεννόηση και με τον κ. Παναγιωτόπουλο, μπορούμε να το ξαναδούμε, κύριε Χωματά. Με αυτή την έννοια, δεν γίνεται αποδεκτή σήμερα και η συγκεκριμένη αυτή τροπολογία.

Και στο συνάδελφο τον κ. Πίττα θέλω να πω ότι εγώ καταλαβαίνω πλήρως την τοποθέτησή του. Ως Χιώτης Βουλευτής αυτό όφειλε να κάνει. Βεβαίως υπάρχει ισχυρός αντίλογος. Η Βουλή –όλες οι πτέρυγες– στηρίζουν τη συγκεκριμένη διάταξη, άρα η Κυβέρνηση δεν δέχεται την προσθήκη που προτείνετε, αλλά εγώ κατανοώ πλήρως τα όσα αναπτύξατε κι αν ήμουν στη θέση σας, πιθανότατα το ίδιο θα έκανα και εγώ, κύριε Πίττα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρας): Κύριε Υπουργέ, επειδή αναφερθήκατε αριθμητικά σε όλες τις τροπολογίες, θέλω να σας πω ότι μένει ακόμα μια που έχει κατατεθεί εμπρόθεσμα, της κ. Μπερνιδάκη με γενικό αριθμό 293.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής

Αλληλεγγύης): Τέσσερις έχω εγώ στα χέρια μου, κύριε Πρόεδρε. Εσείς όμως λέτε για την τροπολογία της κ. Μπερνιδάκη που κατέθεσε...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρας): Απουσιάζει όμως η κ. Μπερνιδάκη...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής

Αλληλεγγύης): Όχι, μπορούμε να δώσουμε απάντηση. Ότι, δηλαδή, στην ουσία αυτό έχει καλυφθεί με αλλαγή που έχει γίνει, που λέμε να μετέχει εκπρόσωπος αντίστοιχου προβλήματος σε ό,τι αφορά την αναπηρία.

Η κ. Μπερνιδάκη το έχει κάνει πιο συγκεκριμένο και λέει «του Ιδρύματος Κωφών ή του Ιδρύματος Τυφλών», αλλά ήδη το έχουμε αλλάξει και το έχουμε με άλλα λόγια συμπεριλάβει.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρας): Θέλει κανείς συνάδελφος να πάρει το λόγο; Κανείς.

Κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση επί της ενότητας των άρθρων 1 έως 44 και θα γίνει η ψήφισή τους χωριστά.

Θα ήθελα να ρωτήσω τους εκπροσώπους των κομμάτων εάν κάνουν κάποιο από τα άρθρα δεκτό ή τα καταψηφίζουν στο σύνολό τους ή αριθμώντας το κάθε ένα να ακούμε το «κατά πλειοψηφία» ή όχι.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Κύριε Πρόεδρε, με τον τρόπο που γίνεται η ψήφιση των

**ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής
λληλεγγύης):** Μου διευκρίνισαν από πληροφορίες στο Υπουρ-
γείο ότι υπάρχει ήδη θεσμοθετημένο, ότι μπορούν και οι φυσία-
ροι, αρκεί να έχουν μέσα φυσιοθεραπευτή που κάνει. Όπως το

έχουμε, είναι νόμιμο. Άρα, βγάζοντας την παράγραφο 3, όπου υπήρχε η απαγόρευση, δεν υπάρχει πρόβλημα. Αν τυχόν όμως δεν είναι έτσι, το βλέπουμε και μπορούμε να το διορθώσουμε σε ένα επόμενο νομοσχέδιο. Αυτήν την ενημέρωση έχω στο ερώτημα που μου είχατε κάνει και κατ' ιδίαν.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Εντάξει. Προφανώς, όμως, εδώ προϋποθέτει την απαραίτητη παρουσία του γιατρού και του φυσιοθεραπευτή, έτσι δεν είναι;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κύριοι συνάδελφοι, δεν μπορούμε να κάνουμε ξανά συζήτηση.

Επαναλαμβάνω την ψήφιση του άρθρου:

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 33, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Λευκό.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Συνεπώς το άρθρο 33 έγινε δεκτό όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 34 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Κατά πλειοψηφία.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Συνεπώς το άρθρο 34 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 35 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Κατά πλειοψηφία.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Συνεπώς το άρθρο 35 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 36 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Κατά πλειοψηφία.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Συνεπώς το άρθρο 36 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 37 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Κατά πλειοψηφία.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Συνεπώς το άρθρο 37 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 38 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Κατά πλειοψηφία.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Συνεπώς το άρθρο 38 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 39 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Κατά πλειοψηφία.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Συνεπώς το άρθρο 39 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 40 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Κατά πλειοψηφία.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Συνεπώς το άρθρο 40 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 41 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Κατά πλειοψηφία.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Συνεπώς το άρθρο 41 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 42 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Κατά πλειοψηφία.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Συνεπώς το άρθρο 42 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 43 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Κατά πλειοψηφία.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Συνεπώς το άρθρο 43 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 44;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Συνεπώς το άρθρο 44 έγινε δεκτό ομοφώνως.

Συνεπώς το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» έγινε δεκτό επί της αρχής και επί των άρθρων. Η ψήφισή του στο σύνολο αναβάλλεται για άλλη συνεδρίαση.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δέχστε στο σημείο αυτό να λύσουμε τη συνεδρίαση;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

Με τη συναίνεση του Σώματος και ώρα 15.24' λύεται η συνεδρίαση για αύριο ημέρα Παρασκευή 18 Μαρτίου 2005 και ώρα 10.30' με αντικείμενο εργασιών του Σώματος κοινοβουλευτικό έλεγχο: συζήτηση προ ημερησίας διατάξεως σύμφωνα με το άρθρο 143 του Κανονισμού της Βουλής, με πρωτοβουλία της Κυβέρνησης σε επίπεδο Αρχηγών Κομμάτων, με θέμα: «Υγεία και Κοινωνική Αλληλεγγύη», σύμφωνα με την ειδική ημερήσια διάταξη που έχει διανεμηθεί.

