

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΘΕΡΟΥΣ 2010

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ Α΄

Τρίτη 20 Ιουλίου 2010

ΘΕΜΑΤΑ

Α. ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

1. Επικύρωση Πρακτικών, σελ. 1
2. Ανακοινώνεται απόφαση του Προέδρου της Βουλής με την οποία συγκροτήθηκε το Τμήμα Διακοπής των Εργασιών της Βουλής για τις τρεις διαδοχικές συνθέσεις αυτού, Α΄, Β΄ και Γ΄, σελ. 1
3. Ανακοινώνεται απόφαση του Προέδρου της Βουλής με την οποία συγκροτήθηκαν οι Επιτροπές του Τμήματος Διακοπής των Εργασιών της Βουλής για τις τρεις διαδοχικές συνθέσεις του Α΄, Β΄ και Γ΄, σελ. 1-9
4. Επί προσωπικού θέματος, σελ. 57
5. Καταδικαστέα αναφορά για τη δολοφονία του δημοσιογράφου Σ. Γκιόλια, σελ. 23, 48
6. Συγχαρητήρια αναφορά στον κ. Π. Ευθυμίου για την εκλογή του στην Προεδρεία του ΟΑΣΕ, σελ. 45, 48
7. Ευχές για «καλές εργασίες» στο Α΄ Θερινό Τμήμα, σελ. 1

Β. ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Συζήτηση επικαίρων ερωτήσεων:

- α) Προς την Υπουργό Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, σχετικά με την αντιμετώπιση των προβλημάτων των ειδικών σχολείων του Πειραιά κ.λπ., σελ. 10
- β) Προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, σχετικά με την αντιμετώπιση των προβλημάτων του κλάδου των Ξενοδοχοϋπαλλήλων κ.λπ., σελ. 13

Γ. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

1. Κατάθεση σχεδίων νόμων:

- α) Οι Υπουργοί Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Οικονομικών, Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας, Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων και Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων κατέθεσαν σχέδιο νόμου «Εκλογικές δαπάνες συνδυασμών και υποψηφίων και έλεγχος αυτών, κατά τις περιφερειακές και δημοτικές εκλογές», σελ. 14
 - β) Οι Υπουργοί Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας, Οικονομικών, Προστασίας του Πολίτη και Πολιτισμού και Τουρισμού κατέθεσαν σχέδιο νόμου: «Εκτέλεση περιηγητικών πλόων από πλοία με σημαία τρίτων χωρών με αφετηρία ελληνικό λιμένα», σελ. 27
2. Συζήτηση και ψήφιση επί της αρχής του σχεδίου νόμου: «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης», σελ. 15, 60

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Α. Επί προσωπικού θέματος:

ΑΡΓΥΡΗΣ Ε., σελ. 57
ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ Η., σελ. 57
ΣΑΛΜΑΣ Μ., σελ. 57

Β. Επί της καταδικαστέας αναφοράς:

ΔΗΜΑΡΑΣ Ι., σελ. 23
ΝΙΩΤΗΣ Γ., σελ. 23
ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ Α., σελ. 48

Γ. Επί της συγχαρητήριας αναφοράς:

ΕΥΘΥΜΙΟΥ Π., σελ. 45
ΠΟΛΥΔΩΡΑΣ Β., σελ. 45
ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ Α., σελ. 48

Δ. Επί των επικαίρων ερωτήσεων:

ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ Μ., σελ. 13
ΛΟΒΕΡΔΟΣ Α., σελ. 12, 13
ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ Β., σελ. 10
ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΟΠΟΥΛΟΥ Π., σελ. 10, 11

Ε. Επί του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Ασφάλισης:

ΑΜΜΑΝΑΤΙΔΟΥ-ΠΑΣΧΑΛΙΔΟΥ Ε., σελ. 37, 38
ΑΠΟΣΤΟΛΑΤΟΣ Β., σελ. 40
ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ Κ., σελ. 36, 37
ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ Λ., σελ. 59, 60
ΕΥΘΥΜΙΟΥ Π., σελ. 45, 46
ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ Η., σελ. 55
ΚΙΛΤΙΔΗΣ Κ., σελ. 39, 40
ΚΟΥΣΟΥΡΝΑΣ Ε., σελ. 52
ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ Μ., σελ. 31
ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ Π., σελ. 50, 51
ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ Κ., σελ. 43
ΜΟΣΧΟΠΟΥΛΟΣ Σ., σελ. 33
ΜΠΕΚΙΡΗΣ Μ., σελ. 34
ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Μ., σελ. 15, 41, 50
ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Ν., σελ. 35, 37
ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ-ΠΑΠΑΔΑΚΗ Ο., σελ. 29
ΠΑΠΟΥΤΣΗΣ Δ., σελ. 58
ΠΑΦΙΛΗΣ Α., σελ. 46, 47, 48
ΠΛΕΥΡΗΣ Α., σελ. 40
ΠΟΛΥΔΩΡΑΣ Β., σελ. 51
ΡΟΜΠΟΠΟΥΛΟΣ Θ., σελ. 57
ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ Α., σελ. 48, 49
ΣΑΛΜΑΣ Μ., σελ. 25, 27
ΣΤΑΣΙΝΟΣ Π., σελ. 23
ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ Ε., σελ. 53
ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ Μ., σελ. 54
ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΠΟΥΛΟΣ Α., σελ. 51
ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ Χ., σελ. 27

Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Α Β Ο Υ Λ Η Σ

ΙΓ' ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΣΥΝΟΔΟΣ Α'

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ

ΘΕΡΟΥΣ 2010

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ Α'

Τρίτη 20 Ιουλίου 2010

Αθήνα, σήμερα στις 20 Ιουλίου 2010, ημέρα Τρίτη και ώρα 18.07' συνήλθε στην Αίθουσα των συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου το Τμήμα Διακοπής Εργασιών της Βουλής (Α' σύνθεση) για να συνεδριάσει υπό την προεδρία του Α' Αντιπροέδρου αυτής κ. ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ ΝΙΩΤΗ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση.

(ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ: Σύμφωνα με την από 16/7/2010 εξουσιοδότηση του Σώματος επικυρώθηκαν με ευθύνη του Προεδρείου τα Πρακτικά της ΡΞΗ' συνεδριάσεώς του, της Παρασκευής 16 Ιουλίου 2010, σε ό,τι αφορά στην ψήφιση στο σύνολο του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Οικονομικών: «Μεταρρύθμιση Συνταξιοδοτικού Συστήματος του Δημοσίου και συναφείς διατάξεις»).

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Κύριοι συνάδελφοι, εκ μέρους του Προεδρείου θέλω να ευχηθώ «καλές εργασίες» στο Α' Θερινό Τμήμα, στους συναδέλφους Βουλευτές και στους Υπουργούς που θα πάρουν μέρος.

Έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Τμήμα ότι με την υπ' αριθμόν 10569/7095/14-7-2010 απόφαση του Προέδρου της Βουλής συγκροτήθηκε το προβλεπόμενο από τα άρθρα 70, 71 και 72 του Συντάγματος και 29 του Κανονισμού της Βουλής Τμήμα Διακοπής των Εργασιών της Βουλής για τις τρεις διαδοχικές συνθέσεις αυτού, Α', Β' και Γ'. Η απόφαση θα καταχωρισθεί στα Πρακτικά της σημερινής συνεδρίασης.

Δεύτερον, με την υπ' αριθμόν 10713/7180/16-7-2010 απόφαση του Προέδρου της Βουλής συγκροτήθηκαν οι προβλεπόμενες από το άρθρο 31 του Κανονισμού της Βουλής Επιτροπές του Τμήματος Διακοπής των Εργασιών της Βουλής για τις τρεις διαδοχικές συνθέσεις του, Α', Β' και Γ'. Η απόφαση θα καταχωρισθεί στα Πρακτικά της σημερινής συνεδρίασης και θα κοινοποιηθεί στις κυρίες και στους κύριους Βουλευτές.

(Στο σημείο αυτό ο Α' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. Γρηγόριος Νιώτης κατέθεσε στα Πρακτικά τις προαναφερθείσες αποφάσεις, οι οποίες έχουν ως εξής:

ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Αθήνα, 14-7-2010

Πρωτ. 10569
Αριθ.
Διεκ. 7095

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ

Έχοντας υπόψη:

α) Τις διατάξεις των άρθρων 70, 71 και 72 του Συντάγματος, του άρθρου 29 και την παράγραφο 5 του άρθρου 31 του Κανονισμού της Βουλής.

β) Τις έγγραφες προτάσεις των Κοινοβουλευτικών Ομάδων και την προτίμηση των ανεξαρτήτων βουλευτών.

γ) Την ανάγκη της εναλλαγής των κ.κ. βουλευτών στο Τμήμα Διακοπής των Εργασιών της Βουλής κατά το Θέρος του διανομένου έτους.

Αποφασίζουμε

Συγκροτούμε, το προβλεπόμενο, από τα άρθρα 71 του Συντάγματος, 29 και την παράγραφο 5 του άρθρου 31 του Κανονισμού της Βουλής, Τμήμα Διακοπής των Εργασιών της Βουλής στις κατωτέρω αναγραφόμενες τρεις διαδοχικές αυτού συνθέσεις, ορίζουμε δε την πρώτη συνεδρίαση αυτού για την 20ή Ιουλίου 2010, ημέρα Τρίτη και ώρα 6.00' μ.μ..

Α' ΣΥΝΘΕΣΗ

(Από 20 Ιουλίου έως και 30 Ιουλίου 2010)

Από το Πανελλήνιο Σοσιαλιστικό Κίνημα

1. Αγάτσα Αριάδνη
2. Αθανασιάδης Αλέξανδρος
3. Αντωνακόπουλος Παναγιώτης
4. Αράπογλου Χρύσα
5. Ασπραδάκης Παντελεήμων (Παντελής)
6. Βουδούρης Οδυσσέας - Νίκος
7. Βούρος Ιωάννης
8. Βρεττός Κωνσταντίνος (Ντίνας)
9. Γερανίδης Βασίλειος
10. Γκόνονγλου Αθανάσιος
11. Γιουματζίδης Βασίλειος
12. Δαμιανάκης Ευτύχιος
13. Δημητρουλόπουλος Παναγιώτης
14. Εμινίδης Σάββας
15. Καϊλή Ευδοξία (Εύα)
16. Καρανίκας Ηλίας
17. Καρύδης Δημήτριος
18. Κατρίνης Μιχαήλ
19. Κατσούρας Χρήστος

20. Κεδίκογλου Συμεών
21. Κεφαλίδου Χαρούλα (Χαρά)
22. Κουσουρνάς Ευστάθιος
23. Κρεμαστινός Δημήτριος
24. Κωνσταντινόπουλος Οδυσσέας
25. Λιντζέρης Δημήτριος
26. Μίχος Λάμπρος
27. Μοσχόπουλος Σπυρίδωνας
28. Ξυνίδης Σωκράτης
29. Οικονόμου Αθανάσιος
30. Παναρίτη Ελένη (Έλενα)
31. Παντούλας Μιχαήλ
32. Παπαδόπουλος Αθανάσιος
33. Παπαθανάση Αφροδίτη
34. Παπαμανώλης Γεώργιος
35. Παπαχρήστος Ευάγγελος
36. Παπουτσής Δημήτριος
37. Παπουτσής Χρήστος
38. Παραστατίδης Θεόδωρος
39. Παρασύρης Φραγκίσκος
40. Ρομπόπουλος Θωμάς
41. Σιδηρόπουλος Αναστάσιος
42. Σκραφνάκη Μαρία
43. Στασινός Παύλος
44. Στρατάκης Εμμανουήλ
45. Τιμοσίδης Μιχαήλ
46. Τόγιας Βασίλειος
47. Τόλκας Άγγελος
48. Τριανταφυλλόπουλος Ανδρέας
49. Τσιαούση Ελένη
50. Τσιρώνης Δημήτριος
51. Τσουρή Ελπίδα
52. Χυτήρης Τηλέμαχος

Από τη Νέα Δημοκρατία

1. Αυγενάκης Ελευθέριος
2. Βαρβιτσιώτης Μιλτιάδης
3. Βρούτσης Ιωάννης
4. Γκιουλέκας Κωνσταντίνος
5. Δερμεντζόπουλος Αλέξανδρος
6. Ζώης Χρήστος
7. Καλαφάτης Σταύρος
8. Καλογιάννης Σταύρος
9. Καραόγλου Θεόδωρος
10. Καρασμάνης Γεώργιος
11. Κασαπίδης Γεώργιος
12. Κεδίκογλου Συμεών (Σίμος)
13. Κεφαλογιάννη Όλγα
14. Κόλλια – Τσαρουχά Μαρία
15. Κοντογιάννης Γεώργιος
16. Κουκοδήμος Κωνσταντίνος
17. Λαμπρόπουλος Ιωάννης
18. Λεονταρίδης Θεόφιλος
19. Μαρκογιαννάκης Χρήστος
20. Μαρκόπουλος Κωνσταντίνος
21. Μείμαράκης Ευάγγελος - Βασίλειος
22. Μιχαολιάκος Βασίλειος
23. Μπεκίρης Μιχαήλ
24. Νάκος Αθανάσιος
25. Νικολόπουλος Νικόλαος
26. Παναγιωτόπουλος Νικόλαος
27. Παπαδόπουλος Μιχαήλ
28. Πλακιωτάκης Ιωάννης
29. Σαλμάς Μάριος
30. Χατζηδάκης Κωνσταντίνος (Κωστής)

Από το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας

1. Μαυρίκος Γεώργιος

2. Παπακωνσταντίνου Νικόλαος
3. Παφίλης Αθανάσιος
4. Πρωτούλης Ιωάννης
5. Σκοπελίτης Σταύρος
6. Σκυλλάκος Αντώνιος
7. Τζέκης Άγγελος

Από το Λαϊκό Ορθόδοξο Συναγερμό

1. Αποστολάτος Βαΐτσης
2. Βελόπουλος Κυριάκος
3. Μαρκάκης Παύλος
4. Πλεύρης Αθανάσιος
5. Ροντούλης Αστέριος

Από το Συνασπισμό Ριζοσπαστικής Αριστεράς

1. Αμμανατίδου – Πασχαλίδου Ευαγγελία (Λίτσα)
2. Κριτσωτάκης Μιχαήλ
3. Λαφαζάνης Παναγιώτης

Από τους Ανεξάρτητους

1. Δημαράς Ιωάννης
2. Τσούκαλης Νικόλαος
3. Ψαριανός Γρηγόριος

Β' ΣΥΝΘΕΣΗ

(Από 24 Αυγούστου έως και 9 Σεπτεμβρίου 2010)

Από το Πανελλήνιο Σοσιαλιστικό Κίνημα

1. Αγάτσα Αριάδνη
2. Αηδόνης Χρήστος
3. Αμοιρίδης Ιωάννης
4. Αντωνακόπουλος Παναγιώτης
5. Αράπογλου Χρύσα
6. Αρβαντίδης Γεώργιος
7. Βαρβαρίγος Δημήτριος
8. Βλατής Ιωάννης
9. Γιαννακά Σοφία
10. Γιαννακοπούλου Κωνσταντίνα (Νάντια)
11. Γρηγοράκος Λεωνίδα
12. Δημητρουλόπουλος Παναγιώτης (Τάκης)
13. Εμινίδης Σάββας
14. Έξαρχος Βασίλειος
15. Ζούνη Παναγιώτα (Πέμη)
16. Ζωΐδης Νικόλαος
17. Θεοχάρη Μαρία
18. Κεγκέρογλου Βασίλειος
19. Κεδίκογλου Συμεών
20. Κουκουλόπουλος Πάρις
21. Κουρουμπλής Παναγιώτης
22. Κουσελάς Δημήτριος
23. Κουσουρνάς Ευστάθιος
24. Κουτμερίδης Ευστάθιος
25. Μακρυπίδης Ανδρέας
26. Μερεντίτη Αθανασία (Σούλα)
27. Μίχου Μαρία
28. Όθωνας Εμμανουήλ
29. Οικονόμου Αθανάσιος
30. Παναρίτη Ελένη (Έλενα)
31. Παπαγεωργίου Αθανάσιος
32. Παπαχρήστος Ευάγγελος
33. Πρωτόπαππας Χρήστος
34. Ρενταρή – Τέντε Όλγα
35. Ρήγας Παναγιώτης
36. Ρόβλιας Κωνσταντίνος
37. Σιδηρόπουλος Αναστάσιος
38. Σπηλιόπουλος Κωνσταντίνος
39. Τζελέπης Μιχαήλ

40. Τιμοσίδης Μιχαήλ
41. Τόγιας Βασίλειος
42. Τόλκας Άγγελος
43. Τσιαούση Ελένη
44. Τσιρώνης Δημήτριος
45. Τσόκλη Μαρία – Γλυκερία (Μάγια)
46. Τσόνογλου-Βυλλιώτη Βασιλική
47. Τσώνης Νικόλαος
48. Φαρμάκη – Γκέκη Αικατερίνη
49. Χάϊδος Χρήστος
50. Χαντάβας Αθανάσιος
51. Χαραλαμπίδης Γεώργιος – Ερνέστος
52. Χυτήρης Τηλέμαχος

Από τη Νέα Δημοκρατία

1. Αναστασιάδης Σάββας
2. Ανδριανός Ιωάννης
3. Αντώνιος Ευάγγελος
4. Αποστολάκος Γρηγόριος
5. Αυγερινούπουλου Διονυσία - Θεοδώρα
6. Βαγιανάς Γεώργιος
7. Βόζεμπεργκ Ελισάβετ (Ελίζα)
8. Γαληνός Σπυρίδων
9. Γιαννάκης Μιχαήλ
10. Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα)
11. Καντερές Νικόλαος
12. Καραγκούνης Κωνσταντίνος
13. Καραμανλής Κωνσταντίνος
14. Καριπίδης Αναστάσιος
15. Κόλλιας Κωνσταντίνος
16. Κωνσταντινίδης Ευστάθιος
17. Λυκουρέντζος Ανδρέας
18. Μιχαολιάκος Βασίλειος
19. Μουσουρούλης Κωνσταντίνος
20. Παπαδημητρίου Ελισάβετ ('Ελσα)
21. Παπαδόπουλος Μιχαήλ
22. Παπασιζός Κωνσταντίνος
23. Σταϊκούρας Χρήστος
24. Σταμάτης Δημήτριος
25. Τασούλας Κωνσταντίνος
26. Τζαβάρας Κωνσταντίνος
27. Τζηκαλάγιας Ζήσης
28. Τσιάρας Κωνσταντίνος
29. Τσουμάνη – Σπέντζα Ευγενία
30. Τσουμάνης Δημήτριος

Από το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας

1. Γκιόκας Ιωάννης
2. Ζιώγας Ιωάννης
3. Καζάκος Κωνσταντίνος
4. Κανέλλη Γαρυφαλλιά (Λιάνα)
5. Καραθανασόπουλος Νικόλαος
6. Μανωλάκου Διαμάντω
7. Νάνος Απόστολος

Από το Λαϊκό Ορθόδοξο Συναγερμό

1. Βορίδης Μαυρουδής
2. Γεωργιάδης Σπυρίδων – Άδωνις
3. Κολοκοτρώνης Άγγελος
4. Κοραντής Ιωάννης
5. Παπανδρέου – Παπαδάκη Ουρανία

Από το Συνασπισμό Ριζοσπαστικής Αριστεράς

1. Διώτη Ηρώ
2. Δρίτσας Θεόδωρος
3. Κουράκης Αναστάσιος

Από τους Ανεξάρτητους

1. Κιλτίδης Κωνσταντίνος
2. Λεβέντης Αθανάσιος
3. Οικονόμου Βασίλειος

Γ' ΣΥΝΘΕΣΗ

(Από 14 Σεπτεμβρίου έως και 1 Οκτωβρίου 2010)

Από το Πανελλήνιο Σοσιαλιστικό Κίνημα

1. Αηδόνης Χρήστος
2. Αλευράς Αθανάσιος (Νάσος)
3. Αμοιρίδης Ιωάννης
4. Ανδρουλάκης Δημήτριος (Μίμης)
5. Αντωνίου Αντωνία (Τόνια)
6. Αποστολάκη Ελένη – Μαρία (Μιλένα)
7. Βαλυράκης Ιωσήφ
8. Βαρδίκος Πυθαγόρας
9. Γείτονας Κωνσταντίνος
10. Γιαννακοπούλου Κωνσταντίνα
11. Γκερέκου Αγγελική (Αντζελα)
12. Γρηγοράκος Λεωνίδα
13. Διαμαντίδης Ιωάννης
14. Δριβελέγκας Ιωάννης
15. Ευθυμίου Πέτρος
16. Ζωΐδης Νικόλαος
17. Θεοδωρίδης Ηλίας
18. Κακλαμάνης Απόστολος
19. Καρτάλης Κωνσταντίνος
20. Κεγκέρογλου Βασίλειος
21. Κουρουμπλής Παναγιώτης
22. Κουσελάς Δημήτριος
23. Κουτμερίδης Ευστάθιος
24. Κουτσούκος Ιωάννης
25. Λαφαζάνης Αργύριος
26. Λιάνης Γεώργιος
27. Μαγκούφης Χρήστος
28. Μακρυπίδης Ανδρέας
29. Μάντατζη Τσετίν
30. Μανωλάκης Άγγελος
31. Μαργέλης Σπυροπάνος
32. Μόσιαλος Ηλίας
33. Μπεντενιώτης Εμμανουήλ
34. Νασιώκας Έκτορας
35. Νταλάρα Άννα
36. Όθωνας Εμμανουήλ
37. Οικονόμου Παντελής
38. Παπαγεωργίου Αθανάσιος
39. Παπαϊωάννου Μιλτιάδης
40. Παπανδρέου Βασιλική (Βάσω)
41. Περλεπέ - Σηφουνάκη Αικατερίνη
42. Πρωτόπαπας Χρήστος
43. Ρενταρή – Τέντε Όλγα
44. Ρήγας Παναγιώτης
45. Ρόβλιας Κωνσταντίνος
46. Σαλαγιάννης Νικόλαος
47. Σκανδαλίδης Κωνσταντίνος
48. Σκουλάκης Εμμανουήλ
49. Τσόνογλου – Βυλλιώτη Βασιλική
50. Τσούρας Αθανάσιος
51. Φλωρίδης Γεώργιος
52. Χάϊδος Χρήστος
53. Χατζηροσμάν Αχμέτ

Από τη Νέα Δημοκρατία

1. Αβραμόπουλος Δημήτριος
2. Βλάχος Γεώργιος
3. Γιακουμάτος Γεράσιμος
4. Γιαννόπουλος Αθανάσιος

5. Δαβάκης Αθανάσιος
6. Δένδιας Νικόλαος - Γεώργιος
7. Ιωαννίδης Ιωάννης
8. Καμμένος Παναγιώτης (Πάνος)
9. Κεφαλογιάννης Εμμανουήλ
10. Κοντός Αλέξανδρος
11. Λέγκας Νικόλαος
12. Μητσotάκης Κυριάκος
13. Μπούρας Αθανάσιος
14. Νεράντζης Αναστάσιος
15. Ντινόπουλος Αργύριος
16. Παπαθανασίου Ιωάννης
17. Παναγιωτόπουλος Παναγιώτης (Πάνος)
18. Παυλόπουλος Προκόπιος
19. Πιπιλή Φωτεινή
20. Ράππη Ελένη
21. Σιούφας Δημήτριος
22. Σπηλιωτόπουλος Αριστόβουλος (Άρης)
23. Στυλιανίδης Ευριπίδης
24. Ταλιαδούρος Σπυρίδων
25. Τζίμας Μαργαρίτης
26. Τραγάκης Ιωάννης
27. Χαλκίδης Μιχαήλ
28. Χαρακόπουλος Μάξιμος
29. Χατζηγάκης Σωτήριος

Από το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας

1. Παπαρήγα Αλεξάνδρα
2. Καλαντίδου Σοφία
3. Μαρίνος Γεώργιος
4. Μωραΐτης Νικόλαος
5. Νικολαΐδου Βέρα
6. Χαλβατζής Σπυρίδων
7. Χαραλάμπους Χαράλαμπος

Από το Λαϊκό Ορθόδοξο Συναγερμό

1. Καρατζαφέρης Γεώργιος
2. Αϊβαλιώτης Κωνσταντίνος
3. Ανατολάκης Γεώργιος
4. Πολατίδης Ηλίας
5. Χρυσανθακόπουλος Αλέξανδρος

Από το Συνασπισμό Ριζοσπαστικής Αριστεράς

1. Τσίπρας Αλέξης
2. Μουλόπουλος Βασίλειος
3. Παπαδημούλης Δημήτριος

Από τους Ανεξάρτητους

1. Κουβέλης Φώτιος
2. Μπακογιάννη Θεοδώρα
3. Σακοράφα Σοφία

2. Κατά τη διάρκεια λειτουργίας του Τμήματος, θα μπορεί, με απόφασή μου και για εξαιρετικούς λόγους, να γίνει εναλλαγή των μελών κάθε συνθέσεως, μετά από πρόταση των Κοινοβουλευτικών Ομάδων, χωρίς όμως να αλλάζει ο αριθμός των μετεχόντων από κάθε Κοινοβουλευτική Ομάδα Βουλευτών.

Το Τμήμα θα συνεδριάζει στην Αίθουσα της Ολομέλειας και σε ημέρες και ώρες για τις οποίες το ίδιο θα αποφασίσει.

ΦΙΛΙΠΠΟΣ ΠΕΤΣΑΛΝΙΚΟΣ

Κοινοποίηση:

- 1.- Γραφείο Προέδρου Βουλής
- 2.- Ενδιαφερόμενους κ.κ. Βουλευτές
- 3.- Γραφεία Γενικών Γραμματέων Κοινοβουλευτικών Ομάδων
- 4.- Γραφείο Γενικού Γραμματέα της Βουλής
- 5.- Γραφείο Ειδικού Γραμματέα της Βουλής
- 6.- Γραφεία Κοινοβουλευτικών Ομάδων
- 7.- Γραφεία Ανεξαρτήτων Βουλευτών
- 8.- Διεύθυνση Νομοθετικού Έργου Τμήμα Γραμματείας

ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ

Αθήνα , 16 Ιουλίου 2010

Πρωτ.: 10713

Αριθμ.

Διεκπ.: 7180

ΑΠΟΦΑΣΗ

ΘΕΜΑ: Σύσταση και συγκρότηση των Διαρκών Επιτροπών του Τμήματος Διακοπής των Εργασιών της Βουλής

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Έχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις των άρθρων 71 και 72 του Συντάγματος και των άρθρων 31, 32 και 33 σε συνδυασμό με τα άρθρα 29 παρ. 5 και 15 παρ. 5 του Κανονισμού της Βουλής (μέρος Κοινοβουλευτικό), Την υπ' αριθμ. 10569./7095 από 14/7/2010 απόφαση συγκρότησης του προβλεπόμενου από τα άρθρα 71 του Συντάγματος και 29 του Κανονισμού της Βουλής Τμήματος Διακοπής των Εργασιών της Βουλής,

Τις έγγραφες υποδείξεις των Κοινοβουλευτικών Ομάδων, καθώς και την προτίμηση των ανεξάρτητων Βουλευτών,

αποφασίζουμε,

συνιστούμε, από τα μέλη του Τμήματος Διακοπής των Εργασιών της Βουλής, τις προβλεπόμενες από το άρθρο 31 του Κανονισμού της Βουλής Διαρκείς Επιτροπές του Τμήματος Διακοπής των Εργασιών της Βουλής, που συγκροτούνται, για τις τρεις διαδοχικές συνθέσεις αυτού (Α', Β', Γ'), ως ακολούθως:

Α' ΣΥΝΘΕΣΗ

(από 20 Ιουλίου έως και 30 Ιουλίου 2010)

Α. ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΜΟΡΦΩΤΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Αρμόδια για τα Υπουργεία:

α) Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων & β) Πολιτισμού και Τουρισμού

1. Αράπογλου Χρύσα
2. Ασπράδακης Παντελής
3. Βούρος Ιωάννης
4. Γικόνογλου Αθανάσιος
5. Γιουματζίδης Βασίλης
6. Εμινίδης Σάββας
7. Καϊλή Ευδοξία

8. Κατσούρας Χρήστος
9. Κεδίκογλου Συμεών
10. Κουσουρνάς Ευστάθιος
11. Κρεμαστινός Δημήτρης
12. Μίχος Λάμπρος
13. Ξυνίδης Σωκράτης
14. Παντούλας Μιχάλης
16. Τόλκας Άγγελος
17. Χυτήρης Τηλέμαχος
18. Βρούτσης Ιωάννης
19. Δερμεντζόπουλος Αλέξανδρος
20. Ζώης Χρήστος
21. Καραόγλου Θεόδωρος
22. Κεφαλογιάννη Όλγα
23. Κοντογιάννης Γεώργιος
24. Κουκοδήμος Κωνσταντίνος
25. Μαργογιαννάκης Χρήστος
26. Νικολόπουλος Νικόλαος
27. Παπακωνσταντίνου Νικόλαος
28. Πρωτούλης Ιωάννης
29. Αποστολάτος Βαΐτης
30. Ροντούλης Αστέριος
31. Κριτσωτάκης Μιχάλης
32. Δημαράς Ιωάννης

Β. ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Αρμόδια για τα Υπουργεία:

α) Εξωτερικών & β) Εθνικής Άμυνας

1. Αθανασιάδης Αλέξανδρος
2. Βουδούρης Οδυσσέας
3. Βούρος Ιωάννης
4. Γικόνογλου Αθανάσιος
5. Δαμιανάκης Ευτύχιος
6. Εμινίδης Σάββας
7. Καϊλή Ευδοξία
8. Κατρίνης Μιχάλης
9. Κεφαλίδου Χαρά
10. Κωνσταντινόπουλος Οδυσσέας
11. Παπαδόπουλος Αθανάσιος
12. Παπουτσή Δημήτρης
13. Παρασύρης Φραγκίσκος
14. Τόγιας Βασίλης
15. Βαρβιτσιώτης Μιλτιάδης
16. Γκιουλέκας Κωνσταντίνος
17. Κεδίκογλου Συμεών (Σίμος)
18. Κόλλια – Τσαρουχά Μαρία
19. Λεονταρίδης Θεόφιλος
20. Μειμαράκης Ευάγγελος - Βασίλειος
21. Παναγιωτόπουλος Νικόλαος
22. Πλακιωτάκης Ιωάννης
23. Μαυρίκος Γεώργιος
24. Παφίλης Αθανάσιος
25. Βελόπουλος Κυριάκος
26. Λαφαζάνης Παναγιώτης

Γ. ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Αρμόδια για τα Υπουργεία:

α) Οικονομικών & β) Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων

1. Αγάτσα Άρια
2. Γερανίδης Βασίλης
3. Καρανίκας Ηλίας
4. Λιντζέρης Δημήτρης
5. Παναρίτη Ελένη
6. Παντούλας Μιχάλης
7. Παπαθανάση Αφροδίτη
8. Παπαχρήστος Ευάγγελος

9. Ρομπόπουλος Θωμάς
11. 10. Στρατάκης Εμμανουήλ
12. Τόγιας Βασίλης
13. Τριανταφυλλόπουλος Ανδρέας
14. Τσιαούση Ελένη
15. Τσουρή Ελπίδα
16. Βαρβιτσιώτης Μιλτιάδης
17. Βρούτσης Ιωάννης
18. Δερμεντζόπουλος Αλέξανδρος
19. Καραόγλου Θεόδωρος
20. Κεφαλογιάννη Όλγα
21. Νικολόπουλος Νικόλαος
22. Παπαδόπουλος Μιχαήλ
23. Σαλμάς Μάριος
24. Σκοπελίτης Σταύρος
26. 25. Τζέκης Άγγελος
27. Μαρκάκης Παύλος
28. Λαφαζάνης Παναγιώτης

Δ. ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Αρμόδια για τα Υπουργεία:

α) Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης & β) Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

1. Αντωνακόπουλος Παναγιώτης
2. Βουδούρης Παναγιώτης
3. Καρανίκας Ηλίας
4. Καρύδης Δημήτρης
5. Κατσούρας Χρήστος
6. Κρεμαστινός Δημήτρης
7. Κωνσταντινόπουλος Οδυσσέας
8. Λιντζέρης Δημήτρης
9. Ξυνίδης Σωκράτης
11. 10. Παραστατίδης Θεόδωρος
12. Παρασύρης Φραγκίσκος
13. Σκραφνίκη Μαρία
14. Στασινός Παύλος
15. Τιμοσίδης Μιχάλης
16. Κεδίκογλου Συμεών (Σίμος)
17. Κοντογιάννης Γεώργιος
18. Κουκοδήμος Κωνσταντίνος
19. Λαμπρόπουλος Ιωάννης
20. Μιχαολιάκος Βασίλειος
21. Παναγιωτόπουλος Νικόλαος
22. Πλακιωτάκης Ιωάννης
23. Σαλμάς Μάριος
24. Μαυρίκος Γεώργιος
25. Παπακωνσταντίνου Νικόλαος
26. Αποστολάτος Βαΐτης
27. Κριτσωτάκης Μιχαήλ

Ε. ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Αρμόδια για τα Υπουργεία:

α) Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, β) Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων & γ) Προστασίας του Πολίτη

1. Ασπραδάκης Παντελής
2. Γερανίδης Βασίλης
3. Δημητρουλόπουλος Παναγιώτης
4. Καρύδης Δημήτρης
5. Κεδίκογλου Συμεών
6. Κεφαλίδου Χαρά
7. Μίχος Λάμπρος
8. Μοσχόπουλος Σπύρος
9. Παπαθανάση Αφροδίτη
10. Παπαμανώλης Γεώργιος
11. Παπουτσή Δημήτρης

12. Παραστατίδης Θεόδωρος
13. Σκραφνάκη Μαρία
14. Στασινός Παύλος
15. Τριανταφυλλόπουλος Ανδρέας
16. Χυτήρης Τηλέμαχος
17. Γκιουλέκας Κωνσταντίνος
18. Ζώης Χρήστος
19. Κόλλια – Τσαρουχά Μαρία
20. Λαμπρόπουλος Ιωάννης
21. Μαργογιαννάκης Χρήστος
22. Μειμαράκης Ευάγγελος - Βασίλειος
23. Μιχαολιάκος Βασίλειος
24. Νάκος Αθανάσιος
25. Παπαδόπουλος Μιχαήλ
26. Παφίλης Αθανάσιος
27. Σκυλλάκος Αντώνιος
28. Πλεύρης Αθανάσιος
29. Μαρκάκης Παύλος
30. Αμμανατίδου – Πασχαλίδου Ευαγγελία
31. Τσούκαλης Νικόλαος

ΣΤ. ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΜΠΟΡΙΟΥ

Αρμόδια για τα Υπουργεία:

α) Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας, β) Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής & γ) Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων

1. Αθανασιάδης Αλέξης
2. Γιουματζίδης Βασίλειος
3. Ζωΐδης Νικόλαος
4. Κατρίνης Μιχάλης
5. Κουσουρνάς Ευστάθιος
6. Μοσχόπουλος Σπύρος
7. Οικονόμου Αθανάσιος
8. Παναρίτη Έλενα
9. Παπαδόπουλος Αθανάσιος
10. Παπαμανώλης Γεώργιος
11. Παπουτσής Χρήστος
12. Ρομπόπουλος Θωμάς
13. Σιδηρόπουλος Αναστάσιος
14. Στρατάκης Εμμανουήλ
15. Τσιρώνης Δημήτριος
16. Τσουρή Ελπίδα
17. Αυγενάκης Ελευθέριος
18. Καλαφάτης Σταύρος
19. Καλογιάννης Σταύρος
20. Καρασμάνης Γεώργιος
21. Κασαπίδης Γεώργιος
22. Λεονταρίδης Θεόφιλος
23. Μαρκόπουλος Κωνσταντίνος
24. Μπεκίρης Μιχαήλ
25. Χατζηδάκης Κωνσταντίνος
26. Σκοπελίτης Σταύρος
27. Τζέκης Άγγελος
28. Βελόπουλος Κυριάκος
29. Ροντούλης Αστέριος
30. Αμμανατίδου – Πασχαλίδου Ευαγγελία
31. Ψαριανός Γρηγόριος

Β ΣΥΝΘΕΣΗ

(από 24 Αυγούστου έως και 9 Σεπτεμβρίου 2010)

Α. ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΜΟΡΦΩΤΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Αρμόδια για τα Υπουργεία:

α) Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων & β) Πολιτισμού και Τουρισμού

1. Αγάτσα Αριάδνη
2. Αηδόνης Χρήστος

3. Αράπογλου Χρύσα
4. Βαρβαρίγος Δημήτρης
5. Γιαννακά Σοφία
6. Εμινίδης Σάββας
7. Ζούνη Παναγιώτα
8. Θεοχάρη Μαρία
9. Κεδίκογλου Συμεών
10. Κουσουρνάς Ευστάθιος
11. Ρενταρή – Τέντε Όλγα
12. Τόλκας Άγγελος
13. Τσιαούση Ελένη
14. Χυτήρης Τηλέμαχος
15. Ανδριανός Ιωάννης
16. Αυγερινόπουλου Διονυσία
17. Βαγιωνάς Γεώργιος
18. Βόζεμπεργκ Ελισάβετ (Ελίζα)
19. Γαληνός Σπυρίδων
20. Καραγκούνης Κωνσταντίνος
21. Κόλλιας Κωνσταντίνος
22. Λυκουρέντζος Ανδρέας
23. Ζιώγας Ιωάννης
24. Καζάκος Κωνσταντίνος
25. Γεωργιάδης Σπυρίδων - Άδωνις
26. Κουράκης Αναστάσιος

Β. ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Αρμόδια για τα Υπουργεία:

α) Εξωτερικών & β) Εθνικής Άμυνας

1. Αγάτσα Αριάδνη
2. Αντωνακόπουλος Παναγιώτης
3. Αράπογλου Χρύσα
4. Βρεττός Κωνσταντίνος
5. Γιαννακά Σοφία
6. Γρηγοράκος Λεωνίδα
7. Εμινίδης Σάββας
8. Ευθυμίου Πέτρος
9. Κεγκέρογλου Βασίλης
10. Κουσουρνάς Ευστάθιος
11. Παναρίτη Έλενα
12. Σπηλιόπουλος Κωνσταντίνος
13. Τιμοσίδης Μιχάλης
14. Τόγιας Βασίλειος
15. Χαΐδος Χρήστος
16. Χαραλαμπίδης Γεώργιος - Ερνέστος
17. Αντώνιος Ευάγγελος
18. Καντερές Νικόλαος
19. Καραγκούνης Κωνσταντίνος
20. Κωνσταντινίδης Ευστάθιος
21. Παπαδημητρίου Ελισάβετ (Ελσα)
22. Παπαδόπουλος Μιχαήλ
23. Παπασιώζης Κωνσταντίνος
24. Τζηκαλάγιας Ζήσης
25. Τσουμάνη – Σπέντζα Ευγενία
26. Κανέλη Λιάνα
27. Μανωλάκου Διαμάντω
28. Κοραντής Ιωάννης
29. Παπαδάκη – Παπανδρέου Ουρανία
30. Δρίτσας Θεόδωρος
31. Οικονόμου Βασίλειος

Γ. ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Αρμόδια για τα Υπουργεία:

α) Οικονομικών & β) Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων

1. Αηδόνης Χρήστος
2. Αμοιρίδης Ιωάννης

3. Αρβανιτίδης Γεώργιος
4. Κουσελάς Δημήτριος
5. Κουτμερίδης Ευστάθιος
6. Μακρυπίδης Ανδρέας
7. Μίχου Μαρία
8. Όθωνας Μανώλης
9. Παναρίτη Έλενα
10. Παπαγεωργίου Θανάσης
11. Παπαχρήστος Ευάγγελος
12. Σπηλιόπουλος Κωνσταντίνος
13. Τόγιας Βασίλειος
14. Φαρμάκη – Γκέκη Αικατερίνη
15. Αποστολάκος Γρηγόριος
16. Γιαννάκης Μιχαήλ
17. Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα)
18. Λυκουρέντζος Ανδρέας
19. Μουσουρούλης Κωνσταντίνος
20. Σταϊκούρας Χρήστος
21. Τζαβάρας Κωνσταντίνος
22. Τσουμάνης Δημήτριος
23. Καραθανασόπουλος Νικόλαος
24. Νάνος Απόστολος
25. Γεωργιάδης Σπυρίδων - Άδωνις
26. Κουράκης Αναστάσιος

Δ. ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Αρμόδια για τα Υπουργεία:

α) Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης & β) Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

1. Αντωνακόπουλος Παναγιώτης
2. Βαρβαρίγος Δημήτρης
3. Βλατής Ιωάννης
4. Γρηγοράκος Λεωνίδα
5. Έξαρχος Βασίλειος
6. Κεδίκογλου Συμεών
7. Κουρουμπλής Παναγιώτης
8. Κουσελάς Δημήτρης
9. Μίχου Μαρία
10. Πρωτόπαππας Χρήστος
11. Ρενταρή – Τέντε Όλγα
12. Τζελέπης Μιχάλης
13. Τιμοσίδης Μιχάλης
14. Τσώνης Νικόλαος
15. Χάϊδος Χρήστος
16. Χανταβάς Αθανάσιος
17. Αναστασιάδης Σάββας
18. Αντώνιος Ευάγγελος
19. Βαγιωνάς Γεώργιος
20. Καντερές Νικόλαος
21. Καριπίδης Αναστάσιος
22. Κωνσταντινίδης Ευστάθιος
23. Τζηκαλάγιας Ζήσης
24. Τσιάρας Κωνσταντίνος
25. Τσουμάνη –Σπέντζα Ευγενία
26. Γκιόκας Ιωάννης
27. Καραθανασόπουλος Νικόλαος
28. Κολοκοτρώνης Άγγελος
29. Παπαδάκη – Παπανδρέου Ουρανία
30. Διώτη Ηρώ
31. Λεβέντης Αθανάσιος

Ε. ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Αρμόδια για τα Υπουργεία:

α) Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, β) Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων & γ) Προστασίας του Πολίτη

1. Αρβανιτίδης Γεώργιος
2. Βαρβαρίγος Δημήτρης
3. Βλατής Ιωάννης
4. Γιαννακοπούλου Κωνσταντίνα
5. Δημητρουλόπουλος Παναγιώτης
6. Ζούνη Παναγιώτα
7. Κουκουλόπουλος Πάρις
8. Κουρουμπλής Παναγιώτης
9. Μερντίτη Αθανασία
10. Όθωνας Μανώλης
11. Ρήγας Παναγιώτης
12. Ρόβλιας Κωνσταντίνος
13. Σιδηρόπουλος Αναστάσιος
14. Τσόνου – Βυλλιώτη Βασιλική
15. Ανδριανός Ιωάννης
16. Αποστολάκος Γρηγόριος
17. Αυγερινόπουλου Διονυσία
18. Βόζεμπεργκ Ελισάβετ (Ελίζα)
19. Γαληνός Σπυρίδων
20. Μιχαλολιάκος Βασίλειος
21. Σταμάτης Δημήτριος
22. Τζαβάρας Κωνσταντίνος
23. Γκιόκας Ιωάννης
24. Ζιώγας Ιωάννης
25. Βορίδης Μαυρουδής
26. Δρίτσας Θεόδωρος

ΣΤ. ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΜΠΟΡΙΟΥ

Αρμόδια για τα Υπουργεία:

α) Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας, β) Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής & γ) Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων

1. Δημητρουλόπουλος Παναγιώτης
2. Έξαρχος Βασίλειος
3. Θεοχάρη Μαρία
4. Κεγκέρογλου Βασίλειος
5. Κουκουλόπουλος Πάρις
6. Μερντίτη Αθανασία
7. Οικονόμου Αθανάσιος
8. Παπαγεωργίου Αθανάσιος
9. Πρωτόπαππας Χρήστος
10. Σιδηρόπουλος Αναστάσιος
11. Τζελέπης Μιχάλης
12. Τσιρώνης Δημήτρης
13. Τσώνης Νικόλαος
14. Φαρμάκη – Γκέκη Αικατερίνη
15. Χανταβάς Αθανάσιος
16. Χαλαραμπόπουλος Γεώργιος - Ερνέστος
17. Γιαννάκης Μιχαήλ
18. Κόλλιας Κωνσταντίνος
19. Μιχαλολιάκος Βασίλειος
20. Μουσουρούλης Κωνσταντίνος
21. Παπαδημητρίου Ελισάβετ (Έλσα)
22. Παπαδόπουλος Μιχάλης
23. Παπασιώζος Κωνσταντίνος
24. Σταμάτης Δημήτριος
25. Τσιάρας Κωνσταντίνος
26. Μανωλάκου Διαμάντω
27. Νάνος Απόστολος
28. Κολοκοτρώνης Άγγελος
29. Κοραντής Ιωάννης
30. Διώτη Ηρώ
31. Κιλιτζίδης Κωνσταντίνος

Γ' ΣΥΝΘΕΣΗ

(από 14 Σεπτεμβρίου έως και 1 Οκτωβρίου 2010)

Α. ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΜΟΡΦΩΤΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Αρμόδια για τα Υπουργεία:

α) Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων & β) Πολιτισμού και Τουρισμού

1. Αηδόνης Χρήστος
2. Ανδρουλάκης Δημήτρης
3. Θεοδωρίδης Ηλίας
4. Κουρουμπλής Παναγιώτης
5. Κουτμερίδης Ευστάθιος
6. Λιάνης Γεώργιος
7. Μάνταζη Τσετίν
8. Μανωλάκης Άγγελος
9. Μαργέλης Σπυροπάνος
10. Μόσιαλος Ηλίας
11. Νταλάρα Άννα
12. Ρενταρή – Τέντε Όλγα
13. Τσόκλη Μάγια
14. Φλωρίδης Γεώργιος
15. Ιωαννίδης Ιωάννης
16. Κεφαλογιάννης Εμμανουήλ
17. Λέγκας Νικόλαος
18. Παναγιωτόπουλος Παναγιώτης (Πάνος)
19. Σπηλιωτόπουλος Αριστόβουλος (Άρης)
20. Ταλιαδούρος Σπυρίδων
21. Τραγάκης Ιωάννης
22. Χατζηγιάκης Σωτήριος
23. Νικολαΐδου Βαρβάρα (Βέρα)
24. Χαραλάμπους Χαράλαμπος
25. Ανατολάκης Γεώργιος
26. Μουλόπουλος Βασίλειος

Β. ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Αρμόδια για τα Υπουργεία:

α) Εξωτερικών & β) Εθνικής Άμυνας

1. Αηδόνης Χρήστος
2. Αλευράς Αθανάσιος
3. Αμοιρίδης Ιωάννης
4. Βαλυράκης Ιωσήφ
5. Γκερέκου Αγγελική
6. Δριβελέγκας Ιωάννης
7. Κακλαμάνης Απόστολος
8. Καρτάλης Κωνσταντίνος
9. Λιάνης Γεώργιος
10. Μακρυπίδης Ανδρέας
11. Νασιώκας Έκτορας
12. Νταλάρα Άννα
13. Οικονόμου Παντελής
14. Ρόβλιας Κωνσταντίνος
15. Τσόκλη Μάγια
16. Χάϊδος Χρήστος
17. Αβραμόπουλος Δημήτριος
18. Δένδιας Νικόλαος
19. Καμμένος Παναγιώτης (Πάνος)
20. Μητσοτάκης Κυριάκος
21. Παπαθανασίου Ιωάννης
22. Παυλόπουλος Προκόπιος
23. Σπηλιωτόπουλος Αριστόβουλος (Άρης)
24. Στυλιανίδης Ευριπίδης
25. Χαρακόπουλος Μάξιμος
26. Νικολαΐδου Βαρβάρα (Βέρα)
27. Χαλβατζής Σπυρίδων
28. Καρατζαφέρης Γεώργιος
29. Χρυσανθακόπουλος Αλέξανδρος
30. Τσίπρας Αλέξης
31. Μπακογιάννη Θεοδώρα (Ντόρα)

Γ. ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Αρμόδια για τα Υπουργεία:

α) Οικονομικών & β) Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων

1. Αλευράς Αθανάσιος
2. Ανδρουλάκης Δημήτριος
3. Αντωνίου Τόνια
4. Γείτονας Κωνσταντίνος
5. Διαμαντίδης Ιωάννης
6. Κουσελάς Δημήτρης
7. Κουτμερίδης Ευστάθιος
8. Κουτσούκος Ιωάννης
9. Μαγκούφης Χρήστος
10. Μαργέλης Σπυροπάνος
11. Μπεντενιώτης Εμμανουήλ
12. Παπαδρέου Βασιλική
13. Τσούρας Αθανάσιος
14. Φλωρίδης Γεώργιος
15. Κεφαλογιάννης Εμμανουήλ
16. Λέγκας Νικόλαος
17. Μητσοτάκης Κυριάκος
18. Παναγιωτόπουλος Παναγιώτης (Πάνος)
19. Παπαθανασίου Ιωάννης
20. Τζίμας Μαργαρίτης
21. Τραγάκης Ιωάννης
22. Χαλκίδης Μιχαήλ
23. Μαρίνος Γεώργιος
24. Μωραΐτης Νικόλαος
25. Αϊβαλιώτης Κωνσταντίνος
26. Παπαδημούλης Δημήτρης

Δ. ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Αρμόδια για τα Υπουργεία:

α) Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης & β) Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

1. Αντωνίου Τόνια
2. Αποστολάκη Μιλένα
3. Βαρδίκος Πυθαγόρας
4. Γκερέκου Αγγελική
5. Γρηγοράκος Λεωνίδας
6. Θεοδωρίδης Ηλίας
7. Κουρουμπλής Παναγιώτης
8. Κουσελάς Δημήτρης
9. Μόσιαλος Ηλίας
10. Νασιώκας Έκτορας
11. Πετρελάκης – Σηφουνάκη Αικατερίνη
12. Πρωτόπαππας Χρήστος
13. Ρενταρή – Τέντε Όλγα
14. Σκουλάκης Εμμανουήλ
15. Τσούρας Αθανάσιος
16. Χάϊδος Χρήστος
17. Αβραμόπουλος Δημήτριος
18. Γιακουμάτος Γεράσιμος
19. Γιαννόπουλος Αθανάσιος
20. Δαβάκης Αθανάσιος
21. Ντινόπουλος Αργύρης
22. Ράπτη Ελένη
23. Στυλιανίδης Ευριπίδης
24. Ταλιαδούρος Σπυρίδων
25. Χαλκίδης Μιχαήλ
26. Κаланτίδου Σοφία
27. Χαραλάμπους Χαράλαμπος
28. Αϊβαλιώτης Κωνσταντίνος
29. Χρυσανθακόπουλος Αλέξανδρος
30. Τσίπρας Αλέξης
31. Σακοράφα Σοφία

Ε. ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Αρμόδια για τα Υπουργεία:

α) Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, β) Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων & γ) Προστασίας του Πολίτη

1. Αποστολάκη Μιλένα
2. Γείτονας Κωνσταντίνος
3. Γιαννακοπούλου Κωνσταντίνα
4. Διαμαντίδης Ιωάννης
5. Κουτσούκος Ιωάννης
6. Λαφαζάνης Αργύρης
7. Μανωλάκης Αγγελος
8. Όθωνας Εμμανουήλ
9. Παπαϊωάννου Μιλτιάδης
10. Περλεπέ – Σηφουνάκη Αικατερίνη
11. Ρήγας Παναγιώτης
12. Ρόβλιας Κωνσταντίνος
13. Σαλαγιάννης Νικόλαος
14. Σκανδαλίδης Κωνσταντίνος
15. Τσόνογλου – Βυλλιώτη Βασιλική
16. Χατζή Οσμάν Αχμέτ
17. Δαβάκης Αθανάσιος
18. Δένδιας Νικόλαος - Γεώργιος
19. Ιωαννίδης Ιωάννης
20. Καμμένος Παναγιώτης (Πάνος)
21. Νεράντζης Αναστάσιος
22. Παυλόπουλος Προκόπιος
23. Πιπιλή Φωτεινή
24. Χαρακόπουλος Μάξιμος
25. Χατζηγάκης Σωτήριος
26. Κаланτίδου Σοφία
27. Χαλβατζής Σπυρίδων
28. Ανατολάκης Γεώργιος
29. Πολατίδης Ηλίας
30. Μουλόπουλος Βασίλειος
31. Κουβέλης Φώτιος - Φανούριος

ΣΤ. ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΜΠΟΡΙΟΥ

Αρμόδια για τα Υπουργεία:

α) Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας, β) Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής & γ) Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων

1. Βαρδίκος Πυθαγόρας
2. Γρηγοράκος Λεωνίδας
3. Δριβελέγκας Ιωάννης
4. Ζωΐδης Νικόλαος
5. Καρτάλης Κωνσταντίνος
6. Κεγκέρογλου Βασίλης
7. Λαφαζάνης Αργύρης
8. Μαγκούφης Χρήστος
9. Μάντατζη Τσετίν
10. Οικονόμου Παντελής
11. Παπαγεωργίου Αθανάσιος
12. Πρωτόπαππας Χρήστος
13. Σαλαγιάννης Νικόλαος
14. Χατζή Οσμάν Αχμέτ
15. Βλάχος Γεώργιος
16. Κοντός Αλέξανδρος
17. Μπούρας Αθανάσιος
18. Νεράντζης Αναστάσιος
19. Ντινόπουλος Αργύριος
20. Πιπιλή Φωτεινή
21. Ράπτη Ελένη
22. Τζίμας Μαργαρίτης
23. Μαρίνος Γεώργιος
24. Μωραΐτης Νικόλαος
25. Πολατίδης Ηλίας
26. Παπαδημούλης Δημήτριος

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ**ΦΙΛΙΠΠΟΣ ΠΕΤΣΑΛΝΙΚΟΣ**

Κοινοποίηση:

Γραφείο Προέδρου της Βουλής
Γραφεία Γενικών Γραμματέων Κοινοβουλευτικών Ομάδων
Γραφείο Γενικού Γραμματέα της Βουλής
Γραφεία Κοινοβουλευτικών Ομάδων
Αναφερόμενους κ.κ. Βουλευτές
Γενική Διεύθυνση Κοινοβουλευτικών Επιτροπών
Διεύθυνση Διαιτητικών Επιτροπών
Διεύθυνση Πληροφορικής και Νέων Τεχνολογιών
Κέντρο Τραπεζών Πληροφοριών ».

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Επίσης, θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι την Τετάρτη 21/7/2010 και ώρα 18.00' και την Πέμπτη 22-7-2010 και ώρα 18.00 θα υπάρξουν εμβόλιμες συνεδριάσεις του Τμήματος, σύμφωνα με την ημερήσια διάταξη που σας έχει ήδη διανεμηθεί.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμεθα στη συζήτηση των

ΕΠΙΚΑΙΡΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Η πρώτη με αριθμό 3/15-7-2009 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Ελευθερίου Αυγενάκη προς τον Υπουργό Πολιτισμού και Τουρισμού, σχετικά με τις αποζημιώσεις ξένων τουριστών και τουριστικών πρακτορείων που θίγονται από απεργιακές κινητοποιήσεις κ.λπ. δεν συζητείται, λόγω κωλύματος του Βουλευτή κ. Αυγενάκη και διαγράφεται.

Εισερχόμεθα τώρα στη συζήτηση της δεύτερης με αριθμό 1/15-7-2009 επίκαιρης ερώτησης της Ε' Αντιπροέδρου της Βουλής και Βουλευτού του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας, κ. Βέρας Νικολαΐδου προς την Υπουργό Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, σχετικά με αντιμετώπιση των προβλημάτων των ειδικών σχολείων του Πειραιά κ.λπ..

Αναλυτικά η επίκαιρη ερώτηση της Ε' Αντιπροέδρου της Βουλής κ. Βέρας Νικολαΐδου έχει ως εξής:

«Μεγάλα και χρόνια είναι τα προβλήματα που εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν στα ειδικά σχολεία του Πειραιά, οι οικογένειες των παιδιών με αναπηρίες και μαθησιακές δυσκολίες, αλλά και τα ίδια τα παιδιά που αναγκάζονται να βρίσκονται σε ένα σχολικό περιβάλλον που δεν τα βοηθά στην εκπαίδευση, στην κοινωνική τους ένταξη και στην αποκατάστασή τους.

Χαρακτηριστικά είναι τα παρακάτω παραδείγματα:

1. Το Ειδικό Σχολείο Σαλαμίνας στεγάζεται σε δύο αποθήκες και ο δήμος αρνείται να το στεγάσει στο όμορο δημοτικό σχολείο, που θα εκκενωθεί, γιατί σκέπτεται να το αποχαρακτηρίσει και να το παραχωρήσει για πολιτιστικό κέντρο.

2. Το Ειδικό Σχολείο Κορυδαλλού στεγάζεται σε δέκα κοντέινερ σε πρώην πάρκινγκ του δήμου και ενώ έχει χαρακτηριστεί νέος χώρος εδώ και δέκα χρόνια, δεν έχει προχωρήσει στην ανέγερση του σχολικού κτηρίου.

3. Το Ειδικό Σχολείο Κερατσινίου στεγάζεται σε ακατάλληλο κτήριο, πρώην Λυκείου.

4. Το Ειδικό Σχολείο του ΠΙΚΠΑ παραμένει σε κτήριο εντελώς ακατάλληλο, χωρίς ασανσέρ, ράμπες κ.λπ..

5. Στο Ειδικό Σχολείο Πειραιά, που συστεγάζεται των αυτιστικών, η πίσνα λειτούργησε μόνο στα εγκαίνια.

6. Το Ειδικό Σχολείο Περάματος στεγάζεται σε δύο ακατάλληλες αίθουσες.

Επίσης, ενώ υπάρχει εδώ και τρία χρόνια απόφαση της Νομαρχιακής Επιτροπής Παιδείας για ίδρυση 2ου ΕΕΕΕΚ στον Πειραιά, δεν έχει γίνει καμμία ενέργεια, για να προχωρήσει η ανέγερσή του, με αποτέλεσμα τα παιδιά να στέλνονται στο 1ο ΕΕΕΕΚ Πειραιά που υποχρεώνεται να λειτουργήσει με υπερδύπλεις μαθητές.

Ερωτάται η κυρία Υπουργός:

Τι άμεσα μέτρα θα λάβει να επιλυθούν όλα τα σοβαρά προβλήματα που αντιμετωπίζουν εδώ και χρόνια τα ειδικά σχολεία του Πειραιά, με σύγχρονες σχολικές εγκαταστάσεις προσαρμοσμένες στις ειδικές ανάγκες των μαθητών, με την πρόσληψη μόνιμων εκπαιδευτικών και μόνιμου προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, έτσι ώστε τη νέα σχολική χρονιά να συνεχιστεί απρόσκοπτα η εκπαιδευτική διαδικασία».

Το λόγο έχει η Υφυπουργός Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, κ. Εύη Χριστοφιλοπούλου.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΟΠΟΥΛΟΥ (Υφυπουργός Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Αγαπητή κυρία συνάδελφε, πριν έρθω εδώ, για να απαντήσω στην ερώτησή σας έλαβα πλήρη τεκμηρίωση και από τις υπηρεσίες του Υπουργείου και από τον ΟΣΚ, ωστόσο, κύριε Πρόεδρε, θα πρέπει να πω ότι είμαι εδώ αναρμοδίως, πολιτικά αρμοδίως, όμως, τιμώντας τόσο το θεσμό του κοινοβουλευτικού ελέγχου, όσο και τη συγκεκριμένη συνάδελφο, αλλά και το θέμα.

Κυρία συνάδελφε, γνωρίζετε ότι η στέγαση των σχολείων, ειδικών και μη, είναι αρμοδιότητα της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και του Οργανισμού Σχολικών Κτηρίων, ο οποίος πλέον έχει περάσει στο Υπουργείο Υποδομών. Ωστόσο, εμείς ως Υπουργείο Παι-

δείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, δίνουμε ιδιαίτερη έμφαση στην ειδική αγωγή και αυτό φαίνεται από το γεγονός ότι έχουμε προτάξει το να γίνει ΑΣΕΠ σε εποχή και σε χρόνο που δεν γίνεται ΑΣΕΠ, για τους εκπαιδευτικούς εκείνους ΠΕ61 και ΠΕ71 που για πρώτη φορά στην Ελλάδα επιτέλους θα προσληφθούν, για να υπάρχουν μόνιμες προσλήψεις στα ειδικά σχολεία.

Ωστόσο, συγκεκριμένα για τα σχολεία που με ρωτάτε, εκ των προτέρων θα πω ότι προτιθέμεθα ως Υπουργείο Παιδείας να συμβάλλουμε πάρα πολύ στο να ασκηθεί η δέουσα πολιτική πίεση και να συμμετέχουμε στη συνεργασία, έτσι ώστε να επιτευχθούν τα όσα τώρα θα σας παραθέσω.

Για το Ειδικό Σχολείο Σαλαμίνας. Όπως γνωρίζετε, ίσως, έχει αποκτηθεί από τον ΟΣΚ χώρος επί της Οδού Ευαγγελιστρίας. Ήδη, με την παλαιά απόφαση του 2004 της Δημοτικής Επιτροπής Παιδείας προτάθηκε στο οικόπεδο να κατασκευασθεί το Δημοτικό Σχολείο Σαλαμίνας και στο υπάρχον δημοτικό σχολείο, όπως σωστά αναφέρετε στην ερώτησή σας, μετά από μετατροπές να στεγαστεί το Ειδικό Σχολείο.

Για την κατασκευή του δημοτικού σχολείου τώρα, για να μπορέσουμε να απεμπλέξουμε το κτήριο, είχε συναφθεί η προγραμματική σύμβαση το 2005, μεταξύ του δήμου και του ΟΣΚ. Ο δήμος, όμως, ενημέρωσε -τον Μάρτιο- τον ΟΣΚ ότι κατόπιν αίτησης της αναδόχου εταιρείας υπήρξε διάλυση της σύμβασης και αποφασίστηκε εκ νέου δημοπράτηση.

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

Γνωρίζετε πάρα πολύ καλά και από τη δική σας θητεία πιστεύω στην Τοπική Αυτοδιοίκηση ότι πολλές φορές και παρά τις καλές προθέσεις -εγώ δεν θέλω να αμφισβητήσω τις προθέσεις κανενός- δεν προκύπτουν οι καλύτερες εγκολαβίες ή οι καλύτερες συμβάσεις. Το Υπουργείο Παιδείας μπορεί να μην είναι στην περίπτωση αυτή αρμόδιο, θα κάνει, όμως, κάθε τι και ήδη ενημέρωσα τον διευθύνοντα σύμβουλο ότι έχουμε άμεσο συμφέρον ο δήμος να μας υποδείξει χώρο και να μπορέσει να προχωρήσει ο ΟΣΚ τη δημοπράτηση.

Στο Ειδικό Κερατσινίου. Για την ανέγερση του Ειδικού Σχολείου του ΣΤ' Δημοτικού Σχολείου Κερατσινίου έχει κατατεθεί από τον ΟΣΚ αποζημίωση για την απόκτηση χώρου εμβαδού, περίπου τεσσάρων χιλιάδων τετραγωνικών μέτρων, που είναι εκτός σχεδίου.

Τώρα, κυρία συνάδελφε, εκκρεμεί η αίτηση του τοπικού ρυμοτομικού. Εδώ είναι ένα ζήτημα, όπου εκκρεμούν πάρα πολλές υποθέσεις οικοδομικών τετραγώνων και το Υπουργείο Παιδείας, το οποίο έχει κάθε συμφέρον να το προχωρήσει και ειδικότερα για την ειδική αγωγή -αλλά γενικώς για όλα τα σχολεία- το περιμένει για να μπορέσουμε να έχουμε τα κατάλληλα διδασκάλια.

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

Κύριε Πρόεδρε, επιτρέψτε μου για λίγο και για τα υπόλοιπα θα επανέλθω στη δευτερολογία μου.

Αυτό που θα κάνουμε, όμως, είναι το εξής: Ως Υπουργείο Παιδείας θα έχουμε μία διμερή συνεργασία άμεσα με το ΥΠΕΚΑ, έτσι ώστε να δούμε πώς είναι δυνατόν, να επισπευτεί αυτή η διαδικασία, διότι νομίζω ότι δεν συμφέρει κανέναν να κρατούν τόσο πολύ και να είναι τόσο χρονοβόρες οι διαδικασίες απελευθέρωσης των οικοδομικών τετραγώνων, προκειμένου να χτιστούν σχολεία και μάλιστα Ειδικά Σχολεία.

Έχω απαντήσεις για όλα, αλλά ο χρόνος δεν φθάνει. Στη δευτερολογία μου θα πω και για το Σχολείο του Περάματος, του Πειραιά και του ΠΙΚΠΑ, αφού σας ακούσω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Το λόγο έχει η Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής και Βουλευτής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας από τη Β' Πειραιώς, κ. Βέρα Νικολαΐδου.

ΒΕΡΑ ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, μπορεί τους τελευταίους μήνες τυπικά η υποδομή των σχολείων και αυτών των Ειδικών, να έχει περιέλθει στην αρμοδιότητα του κ.Ρέππα συγκεκριμένα, ανεξάρτητα από αυτό, όμως, εάν στεκόμασταν στον τύπο, θα έπρεπε την ερώτηση να τη μοιράσουμε σε δύο-τρία Υπουργεία.

Πρόσφατα, στις 30 Ιουνίου, η Ομοσπονδία Γονέων Πειραιά συ-

νήλθε στο τακτικό της συνέδριο και τα αιτήματα αυτά για το σχολικό περιβάλλον είναι όπως ακριβώς διατυπώθηκαν στο τέλος σε ένα ψήφισμα. Κατηγγείλαν βέβαια οι γονείς, διότι αυτοί ζουν την αγωνία και το πρόβλημα -και κακά τα ψέματα, εάν κανείς δεν έχει δυστυχώς ένα τέτοιο παράδειγμα μέσα στην οικογένειά του ή στο πολύ στενό του περιβάλλον, δεν μπορεί να καταλάβει τι σημαίνει να θέλεις να μεγαλώσεις, να στείλεις στο σχολείο, να θες να αποκαταστήσεις ένα παιδί που χαρακτηρίζεται ΑΜΕΑ- ποια είναι η κατάσταση των σχολείων και είναι βέβαια μία διαχρονική ευθύνη -δεν σας ρίχνει κανείς προσωπικά την ευθύνη- που έχει έρθει σε αυτό το αποτέλεσμα.

Οι γονείς, λοιπόν, κάνουν και προτάσεις και οι προτάσεις απευθύνονται και προς την τοπική αυτοδιοίκηση. Για παράδειγμα για το 2ο Επαγγελματικό Λύκειο η Νομαρχία Πειραιά εδώ και χρόνια έχει πάρει απόφαση. Σε ημερίδα τον Φεβρουάριο που την παρακολούθησα και προσωπικά για τα παιδιά ΑΜΕΑ, σας πληροφορώ ότι εκεί η διευθύντρια του 1ου -γιατί εκεί φιλοξενήθηκε η ημερίδα- έλεγε ότι έχει πενήντα επτά παιδιά, από τα οποία δεν πρόκειται να αποφοιτήσει κανένα.

Καταλαβαίνετε τι σημαίνει ότι δεν πρόκειται να αποφοιτήσει κανένα. Σημαίνει ότι μέχρι τα είκοσι πέντε χρόνια τα παιδιά αυτά είναι αναγκασμένα να είναι σε ένα σχολείο, που ήταν βέβαιο καινούργιο σαν οίκημα, αρκετά ακατάλληλο. Αυτή, λοιπόν, την αίθουσα τώρα τη μοιράζουν στα δύο. Πίστηκαν οι γονείς του 1ου Λυκείου και οι καθηγητές και η ίδια η διευθύντρια, ήδη αποφοίτησαν δεκαπέντε παιδιά και έρχονται οι νέοι απόφοιτοι από τα δημοτικά σχολεία. Δεν μπορεί να συνεχιστεί αυτό το πράγμα, να στοιβάζονται αυτά τα παιδιά και να μην μπορεί κανείς να παρακολουθήσει όχι στοιχειώδη εκπαίδευση, αλλά τίποτε.

Να σας πω ποιο είναι το πρόβλημα που έχει σχέση με το δικό σας Υπουργείο; Κάθε χρόνο αρχίζει η σχολική χρονιά το Σεπτέμβριο και τα κενά δεν συμπληρώνονται ούτε μέχρι τα Χριστούγεννα. Και βέβαια, αν πούμε για τα ειδικά μαθήματα, εκεί ακόμα υπάρχουν κενά. Τελειώνει η σχολική περίοδος. Μία ζωή προβλήματα με τη μεταφορά των παιδιών. Επιτέλους, αυτά τα παιδιά δικαιούνται να έχουν μία ζωή που να καλύπτει κάποιες ανάγκες; Τα προνοιακά επιδόματα κόβονται. Τώρα, με την υπόθεση του «ΚΑΛΛΙΚΡΑΤΗ», μπορούμε να φανταστούμε και τα χειρότερα που έρχονται με τους δήμους και γενικότερα την Τοπική Διοίκηση, που χωρίς πόρους δεν θα μπορεί να ανταπεξέλθει. Γι' αυτό λέμε συγκεκριμένες κινήσεις που πρέπει να γίνουν, για να διορθωθεί κάπως η κατάσταση.

Οι προτάσεις των γονιών είναι ότι πρέπει σε κάθε δήμο, τώρα με τη συνένωση και την ευρύτερη έννοια ίσως είναι πιο εύκολο, να υπάρχει νηπιαγωγείο ΑΜΕΑ και ένα δημοτικό σχολείο. Υπάρχουν παιδιά που τα κρύβουν οι γονείς, γιατί δεν έχουν πού να τα πάνε. Δεν έχουν τη δυνατότητα να τα μεταφέρουν τριάντα και πενήντα χιλιόμετρα μακριά, διότι υπάρχουν και τέτοιες καταστάσεις. Χρόνια τώρα έχουμε προτείνει και οι γονείς, αλλά και η Τοπική Αυτοδιοίκηση στο χώρο των λιπασμάτων, εκτός από το νοσοκομείο για παιδιά, να υπάρξει και ένα πλήρες συγκρότημα σχολείων για παιδιά με ειδικές ανάγκες. Πρέπει κάτι να γίνει. Δεν μπορεί αυτό να πάει μέσα στο γενικό πρόβλημα ότι δεν έχουμε χρήματα και δεν γίνεται τίποτα.

Γι' αυτά τα παιδιά όλοι έχουμε την υποχρέωση να τους δώσουμε αυτά που δικαιούνται και όχι να τα πετάμε στον Καιάδα. Το πρόβλημα είναι πάρα πολύ σοβαρό και αν θέλετε η αγωνία μας γίνεται πιο μεγάλη ότι εν όψει της νέας σχολικής χρονιάς θα έχουμε πολύ πιο σοβαρά και τραγικά ζητήματα να αντιμετωπίσουμε.

Πάρτε κάποια μέτρα και περιμένω στη δευτερολογία σας, πέρα από τις κινήσεις που προτείνουμε, αυτό τον χώρο ή τον άλλο, χρειάζονται κονδύλια και τα κονδύλια πρέπει να κοπούν από κάπου αλλού. Αξίζει, όμως, γι' αυτά τα παιδιά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Η Υφυπουργός Παιδείας κ. Εύη Χριστοφιλοπούλου έχει το λόγο.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΟΠΟΥΛΟΥ (Υφυπουργός Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων): Η προτεραιότητα που δίνει το Υπουργείο Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων στην ειδική αγωγή, φάνηκε ήδη από το παράδειγμα που σας ανέφερα. Ευχαρίστως να απαντήσω σε ερωτήσεις σας και

θα δείτε και σύντομα, το χειμώνα στη Βουλή, το νέο νόμο για την ειδική αγωγή. Ευχαρίστως, λοιπόν, να ξαναέρθω κ. Νικολαΐδου και να απαντήσω και για τα κενά και για τα ειδικά μαθήματα και ό,τι άλλο θέλετε που αφορά το Υπουργείο Παιδείας.

Είμαι εδώ ακριβώς, διότι τόσο εγώ όσο, και συνολικά η Κυβέρνηση δεν βλέπουμε το θέμα ως θέμα ευθυνών. Βλέπουμε το θέμα ως δικαίωμα, ως σημασία που πρέπει να δώσουμε στην ιδιαιτερότητα της ειδικής αγωγής και ως προτεραιότητα. Προτεραιότητα για πράξη και όχι για λόγια. Γι' αυτό, τα όσα σας ανέφερα ήδη και θα συνεχίσω να σας αναφέρω, αφορούν συγκεκριμένα παραδείγματα, αυτά που μου ζητήσατε και πώς προχωράει το κάθε ένα. Και δεσμεύομαι για το κάθε ένα από αυτά που σας αναφέρω και θα σας αναφέρω για να συμβάλλω πολύ ουσιαστικά με τη δική μας πολιτική δύναμη, ούτως ώστε να δοθεί γρήγορα λύση, να δρομολογηθεί γρήγορα λύση. Και όχι μόνο δεν πρέπει να είναι ο τελευταίος τροχός της αμάξης, όπως πολύ σωστά λέτε, αλλά πρέπει αυτά τα σχολεία να αποτελέσουν παράδειγμα.

Θα πρέπει, όμως, να σας επισημάνω να ξαναδείτε το θέμα σε σχέση με τα επιδόματα. Είναι κρίμα να ερχόμαστε εδώ και να μιλάμε γενικά. Τα προνοιακά επιδόματα δεν κόπηκαν, δεν μειώθηκαν. Σ' αυτήν την κρίση δεν μειώθηκαν τα προνοιακά επιδόματα.

ΒΕΡΑ ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Όχι, κυρία Υπουργέ...

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΟΠΟΥΛΟΥ (Υφυπουργός Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων): Όχι, έτσι είναι. Για να δημιουργούμε καμμία φορά εντυπώσεις, λέμε πράγματα, τα οποία δεν ισχύουν.

Έρχομαι, λοιπόν, στο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Περάματος. Εκεί ο χώρος που είχε προταθεί επελέγη ως κατάλληλος και αναγκαίος. Έχουμε το χώρο, είμαστε έτοιμοι να προχωρήσουμε και έχουμε ζητήσει από το Δήμο Περάματος να χαρακτηρίσει το χώρο ως σχολικό, να προχωρήσουμε. Μόλις, λοιπόν, ο Δήμος Περάματος χαρακτηρίσει το χώρο ως σχολικό, έχω εδώ και τα σημεία, είναι στην οδό Αγίας Λαύρας, σε οικοδομικό τετράγωνο που είναι από Καραϊσκάκη, Κολοκοτρώνη, Τζαβέλα κ.λπ.. Μη σας τα πω, μπορώ να τα καταθέσω. Εκεί, λοιπόν, με το που θα χαρακτηριστεί σχολικό, εμείς προχωράμε.

Έρχομαι τώρα στο Ειδικό Σχολείο Πειραιά. Εδώ υπήρξε το πρόβλημα με την πίσινα. Ασχέτως του ποιος φταίει, ποιος δεν φταίει, το θέμα είναι πώς το λύνουμε. Το θέμα πρέπει να λυθεί. Πρέπει να γίνουν άμεσα εργασίες για την ασφάλεια έτσι ώστε τα παιδάκια να κολυμπούν με ασφάλεια. Δεν μπορώ να βάλω παιδιά με ειδικές ανάγκες σε ένα χώρο κολύμβησης χωρίς ασφάλεια. Σας πληροφορώ, λοιπόν, ότι στις 7 Ιουλίου εγκρίθηκε η μελέτη από τον ΟΣΚ, μίλησα τώρα με τον διευθύνοντα σύμβουλο, πάει γρήγορα η μελέτη και μόλις ολοκληρωθεί η μελέτη, από εκεί και πέρα θα δρομολογηθεί το έργο. Σας διαβεβαιώ, εμείς ως Υπουργείο Παιδείας θα το κοιτάξουμε. Είναι κρίμα να υπάρχει υποδομή και να μη χρησιμοποιείται.

Τώρα, για το Ειδικό Δημοτικό Σχολείο και Νηπιαγωγείο Κορυδαλλού είχε εκπονηθεί η μελέτη, έχει ολοκληρωθεί. Είναι στην οδό Σύρου και Διογένη. Ο ενδεικτικός προϋπολογισμός είναι 5.304.000. Σε εποχές δύσκολες βρίσκονται αυτά τα λεφτά και πρέπει να σας πω ότι δημοπρατήθηκε από τον ΟΣΚ στις 13 Ιουλίου, μόλις πρόσφατα και ήδη υπάρχει εισήγηση προς το Δ.Σ. για να κατακυρωθεί η δημοπρασία.

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

Κύριε Πρόεδρε, θα μου δώσετε μισό λεπτό, γιατί αξίζει το κόπο.

Θα πάει πάρα πολύ γρήγορα το έργο. Ο εργολάβος θα αναλάβει άμεσα. Θέλω να πω πως ευελπιστώ ότι γενικότερα θα υπάρξει ένας τέτοιος συντονισμός με πρωτοβουλία της Κυβέρνησης μεταξύ των δήμων και του ΟΣΚ έτσι ώστε, πραγματικά, να βρεθούν οι κατάλληλες λύσεις.

Η καρδιά, όμως, του προβλήματος είναι το πώς θα ξεκινήσει η χρονιά που έρχεται, παρά την κρίση, παρά τους λιγότερους διορισμούς με τα λιγότερα δυνατά κενά στην ειδική αγωγή. Κάνουμε κάθε τι το δυνατό στο Υπουργείο και σύντομα θα έχετε τα αποτελέσματα αυτά. Τρέχουμε γρήγορα και ευελπιστούμε ότι αυτήν

τη χρονιά τα ειδικά σχολεία θα έχουν πιο γρήγορα τους δασκάλους και τους καθηγητές τους. Και σύντομα θα μπορούμε να ολοκληρώσουμε και τις ειδικότητες.

ΒΕΡΑ ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Και στα ειδικά μαθήματα.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΟΠΟΥΛΟΥ (Υφυπουργός Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων): Κάνουμε κάθε προσπάθεια γιατί πιστεύουμε ότι η ειδική αγωγή είναι, πραγματικά, αναγκαιότητα και είναι, αν θέλετε, η ουσία της εκπαίδευσης, το να μπορείς να παρέχεις την ειδική αγωγή που χρειάζονται τα παιδιά με αναπηρίες.

Ευχαριστώ πάρα πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Ευχαριστούμε, κυρία Υφυπουργέ.

Κύριοι συνάδελφοι, η τρίτη με αριθμό 4/15-7-2009 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Λαϊκού Ορθόδοξου Συναγερμού κ. Κυριάκου Βελόπουλου προς τους Υπουργούς Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας και Οικονομικών, σχετικά με το διορισμό του προέδρου της Διεθνούς Εκθέσεως Θεσσαλονίκης κ.λπ., δεν συζητείται λόγω κωλύματος του Υπουργού και διαγράφεται.

Επόμενη είναι η τέταρτη με αριθμό 2/15-7-2009 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Μιχαήλ Κριτσωτάκη προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, σχετικά με την αντιμετώπιση των προβλημάτων του κλάδου των ξενοδοχοϋπαλλήλων κ.λπ..

Αναλυτικά η επίκαιρη ερώτηση του κ. Κριτσωτάκη έχει ως εξής:

«Η φετινή τουριστική περίοδος, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Συνδέσμου Ξενοδόχων Νομού Ηρακλείου, αναμένεται να κινηθεί στα ίδια χαμηλά με πέρυσι ή και χειρότερα επίπεδα.

Την κρίση όμως στον τομέα του τουρισμού βιώνουν και καλούνται να πληρώσουν οι εργαζόμενοι σε αυτόν. Είναι συχνά πλέον φαινόμενα μεσαιωνικών συνθηκών εργασίας και συστηματικής καταστρατήγησης των συλλογικών συμβάσεων εργασίας. Όπως αναφέρει ο Σύνδεσμος Ξενοδοχοϋπαλλήλων Νομού Ηρακλείου, οι εργαζόμενοι του κλάδου αντιμετωπίζουν αισθητή μείωση του εισοδήματός τους, που βρίσκεται πια κάτω από το όρο της φτώχειας, μεγάλη μείωση των θέσεων εργασίας, απολύσεις και μη επαναπρόσληψη περσινών εργαζομένων, με αποτέλεσμα το ποσοστό της ανεργίας στον κλάδο των ξενοδοχοϋπαλλήλων να ξεπερνά το 10%.

Επειδή με αφορμή την οικονομική κρίση που έχει πληξει και τον τομέα του τουρισμού, τη μείωση της τουριστικής σεζόν που έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση των ημερών απασχόλησης, του αριθμού των ενσήμων και του εισοδήματος των εργαζομένων και την απασχόληση των μαθητευόμενων αλλοδαπών σπουδαστών με όρους «σύγχρονου δουλεμπορίου» αναμένεται μία κακή χρονιά για τους εργαζομένους στον τομέα του τουρισμού.

Επειδή, το πρόβλημα της ανασφάλιστης-αδήλωτης εργασίας συνεχίζει να παραμένει ιδιαίτερα έντονο στον κλάδο των ξενοδοχοϋπαλλήλων.

Επειδή οι εποχικά εργαζόμενοι στον τουρισμό-επισιτισμό θα πληγούν σημαντικά από τις νέες ρυθμίσεις του ασφαλιστικού.

Ερωτάται ο κύριος Υπουργός:

1. Υπάρχει συγκεκριμένη μελέτη για τις ειδικές συνθήκες που αφορούν στην ασφάλιση, τη σύνταξη και την υγειονομική περίθαλψη του συγκεκριμένου κλάδου και με ποιες ρυθμίσεις θα εξασφαλιστούν πλήρως τα εργασιακά-ασφαλιστικά δικαιώματα των εργαζομένων στον τουρισμό-επισιτισμό στο νέο ασφαλιστικό νομοσχέδιο;

2. Με ποια μέτρα προτίθεται το Υπουργείο να αντιμετωπίσει την καταστρατήγηση των συλλογικών συμβάσεων εργασίας και των εργασιακών δικαιωμάτων των ξενοδοχοϋπαλλήλων; Υπάρχουν αποτελέσματα και ποια είναι αυτά από τους ελέγχους που πραγματοποιούνται από το ΙΚΑ, το ΣΕΠΕ και τον ΟΑΕΔ στην Κρήτη;»

Ο Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, κ. Ανδρέας Λοβέρδος, έχει το λόγο.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ (Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης): Κύριοι συνάδελφοι, θα έλεγε κανείς που παρακο-

λουθεί, όπως ο κ. Κριτσωτάκης, από τη Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων του Υπουργείου Εργασίας, πως θα μπορούσε να καταθέτει ερωτήσεις, αλλά σε ακριβώς αντίθετη κατεύθυνση από τη φορά που έδωσε ο συνάδελφος στη δική του ερώτηση. Και αυτό γιατί έχουμε κάνει πάρα πολλά πράγματα, κύριε Πρόεδρε, ειδικά για τον τουρισμό και θα αναφέρω ορισμένα από αυτά στο λίγο χρόνο που έχω.

Κατά πρώτο, κύριε συνάδελφε, το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας, στην συγκεκριμένη περιοχή στην οποία αναφέρατε έχει κάνει μια σειρά από ελέγχους και σε δεκατέσσερις περιπτώσεις έχει εντοπίσει σε ξενοδοχειακές μονάδες παραβίαση της εργατικής νομοθεσίας, κύριε Πρόεδρε, και σε έντεκα περιπτώσεις από αυτές έχει επιβάλει πρόστιμα της τάξεως των 250.000 ευρώ.

Θέλω να καταθέσω το σχετικό σημείωμα από την πλευρά του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας, ούτως ώστε και ο κ. Κριτσωτάκης, αλλά και οι υπόλοιποι συνάδελφοι, να έχουν υπ' όψιν τους ακριβώς πώς γίνονται οι έλεγχοι, πόσοι έλεγχοι γίνονται και ποιο είναι το αποτέλεσμα τους.

(Στο σημείο αυτό ο Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, κ. Ανδρέας Λοβέρδος, καταθέτει για τα Πρακτικά το προαναφερθέν έγγραφο, το οποίο βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Το δεύτερο, που θέλω να πω και που εξειδικεύει το πρώτο σκέλος του ερωτήματος του κυρίου συναδέλφου είναι ότι ευτυχώς, κύριε συνάδελφε, εφαρμόζεται το άρθρο 10 του ν.3846 που ψηφίσαμε τον Απρίλιο, με βάση τον οποίο οι ξενοδοχειακές μονάδες είναι υποχρεωμένες επί μεταβολής της σύνθεσης του προσωπικού τους, να δηλώνουν με οποιονδήποτε πρόσφορο τρόπο έχουν την αλλαγή αυτή στο κοντινότερο γραφείο ή υπηρεσία του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας, πριν την έναρξη της απασχόλησης του εργαζομένου. Κάτι που, κύριε Κριτσωτάκη, δεν θυμάμαι ακριβώς, αλλά θυμάμαι ότι το καταψηφίσατε. Μπορείτε να δώσετε την κατάλληλη πληροφορία. Το καταψηφίσατε.

Το ψηφίσαμε, κύριε Πρόεδρε, τον Απρίλιο. Ήταν ένα μέτρο ευνοϊκό για τον έλεγχο, για να μπορούμε να ξέρουμε τι ακριβώς συμβαίνει σε επιχειρήσεις οι οποίες -ειδικά οι τουριστικές- αλλάζουν το προσωπικό τους με κριτήριο τις ανάγκες τους σε συγκεκριμένη ημέρα, όπου έχουν μια δεξίωση ή ένα επιπρόσθετο γεγονός. Αυτήν τη μεταβολή ζητάμε να μας τη δηλώνουν με οποιονδήποτε τρόπο μπορούν, πριν να ξεκινήσει ο εργαζόμενος να δουλεύει, αντί για σαράντα οκτώ ώρες μετά, που δίνει τη δυνατότητα μέχρι τότε ο νόμος. Άρα, βοηθώντας 100% την ανασφάλιστη εργασία.

Ποιο μέτρο πήραμε, κύριε συνάδελφε; Αυτό το μέτρο πήραμε! Τί κάνουμε; Ελέγχουμε, για να δούμε την εφαρμογή του, με προσωπικό πολύ προβληματικό από πλευράς αριθμού, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, το οποίο φροντίζουμε όμως με τα πενήνρά μας μέσα να το αυξάνουμε. Και θέλω να ενημερώσω το Σώμα, κύριε Πρόεδρε, ότι ο ν.3863/2010, δηλαδή το νέο νομοθέτημα σχετικά με το ασφαλιστικό, εμπεριέχει διάταξη, η οποία επιτρέπει με την μεταφορά προσωπικού από τη καταργηθείσα ανώνυμη εταιρεία «Ολυμπιακό Χωριό», προς το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας.

Όμως, κύριε συνάδελφε, και αυτό το άρθρο το καταψηφίσατε. Όπως καταψηφίσατε και το άρθρο για τις εργολαβίες, που αφορούν τις καθαρίστριες, ένα σώμα αδικημένο των εργαζομένων, το οποίο έχει πολεμηθεί και το οποίο ήθελε υποστήριξη. Καταψηφίσατε και αυτήν τη διάταξη, στο νόμο για το ασφαλιστικό. Συνεπώς μη ρωτάτε ποια μέτρα παίρνουμε. Παίρνουμε τα κατάλληλα μέτρα και τα εφαρμόζουμε, ενώ εσείς τα καταψηφίζετε.

Ολοκληρώνω, την πρώτη φάση της ενημέρωσής μου και με το εξής, κύριε Πρόεδρε, που θα το πω με περισσότερα λόγια στη δευτερολογία μου.

Κύριε συνάδελφε, έχουμε ανεπτυγμένα προγράμματα από τον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού στο χώρο του τουρισμού που ήδη καταλαμβάνουν τριάντα χιλιάδες θέσεις εργασίας. Θα πω ποια προγράμματα είναι αυτά και πόσες θέσεις εργασίας προβλέπουν, αλλά σας ενημερώνω, ότι ήδη έχουν μπει στα προγράμματα και συμμετέχουν στην κοινωνία των εργαζομένων, τριάντα χιλιάδες άνθρωποι.

Εάν και με αυτά έχετε διαφωνίες και ως προς αυτά έχετε αντι-

ρήσεις, παρακαλώ να τις πείτε! Αλλά, ερωτήσεις γενικού περιεχομένου που αγνοούν την καθημερινή πραγματικότητα, αλλά και τα μέτρα που έρχονται στην Εθνική Αντιπροσωπεία για να ψηφιστούν και δεν τα ψηφίζετε, θεωρώ ότι και υπερβολικές είναι και εκθέτουν αυτόν που τις καταθέτει.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Ο ερωτών Βουλευτής Ηρακλείου Κρήτης του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς, κ. Μιχαήλ Κριτσωτάκης, έχει το λόγο.

ΜΙΧΑΗΛ ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, με σφυροκόπησε ο κύριος Υπουργός Εργασίας...

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ (Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης): Όπως και η ερώτησή σας.

ΜΙΧΑΗΛ ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ: Ναι, η ερώτησή μου σφυροκοπεί, αλλά θα σας πω τι λέει και από πού στηρίζεται. Θα αλλάξω την αγόρευσή μου. Άλλα είχα σχεδιάσει να πω, αλλά μου δίνει μια ευκαιρία ο κύριος Υπουργός, τώρα.

Προσέξτε, το δελτίο Τύπου της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας του Επισιτισμού και Τουρισμού, λέει ότι υπήρξαν δηλώσεις κρατικοδαιτών ξενοδόχων της περιφέρειας ότι θα προβούν σε μειώσεις τιμών για να αντιμετωπιστεί η κρίση που απειλεί το χώρο του τουρισμού, αλλά αντ' αυτού θα προβούν σε παράνομη μείωση των μισθών των εργαζομένων, ενώ γνωρίζουν πολύ καλά ότι οι εργαζόμενοι στα ξενοδοχεία είναι οι χαμηλότερα αμειβόμενοι εργαζόμενοι στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Αυτό υπάρχει και σαν ανακοίνωση της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας του Επισιτισμού και Τουρισμού, αλλά και σαν ανακοίνωση των ξενοδόχων. Ο νόμος σας μπορεί να λέει αυτά που λέτε, αλλά σας λέω μόνο ένα πράγμα: Αυτοί λένε ότι εμείς θα μειώσουμε μισθούς και βρίσκουν τρόπους και το κάνουν. Ο νόμος είναι νόμος και η παρακάμψη του νόμου γίνεται στην πράξη καθημερινά, κύριε Υπουργέ.

Να σας πω ακόμα ότι καταγγέλλονται εδώ –και είναι αλήθεια γιατί γνώρισα τον άνθρωπο και μίλησα μαζί του– τρομοκρατικές απολύσεις συνδικαλιστών. Έχουμε επίσης, επίσημη ανακοίνωση από το Σωματείο των Ξενοδοχοϋπαλλήλων στο Ρέθυμνο που θα σας την καταθέσω και αυτή.

Θα σας πω ακόμα τι λέει το Σωματείο των Ξενοδοχοϋπαλλήλων στο Ηράκλειο, το οποίο είναι ομόχρωμο με την Κυβέρνηση και με το Υπουργείο σας: «Ευχαριστούμε και συγχαίρουμε την Κυβέρνηση που μέσα σε οκτώ μήνες –αυτό είναι πριν ένα μήνα βέβαια– «κατάλαβε ότι το οικονομικό πρόβλημα της Ελλάδας το δημιουργήσαν οι εργαζόμενοι και οι άνεργοι, οι συνταξιούχοι, οι νέοι και οι νέες, που ακόμα δεν έπιασαν δουλειά και τους εκτελεί με εκατόν πενήντα εννέα ριπές. Έτσι, είναι πλέον σίγουροι ... κ.λπ.. Συγχαίρουμε, επίσης και ευχαριστούμε την Κυβέρνηση, που ένας εργαζόμενος στον ιδιωτικό τομέα, θα πρέπει να δουλέψει περισσότερα χρόνια...» και λέει ποιους άλλους εργαζόμενους εννοεί.

Αυτά είναι, που δεν ψηφίσαμε, κύριε Υπουργέ. Αυτά περιλαμβάνονται στο νόμο σας. Και τώρα, έρχεστε και μας λέτε: «Δεν ψηφίσατε ένα, δυο, τρία από κάποια άρθρα και φταίτε εσείς!» Νομίζω, ότι άλλοι φταίνε, κύριε Υπουργέ.

Θέλω να σας πω όμως ακόμα, ότι στο Ηράκλειο δύο κρουαζιερόπλοια το «ΑΪΝΤΑ» το μεγαλύτερο και το «OCEAN VILLAGE», επίσης μεγάλο, αυτήν τη στιγμή έχουν αποχωρήσει. Δεν έγινε καμμία απεργία, καμμία κινητοποίηση, αλλά υπάρχουν αβασή στο λιμάνι του Ηρακλείου.

Θέλω να πω όμως ότι όλα αυτά τα λάθη και οι παραλείψεις που έχουν γίνει παλαιότερα, έχουν επίδραση στον τουρισμό. Ακόμα έχουμε τους εργαζόμενους στον τουρισμό με τα σαράντα χρόνια για αυτούς που εισέρχονται αλλά και την ανεργία που υπάρχει και που οξύνεται και παροξύνεται από τους εργαζόμενους εκείνους, οι οποίοι παρουσιάζονται ως μαθητευόμενοι, γιατί είναι εργαζόμενοι, αλλά παρουσιάζονται ως μαθητευόμενοι με 300 ευρώ –παρακαλώ– το μήνα και φαγητό και ύπνο, για να τα πω όλα.

Σας έχουμε κάνει ερώτηση και δεν μας έχετε δώσει μια πειστική απάντηση. Τί κάνετε, γιατί αυτό κάνει την ανεργία πολύ μεγαλύτερη. Διαμαρτύρονται, λοιπόν, διαρκώς οι εργαζόμενοι.

(Στο σημείο αυτό ο Βουλευτής κ. Μιχαήλ Κριτσωτάκης καταθέτει για τα Πρακτικά τα προαναφερθέντα έγγραφα, τα οποία

βρίσκονται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Θέλω να σας πω ακόμα ότι έχω εδώ ένα δελτίο εργατικής διαφοράς –θα το καταθέσω και αυτό, κύριε Υπουργέ– που λέει ότι ο εργαζόμενος που πήγε στο Σώμα των Επιθεωρητών Εργασίας και κατέθεσε τα χαρτιά του και του είπαν ότι πρέπει να προσληφθείς, δεν προσλαμβάνεται.

Θα σας πω και ένα άλλο και τελειώνω με αυτό. Ο γενικός γραμματέας του Σωματείου των Εργαζομένων στον Τουρισμό του Ρεθύμνου, ο οποίος δεν προσλαμβάνεται, έχει και αυτός χαρτί που λέει ότι πρέπει να προσληφθεί –είναι και τρομοκρατική η απόλυση του– διότι ο άνθρωπος δεν φεύγει τυχαία. Φεύγει για να φοβηθούν –και φοβήθηκαν– οι υπόλοιποι.

Έχουν πάει και έχουν υπογράψει συμβάσεις με εξάωρη εργασία την ημέρα. Σας λέω ότι αυτό το έχουν κάνει όλοι, ενώ δεν είναι έτσι. Δουλεύουν οχτάωρο και δεκάωρο. Τι λέει ο νόμος; Κρατήστε το νόμο. Αν δούμε την πραγματικότητα, τότε δεν υπάρχει Υπουργείο Εργασίας, άλλο Υπουργείο υπάρχει.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Το λόγο έχει ο Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης κ. Ανδρέας Λοβέρδος.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ (Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης): Κύριε συνάδελφε, μίλησα για τους ελέγχους στην Κρήτη. Να είστε βέβαιοι, ότι όταν θα κλείσει η τουριστική περίοδος, ο απολογισμός θα είναι πάρα πολύ καλός. Η διάταξη την οποία καταψηφίσατε –και το επαναλαμβάνω– που επιβάλλει στις επιχειρήσεις πριν αρχίσει ο εργαζόμενος την εργασία του, να είναι δηλωμένος, άρα επιτρέπει το διεισδυτικό έλεγχο και την επιβολή των κυρώσεων επί ανασφάλιστης εργασίας, είναι μια πάρα πολύ καλή ρύθμιση. Εσείς την καταψηφίσατε στη Βουλή. Αυτό θα σας το τονίζω οποτεδήποτε με ρωτάτε κάτι σχετικό.

Το δεύτερο, σε ό,τι αφορά το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας, επαναλαμβάνω ότι οργανώνεται η πρώτη μεταφορά υπαλλήλων από άλλο φορέα του δημοσίου τον οποίο καταργούμε στο πλαίσιο της σμίκρυνσης, αλλά όχι της μείωσης παροχής υπηρεσιών από την πλευρά του κράτους. Τώρα εδώ που μιλάμε, στο «Ολυμπιακό Χωριό Α.Ε.» μήπε εκκαθαριστής και ήδη το πρώτο προσωπικό βάσει του ν.3863/2010 του ασφαλιστικού δηλαδή, μεταφέρεται προς το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας για να αυξήσουμε τους ελέγχους.

Τρίτον, καταθέτω, κύριε Πρόεδρε, τα προγράμματα τα οποία είναι σε εξέλιξη από το Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού. Κύριε συνάδελφε, προβλέπεται ότι πενήντα χιλιάδες θέσεις θα χρηματοδοτηθούν. Έχει αρχίσει το πρόγραμμα από τον Απρίλιο. Το κράτος διά ΟΑΕΔ μέσω κοινοτικών προγραμμάτων και διαγραφής λογιστικής χρεών του ΙΚΑ προς τον ΟΑΕΔ, χρηματοδοτεί πενήντα χιλιάδες εισφορές εργοδοτών εργαζομένων.

Θα μου πείτε ότι πενήντα χιλιάδες είναι μια πρόβλεψη. Επαναλαμβάνω ότι πενήντα χιλιάδες είναι η πρόβλεψη για τα ξενοδοχεία και τις επιχειρήσεις στον τουρισμό που εργάζονται εποχικά. Και θα ξεκινήσει ένα καινούργιο πρόγραμμα για άλλες είκοσι χιλιάδες, κύριε Πρόεδρε, για τα ξενοδοχεία και τις τουριστικές επιχειρήσεις που δουλεύουν δώδεκα μήνες το χρόνο.

Γίνεται κάτι στην πράξη ή μιλάμε μόνο για προβλέψεις; Επαναλαμβάνω και ολοκληρώνω με αυτό. Έχουν ήδη επιδοτηθεί τριάντα χιλιάδες θέσεις εργασίας. Πιστεύουμε, κύριε συνάδελφε, ότι στο τέλος του έτους ή της τουριστικής σεζόν θα έχουμε καλύψει για τα εποχικά ξενοδοχεία όλες τις θέσεις του προγράμματος.

Σημασία έχει να κάνει κάτι, όχι όμως να λες πολλά. Ας λες λίγα λιγότερα. Άμα κάνεις κάτι περισσότερο απ' αυτά που είχες αρχικά τη δυνατότητα, νιώθεις και ικανοποίηση και δικαίωση για το ρόλο σου.

Στα λίγα δευτερόλεπτα που μου απομένουν θέλω να κάνω μια ενημέρωση στο Τμήμα. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θυμάστε ότι συζητώντας για θέματα διατίσιμης πριν από λίγο καιρό, είχαμε πάρει μια πρωτοβουλία. Ορισμένα πράγματα να τα ψηφίσουμε εδώ στο νόμο για το ασφαλιστικό τον 3863/2010 και ορισμένα άλλα να τα αφήσουμε για το διάλογο των κοινωνικών

εταίρων. Αυτό είναι κάτι που προχωρά και σε λίγο καιρό θα έχουμε συγκεκριμένο προεδρικό διάταγμα, σχετικά με τη διαιτησία, για έκδοση.

Θέλω να σας ενημερώσω για το εξής. Από τη στιγμή που ψηφίσαμε το νόμο που μετέφερε το μνημόνιο στην ελληνική έννομη τάξη, δηλαδή, από τις 5, 6 Μαΐου και μετά υπήρχαν συγκεκριμένες δεσμεύσεις στο μνημόνιο που αφορούσαν την εισοδηματική πολιτική στο χώρο του ιδιωτικού τομέα, μια πολιτική που διαμορφώνεται από τους κοινωνικούς εταίρους. Και θέλω να συγχαρώ τους κοινωνικούς εταίρους που συνδιαμόρφωσαν και υπέγραψαν πριν από λίγο καιρό με την νέα Εθνική Γενική Συλλογική Σύμβαση μισθολογικούς όρους εργασίας για την επόμενη τριετία που, και μέσα στο πλαίσιο του μνημονίου, είναι και έχουν σπέρματα κοινωνικής δικαιοσύνης. Είναι αξιέπαινοι γι' αυτό.

Θέλω να πω, όμως, ότι ενώ αυτά συμβαίνουν, υπάρχουν αποφάσεις, κύριε πρόεδρε, του ΟΜΕΔ, ειδικά της διαιτησίας, με τις οποίες παρά το γεγονός, ότι η χώρα έχει αναλάβει συγκεκριμένες δεσμεύσεις σε ό,τι αφορά τα ζητήματα της εισοδηματικής πολιτικής στον ιδιωτικό τομέα και όλοι οι μείζονες κοινωνικοί εταίροι πρέπει να στοιχηθούν και στοιχήθηκαν σε ένα πλαίσιο -ξαναλέω που και επιτρέπει στοιχεία κοινωνικής δικαιοσύνης, αλλά και δεν εκτρέπει τη χώρα από τη στοχοθεσία της- αυτόν τον καιρό έχουμε αποφάσεις διαιτησίας που δίνουν αυξήσεις μετά τις 5 και 6 Μαΐου τον υπόλοιπο Μάιο, τον Ιούνιο 1,5%. Μάλιστα σε μια περίπτωση η οποία αποτελεί και το κραυγαλέο παράδειγμα, δόθηκε δεύτερη αύξηση για το 2010, σύνολο 3%.

Κύριε Πρόεδρε, έχουμε αναλάβει ορισμένες δεσμεύσεις. Οι κοινωνικοί εταίροι έχουν στοιχηθεί. Έχουν δώσει τον καλύτερο τους εαυτό. Εμείς, ως πολιτεία, έχουμε την υποχρέωση να περιφρουρήσουμε, όσα έχουμε συμφωνήσει. Την επόμενη εβδομάδα

θα υπάρξει νομοθετική παρέμβαση, όπου αυτού του είδους τις αποφάσεις οι οποίες αντιστρατεύονται τις συλλογικές προσπάθειες που κάνουμε όλοι εδώ στην Ελλάδα, θα τις καταργήσουμε.

Θέλω να υπογραμμίσω το εξής. Σε αυτό το πλαίσιο των μεγάλων δυσκολιών και του αγώνα που δίνουμε με αυταπάρνηση, για να φύγει η Ελλάδα απ' αυτήν την περιπέτεια στην οποία βρίσκεται, δεν μπορεί κάποιοι καθόλου έξυπνοι αλλά ιδιαίτερος πονηροί, να επιφυλάσσουν για τον εαυτό τους το ρόλο του «καλού» και να δείχνουν κάποιους υπόλοιπους ως τους κακούς της ιστορίας.

Θα πρέπει ο καθένας να αναλάβει τις ευθύνες του.

Ευχαριστώ.

(Στο σημείο αυτό ο Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης κ. Ανδρέας Λοβέρδος καταθέτει για τα Πρακτικά τα προαναφερθέντα έγγραφα, τα οποία βρίσκονται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι Υπουργοί Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Οικονομικών, Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας, Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων και Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων κατέθεσαν σχέδιο νόμου: «Εκλογικές δαπάνες συνδυασμών και υποψηφίων και έλεγχος αυτών, κατά τις περιφερειακές και δημοτικές εκλογές».

Παραπέμπεται στην αρμόδια Διαρκή Επιτροπή.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η συζήτηση των επικαίρων ερωτήσεων.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Εισερχόμαστε στην ημερήσια διάταξη της

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

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

Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Μόνη συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου: «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης».

Το νομοσχέδιο θα συζητηθεί κατά τη σημερινή συνεδρίαση.

Υπουργείου Οικονομικών.

Μόνη συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου: «Εποπτεία ιδιωτικής ασφάλισης, σύσταση εγγυητικού κεφαλαίου ιδιωτικής ασφάλισης ζωής, οργανισμοί αξιολόγησης πιστοληπτικής ικανότητας και άλλες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Οικονομικών».

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το νομοσχέδιο;

ΜΕΡΙΚΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Κρατείται.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Το νομοσχέδιο κρατήθηκε και θα συζητηθεί κατά τη συνήθη διαδικασία.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επανερχόμαστε στο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Μόνη συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου: «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης».

Η Διάσκεψη των Προέδρων αποφάσισε στη συνεδρίασή της 15ης Ιουλίου 2010 τη συζήτηση του νομοσχεδίου σε τρεις συνεδριάσεις. Στη σημερινή συνεδρίαση θα συζητηθεί το νομοσχέδιο επί της αρχής.

Ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδος κ. Σπυρίδων Χαλβατζής με επιστολή του προς

τον Πρόεδρο της Βουλής κ. Φίλιππο Πετσάλνικο ενημερώνει ότι κατά τη συζήτηση του παρόντος νομοσχεδίου ορίζει ως ειδικό αγορητή το Βουλευτή κ. Χαράλαμπος Χαράλαμπος.

Επίσης ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Λαϊκού Ορθόδοξου Συναγερμού κ. Αστέριος Ροντούλης με επιστολή του προς τον Πρόεδρο της Βουλής κ. Φίλιππο Πετσάλνικο αναφορικά με τη συζήτηση του παρόντος νομοσχεδίου ορίζει ως ειδική αγορήτρια τη Βουλευτή κ. Ουρανία Παπαδάκη-Παπανδρέου.

Θα λάβει το λόγο διά ολίγον, η Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Μαριλίζα Ξενογιαννακοπούλου, σχετικά με ορισμένες νομοτεχνικού χαρακτήρα επαναδιατυπώσεις.

Ορίστε, κυρία Υπουργέ, έχετε το λόγο.

ΜΑΡΙΛΙΖΑ ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Σε συνέχεια της δημιουργικής συζήτησης που κάναμε στη Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων είχαμε δεσμευθεί και επιφυλαχτεί από την πλευρά μας για μια σειρά είτε παρατηρήσεις που έθεσαν οι συνάδελφοι είτε λογικές παρατηρήσεις που συζητήσαμε από τους φορείς. Επίσης στο ενδιάμεσο μεσολάβησε και η έκθεση της Επιστημονικής Επιτροπής της Βουλής, που είχε και εκεί μια σειρά από νομοτεχνικές παρατηρήσεις.

Άρα, λοιπόν, για όλα αυτά θα ήθελα να τις διανείμω. Και φυσικά, θα έχουμε τη δυνατότητα στα άρθρα να μπορέσουμε να συζητήσουμε κάποιες νομοτεχνικές βελτιώσεις. Έχουμε επιφυλαχτεί για δύο-τρεις που χρειάζονται μια περαιτέρω νομική επεξεργασία, να επανέλθουμε με ένα νέο σημείωμα νομοτεχνικών βελτιώσεων κατά τη διαδικασία της ψήφισης των άρθρων.

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Παρακαλώ, κυρία Υπουργέ, να κατατεθούν και να διανεμηθούν στις κυρίες και τους κυρίους Βουλευτές.

(Στο σημείο αυτό η Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Μαριλίζα Ξενογιαννακοπούλου καταθέτει για τα Πρακτικά τις προαναφερθείσες νομοτεχνικές βελτιώσεις, οι οποίες έχουν ως εξής:

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Εισερχόμεθα τώρα στη διαδικασία των εισηγήσεων

Το λόγο έχει ο εισηγητής της Πλειοψηφίας κ. Παύλος Στασι- νός.

Παρακαλώ, κύριε συνάδελφε, έχετε το λόγο για δεκαπέντε λεπτά.

ΠΑΥΛΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι...

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΗΜΑΡΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, μου επιτρέπετε σας παρακαλώ;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Παρακαλώ.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΗΜΑΡΑΣ: Παρακαλώ, κύριε Πρόεδρε, να σας πω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Δεν μπορείτε, όμως, κύριε συνάδελφε. Τι θέλετε;

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΗΜΑΡΑΣ: Να σας πω, κύριε Πρόεδρε. Θέλω να κάνω μία παρέμβαση εκτός ημερησίας διάταξης.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Εκτός ημερησίας διατά- ξεως; Με συγχωρείτε, αλλά τώρα διακόπτουμε το συνάδελφο ει- σηγητή. Έχουμε μπει, ήδη, στη διαδικασία...

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ: Ας το πει, κύριε Πρόεδρε.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΗΜΑΡΑΣ: Ούτε δύο δευτερόλεπτα δεν θα σας κα- θυστερήσω. Και ζητώ συγγνώμη από τον κύριο συνάδελφό μου που βρίσκεται στο Βήμα.

Θέλω να σας πω κάτι. Κατά τη διάρκεια της λειτουργίας του πρώτου Θερινού Τμήματος, παρακαλώ και με τη δική σας άδεια και την ομοφωνία όλων των συναδέλφων, να διατυπώσουμε την αντίθεσή μας και την πίκρα μας για αυτό που έχει συμβεί με τη δολοφονία του δημοσιογράφου.

Η δολοφονία του δημοσιογράφου δεν έχει να κάνει μόνο με ένα πρόσωπο που έχει αφήσει μια γυναίκα χήρα, ένα παιδί δύο χρόνων και ένα άλλο το οποίο είναι στην κοιλιά.

(Χειροκροτήματα)

Έχει να κάνει με τους πυροβολισμούς εναντίον της δημοκρα- τίας. Και αυτό θέλω να σας πω και παρακαλώ θερμά...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Συμφωνούμε απολύτως, κύριε Δημαρά.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΗΜΑΡΑΣ: ...δεν έχει κανένας, καμιά διαφορά με όλους μας. Να διατυπώσουμε...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Κύριε Δημαρά, συμφω- νούμε. Έχει διατυπώσει, ήδη, ο Πρόεδρος της Βουλής ο κ. Φί- λιππος Πετσάλλινος από την πρώτη στιγμή...

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΗΜΑΡΑΣ: Ε, κι εμείς εδώ ...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Κι εμείς εδώ μαζί του ενώνουμε τη φωνή μας με τον Πρόεδρο της Βουλής.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΗΜΑΡΑΣ: Καμμία αντίρρηση. Ας ξεκινήσουμε έτσι.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Αποδοκιμάζουμε, κα- ταγγέλουμε αυτό το αποτρόπαιο έγκλημα και εκφράζουμε τη συμπαράστασή μας προς την οικογένειά του.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΗΜΑΡΑΣ: Με όλο το σεβασμό και στο πρόσωπό σας και στον Πρόεδρο της Βουλής...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Παρακαλώ! Μας έχει εκ- φράσει πάντως εγκαίρως και άμεσα ο Πρόεδρος της Βουλής.

Παρακαλώ, κύριε Στασινέ, έχετε το λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΗΜΑΡΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, σας παρακαλώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Συμφωνήσαμε, κύριε συ- νάδελφε.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΗΜΑΡΑΣ: Σας παρακαλώ! Με όλο το σεβασμό σας λέω...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Μα, σας ακούσαμε. Κι εγώ με σεβασμό σας μιλάω.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΗΜΑΡΑΣ: ...ας ξεκινήσουμε το θερινό Τμήμα με μία καταδίκη ομόφωνη!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Παρακαλώ! Το έκανε ήδη με την εκδήλωσή του το Τμήμα, μέσω των παρατεταμένων χειροκροτημάτων όλων των Βουλευτών.

Παρακαλώ, κύριε Στασινέ, έχετε το λόγο.

ΠΑΥΛΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το Εθνικό Σύστημα Υγείας υπήρξε ένα ορόσημο στην ιστορία της δημόσιας υγείας της χώρας. Παρά τα όποια προβλήματα από την ίδρυσή του -υπήρξαν και στην πορεία παρουσιάστηκαν- λειτουργήσε κα-

ταλυτικά στην πρόληψη, στην αντιμετώπιση των θεμάτων υγείας, στην έρευνα και στην εκπαίδευση των γιατρών, του νοσηλευτικού και του παραϊατρικού προσωπικού. Στο μέρος που οι κοινωνικές συνθήκες και οι πολιτικές το επέτρεψαν να αναπτυχθεί η προ- σφορά του ΕΣΥ, θα πρέπει να εκτιμηθεί θετικά.

Το ΕΣΥ ιδρύθηκε με το ν.1397/1983 και ήταν μια πραγματική επανάσταση στον τότε άναρχο χώρο της δημόσιας υγείας. Και αυτό οφείλεται στον Ανδρέα Παπανδρέου, στον Παρασκευά Αυ- γερινό και στον Γιώργο Γεννηματά. Στην πορεία έγιναν αρκετές νομοθετικές παρεμβάσεις προς την κατεύθυνση του εκσυγχρο- νισμού του.

Όμως, παρ' όλες τις προσπάθειες και τις αλλαγές που έγιναν στο σύστημα για να βελτιωθεί, να εξορθολογιστεί και να γίνει ευ- έλικτο, λειτουργικό και να ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους ελ- ληνικού λαού, το ΕΣΥ μπήκε σε μια πορεία παρακμής και τελικά το 2009 κατέρρευσε. Οι παθογένειες του συστήματος εντάθη- καν τα τελευταία πέντε χρόνια και το οδήγησαν στα σημερινά αδιέξοδα.

Η κύρια παθογένεια του ΕΣΥ είναι η υποχρηματοδότηση. Παρά το υψηλό ποσοστό του ΑΕΠ που διατίθεται -10% περίπου- στην Ελλάδα, οι δημόσιες δαπάνες υγείας είναι χαμηλές. Είναι 5,3% και από τον προϋπολογισμό και από τα ασφαλιστικά ταμεία και είναι οι χαμηλότερες στην Ευρωζώνη, όπου ο μέσος όρος είναι 7%. Αντίθετα, οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας είναι υψηλές, ανέρχο- νται στο 4,7%.

Πέρα, όμως, από την υποχρηματοδότηση, ένα μεγάλο πρό- βλημα είναι η κατασπατάληση των πόρων υγείας, το οποίο έκανε και πιο έντονο το οικονομικό πρόβλημα. Ο αναχρονιστικός τρό- πος διοίκησης, η κακή διαχείριση των δημόσιων νοσοκομείων, η ανεξέλεγκτη διαρροή πόρων από τα νοσοκομεία προς τον ιδιω- τικό τομέα μέσω συμβάσεων με την κοινωνική ασφάλιση, η σκό- πιμη υπερσυνταγογράφηση, η μη λειτουργία της ΕΠΥ με αποτέλεσμα την υπερτιμολόγηση των προμηθειών και η κατα- σπατάληση των υλικών, επιδείνωσαν την οικονομική κατάσταση των νοσοκομείων.

Τρίτος παράγοντας είναι η υποστελέχωση του ΕΣΥ. Υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις σε ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό, μη ια- τρικό, επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό.

Στις λειτουργικές αδυναμίες του συστήματος μπορούμε να προσθέσουμε και την ανισοκατανομή των κονδυλίων των εφημε- ριών. Και εδώ συμβαίνει το εξής παράδοξο: Σε άλλα νοσοκομεία οι γιατροί να αμείβονται με την οροφή, το πλαφόν των εφημε- ριών και άλλα νοσοκομεία να μην μπορούν να έχουν τη στοιχει- ώδη εφημέρευση.

Η συνειδητή υποβάθμιση των δημοσίων μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας και η συνεχής αύξηση των ιδιωτικών δαπανών υγείας, ιδιαίτερα κατά τα προηγούμενα πέντε χρόνια, συντέλε- σαν στην διεύρυνση των ανισοτήτων, στην οικονομική κατάρ- ρευση του ΕΣΥ, αλλά και των ασφαλιστικών ταμείων.

Το σύστημα υγείας της χώρας είναι μικτό, με συνύπαρξη ιδιω- τικού και δημόσιου τομέα. Οι δημόσιες δαπάνες υγείας είναι το 53%, οι δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης είναι το 30% περίπου των πόρων του ΕΣΥ και το υπόλοιπο 70% προέρχεται από τον προϋ- πολογισμό. Το ΕΣΥ διαθέτει το 69% των νοσοκομειακών κλινών, ο ιδιωτικός τομέας το 28% και το υπόλοιπο 3% καλύπτεται από νοσοκομεία τα οποία είναι νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Η αναλογία αυτή τείνει να αλλάξει τα τελευταία χρόνια προς όφε- λος του ιδιωτικού τομέα.

Το ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται από ανεπαρκή ανάπτυξη ειδικών μονάδων περιθαλψής, όπως είναι η νοσηλεία στο σπίτι, οι μονάδες ημερήσιας νοσηλείας, τα κέντρα αποκατά- στασης κ.λπ.. Χαρακτηρίζεται από αποσπασματικότητα των μο- νάδων πρωτοβάθμιας υγείας. Έχει μεγάλο αριθμό γιατρών, περίπου 1 προς 100 ή ακόμα και λιγότερο, τα τελευταία χρόνια, αλλά έχει μεγάλες ελλείψεις σε παραϊατρικό προσωπικό και σε νοσηλευτικό προσωπικό.

Άλλες αδυναμίες του συστήματος είναι η ανυπαρξία της προ- ληπτικής ιατρικής, το ανεπαρκές και αναχρονιστικό διοικητικό μοντέλο, η απουσία μηχανισμών ελέγχου, η δημιουργία κοινωνι- κών ανισοτήτων, λόγω της παραοικονομίας, της άνισης κατανο- μής και της κακής ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, ο

υδροκεφαλισμός του συστήματος και η ανισότητα ακόμα και μέσα στις ίδιες τις περιφέρειες, η κακή κτηριακή υποδομή και ο εν πολλοίς πεπαλαιωμένος εξοπλισμός και η δυσαναλογία της σχέσης του υψηλής τεχνολογίας ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Η σχέση αυτή ήταν 1 προς 4 το 2004 και το 2009 έγινε 1 προς 11 υπέρ του ιδιωτικού τομέα.

Οι παρεμβάσεις που έγιναν μέχρι σήμερα για τη βελτίωση, δεν είχαν τα απαιτούμενα αποτελέσματα. Έγινε προσπάθεια αναμόρφωσης του ΕΣΥ με την ίδρυση των υγειονομικών περιφερειών, την αναμόρφωση της πρωτοβάθμιας παροχής υπηρεσιών και τη σταδιακή κάλυψη των θέσεων εργασίας.

Αλλά η εξέλιξη και η βελτίωση του ΕΣΥ απαιτεί αύξηση της χρηματοδότησης, αναμόρφωση των δομών του, ώστε να μετατραπεί σε ένα φορέα με κεντρικά, περιφερειακά και τοπικά όργανα διοίκησης. Χρειάζεται συστράτευση για να γίνει η προληπτική ιατρική και η δημόσια υγεία εθνικές προτεραιότητες.

Η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας στο ΕΣΥ γίνεται από τα ταμεία υγείας και από τον κρατικό προϋπολογισμό. Ελάχιστη είναι η εισροή εσόδων από ιδιωτικές πληρωμές, από την ιδιωτική ασφάλεια ή από τον οικογενειακό προϋπολογισμό.

Τα τεράστια ελλείμματα των νοσοκομείων οφείλονται στους εξής λόγους: Διαφορά μεταξύ πραγματικού και κλειστού νοσηλίου, ετεροχρονισμένη είσπραξη των νοσηλίων –υπάρχει πολύ μεγάλη καθυστέρηση πληρωμής στο δημόσιο τομέα από τα ταμεία-, εκτέλεση μη κοστολογημένων ιατρικών πράξεων και εξετάσεων, περίθαλψη απόρων, αλλοδαπών και ανασφάλιστων –όποιοι απ' αυτούς πηγαίνει σε νοσοκομείο στην Ελλάδα δεν πληρώνει-, λειτουργία τμημάτων με υψηλό κόστος λειτουργίας, αλλά χωρίς πραγματικά έσοδα, όπως είναι οι μονάδες αιμοδοσίας στα τμήματα ιατοσυμβατότητας, ανεξέλεγκτη υπερτιμολόγηση των προμηθειών υγείας και ανεπαρκής έλεγχος στην κατανάλωση νοσοκομειακών προϊόντων και υπηρεσιών, έλλειψη συστήματος μηχανοργάνωσης και μηχανογράφησης, έλλειψη τακτικής κοστολόγησης ιατρικών πράξεων –πάρα πολλές ιατρικές πράξεις έχουν να κοστολογηθούν από το 1991 και πρόσφατα έχει ξεκινήσει σχετικός διάλογος για τη λύση του προβλήματος- αύξηση των εξωσυμβατικών προμηθειών.

Σαν συνισταμένη όλων αυτών των παραγόντων, λοιπόν, είναι η λειτουργία του ΕΣΥ να χαρακτηρίζεται σπάταλη, αναποτελεσματική, από νομική, οργανωτική και κοινωνική άποψη. Κάθε χρόνο ξοδεύονται 3 δισεκατομμύρια ευρώ για την αγορά ιατρικών υλικών και 2 δισεκατομμύρια ευρώ για την αγορά φαρμάκων. Η εκτίμηση είναι ότι το 30% με 40% αυτών των δαπανών θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί. Πάρα πολλά υγειονομικά είναι υπερτιμολογημένα -500% ή και πολύ περισσότερο πολλές φορές- σε σύγκριση με τις χώρες της Ευρωζώνης, παραδείγματος χάρι στα φίλτρα αιμοκάθαρσης, τα ορθοπεδικά υλικά, τα καρδιολογικά υλικά.

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, μεγάλη συμμετοχή στα ελλείμματα έχει και η σπάταλη του υγειονομικού υλικού όπως τα υλικά οστεοσυνθέσεως, τα στεντ, τα μοσχεύματα, οι αιμοποιητικοί παράγοντες, τα ογκολογικά φάρμακα. Γίνεται τοποθέτηση υλικών που κατ' ανάγκη δεν είναι απαραίτητα. Βάζουμε πάρα πολλούς βηματοδότες και απινιδωτές στην Ελλάδα.

Αποτέλεσμα όλων αυτών των παραγόντων είναι η δημιουργία ενός τεράστιου χρέους των νοσοκομείων. Έγιναν ρυθμίσεις για αποπληρωμές των χρεών των νοσοκομείων το 1997, το 2001 και το 2004. Η τελευταία το 2004 ήταν 2,5 εκατομμύρια ευρώ. Παρ' όλα αυτά όμως τα τελευταία πέντε χρόνια το έλλειμμα εκτινάχθηκε στα 6,2 δισεκατομμύρια από τα οποία 3,2 δισεκατομμύρια είναι στα φάρμακα και 3,2 δισεκατομμύρια στο υγειονομικό υλικό και στα αντιδραστήρια.

Είναι πλέον φανερό ότι το ΕΣΥ με την παρούσα του μορφή δεν μπορεί να αντεπεξέλθει στον κοινωνικό του ρόλο λόγω των εγνωνών αδυναμιών του και της δημοσιονομικής κρίσης. Το ΕΣΥ πρέπει να αλλάξει και να αποβάλει όλα εκείνα τα στοιχεία που το οδήγησαν στο σημερινό αδιέξοδο. Πρέπει να αναβαθμιστεί, να γίνει λειτουργικό και βιώσιμο.

Οι θεσμικές παρεμβάσεις ξεκίνησαν με το νέο πλαίσιο προμηθειών υγείας και νοσοκομειακών φαρμάκων, το ν.3840/2010. Συνεχίζουμε σήμερα με το υπό κατάθεση νομοσχέδιο για την

αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και θα ακολουθήσουν τρία ακόμα νομοσχέδια, το σχέδιο νόμου για την αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στα πλαίσια της νέας αρχιτεκτονικής υγείας, το σχέδιο για την εκπαίδευση, την κατάρτιση, τις ειδικότητες και τις έρευνες και το σχέδιο νόμου-πλαισίου «Κανόνες στον ιδιωτικό τομέα» τα οποία θα κατατεθούν το δεύτερο εξάμηνο του 2010.

Ο πρωταρχικός σχεδιασμός του παρόντος σχεδίου νόμου είναι προς την κατεύθυνση ενός σχήματος σύγχρονου και βιώσιμου που να έχει δημόσιο χαρακτήρα, ενός αποτελεσματικού συστήματος που να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες και τις ανάγκες του πολίτη για υψηλού επιπέδου υπηρεσίες πρόληψης, περιθάλψης και φροντίδας.

Οι στόχοι του νομοσχεδίου είναι οι εξής: Εθνικό σχέδιο για τη βελτίωση των παροχών υγείας στον πολίτη, αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού και του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού των νοσοκομείων για την εισροή πόρων στο σύστημα, θεσμοθέτηση κινήτρων για την κάλυψη θέσεων στην περιφέρεια και ειδικά στις άγονες και προβληματικές περιοχές, θέσπιση κανόνων και παροχή κινήτρων στο ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων με τη θέσπιση ενός ευέλικτου συστήματος κυλιόμενων πινάκων κατάταξης, δημιουργία νέων ευέλικτων διοικητικών σχημάτων, κοινωνική συμμετοχή, λογοδοσία και έλεγχος στο επίπεδο των δήμων και της περιφέρειας, υποστήριξη και εξυπηρέτηση του πολίτη για την καλύτερη χρήση των δομών του συστήματος, αξιοποίηση του εθελοντισμού σε επίπεδο ατόμων και ομάδων υγείας και κοινωνικής φροντίδας, οργάνωση, ενοποίηση και πιστοποίηση των δομών της κοινωνικής πρόνοιας με στόχο τη λειτουργικότητά του, ορθολογική κατανομή και διαχείριση των πόρων υγείας με μείωση της σπατάλης, θέσπιση κανόνων διαφάνειας και ελέγχου στις προμήθειες.

Θα αναφερθώ για λίγο στα βασικά σημεία του νομοσχεδίου όπως είναι η ολοήμερη λειτουργία. Καθιερώνεται η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων του ΕΣΥ με επέκταση των εξωτερικών ιατρείων για τη διενέργεια διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων μετά το τακτικό ωράριο. Στη λειτουργία των ιατρείων αυτών θα παίρνουν μέρος οι γιατροί όλων των βαθμίδων του ΕΣΥ, οι πανεπιστημιακοί γιατροί, το νοσηλευτικό, το παραϊατρικό προσωπικό, το επιστημονικό μη ιατρικό προσωπικό και το διοικητικό προσωπικό. Η δαπάνη θα βαρύνει τον ασφαλιστικό φορέα του ασθενούς, την ασφαλιστική του εταιρεία ή τον ίδιο. Τα έσοδα από την πολυήμερη ιατρεία θα αναδιανέμονται μέσα στις διοικητικές περιφέρειες και μεταξύ των περιφερειών και θα δίνονται για την κάλυψη αναγκών των νοσοκομείων αλλά και για την ενίσχυση της εφημέρευσης. Προβλέπεται αυστηρό σύστημα ελέγχου της λειτουργίας των ολοήμερων ιατρείων και οι πανεπιστημιακοί γιατροί δεν θα διατηρούν ιδιωτικά ιατρεία μετά την 1η Ιανουαρίου 2011.

Δίνονται κίνητρα για την κάλυψη των αναγκών της περιφέρειας όπως διορισμός σε ανώτερο βαθμό, προσαύξηση του μισθού και αυξημένη μοριοδότηση για την κάλυψη θέσεων σε άγονες και προβληματικές περιοχές.

Εξορθολογίζεται το σύστημα της πρόσληψης των επικουρικών γιατρών. Η αδιαφάνεια, η ευνοιοκρατία και ο παραγοντισμός καταργούνται. Ο στόχος του θεσμού των επικουρικών γιατρών είναι η κάλυψη κενών θέσεων στις απομακρυσμένες και νησιωτικές περιοχές της ζώνης γ' και της ζώνης β'. Δυστυχώς ο θεσμός του επικουρικού γιατρού που εισήχθη από το ΠΑΣΟΚ αποδυναμώθηκε, απαξιώθηκε και χρησιμοποιήθηκε με παραγοντισμό την τελευταία πενταετία.

Ρύθμιση όρων της απασχόλησης των γιατρών του ΕΣΥ: Αποσαφηνίζονται ο ρόλος και οι αρμοδιότητες του συντονιστή διευθυντή και η θέση πληρούται με προκήρυξη. Δίνονται όλα εκείνα τα κίνητρα για την απόκτηση επιστημονικών, εκπαιδευτικών και διοικητικών προσόντων που απαιτεί η διεκδίκηση της θέσης αυτής.

Ρύθμιση καθεστώτος των εφημεριών: Καθορίζεται η μηνιαία αποζημίωση ανάλογα με τη ζώνη που υπάγεται το νοσοκομείο για την εφημέρευση. Όπου η ανάγκη της εφημέρευσης είναι μεγαλύτερη, δίνεται η ανάγκη να πραγματοποιούνται επιπλέον εφημερίες, το κόστος των οποίων θα καλύπτεται από τα έσοδα των νοσοκομείων ή από την αναδιανομή.

Δόθηκε ειδικό βάρος για την κάλυψη της γ' ζώνης και την εφημέρευση των ειδικευόμενων. Δημιουργείται γραφείο υποστήριξης του πολίτη σε κάθε νοσοκομείο με σκοπό την υποδοχή, την ενημέρωση, την παρακολούθηση της διακίνησης, τη διοικητική υποστήριξη και την διεκπεραίωση των καταγγελιών και των παραπόνων.

Το ΕΣΥ στο δήμο και στην περιφέρεια: Με τη θέσπιση του συμβουλίου διαβούλευσης, διαφάνειας και λογοδοσίας υγείας και κοινωνικής πρόνοιας στους δήμους και του συμβουλίου προγραμματισμού υγείας και πρόνοιας στην περιφέρεια αναδεικνύονται τα προβλήματα των νοσοκομείων και των άλλων δομών υγείας στο ΕΣΥ, αξιολογούνται οι δομές, γίνεται απολογισμός και προγραμματισμός δράσεων και το βασικότερο είναι ότι οι δομές αυτές τίθενται υπό κοινωνικό έλεγχο και ευθύνη.

Πρόγραμμα εθελοντισμού: Θεσμοθετείται και εισάγεται ο εθελοντισμός σε επίπεδο φυσικών προσώπων και κοινωνικών ομάδων. Στις χώρες της Ευρώπης ο εθελοντισμός είναι αναπτυγμένος και παρέχει ουσιαστικές υπηρεσίες στη φροντίδα ευπαθών ομάδων του πληθυσμού.

Ρυθμίσεις στην πρόνοια: Δίνεται ειδική πιστοποίηση στους φορείς κοινωνικής πρόνοιας. Ενισχύονται οι αρμοδιότητες και ο ρόλος του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ρυθμίζονται θέματα πρόνοιας όσον αφορά τους ανάπηρους, τα παιδιά, την τρίτεκνη οικογένεια. Ενοποιούνται φορείς πρόνοιας μέσα στην περιφέρεια και τους δήμους με στόχο την καλύτερη λειτουργία τους. Θεσπίζεται η διακοπή του καπνίσματος με στόχο την προστασία της δημόσιας υγείας. Απαγορεύεται το κάπνισμα στους δημόσιους χώρους.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η σημερινή δημοσιονομική και οικονομική κρίση έδειξε μία μεγάλη στροφή του ελληνικού πληθυσμού προς τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Υπολογίζεται ότι μετά την ανάδειξη της κρίσης η προσέλευση στα νοσοκομεία αυξήθηκε κατά 30%. Η πολιτεία πρέπει να ανταποκριθεί σ' αυτήν τη νέα πραγματικότητα και να αναβαθμίσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Το ΕΣΥ πρέπει να γίνει εκείνος ο φορέας που προσσπίζει την υγεία των πολιτών αλλά και το γενικότερο εθνικό συμφέρον, υιοθετώντας όλους εκείνους τους νόμους και τους κανόνες που θα βοηθήσουν στη διαφάνεια και τον εξορθολογισμό των δαπανών. Το παρόν σχέδιο νόμου είναι ένα σημαντικό βήμα προς αυτήν την κατεύθυνση.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Το λόγο έχει ο εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας κ. Μάριος Σαλμάς.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σήμερα συζητάμε το πρώτο σχέδιο νόμου που φέρνει το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μετά τις εκλογές του Οκτωβρίου του 2009. Μετά από εννιά μήνες διακυβέρνησης αυτό είναι το πρώτο σχέδιο νόμου μετά από μερικές διατάξεις που ενσωματώθηκαν σε άσχετα νομοσχέδια. Σήμερα περιμέναμε όλοι να είναι το νομοσχέδιο αυτό με το οποίο η Κυβέρνηση -με ό,τι έχει καταλάβει αυτούς τους εννιά μήνες- θα έλθει να λύσει τα δομικά, θεσμικά, διαχρονικά προβλήματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Θα μου επιτρέψετε μ' όλο το σεβασμό στον εισηγητή της Πλειοψηφίας μία μικρή διόρθωση: Οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία δυστυχώς δεν είναι μόνο 5,3% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος. Υπολογίζεται ότι το 2009 ήταν περίπου 8% και αυτό με μία γρήγορη προσέγγιση για να μην αμφισβητηθεί γιατί είναι σημαντικό στοιχείο. Είναι σημαντικό στοιχείο το ότι δεν φτιάχνουμε λογαριασμούς και δεν δημοσιεύει η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία τους αντίστοιχους λογαριασμούς. Είναι σημαντικό στοιχείο γιατί ο ΟΟΣΑ δεν έχει στοιχεία για τη χώρα μας για το σύνολο των δαπανών της υγείας και είναι σημαντικό στοιχείο για να καταλάβουμε με τι σεβασμό πρέπει να αντιμετωπίζουμε τα οικονομικά.

Πολύ πρόχειρα θα πω στον εισηγητή της πλειοψηφίας ότι το 2009 οι δαπάνες του Υπουργείου Υγείας για υγεία ήταν περίπου στα 6 δισεκατομμύρια. Το ΙΚΑ δαπάνησε 5,8 δισεκατομμύρια για περίθαλψη, 1,6 δισεκατομμύρια ο ΟΓΑ, 1,2 δισεκατομμύρια ο ΟΑΕΕ, 1,4 δισεκατομμύρια ο ΟΠΑΔ και 2 δισεκατομμύρια που είναι τα ελλείμματα των νοσοκομείων, έχουμε περίπου 18 δισεκατομμύρια. Αν σκεφτεί κανείς ότι το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν είναι περίπου 225 δισεκατομμύρια θα καταλάβετε ότι αυτό το ποσό είναι 8%, δηλαδή δαπάνησε το κράτος για την υγεία το 2009 πάνω από 8%, δεδομένου ότι σ' αυτά που σας είπα δεν περιλαμβάνονται οι δαπάνες του Υπουργείου Άμυνας μέσω των στρατιωτικών νοσοκομείων και του Υπουργείου Παιδείας μέσω των πανεπιστημιακών νοσοκομείων.

Ερχόμαστε, λοιπόν, σήμερα να συζητήσουμε ένα νομοσχέδιο, το οποίο επί της ουσίας καταπιάνεται με μια σειρά θεμάτων δευτερευούσης, τριτευούσης ή και υποδεέστερης σημασίας όσον αφορά τις προτεραιότητες που θα έπρεπε να είχε η Κυβέρνηση. Είναι ένα νομοσχέδιο όπου -καταθέτω την άποψή μου- θα είναι ανεφάρμοστο. Γιατί; Γιατί χρειάζεται τριάντα κανονιστικές πράξεις για να εφαρμοστεί. Χρειάζεται δεκαπέντε υπουργικές αποφάσεις, έντεκα κοινές υπουργικές αποφάσεις και τέσσερα προεδρικά διατάγματα. Είστε έμπειροι Κοινοβουλευτικοί στην Αίθουσα. Καταλαβαίνετε αν θα εφαρμοστεί ποτέ αυτό το σχέδιο νόμου.

Για να δούμε τι έχει φέρει μέχρι σήμερα η Κυβέρνηση όσον αφορά στις νομοθετικές πρωτοβουλίες. Θυμίζω ότι κάπου τον Δεκέμβριο του 2009 μέχρι τον Γενάρη ήρθε η Βουλή και ψήφισε την επαναφορά της λίστας. Η πρώτη προτεραιότητα. Σ' ένα άλλο νομοσχέδιο του Υπουργείου Εργασίας. Πρέπει να σας πω ότι μέχρι σήμερα η λίστα η οποία ήταν πρώτης γραμμής επιδίωξη στο προεκλογικό πρόγραμμα του ΠΑΣΟΚ δεν έχει εφαρμοστεί. Θυμίζω ότι το 1997 είχε θεσπιστεί θετική λίστα, το 2004 κατήργησε η Νέα Δημοκρατία τη θετική λίστα και θέσπισε αρνητική λίστα, δηλαδή ποια φάρμακα δεν θα καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία, και ήρθε αυτή η Κυβέρνηση για να θεσπίσει τη θετική λίστα. Μέχρι σήμερα που μιλάμε δεν έχει εφαρμοστεί η θετική λίστα.

Τι σημαίνει αυτό πρακτικά, για να το καταλάβουν οι πολίτες; Επειδή η λίστα έχει άμεση αναφορά στην έκπτωση που παίρνουν τα ασφαλιστικά ταμεία από τις φαρμακευτικές εταιρείες ως μεγάλοι πελάτες για τα φάρμακά τους, επειδή ακριβώς μέχρι σήμερα η Κυβέρνηση δεν έχει εκδώσει λίστα φαρμάκων, τα ασφαλιστικά ταμεία, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πληρώνουν το κουτί το φάρμακο όσο και ένας τουρίστας που θα περάσει έξω από ένα φαρμακείο για να πάρει ένα κουτί. Δηλαδή, σήμερα που μιλάμε, επί Κυβέρνησης ΠΑΣΟΚ, ένα ασφαλιστικό ταμείο που αγοράζει 5 εκατομμύρια κουτιά ενός συγκεκριμένου φαρμάκου το πληρώνει με την ίδια τιμή μ' ένα τουρίστα που παίρνει ένα κουτί από το ίδιο φάρμακο. Για να μεταφράσουμε αυτά και στην απώλεια εσόδων που σημαίνει για τα ασφαλιστικά ταμεία.

Και βεβαίως -να με διαψεύσει η κ. Υπουργός- πρόσφατα κυκλοφορήσατε ότι αρνητική λίστα είστε έτοιμη να εκδώσετε. Δηλαδή, ό,τι είχε κάνει η Νέα Δημοκρατία το 2004.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει η Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής, κ. **ΒΕΡΑ ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ**)

Φτάσατε σε αδυναμία εφαρμογής της λίστας και πάτε να βγάλετε ποια φάρμακα πλέον δεν καλύπτονται από τα ταμεία, δηλαδή πάμε πάλι πίσω στο 2004.

Για να δούμε τώρα με τα ακριβά φάρμακα τι κάνατε. Φέρατε στην ίδια διάταξη τον Γενάρη του 2010 τη ρύθμιση για το πώς θα διατίθενται τα ακριβά φάρμακα, αλλάζοντας το προηγούμενο καθεστώς που υπήρχε επί προηγούμενης Κυβέρνησης.

Είπατε ότι θα πάμε στα νοσοκομεία να δίνονται τα φάρμακα. Σας είχαμε προβλέψει τότε ότι θα ήταν πολύ δύσκολο να εφαρμοστεί. Επιμείνατε. Μετά από πέντε μήνες, την 1η Μαΐου εκδώσατε μια υπουργική απόφαση, με την οποία δίνετε οδηγία στα νοσοκομεία και μόνο αποκλειστικά να διατίθενται τα ογδόντα εννέα ακριβά φάρμακα, τα οποία πρέπει να πω ότι είναι μεγάλο μέρος της φαρμακευτικής δαπάνης. Πάνω από 15% περίπου της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης είναι αυτά τα φάρμακα. Τα πήγατε στα νοσοκομεία, είδατε ότι τα νοσοκομεία δεν μπορούν

να έχουν όλα τα φάρμακα, οι ασθενείς έμειναν χωρίς φάρμακα και πάλι πληροφορούμαι –διαψεύστε με, κυρία Υπουργέ– ότι δώσατε προς διαβούλευση οδηγία με την οποία ξεκαθαρίζετε ποια απ’ αυτά τα φάρμακα θα δίνονται στα φαρμακεία, ποια στα νοσοκομεία και με ποιες προϋποθέσεις. Δηλαδή, και εδώ υπαναχωρήσατε.

Τρίτον, να δούμε τι κάνατε στην τιμή του φαρμάκου. Σας θυμίζω ότι 19 Νοεμβρίου, 3 Υπουργοί, εσείς, ο κ. Λοβέρδος και η κ. Κατσέλη, δώσατε συνέντευξη και είπατε ότι το φάρμακο που είναι διατιμημένο κι αυτό θα παίρνει τιμή με βάση τις τρεις φθινοτόμες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης των 26, όπως ίσχυε επί Νέας Δημοκρατίας από το καλοκαίρι του 2009. Φέρατε την Ευρωζώνη τελικά το Γενάρη. Το πήρατε πίσω. Φέρατε άλλη διάταξη, με την οποία λέγατε για τις φθινοτόμες τιμές της Ευρώπης των 22 χωρών.

Αφού το ψήφισε η Βουλή, φέρατε δική σας αγορανομική διάταξη και υπουργική απόφαση, με την οποία ακυρώνετε το νόμο που ψήφισε η Βουλή. Και αφού αυτή η αγορανομική διάταξη καταλάβατε ότι ήταν παράνομη, στερείτο νομιμοποιητικής βάσης, φέρατε στη Βουλή πάλι να ψηφίσουμε αναδρομικά για να νομιμοποιήσουμε, να φτιάξουμε νομιμοποιητική βάση για την υπουργική απόφαση, με την οποία καταργούσατε το νόμο της Βουλής του Μαρτίου.

Και τι κάνατε μετά; Κάνετε οριζόντια μείωση. Και τι κάνατε μετά; Αφού κάνατε οριζόντια μείωση –το Υπουργείο Ανάπτυξης– πώς εσείς θα βγάλετε τις τιμές αναφοράς, για να κάνατε τη λίστα; Δεν φταίτε και εσείς αφού το Υπουργείο Ανάπτυξης δεν σας έβγαζε. Αλλά πρέπει να καταλάβει ο κ. Παπανδρέου ότι όταν λέμε δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τι πληρώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία για φάρμακο –ο κ. Λοβέρδος– εξαρτάται από τρεις παραμέτρους που δεν καθορίζει καμμία το Υπουργείο Εργασίας. Δηλαδή, η τιμή του φαρμάκου βγαίνει στο Υπουργείο Ανάπτυξης, ο όγκος συνταγογράφησης που είναι ηλεκτρονική συνταγογράφηση την πήρε το Μέγαρο Μαξίμου και τη λίστα, δηλαδή την αποζημίωση, την έκπτωση, που παίρνουν τα ταμεία από τα φάρμακα, την έχει το Υπουργείο Υγείας. Πού να βρει άκρη ο κ. Λοβέρδος; Και βεβαίως, λοιπόν, κάνατε οριζόντια μείωση και τώρα ανακοινώσατε ότι τον Αύγουστο θα βγάλετε τις τιμές της Ευρώπης των 22 χωρών.

Σε ποια κατάσταση είναι, σήμερα που συζητάμε αυτό το νομοσχέδιο, τα νοσοκομεία της χώρας; Τα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας βρίσκονται σε επίσχεση εργασίας από τους γιατρούς, που δεν πληρώνονται οι εφημερίες τους είτε γιατί οι προμηθευτές κάνουν εμπάργκο για τα υλικά είτε γιατί οι διοικητές δεν υπογράφουν τα υλικά για να υπάρξει αυτή η πολυδιαφημιζόμενη μείωση των δαπανών της υγείας. Άρα, λοιπόν, και όσα νοσοκομεία λειτουργούν, λειτουργούν με πρόβλημα χρηματοδότησης. Δηλαδή, αγοράζουν υλικά και δεν το πληρώνουν. Γι’ αυτό και κατά σύμπτωση επί των ημερών αυτής της Κυβέρνησης οι δαπάνες συμπίπτουν με τη χρέη, γιατί δεν πληρώνεται τίποτα από τα ίδια έσοδα και τίποτα από επιχορηγήσεις.

Τα νοσοκομεία σήμερα έχουν και πρόβλημα χρηματοδότησης και δημιουργίας χρεών. Τι ήρθε και είπε η τρόικα, οι επιτηρητές της χώρας; Είπε ότι η Κυβέρνηση κάνει μια προσπάθεια, «το παλεύει», αλλά εκεί στα νοσοκομεία το χαλάτε. Τι σημαίνει ότι το χαλάτε στα νοσοκομεία; Σημαίνει ότι έχετε ξεφύγει από οποιονδήποτε στόχο είτε αυτός είναι στόχος σταθερότητας και ανάπτυξης είτε αυτός ο στόχος είναι προϋπολογισμός του 2010.

Και σας λέω, κυρία Υπουργέ, στον κρατικό προϋπολογισμό του 2010, στην Γενική Κυβέρνηση, προβλέπατε ετήσιο έλλειμμα των νοσοκομείων 800 εκατομμύρια ευρώ. Σας λέω –και διαψεύστε με– ότι από 1-1-2010 μέχρι και 30 Ιουνίου 2010, το πρώτο εξάμηνο, το χρέη, το έλλειμμα, δηλαδή, των νοσοκομείων είναι 1,2 δισεκατομμύρια. Και σας το λέω διότι σας έχω πει επανειλημμένως ότι είναι βόμβα στα θεμέλια της σταθερότητας της χώρας τα νοσοκομεία.

Για να δούμε τι γίνεται με τις προσλήψεις προσωπικού στα νοσοκομεία: το 2010 και μέχρι σήμερα που μιλάμε δεν έχει γίνει καμμία νέα πρόσληψη ιατρικού προσωπικού. Με απόφαση της Υπουργού, μετά τις εκλογές πάγωσαν όλες οι προσλήψεις, με εξαίρεση τις μονάδες εντατικής θεραπείας, ύστερα από Κοινο-

βουλευτικό Έλεγχο που κάναμε. Πρέπει να σας πω ότι το 2010 μέχρι σήμερα που μιλάμε, όπως επιβεβαίωσαν οι φορείς που ήρθαν στην ακρόαση φορέων στην αρμόδια επιτροπή, δεν έγινε ούτε μια πρόσληψη νοσηλεύτριας, ενώ την ίδια ώρα λόγω συνταξιοδοτικού έφυγαν περίπου δύο χιλιάδες με τρεις χιλιάδες νοσηλεύτριες.

Προμήθειες των νοσοκομείων: το μεγάλο πρόβλημα στη χώρα μας. Υπήρχε ο νόμος του 2007 που καθόριζε πώς γίνονται οι προμήθειες. Ήρθατε και αλλάξατε με μια διάταξη, ουσιαστικά κρατήσατε την Επιτροπή Προμηθειών, αφού επί έξι μήνες την αφήσατε ακέφαλη και χωρίς στελέχη και είπατε ότι η Επιτροπή Προμηθειών θα κάνει μερικές προμήθειες που έχουν ενιαίες προδιαγραφές. Σας είπαμε ότι θα μπερδευτείτε. Επιμεινάντε, δώσατε την δυνατότητα και στις υγειονομικές περιφέρειες να κάνουν διαγωνισμούς και σήμερα έρχεστε μ’ αυτό το νομοσχέδιο και δίνετε κατ’ εξαίρεση και στα νοσοκομεία να κάνουν διαγωνισμούς. Και η εξαίρεση θα γίνει κανόνας. Τέλος πάντων, σας εγκαλούμε ότι δεν έχετε αποφασίσει ποια πολιτική, ποια στρατηγική θέλετε για τα νοσοκομεία; Τα θέλετε αυτοδιοικούμενα; Μέχρι ποιου βαθμού λογοδοσία θα έχει ο διοικητής των νοσοκομείων; Μέχρι ποιου βαθμού ανεξαρτησία να αποφασίζει θα έχει ο διοικητής των νοσοκομείων όταν εσείς του δεσμεύετε τα χέρια;

Επομένως, πώς γίνονται σήμερα οι προμήθειες, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι; Από την επόμενη μέρα των εκλογών η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας έβγαλε μια εγκύκλιο που έλεγε στους διοικητές των νοσοκομείων «παγώστε όλες τις πράξεις, τις διαδικασίες και τους διαγωνισμούς μέχρι νεότερας». Πίστευε ότι το open government θα λειτουργούσε.

Δεν λειτουργήσε επί έξι μήνες. Τι συνέβη; Μέχρι και τον Απρίλιο γινόταν με απευθείας αναθέσεις, με παρατάσεις συμβάσεων και με ανανέωση των συμβάσεων εκεί που τελείωναν, γιατί η υγεία είναι υπέρτατο αγαθό και τι θα έκαναν οι άνθρωποι αφού τους έδεσε τα χέρια η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας;

Στη συνέχεια, λοιπόν, είχαμε τους πολυδιαφημιζόμενους ηλεκτρονικούς διαγωνισμούς. Ήρθαν οι κληρονομοί διοικητές. Τους λέει η Επιτροπή Προμηθειών, η διευθύντρια: Καινούργιο χαρτί. Εγκύκλιος. Μέχρι να βγουν οι πρώτοι διαγωνισμοί, οι ηλεκτρονικοί, τι θα κάνετε; Θα προμηθεύσετε με απευθείας διαπραγματεύσεις. Δηλαδή, λέτε και δεν υπάρχει κοινοτική νομοθεσία, λέτε και δεν υπάρχει εθνική νομοθεσία.

Για ποιο ποσό μιλούμε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι; Μιλούμε για ποσό, από τον Οκτώβριο μέχρι σήμερα, ύψους 1,8 δισεκατομμυρίων ευρώ προμήθειες των νοσοκομείων, που έγιναν με απευθείας αναθέσεις και απευθείας διαπραγματεύσεις. Αυτή είναι η πραγματικότητα. Για ποιο σύστημα προμηθειών μιλάμε;

Τέλος πάντων, υποτίθεται ότι έρχονται οι πρώτοι ηλεκτρονικοί διαγωνισμοί. Οι πρώτοι ηλεκτρονικοί διαγωνισμοί έγιναν επί Νέας Δημοκρατίας στην Δ’ Υγειονομική Περιφέρεια, ο κ. Σιγάλας. Πληροφορούμαι ότι αρχίζετε και ψάχνετε να τα βρείτε. Έτσι έκανε τους ηλεκτρονικούς διαγωνισμούς η Δ’ Υγειονομική Περιφέρεια. Τώρα, όμως, κάνετε τον πρώτο ηλεκτρονικό διαγωνισμό, όπου λίγο μετά καταλάβατε ότι και θεσμικό πλαίσιο δεν είχατε και δεν ήταν ηλεκτρονικός διαγωνισμός αυτός. Αφού ήταν ένα χαρτί ο διαγωνισμός.

Άρα, πηγαίνετε στο Υπουργικό Συμβούλιο και τους τα λέτε που δεν ξέρουν. Εμείς, όμως, εδώ πρέπει να σας τα πούμε. Και λέγατε, «οι τιμές με βάση το Παρατηρητήριο Τιμών...». Και σας αποκαλύπτουμε εμείς ότι το Παρατηρητήριο Τιμών σας έχει δικάσει μόνο προϊόντα από διακόσιους είκοσι τέσσερις χιλιάδες κωδικούς, που ταλαιπωρήθηκε η προηγούμενη κυβέρνηση για να φτιάξει μέσω του ΕΚΕΒΥΛ. Και πήρατε τους διακόσιους κωδικούς. Ποια ήταν αυτά; Ήταν οι τιμές, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, που είχε εκδώσει το ΙΚΑ για τις ολικές αρθροπλαστικές μόνο και για τα καρδιολογικά υλικά.

Αν έχω λάθος, κυρία Υπουργέ, επειδή είναι βαριά η κατηγορία, δώστε στους συναδέλφους εδώ το Παρατηρητήριο Τιμών, για να καταλάβουν ότι δεν υπάρχει κανένα θεσμικό πλαίσιο και οι προμήθειες δισεκατομμυρίων γίνονται στον αέρα.

Για να δούμε τις δαπάνες των νοσοκομείων: Πήγατε στο Υπουργικό Συμβούλιο και είπατε, καταφέραμε και μειώσαμε κατά 7% τις δαπάνες, παρουσιάζοντας κάποια στοιχεία. Μάλιστα. Αν

κλείσετε και τα νοσοκομεία, σας διαβεβαιώ, θα τις μηδενίσετε τις δαπάνες. Δεν είναι στοιχείο να κρίνει μία Κυβέρνηση και η Υπουργός να πηγαίνει στο Υπουργικό Συμβούλιο και να λέει: μειώσαμε τις δαπάνες. Έπρεπε να σας ρωτήσει ο Πρωθυπουργός τι υπηρεσίες παρείχατε, για να πάρει την εξής απάντηση: Ότι στα χειρουργεία οι πράξεις μειώθηκαν –όπως μας επιβεβαίωσαν και οι φορείς προχθές στην Επιτροπή– μιας και ήταν σε επισχέςεις τα νοσοκομεία. Δεν έδιναν οι προμηθευτές και βεβαίως μειώθηκαν και οι πράξεις. Βεβαίως, έπεσαν στοιχειωδώς και οι δαπάνες, πολύ δυσανάλογα, όμως, λιγότερο απ' ό,τι θα έπρεπε με βάση τη μείωση των πράξεων.

Και τι σημαίνει «έπεσαν οι πράξεις»; Σημαίνει ότι αυτόματα αυξήθηκαν οι ιδιωτικές δαπάνες, που είναι ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα για το Εθνικό μας Σύστημα Υγείας.

Και σας λέω, η εκτίμησή μας σήμερα είναι ότι οι ιδιωτικές δαπάνες για την Υγεία αυξάνονται εξαιτίας του λόγου που σας προανέφερα. Ποιος δεν ξέρει σήμερα έναν ασθενή που πάει στο νοσοκομείο και, αντί για ένα μήνα που περίμενε, του λένε: «έλα σε δύο, τρεις μήνες»; Ποιος δεν ξέρει σήμερα ότι έκοψαν τις στοιχειώδεις εξετάσεις στα νοσοκομεία; Ποιος δεν ξέρει σήμερα ότι έκλεισε η Παιδοκαρδιοχειρουργική Κλινική του «Αγλαΐα Κυριακού»;

Και μπροστά σε όλα αυτά, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έρχεται το Υπουργείο και λέει: Ήρθαμε να λύσουμε τα προβλήματα. Ποια; Να κάνουμε τη λειτουργία του νοσοκομείου και το απόγευμα, άλλες τρεις, τέσσερις ώρες.

Κατ' αρχάς υπήρχε αυτό από το νόμο του κ. Παπαδόπουλου. Μπορούσατε να τον επεκτείνετε, να το εφαρμόσετε στο απογευματινό ιατρείο. Και ποιο απογευματινό ιατρείο; Λέτε, θα κάναμε συμβάσεις με τα ασφαλιστικά ταμεία. Τι είναι τα ασφαλιστικά ταμεία; Καλός ή κακός πελάτης; Τα ασφαλιστικά ταμεία σήμερα σας χρωστούν 3,5 δισεκατομμύρια ευρώ. Δηλαδή, αν κάνετε και απογευματινά, θα έχουν να σας πληρώσουν; Αυτό που πιθανόν θα συμβεί, θα είναι ότι το απόγευμα δεν θα σας πληρώνουν, αλλά εσείς θα πρέπει να πληρώσετε το προσωπικό.

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

Τρία λεπτά, που είχε και ο εισηγητής της Συμπολίτευσης, αν έχετε την καλοσύνη, κυρία Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Βέρα Νικολαΐδου): Προσπαθήστε να ολοκληρώσετε.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΛΜΑΣ: Σας ευχαριστώ.

Και πώς θα πάτε στο απογευματινό ιατρείο; Πώς θα κοστολογήσετε τις πράξεις; Δεν ήταν προϋπόθεση αυτό;

Η προηγούμενη κυβέρνηση είχε κάνει μία πολύ σοβαρή δουλειά. Σας έδωσε ένα έργο που ήταν το ICD-10. Ήταν η κωδικοποίηση των νόσων και διαγνώσεων. Κάναμε δουλειά. Τα πληρώσαμε αυτά. Σας δώσαμε μέσω του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων τα clusters, την ομαδοποίηση των φαρμάκων. Σας δώσαμε την κωδικοποίηση των υλικών, διακοσίων είκοσι πέντε χιλιάδων υλικών, μέσω του ΕΚΕΒΥΛ.

Τι χρειάζονται αυτά; Για να φτιάξετε τα θεραπευτικά πρωτόκολλα, για να φτιάξετε τα DRGs, τους τρόπους, δηλαδή, αποζημίωσης και κοστολόγησης των πράξεων και στη συνέχεια, αφού τα εφαρμόσετε αυτά στο πρωινό ιατρείο, να πάτε και το απόγευμα και να πειραματιστείτε. Όταν, όμως, δεν έχετε λύσει αυτά τα βασικά για το πρωί, πώς θα πάτε να λειτουργήσετε το ιατρείο και το απόγευμα; Αυτό ήταν το πρόβλημα;

Σας έδωσα, κυρία Υπουργέ, στην Επιτροπή δύο σελίδες από μία έκθεση του ΟΟΣΑ. Δεν χρειάζεται εμείς να ανακαλύψουμε από τι πάσχει το Σύστημα Υγείας της χώρας μας. Ο ΟΟΣΑ έχει κάνει μελέτες. Δημοσιεύει δύο, τρεις έρευνες κάθε χρόνο. Και είπε: Πρώτο πρόβλημα: Πολυδιάσπαση και πολυπλοκότητα του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Τι έχετε κάνει γι' αυτό; Δεν έχουμε πει ότι χάνονται οι χρηματικές εισροές, ότι τα ταμεία παράγουν υπηρεσίες υγείας; Μόνο στη χώρα μας γίνεται αυτό. Έχουμε και εθνικό σύστημα υγείας από την Αγγλία, έχουμε και ασφαλιστικό σύστημα από τη Γερμανία. Μεικτό μοντέλο. Παράγει υπηρεσίες υγείας το ΙΚΑ, παράγουν όλα τα ασφαλιστικά ταμεία, παράγει και το Υγείας. Δεν έχουμε πει αυτό να το ενοποιήσουμε; Το έφερε σε

μία ρύθμιση ο κ. Λοβέρδος που θα γίνει σε δύο χρόνια. Σε δύο χρόνια τελειώνει η τετραετία και με την παράταση που μπορεί να συμβεί. Για πότε το λέτε;

Δεύτερον, η χώρα έχει πρόβλημα με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, λέει ο ΟΟΣΑ.

Τρίτον, ιδιωτικές δαπάνες. Τι κάνετε γι' αυτά;

Τέταρτον, παραοικονομία του συστήματος. Έλλειψη ανταγωνιστικότητας. Πώς θα λύσετε το πρόβλημα ανταγωνιστικότητας της χώρας; Όταν λέτε ότι έστω και τα όποια έσοδα του οποιουδήποτε νοσοκομείου, που τα παίρνει και τα πηγαίνει η Υγειονομική Περιφέρεια και τα μοιράζει στα άλλα νοσοκομεία; Αυτό είναι ισοπέδωση του συστήματος, δεν είναι επιβράβευση της ανταγωνιστικότητας.

Και πώς θα αξιολογηθούμε; Σας είπα πριν ότι ο ΟΟΣΑ δεν δημοσιεύει στοιχεία για τη χώρα μας.

Πρέπει, λοιπόν, για να μην καταχρώμαι και το χρόνο, κυρία Υπουργέ να σας πω ότι αυτό το νομοσχέδιο έχει διατάξεις που θα τις στηρίξουμε. Επί της ουσίας, όμως, αντιμετωπίζει ήσσονος σημασίας θέματα. Γι' αυτό δεν νομίζουμε ότι καταλάβατε από ποια προβλήματα πάσχει το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Γι' αυτό και δεν θα ψηφίσουμε αυτό το σχέδιο νόμου.

Σας λέμε ότι γι' αυτά τα σοβαρά θέματα, που αναφέραμε, πρέπει να πάρετε πρωτοβουλίες, γιατί η δημοσιονομική κατάσταση της χώρας πλέον δεν το αντέχει.

Θα πω και κάτι τελευταίο και κλείνω: Επειδή κι εγώ πέρασα από θέσεις τέτοιες και το δικό μου κόμμα κυβέρνησε και πραγματικά έγιναν βήματα, αλλά στην πράξη τα νούμερα μας έδειχναν ότι δεν φέρναμε αποτελέσματα, είναι η ώρα -κυρία Υπουργέ σας το είπα- να πάμε σ' έναν εθνικό διάλογο για την Υγεία στη Βουλή, να συμμετέχουμε όλα τα κόμματα, για να βρούμε πού πρέπει να πάει το Εθνικό Σύστημα Υγείας, για να μην μπορεί κάθε ένας που έρχεται να αλλάζει και από την αρχή να στήνει το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Να ανταποκριθείτε θετικά, σας παρακαλώ, στην πρόσκληση αυτή, για να μπορέσουμε το πρόβλημα που φαίνεται στον ορίζοντα, να είναι το Εθνικό μας Σύστημα Υγείας για τα δημοσιονομικά της χώρας, να το χειριστούμε όλοι μαζί.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Βέρα Νικολαΐδου): Κι εμείς ευχαριστούμε τον κ. Σαλμά.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Τμήμα ότι οι Υπουργοί Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας, Οικονομικών, Προστασίας του Πολίτη και Πολιτισμού και Τουρισμού κατέθεσαν σχέδιο νόμου: «Εκτέλεση περιηγητικών πλόων από πλοία με σημαία τρίτων χωρών με αφετηρία ελληνικό λιμένα».

(Παραπέμπεται στην αρμόδια Διαρκή Επιτροπή)

Το λόγο έχει ο ειδικός αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Χαράλαμπος Χαράλαμπος.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με το σημερινό νομοσχέδιο που καταθέτει η Κυβέρνηση, ουσιαστικά αποκαλύπτεται ότι τα μεγάλα, τα βαρύγδουπα λόγια, τα οποία χρησιμοποιεί η Κυβέρνηση, το ΠΑΣΟΚ, όταν αναφέρονται στην Υγεία, ότι δηλαδή θεωρούν την Υγεία κοινωνικό αγαθό και όχι εμπόρευμα να πωλείται και να αγοράζεται, καταρρέουν σαν χάρτινος πύργος. Διότι το νομοσχέδιο μετατρέπει την υγεία, αν όχι μόνο σε εμπόρευμα, αλλά σε πανάκριβο εμπόρευμα.

Επίσης, υλοποιεί το όραμα και των κυβερνήσεων της Νέας Δημοκρατίας διαχρονικά και του ΠΑΣΟΚ, αλλά και της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για τη δημιουργία στο χώρο της Υγείας επιχειρήσεων και δημόσιων και ιδιωτικών, που θα είναι μεν ανταγωνιστικές μεταξύ τους, αλλά ουσιαστικά θα πωλούν τις υπηρεσίες υγείας στους εργαζόμενους και οι εργαζόμενοι, ανάλογα με την αγοραστική τους δύναμη θα αγοράζουν το προϊόν στο οποίο αντέχει η τσέπη τους. Αυτό, βέβαια, καταλαβαίνετε ότι θα έχει δυσάρεστες συνέπειες για την εργατική, για τη λαϊκή οικογένεια, όπως επίσης και για τη δημόσια υγεία.

Με το νομοσχέδιο αυτό, στην ουσία μετατρέπονται τα δημόσια νοσοκομεία σε ολοήμερες αυτοχρηματοδοτούμενες επιχειρή-

σεις. Και αφού είναι αυτοχρηματοδοτούμενες, πρέπει να εφευρίσκουν έσοδα. Και, βέβαια, τα έσοδα αυτά, η μόνη πηγή η οποία θα τους τα δίνει είναι να χαρατσώνουν τους αρρώστους και να ξετινάζουν ό,τι απέμεινε από τα ταμεία. Έτσι, ουσιαστικά η Κυβέρνηση προχωρά σε μια γενικευμένη εμπορευματοποίηση των υπηρεσιών υγείας με τη μετατροπή των δημόσιων νοσοκομείων σε επιχειρήσεις, όπου όλες οι παροχές θα γίνονται επί πληρωμή είτε από τα ταμεία είτε από τους ασθενείς.

Η Κυβέρνηση λέει ακόμη ότι η ολοκλήρωση σε πρώτη φάση των μέτρων για την υγεία προαπαιτεί την προώθηση των νόμων για το ασφαλιστικό και για τον «ΚΑΛΛΙΚΡΑΤΗ». Και βέβαια, από την πλευρά της έχει δίκιο. Είναι γεγονός ότι με αυτά τα νομοθετήματα-εκτρώματα απαλλάσσονται και το κράτος και οι εργοδότες από τη χρηματοδότηση της υγείας.

Στο ερώτημα ποιος θα πληρώνει για τις υπηρεσίες υγείας, η Κυβέρνηση είναι ξεκάθαρη. Θα πληρώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία, όπως είναι καταχρεωμένα, θα πληρώνουν όσοι μπορούν και είναι ασφαλισμένοι στις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες και βέβαια, θα πληρώνουν οι ίδιοι οι άρρωστοι.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η πρόταση για ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων ουσιαστικά επεκτείνει αυτό που μέχρι τώρα ξέραμε, τα απογευματινά ιδιωτικά ιατρεία, που λειτουργούσαν στο χώρο του νοσοκομείου. Τα επεκτείνει στο διαγνωστικό τομέα (αξονικούς τομογράφους κ.λπ.), στον εργαστηριακό τομέα και στις χειρουργικές επεμβάσεις. Με άλλα λόγια, δηλαδή, το νοσοκομείο, επιχείρηση πια, αυξάνει τον κύκλο εργασιών, τις μπίζνες, και γίνεται ή προσπαθεί να γίνει το καθένα ξεχωριστά όσο πιο ελκυστικό, για να προσελκύσει καινούργιους πελάτες.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ουσιαστικά η Κυβέρνηση εξαπατά τους εργαζόμενους, όταν ισχυρίζεται ότι θα υπάρξει γρηγορότερη εξυπηρέτηση και δεν θα επιβαρυνθούν οικονομικά οι εργαζόμενοι, αφού θα πληρώνει το ταμείο. Η αλήθεια είναι ότι η προωθούμενη επίθεση στην κοινωνική ασφάλιση θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη από σήμερα οικονομική επιβάρυνση των εργαζομένων για υπηρεσίες υγείας και στην καρατόμηση των παροχών, τις οποίες θα αποζημιώνει το ταμείο.

Το πόσες και ποιες παροχές υγείας θα καλύψει το ταμείο θα εξαρτάται από τις ατομικές εισφορές του εργαζόμενου στη βασική ασφάλιση και στην ανταποδοτική ιδιωτική. Κάποιες στοιχειώδεις, βέβαια, παροχές θα καλύπτονται αντίστοιχα, όπως η προνοιακή σύνταξη, για να μην κυκλοφορεί στο δρόμο η ακραία εξαθλίωση, αλλά θα εξαρτάται σε κάθε περίοδο από τα οικονομικά των ταμείων, το δημοσιονομικό χρέος, τον αριθμό των ασφαλισμένων κ.λπ..

Επομένως, η πληρωμή στα ολόημερα ιατρεία, χειρουργεία, εργαστήρια θα επιβαρύνει στο μεγαλύτερο μέρος τον ασθενή πολύ περισσότερο απ' ό,τι σήμερα. Τα ταμεία γενικότερα θα καλύπτουν πολύ λιγότερα σε όποια υπηρεσία υγείας και αν απευθυνθεί ο ασθενής είτε αυτή είναι ιδιωτική είτε δημόσια είτε της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Σε ό,τι αφορά τους ανασφάλιστους, όπως είναι οι μετανάστες, οι νέοι, οι γυναίκες κ.λπ., η ολόημερη λειτουργία θα επιδεινώσει την κατάσταση τους, αφού δεν θα μπορούν να αγοράσουν το παραγόμενο εμπόρευμα. Σήμερα, ακόμη και οι εργαζόμενοι -κάθε μέρα θα γίνονται και περισσότεροι- δεν καλύπτονται, γιατί με την ανεργία και τις ελαστικές σχέσεις απασχόλησης δεν συμπληρώνουν τα έσοδα που χρειάζονται. Για παράδειγμα, με στοιχεία του ΙΚΑ για το 2007, το 10% από τους ασφαλισμένους του, διακόσιες πενήντα επτά χιλιάδες δηλαδή, δεν μπορούσε να έχει περίθαλψη, γιατί δεν είχε συγκεντρώσει τον ανάλογο αριθμό ενσήμων. Και βέβαια, εάν προσθέσουμε σε αυτούς και τα μέλη των οικογενειών τους, γίνεται ένας τεράστιος αριθμός.

Με δεδομένα αυτά τα στοιχεία και με την όξυνση της ανεργίας, την ογκούμενη φτώχεια στο πλαίσιο της καπιταλιστικής κρίσης, τα πράγματα θα επιδεινωθούν ραγδαία. Θα μείνουν πολλοί άνθρωποι ακόμη, χωρίς δυνατότητα να καλύψουν τις βασικές ανάγκες υγείας. Επιπλέον, οι σχεδιασμοί της Κυβέρνησης για την υγεία χειροτερεύουν ακόμη περισσότερο την όλη κατάσταση, βάζουν σε κίνδυνο ακόμη και ανθρώπινες ζωές.

Μπροστά σε αυτή την κατάσταση το Κομμουνιστικό Κόμμα της

Ελλάδας απαιτεί κανένας να μη μείνει χωρίς ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Όλοι οι εργαζόμενοι και οι οικογένειές τους χωρίς όρους να έχουν δωρεάν υπηρεσίες με ευθύνη και χρηματοδότηση του κράτους.

Και αποτελεί, κυρία Υπουργέ, ψευτοδilemma όταν ρωτάτε: «Τι θέλετε; Ενώ παραπονιέστε ότι διογκώνεται ο ιδιωτικός τομέας, θέλετε να συνεχίσει αυτό ή τα χρήματα που πληρώνουν οι εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα να τα πληρώνουν τώρα στο δημόσιο;».

Εμείς, βέβαια, απέναντι σε αυτά αντιτάσσουμε το τι λέει το Κομμουνιστικό Κόμμα, που με απλά λόγια ζητά ένα αποκλειστικά δημόσιο, χωρίς να υπάρχει δηλαδή κανενός είδους επιχειρηματικότητα είτε από τους ιδιώτες είτε από το δημόσιο, δωρεάν, σύγχρονο σύστημα υγείας, ενιαίο και καθολικό.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σύμφωνα με το νομοσχέδιο από τα έσοδα της ολόημερης λειτουργίας των νοσοκομείων θα χρηματοδοτούνται τα λειτουργικά έξοδα του νοσοκομείου, η αγορά νέου εξοπλισμού, η πληρωμή μέρους των εφημεριών, οι αμοιβές των επικουρικών γιατρών, οι υπερωρίες κ.α. Αφού, δηλαδή, το κράτος αποτινάξει από πάνω του την υποχρέωση και ευθύνη που έχει για τη λειτουργία και την ανάπτυξη των νοσοκομείων, αυτά μπαίνουν στην αγορά για εύρεση πελατών, για να επιβιώσουν. Όποια νοσοκομεία δεν φέρνουν αρκετά έσοδα, απλά δεν θα πληρώνονται οι εργαζόμενοι, θα κλείνουν ή θα συγχωνεύονται τμήματά τους ή και ολόκληρες νοσοκομειακές μονάδες.

Εξάλλου, υπάρχουν παραδείγματα από χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης που οι αναδιαρθρώσεις αυτές έγιναν πριν από τη χώρα μας, όπως είναι η Δανία και η Γαλλία, όπου ολόκληρα νοσοκομεία κλείνουν, όπως επίσης και κλινικές. Στη Γαλλία, για παράδειγμα, μαιευτικά τμήματα που κάνουν κάτω από τριακόσιους τοκετούς το χρόνο κλείνουν, ενώ χειρουργικές κλινικές που κάνουν κάτω από χίλιες πεντακόσιες χειρουργικές πράξεις κλείνουν επίσης.

Η ολόημερη λειτουργία στην ουσία είναι βασικός μοχλός λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων ως επιχειρήσεις. Όπως κάθε επιχείρηση για να είναι κερδοφόρα φροντίζει να είναι φθηνό και ευέλικτο το εργατικό δυναμικό της, έτσι και με την ολόημερη λειτουργία προβλέπεται να εφαρμοστεί υπερωριακή απασχόληση του υπάρχοντος προσωπικού και προσλήψεις επικουρικού ιατρικού και λοιπού προσωπικού.

Σ' αυτό το πλαίσιο δρομολογούνται αλλαγές και στο σύστημα εφημεριών των γιατρών, με τη θέσπιση μηνιαίας αμοιβής για κάθε γιατρό για ένα σταθερά προβλεπόμενο αριθμό εφημεριών ανά μήνα και όχι πληρωμή, όπως θα έπρεπε, της εφημερίας ως υπερωριακή απασχόληση.

Προβλέπει, βέβαια, τη δυνατότητα πραγματοποίησης και περισσότερων εφημεριών, αλλά οι εφημερίες αυτές θα πληρώνονται από τα έσοδα του νοσοκομείου. Και αν το νοσοκομείο έχει έσοδα, καλώς. Εάν δεν έχει, θα μείνουν απλήρωτες. Μ' αυτό τον τρόπο νομοθετείται ουσιαστικά και η απλήρωτη εργασία.

Με άλλα λόγια, το εισόδημα μεγάλου μέρους των γιατρών θα εξαρτάται ακόμη περισσότερο από την αποδοτικότητα και την επιχειρηματική δράση των νοσοκομείων και τις όλο και περισσότερες ώρες εργασίας. Η πολιτική αυτή της παραπέρα εμπορευματοποίησης των υπηρεσιών υγείας ενισχύει την εντατικοποίηση της εργασίας, την ελαστικοποίηση των εργασιακών σχέσεων και του ωραρίου εργασίας, με όποιες συνέπειες, βέβαια, έχει αυτό για την ασφάλεια των ασθενών και για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Δημιουργείται η ιδέα ότι υπάρχουν ασθενείς συμφέροντες και ασθενείς που δεν συμφέρον. Ό,τι είναι γρήγορο, εύκολα διαγνώσιμο και ουσιαστικά θεραπεύεται σε μια μέρα συμφέρει το νοσοκομείο-επιχείρηση. Αντίθετα, οι χρόνια πάσχοντες ουσιαστικά πρέπει κατά την άποψη του νομοσχεδίου να πεταχτούν στον Καιάδα.

Επιπλέον, μια σειρά τεχνοκρατικών και άλλων μέτρων, όπως το νέο σύστημα διαχείρισης, αποθήκευσης και διακίνησης υλικών, οι δήθεν αυστηρότεροι όροι στις προμήθειες, η ολοκλήρωση της μηχανοργάνωσης, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, το ενιαίο σύστημα αρχών και κριτηρίων ποιότητας, η πιστοποίηση των νοσοκομείων και άλλα παρουσιάζονται ότι συμβάλλουν

στην πάταξη της διαφθοράς και τη μείωση της σπατάλης στα νοσοκομεία.

Όμως τα μέτρα αυτά δεν αγγίζουν καθόλου την εξάρτηση των νοσοκομείων από τις πολυεθνικές φαρμάκων και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Αντίθετα, διευκολύνουν τη συγκέντρωση των προμηθειών σε λιγότερους ομίλους που η ύπαρξή τους και ο ανταγωνισμός τους δημιουργεί τα φαινόμενα των εκβιασμών, της μίζας, της διαφθοράς κ.λπ..

Οι εργαζόμενοι έχουν ήδη αρκετή εμπειρία από τη λειτουργία με κριτήριο την αγοραπωλησία των ιατρικών υπηρεσιών των απογευματινών ιατρείων. Τα πρωινά ιατρεία που λειτουργούν με μεγάλο χρόνο αναμονής εξαναγκάζουν τους ασθενείς να πηγαίνουν στα ιδιωτικά απογευματινά.

Η Κυβέρνηση αναφέρεται σε οικονομικό κίνητρο της αύξησης κατά 10% του μισθού για να προσελκύσει υγειονομικό προσωπικό από την περιφέρεια, αφού βέβαια προηγουμένως έχει κυριολεκτικά πετσοκόψει σε πολλαπλάσιο βαθμό τους μισθούς και τα επιδόματα στο όνομα της κρίσης.

Ακόμα, η απαράδεκτη κατάσταση της πελατειακής σχέσης γιατρών-ασθενών όχι απλώς συντηρείται, αλλά επεκτείνεται. Στην ουσία, ως τώρα γιατροί που συμμετείχαν στα απογευματινά ιατρεία μετατρέπουν τους πρωινούς ασθενείς σε απογευματινούς πελάτες. Η αμοιβή των απογευματινών ιατρείων αποτελεί νόμιμο φακελάκι, αφού στην ουσία κάνει το γιατρό συνένοχο στην περαιτέρω αφαίμαξη του ασθενή για υπηρεσίες υγείας.

Η συνενοχή αυτή και η συνέργια στην επιχειρηματική δράση των νοσοκομείων εκβιάζεται και μέσα από το συνεχώς μειούμενο εισόδημα των γιατρών, από την αντιλαϊκή πολιτική.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η ενδυνάμωση του εθελοντισμού στην υγεία και πρόνοια αποτελεί στόχο του σχεδίου. Σε μια περίοδο που λόγω κρίσης μεγαλώνει η ανάγκη από κοινωνικές υπηρεσίες και από μέτρα στήριξης των φτωχών λαϊκών οικογενειών, έρχονται να δώσουν, απ' ό,τι φαίνεται, ένα ακόμη χτύπημα στις εναπομείνουσες δομές πρόνοιας, να ενισχύσουν παραπέρα τον εθελοντισμό και τη φιλανθρωπία, σαν τα βασικά του εργαλεία στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής.

Οι υπηρεσίες που θα προσφέρουν οι εθελοντές θα μπαλάνουν ανέξοδα τις ελλείψεις, βοηθώντας το κράτος να απαλλαγεί απ' αυτή τη δαπάνη. Από την άλλη, αυτοί οι απλήρωτοι εργαζόμενοι, χωρίς ειδικευση, καλούνται να διαχειρίζονται προβλήματα υγείας που συνδέονται με την ακραία φτώχεια, στην οποία οδηγεί το βάθεμά της.

Κυρίες κύριοι συνάδελφοι, συμπερασματικά, στόχος του νομοσχεδίου είναι η αύξηση της ανταγωνιστικότητας των επιχειρήσεων, η διασφάλιση της κερδοφορίας του μονοπωλίου. Στα πλαίσια αυτής της κατεύθυνσης, το νομοσχέδιο για την υγεία υπηρετεί την πολιτική του δικομματισμού και της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αφού αντιμετωπίζει την υγεία σαν κόστος που επιβαρύνει τους κρατικούς προϋπολογισμούς και γι' αυτό περικλύπτει τις κρατικές δαπάνες για την κοινωνική ασφάλιση και την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Επειδή έχω περάσει το χρόνο, θα τελειώσω λέγοντας ότι εμείς καλούμε την εργατική τάξη, τα λαϊκά στρώματα, τους υγειονομικούς να μην συμβιβαστούν με τη σημερινή κατάσταση, να μη δεχτούν αυτά τα μέτρα και αυτή την πολιτική στο σύνολό της.

Λύση υπάρχει, δυνατότητα υπάρχει για την πλήρη και δωρεάν κάλυψη των αναγκών υγείας-πρόνοιας όλων, χωρίς προϋποθέσεις και εξαιρέσεις. Απόφαση χρειάζεται και εμπιστοσύνη στη λαϊκή δύναμη. Και εμείς είμαστε αισιόδοξοι ότι ο λαός επιτέλους θα πάρει πραγματικά την υπόθεση στα χέρια του και θα αγωνιστεί για ένα πραγματικά δημόσιο, σύγχρονο, δωρεάν σύστημα υγείας.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Βέρα Νικολαΐδου): Ευχαριστούμε τον κ. Χαραλάμπους.

Το λόγο έχει η ειδική αγορήτρια του Λαϊκού Ορθόδοξου Συναγερμού κ. Ουρανία Παπανδρέου-Παπαδάκη.

ΟΥΡΑΝΙΑ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ-ΠΑΠΑΔΑΚΗ: Κυρίες Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με το παρόν σχέδιο νόμου η Κυβέρνηση επιχειρεί να δώσει λύσεις σε πολύ σημαντικά ζητήματα και προβλήματα που ταλανίζουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας χρόνια

και που οι πολιτικές τόσο του ΠΑΣΟΚ όσο και της Νέας Δημοκρατίας το απαξίωσαν και το υποβάθμισαν, ιδιαίτερα δε τα τελευταία χρόνια.

Με αυτές τις πολιτικές ο χώρος της δημόσιας υγείας, στην κυριολεξία, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, λεηλατήθηκε από τους κάθε λογής επιτήδειους και κολλητούς. Ο χώρος της υγείας έγινε εκτροφείο πιράνχας και εκμεταλλευτών ακόμη και του ανθρώπινου πόνου.

Δυστυχώς όμως, η εξυγίανση στο σύστημα υγείας καθυστερεί και δυστυχώς, κυρία Υπουργέ, θα πω ότι το πάρτι ή μάλλον τα μεγάλα πάρτι ακόμη συνεχίζονται. Εμείς, ο Λαϊκός Ορθόδοξος Συναγερμός, το έχουμε πει ότι ιδιαίτερα στο θέμα της υγείας, αλλά και σε πολλά άλλα θέματα είμαστε εδώ μόνο για γόνιμη και εποικοδομητική αντιπολίτευση με προτάσεις και όχι για ανούσιες αντιπαραθέσεις και διαπιστώσεις για λόγους και μόνο εντυπωσιασμού.

Αναφορικά δε με τη Νέα Δημοκρατία διαπίστωσα, παρακολουθώντας όλον αυτό τον καιρό τις τοποθετήσεις της, ότι έχει μια συνειδησιακή κρίση και ενοχές, γιατί πιστεύω ότι πλέον συναισθάνεται τι έπρεπε να κάνει, τι όφειλε να είχε κάνει, τι είχε υποσχεθεί στον ελληνικό λαό τα χρόνια αυτά τα πεντέμισι που κυβέρνησε. Και αντί να δούμε ένα έργο, ένα αποτέλεσμα, μια αλλαγή σε αυτό το Εθνικό Σύστημα Υγείας – εμείς τις αλλαγές, επειδή ήμασταν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας μπορούσαμε να τις κρίνουμε – βρήκαμε μόνο παχιά λόγια και βαρύγδουπες υποσχέσεις και τίποτε άλλο.

Κύριοι της Νέας Δημοκρατίας, ειλικρινά πάψτε να λέτε τι είχατε κατά νου να κάνετε, ποια ήταν τα σχέδιά σας, αλλά δεν τα κάνατε – δεν ξέρω γιατί το κάνατε, το λόγο τον ξέρετε μόνον εσείς – γιατί στην κυριολεξία, μου θυμίζετε κατά φαντασίαν ασθενείς. Έλεος πια! Ο κόσμος έχει καταλάβει και τις προθέσεις σας και τις ικανότητές σας.

Κυρία Υπουργέ, σαν γιατρός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, νοσοκομειακός γιατρός δηλαδή, που υπηρέτησα από την αρχή του, αλλά και όλοι εμείς οι γιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όλοι οι συνάδελφοί μου και όλο το νοσηλευτικό προσωπικό, ειλικρινά μετά από κυοφορία εννέα μηνών θα περιμέναμε σήμερα ένα ώριμο μωρό, ένα ώριμο κύημα, να το πω έτσι.

Επειδή είστε Υπουργός Υγείας, πιστεύω ότι πλέον έχετε πλήρως εξοικειωθεί με ιατρικούς όρους. Περιμένα, λοιπόν, σήμερα ένα ώριμο κύημα, ένα πληρέστερο, λεπτομερέστερο, τελειότερο, αποφασιστικότερο και τολμηρότερο νόμο και όχι μόνον εγώ, αλλά όλοι οι γιατροί που υπηρετούν και αγαπούν το δημόσιο σύστημα υγείας και θέλουν να δουν ένα δημόσιο σύστημα υγείας, όπως αξίζει στον Έλληνα γιατρό, νοσοκόμο, αλλά κυρίως όπως πρέπει να το βιώνει ο Έλληνας πολίτης.

Όλοι πιστεύουμε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ότι στο χώρο της υγείας δεν έχουμε άλλα περιθώρια. Τολμήστε, κυρία Υπουργέ. Ο απλός πολίτης, ιδιαίτερα σήμερα σε αυτές τις δύσκολες οικονομικές μέρες που ζει, τι ζητά; Ζητά ένα δημόσιο σύστημα υγείας, αποτελεσματικό, φιλικό, άμεσο, που να καλύπτεται πλήρως από έναν ενιαίο φορέα υγείας, όπως εμείς σας τον έχουμε προτείνει και που ο φορέας αυτός θα αντιμετωπίζει τον ασφαλισμένο κάθε ταμείου, σε κάθε γωνία της χώρας μας.

Είναι απαράδεκτο δηλαδή, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στα κέντρα υγείας και στα αγροτικά ιατρεία να μην αντιμετωπίζεται στην καθημερινότητά του ο ασφαλισμένος του ΙΚΑ, του ΟΓΑ, ο άπορος ή ο οποιοσδήποτε άλλος έχει το οποιοδήποτε ταμείο και αντ' αυτού, να πρέπει να αναζητήσει το γιατρό του ταμείου του, που τις περισσότερες φορές είναι πολύ μακριά από το χωριό ή τη μικρή πόλη που ζει και να πρέπει να φθάσει στη μεγάλη πόλη. Και θα μιλήσω για τη δική μου περιοχή. Θα πρέπει, παραδείγματός χάριν, να φθάσει στη Χαλκίδα γιατί; Για να βρει, κυρία Υπουργέ, το γιατρό του ΙΚΑ να του γράψει το φάρμακο για την πίεσή του –απλά καθημερινά πράγματα– ή τις σταγόνες που χρειάζεται ο παππούς να βάζει στο μάτι του για τον καταρράκτη. Μας λέει ότι δεν βρίσκει το γιατρό του ΙΚΑ πρόχειρο, οπότε πρέπει να τον αναζητήσει στην επόμενη μεγάλη πόλη. Ταλαιπωρία αφάνταστη και άδικη για τους ασφαλισμένους, που μια ζωή είχαν μάθει να πληρώνουν κανονικά τη συνδρομή τους.

Κυρία Υπουργέ, εμείς πιστεύουμε πως η υγεία αποτελεί ένα

φυσικό ανθρώπινο δικαίωμα, όπως επίσης ότι το δικαίωμα της ισότητας στην υγεία είναι το θεμέλιο της κοινωνικής συνοχής. Αποτελεί δε υψίστη και ιερή υποχρέωση της πολιτείας η πρόληψη, η προαγωγή, η βελτίωση και η παροχή δημόσιας υγείας στον κάθε πολίτη, στον κάθε ασφαλισμένο, στον ασθενή.

Σας είχα καταθέσει και στην επιτροπή, κυρία Υπουργέ, πως κατά τη γνώμη μας ξεκινήσατε ανάποδα και όχι από τη βάση προς την κορυφή. Και θα εξηγήσω τι εννοώ.

Κατά πρώτον, η βάση του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, με τα κέντρα υγείας τα οποία λειτουργούν σωστά και με την καθιέρωση του οικογενειακού γιατρού και παιδίατρου, που αυτοί θα κρίνουν και θα εγκρίνουν την παραπομπή για δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια φροντίδα υγείας, εφόσον αυτή είναι αναγκαία. Αυτά, τουλάχιστον, τα συστήματα έχουμε βιώσει εμείς οι περισσότεροι που έχουμε ζήσει συστήματα υγείας με επιτυχία σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες.

Μας έχετε πει ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας θα έρθει σε νομοσχέδια που θα ακολουθήσουν. Πιστέψτε με, κυρία Υπουργέ, προσωπικά είμαι πολύ δύσπιστη. Έχω δει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας να είναι έτοιμη για να την απολαύσουν οι πολίτες και τελικά την τελευταία στιγμή -δεν ξέρω για ποιους λόγους, αλλά είναι πολλοί αυτοί οι λόγοι- η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας πηγαίνει πάλι παραπίσω.

Εάν θέλετε δε να υποστηριχθεί η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, το απλούστερο που θα μπορούσατε να κάνετε αυτήν την εποχή είναι να συνεχίσετε τις συμβάσεις των γιατρών που εργάζονται ήδη στο ΙΚΑ. Και είναι πάρα πολλοί οι γιατροί, οι οποίοι είχαν σύμβαση παροχής υπηρεσιών για περιορισμένο χρονικό διάστημα με το ΙΚΑ. Περίπου χίλιοι ή χίλιοι πεντακόσιοι είναι αυτοί οι γιατροί στο λεκανοπέδιο της Αττικής, στους οποίους δεν ανανεώνετε τη σύμβαση.

Εγώ, όμως, θα έλεγα ότι εκείνο που είναι πιο επικίνδυνο, είναι η μη ανανέωση των συμβάσεων στις περιφέρειες. Είχα χθες τηλεφώνω και καταγγελίες από τη δική μου περιοχή. Έχει μείνει μία ολόκληρη περιοχή, η βορειοκεντρική Εύβοια, ακάλυπτη από παιδίατρο, διότι απλώς το ΙΚΑ δεν ανανεώνει τη σύμβαση με το συγκεκριμένο παιδίατρο. Επομένως, μάλλον δεν θέλουμε να υποστηρίξουμε την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, κυρία Υπουργέ.

Πού είναι η ηλεκτρονική κάρτα υγείας και η κάρτα της αναπηρίας; Διότι, εάν είχαμε, κυρίως, την κάρτα αναπηρίας, θα είχαμε αποφύγει όλα αυτά τα δυσάρεστα φαινόμενα, ακόμη και μέσα σ' αυτόν κόσμο των αναπήρων να ανακαλύπτουμε κατά καιρούς παράνομες συντάξεις, «μαϊμούδες» αναπήρους και όλα αυτά. Θα μας τα είχε λύσει πάρα πολύ ωραία η κάρτα αναπηρίας.

Πού είναι η ηλεκτρονική μηχανογράφηση σε όλες τις μονάδες παροχής υγείας; Δεν την βλέπουμε πουθενά.

Πού είναι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση για τον έλεγχο και την πάταξη των φαρμακευτικών δαπανών; Όλοι πλέον γνωρίζουμε ότι, δυστυχώς, το φάρμακο είναι το μέλι που βάζουν όλοι το δάκτυλο μέσα και όχι το φάρμακο που θα θεραπεύσει τον άρρωστο.

Για τον έλεγχο των προμηθειών υγείας, από ό,τι μαθαίνουμε και ακούμε, εμείς λέμε και επιμένουμε να μπει τέλος στις απευθείας αναθέσεις. Αυτές συνεχίζονται καθημερινά, κυρία Υπουργέ. Ακούμε για παρατηρητήριο τιμών, αλλά πουθενά δεν βλέπουμε να λειτουργεί αυτό το σύστημα.

Πού είναι το δίκτυο ΕΚΑΒ, το οποίο είναι εντελώς απαραίτητο σε μία χώρα που λέει ότι σέβεται τον ασθενή της, τον άρρωστο που έχει άμεση ανάγκη να μεταφερθεί σωστά σ' ένα νοσοκομείο; Το ΕΚΑΒ, εάν υπάρχει σε κάποιες πόλεις, είναι ευτυχώς αυτοί οι άνθρωποι. Είναι απαραίτητη, λοιπόν, η προώθηση δικτύου ΕΚΑΒ σε όλες τις πόλεις και οπωσδήποτε δικτύου ΕΚΑΒ στις εθνικές οδούς, για να σώζονται άμεσα από τα τροχαία δυστυχήματα τα νέα παιδιά μας που πέφτουν θύματα καθημερινά.

Θα επαναλάβω, κυρία Υπουργέ, ότι τα νοσοκομεία παιδών πρέπει να γίνουν νοσοκομεία παιδών και εφήβων, τουλάχιστον μέχρι δεκαεπτά ετών, γιατί το νοσοκομείο παιδών είναι ο φυσικός χώρος του εφήβου. Εκεί μπορεί να αντιμετωπισθεί ο έφηβος σφαιρικά και σωστά και βεβαίως, αυτό συμβαίνει εδώ και πάρα πολλά χρόνια σε όλες τις προηγμένες υγειονομικά ευρωπαϊκές

χώρες. Το θέλουμε, λοιπόν, και εδώ.

Θα σταματήσω στην ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων. Εμείς, κυρία Υπουργέ, ξέρετε ότι τοποθετηθήκαμε θετικά. Εγώ προσωπικά, έχω υπηρετήσει το απογευματινό ιατρείο και θα πω και τα θετικά και τα αρνητικά. Η λειτουργία των απογευματινών ιατρείων είχε ένα θετικό ισοζύγιο, που ήταν θετικό για την προσφορά καλής υγείας στον άρρωστο και οπωσδήποτε βοήθησε οικονομικά -και αυτό πρέπει να το παραδεχόμαστε- και το γιατρό, ο οποίος με τη θέλησή του μπορούσε να καθίσει το απόγευμα και να κάνει κάποιες ώρες απογευματινό ιατρείο. Πρέπει, βεβαίως, να μπουρ δεικνύει, διότι είχαμε δει πολλά πράγματα, τα οποία δεν ήταν σωστά.

Σήμερα, όμως, φοβούμεθα πως η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων, όπως τη φέρνετε, κυρία Υπουργέ, είναι καταδικασμένη να αποτύχει. Και γιατί είναι καταδικασμένη να αποτύχει; Δεν υπάρχουν υποδομές, αλλά κυρίως λείπει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Το προσωπικό που έχουν σήμερα τα νοσοκομεία μας δεν αρκεί ούτε για να αντιμετωπισθεί η τρέχουσα καθημερινότητα των νοσοκομείων.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΒΑΪΤΣΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΑΤΟΣ**)

Δεν μιλώ μόνο για τα μεγάλα νοσοκομεία του κέντρου, Αθηνών και Θεσσαλονίκης, αλλά σε μικρότερα νοσοκομεία καθημερινά ακούμε ότι λείπουν οι περισσότερες ειδικότητες. Είναι, λοιπόν, δυστυχώς -και λέω δυστυχώς, γιατί εγώ πιστεύω ότι σαν θεσμός πρέπει να επιτύχει- καταδικασμένο να αποτύχει. Αλλά όχι μόνο γι' αυτό το λόγο, κυρία Υπουργέ. Κατά τη γνώμη μας, λείπει και μία σωστή οικονομοτεχνική μελέτη αναπροσαρμογή των ιατρικών και παραϊατρικών πράξεων και παρακλινικών πράξεων. Αλλά επιτέλους, ποιος θα στέλνει τους ασθενείς στην ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων; Να, γιατί επιμένουμε εμείς στο θεσμό του οικογενειακού γιατρού και παιδίατρου, ο οποίος εφόσον το θεωρεί απαραίτητο, θα παραπέμψει τον ασθενή για περαιτέρω έλεγχο στο νοσοκομείο.

Νομίζω, ότι πρέπει να καλυφθούν οι υγειονομικές περιφέρειες της χώρας μας -οι άγονες, όπως συνηθίζουμε να λέμε- με εξειδικευμένους γιατρούς, αλλά θα ήθελα σ' αυτούς τους γιατρούς περισσότερα κίνητρα. Νομίζω ότι το 10% που λέτε για ένα γιατρό είναι το ελάχιστο, αλλά μη νομίζετε ότι είναι μόνον αυτός ο λόγος. Ξέρω ότι εκκρεμούν ακόμη κρίσεις γιατρών στα συρτάρια κριτών, πάνω από τρία και τέσσερα χρόνια. Επομένως, πατάτε λίγο και τη γραφειοκρατία.

Ο επικουρικός γιατρός για εμάς, κυρία Υπουργέ, δεν είναι λύση. Το νοσοκομείο και το κέντρο υγείας χρειάζεται ιατρικό προσωπικό μονιμότερο. Όχι μόνιμο, μονιμότερο και βέβαια πάντοτε υπό την επανάκριση, διότι δεν θα θέλαμε ποτέ γιατρούς νοοτροπίας δημοσίων υπαλλήλων. Αλλά φέρετε το θεσμό αυτό του επικουρικού γιατρού, ο οποίος είναι αλήθεια ότι στην πράξη έλυσε πάρα πολλά προβλήματα. Βοήθησε πολύ σε απομεμακρυσμένες περιοχές. Αυτό, όμως, που επιμένουμε -σε ειλικρινά θα το ελέγξουμε- είναι ότι ο επικουρικός γιατρός δημιουργήθηκε για να λύσει το πρόβλημα περιφερειών και όχι για να εξυπηρετεί κομματικές ή φιλικές σχέσεις. Γιατί δυστυχώς, αυτό είχαμε ζήσει. Ο επικουρικός γιατρός θα πάει να υπηρετήσει την επαρχία και, εν πάση περιπτώσει, με πολύ αυστηρά κριτήρια.

Συμφωνούμε απόλυτα ότι τις απομεμακρυσμένες περιοχές πρέπει να τις καλύπτουν οι στρατιωτικοί γιατροί ή οι γιατροί του ΙΚΑ ή γιατροί άλλων ταμείων και βεβαίως, νομίζω ότι έπρεπε ήδη να έχετε λάβει μέριμνα γι' αυτές τις απομεμακρυσμένες περιοχές, τα νησιά, που τώρα λόγω και αυτών των καλοκαιρινών μηνών κινδυνεύουν να μείνουν ακάλυπτα από ιατρικό προσωπικό.

Θεωρούμε πολύ θετική την αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας, θεωρούμε πάρα πολύ σωστή τη λογοδοσία και μάλιστα, τη λογοδοσία όλων που ασχολούνται με την υγεία ακόμη και του Υπουργού. Εκείνο που θα ήθελα να σημειώσω, τελειώνοντας, είναι ότι μέχρι σήμερα όλες οι κυβερνήσεις είχατε αντιμετωπίσει, κυρία Υπουργέ με πολύ μεγάλη προχειρότητα το θέμα της αμοιβής των νοσοκομειακών γιατρών. Ο Έλληνας νοσοκομειακός γιατρός είναι ο πλέον κακοπληρωμένος γιατρός στην Ευρώπη. Τι κάνατε, λοιπόν, όλοι μέχρι σήμερα; Το μπάλωμα, όπως ξέρουμε, είναι μπάλωμα. Έχετε εφεύρει, λοιπόν, τις

πλασματικές υπερωρίες, χρυσώσατε και ισοπεδώσατε μ' ένα χάπι όλους τους γιατρούς και εκεί τελειώσαμε. Εμείς προτείνουμε και επιμένουμε εφημερίες να πληρώνονται μόνο όσοι κάνουν εφημερίες και προσφέρουν τις υπηρεσίες τους υπερωριακά στα νοσοκομεία.

Συμφωνούμε με τον κυλιόμενο πίνακα προσλήψεων, αλλά φροντίστε τουλάχιστον ο νέος ΑΣΕΠ, όπως εσείς τον ονειρεύεστε, να μην είναι σαν τον παλιό. Διότι ακούγαμε διορισμούς νοσοκόμων τέσσερα χρόνια και δεν τους βλέπαμε, γιατί απλώς -λέει- δεν λειτουργούσε ο ΑΣΕΠ.

Τελειώνω με μία μόνο παρατήρηση. Δεν νομίζω, κυρία Υπουργέ, ότι θα λύσετε το μεγάλο θέμα της διοίκησης των νοσοκομείων, εάν τα μέλη είναι επτά ή εννέα ή εν πάση περιπτώσει μόνον αριθμητικά. Ρωτούμε και το έχω πει πάρα πολλές φορές, το ξαναθέτω και σήμερα -εγώ θέλω πάντοτε να ακούσω- ποιοι διοικούν τα νοσοκομεία μας, με ποια κριτήρια, με ποιες γνώσεις. Είναι τα κριτήρια των κομματικών φίλων; Διαθέτουν κάποιες γνώσεις νοσοκομειακής διοίκησης; Δυστυχώς δεν είδαμε και εδώ καμμία πρόοδο και καμμία αλλαγή.

Θα ολοκληρώσω σημειώνοντας ότι η μοναδική παιδιατρική καρδιοχειρουργική μονάδα στην Ελλάδα που λειτουργούσε στο νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία» και που πραγματικά εκεί οι γιατροί προσέφεραν με όλη τους τη ψυχή τη βοήθειά τους στο μικρό καρδιολογικά άρρωστο ασθενή, έκλεισε, δεν λειτουργεί. Γιατί; Γιατί δεν έχει ειδικό γιατρό, ειδικό καρδιολογικό νοσηλεύτη. Εδώ, κυρία Υπουργέ, θα ρωτήσω: αυτός ο διοικητής του συγκεκριμένου νοσοκομείου δεν πρέπει κάπου να λογοδοτήσει; Δεν έπρεπε να είχε προβλέψει προηγούμενα ότι θα υπήρχε αυτό το έλλειμμα του συγκεκριμένου γιατρού να κάνει κάθε προσπάθεια να το αντικαταστήσει;

Λυπούμαι, λοιπόν, αλλά αν συνεχίσουμε έτσι, το όραμά σας -που εγώ είμαι πεπεισμένη και για τις προσπάθειές σας και για όλη σας την καλή διάθεση- δεν θα έχει το αποτέλεσμα που όλοι εμείς θέλουμε, γιατί η υγεία δεν έχει ούτε κόμματα ούτε χρώματα.

Εμείς, κυρία Υπουργέ, θα καταψηφίσουμε επί του συνόλου, αλλά θα υπερψηφίσουμε πάρα πολλά από τα άρθρα, γιατί είναι προς τη σωστή κατεύθυνση.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΛΑΟΣ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βαϊτής Αποστολάτος): Ευχαριστούμε πολύ την ειδική αγορήτρια του Λαϊκού Ορθόδοξου Συναγερμού, τη γιατρό κυρία Ουρανία Παπανδρέου-Παπαδάκη, Βουλευτή Ευβοίας.

Το λόγο έχει ο ειδικός αγορητής του ΣΥΡΙΖΑ ο συνάδελφος κ. Μιχαήλ Κριτσωτάκης.

ΜΙΧΑΗΛ ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, νομίζω ότι το θέμα της υγείας έχει και κόμματα, έχει και χρώματα. Το χρώμα που έχει είναι το χρώμα του αρρώστου και φαίνεται ότι αυτό το χρώμα δεν το αλλάζουμε ούτε με το παρόν νομοσχέδιο. Και θέλω να σας πω ότι περιμέναμε εννέα μήνες για να έρθει και δεν φέρνει τα σοβαρά θέματα για συζήτηση καν, γιατί θα μπορούσε να τα φέρει και να πούμε εμείς ότι κάπου διαφωνούμε και αυτό είναι θεμιτό, αφού εξάλλου είπα ότι η υγεία έχει και κόμματα και πολιτικές και χρώμα, μόνο το χρώμα της υγείας δεν έχει.

Νομίζω ότι αυτό το νομοσχέδιο αφήνει σε άλλο νομοσχέδιο, αυτό που θα έρθει μεθαύριο, το σοβαρό θέμα των χρεών των νοσοκομείων που έχει προκαλέσει τη δηλωμένη αντίθεση κορυφαίων στελεχών του ΠΑΣΟΚ και νομίζω ότι όχι τυχαία κανένας από αυτούς που έχουν δηλώσει ότι δεν θα το ψήφισαν, δεν είναι στο πρώτο Τμήμα. Και αυτό επίσης, πιστεύω εγώ τουλάχιστον, ότι δεν είναι τυχαίο, καθόλου τυχαίο.

Ένα νομοσχέδιο που δεν προσφέρεται για κόντρα, ούτε με τον έτερο Καπιταλισμό του δικοματισμού, τη Νέα Δημοκρατία και αυτή η κόντρα είναι όχι στα σημαντικότερα των επιδίων της υγείας, όταν γίνεται. Είπε ο κ. Σαλμάς -και έχει δίκιο- ότι «σας κοστίζει» -μας κοστίζει, εν πάση περιπτώσει- το σύστημα υγείας ένα κουτί φάρμακα που το αγοράζει το σύστημα σε μεγάλες ποσότητες, το ίδιο με όσο το αγοράζει ένας τουρίστας, ή, εν πάση περιπτώσει, ένας περαστικός που περνάει έξω από ένα φαρμακείο

και αγοράζει ένα μόνο κουτί. Αυτό και μόνο νομίζω ότι τα λέει όλα. Εμείς, όμως, δεν θα πούμε αν έχει δίκιο ο κ. Σαλμάς που σας κάνει κριτική ή εσείς, ούτε θα πούμε ότι φταίτε και οι δύο. Εμείς θα πούμε κάτι άλλο, κυρία Υπουργέ: Γιατί δεν το βλέπετε και γιατί δεν το αντιμετωπίζετε αυτό το θέμα, αφού είναι πανθομολογούμενο, είναι κάτι που το ξέρουν όλοι;

Για ποιο λόγο, λοιπόν, δεν τα κάνετε αυτά; Δεν θέλετε να εξοικονομήσετε χρήματα εν μέσω κρίσης; Νομίζω ότι θέλετε. Το δείχνετε. Το έχετε κάνει απέναντι στους εργαζόμενους. Ή δεν θέλετε να θίξετε κάποιους ή κάποια συμφέροντα. Νομίζω ότι δεν είναι μόνο πρόσωπα, είναι συμφέροντα. Νομίζω ότι είναι το δεύτερο και αυτό δεν είναι μόνο ατολμία, είναι λάθος κατεύθυνση ή, αν θέλετε, μια πολιτική κατεύθυνση που είναι ενάντια στα συμφέροντα των πολλών και της κοινωνίας.

Επίσης, αναφέρεστε σε κάποιες διορθώσεις, παραδείγματος χάριν, στο άρθρο 22. Παίρνετε το ν. 2955/2001 και κάνετε κάποιες τροποποιήσεις, αλλά δεν αλλάζετε το ότι γίνονται χωρίς διαγωνισμό οι προμήθειες για τα μη συγκρίσιμα υλικά. Το είπαμε και στην επιτροπή αυτό και είπατε «θα το δούμε». Εγώ λοιπόν, επειδή δεν είμαι άνθρωπος, γιατρός ας πούμε, ή τέλος πάντων εργαζόμενος στην υγεία και δεν έχω τη βεβαιότητα, το ξαναείδα. Δεν υπάρχουν, λοιπόν, σήμερα μη συγκρίσιμα υλικά. Ότι αναφέρεται το νομοσχέδιο σ' αυτό ανοίγει δρόμους σε κάποιους. Γιατί, λοιπόν, ακουμπάτε ένα νόμο, τον αλλάζετε και αφήνετε τα σοβαρά κακάς κείμενά του και δεν προχωρείτε; Πότε θα μιλήσετε για το θέμα των προμηθειών -να φύγω από το ν.2955- και πότε θα μιλήσετε για αυτά τα μείζονα ζητήματα; Νομίζω ότι γίνεται ένα διαχρονικό πάρτι -για τις προμήθειες μιλώ- και τα τρωκτικά ισχυροποιούνται.

Θα μου πείτε αυτό που υπάρχει ως μόνιμη επωδός από την πλευρά σας -εννοώ από την πλευρά της Κυβέρνησης και όχι τη δική σας προσωπικά- ότι δεν έχουμε θέσεις, ότι αυτά που λέμε είναι μια στείρα άρνηση. Για να μη μας το πείτε και για να μην το λέτε τουλάχιστον αδικαιολόγητα, θα σας προτείνω να διαβάσετε αυτό το κείμενο που θα καταθέσω με τις θέσεις μας για ένα ολοκληρωμένο δημόσιο σύστημα υγείας-πρόνοιας, όπου όλα αυτά που εσείς δεν τολμάτε να αγγίξετε, όλα αυτά που εσείς δεν βλέπετε, εμείς μπορούμε να τα λέμε. Βέβαια, δεν είμαστε Κυβέρνηση, αλλά εμείς μπορούμε να τα θίγουμε και μπορούμε να προειδοποιούμε εκείνους που έχουν αυτά τα συμφέροντα και καλύπτονται από αυτούς τους νόμους, ότι είμαστε αντίθετοι απέναντί τους. Δεν είναι λίγο.

Να πω άλλο ένα σημείο σύντομα, για το θέμα της ολικής απαγόρευσης του καπνίσματος. Κατ' αρχάς, εμείς συμφωνούμε ότι πρέπει το κάπνισμα να σταματήσει, αλλά δεν συμφωνούμε με αυτή την ισοπέδωση, δηλαδή με τη σκέτη απαγόρευση. Επιπλέον, αυτό είναι ένα σοβαρότατο κοινωνικό ζήτημα. Να συμφωνήσουμε, λοιπόν, κατ' αρχάς στο στόχο, να διαφωνήσουμε όμως στο ότι το φέρνετε, ένα τόσο σοβαρό θέμα, μέσα σ' ένα άλλο νομοσχέδιο για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και δεν το φέρνετε μόνο του. Και, αν θέλετε, όχι μόνο του, αλλά με την παρουσία -το λέω μεταφορικά- των υπολοίπων Υπουργείων. Θα μπορούσε και το Υπουργείο Οικονομικών και το Υπουργείο Παιδείας και το Υπουργείο Πολιτισμού ακόμα θα μπορούσε να έχει μια συμμετοχή σ' αυτό, αν δεν πηγαίνατε να το αντιμετωπίσετε μόνο απαγορευτικά. Το είπα και στην επιτροπή, βλέπω ότι δεν γίνεται κάτι σε αυτό και καταλαβαίνω ότι είναι δύσκολο και από μια Υπουργό και από μια Κυβέρνηση να κάνει πίσω σε κάτι, αλλά όταν είναι σωστό δεν πρέπει να φοβόμαστε, πρέπει να προχωρούμε.

Απαιτείται, λοιπόν, ένα νομοσχέδιο διαφορετικό, σε συνεργασία με τα περισσότερα Υπουργεία και σε μια λογική ότι το κάπνισμα δεν είναι μόνο θέμα νόμου. Χρειάζεται και η απαγόρευση. Νόμο κάνατε πριν και δεν πέτυχε, γιατί νομίζω ότι ήταν στην ίδια λογική με τη σημερινή. Επαναλαμβάνω ότι δεν είναι θέμα απαγόρευσης μόνο, είναι σοβαρό για την κοινωνία.

Υπάρχει το θέμα της διαφήμισης, που εμείς συμφωνούμε ότι πρέπει να κοπεί, αλλά πρέπει να ληφθούν και μέριμνες και όχι μόνο μέριμνα. Να μιλήσουμε ακόμα και για περίπτερο. Είναι ένας θεσμός στη γειτονιά, είναι κάτι που το έχει η ελληνική κοινωνία. Αυτοί σας ζητούν να διατηρηθεί η διαφήμιση κάτω από την τέντα

του περιπτέρου, αλλά θα μπορούσε να δοθεί αντ' αυτού κάτι διαφορετικό που να καλύπτει τη δική τους ανάγκη, χωρίς να κάνει υποχωρήσεις και εκπτώσεις στο θέμα της απαγόρευσης του καπνίσματος. Θα μπορούσε δηλαδή να γίνει μια ολόκληρη μεθόδευση εκεί με το θέμα του ποσοστού που υπάρχει στο κέρδος για τα περίπτερα, αντί να λέτε απαγορεύεται εκείνο, απαγορεύεται το άλλο και δεν με νοιάζει ποιος θα ζήσει και ποιος θα πεθάνει. Ωστόσο όμως λαμβάνετε μέριμνα για τα καζίνο και τα κέντρα διασκέδασης, αυτά που είναι άνω των 300 τ.μ. με ζωντανή μουσική, που τα εξαιρείτε έως την 1-6-2011 και δείχνετε εκεί μια επιλεκτική ευαισθησία, η οποία, κατά τη γνώμη μας, είναι λάθος και μπορεί να δημιουργήσει τρύπες σ' αυτό που πάτε να κάνετε, που σας είπαμε ότι ως στόχο εμείς συμφωνούμε.

Συζητάμε λοιπόν, σήμερα το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, το οποίο οι νοσοκομειακοί γιατροί και γενικά οι γιατροί και όλοι αυτοί που ασχολούνται με την υγεία, οι νοσηλευτές, όλοι οι άμεσα ενδιαφερόμενοι, το απορρίπτουν ως απαράδεκτο, ανεφάρμοστο και διαλυτικό για το σύστημα υγείας της χώρας και απεργούν από χθες και για όλη την εβδομάδα, εκφράζοντας έτσι την αντίθεσή τους. Το γνωρίζετε, βέβαια, διότι αυτή την αντίθεση την εξέφρασαν ουσιαστικά όλοι οι φορείς, που είχαν κληθεί στην Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων. Παρ' όλα αυτά, προχωρείτε.

Εμείς συμπαραστεκόμαστε στον αγώνα που δίνουν οι νοσοκομειακοί γιατροί και όλοι αυτοί που ασχολούνται με την υγεία, για την αναβάθμιση του ΕΣΥ. Εκφράζουμε την αλληλεγγύη μας στους εργαζόμενους στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας και στέλνουμε το μήνυμα ότι ο ενιαίος και συντονισμένος αγώνας και μέσα από τη Βουλή μπορεί να φέρει αποτελέσματα που στην περίπτωση του ΕΣΥ πρέπει να είναι ένα δημόσιο σύστημα υγείας, το οποίο να προσφέρει ποιοτικές, ασφαλείς και δωρεάν υπηρεσίες στον ελληνικό λαό.

Το σχέδιο που φέρνεται σήμερα είναι ένα ψευδεπίγραφο, κατά τη γνώμη μας, νομοσχέδιο της Κυβέρνησης του ΠΑΣΟΚ. Ενώ επαγγέλλεστε την αναβάθμιση του ΕΣΥ οδηγείτε το σύστημα στην ιδιωτικοποίηση και στη διάλυση του κοινωνικού χαρακτήρα του. Ενώ ισχυρίζεστε ότι προσπαθείτε να αναβαθμίσετε το ΕΣΥ τα δημόσια νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας, δεν κάνετε τίποτε άλλο από το να εισάγετε τη λογική και τις κατευθύνσεις του μνημονίου στον ευαίσθητο χώρο της δημόσιας υγείας και της περίθαλψης.

Το συζητούμενο σχέδιο νόμου δεν αποτελεί μεμονωμένο ή αποσπασματικό γεγονός, κατά τη γνώμη μας, αλλά είναι ένα σημαντικό κομμάτι ενός καλά σχεδιασμένου και συντονισμένου σχεδίου. Είναι ένα αναπόσπαστο τμήμα της συνολικής πολιτικής της κυβέρνησής σας και είναι ένα ακόμα βήμα στην υλοποίηση του κεντρικού στόχου του μνημονίου, που όμως καταλήγει δυστυχώς στην διάλυση του κοινωνικού κράτους. Είναι ένα βήμα που ακολουθεί την οικονομική πολιτική μιας άγριας λιτότητας και μιας φορολογικής επιδρομής κατά των εργαζομένων, απορρυθμίζει τις εργασιακές σχέσεις -έχουν γίνει με άλλα νομοσχέδια βέβαια αυτά- τη διάλυση του συστήματος της κοινωνικής ασφάλισης και χρησιμοποιεί ακόμη και τον «ΚΑΛΙΚΡΑΤΗ», για να τα προωθήσει όλα αυτά. Είναι ένα βήμα που προηγείται των επερχόμενων αλλαγών στην παιδεία και στην αποπεράτωση της δουλειάς που άφησαν μισή, προωθώντας την ιδιωτικοποίηση της παιδείας και την ενεργειακή πολιτική με τις ανακατατάξεις των ενεργειακών οδών και τις ανανεώσιμες πηγές ενέργειας και των ρυθμίσεων ενός αναπτυξιακού νόμου που όλο έρχεται και ποτέ δεν φτάνει. Και όταν το δούμε, θα εξετάσουμε τι λέει. Είναι ένα βήμα στα πλαίσια του ξεπουλήματος της κρατικής περιουσίας και των γενικών ιδιωτικοποιήσεων, των υποδομών δηλαδή της χώρας και των διεθνών οικονομικών σχέσεων που διαμορφώνονται μ' ένα καθεστώς υποτέλειας.

Εμείς λέμε ότι είναι ακόμα μια ταξική επιλογή υπέρ των δυνάμεων του κεφαλαίου και μια επιλογή εξυπηρέτησης και διευκόλυνσης αυτού του κεφαλαίου στην ευαίσθητο κοινωνικά χώρο της υγείας.

Κυρία Υπουργέ, έρχεστε μετά από εννέα μήνες κυοφορίας αυτού του νομοσχεδίου και ενώ όλοι περιμέναμε μια πρόταση

για την αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος, τα ουσιαστικότερα θέματα, όπως είπα και πριν ή δεν αντιμετωπίζονται ή πηγαίνουν σε λάθος κατεύθυνση.

Απαντάει αυτό το νομοσχέδιο στα ζωτικά ζητήματα, σε αυτά που περιμένει κανείς, ότι πρέπει να τα βάλουμε στο τραπέζι για συζήτηση; Δεν απαντάει στο εκρηκτικό έλλειμμα της έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού, όταν ξέρουμε ότι πάνω από είκοσι χιλιάδες -με μετριοπαθείς εκτιμήσεις- είναι οι κενές θέσεις. Καθυστερούν οι τρεις χιλιάδες προσλήψεις του 2009. Ετεροχρονίζεται η προκήρυξη των τριών χιλιάδων για το 2010.

Απαντάει αυτό το νομοσχέδιο στις ελλείψεις των γιατρών; Δεν έχετε πραγματοποιήσει τις δύο χιλιάδες νέες προσλήψεις των ειδικευμένων και των ειδικευόμενων γιατρών που σύμφωνα με το ν.3754/2009 έπρεπε να στελεχώνουν τα νοσοκομεία από την 1-7-2009.

Ακυρώσατε τις δύομισι χιλιάδες νέες θέσεις γιατρών του ΕΣΥ που προβλέπονταν στην κλαδική συλλογική σύμβαση εργασίας, για να καλύψουν διαπιστωμένα κενά στα νοσοκομεία της περιφέρειας, ιδιαίτερα στα νησιά και την παραμεθόριο.

Απαντάει το νομοσχέδιό σας στα προβλήματα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τη συγκρότηση του εθνικού φορέα υγείας; Δεν απαντά, όπως δεν απαντά στο σοβαρό για την ασφαλή αντιμετώπιση όλων μας, πρόβλημα του συστήματος εφημεριών στα δημόσια νοσοκομεία. Δεν απαντά επίσης στις ανάγκες διαρκούς εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης των γιατρών και των υπολοίπων υγειονομικών και έχετε εκχωρήσει τη διαρκή εκπαίδευση και τη μετεκπαίδευση στις φαρμακοβιομηχανίες και από την άλλη κάνετε την απαγόρευση εισόδου των ιατρικών επισκεπτών, για να δείξετε ότι κάτι κάνετε ενώ δεν απαντάτε στο σοβαρό και κεντρικό αυτό ζήτημα.

Απαντάει το νομοσχέδιό σας στο τεράστιο πρόβλημα διαφθοράς και ομηνίας των δημόσιων νοσοκομείων από τις φαρμακοβιομηχανίες; Δεν σκέφτεστε καν τη δημιουργία του δημόσιου φορέα προμήθειας, αποθήκευσης και διανομής του φαρμάκου και του υγειονομικού υλικού στα νοσοκομεία.

Δεν απαντάτε, επίσης, στα εργασιακά ζητήματα όλων των κατηγοριών των εργαζομένων. Στα δημόσια νοσοκομεία δεν τηρείτε την κλαδική συλλογική σύμβαση εργασίας των νοσοκομειακών γιατρών.

Και θα έλεγα ότι αν αυτά, κυρία Υπουργέ, δεν τα κάνετε, τότε τι μένει να κάνει αυτό το νομοσχέδιο; Μένει βέβαια να επιτείνει την πορεία προς την ιδιωτικοποίηση που είχε ξεκινήσει και η προηγούμενη και η προ-προηγούμενη κυβέρνηση, αλλά αυτό είναι σε λάθος κατεύθυνση. Θα ήθελα πριν περάσω στις εκτιμήσεις μας για τις προωθούμενες ρυθμίσεις να επιστήμω το γεγονός ότι πάρα πολλά από τα ζητήματα παραπέμπονται σε κοινές υπουργικές αποφάσεις και σε προεδρικά διατάγματα. Το είπαν και άλλοι συνάδελφοι και νομίζω ότι αυτό δείχνει μία προχειρότητα από τη μία πλευρά, αλλά και έναν κίνδυνο από την άλλη. Δεν είναι δημοκρατικός τρόπος αυτός για να αντιμετωπιστούν αυτά τα ζητήματα και πρέπει να σταματήσει.

Τώρα έρχομαι σε συγκεκριμένα πράγματα. Οι στόχοι κατά τη γνώμη μας του νομοσχεδίου ποιοι είναι; Ο πρώτος στόχος και βασική επιδίωξη της Κυβέρνησης μέσω αυτού του νομοσχεδίου και ίσως και ο κύριος λόγος της σύνταξης του πονήματος αυτού, είναι η ουσιαστική ιδιωτικοποίηση του συστήματος υγείας και η παράδοσή του στις αδηφάγες διαθέσεις όλων των κερδοσκοπών και του κεφαλαίου. Έχουμε τη λεγόμενη και πολυδιαφημιζόμενη ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων που ανήκουν στο ΕΣΥ. Η Κυβέρνηση επιχειρεί να μετατρέψει την απογευματινή λειτουργία των ιατρείων σε ιδιωτική. Με τη διεύρυνση του θεσμού των ιδιωτικών απογευματινών ιατρείων μέσα στα νοσοκομεία γίνεται μία προσπάθεια νομιμοποίησης στα νοσοκομεία των ιδιωτικών πελατειακών σχέσεων και εμπέδωση της αντίληψης ότι η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί οικονομική επιβάρυνση.

Να πούμε ότι τα νοσοκομεία και ιδιαίτερα τα επαρχιακά δεν μπορούν να μπουν σε διαδικασίες απογευματινής λειτουργίας λόγω σοβαρών ελλείψεων σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και ελλείψεων σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό κ.λπ.. Να πούμε ακόμη ότι, σύμφωνα με τα δημοσιεύματα, μόνο το 1/3 των αξονικών και μαγνητικών τομογράφων της χώρας είναι εγκατε-

στημένο στα δημόσια νοσοκομεία. Κατά τη γνώμη μας, θα καταρρεύσει και η εφημεριακή κάλυψη και οι πολίτες θα βρεθούν απροστάτευτοι την ώρα του επειγόντος, της μεγάλης ανάγκης και θα σπρωχθούν στον ιδιωτικό τομέα. Εκεί οδηγεί η ιδιωτικοποίηση. Επίσης γίνεται η είσοδος των ασφαλιστικών εταιρειών μέσα στο σύστημα υγείας μέσω υπογραφής συμβάσεων με τα νοσοκομεία με στόχο τόσο την ιδιωτικοποίηση υπηρεσιών, όσο και τη φθηνή παροχή υπηρεσιών, αφού σήμερα πληρώνουν ακριβά τις υπηρεσίες που τους παρέχουν τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια.

Κυρία Υπουργέ, θα ήθελα να πω αρκετά πράγματα αλλά δεν έχω τον χρόνο. Θέλω να παρατηρήσω ότι με το άρθρο 26 του νομοσχεδίου προβλέπεται ότι με προεδρικά διατάγματα, δηλαδή με απόφαση της Κυβέρνησης και μόνο, μπορεί να ιδρύονται, να συγχωνεύονται, να μετατρέπονται ή και να καταργούνται ολικά ή μερικά νοσοκομεία του ΕΣΥ. Νομίζω ότι πρόκειται πια -και επιτρέψτε μου να πω τη λέξη- για κοροϊδία! Αλήθεια ποιος πιστεύει ότι μέσα στο κλίμα της άγριας και βίαιης δημοσιονομικής προσαρμογής προτίθεται η Κυβέρνηση να ιδρύσει καινούργια νοσοκομεία και γι' αυτό κάνει αυτή τη διάταξη.

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

Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα και εγώ δύο λεπτά.

Προφανώς ο λόγος γίνεται για τη συγχώνευση ή και την κατάργηση των υπαρχουσών δομών, χωρίς ένα επιστημονικά τεκμηριωμένο υγειονομικό χάρτη που θα προέβλεπε τις δομές που είναι αναγκαίες για την κάλυψη των υπηρεσιών σε επίπεδο περιοχής και χωρίς καμμία πρόβλεψη για τη διασφάλιση των θέσεων εργασίας και των εργασιακών δικαιωμάτων των εργαζομένων. Και επειδή δεν ζούμε στο υπερπέραν, όλοι γνωρίζουμε ότι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης στις οποίες λύνει και δένει το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο, προχώρησαν σε κλείσιμο μονάδων υγείας, όπως η Ρουμανία, η Ουγγαρία κ.λπ.. Όσο δε αφορά την κοινωνική πρόνοια, προβλέπεται η συγχώνευση των ελαχίστων δομών που έχουν απομείνει με πρόσχημα την μείωση των δαπανών διοίκησης χωρίς όμως καμμία πρόβλεψη για τη διασφάλιση των εργασιακών και ασφαλιστικών δικαιωμάτων των εργαζομένων σε αυτές.

Ο τρίτος στόχος που έχετε είναι η διεύρυνση των ελαστικών εργασιακών σχέσεων μέχρι και την πλήρη απορρύθμισή τους και ο περιορισμός των δικαιωμάτων των εργαζομένων στον χώρο της υγείας.

Ο τέταρτος στόχος είναι η προσπάθεια οργανικής ένταξης στη λειτουργία του Εθνικού Δημόσιου Συστήματος Υγείας του εθελοντισμού και της φιλανθρωπίας και επιφόρτισή τους με υποχρεώσεις και λειτουργίες που και συνταγματικά ανήκουν στην κρατική φροντίδα και τη μέριμνα. Να σας πούμε εδώ ότι δεν είμαστε γενικά αντίθετοι με τον εθελοντισμό, αλλά μ' αυτόν τον τρόπο που γίνεται είμαστε οπωσδήποτε αντίθετοι και πρέπει να το επιστημονώσουμε. Υπάρχουν ορισμένα θετικά, όπως κάποια ζητήματα με τις διακρατικές υιοθεσίες, το θέμα των δομών πρόληψης των εξαρτήσεων, της αιμοδοσίας και των μεταμοσχεύσεων, που όμως είναι πολύ μικρά. Δηλαδή στις μεταμοσχεύσεις όπου έχουμε ένα μεγάλο έλλειμμα ως χώρα, ασχολείστε με πέντε-έξι, άντε επτά σειρές. Θα καταλήξω λέγοντας ότι το εκλογικό σύστημα της Ένωσης των Νοσηλευτών της ΕΝΕ, που υπάρχει σε αυτό το τελικό σχέδιο για εμάς είναι πολύ σημαντικό.

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Θέλω να καταλήξω λέγοντας ότι ίσως είναι η πρώτη φορά στα μεταπολιτευτικά χρόνια που νομοσχέδιο του Υπουργείου Παιδείας απορρίπτεται με τόσο κατηγορηματικό τρόπο από το σύνολο των γιατρών της χώρας, και από τους νοσηλευτές και τους εργαζόμενους, ανεξάρτητα από το σε ποιον χώρο εντάσσονται.

Καταλαβαίνετε ότι μετά από όλα αυτά, εμείς θα καταψηφίσουμε αυτό το νομοσχέδιο. Θέλω να σας πω ότι θα είμαστε στο πλευρό αυτών που αγωνίζονται για να μην περάσουν αυτά τα αρνητικά που έχει, αλλά και για να έρθουν στο προσκήνιο όλα τα σοβαρά ζητήματα που δεν έχετε, δυστυχώς, θίξει μέσα από αυτό το νομοσχέδιο.

Τέλος, ως προς τις τροπολογίες θα περιμένουμε γι' αυτές που έχουμε καταθέσει, να ακούσουμε τι θα κάνει.

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

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βαΐσης Αποστολάτος): Ευχαριστούμε τον κ. Μιχαήλ Κριτωτάκη.

Στο σημείο αυτό έχουμε το πέρας των εισηγήσεων και των ειδικών αγορεύσεων για το σχέδιο νόμου: «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης».

Εισερχόμεθα στον κύκλο των ομιλητών.

Πρώτος αγορητής είναι ο συνάδελφος κ. Σπυρίδων Μοσχόπουλος.

Ορίστε, κύριε Μοσχόπουλε, έχετε το λόγο από του Βήματος, για επτά λεπτά.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΟΣΧΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κυρία Υπουργέ, η μεγάλη κατάκτηση της ελληνικής κοινωνίας και του κάθε εργαζόμενου και όχι μόνο στο χώρο της υγείας, ήταν όταν το 1983 η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ με το ν.1397 ίδρυσε το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Δεν ήταν μόνο τότε η κατοχύρωση του δωρεάν δημόσιου χαρακτήρα της υγείας, αλλά και ο εξοπλισμός με την απαιτούμενη υλικοτεχνική υποδομή των μέχρι τότε λειτουργούντων νοσοκομείων, ο εκσυγχρονισμός τους, η ανέγερση και η λειτουργία νέων νοσοκομείων, κέντρων υγείας, περιφερειακών ιατρικών στο κέντρο και ιδιαίτερα στην περιφέρεια, η στελέχωση όλων αυτών των μονάδων υγείας με ιατρικό, παραϊατρικό, διοικητικό και άλλο προσωπικό, έτσι ώστε να παρέχονται στον κάθε πολίτη υψηλού επιπέδου υπηρεσίες.

Αποτέλεσμα αυτής της προσπάθειας ήταν να αποκτήσει σύνομα την εμπιστοσύνη όλων μας, παρά τις αντιδράσεις που υπήρξαν και τότε από τα γνωστά διαχρονικά λειτουργούντα οργανωμένα συμφέροντα. Έγιναν από τότε αρκετές παρεμβάσεις και αλλαγές, αρκετές προσπάθειες για τη βελτίωση και τον εξορθολογισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας, για να ανταποκριθεί καλύτερα στις αυξανόμενες ανάγκες, αλλά και να εναρμονιστεί στις αλματώδεις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης και της τεχνολογίας.

Όμως, η κατασπατάληση των πόρων υγείας, αλλά και των υλικών, η υποχρηματοδότηση, η υποστελέχωση, ο αναχρονιστικός τρόπος διοίκησης, η διαρροή πόρων προς τον ιδιωτικό τομέα, η υπερσυνταγογράφηση και η υπερτιμολόγηση των προμηθειών και κυρίως η συνειδητή υποβάθμιση των δημοσίων μονάδων υγείας και η συνεχής αύξηση των ιδιωτικών δαπανών υγείας από τις πολιτικές των προηγούμενων κυβερνήσεων της Νέας Δημοκρατίας, οδήγησαν το σύστημα στη μεγάλη κρίση που σήμερα όλοι αντιλαμβανόμαστε.

Το πελατειακό σύστημα που εγκαθίδρυσε η Νέα Δημοκρατία στον ευαίσθητο τομέα της υγείας με ρουσφετολογικές μετατάξεις και αποσπάσεις -για να αναπληρώνονται στη συνέχεια αυτές οι αποσπάσεις με θέσεις «STAGE» και συμβάσεις έργου με το ΚΕΕΛΠΝΟ- η αποδυνάμωση και η αλλοίωση της πραγματικής αποστολής του επικουρικού γιατρού, οι ανεξέλεγκτες και υπέρογκες οφειλές στις προμηθευτικές εταιρείες, η ανυπαρξία των μηχανισμών ελέγχου, η έλλειψη συστήματος μηχανοργάνωσης, η καθυστέρηση πληρωμής των νοσηλίων από τα ταμεία και το ότι 30 με 40% των δαπανών για υλικά και φάρμακα είναι σπατάλες μας κάνει να κατανοούμε γιατί το έλλειμμα εκτινάχθηκε σε πρωτοφανή επίπεδα που πλησιάζουν τα 6,5 περίπου δισεκατομμύρια ευρώ.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σ' ένα κλίμα αβεβαιότητας, σε μία περίοδο τεράστιων δημοσιονομικών ελλειμμάτων, σε μία περίοδο ευρωπαϊκής και παγκόσμιας οικονομικής κρίσης που επιτείνει τις αδυναμίες μας, σε αυτές τις δύσκολες συνθήκες το Εθνικό Σύστημα Υγείας βρέθηκε σε δεινή κρίση, σε κατάσταση κατάρρευσης που ποτέ στο πρόσφατο ή απώτερο παρελθόν δεν είχε ξανα συμβεί.

Πρέπει να πάρουμε αποφάσεις τώρα και άμεσα υλοποιήσιμες.

Πρέπει να πάρουμε αποφάσεις για να αντιμετωπίσουμε την σπατάλη, την αδιαφάνεια και ταυτόχρονα να διασφαλίσουμε το δημόσιο συμφέρον με το νοικοκύρεμα, τον εξορθολογισμό και τη μείωση των δαπανών.

Αυτό, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επιδιώκει το νομοσχέδιο που συζητάμε σήμερα. Βασική του επιδίωξη είναι η στήριξη και η αναβάθμισή του σε ένα σύγχρονο, αποτελεσματικό με δημόσιο χαρακτήρα σύστημα υγείας. Ένα σύστημα που να παρέχει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες πρόληψης, περίθαλψης και φροντίδας σε κάθε πολίτη.

Οι βασικές τομές αυτού του νομοσχεδίου είναι η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων, η σύσταση γραφείου υποστήριξης του πολίτη, η θέσπιση συμβουλίου διαβούλευσης, διαφάνειας και λογοδοσίας υγείας και κοινωνικής πρόνοιας σε κάθε δήμο, η θέσπιση συμβουλίου προγραμματισμού υγείας και κοινωνικής πρόνοιας σε κάθε περιφέρεια, η καθιέρωση της υποχρέωσης του Υπουργού Υγείας για ετήσια κατάθεση και παρουσίαση έκθεσης στην αρμόδια επιτροπή της Βουλής, η εισαγωγή του θεσμού των εθελοντών φυσικών προσώπων και ομάδων σε φορείς υγείας και κοινωνικής πρόνοιας, η μείωση των μελών των διοικητικών συμβουλίων των νοσοκομείων, η ενοποίηση φορέων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η ενδυνάμωση της διοίκησης της ιατρικής υπηρεσίας των νοσοκομείων.

Άφρα τέλος, κυρία Υπουργέ και κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, να αναφερθώ στη μεγάλη τομή που γίνεται με το νομοσχέδιο για τις μονάδες υγείας απομακρυσμένων νησιωτικών και προβληματικών περιοχών. Περιοχών όπως είναι η δική μου εκλογική περιφέρεια, η περιφέρεια της Κεφαλλονιάς και της Ιθάκης. Έχω ξαναπεί από αυτό το Βήμα, για την έλλειψη παιδίατρου εδώ και δύομισι χρόνια στην Ιθάκη.

Αναφέρομαι συγκεκριμένα σε κίνητρα, όπως η θέσπιση κινήτρων για τον διορισμό των γιατρών, η αλλαγή του συστήματος επικουρικών ιατρών που στόχο θα έχει κυρίως την κάλυψη αναγκών απομακρυσμένων και νησιωτικών περιοχών, με τη δυνατότητα κάλυψης επιτακτικών αναγκών προβληματικών περιοχών από στρατιωτικούς ιατρούς και ιατρούς του ΙΚΑ, με την απόσπαση προς την περιφέρεια για συνυπηρετήση συζύγων που ανήκουν στο ιατρικό, τακτικό νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό του Εθνικού Συστήματος Υγείας, με τη διεύρυνση της δυνατότητας πρόσληψης επιπλέον κλάδων επικουρικού προσωπικού.

Εδώ κυρία Υπουργέ, θα πρέπει να προσέξουμε τη διαδικασία που πρέπει να απλουστευθεί για την πρόσληψη αυτού του επιπλέον επικουρικού προσωπικού. Νομίζω πως πρέπει να είναι η ίδια με τη διαδικασία πρόσληψης των επικουρικών ιατρών. Αυτό γιατί ο επικουρικός θα πρέπει να καλύψει άμεση και επιτακτική ανάγκη. Για να μπορέσει, όμως, το μέτρο αυτό να έχει αποτέλεσμα θα πρέπει για τη δαπάνη το ποσοστό του 1,5% του προϋπολογισμού του νοσοκομείου να πλησιάζει το 3%.

Τέλος, η ρύθμιση των εφημεριών έτσι όπως προβλέπεται στο νομοσχέδιο, πιστεύω ότι θα λειτουργήσει πολύ καλύτερα. Εδώ, κυρία Υπουργέ, νομίζω ότι ως επιπλέον κίνητρο ή ως αναγνώριση του έργου που προσφέρουν ή καλούνται να προσφέρουν σε αντίθετες πολλές φορές συνθήκες οι γιατροί σε μικρά νοσοκομεία, των εκατόν τριάντα κλινών και κάτω, κυρίως νησιωτικών περιοχών όπου παρουσιάζεται η έλλειψη γιατρών, όπου δεν βγαίνουν οι εφημερίες, θα πρέπει αυτά να ενταχθούν στην τρίτη ζώνη εφημεριών.

Γνωρίζω ότι είναι δύσκολο, γιατί οι δημοσιονομικές συγκυρίες είναι παρά πολύ δύσκολες. Εάν δεν μπορεί να γίνει αυτό όμως, νομίζω ότι στο άρθρο 4 στην παράγραφος 2 θα πρέπει να προστεθεί και να ενταχθούν εκεί στην τρίτη κατηγορία τα Κέντρα Υγείας νησιών που δεν λειτουργεί νοσοκομείο.

Κυρία Υπουργέ, γνωρίζω ότι για να ξανααշήσουμε, να ξαναζωτανέψουμε και να αναβαθμίσουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας σε αυτή τη δύσκολη συγκυρία απαιτείται σκληρή δουλειά, γιατί εκτός από τα μεγάλα συμφέροντα που αντιστρατεύονται αυτήν την προσπάθεια, είναι και οι αρρωστημένες αντιλήψεις και νοοτροπίες, που αναπτύχθηκαν όλα αυτά τα χρόνια και που θα πρέπει να καταπολεμηθούν.

Γνωρίζω ότι εκεί που έφθασε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, χρει-

άζεται καθημερινή επίπονη προσπάθεια ακόμη και για να παραμείνουν τμήματα των μονάδων υγείας ανοιχτά. Κατανοώ τον αγώνα που δίνετε εσείς και το επιτελείο, όλη η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου, γι' αυτό και θα πρέπει να σας συγχαρώ.

Σε αυτό τον αγώνα, σε αυτήν την προσπάθεια ουσιαστικά επανίδρυσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας με αναβαθμισμένες υπηρεσίες, έχετε συμπαράστατες και υποστηρικτές την πλειονότητα του ελληνικού λαού.

Το νομοσχέδιο αυτό τολμά ένα νέο ξεκίνημα, που αξίζει και που έχουμε χρέος απέναντι στο γενικότερο συμφέρον να το στηρίξουμε όχι μόνο με την ψήφο μας αλλά και στην εφαρμογή του. Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βαΐσης Αποστολάτος): Ευχαριστούμε πάρα πολύ τον Βουλευτή Κεφαλονιάς του ΠΑΣΟΚ κ. Σπυρίδωνα Μοσχόπουλο.

Το λόγο έχει ο Βουλευτής του Νομού Αχαΐας της Νέας Δημοκρατίας κ. Μιχαήλ Μπεκίρης.

Ορίστε, κύριε συνάδελφε, έχετε το λόγο, για επτά λεπτά.

ΜΙΧΑΗΛ ΜΠΕΚΙΡΗΣ: Ευχαριστώ πολύ.

Συζητούμε σήμερα την πολυαναμενόμενη, πρώτη μετά από εννέα μήνες, νομοθετική πρωτοβουλία της Κυβέρνησης στον τομέα της υγείας. Μια πρωτοβουλία για την οποία όλοι φιλοδοξούσαμε να αποτελέσει το εφελτήριο για την αναστροφή της χαώδους κατάστασης που επικρατεί στον πολυπαθο και ευαίσθητο χώρο της υγείας τους τελευταίους μήνες. Δυστυχώς, όμως, οι προσδοκίες μας διαψεύστηκαν.

Επιτρέψτε μου, όμως, προτού υπεισέλθω στην ουσία του νομοσχεδίου, να περιγράψω εν συντομία τη σημερινή κατάσταση, όχι όπως την βιώνουμε εμείς εδώ που νομοθετούμε, αλλά όπως τη βιώνει καθημερινά ο απλός πολίτης. Μισόκλειστα και υπολειπόμενα νοσοκομεία, κατακόρυφη πτώση του αριθμού των χειρουργείων, επισχέσεις εργασίας από ιατρούς, ελλείψεις υλικών, ομηρία από τους προμηθευτές.

Τα παραπάνω δημιουργούν ένα γενικευμένο και συγκεκριμένο σκηνικό φόβου στους πολίτες, οι οποίοι τρομάζουν στην ιδέα να αρρωστήσουν, να νοσηλευτούν, αλλά και να χειρουργηθούν σε δημόσιο νοσοκομείο. Όλα αυτά βεβαίως, είναι αποτέλεσμα πολιτικών, για την ακρίβεια μάλλον απουσίας πολιτικών ή λανθασμένων επιλογών.

Κύριοι Βουλευτές, είμαι από τους τελευταίους που θα υποστηρίξουν σε αυτή την αίθουσα ότι επί Νέας Δημοκρατίας ήταν όλα καλώς καμωμένα. Προβλήματα όπως οι υπερκοστολόγησεις των υλικών, η υποστελέχωση των υπηρεσιών, η κακή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι λίγο έως πολύ γνωστά.

Επίσης, γνωστά προβλήματα είναι η αναχρονιστική διοίκηση, η κακοδιαχείριση, η ανεξέλεγκτη διαρροή πόρων στην ιδιωτική ασφάλιση και η υπερσυνταγογράφηση. Προβλήματα μείζονα, όπως η πολυδιάσπαση του ΕΣΥ, ο κατακερματισμός και η κακή οργάνωση, η σύγχυση αρμοδιοτήτων, εμποδίζουν την χάραξη αυτόνομης πολιτικής στο Υπουργείο Υγείας.

Τους τελευταίους, όμως, μήνες η κατάσταση έχει εκτροχιαστεί, έχει βγει εκτός ελέγχου. Όποια και αν ήταν η προσπάθεια της Νέας Δημοκρατίας και όποια αποτελέσματα και αν επέφερε, αυτά ακυρώθηκαν. Καθημερινά βομβαρδιζόμαστε με ειδήσεις από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης για την οριακή κατάσταση που βρίσκεται σήμερα το ΕΣΥ. Από γνωστούς, από φίλους μας, από συμπολίτες μας ενημερωνόμαστε για την κατάσταση που αντικρίζουν και βιώνουν καθημερινά στα νοσοκομεία, για τα χειρουργεία που αναβάλλονται, για τα υλικά που λείπουν.

Ταυτόχρονα παρατηρούμε εκτόξευση των δαπανών υγείας, διόγκωση των χρεών, παλινωδίες στο θέμα του φαρμάκου, ακέφαλα ταμεία, υπερεξάμνη καθυστέρηση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους γενικούς γραμματείς του Υπουργείου, καθυστερήσεις στον ορισμό και την ανάληψη καθηκόντων των διοικήσεων των νοσοκομείων, καθυστερήσεις στις κρίσεις και στις προσλήψεις των ιατρών, κατ' επιφάση αξιολογική επιλογή διοικήσεων, αφού σε συντριπτικά ποσοστά επιλέχθηκαν κομματικά στελέχη του ΠΑΣΟΚ και μάλιστα ασχέτων αντικειμένων.

Είναι προφανές, η απουσία σχεδίου, η έλλειψη στόχευσης. Φαίνεται πως πεντέμισι χρόνια στην αντιπολίτευση δεν ήταν αρκετά

για να προετοιμάσετε ένα σχέδιο για την υγεία. Χρειαστήκατε ακόμα εννέα μήνες ως Κυβέρνηση για να ευτυχίσετε να φέρετε αυτό το νομοσχέδιο.

Έστω και έτσι θα περίμενε κάποιος να αποτελεί μια τομή για την υγεία, μια σοβαρή μεταρρύθμιση στο ΕΣΥ. Η απάντησή σας απέναντι στα προβλήματα που προανέφερα είναι ουσιαστικά το ολοήμερο νοσοκομείο. Είναι μια ιδέα που κάποιος με καλή διάθεση θα μπορούσε να πει ότι βρίσκεται στη θετική κατεύθυνση αφού επεκτείνει τη δυνατότητα αξιοποίησης των υποδομών, αναμένεται να συνεισφέρει στο εισόδημα των γιατρών και να βελτιώσει την πρόσβαση των ασθενών.

Επί της ουσίας, όμως, θα επιβαρύνει το έργο των νοσοκομείων, ιδιαίτερα των υποστελεχωμένων νοσοκομείων και τμημάτων της περιφέρειας με πρόσθετα καθήκοντα εξωνοσοκομειακής περιθαλψής, λειτουργώντας εις βάρος της εύρυθμης πρωινής λειτουργίας τους.

Αποφασίζεται κάτι που δεν είναι κερδοφόρο το πρωί, να το λειτουργήσετε και το απόγευμα. Στοιχειώδης λογική υπαγορεύει τον εξορθολογισμό της πρωινής λειτουργίας, την κοστολόγηση τουλάχιστον των υπηρεσιών και την μετέπειτα επέκτασή της το απόγευμα. Το κόστος, όπως λέτε, θα το επωμισθούν οι φορείς κοινωνικής ασφάλισης που όμως οι ίδιοι φορείς, δεν έχουν τα χρήματα να πληρώσουν ούτε για την πρωινή λειτουργία. Οι ασφαλιστικές εταιρείες με τα γνωστά τεχνάσματα ξεφεύγουν και τώρα με την οικονομική κρίση ενδέχεται να μειωθεί η πελατειακή τους βάση και ασφαλώς οι ασθενείς.

Αρα, είναι προφανές ότι το κόστος θα το πληρώσουν οι τελευταίοι. Τέτοιος, μάλιστα, είναι ο βαθμός της προετοιμασίας σας και της συνέπειάς σας που δεν ξέρετε ακόμα -ή τουλάχιστον δεν μας το έχετε αποκαλύψει- τι ποσοστό θα συνεισφέρει ο καθένας.

Ελλείψει νομοθετικής πρωτοβουλίας για την αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας, υποβαθμίζετε ουσιαστικά τα νοσοκομεία σε πρωτοβάθμιο επίπεδο. Αναθέτετε λανθασμένα τη διάθεση και την κατανομή των εσόδων στην υγειονομική περιφέρεια, καταργώντας κάθε έννοια υγιούς ανταγωνισμού των νοσοκομείων. Προχωράτε, επίσης, στην αστήρικτη και αβάσιμη ενοποίηση δημοσίων φορέων πρόνοιας, αγνοώντας τα όποια προβλήματα στη λειτουργία και στην αποτελεσματικότητά σας, τα οποία ήδη σας έχουμε επισημάνει.

Στα θετικά, βεβαίως, του νομοσχεδίου -γιατί εμείς βλέπουμε και θετικά και αναγνωρίζουμε θετικά σημεία, σε πλήρη αντίθεση με το «όχι» σε όλα, που είχαμε συνηθίσει από τη δική σας αντιπολίτευση- συγκαταλέγονται οι ρυθμίσεις για το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, για τις εφημερίες, για τις συγχωνεύσεις, τις μετατροπές και τις καταργήσεις νοσοκομείων του ΕΣΥ, τα κίνητρα για την περιφέρεια και ασφαλώς, η ολική απαγόρευση του καπνίσματος.

Παρ' όλα αυτά, δεν μπορεί κανείς να μην επισημάνει ότι η εφαρμογή του συγκεκριμένου νομοσχεδίου απαιτεί πάνω από σαράντα εκτελεστικές πράξεις, υπουργικές αποφάσεις και προεδρικά διατάγματα. Αποδεικνύετε καθημερινά ότι αυτούς τους εννέα μήνες καταπιαστήκατε με τα ήσσονος σημασίας ζητήματα, αναβάλλοντας, μεταθέτοντας συνεχώς για το μέλλον τα μεγάλα και σοβαρά. Υποβαθμίζετε, δυστυχώς, την κοινοβουλευτική διαδικασία, ακυρώνετε τον κοινοβουλευτικό έλεγχο, απαξιώνοντας ουσιαστικά να απαντήσετε σε ερωτήσεις, που επανειλημμένως σας υποβάλλουμε.

Σας διαβεβαιώνω ότι αυτή η απαράδεκτη συμπεριφορά δεν προσβάλλει μόνο τους ερωτώντες Βουλευτές. Προσβάλλει, κυρίως, τους Έλληνες, που μέσω των εκπροσώπων τους ζητούν απαντήσεις από τους υπεύθυνους για τη χαώδη κατάσταση που επικρατεί στον τομέα της υγείας. Σε κάθε περίπτωση προσβάλλετε την ίδια τη λειτουργία του πολιτεύματός μας, πυλώντας του οποίου είναι ο κοινοβουλευτικός έλεγχος, για τον οποίο επιδεικτικά αδιαφορείτε.

Κυρία και κύριοι Βουλευτές, το χάος στην υγεία δεν μπορεί και δεν πρέπει να συνεχίσει να υφίσταται. Οι πολίτες απαιτούν ένα σύστημα υγείας ευέλικτο, λειτουργικό, αποτελεσματικό, προσβάσιμο σε όλους. Προς αυτήν την κατεύθυνση σας καλούμε να ανατρέξετε στην πρότασή μας για την οργάνωση και τη χρημα-

τοδότηση του συστήματος υγείας.

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

Σε πρώτη προτεραιότητα θα πρέπει να τεθεί η ενοποίηση των φορέων δημόσιας υγείας, με ενιαία χρηματοδότηση -ολοκληρώνων, κύριε Πρόεδρε- ενιαία εποπτεία και ουσιαστική αναδιοργάνωση.

Την πλήρη υποβάθμιση του συστήματος υγείας είναι προφανές ότι δεν μπορεί να ανατρέψει η παρούσα άτολμη, περιορισμένη και ανεπαρκής νομοθετική πρωτοβουλία, έστω κι αν περιμέναμε εννέα μήνες να την προετοιμάσετε. Ευχόμαστε οι επόμενες πρωτοβουλίες σας να είναι περισσότερο τολμηρές, περισσότερο στοχευμένες, αποτελεσματικές και βέβαια, να είναι άμεσες.

Αλλά όσες ευχές και να σας δώσουμε όταν δεν έχετε πρόγραμμα, όταν δεν έχετε σχέδιο, κυρίως όταν δεν έχετε την πολιτική διάθεση και την πολιτική βούληση, η όποια προσπάθειά σας, δυστυχώς για τους πολίτες και για τη χώρα, θα είναι κι αυτή μία τρύπα στο νερό.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βαΐσης Αποστολάτος): Ευχαριστούμε πολύ το συνάδελφο κ. Μιχαήλ Μπεκίρη.

Ο επόμενος αγορητής είναι από το ΚΚΕ, ο Βουλευτής κ. Νικόλαος Παπακωνσταντίνου.

Έχετε το λόγο για επτά λεπτά και για εσάς, κύριε συνάδελφε, από του Βήματος.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ: Το πρώτο ζήτημα είναι ότι οι πληρωμές των ασφαλιστικών ταμείων προς τις капиталιστικές επιχειρήσεις στον τομέα της υγείας το 2009 ήταν 1,5 δισεκατομμύρια ευρώ. Εμείς βάζουμε το θέμα να καταργήσετε τις προγραμματικές συμβάσεις των ασφαλιστικών ταμείων με τις капиталιστικές επιχειρήσεις. Αλλά φαίνεται ότι κάνει «τζιζ» το θέμα!

Δεύτερο ζήτημα. Η κυρία Υπουργός επιφέρει ότι ενεργοποιεί τον μηχανισμό, νόμο του κράτους, για την επιβολή «διοδίων» στα κρατικά νοσοκομεία και στα κέντρα υγείας. Επιφέρει και υπογραμμίζει και στη συνέντευξή της ότι: «Το εισιτήριο των 3 ευρώ για επίσκεψη στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία και τα κέντρα υγείας είναι νόμος του κράτους. Και φανταστείτε», δηλώνει, «γίνονται πέντε εκατομμύρια επισκέψεις στα κέντρα υγείας και δωδεκάμισι εκατομμύρια επισκέψεις στα νοσοκομεία». Και συμπληρώνει με νόημα: «Δεν υπήρξε φροντίδα από πλευράς της Νέας Δημοκρατίας για δημιουργία του κατάλληλου εισπρακτικού μηχανισμού».

Όλοι οι κυβερνητικοί αξιωματούχοι και ομιλητές αναφέρουν -κάνοντας φυσικά και μία περιπλάνηση από το 1983, μπας και πάρουν λάμψη- ότι υπήρχε μέχρι τον Οκτώβριο του 2009 χάος, αταξία, επιλεκτικότητες κριτηρίων και κανόνων, ανεξέλεγκτες καταστάσεις, διευρυμένες σπατάλες, απορρύθμιση, υποβάθμιση, αποδιάρθρωση και τώρα μπαίνουμε σε μια κοπώδη ανηφόρα, αναβάθμισης, ευταξίας, αναζωογόνησης, ενιαίων κανόνων και κριτηρίων, ελέγχων και ενεργητικής εποπτείας, επαναθεμελίωσης -λέει- του ΕΣΥ στην υπηρεσία του πολίτη. Εύλογα σας ανταποδίδει η Νέα Δημοκρατία για παλινωδίες, καθυστερήσεις, πειραματισμούς, ερασιτεχνισμούς και παλινδρομήσεις.

Την ίδια στιγμή συμφωνούν η Νέα Δημοκρατία και το ΠΑΣΟΚ στην κατεύθυνση και στα θεμελιώδη κριτήρια της υγειονομικής πολιτικής. Γιατί η σημερινή κατάσταση είναι γνήσιο τέκνο των κριτηρίων και των στόχων που έχετε για την υγειονομική πολιτική.

Συμφωνείτε πρώτον, στην απαλλαγή του κρατικού προϋπολογισμού από τις υγειονομικές δαπάνες. Στο σύνολο των εσόδων των κρατικών νοσοκομείων. Οι κρατικές χρηματοδοτήσεις θα αφορούν μόνο το 4%-7%. Οι πληρωμές των ασφαλιστικών ταμείων είναι ο κύριος αιμοδότης των κρατικών νοσοκομείων από 70% έως και 85%. Συμφωνείτε στην βαθμιαία επιταχυνόμενη μετακύλιση -με ευρηματικότητα βέβαια- δαπανών και πληρωμών από τους ίδιους τους ασθενείς, που σήμερα με τα απογευματινά ιατρεία ανέρχονται μέχρι και το 8% των εσόδων. Εννοείται πως προετοιμάζετε το έδαφος με αντίστοιχες λειτουργικές, διοικητικές ανακατατάξεις, για την ελαχιστοποίηση του πακέτου δωρεάν

παροχών και υπηρεσιών υγείας.

Και από αυτήν την άποψη, το σημερινό νομοσχέδιο έρχεται, μετά από αυτή την πραγματικότητα, όχι απλώς να περπατήσει στο μονοπάτι της προγραμματικής τοποθέτησης του ΠΑΣΟΚ για αυτόνομες και αποκεντρωμένες μονάδες υγείας, αλλά για πλήρη ανεξαρτητοποίηση των κρατικών νοσοκομείων, των κέντρων υγείας από τον κρατικό προϋπολογισμό. Το λογότυπο περί δημοσίων δαπανών, που συγκαλύπτει το ζήτημα ότι αιμοδότης είναι το ασφαλιστικό ταμείο, δεν μπορεί να συγκαλύψει την πολιτική σας.

Εμείς, ως ΚΚΕ, υποστηρίζουμε ότι η υγεία είναι θεμελιώδες κοινωνικό αγαθό και ζωτικό κοινωνικό δικαίωμα όλων των ανθρώπων, όλου του λαού. Και αυτό υπαγορεύει ισότιμη, δωρεάν, πλήρη, χωρίς διακρίσεις φυλής, θρησκείας, πεποιθήσεων, εισοδηματικές ή ταξικές ανισότητες.

Αποκλειστικά, λοιπόν, διεκδικούμε δημόσιες κοινωνικές υπηρεσίες και όχι επιχειρήσεις, ενιαίο ισότιμο δίκτυο δομών και υποδομών σε ολόκληρη τη χώρα, από πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με πολυδύναμες δομές κέντρων υγείας αστικού, αλλά και υπαίθριου τύπου, από τους χώρους εργασίας, μέχρι τους χώρους σπουδών, μέχρι και τη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας, με νοσοκομεία, όμως, δημόσιες κοινωνικές υπηρεσίες και όχι καπιταλιστικές κερδοσκοπικές επιχειρήσεις και μαγαζιά.

Είναι κρίσιμο το ζήτημα, γιατί το θέμα της υγείας δεν είναι σε μια άσση. Να καταργηθεί η κερδοσκοπική, εμπορική, επιχειρηματική δραστηριότητα στους τομείς της υγείας και της πρόνοιας. Γιατί η καπιταλιστική δραστηριότητα μορφοποιεί και τα κριτήριά της, μορφοποιεί και γιγαντώνει την ανισοτιμία μπροστά στην αρρώστια, τις διακρίσεις εισοδηματικού χαρακτήρα, τις ταξικές παραμέτρους της κοινωνικής ζωής.

Υπάρχουν σήμερα όλες οι υλικές δυνατότητες, διευρυνόμενες μάλιστα. Και αναφερόμαστε για την επίτευξη ενός τέτοιου στόχου. Οι επιτεύξεις της επιστήμης και της τεχνολογίας, η ανεπτυγμένη και αναπτυσσόμενη παραγωγικότητα της κοινωνικά συνδυασμένης εργασίας, ο παραγόμενος και παραγόμενος κοινωνικός πλούτος είναι μερικά χαρακτηριστικά ζητήματα, ότι το 90% περίπου των νεοπλασματικών ασθενειών είναι αντιμετωπίσιμες, μέχρι και ιάσιμες, στη σημερινή εποχή του 2010.

Επίσης η δυνατότητα το ότι οι αυξημένες δαπάνες δημιουργίας και συγκρότησης και λειτουργίας υγειονομικών υποδομών απαιτούν –ναι, απαιτούν– τον εξοβελισμό του κέρδους, για να επιτευχθούν οικονομίες κλίμακας. Η απελευθέρωση της επιστήμης από το βούρδουλα του ποσοστού κέρδους από την πόρτα των μεγαλομετόχων των επιχειρηματικών ομίλων, από την πνευματική σκλαβιά της συμμόρφωσης προς τα ανθυγιεινά κριτήρια της ανταγωνιστικότητας και επιχειρηματικότητας και ανταποδοτικότητας, θα αναδείξει ολοκληρωμένο το απελευθερωτικό δυναμικό και την ανθρωπιστική αποστολή των επιστημονικών επιτεύξεων, με την ένταξή τους στην υπηρεσία των απλών εργαζόμενων και βιοπαλαιστών ανθρώπων.

Με το νομοσχέδιο τι γίνεται; Στο έδαφος της πολιτικής του ΠΑΣΟΚ και της Νέας Δημοκρατίας που υλοποιήθηκε από 1997 και το 2001 –και οι νεοδημοκράτες δεν κάνουν τίποτα άλλο, παρά να υλοποιούν το νομοθετικό πλαίσιο, που εσείς εγκαταστήσατε από το 1997 και το 2001– σε αυτό χτίζει και τροχοδρομεί: Ότι οι μοχλοί χρηματοδότησης των δαπανών των νοσοκομείων θα είναι πρώτον, τα ασφαλιστικά μας ταμεία, οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες και άμεσα ο ίδιος ο ασθενής.

Γι' αυτό πραγματοποιείτε με το νομοσχέδιο την εδραίωση και τη διεύρυνση του επικουρικού προσωπικού και –εννοείται– η πόρτα ανοικτή και για τους συμβασιούχους ορισμένου χρόνου και αυτό αφορά πια όχι μόνο τους γιατρούς αλλά και τους ειδικευμένους γιατρούς, νοσηλευτές, βιολόγους, τεχνολόγους, ψυχολόγους, λογοθεραπευτές, γιατί και αυτοί πρέπει να μάθουν ότι πρέπει να γίνουν φθηνοί και πάμφθηνοι, ελαστικοί στις προσδοκίες τους, «αιχμάλωτοι» μέσα στα αυτόνομα αποκεντρωμένα μαγαζιά-νοσοκομεία. Από τα έσοδα των νοσοκομείων με βάση τις ρήτρες του νομοσχεδίου θα καλύπτεται ένα αυξανόμενο ποσοστό των αμοιβών του προσωπικού, παρασκευαστές, τεχνολόγοι, νοσηλευτές, βιολόγοι, βιοχημικοί και γιατροί. Να γιατί παίρνουν περιεχόμενο και η λειτουργία του μάντζερ και η ρήση των επι-

χειρηματιών του κλάδου –που θα το δούμε σε έναν-ενάμιση χρόνο– να μπουν και οι μάντζερς σ' αυτήν την κατεύθυνση.

Επίσης το κρίσιμο ζήτημα είναι ότι ουσιαστικά κηρύσσετε σε δίωξη όλες τις δημόσιες προνοιακές δομές όταν βάζετε και στις διατάξεις του νομοσχεδίου ότι ένα αυξανόμενο ποσοστό των μισθολογικών δαπανών των προνοιακών ιδρυμάτων θα είναι από χορηγίες, δωρεές, από αξιοποίηση ιδίων πόρων και άλλα έσοδα. Ας μη μιλήσουμε για τον «ΚΑΛΛΙΚΡΑΤΗ» με την αδειοδότηση και προνοιακών επιχειρήσεων. Μιλάμε για «ορεκτικά» ποσοστά κέρδους.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βαίτης Αποστολάτος): Ο συνάδελφος από το Λαϊκό Ορθόδοξο Συναγερμό κ. Κυριάκος Βελόπουλος έχει το λόγο για επτά λεπτά.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Μετά τον καταιγισμό από το συνάδελφο θα κατεβάσω λίγο τους τόνους γιατί θεωρώ ότι καμιά φορά μέσα από το λόγο μας ο άλλος αντιλαμβάνεται καλύτερα με μία ήπια συμπεριφορά.

Προμήθειες, εγώ δεν θα μιλήσω για το νομοσχέδιο, θα μιλήσω απλά για τις προμήθειες, κυρία Υπουργέ. Το κάνω αυτό γιατί είναι μία «αμαρτωλή» ιστορία δεκαετιών. Ξέρετε, με ενοχλεί ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε εδώ στη Βουλή τη λέξη «προμήθεια». Αν ποτέ μια κυβέρνηση, η οποία κυβέρνηση, η οποιαδήποτε κυβέρνηση «τραβούσε το αυτί» των φαρμακοβιομηχανών, των γιατρών και των φαρμακοποιών –όταν λέω «τραβούσε το αυτί», καμιά φορά χρειάζεται να κόψουμε και αυτιά– δεν ήταν πολύ πιο εύκολο να βρούμε χρήματα, κυρία Υπουργέ, από τα χρήματα που δαπανώνται, από τα χρήματα που μπαίνουν στις τσέπες συγκεκριμένων ανθρώπων.

Θα δώσω ένα παράδειγμα. Κυρία Υπουργέ, το εμβόλιο της γρίπης τι έγινε; Ένα παράδειγμα για να μην ξεχνιόμαστε. Εκατομμύρια εμβόλια πήραμε. Ποιος τα πλήρωσε; Ο Βελόπουλος; Εσείς; Όχι.

ΜΑΡΙΛΙΖΑ ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Τα ακυρώσαμε όμως.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ: Σας λέω, λοιπόν, τα λάθη που γίνονται. Εσείς αλλάξατε τη νοοτροπία και τα ακυρώσατε. Είναι μία λύση. Αν δεν τα ακυρώνατε, θα τα ακριβοπληρώνατε, όχι εσείς αλλά η προηγούμενη κυβέρνηση. Βλέπουμε, λοιπόν, μερικά απλά πραγματάκια που δείχνουν ότι μέσα από τη σπουδή να δώσουμε λύση ίσως για να βοηθήσουμε κάποιους, ίσως για να βοηθήσουμε στο πρόβλημα, δαπανώνται τεράστια ποσά.

Θα σας πω λοιπόν την αλήθεια γιατί τολμώ και θέλω να λέω ότι ως δημοσιογράφος πρέπει να λέμε την αλήθεια. Κυρία Υπουργέ, αν πάμε μαζί στη Δροσιά, στην Εκάλη, σε ωραίες περιοχές, εκεί θα βρούμε γιατρούς. Οι περισσότεροι εκεί είναι γιατροί. Δεν λέω ότι οι άνθρωποι δεν δουλεύουν. Όχι. Λέω όμως ότι για να βγάλεις τόσα χρήματα, από κάπου τα πήρες. Λέω ότι πάνε διακοπές δωρεάν, που κανείς δεν το λέει εδώ μέσα. Πάνε γιατροί διακοπές δωρεάν, από φαρμακοβιομηχανούς, κυρία Υπουργέ. Δεν κάνω λάθος. Πηγαίνουν με τις γυναίκες τους, με τα παιδιά τους.

Εγώ ερωτώ. Εγώ γιατί δεν πάω διακοπές δωρεάν, κύριε Ευθυμίου; Γιατί δεν με φωνάζει μία εταιρεία να με πάει κι εμένα διακοπές δωρεάν στην Καραϊβική ή στις Σεϋχέλλες για τρέλες; Δεν με καλούν εμένα.

ΠΕΤΡΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΥ: Δεν συνταγογραφείτε.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ: Ακριβώς. Δεν συνταγογραφώ. Καλούν κάποιους άλλους από τους οποίους βέβαια έχουν και απαιτήσεις συνταγογράφησης. Αυτό, ξέρετε, δεν είναι ένα απλό πράγμα διότι γνωρίζουμε, κύριοι συνάδελφοι, ότι εδώ μέσα είστε πολλοί οι γιατροί και δυστυχώς κοιτάτε συνεχνιακά το θέμα. Τι να σας κάνω, κύριε συνάδελφε;

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Οι φαρμακευτικές εταιρείες είναι που έχουν...

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ: Εμείς οι δημοσιογράφοι όμως που δεν κοιτάμε συνεχνιακά το θέμα, αγαπητέ συνάδελφε, θα λέμε τα πράγματα ως έχουν γιατί αν εσείς εδώ είστε τριάντα, πενήντα, εβδομήντα και είστε ένα ισχυρό λόμπι, σαφώς και θα πάρετε μέτρα εναντίον των συναδέλφων σας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βαίτης Αποστολάτος): Παρακαλώ, τέλος ο διάλογος αναμεταξύ σας.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ: Ούτε για τους φαρμακοποιούς θα μιλήσω γιατί πολλοί ξέρουμε πολλά εδώ μέσα για φαρμακοποιούς. Να σας πω κάτι, κύριε συνάδελφε; Δυστυχώς «φαρμακωνούμε» τον Έλληνα χωρίς να υπάρχει λόγος και το ξέρετε καλύτερα από μένα διότι είμαστε η μοναδική χώρα στον κόσμο που παίρνουμε τόσα χάπια. Γιατί παίρνουμε τα χάπια; Γιατί τα χρειαζόμαστε; Όχι. Για να τα «κονομάνε» κάποιοι κι εγώ έχω συνηθίσει να τα λέω αυτά.

Θα σας πω και κάτι άλλο και αναφέρομαι στο συνάδελφο του ΚΚΕ. Εντάξει, να δώσουμε στους λαθρομετανάστες δωρεάν περίθαλψη, σ' ένα εκατομμύριο λαθρομετανάστες δωρεάν περίθαλψη. Ποιος θα τα πληρώσει; Εσείς; Ο Στάλιν; Όχι! Ούτε εγώ. Θα τα πληρώσει η Υπουργός διά του κρατικού προϋπολογισμού. Ούτε Στάλιν υπάρχει ούτε Βελόπουλος ούτε χρήματα. Άρα λοιπόν όταν ο Έλληνας πληρώνει, γιατί ο λαθρομετανάστης δωρεάν; Δεν το κατάλαβα αυτό, δεν το έχω αντιληφθεί. Είμεθα φιλάνθρωποι μ' αλλοιού λεφτά; Δεν γίνεται. Ούτε με δανεικά μπορείτε να κάνετε φιλανθρωπία, ούτε με αλλωνών λεφτά, για να λέμε τα πράγματα ως έχουν.

Να πάμε λοιπόν...

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ: Να εξαιρεθούν οι μουσουλμάνοι.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ: Είστε μουσουλμάνος;

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ: Αν ήμουν μουσουλμάνος...

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ: Είστε μουσουλμάνος;

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ: Τους υπερασπίζομαι. Εσείς έχετε και θρησκευτικές πεποιθήσεις...

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ: Εγώ, ξέρετε, έχω ξεπεράσει το θωμανικό δίκαιο εδώ και αιώνες!

Πάμε στην ουσία των πραγμάτων για να μην «αριστοφανίζουμε».

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ: Άμα είναι γύφτος...

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ: Ακούστε, κύριε, δεν θα μου πείτε μεν για γύφτους γιατί εγώ μεγάλωσα σ' ένα χωριό, σ' ένα σχολείο που είχε αθιγγάνους και δεν νομιμοποιώ κανέναν να μου μιλάει έτσι! Μεγάλωσα και πήγα λύκειο στο Δενδροπόταμο και είναι τιμή μου.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ: Να μην τους εμπαίζετε...

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ: Αλλά δεν είμαι σαν κι εσάς που είστε δήθεν φιλάνθρωποι με άλλων χρήματα. Ας τα δώσει το κόμμα σας, ας τα δώσει ο Περισσός, αν τα έχετε και αν περισσεύουν.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βαΐτης Αποστολάτος): Μπορείτε να συνεχίσετε την αγόρευσή σας, κύριε συνάδελφε.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ: Πάμε στις αγκυλώσεις. Να σας πω για τις εφημερίες, να σας πω για τις ουρές, να σας πω ότι χρειάζεται Βουλευτής για να κλείσεις ένα ραντεβού, να σας πω ότι χρειάζεται Βουλευτής για να βρεις Μονάδα Εντατικής Θεραπείας; Από πού να ξεκινήσω και από πού να τελειώσω, κυρία Υπουργέ; Είναι οι παθολογικές ενός συστήματος που πρέπει να είναι έτσι για να «κονομάνε» οι γιατροί, να «κονομάνε» οι φαρμακοποιοί, να «κονομάνε» οι βιομήχανοι και ο ελληνικός λαός να πληρώνει στο τέλος την απόδειξη που είναι πολύ βαριά.

Να σας πω και κάτι άλλο; Κυρία Υπουργέ, είμαι μάρτυρας ενός γεγονότος που θα αναφέρω με πολύ πόνο: Αξονικός τομογράφος σε νοσοκομείο Θεσσαλονίκης έχει τριπλάσια τιμή απ' ό,τι στο διπλανό νοσοκομείο και έτυχε να είναι «SIEMENS», κύριοι. Αυτά τα λέω γιατί αν θέλουμε να δώσουμε λύσεις, πρέπει να βρούμε την πηγή του προβλήματος.

Ας δούμε μία αντίφαση. Είστε μία Κυβέρνηση αντιφατική. Έρχεστε σήμερα και λέτε «κάπνισμα τέλος». Είμαι καπνιστής, το έχω πει δημοσίως, το δηλώνω. Είμαι εναντίον του μέτρου υπό την έννοια ότι θέλω να καπνίζω, αλλά ακούστε, κυρία Υπουργέ, τι κάνετε. Η Κυβέρνηση για να μαζέψει έσοδα αυξάνει την τιμή των τσιγάρων κι έρχεστε εσείς και απαγορεύετε το κάπνισμα. Αν αυτό δεν είναι αντίφαση, κυρία Υπουργέ, τι είναι; Απλά πραγματάκια οικονομικού προϋπολογισμού σας δίνω. Ο Παπακωνσταντίνου λέει «αυξάνουμε την τιμή των τσιγάρων για έσοδα» κι εσείς απαγορεύετε το κάπνισμα. Αυτό λέγεται προβοκάτσια για το κόμμα σας, για την Κυβέρνησή σας. Λέω λοιπόν το εξής: Είστε σ' ένα

Υπουργείο επικίνδυνο, αυτή είναι η αλήθεια. Οι προμήθειες είναι μια πολύ μεγάλη και «αμαρτωλή» ιστορία.

Εγώ, κύριοι συνάδελφοι, περίμενα αυτές τις μέρες να συζητήσουμε ένα άλλο θέμα πολύ σημαντικότερο. Ποιο είναι αυτό; Την Κυριακή ένα δημοσίευμα εφημερίδας μίλησε για τους εξοπλισμούς και έχουμε εδώ έναν παλαιότερο Υφυπουργό Εθνικής Άμυνας. Εξίμισι δισεκατομμύρια ευρώ δώσαμε σε εξοπλιστικά προγράμματα αεροσκαφών που μπάζουν νερά, σε «LEOPARD» που δεν έχουν θωράκιση. Εξίμισι δισεκατομμύρια ευρώ, κυρία Υπουργέ, και αυτό η εφημερίδα «REAL NEWS» το «ανέβασε». Κανένας συνάδελφος δεν μίλησε γι' αυτό, κανείς πλην του κ. Μπεγλίτη προς τιμή του ο οποίος είπε ότι θα δει το θέμα. Εγώ θα δώσω μερικά στοιχεία για να καταλάβετε...

ΕΥΤΥΧΙΟΣ ΔΑΜΙΑΝΑΚΗΣ: Με την άδεια του Προέδρου, την Πέμπτη έχει ενημέρωση...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βαΐτης Αποστολάτος): Σας παρακαλώ πολύ, μη συνεχίζετε.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ: Ακούστε με για να καταλάβετε σε ποια χώρα ζούμε. Έκανα ερώτηση στο Υπουργείο Εθνικής Άμυνας. Τα τελευταία δέκα χρόνια δώσαμε στη Γερμανία 6,5 δισεκατομμύρια ευρώ –εδώ είναι η απάντηση του Υπουργού– για να πάρουμε όπλα «σάπια». Άλλη απάντηση: Πληρώσαμε 1,2 δισεκατομμύρια ευρώ ξέρετε γιατί; Διότι μας απαγορεύουν να πάρουμε όπλα εκτός NATO. Απάντηση του Υπουργείου. Πληρώσαμε 1,2 δισεκατομμύρια ευρώ, κυρία Υπουργέ, γιατί τολμήσαμε να πάρουμε όπλα μη νατοϊκά, TOR M-1, ZUBRA, τα οποία η Κυβέρνησή σας τα πήρε. Βγήκε λοιπόν η εφημερίδα και κανείς δεν μίλησε. Βγήκε μία «REAL NEWS», κανείς άλλος και μιλάμε για ένα μείζον θέμα 6,5 δισεκατομμύρια ευρώ. Δεν είναι λίγα τα λεφτά.

Θα σας πω και κάτι άλλο γιατί το ΚΚΕ έχει απόλυτο δίκιο. Εδώ συμφωνώ μαζί τους. Τα δύο τελευταία χρόνια ξέρετε πόσα χρήματα δαπανήσαμε στο Αφγανιστάν; Είκοσι εκατομμύρια ευρώ. Τι δουλειά έχω εγώ στο Αφγανιστάν, κύριοι; Μια χρεοκοπημένη χώρα τι δουλειά έχει στο Αφγανιστάν, μια χώρα που κινδυνεύει με χρεοκοπία, που αγωνιζόμαστε να επιβιώσουμε ως έθνος, ως κράτος; Το λέω αυτό, κύριοι συνάδελφοι, για να δείτε ότι μπορούμε να βρούμε κονδύλια.

Ακούστε κάτι άλλο. Και κλείνω εδώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βαΐτης Αποστολάτος): Κλείστε, κύριε Βελόπουλε, σας παρακαλώ.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ: Περσικός Κόλπος, 34 εκατομμύρια ευρώ για τις φρεγάτες μας. Να δίνω λεφτά για να κάνουν ουσιαστικά κουμάντο οι Αμερικανοί και να χρεοκοπεί η χώρα. Όχι, κύριοι!

Θα σας πω, κλείνοντας εδώ. Ξέρετε σε ποια χώρα ζούμε; Σας διαβάζω: Βιβλίο Ιστορίας Γ' Γυμνασίου, σελίδα εκατόν εξήντα τρία. Να δείτε τι εγκλήματα γίνονται. «Την ίδια εποχή, με αφορμή τη διεκδίκηση της βραχονησίδας Ίμια στα Δωδεκάνησα, ξέσπασε κρίση στις Ελληνοτουρκικές σχέσεις, που αποκλιμακώθηκε με αμοιβαίες υποχωρήσεις».

Κύριοι συνάδελφοι, ξέρετε τι μας λέει το βιβλίο εδώ; Ότι τα Ίμια δεν είναι ελληνικά. Μας λέει το σχολικό εγχειρίδιο της Γ' Γυμνασίου –καταγγελία καθηγητού είναι– ότι τα Ίμια είναι αμφισβητούμενη περιοχή. Και το διαβάζουν τα παιδιά μας αυτό.

Είναι αυτή η χώρα που επί χάρτου ασκούμε πολιτική και επικινδύνως, δυστυχώς, νομοθετούμε.

Πρέπει να είμαστε όλοι προσεκτικοί. Και το λέω αυτό μετά λόγου γνώσεως, γιατί είμαι νέος πολιτικός.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΛΑΟΣ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βαΐτης Αποστολάτος): Η κ. Ευαγγελία Αμμανατίδου –Πασχαλίδου έχει το λόγο από το ΣΥΡΙΖΑ. Και να ετοιμάζεται ο κ. Κιττίδης, ο επόμενος ομιλητής.

ΛΙΤΣΑ ΑΜΜΑΝΑΤΙΔΟΥ-ΠΑΣΧΑΛΙΔΟΥ: Πριν ξεκινήσω, θα ήθελα να κάνω μία αναφορά. Δεν υπάρχουν λαθραίοι άνθρωποι, γιατί ακούω συνέχεια την ορολογία «λαθρομετανάστες». Λαθραία είναι μόνο τα εμπόρευμα. Πρόσβαση στην περίθαλψη πρέπει να έχουν όλοι οι άνθρωποι ανεξαρτήτως θρησκείας και εθνικότητας.

Όσον αφορά τους γιατρούς, γιατί όλοι τους βάζουν στο ίδιο

τσουβάλι, θα ήθελα να πω το εξής. Με συγχωρείτε πάρα πολύ, ούτε οι γιατροί είναι όλοι ίδιοι ούτε οι φαρμακοποιοί είναι ίδιοι ούτε οι δημοσιογράφοι είναι όλοι ίδιοι. Υπάρχουν οι καλοί επαγγελματίες, οι καλοί λειτουργοί και υπάρχουν και οι άλλοι. Δυστυχώς, υπάρχουν όλοι αυτοί που ασχολούνται με τα θέματα της τσέπης τους και δυσφημούν τα επαγγέλματα. Ο γιατρός, όμως, είναι λειτουργός. Και ο δημοσιογράφος επίσης.

Έτσι, κύριε Βελόπουλε, θα έπρεπε να το βλέπετε.

Περνώντας στο σχέδιο νόμου,

κυρία Υπουργέ, κυρία Υφυπουργέ, αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όπως τιτλοφορείται το σχέδιο νόμου που καταθέσατε και συζητούμε, σημαίνει:

Πρώτον, γενναία χρηματοδότηση του δημόσιου συστήματος υγείας, ώστε να έχει άμεση πρόσβαση ο οποιοσδήποτε πολίτης της χώρας μας στη δημόσια και δωρεάν υγεία. Και βέβαια, να έχει σάρκα και οστά το συνταγματικό δικαίωμά του. Βεβαίως, θα πρέπει να υπάρχει το έμπυχο δυναμικό και ο ιατροτεχνικός εξοπλισμός, ώστε να μπορεί αυτό να λειτουργήσει.

Άμεση κάλυψη δυόμισι χιλιάδων κενών θέσεων εργασίας ιατρικού προσωπικού. Και μιλάμε για ειδικευόμενους και ειδικευμένους γιατρούς.

Άμεση κάλυψη νοσηλευτικού προσωπικού τεσσάρων χιλιάδων τουλάχιστον θέσεων εργασίας.

Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας σημαίνει πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και συγκρότηση Ενιαίου Εθνικού Φορέα Υγείας.

Επίσης, σημαίνει ασφαλές σύστημα εφημεριών στα δημόσια νοσοκομεία, ώστε να διασφαλίζεται και ο ασθενής και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Η αναβάθμιση του ΕΣΥ σημαίνει διαρκής εκπαίδευση και μετεκπαίδευση ιατρικού προσωπικού και άλλων υγειονομικών κλάδων, για να μην περιμένουν τα σεμινάρια των φαρμακοβιομηχανιών.

Επίσης σημαίνει διαφάνεια στις προμήθειες υγειονομικού και λοιπού υλικού στα νοσοκομεία με σύσταση δημόσιου φορέα προμήθειας, αποθήκευσης και διανομής φαρμάκων και υγειονομικού υλικού, ώστε να μπει ένα τέλος στη διαφθορά και στην ομηρεία που έχουν περιέλθει τα νοσοκομεία από τις φαρμακοβιομηχανίες.

Αναβάθμιση του ΕΣΥ σημαίνει ότι τηρείται η κλαδική συλλογική σύμβαση εργασίας των νοσοκομειακών γιατρών και ειδικά το θέμα των προσλήψεων.

Τα εργασιακά θέματα είναι μείζονος σημασίας για έναν κλάδο τόσο ευαίσθητο που αφορά όλους μας και βεβαίως κατ' επέκταση τις ζωές μας.

Φέρατε ένα σχέδιο νόμου το οποίο όχι δεν αναβαθμίζει το ΕΣΥ, αλλά την ήδη υποβαθμισμένη δημόσια υγεία την αντιμετωπίζει ως ένα κομμάτι το οποίο θα παρέχει υπηρεσίες ως μία επιχείρηση.

Οι μονάδες υγείας είναι υποστελεχωμένες και τρισάθλιες, κυρία Υπουργέ, κατ' επιλογή, εδώ και δεκαετίες από τις κυβερνήσεις και της Νέας Δημοκρατίας και του ΠΑΣΟΚ.

Και σήμερα μέσα από το μνημόνιο και σε συνεννόηση με την τρόικα, Διεθνές Νομισματικό Ταμείο, Ευρωπαϊκή Ένωση, Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα και Κυβέρνηση ΠΑΣΟΚ, τι κάνετε; Τη δημόσια και δωρεάν υγεία την αποδομείτε πλήρως -και αυτό βολεύει τις ιδιωτικές κλινικές και τα εργαστήρια- χωρίς, βέβαια, να γίνεται καμμία προσπάθεια για ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Ακόμα και η σίτιση και η καθαριότητα των νοσοκομείων δίνεται σε ιδιωτικές εταιρείες χωρίς να γίνονται προσλήψεις μόνιμες στις μονάδες Υγείας. Μάλιστα, γνωρίζουμε ότι οι εργολαβίες αυτές χρησιμοποιούν εργαζόμενους και εργαζόμενες με επισφαλείς σχέσεις εργασίας και κοστίζουν φυσικά πολύ περισσότερο. Αυτό αποδεικνύεται.

Με το σχέδιο νόμου προωθείται η ολοήμερη λειτουργία των μονάδων υγείας τη στιγμή που υπάρχουν τεράστια κενά. Το σημαντικότερο, όμως, είναι ότι θα είναι επί πληρωμή, όπως ήδη γίνεται σε αρκετά νοσοκομεία της χώρας. Δηλαδή, πηγαίνουν το απόγευμα στα νοσοκομεία οι ασθενείς και πληρώνουν από 40 έως 90 ευρώ την επίσκεψη.

Σε συνθήκες κρίσης και υψηλών ποσοστών ανεργίας, η Κυ-

βέρνηση επιλέγει να παγιώσει την τιμολόγηση στις εξετάσεις των απογευματινών ιατρείων, η οποία βέβαια δεν αναφέρεται στο παρόν σχέδιο νόμου, αλλά θα γίνει με κοινή υπουργική απόφαση. Άρα, ούτε τα ποσά γνωρίζουμε. Δηλαδή, θα ανταγωνίζονται τα απογευματινά εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων τα ιδιωτικά ιατρικά κέντρα και εργαστήρια με άνισους, όμως, όρους.

Γιατί το λέω αυτό. Διότι στα περισσότερα δημόσια νοσοκομεία δεν υπάρχει -αυτό είναι βεβαίως εσκεμμένο- η υλικοτεχνική υποδομή, δεν υπάρχει το επαρκές ιατρικό προσωπικό, αλλά και το υποστηρικτικό προσωπικό, ενώ στον ιδιωτικό τομέα οι επενδύσεις είναι μεγάλες και τα παραπάνω είναι κατά μία έννοια λυμένα. Βεβαίως, είναι μεγάλες ιδιωτικές επενδύσεις, διότι μπορούν να ανθούν ελλείψει δημοσίων υποδομών.

Άρα, γιατί να επιλέξει ο ασθενής το υποβαθμισμένο δημόσιο νοσοκομείο όταν με τα ίδια ή λιγότερα χρήματα μπορεί να εξυπηρετηθεί στα ιδιωτικά ιατρικά κέντρα;

Εδώ θα πρέπει, κυρία Υπουργέ, να μας απαντήσετε. Και θα πρέπει να μας απαντήσετε, γιατί οι συμπολίτες μας για τα θέματα της υγείας, που είναι πολύ σοβαρά, παίρνουν δάνεια. Και τι κάνουν; Μέχρι και υποθηκεύουν τα σπίτια τους ή τα πωλούν για ένα σοβαρό θέμα υγείας.

Να μην παίζουμε με αυτά τα θέματα.

Με το μέτρο του ολοήμερου νοσοκομείου θα καλύψετε τα χρήματα που κοστίζουν οι εφημερίες των γιατρών, αντί να σταθείτε με την πρόποσα σοβαρότητα στη δημόσια υγεία. Θα έπρεπε να είχατε λύσει εδώ και χρόνια το θέμα των εφημεριών και των μισθών των ιατρών, ώστε να μη γίνονται επαίτες οι επιστήμονες του κλάδου υγείας και να μην αναπτύσσεται το πελαταιακό καθεστώς στο ΕΣΥ.

Και επειδή και ο εισηγητής μας ανέλυσε τις θέσεις, θα αναφερθεί και ο Κοινοβουλευτικός μας Εκπρόσωπος, εγώ θα αναφερθώ στη διάταξη του άρθρου 25, παράγραφος 5 που αναφέρεται στους γιατρούς του «Ωνάσειου» και λέει ότι αυτοί θα μπορούν να υπολογίζουν ως προϋπηρεσία το χρόνο τους στο «Ωνάσειο», αντίστοιχη του ΕΣΥ. Κι έτσι αυτή θα λαμβάνεται υπόψη κατά τη διαδικασία διορισμού και κατά την εξέλιξή τους σε νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Εμείς τι θέλουμε; Κατέθεσε και τροπολογία ο συνάδελφος, ο Μιχάλης Κριτσωτάκης. Υπάρχουν γιατροί του ΕΣΥ που έχουν προϋπηρεσία σε νοσοκομεία του ΙΚΑ, περίπου σαράντα άτομα συνολικά σε όλη την Ελλάδα και η προϋπηρεσία αυτή στο ΙΚΑ προσμετράται ήδη ισότιμα με την προϋπηρεσία σε νοσοκομεία του ΕΣΥ για την κατάληψη θέσης στο ΕΣΥ, σύμφωνα με το ν.3599, άρθρο 31. Παρ' όλα αυτά η προϋπηρεσία σε νοσοκομεία του ΙΚΑ δεν λαμβάνεται υπόψη για την εξέλιξη των ιατρών σε νοσοκομεία του ΕΣΥ ούτε προβλέπεται κάτι τέτοιο στο υπό κατάθεση νομοσχέδιο. Εμείς ζητούμε να γίνει όπως έγινε στο «Ωνάσειο».

Κυρία Υπουργέ, στην επιτροπή θεωρήσατε λογικό το αίτημα που έθεσε ο εισηγητής μας, ο Μιχάλης ο Κριτσωτάκης, με αυτήν την τροπολογία. Γιατί δεν το συμπεριλάβατε στην έκθεση της Επιτροπής ή να κάνετε μία...

ΜΑΡΙΛΙΖΑ ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Σας μοιράσαμε τις νομοτεχνικές.

ΛΙΤΣΑ ΑΜΜΑΝΑΤΙΔΟΥ-ΠΑΣΧΑΛΙΔΟΥ: Ζητώ συγγνώμη, κυρία Υπουργέ. Το παίρνω πίσω.

Και άλλη μία, βέβαια, τροπολογία που καταθέσαμε για τους επιμελητές Α' που έχουν δικαίωμα αξιολόγησης μετά από πέντε έτη στο βαθμό.

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

Εμείς θέλουμε να διαγραφεί και στην ίδια θέση αυτό το κομμάτι της πρότασης, για να μπορέσουμε να είμαστε πιο ορθολογικοί και να είμαστε και με μία καλύτερη αξιολόγηση.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βαίτης Αποστολάτος): Επί των άρθρων αυτά, κυρία Αμμανατίδου.

ΛΙΤΣΑ ΑΜΜΑΝΑΤΙΔΟΥ-ΠΑΣΧΑΛΙΔΟΥ: Καταψηφίζουμε επί της αρχής το σχέδιο νόμου. Θα πρέπει, κυρία Υπουργέ, να είναι αναβαθμισμένο το ΕΣΥ και όχι περισσότερο υποβαθμισμένο. Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βαϊτής Αποστολάτος): Κι εμείς σας ευχαριστούμε.

Ο Βουλευτής Α' Αθήνας του Λαϊκού Ορθόδοξου Συναγερμού ...

(Θόρυβος στην Αίθουσα)

Με συγχωρείτε. Ο Βουλευτής Κιλκίς της Νέας Δημοκρατίας...

(Θόρυβος στην Αίθουσα)

Ο Ανεξάρτητος Βουλευτής κ. Κωνσταντίνος Κιλτίδης έχει το λόγο.

Το σαρδάμι έχει γίνει για διάφορους λόγους.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΙΛΤΙΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Αγαπητοί συνάδελφοι, κυρία Υπουργέ, εκτιμώ ότι τα κόμματα του λεγόμενου «αστικού χώρου» χρειάζεται πάντοτε να είμαστε συνεννοημένοι –όχι να συνεννοηθούμε, αλλά να είμαστε συνεννοημένοι– για το τι επιδιώκουμε κατά το περιεχόμενο των λέξεων και των εννοιών που χρησιμοποιούμε.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας, κάθε υγειονομικό σύστημα, καλείται και παρέχει υπηρεσίες υγείας. Τι είναι η υγεία; Συμφωνούμε όλοι ότι είναι ένα δημόσιο αγαθό. Φοβούμαι, όμως, ότι δεν έχουμε αντιληφθεί όλοι μας στο βαθμό που θα έπρεπε ότι αυτό το δημόσιο αγαθό πλέον δεν παρέχεται ευθέως υπό του κράτους, από τότε τουλάχιστον που η τριμερής χρηματοδότηση, η κοινωνική ασφάλιση –και πιστεύω ότι είμαστε υπερήφανοι γι' αυτό διακομματικά και διαχρονικά ως χώρα που τίμησε ό,τι εγέννησε, τον πολιτισμό– παρέχεται από τα ταμεία ασφάλισης.

Και παρέχεται με αυτόν τον τρόπο, τον έμμεσο, ως δημόσιο αγαθό κατά την τριμερή χρηματοδότηση και εγγύηση του δημοσίου και από το κράτος και από ιδιώτες. Αυτή είναι η τεράστια διαφορά πιστεύω έναντι του άλματος του νοητικού που γίνεται από την Αριστερά έναντι των κομμάτων του αστικού χώρου. Και πρέπει εδώ να συνεννοηθούμε όλοι –τα κόμματα τουλάχιστον του αστικού χώρου.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας, επειδή το υπηρέτησα συνειδητά, πιστεύω ότι ήταν στρεβλό εξ αρχής. Προσέφερε τα μέγιστα –δεν υπάρχει αντινομία, ξέρετε, στις δύο αυτές φράσεις που εκστομίζω– αλλά είναι βέβαιο ότι δεν θεμελιώθηκε στη βάση της χρονικής τότε συγκυρίας εν όψει του τι είχαν άλλες ευνοούμενες πολιτείες, όπως για παράδειγμα, σκανδιναβικές χώρες, Ηνωμένο Βασίλειο και Κεντρική Ευρώπη.

Η απαίτηση των καιρών σε αυτά τα χρόνια που ζούμε είναι αυτός ο αέναος νόμος της ποιοτικής μετατροπής. Η απαίτηση των καιρών λέει ότι θέλουμε μετατροπή του συστήματος υγείας.

Η μετατροπή αυτή, κυρία Υπουργέ, λέει ολοκληρωμένο σύστημα υγείας. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας καθόριζε τις εργασιακές σχέσεις των υγειονομικών του κράτους και μόνο, ούτε καν των ασφαλιστικών ταμείων. Και δεν έχουμε την ολοκλήρωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Άλλη αντινομία αυτή. Όποιος θέλει στην πατρίδα μας να σηματοδοτήσει κάτι πολύ σημαντικό, κοτσάρεται και τη λέξη «εθνικό» και αυτό γίνεται από μόνο του μεγάλο δόγμα. Δεν είναι έτσι τα πράγματα. Εδώ πρέπει να κυριολεκτούμε.

Χρειάζεται συμπλήρωση το Εθνικό Σύστημα Υγείας για να είναι Εθνικό Σύστημα Υγείας. Να συμπεριλάβει την πρωτοβάθμια –να ολοκληρωθεί, δηλαδή, η πρωτοβάθμια και με την αστικού τύπου παροχή υγείας– την επείγουσα ιατρική (ΕΚΑΒ, Μονάδες Εντατικής Θεραπείας) και την ένταξη του ιδιωτικού τομέα. Είδετε καμμία ευνοούμενη πολιτεία –να μην τις απαριθμήσω– από αυτές που συμπορευόμαστε που να μην έχει εντάξει τον ιδιωτικό τομέα στο ολοκληρωμένο σύστημα υγείας, υγειονομικής περίθαλψης; Δεν υπάρχει καμμία. Όλες το έχουν εντάξει.

Δεν δαιμονοποιείται η ιδιωτική ιατρική, ειδάλλως δαιμονοπούμε τους εαυτούς μας. Εγώ βρέθηκα εκ πεποιθήσεως να υπηρετώ στον κρατικό φορέα. Έτσι ήθελα, αλλά καθώς ήμουν παιδί αγροτών, θα μπορούσα να υπηρετήσω την ιδιωτική ιατρική. Και τι σημαίνει αυτό; Ότι ξαφνικά από άγγελος έγινα διάβολος; Και είναι αυτή πατρίδα, είναι χώρα που ενατενίζει το μέλλον στα υγειονομικά συστήματα, όπως οφείλει να το πράξει η πατρίδα μας στα σημερινά χρόνια που ζούμε; Φοβούμαι, επομένως, ότι δεν βρισκόμαστε στη σωστή επεξεργασία του τι έχει ανάγκη η πατρίδα μας και ασχολούμαστε με την ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων.

Σας είπα στην επιτροπή ότι ορθή λειτουργία των νοσοκομείων χρειαζόμαστε ανά την επικράτεια. Αυτό είναι το ζητούμενο αυτήν τη στιγμή. Δεν το έχουμε καλύψει. Ας το καλύψουμε αυτό και κατόπιν ας αναζητήσουμε την ολόημερη λειτουργία.

Και τι θα παρέχει το νοσοκομείο, κυρία Υπουργέ; Εάν πείτε κάτι διαφορετικό, προφανώς δεν θα ταιριάζει στην οντότητά σας. Δευτεροβάθμια περίθαλψη. Τι είναι η δευτεροβάθμια περίθαλψη; Είναι επείγουσα ιατρική και επεμβατική ιατρική. Αυτό θα κάνουν τα νοσοκομεία ή αυτό κάνουν στο βαθμό που έγινε και από το φίλο μου τον Αλέκο τον Παπαδόπουλο η όποια τομή; Όχι προφανώς! Άρα, γιατί διαστρέφουμε γνωρίζοντας εξ αρχής τον προορισμό της δευτεροβάθμιας περίθαλψης;

Κίνητρα στην άγωνα γραμμή. Αγαπητοί συνάδελφοι, ξέρουμε όλοι ποια είναι η άγωνα γραμμή σήμερα στα υγειονομικά ζητήματα. Είναι εκεί που δεν πατάει υγειονομικός. Έχει καταγραφεί διαχρονικά. Κίνητρα γενναία, όχι 10%. Διπλάσιο μισθό. Εάν όχι διπλάσιο, 50%. Κίνητρο μετακίνησης κατόπιν αυτού του γιατρού ή του νοσηλευτή μετά από πέντε χρόνια.

ΠΕΤΡΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΥ: Μέσα στο νομοσχέδιο είναι, κύριε Κιλτίδη, αυτά.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΙΛΤΙΔΗΣ: Δεν είναι. Είναι το 10% μόνο, κύριε Ευθυμίου. Υπήρξαν γενναιότερες αποφάσεις των κυβερνήσεων του ΠΑΣΟΚ επί Γείτονα και το θυμάμαι πολύ καλά, γιατί το έχω υπηρετήσει. Υπήρχαν αυτές και τις υπηρετήσαμε και εμείς κατόπιν.

Ένωση Νοσηλευτών. Ήμουν από τους εισηγητές. Ένα χρειάζεται. Αυτοί οι άνθρωποι, αυτοί οι συμπολίτες μας και προπαντός αυτοί οι συνεργάτες μας για εμάς τους υγειονομικούς, χρειάζονται πάση θυσία την αναβάθμισή τους. Μη λαμβάνετε καμμία άλλη μέριμνα. Μόνο αναβάθμισή των νοσηλευτών.

Επιστημονικό σωματείο που να προσομοιάζει με τους ιατρικούς συλλόγους.

Σας προειδοποίησα ότι επειδή είμαι ουσία υπηρέτης υγειονομικός, αυτήν τη στιγμή η χώρα μας δεν έχει το απαραίτητο νοσηλευτικό προσωπικό. Κανένα καθηκοντολόγιο δεν μπορεί να σταθεί, όταν το απόγευμα θα είναι μόνο η βοηθός νοσηλεύτρια και δεν θα έχει δικαίωμα ενδοφλέβιας έγχυσης.

Γι' αυτό δεν υπάρχει καθηκοντολόγιο στη νοσηλευτική υπηρεσία, αγαπητοί συνάδελφοι. Χρειάζεται να μην υποκρινόμεθα. Να κλείσουν κάποιες σχολές. Κοροϊδεύουμε τα παιδιά! Βοηθός νοσηλεύτρια λέγεται αυτός που παίρνει το πτυχίο από το Νοσοκομείο Κιλκίς ή από οποιοδήποτε νοσοκομείο με σειρά δύο χιλιάδων παιδιών που έχουν τελειώσει και δεν έχουν βρει προορισμό στο υγειονομικό σύστημα.

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

Κλείνω –και ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, για την ανοχή σας– με τη διοίκηση των νοσοκομείων. Αγαπητοί συνάδελφοι, κατ' ιδίαν δεν έχω ακούσει κανένα συνάδελφο υγειονομικό –εάν διέλαβε την προσοχή μου κάτι, αναλαμβάνω την ευθύνη– που να μη συμφωνεί ότι ήρθε η ώρα της κατάργησης των ΠΕΣΥ, ΔΥΠΕ, ΥΠΕ, όπως και αν τα ονομάσουμε, ότι δεν προσέφερε τίποτε αυτή η αναζήτηση δήθεν περιφριοποίησης του υγειονομικού συστήματος, μόνο γραφειοκρατία.

Τολμήστε διακομματικά και καταργήστε τις. Το είπαμε πολλοί, όταν κυβερνούσε ακόμη η Νέα Δημοκρατία. Το λέμε και τώρα. Καταργήστε τις –δεν χρειάζονται και μάλιστα με τη νέα δομή της αιρετής περιφέρειας, που εκεί υποχρεωτικά πρέπει να αναπτυχθεί μία γενική διεύθυνση κατά τα πρότυπα της Διεύθυνσης της Νομαρχιακής Υγιεινής που ζήσαμε όλοι παλαιότερα– και κάντε αυτοτελή τα νοσοκομεία.

Αδικήσατε, όμως, κυρία Υπουργέ, και αδικείτε –όχι επειδή υπηρέτησα και είμαι γιατρός της πρωτοβάθμιας φροντίδας– τα Κέντρα Υγείας. Αναδεικνύεται στο παρόν σχέδιο νόμου ότι υπάρχει η άγνοια ή η θελημένη υπερπήδηση του προβλήματος των Κέντρων Υγείας. Τα Κέντρα Υγείας δεν είναι μονάδες που ομοιάζουν με τα νοσοκομεία. Είναι αυτοτελείς δομές. Θέλουν τη δική τους την αυτοτέλεια, θέλουν τη δική τους τη διοίκηση.

Εύχομαι ειλικρινά μέσα από την ψυχή μου, αγαπητοί συνάδελφοι, γι' αυτό που πριν από λίγους μήνες η Κυβέρνηση είχε έπαρση, για τον «ΚΑΛΛΙΚΡΑΤΗ», να μην επαληθευτώ. Θα δείτε

μπροστά σας το πρόβλημα του «ΚΑΛΛΙΚΡΑΤΗ» με τη διαίρεση την υγειονομική στη χώρα.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βαΐσης Αποστολάτος): Κύριε Κιλτίδη, σας παρακαλώ ολοκληρώστε.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΙΛΤΙΔΗΣ: Όποια τομή έγινε στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, αγαπητοί συνάδελφοι, επί είκοσι χρόνια, δεν έγινε έχοντας γνώση του ιστορικού κεκτημένου. Οι νομαρχίες δεν διαιρέθηκαν στη χώρα για να γίνουν αιρετές. Κάνετε αιρετές. Τις ακυρώσαμε. Τώρα πάμε στις αιρετές περιφέρειες, πάμε σε δήμους τερατουργήματα, που θα έχουν άλλες κέντρο υγείας και άλλες νοσοκομεία, ή θα έχουν άλλες νοσοκομεία και δεν θα έχουν κέντρο υγείας και οι υγειονομικές υπηρεσίες θα βρεθούν σε άναρχη θέση.

Εύχομαι ειλικρινά να μη συμβεί αυτό. Πιστεύω, όμως, ότι και τώρα είναι η ύστατη στιγμή να κάνετε βήματα περισσότερο προεκτικά.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βαΐσης Αποστολάτος): Πάντως, κύριε Κιλτίδη, στο ρητορικό και πολιτικό σας ερώτημα εάν η υγεία είναι δημόσιο αγαθό, θα σας πω ότι εξακολουθεί να είναι θείο δώρο!

Ο Βουλευτής Α' Αθήνας του Λαϊκού Ορθόδοξου Συναγερμού κ. Αθανάσιος Πλεύρης έχει το λόγο -αυτή τη φορά με τη σωστή εκφώνηση.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Πραγματικά σ' ένα τέτοιο νομοσχέδιο οπωσδήποτε προέχει να πούμε και τις θέσεις των συναδέλφων ιατρών και πραγματικά αν δούμε αντικειμενικά τα πράγματα, ο γιατρός του ΕΣΥ δεν είναι απλώς ότι αμείβεται πιο χαμηλά απ' όλους τους συναδέλφους ιατρούς, αλλά με βάση αυτό που έχει κάνει στην κοινωνία, αμείβεται αναλογικά λιγότερο.

Τι θέλω να πω; Στην κοινωνία θα πρέπει να υπάρξει μια αξιοκρατία. Εμείς δεν πιστεύουμε στην ισοπέδωση ότι όλοι πρέπει να παίρνουν τα ίδια χρήματα. Αυτή η αξιοκρατία πηγαίνει ανάλογα με το τι έχει κάνει ο καθένας. Ένας ιατρός σπούδασε, έδωσε τις πολύ δύσκολες Πανελλήνιες Εξετάσεις, σπούδασε Ιατρική, έκανε την ειδικότητα, δηλαδή μιλάμε στην καλύτερη των περιπτώσεων γύρω στα δώδεκα χρόνια ένα συνολικό πλαίσιο, έκανε αγροτικό.

Και θα πάμε να κατηγορήσουμε αυτόν τον ιατρό για ποιο λόγο; Για το αν έχει καταφέρει να γίνει πλούσιος; Όχι. Θεμιτό και καλό να γίνει πλούσιος. Δεν είμαστε κατά του πλούτου εδώ πέρα. Και επιτέλους οι άνθρωποι που εργάζονται, πρέπει να ανταμείβονται.

Αλλά ο ιατρός του ΕΣΥ; Αυτήν τη στιγμή δεν βρίσκεται στην πιο οικτρή κατάσταση μισθολογικά, όταν βλέπουμε κάποιες άλλες συμβάσεις και να διορίζεται κόσμος από τα «παράθυρα», όπως ονομάστηκαν όλα αυτά τα προγράμματα που χρησιμοποιήσατε κατά καιρούς, και να παίρνουν πάνω-κάτω τα ίδια χρήματα που παίρνει όχι ο ειδικευόμενος, αλλά ο ιατρός που ξεκινάει την καριέρα του;

Και οι ειδικευόμενοι; Είναι κατάσταση αυτήν τη στιγμή και πρέπει να είμαστε περήφανοι για ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας όπου ουσιαστικά στηριζόμαστε απόλυτα στη φιλοτιμία που υπάρχει του γιατρού να ανταποκριθεί στα καθήκοντά του;

Και γιατί το λέμε αυτό; Διότι αυτήν τη στιγμή – και αυτό το γνωρίζω σε μεγάλο βαθμό βάσει της διατριβής μου, που έχει να κάνει με την ιατρική ευθύνη – ενώ στα ιδιωτικά νοσοκομεία μπορεί να παρατηρείται ιατρική ευθύνη για πολλούς και διαφόρους λόγους, στα δημόσια το ιατρικό σφάλμα στο μεγαλύτερο βαθμό συνδέεται με τις πάρα πολλές ώρες που πρέπει να εργαστεί ο ιατρός, που όταν κάνει εφημερία εργάζεται πάνω από ένα εικοσιτετράωρο, όταν εφημερεύει το νοσοκομείο του.

Επιτέλους, αυτά πρέπει να λέγονται! Γιατί είναι εύκολο να στοχοποιούνται ορισμένες ομάδες που προσπαθούν κάποιοι, ειδικά από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, να τους θεωρήσουν ότι είναι τα «ρετιρέ» και το πρόβλημα της κοινωνίας.

Αναφορικά τώρα με το νομοσχέδιο, κυρία Υπουργέ, θα ήθελα να κάνω μερικές παρατηρήσεις σε διαφορετικούς τομείς στους οποίους αναφέρεστε. Θέλω να αναφερθώ στα ολοήμερα νοσοκομεία, στα οποία αναφέρεται. Θεωρώ ότι είναι προς τη σωστή

κατεύθυνση. Και είναι προς τη σωστή κατεύθυνση, ακόμη και άμα χρειάζεται η απογευματινή ώρα να πληρώνεται, να υπάρχει μια συμμετοχή με κάποιο τρόπο του ασφαλισμένου.

Πρέπει μέσα σ' αυτήν την Αίθουσα να είμαστε πρακτικοί. Ωφελεί να λειτουργεί περισσότερες ώρες το νοσοκομείο, ακόμη και αν πρέπει για τις επιπλέον ώρες να πληρώσει κάτι ο ασφαλιζόμενος; Εγώ απαντώ ευθέως ότι ωφελεί. Διότι θα βλέπουμε περισσότερα περιστατικά, η συμμετοχή του ασφαλισμένου οπωσδήποτε θα είναι ανεκτή, δεν θα είναι συμμετοχή γι' αυτόν που τα έχει. Άλλωστε, αυτός που τα έχει, δεν θα προτιμήσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας, άμα είναι κάτι άμεσο – τόσα ιδιωτικά νοσοκομεία υπάρχουν. Και θα δοθεί η δυνατότητα να λειτουργήσει περισσότερο το σύστημα.

Εκεί όμως που πρέπει να γίνει η τομή κατά την άποψή μας, κυρία Υπουργέ, είναι στο θέμα του οικογενειακού γιατρού. Θυμάμαι προσωπική εμπειρία από τη Γερμανία, που έκανα το μεταπτυχιακό μου, ότι όταν χρειάστηκε να πάω σε νοσοκομείο, το πρώτο πράγμα που με ρώτησαν ήταν αν έχω οικογενειακό ιατρό που με στέλνει. Επειδή δεν είχα και φαινόταν από την άδεια παραμονής, που είχα, ότι ήμουν πολύ λίγο καιρό στη Γερμανία, θεώρησαν ευνόητο να με πάνε στο νοσοκομείο, αλλά εκείνη τη στιγμή από το νοσοκομείο με υποχρέωσαν να βρω οικογενειακό γιατρό, ώστε την επόμενη φορά που θα μου τύχαινε κάποιο περιστατικό, να με έστελνε ο οικογενειακός γιατρός.

Με αυτόν τον τρόπο, λοιπόν, θα μπορούσαμε να γλιτώσουμε την αποσυμφόρηση. Διότι δυστυχώς, γι' αυτό που λέμε έκτακτα περιστατικά στην Ελλάδα – και το γνωρίζουμε ίσως και από τον περίγυρό μας – αμφιβάλλω αν το 50% αυτών που πηγαίνουν είναι πραγματικά έκτακτα ή αν είναι περιπτώσεις που μπορούν να αντιμετωπιστούν με το προβλεπόμενο χρονοδιάγραμμα, αλλά προτιμά ο Έλληνας, που έχει ταλαιπωρηθεί – και λογικό είναι σε θέματα υγείας να υπάρχει μια επιπλέον φοβία – να πάει άμεσα.

Τα ολοήμερα, λοιπόν, νοσοκομεία λειτουργούν στη σωστή κατεύθυνση, ακόμη και αν υπάρχει συμμετοχή, αλλά πρέπει να πάμε παραπέρα, στο θέμα του οικογενειακού γιατρού.

Παράλληλα, θα ήθελα να κάνω μια αναφορά, κυρία Υπουργέ, γιατί πολλές φορές κατηγορούμε την ιδιωτική πρωτοβουλία και υπάρχει αναφορά στο νομοσχέδιό σας. Πρέπει να ειπωθεί – και αναφέρομαι στο Ογκολογικό Κέντρο «Ελπίδα» – ότι πραγματικά βλέπουμε, κόντρα στις εμμονές που υπάρχουν και από την Αριστερά, ότι η ιδιωτική πρωτοβουλία πολλές φορές μπορεί να βοηθήσει την κοινωνία. Μακάρι άνθρωποι που έχουν αυτή την οικονομική επιφάνεια, αντί να δίνουν τα χρήματά τους στα μπουζούκια ή στο ποδόσφαιρο ή οπουδήποτε αλλού, να συμβάλλουν με αυτό τον τρόπο, όπως αυτό το ίδρυμα, που θα είναι, θεωρώ, ένα κόσμημα για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και για τη χώρα μας και σε ένα νευραλγικό τομέα, όπως είναι τα παιδιά.

Επιπλέον, κυρία Υπουργέ, θα ήθελα να αναφερθώ στο θέμα που έχετε για την ολική απαγόρευση του καπνίσματος. Ακούστε, κυρία Υπουργέ. Το κράτος πρέπει να είναι σοβαρό και εδώ πέρα δεν είμαστε σοβαροί. Γιατί; Πριν ενάμιση χρόνο υπήρχε ο νόμος του κ. Αβραμόπουλου, που υποχρέωσε εστιατόρια, μπαρ, οπουδήποτε χώρο εστίασης υπήρχε να κάνουν έξοδα οι άνθρωποι, για να προσαρμοστούν σε κάτι το οποίο ζητούσε ο νόμος. Και έρχεστε εσείς, ενάμιση χρόνο μετά, σε ένα νόμο που δεν κατάφερε να εφαρμοστεί, να το πάτε στην ολική απαγόρευση και ουσιαστικά να τιμωρήσετε όσους είχαν συμμορφωθεί όλο αυτό το διάστημα.

Αφήστε το νομικό πλαίσιο όπως είναι, να λειτουργήσει, να έχουμε μια αποτίμηση πέντε, έξι, επτά, οκτώ χρόνια και πηγαίνετε και σε αυτό μετά. Αν και εγώ, παρ' ότι είμαι αντικαπνιστής, διαφωνώ στη φιλοσοφία του. Αλλά είναι δυνατόν μέσα σε ενάμιση χρόνο, που έχετε υποβάλει σε έξοδα ανθρώπους, για να συμμορφωθούν, να βρουν τα τετραγωνικά, να κάνουν το στιγίη-ποτε, να πηγαίνετε στην ολική απαγόρευση;

Τέλος, θα ήθελα να κλείσω με το θέμα αυτό που ειπώθηκε. Όταν λέμε λαθρομετανάστης, εννοούμε λαθρομετανάστης. Δεν είναι λαθραίος άνθρωπος. Και λαθρεπιβάτης που λέμε, δεν είναι λαθραίος άνθρωπος, είναι λαθρεπιβάτης. Προτιμάτε, δηλαδή, οι της Αριστεράς να τους λέμε παράνομους μετανάστες; Δηλαδή, πάλι παράνομοι άνθρωποι; Είναι ένας όρος που απευθύνεται σε

συγκεκριμένη πράξη και προφανώς όχι σε άνθρωπο.

Και κάποια στιγμή πρέπει να ανοίξει ο διάλογος για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, κατά πόσο δύναται να ανταποκριθεί σε 1,5 εκατομμύριο λαθρομετανάστες. Δεν γίνεται. Ούτε η Ελλάδα και ο Έλληνας φορολογούμενος θα λύσει τα προβλήματα όλων των μεταναστών. Οποσδήποτε πρέπει να υπάρχει η ανταπόκριση, όταν έχουμε μια έκτακτη ανάγκη, αλλά δεν είναι δυνατόν από την άλλη πλευρά ο Έλληνας ασφαλιζόμενος, ο Έλληνας φορολογούμενος να αντιμετωπίσει όλη την πάθηση που μπορεί να μεταφέρεται από αυτό το κύμα της λαθρομετανάστευσης.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική έδρα καταλαμβάνει ο Δ' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΒΥΡΩΝ ΠΟΛΥΔΩΡΑΣ**)

Και αυτή η προσέγγιση δεν έχει κανένα ρατσιστικό χαρακτηριστικό, έχει πρακτικό χαρακτηριστικό. Η κάθε κοινωνία μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες που αντέχει. Αλλιώς παραλύει, αλλιώς καταλύεται, όπως γίνεται με το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΛΑΟΣ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ευχαριστούμε τον κ. Πλεύρη.

Παρακαλείται η Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Μαριλίζα Ξενογιαννακοπούλου να λάβει το λόγο.

Ορίστε, κυρία Υπουργέ.

ΜΑΡΙΛΙΖΑ ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θέλω κατ' αρχάς να ευχαριστήσω όλους τους συναδέλφους που συνέβαλαν δημιουργικά και στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων και σήμερα εδώ, γιατί είναι αλήθεια ότι όταν συζητάμε για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, νομίζω ότι όλοι μας θέλουμε να συμβάλλουμε. Είναι ένα ζήτημα που πέρα από συγκεκριμένες πολιτικές τοποθετήσεις, μας αφορά όλους και αφορά πρώτα απ' όλα τον ελληνικό λαό.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας αποτελεί ίσως μια από τις μεγαλύτερες κατακτήσεις του ελληνικού λαού τα τελευταία τριάντα χρόνια και θα βρίσκεται στην καρδιά, κυριολεκτικά, του κοινωνικού κράτους στη χώρα μας.

Για τη δεκαετία του '80 είμαστε περήφανοι πραγματικά, γιατί είναι οι κυβερνήσεις του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος που έθεσαν τα θεμέλια για πρώτη φορά στη χώρα μας ενός οργανωμένου Εθνικού Συστήματος Υγείας. Τη δεκαετία του '90 μπορούσαμε να επεκτείνουμε τις δομές σε όλη την περιφέρεια. Προχωρήσαμε στην περιφερειακή συγκρότηση όσον αφορά το ΕΣΥ, στον εκσυγχρονισμό της λειτουργίας και του ιατρικού εξοπλισμού του υψηλής τεχνολογίας.

Χωρίς αμφιβολία, το Εθνικό Σύστημα Υγείας αντιμετωπίζει πολλά και διαχρονικά προβλήματα. Πολλοί το θέσατε. Σίγουρα ένα από τα θέματα που μας απασχολεί -και είναι ένα από τα ζητήματα που οφείλουμε να αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά στο μέλλον- είναι το θέμα της χρηματοδότησης, το θέμα που έχει να κάνει με τη σύνδεση των ασφαλιστικών ταμείων και του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Είναι ένα θέμα κρίσιμο και είναι ένα ζήτημα που το επόμενο βήμα που θα κάνουμε και θα αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που σωστά όλοι θέσατε ως μεγάλη προτεραιότητα, θα συμβάλλει και σε αυτήν την κατεύθυνση.

Ταυτόχρονα, όμως, και πέραν των διαχρονικών προβλημάτων, πρέπει όλοι εδώ να παραδεχθούμε -γιατί, πρώτα απ' όλα, το ζει ο Έλληνας πολίτης- ότι τα τελευταία χρόνια και ιδιαίτερα τα τελευταία πέντε χρόνια αυτά τα προβλήματα οξύνθηκαν. Είδαμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας να υποβαθμίζεται, να υποστελεχώνεται, να υπερχρεώνεται, να φθάνει κυριολεκτικά στο «κόκκινο». Ήταν επιλογές, παραλείψεις, κοίταμε όμως τα αποτελέσματα.

Όταν αναλάβαμε τον Οκτώβριο του 2009 αυτήν την κρίσιμη ευθύνη μαζί με την Υφυπουργό στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, βρήκαμε κυριολεκτικά το Εθνικό Σύστημα Υγείας σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Να πούμε χαρακτηριστικά ότι τα μέσα νοσοκομεία της χώρας ήδη τον Οκτώβριο, ήδη από την προεκλογική περίοδο, ήταν σε επίσχεση εργασίας λόγω απλήρωτων εφημεριών. Αυτή είναι η πραγματικότητα, ότι γίνονταν επισχέσεις από προμηθευτές στη μισθοδοσία μεγάλων νοσοκομείων της Αθήνας ήδη από τον Οκτώβριο και το Νοέμβριο όσον αφορά τα χρή, ότι υπήρχε τρομακτικό πρόβλημα υποστελέχωσης, ότι είχε πλήρως διαταραχθεί η ισορροπία ανάμεσα

στον ιδιωτικό και το δημόσιο τομέα. Χωρίς κανένα στοιχείο αντιπαλότητας -σαφώς υπάρχει και ο ιδιωτικός τομέας της υγείας- θέλω να πω ότι θα πρέπει να λειτουργεί μέσα σε κανόνες, σε καθιερωμένους ελέγχους και εποπτείας και σε καμία περίπτωση δεν μπορεί συνειδητά να υποβαθμίζεται το Εθνικό Σύστημα Υγείας, για να μπορεί να είναι ανταγωνιστικός ή να έχει πλεονεκτική και δεσπόζουσα θέση ο ιδιωτικός τομέας.

Έπρεπε, λοιπόν, για όλα αυτά, να παρθούν άμεσα και αναγκαία μέτρα. Ταυτόχρονα, πέραν αυτής διαχρονικής κρίσης ή της κρίσης που αντιμετώπιζε το ΕΣΥ τα τελευταία χρόνια, προστέθηκε και η αντιμετώπιση της συνολικής δημοσιονομικής οικονομικής κρίσης της χώρας, η οποία είχε δύο άμεσες επιπτώσεις σ' αυτήν την προσπάθεια.

Η πρώτη επίπτωση ήταν ότι η υγεία και μάλιστα το Εθνικό Σύστημα Υγείας έπρεπε επειγόντως να μπουν σε μία καινούργια λογική όσον αφορά τις προμήθειες, το φάρμακο, το καθεστώς διαφάνειας να μπορέσει κυριολεκτικά να αντιμετωπιστεί μία πληγή στο δημοσιονομικό επίπεδο της χώρας. Ταυτόχρονα έπρεπε να στηρίξουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, πρώτα απ' όλα, γιατί πιστεύουμε στο δημόσιο Εθνικό Σύστημα Υγείας, γιατί είναι αναγκαίο στην εποχή μας, στο σύγχρονο ελληνικό κοινωνικό κράτος. Επιπλέον -και είναι κάτι που το έχουμε διαπιστώσει όλοι μας- ότι σε περίοδο κρίσης είναι πιο πολύτιμο από ποτέ στην ελληνική οικογένεια, στον Έλληνα πολίτη, γιατί ξέρουμε πολύ καλά ότι σε μία περίοδο που δοκιμάζεται η ελληνική οικογένεια και ο ελληνικός λαός καλείται και κάνει θυσιές για να μπορέσει η χώρα μας να ορθοποδήσει, την ίδια ώρα έχει ανάγκη το δημόσιο σύστημα υγείας. Γι' αυτόν το λόγο βλέπουμε να έχουμε μία αύξηση της προσέλευσης στα μεγάλα νοσοκομεία του Λεκανοπεδίου που φθάνει και το 30%. Άρα, έπρεπε αυτήν τη δύσκολη εξίσωση να μπορέσουμε να την αντιμετωπίσουμε.

Ποια είναι τα πρώτα μέτρα που πήραμε; Τα πρώτα μέτρα που πήραμε και τα πήραμε κατεπειγόντως είχαν ακριβώς να κάνουν με τη δυνατότητα να βάλουμε ένα νέο πλαίσιο -εγώ δεν θα σας πω ότι είναι το ιδανικό, μακριά από αυτό- τουλάχιστον πλαίσιο αποτελεσματικό, με διαφάνεια στον τομέα των προμηθειών και του φαρμάκου. Και αυτό το κάναμε με τις πρώτες διατάξεις που φέραμε τον περασμένο Απρίλιο. Ήδη, αυτές οι διατάξεις υλοποιούνται και πρέπει να σας πω ότι, παρ' ότι αντιμετωπίσαμε έναν εκβιασμό αποκάλυπτο ιδιαίτερα το Μάιο με το εμπάργκο των προμηθευτών, αλλά και όλο το προηγούμενο διάστημα, έχουν αρχίσει αυτές οι διατάξεις να εφαρμόζονται και έχουμε κάποια πρώτα αποτελέσματα.

Επειδή μου αρέσει να μιλώ με στοιχεία, όχι με μεγάλα λόγια και με εντυπωσιασμούς, επειδή ξέρουμε ότι τα αναλώσιμα και το φάρμακο είναι οι βασικές πηγές όσον αφορά τα προβλήματα των προμηθειών και ξέρουμε και την υπερχρέωση που είχε υπάρξει όλο το προηγούμενο διάστημα, εγώ θα ήθελα να καταθέσω στην Εθνική Αντιπροσωπεία τα συγκεκριμένα αποτελέσματα που έχουμε πέναντι του πρώτου πενταμήνου. Είχαμε κάνει μια αντίστοιχη ενημέρωση στο πρώτο τετράμηνο που έδειχνε μία αποκλιμάκωση. Είμαστε, λοιπόν, σε θέση σήμερα να πούμε ότι αυτήν τη στιγμή μεσοσταθμικά, στο πρώτο πεντάμηνο της χρονιάς, όσον αφορά το υγειονομικό υλικό, τα φάρμακα, το ορθοπεδικό υλικό και τα χημικά αντιδραστήρια -μιλάμε, λοιπόν, εδώ για αναλώσιμα και φάρμακα- έχουμε μία μείωση του 16% των δαπανών. Και δεν είναι αλήθεια ότι αυτή η μείωση γίνεται με λιγότερη προσέλευση, γιατί αυτή η μείωση γίνεται με αυξημένη προσέλευση των πολιτών στα δημόσια νοσοκομεία, επειδή, όπως σας είπα και πριν, αυτό αποδεικνύεται από την κρίση. Μάλιστα, σας τα καταθέτουμε αυτά σε μία ανάλυση ανά προϊόν, αναλώσιμο και φάρμακο, όπως επίσης και ανά υγειονομική περιφέρεια, για να έχετε και αυτά τα στοιχεία αναλυτικά.

Κάνω ένα σχόλιο και θα επανέλθουμε και κατά τη συζήτηση στα άρθρα. Αυτό που μπορέσαμε να κάνουμε σ' αυτό το πρώτο πεντάμηνο είναι ότι, επιτέλους, πήγαμε πίσω από το 2007, αλλά πήγαμε κατά πολύ. Αυτήν τη στιγμή μπορέσαμε και κερδίσαμε το χαμένο χρόνο. Καταθέτω τα έγγραφα.

(Στο σημείο αυτό η Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κυρία Μαριλίζα Ξενογιαννακοπούλου καταθέτει για τα Πρακτικά τα προαναφερθέντα έγγραφα, τα οποία βρίσκονται στο

αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Ταυτόχρονα, επιδιώκουμε ένα συνολικό σύστημα, το οποίο να δημιουργεί όρους διαφάνειας, όρους καλύτερης διοίκησης και διαχείρισης του συστήματος. Σε αυτήν την κατεύθυνση, εμείς είμαστε οι πρώτοι που κάθε φορά αναγνωρίζουμε ότι η συντριπτική πλειονότητα των γιατρών του ΕΣΥ με πατριωτισμό κρατούν κάτω από αντίξοες συνθήκες όρθιο το σύστημα. Το ίδιο και οι νοσηλευτές και οι άλλοι εργαζόμενοι. Προς τιμήν τους, οι γιατροί του ΕΣΥ, αλλά και πολλοί συνάδελφοι μας είπαν πρώτοι ότι δεν αντέχουν την ισοπέδωση, εξαιτίας κάποιων επιόρκων, για τους οποίους είμαστε πραγματικά άτεγκτοι και όπου εντοπίζονται, ξέρετε ότι πλέον τίθενται σε αργία. Οι ίδιοι το ζήτησαν και γι' αυτό φέρνουμε τροπολογία σ' αυτό το νομοσχέδιο για την υποχρέωση να υποβάλλουν πλέον «πόθεν έσχες» και όλοι οι διευθυντές του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αυτή, λοιπόν, ήταν η πρώτη πρωτοβουλία που πήραμε.

Ερχόμαστε στο παρόν νομοσχέδιο. Είναι η δεύτερη πρωτοβουλία, είναι ένα μεγάλο βήμα, αλλά δεν είναι ούτε η αρχή ούτε το τέλος της προσπάθειάς μας. Όπως πολύ σωστά ειπώθηκε από όλους τους συναδέλφους που μίλησαν, χρειάζεται μία συνολική πορεία αλλαγών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, αλλαγών όμως που έχουν μία κατεύθυνση, να το στηρίξουν, να το ενισχύσουν, να το αναβαθμίσουν, να ενισχύσουν το δημόσιο χαρακτήρα του.

Το επόμενο βήμα θα είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και θα μπορούμε να πάρουμε αυτήν τη μεγάλη πρωτοβουλία τώρα που πλέον ψηφίστηκε το ασφαλιστικό και ξέρετε πολύ καλά ότι ψηφίστηκε και η διάταξη που κάνει πράξη αυτό που πάρα πολλά χρόνια, εδώ και δεκαετίες, το υποστηρίζαμε όλοι εδώ. Δηλαδή, ότι οι κλάδοι υγείας των ασφαλιστικών ταμείων μέσα σε μια μεταβατική προπαρασκευαστική περίοδο, επιτέλους, πρέπει να ενοποιηθούν με τα κέντρα υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Δημιουργείται έτσι αυτή η μαγιά, πάνω στην οποία θα μπορούσαμε να οικοδομήσουμε και στη χώρα μας μια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας για την εξυπηρέτηση του πολίτη, της περιφέρειας, αλλά βέβαια θα βοηθήσει και τα νοσοκομεία να επιτελέσουν καλύτερα το ρόλο τους, καθώς το 80% των περιστατικών που πάνε στη γενική εφημερία ξέρετε πολύ καλά ότι θα μπορούσαν να είχαν αντιμετωπιστεί μέσα από ένα ολοκληρωμένο πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας.

Τα επόμενα βήματα, για να μπορέσει να ολοκληρωθεί αυτή η προσπάθεια, είναι στο δεύτερο εξάμηνο το νομοσχέδιο όσον αφορά την εκπαίδευση, τις ειδικότητες, την ποιότητα, την αξιολόγηση που είναι κρίσιμο θέμα. Και εδώ θέλω να σας ενημερώσω ότι ήδη η Επιτροπή Εκπαίδευσης του ΚΕΣΥ έχει ξεκινήσει τη σχετική επεξεργασία και θα έχουμε το πρώτο σχέδιο νόμου, για να μπορέσουμε τις βασικές κατευθύνσεις να τις συζητήσουμε από το φθινόπωρο και να φέρουμε μετά και την ολοκληρωμένη νομοθετική πρωτοβουλία. Όπως, επίσης, αυτό που έχουμε δεσμευθεί να φέρουμε δηλαδή προς το τέλος του χρόνου και αφού έχει αποσαφηνιστεί πια ο χώρος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Να έρθουμε με ένα σχέδιο νόμου όσον αφορά τους κανόνες και την εποπτεία στον ιδιωτικό χώρο της υγείας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ειπώθηκαν πολλά για το θέμα των προσλήψεων. Θέλω και εκεί να μιλήσω με στοιχεία και να πούμε πώς έχουν τα πράγματα γιατί νομίζω ότι αν υπάρχει ένα ξεκάθαρο δείγμα γραφής που δείχνει ότι σε μια περίοδο δημοσιονομικής κρίσης και οικονομικής δυσκολίας η Κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ και διά στόματος Πρωθυπουργού απ' αυτό το δέδρανο έχειβάλει προτεραιότητα την υγεία και το Εθνικό Σύστημα Υγείας, είναι ακριβώς αυτό. Ο χώρος της υγείας είναι ο χώρος εκείνος που συνεχίζεται κανονικά το πρόγραμμα των προσλήψεων. Απόδειξη γι' αυτό –και πάλι με στοιχεία– είναι ότι από τις 7 Οκτωβρίου μέχρι σήμερα έχουν υπογραφεί τετρακόσιες σαράντα επτά αποφάσεις διορισμού μονίμων ιατρών του ΕΣΥ, όπως επίσης ξέρετε ότι συστήσαμε τις χίλιες θέσεις γιατρών το Νοέμβριο, σύμφωνα με τη Συλλογική Σύμβαση Εργασίας. Το τηρήσαμε αυτό. Και από τις χίλιες επτακόσιες θέσεις που έχουν προβλεφθεί, πέραν των τετρακοσίων σαράντα επτά που σας ανέφερα πριν, αυτή τη στιγμή οι χίλιες διακόσιες εξήντα τρεις είναι ήδη προκηρυγμένες και είναι στα συμβούλια κρίσεως, που

έχουμε δώσει οδηγία στους διοικητές παντού να επιταχυνθούν. Μάλιστα στο σχέδιο νόμου που συζητάμε υπάρχει και πρόβλεψη για να λειτουργήσουν και πιο γρήγορα αυτά τα συμβούλια κρίσης και από πρόταση των ίδιων των γιατρών να μην υπάρχει πρόφαση κάποιος να συμμετέχει. Αυτή τη στιγμή έχουν ολοκληρωθεί σαράντα τρεις από τις χίλιες επτακόσιες θέσεις και τριακόσιες ενενήντα τέσσερις είναι στο στάδιο που πρόκειται να προκηρυχθούν το επόμενο διάστημα με δική μας κατεύθυνση να περάσουν γρήγορα.

Ταυτόχρονα, όσον αφορά τους νοσηλευτές, πέραν των τετρακοσίων πενήντα που προσελήφθησαν ως μόνιμοι νοσηλευτές με τους κυλιόμενους πίνακες το ΑΣΕΠ τον Ιανουάριο με έμφαση για στις ΜΕΘ -η μεγάλη προκήρυξη που βγήκε, μετά από τρία χρόνια, τόσο καιρό είχε να βγει μεγάλη προκήρυξη- των τριών χιλιάδων εκατόν τριών θέσεων, 29-12-2009- αυτή τη στιγμή μπορώ να σας πω ότι για τους ΠΕ που είναι εκατόν δεκαεπτά, έχουν οριστικοποιηθεί και είναι στη φάση τελικής πρόσληψης, δηλαδή πηγαίνουν ήδη στα νοσοκομεία. Όσον αφορά τους ΤΕ και τους ΥΕ οι χίλιες τριακόσιες πενήντα τέσσερις θέσεις έχουν οριστικοποιηθεί τα αποτελέσματα του ΑΣΕΠ και είμαστε στη φάση των ενστάσεων, αλλά θα ολοκληρωθεί και αυτό μέχρι τέλη Ιουλίου. Απομένουν οι ΔΕ που θα ολοκληρωθούν το Σεπτέμβριο.

Η μεγαλύτερη απόδειξη και ίσως από τις πιο μεγάλες τομές που γίνεται με αυτό το νομοσχέδιο είναι ότι ερχόμαστε και επιλύουμε το πρόβλημα του μόνιμου νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού με την πλήρη συμφωνία του ΑΣΕΠ, που αποδεικνύεται ότι το ΑΣΕΠ στηρίζει την υγεία και όταν υπάρχει πολιτική βούληση μπορεί να αξιοποιηθεί. Ξέρετε πολύ καλά ότι σήμερα, όταν κάποιος συνταξιοδοτηθεί ή παραιτηθεί, μπορεί να πάρει δύο και τρία χρόνια για να βγει η προκήρυξη και να πληρωθεί η θέση. Ίσως μια από τις μεγαλύτερες τομές αυτού του νομοσχεδίου για την στήριξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι η δυνατότητα που δίνεται πλέον με το σύστημα των κυλιόμενων πινάκων, που το δοκιμάσαμε με τις ΜΕΘ και είδαμε ότι λειτουργεί και εντός διμήνου δίνει αποτελέσματα και ερχόμαστε πια και το εφαρμόζουμε για το μόνιμο προσωπικό.

Εδώ θέλω να σας ενημερώσω και να σας ανακοινώσω ότι η μεγάλη νέα προκήρυξη των τριών χιλιάδων νοσηλευτών και παραϊατρικών θα είναι η πρώτη εφαρμογή αυτών των κυλιόμενων πινάκων, το φθινόπωρο.

Τι ερχόμαστε, λοιπόν, να κάνουμε με αυτό το σχέδιο νόμου; Ακούστηκαν πολλές απόψεις. Εγώ θέλω να πω τρία πράγματα. Πρώτα απ' όλα, σήμερα επειδή ακούστηκε η άποψη ότι ιδιωτικοποιούμε με την ολοήμερη λειτουργία τα δημόσια νοσοκομεία, συμβαίνει ακριβώς το αντίστροφο, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Όταν κάθε χρόνο «αιμορραγούν» τα ασφαλιστικά ταμεία 1,5 δισεκατομμύρια ευρώ τα οποία πηγαίνουν στον ιδιωτικό τομέα, όταν αυτή τη στιγμή το Εθνικό Σύστημα Υγείας με τον ιδρώτα το Έλληνα φορολογούμενου έχει εξοπλισμό υψηλής τεχνολογίας ο οποίος δεν αξιοποιείται επαρκώς ή σε πολλές περιπτώσεις δεν υπήρξε και η προμήθεια εγκαίρως αυτού του εξοπλισμού –και εδώ ερχόμαστε να το αντιμετωπίσουμε, για να μπορέσουμε να καλύψουμε αυτά τα κενά- εμείς ερχόμαστε και λέμε το εξής. Ότι θέλουμε, πρώτα απ' όλα, να έρθουμε και να προασπίσουμε την τακτική λειτουργία των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας, την εφημερία να μπορέσει να υπάρχει σύστημα το οποίο να δημιουργεί ασφάλεια να μπορεί πραγματικά να εφημερεύουν τα νοσοκομεία λαμβάνοντας υπ' όψιν τις ανάγκες της κάθε ζώνης και ταυτόχρονα να σταματήσει και η ανασφάλεια της καταβολής των εφημεριών. Αλλά ερχόμαστε, επίσης, και λέμε με την καθιέρωση της ολοήμερης λειτουργίας στα δημόσια νοσοκομεία να μπορέσουμε πρώτα απ' όλα να εξυπηρετήσουμε καλύτερα τον πολίτη, τα περιφερειακά νοσοκομεία να μπορέσουν να στηριχθούν σε αυτή τη διαδικασία, να μπορέσουμε να αξιοποιήσουμε τον εξοπλισμό που έχουν αυτά τα νοσοκομεία, να μπορέσουμε –εφόσον βέβαια το επιθυμούν γιατί δεν θα είναι υποχρεωτική η συμμετοχή- το μόνιμο προσωπικό κατά προτεραιότητα των νοσοκομείων να συμμετάσχει σ' αυτή τη διαδικασία της ολοήμερης λειτουργίας και πάνω απ' όλα να μπορέσουν επ' ωφελεία των ταμείων, γιατί δεν υπάρχει προκλητή ζήτηση στο ΕΣΥ, επ' ωφελεία των πολιτών οι οποίοι θα μπορούν να επωφεληθούν απ' αυτή τη

λειτουργία και φυσικά επ' ωφελεία των ίδιων των νοσοκομείων της χώρας που θα έχουν έσοδα μέσω των προγραμματικών συμβάσεων με τα ασφαλιστικά ταμεία και τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.

Εδώ τίθεται ένα θέμα στο δεύτερο ερώτημα «Μα, καλά τα ασφαλιστικά ταμεία λέτε ότι έχουν ένα πρόβλημα έγκαιρης πληρωμής των δημόσιων νοσοκομείων. Πώς θα εξασφαλίσετε αυτούς τους πόρους;». Η απάντηση είναι διπλή. Όπως το ΙΚΑ αγαπητοί συνάδελφοι, και άλλα ασφαλιστικά ταμεία στις σαράντα ή στις εξήντα μέρες πληρώνουν τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα θα πρέπει μέσα απ' αυτές τις προγραμματικές συμβάσεις, επειδή θα είναι επ' ωφελεία δική τους γιατί θα είναι με καλύτερους όρους, να μπορούν να είναι συνεπείς και απέναντι στην ολόκληρη λειτουργία των νοσοκομείων.

Όσον αφορά επίσης, το πολύπαθο ΟΠΑΔ που ξέρετε αυτή τη στιγμή πόσα προβλήματα αντιμετωπίζει, ήδη ο Διοικητής του ΟΠΑΔ έχει στα σκαριά την πρώτη προγραμματική συμφωνία που θα υπάρχει με την ολόκληρη λειτουργία των νοσοκομείων. Γιατί ξέρετε τι ανακαλύφθηκε στον ΟΠΑΔ με τα τόσα προβλήματα; Ότι κατά προτεραιότητα είχε πληρώσει τα προηγούμενα χρόνια τον ιδιωτικό τομέα της υγείας όπου μάλιστα ταλαιπωρούνταν και πολλές φορές οι ασφαλισμένοι για να δουν με ποιους όρους θα πάνε και δεν πλήρωνε για τις αντίστοιχες πράξεις τα δημόσια νοσοκομεία.

Όσον αφορά τη δυναμική του συστήματος, αυτά τα στοιχεία θα τα καταθέσουμε κιόλας στη Βουλή γιατί είναι χαρακτηριστικά και είναι στοιχεία του 2009 που λένε τα εξής. Το 2009 οι επισκέψεις συνολικά στο Εθνικό Σύστημα Υγείας –αυτό αφορά και νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας- ανήλθαν στα δεκαοκτώ εκατομμύρια. Συγκλονιστικός αριθμός που αποδεικνύει, πρώτα από όλα, ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι εδώ και παρά τα προβλήματα στηρίζει τον ελληνικό λαό. Απ' αυτά τα δεκαοκτώ εκατομμύρια τα πέντε εκατομμύρια πήγαν στα Κέντρα Υγείας. Αγαπητοί συνάδελφοι, επειδή ακούστηκε αυτό, εμείς δεν είπαμε ότι τα Κέντρα Υγείας δεν πρέπει να εξυπηρετούν τον κόσμο αλλά πείτε μας με ποια λογική τα Κέντρα Υγείας στα νησιά που πηγαίνουν οι τουρίστες δεν μπορούν αυτά τα Κέντρα Υγείας να έχουν τη δυνατότητα να εισπράττουν από τους τουρίστες που παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες και οι οποίοι καλύπτονται από τις δικές τους ασφαλιστικές εταιρείες ή το ασφαλιστικό σύστημα και υπάρχει και σχετική οδηγία στην Ευρωπαϊκή Ένωση; Από ποια λογική;

Από αυτά δε τα δεκαοκτώ εκατομμύρια επισκέψεις στο Εθνικό Σύστημα Υγείας –και το καταθέτω αυτό στα Πρακτικά- πεντακόσιες χιλιάδες πήγαν στα απογευματινά ιατρεία, όπως λειτουργούσαν, χωρίς πρόγραμμα, χωρίς σύστημα και χωρίς τους όρους και τις ασφαλιστικές δικλίδες που βάζουμε εδώ. Εκεί, λοιπόν, είναι η δυναμική, αγαπητοί συνάδελφοι, όσον αφορά την ολόκληρη λειτουργία.

(Στο σημείο αυτό η Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Μαριλίζα Ξενογιαννακοπούλου καταθέτει για τα Πρακτικά το προαναφερθέν έγγραφο, το οποίο βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Θα σας πω και τα αντίστοιχα ποσά, γιατί μπαίνει το ερώτημα πώς θα σταθεί η ολόκληρη λειτουργία. Από τα 12,5 εκατομμύρια, λοιπόν, που πήγαν στην τακτική λειτουργία των νοσοκομείων, τα έσοδα μέσω των 3 ευρώ -που μην το ειρωνεύεσθε τα 3 ευρώ, είναι αυτό το οποίο βοηθάει και στη λειτουργία των νοσοκομείων. Και ξέρετε ότι αυτοί που έχουν βιβλιάρια πρόνοιας, εξαιρούνται και από αυτό, δεν έχουν αυτό τα 3 ευρώ - ήταν περίπου στα 20 εκατομμύρια. Από τις πεντακόσιες χιλιάδες των απογευματινών ιατρείων ήταν 40 εκατομμύρια, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι.

Αρα, εμείς ερχόμαστε εδώ και σας λέμε ότι υπάρχει η δυνατότητα αφ' ενός να στηρίξουμε την τακτική λειτουργία των νοσοκομείων, να μπορέσει πραγματικά να λειτουργήσει το σύστημα εφημεριών. Δίνουμε ισχυρότατα κίνητρα για την περιφέρεια και θα επανέλθουμε σ' αυτό στη συζήτηση για τα άρθρα.

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

Επειδή ακούστηκε και από κάποιους συναδέλφους: «Τι είναι το 10% προσαύξηση;» Μα, αγαπητοί συνάδελφοι, εδώ μιλάμε ότι τα τελευταία χρόνια είχε καταργηθεί κάθε κίνητρο για τη περιφέρεια, είτε αυτό αφορούσε τους επικουρικούς είτε τους μόνιμους είτε τα νησιά. Εδώ ερχόμαστε, λοιπόν και κίνητρα δίνουμε και προσαύξηση μισθού σε τόσο δύσκολη συγκυρία για μόνιμες προσλήψεις στην περιφέρεια. Ταυτόχρονα ξέρετε πολύ καλά ότι προβλέψαμε και προγραμματικές συμφωνίες με το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας, για να καλύψουμε και εκεί επιπλέον ανάγκες.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κλείνοντας θα ήθελα, κύριε Πρόεδρε -και δεν θα καταχραστώ άλλο της κατανόησης σας- να πω το εξής. Για τα ζητήματα της υγείας έχουν αναμετρηθεί μεγάλες προσωπικότητες της πολιτικής ζωής της χώρας μας και από το χώρο του ΠΑΣΟΚ και από τις άλλες παρατάξεις. Είναι ζητήματα κρίσιμα. Εμείς ερχόμαστε εδώ με μετριοπάθεια, αλλά ερχόμαστε ταυτόχρονα με μεγάλο αίσθημα ευθύνης. Σε αυτή τη συγκυρία οφείλουμε να κρατήσουμε όρθιο το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Με αυτό το σχέδιο νόμου, όχι απλώς το κρατάμε όρθιο, αλλά ερχόμαστε να αντιμετωπίσουμε ανισότητες, ερχόμαστε να λύσουμε προβλήματα όσον αφορά τη στελέχωσή του και ταυτόχρονα, ανοίγουμε μία μεγάλη πόρτα για το μέλλον όσον αφορά την ανάπτυξη του και τη σύγχρονη λειτουργία του: Πρωτοβουλίες που θα ολοκληρώσουμε μέχρι το τέλος του χρόνου.

Σας καλώ να στηρίξετε αυτή την προσπάθεια, γιατί είναι η προσπάθεια που αφορά την καρδιά του κοινωνικού κράτους στη χώρα μας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ευχαριστούμε την κυρία Υπουργό.

Παρακαλείται τώρα ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας κ. Κωνσταντίνος Μαρκόπουλος, να λάβει το λόγο.

Ορίστε, κύριε Μαρκόπουλε, έχετε το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Με ενδιαφέρον παρακολουθήσαμε και παρακολουθήσα την αγόρευση της κυρίας Υπουργού, βεβαίως τους εισηγητές και όλους τους συναδέλφους. Αλλά θα μείνω στην κυρία Υπουργό, γιατί θέλω να κάνω κάποιες προκαταρκτικές κρίσεις και βασικές ερωτήσεις γιατί άκουσα οικονομικά στοιχεία, ζητήματα οργανωτικά του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άκουσα, πάλι, υποσχέσεις για την πρωτοβάθμια περίθαλψη. Άκουσα περίπου αυτά που άκουσα και στις Προγραμματικές Δηλώσεις. Δεν άκουσα κάτι παραπάνω.

Τολμώ να σας πω ότι το σχέδιο νόμου που καταθέτετε είναι ένα σχέδιο νόμου που πράγματι προσπαθεί να κάνει ορισμένα πράγματα -δεν θα το αδικήσω- αλλά είναι ηλικίας δύο-τριών μηνών για μια νέα Κυβέρνηση, δεν είναι για το εννεάμηνο. Έχει γίνει πολύς δημόσιος διάλογος για πάρα πολλά ζητήματα, για να φθάσουμε μετά από εννέα μήνες να συζητήσουμε αυτές τις σκόρπιες διατάξεις που δεν λύνουν κανένα ζήτημα. Ανοίγουν θέματα, δυστυχώς. Ανοίγουν, δηλαδή, νέα ζητήματα τα οποία θα τα αντιμετωπίσουμε στο εγγύς και στο απώτερο μέλλον, δεν λύνουν όμως ζητήματα, δυστυχώς.

Εγώ, λοιπόν, θα σας κάνω δύο ερωτήσεις, κυρία Υπουργέ, και θα ήθελα όταν θα σας δοθεί η ευκαιρία σήμερα, αύριο να πάρουμε μερικές απαντήσεις. Πρώτα από όλα, μην με χαρακτηρίσετε λαϊκιστή αν σας ρωτήσω αν έχετε πάει κάποιο βράδυ σε μια γενική εφημερία κάποιου νοσοκομείου. Αν έχετε, δηλαδή, σ' αυτό το εννεάμηνο αντιμετωπίσει κατάματα και έχετε ακούσει από τους εργατές, τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας και από τους ασθενείς τι αντιμετωπίζουν στο χώρο της οργάνωσης, της πραγματικής εξυπηρέτησης του ασθενή που πηγαίνει ένα βράδυ σε γενική εφημερία ή ένα απόγευμα που θέλετε να κάνετε εσείς ιατρείο. Έχετε πάει ποτέ; Μπορείτε να μας πείτε τί έχετε αντιμετωπίσει στον Ευαγγελισμό ή στον Ερυθρό Σταυρό;

Μη μου πείτε ότι δεν σας παραδώσαμε καλό δημόσιο σύστημα υγείας. Σας το λέω πρώτος. Προβλήματα σοβαρά. Αλλά μιλάμε στην ουσία, για να δούμε αν αυτό το σχέδιο νόμου έρχεται να προσθέσει κάτι ουσιαστικό, διότι το πρώτο που πάμε να ικανο-

ποιήσουμε είναι τι; Τον πολίτη. Τον ασθενή, δηλαδή. Αυτόν, που έχει την ανάγκη του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Το δεύτερο ερώτημα σε ό,τι αφορά τα οικονομικά είναι το εξής: Μπορείτε να μας πείτε πόσο στοιχίζει στο κράτος, στα ασφαλιστικά ταμεία, μία δημόσια κλίνη και μία ιδιωτική κλίνη; Μπορείτε να μας το πείτε αυτό; Διότι ακούω εδώ ότι καταληστεύουν τα ασφαλιστικά ταμεία οι ιδιωτικές κλινικές που έχουν συμβάσεις.

Πρώτον, εάν τα καταληστεύουν, κλείστε τις συμβάσεις. Αύριο το πρωί. Έχετε το δικαίωμα αυτό. Κλείδωστε τις συμβάσεις. Πετάξτε τις ιδιωτικές κλινικές έξω. Αν, όμως, εδώ μας αποδείξετε ότι η ιδιωτική κλίνη -τίμια δουλειά είναι και εκεί εργαζόμενοι, συνάδελφοι γιατροί -συγγνώμη για το «συνάδελφοι γιατροί», αλλά λειτουργώ και σαν γιατρός εδώ, νοσηλευτές, τη δουλειά τους κάνουν, την ίδια ειδικότητα έχουν κάνει, τις ίδιες σπουδές- είναι πολλαπλασίως φθηνότερη, για τις ίδιες ακριβώς πράξεις από ό,τι μία δημόσια, τότε εδώ έχουμε ζήτημα. Διότι με την εκατομμυριοπληξία που έχει πάθει η Κυβέρνηση, αν δεν μπορεί να δει την πραγματικότητα -και σας λέω εξ αρχής, ότι το δημόσιο νοσοκομείο εξακολουθεί να στοιχίζει πολλαπλάσια από το ιδιωτικό- τι συζητάμε εδώ; Τι οικονομία κάνετε; Θα μαζέψετε, δηλαδή, 30 ή 40 εκατομμύρια από τα απογευματινά ιατρεία, από τα τρίευρα για να αντιμετωπίσετε τα δισεκατομμύρια απωλειών του ΕΣΥ και την ίδια στιγμή μας λέτε ότι κακώς ο ΟΠΑΔ ή το ΙΚΑ δεν πλήρωνε μέχρι τώρα τα δημόσια νοσοκομεία, αλλά πλήρωνε μόνο τα ιδιωτικά; Έχετε έρθει στη θέση ενός διοικητού ενός οργανισμού, παραδείγματος χάριν του ΙΚΑ, που του χρωστάει το κράτος εκατομμύρια -κακώς- και από την άλλη πλευρά, του ζητάει να πληρώσει τα νοσοκομεία; Προφανώς, έχετε μονοσήμαντη αντιμετώπιση της πραγματικότητας. Αυτό, όμως, για την Κυβέρνηση είναι τραγικό. Είναι τραγικό μία Κυβέρνηση με την απόλυτη οικονομική δυσκολία την οποία αντιμετωπίζει, να μην μπορεί να ζυγίσει τι πρέπει να κάνει.

Αυτό, λοιπόν, που αντιμετωπίζουμε εδώ σ' αυτό το σχέδιο νόμου, είναι ένας πολιτικός στρουθοκαμηλισμός. Άλλα πράγματα περιμέναμε. Κατ' αρχάς, βάζετε την πρωτοβάθμια περίθαλψη από το «παράθυρο» στα απογευματινά ιατρεία στα δημόσια νοσοκομεία, τα οποία ήδη δεν μπορούν να ικανοποιήσουν την πρωινή τους λειτουργία. Ξεχνάτε τα Κέντρα Υγείας, διότι εκεί έχουμε την ανάγκη στην ύπαιθρο, που δεν έχουμε ειδικευμένους γιατρούς στις περιφέρειες, στις πόλεις, στις επαρχίες, στα χωριά, στα νησιά. Εκεί δεν έχουμε καθόλου ιδιώτες γιατρούς. Έχουμε την ανάγκη να επεκτείνουμε και να δώσουμε κίνητρα στην απογευματινή λειτουργία των Κέντρων Υγείας, των εργαστηρίων, όχι μόνο την επίσκεψη στον κλινικό γιατρό, το εργαστήριο το οποίο πρέπει να δουλέψει, τις συνοδές πράξεις, οι οποίες πρέπει να γίνουν, για να βελτιώσουμε την περίθαλψη.

Δεν υπάρχουν αυτά εδώ μέσα. Αυτά δεν υπάρχουν σ' αυτό το σχέδιο νόμου. Άρα, δεν πρόκειται για κάποια πρωτοβουλία η οποία θα βοηθήσει τον Έλληνα ασθενή. Είναι μία εμβολωματική δράση, η οποία δεν ξέρω πώς σας έχει προκύψει. Εγώ δεν μπορώ να το αντιληφθώ. Παρακαλώ πολύ, βάζω τα ερωτήματα και θα ήθελα απαντήσεις.

Δεύτερον, ιδιωτικοί ασφαλιστικοί οργανισμοί. Πολύ σωστά το κράτος πρέπει να κάνει μαζί τους συμβάσεις και για τους τουρίστες στα νησιά, κ.λπ. Δεν χρειάζεται κατά βάση, διότι ξέρετε πολύ καλά ότι ένας ιδιώτης ανασφάλιστος, όταν επισκεφθεί το Κέντρο Υγείας θα πληρώσει το κρατικό τιμολόγιο. Θα πάρει, λοιπόν, την απόδειξή του, θα πάει στην ιδιωτική του ασφαλιστική εταιρεία ή την κάλυψη του τουριστικού ταξιδιού, το οποίο κάνει και θα πάρει αυτά τα οποία πρέπει να πάρει.

Αυτό δεν θέλει σχέδιο νόμου. Είναι προ πολλών ετών κανονισμένο για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, νομίζω εξ αρχής. Τι θα πληρώσουν, όμως, οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες στην απογευματινή λειτουργία των νοσοκομείων, εκτός από την επίσκεψη; Προφανώς, τις συνοδές εξετάσεις για να ικανοποιηθεί η διάγνωση σε έναν ασθενή, έτσι υποθέτω. Δεν τα βλέπω αυτά μέσα, αλλά τα λέει η κοινή λογική. Με ποιο τιμολόγιο; Με το κρατικό τιμολόγιο; Ποιος βοηθείται; Το κράτος ή η ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία απέναντι στα συμβόλαια που έχει; Για σκεφθείτε; Η ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία!

Δεν είμαι αρνητικός. Αν πρέπει να το κάνετε, να το κάνετε. Μην μας το παρουσιάσετε όμως εδώ ως μία τρομακτική ανακάλυψη. Διότι ξέρετε πολύ καλά ότι τα συμβόλαια των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών με τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια -όπου και εκεί εργάζονται άνθρωποι και εκεί επαπειλείται μία πιθανή ανεργία από την πτώση της δουλειάς- δεν είναι το κρατικό τιμολόγιο, είναι άλλο τιμολόγιο.

Ποιον ικανοποιείτε λοιπόν; Αυτόν που έχει ασφαλιστικό συμβόλαιο με την ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία, που έτσι κι αλλιώς θα ικανοποιούνταν το συμβόλαιο του ή την ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία; Προφανώς τη δεύτερη.

Τι σχέση έχει αυτό με το Εθνικό Σύστημα Υγείας; Μηδαμινή, διότι και σήμερα το κόστος των κρατικών τιμολογίων όλων των πράξεων είναι κατώτερο του πραγματικού. Άρα, δεν διασώζετε ούτε τον προϋπολογισμό. Άρα, δεν κάνετε τίποτε. Υποθέτω ότι τα ξέρετε αυτά. Υποθέτω ότι θα πάρουμε απαντήσεις. Τα νούμερα δεν βγαίνουν. Άρα, το οικονομικό ζήτημα του Εθνικού Συστήματος Υγείας δεν το λύνετε με αυτόν τον τρόπο.

Το θέμα της οργάνωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας, θέλει πράγματι ανανέωση, θέλει δουλειά. Τα νοσοκομεία είναι ένας πολύ ζωντανός οργανισμός με πάρα πολλά καθημερινά προβλήματα, με τη δύσκολη διαχείριση του ανθρώπινου επιστημονικού προσωπικού την οποία έχουμε στην Ελλάδα και όλους τους συνδυασμούς που υπάρχουν. Μία ολόκληρη κοινωνία είναι ένα μεγάλο νοσοκομείο.

Σε αυτό το νομοσχέδιο, που μιλάει για αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, δεν σκέφθηκε κανείς από το Υπουργείο να σας πει ή εσείς να αποφασίσετε ότι όλες τις άλλες δομές που δεν λειτουργούν σήμερα στα νοσοκομεία, ογκολογικά συμβούλια, επιτροπές λοιμώξεων, πρόδοος, όλα αυτά τα ζητήματα, τα οποία είναι η καρδιά, είναι η αυτοδιόρθωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας μέσα από το επιστημονικό του δυναμικό, εσείς δεν τα αγγίζετε;

Είναι προφανές, λοιπόν, ότι είστε απόλυτα ικανοποιημένοι. Εμείς, όμως, δεν είμαστε. Και οι πολίτες δεν είναι. Και οι ίδιοι οι εργαζόμενοι στο Εθνικό Σύστημα Υγείας αισθάνονται ότι χρειάζεται μία κινητροδότηση -όχι πάντοτε οικονομική- αυτή η δουλειά η οποία λίγο-πολύ έχει βαλτώσει.

Τίποτε από αυτά δεν αντιμετωπίζετε. Απολύτως τίποτε, ούτε καν τα πρωτόκολλα θεραπειών, τα οποία -έχουμε συζητήσει πολλές φορές σε αυτή την Αίθουσα- είναι η βασικότερη αιτία για να κάνουμε οικονομία. Εκεί είναι οι μεγάλες «τρύπες» του Εθνικού Συστήματος Υγείας και γενικότερα της υγείας στη χώρα μας. Εάν υπάρχει κάποια εντολή στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας επ' αυτών, ειλικρινώς θα το εκτιμήσουμε.

Αλλά, είναι ζητήματα για τα οποία περιμέναμε, αν όχι στο σχέδιο νόμου -να μην αδικούμε- τουλάχιστον στην ομιλία σας να μας τα πείτε. Τίποτε από αυτά δεν υπάρχει. Ό,τι είπατε στις Προγραμματικές Δηλώσεις περί πρωτοβάθμιας, το ακούσαμε και τώρα και μάλιστα ακόμη πιο μεταχρονολογημένα.

Αντιλαμβάνεται κανείς ότι είτε δεν υπάρχει σχέδιο είτε δεν υπάρχει αντίληψη της πραγματικότητας. Και αυτό είναι το περισσότερο λυπηρό από αυτά τα οποία αντιμετωπίζουμε. Δεν λείπει από το Εθνικό Σύστημα Υγείας ο επιστημονικός τομέας ή οι εργαζόμενοι οι οποίοι θέλουν με υπαπαράδοση να στηρίξουν. Λείπει, όμως, το οργανωτικό κομμάτι. Για το οποίο οργανωτικό κομμάτι καθυστερήσατε χαρακτηριστικά στην τοποθέτηση διοικητών.

Από τους διοικητές τους οποίους έχετε τοποθετήσει σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας, λιγότερο από το 15% έχουν σχέση με τον τομέα της υγείας. Αντιλαμβάνεται κανείς ότι η ουσιαστική ενασχόλησή τους με την πραγματικότητα θα καθυστερήσει ακόμη περισσότερο. Αυτό θα κάνει ακόμη βαθύτερη τη ζημιά στο ήδη κακώς λειτουργούν Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Τέλος, κυρία Υπουργέ, υπάρχουν πολύ πιο επιτακτικά ζητήματα στο σύστημα υγείας να ασχοληθεί κανείς από τα απογευματινά ιατρεία και όλα αυτά, τα οποία αναφέρονται σε αυτό το σύστημα υγείας.

Σας δίνω ένα παράδειγμα. Τα μισά μηχανήματα ακτινοθεραπείας στα δύο αντικαρκινικά -και όχι μόνο- των νοσοκομείων των Αθηνών δεν λειτουργούν. Η δυνατότητα ακτινοβολίας και το πρωί

και το απόγευμα, ειδικά το απόγευμα, είναι μηδαμινή πια. Μέχρι τουλάχιστον να αποκτήσει το σύστημα υγείας καινούργια και πιο σύγχρονα μηχανήματα, πρέπει επείγοντως να γίνουν συμβάσεις.

Οι πολίτες σήμερα πληρώνουν πάρα πολλά χρήματα για πολύ εξειδικευμένες εξετάσεις και εμείς ασχολούμαστε με τα 3 ευρώ της απογευματινής επίσκεψης, με τους νοσηλευτές, με κάποια ζητήματα τα οποία θα τα δούμε στα άρθρα για τους διευθυντές και κάποια άλλα θέματα, τα οποία τολμώ να σας πω ότι αυτά έπρεπε να τα φέρετε ως τροπολογία σε κάποιο άλλο νομοσχέδιο και όχι τα φάρμακα και τις προμήθειες. Εσείς τα κάνετε ανάποδα.

Δεν έχετε, λοιπόν, σχέδιο. Δεν έχετε αντίληψη της πραγματικότητας. Δεν έχετε την τόλμη να βάλετε «βαθιά το μαχαίρι» εκεί που υπάρχουν οι πληγές του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Και κυρίως δεν έχετε καμμία αντίληψη, διότι έτσι αντιλαμβάνομαι αυτό το σχέδιο νόμου, για το τι συμβαίνει στην ελληνική ύπαιθρο.

Εκεί είναι τα μεγάλα προβλήματα. Εκεί είναι το μεγάλο ζήτημα. Εκεί ήταν η καινοτομία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όταν το ψήφισε το δικό σας το κόμμα τη δεκαετία του '80, η ίδρυση των Κέντρων Υγείας της υπαίθρου, τα οποία για πολλούς και διαφορετικούς λόγους εγκαταλείφθηκαν στην τύχη τους και σήμερα δεν υπάρχουν πια στον σχεδιασμό σας.

Δεν ξέρω πότε θα το κάνετε αυτό, αλλά να ξέρετε ότι με την πολιτική την οποία εφαρμόζετε, ο κόσμος φτωχαίνει. Όσο φτωχότερος γίνεται ο πολίτης, τόσο μεγαλύτερη ανάγκη έχει από το κοινωνικό κράτος, τόσο πιο πολύ μεγάλη ανάγκη έχει από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, τόσο πιο πολύ ανάγκη έχει από την αρωγή του κράτους.

Και εσείς τι κάνετε; Βγάζετε φάρμακα από το Εθνικό Συνταγολόγιο και τα βάζετε στα μη συνταγογραφούμενα. Μπορεί να είναι σωστό. Βάζετε ιδιωτική επίσκεψη το απόγευμα σε ένα σύστημα υγείας, το οποίο έπρεπε να δίνει απλόχερα αυτό το οποίο μπορεί να δώσει. Στην πραγματικότητα και εσείς, ως Υπουργός Υγείας, κάνετε ότι και οι άλλοι Υπουργοί. Βάζουν κάτι παραπάνω στο έξοδο της κάθε οικογένειας.

Αναρωτιέμαι, δεν υπάρχει σ' αυτήν την Κυβέρνηση ένας κεντρικός νους που να αντιλαμβάνεται και να μετράει το μηνιαίο κοστολόγιο μιας ελληνικής οικογένειας, που έτσι και αλλιώς είτε στον ιδιωτικό είτε στον δημόσιο τομέα, μειώνει τα εισοδήματά της;

Αυτό δεν είναι αντιπολίτευση από τη θέση της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης. Είναι η πραγματικότητα. Δεν είναι αντιπολίτευση για την αντιπολίτευση, είναι να αγγίξουμε τα πραγματικά προβλήματα.

Αναγνωρίζουμε ότι η Κυβέρνησή σας διαχειρίζεται μία πολύ δύσκολη οικονομική κατάσταση. Αναγνωρίζετε και εσείς υποθέτω, ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι ίσως ο βατήρας και ο στυλοβάτης του κοινωνικού κράτους. Κάντε ό,τι μπορείτε για να το βελτιώσετε. Εμείς εδώ είμαστε για να στηρίξουμε αυτές τις προσπάθειες.

Βλέπω, όμως, ότι δεν έχουμε κοινή αντίληψη. Φοβάμαι ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν θα επιβιώσει ούτε αυτό εν μέσω της οικονομικής κρίσης.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ευχαριστούμε, τον κ. Μαρκόπουλο.

Το λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΠΑΣΟΚ κ. Πέτρος Ευθυμίου.

Προηγούμενως να μου επιτρέψει, επειδή πρώτη φορά του δίνω το λόγο ενώ ο ίδιος κατέχει την καινούργια ιδιότητά του, να τον συγχωρώ για την τιμητική του εκλογή στην Προεδρία του ΟΑΣΕ. Είναι μία εκλογή η οποία τιμά το Εθνικό Κοινοβούλιο. Εξελήγει ο άξιος.

Αυτές τις δύσκολες ώρες για την ελληνική παρουσία στο εξωτερικό είναι πολύ σημαντικό να ευχηθούμε καλή αξιοποίηση των ικανοτήτων του και εκπροσώπηση της χώρας μας από αυτή την υπεύθυνη θέση. Και με την υποσημείωση ότι η εκλογή του υπήρξε ή αποτελεί ένα δείγμα του τι μπορεί να επιτύχει μία εθνική ομοθυμία και το πνεύμα ενότητας στις διεκδικήσεις ή παρυσίες μας στον διεθνή στίβο.

Συγχαρητήρια, λοιπόν, κύριε Ευθυμίου.

(Χειροκροτήματα στην Αίθουσα)

ΠΕΤΡΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σας ευχαριστώ ιδιαίτερα, γι' αυτή τη χαρά που μου δίνετε. Κρατάω αυτό που είπατε, κύριε Πρόεδρε, ότι όταν είμαστε ενωμένοι πετυχαίνουμε πολύ περισσότερα απ' ό,τι όταν προσπαθούμε χωριστά.

Είναι γεγονός ότι η εκλογή μου στην Προεδρία του ΟΑΣΕ ήρθε σε μία στιγμή που και εγώ την χάρηκα ιδιαίτερα, σε μία στιγμή που η Ελλάδα επιχειρείται να απαξιωθεί, επιχειρείται να μειωθεί. Είναι η Ελλάδα, που δείχνει ότι όλοι μαζί με μεθοδική και συστηματική δουλειά μπορούμε να προασπίσουμε και το κύρος και την αξιοπρέπεια της πατρίδας μας.

Γι' αυτό θα έρθω όσο γίνεται πιο προσεκτικά στην προάσπιση ορισμένων αληθειών, που περιβάλλουν όχι απλώς τη νομοθετική πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας και της Υπουργού Υγείας, περιλαμβάνουν το νόημα της νομοθετικής πρωτοβουλίας, που είναι τι ακριβώς δημιουργεί στην πραγματικότητα σε ένα δεδομένο πεδίο.

Αυτό που αδίκησε απόλυτα τη συζήτηση -και δεν κρύβω ότι θα οδηγηθώ σε μία ορισμένη σκληρή κριτική στους αγορητές της Νέας Δημοκρατίας και στον εισηγητή και στον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο- είναι ότι η συγκεκριμένη νομοθετική πρωτοβουλία περιγράφηκε εξ' αρχής με απόλυτη ακρίβεια από την Υπουργό ότι αντιμετωπίζει ορισμένα πάγια προβλήματα του ΕΣΥ, τα οποία όμως οξύνθηκαν με απόλυτο τρόπο την περασμένη εξετασία, έτσι ώστε να αναβαθμιστούν οι λειτουργίες τους.

Αυτή είναι μία συγκεκριμένη, λειτουργική νομοθετική πρωτοβουλία, για να καταλήξει υπέρ του πολίτη που εισέρχεται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και η Υπουργός παρουςίασε με απόλυτη ακρίβεια τη σειρά των νομοθετικών πρωτοβουλιών, που ολοκληρώνουν αυτή την προσπάθεια αναβάθμισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Και θα ήθελα να επισημάνω, αγαπητοί φίλοι, πώς είναι δυνατόν να προαχθεί ο διάλογος ανάμεσα μας, πώς είναι δυνατόν να προαχθεί η έννοια της πολιτικής στην κοινή γνώμη, όταν υπάρχει αυτή η απόσταση αληθείας βασικών κεντρικών τοποθετήσεων της Νέας Δημοκρατίας, ωσάν να υπάρχει μια αδιατάρακτη διακυβέρνηση ΠΑΣΟΚ, ώστε να δικαιούνται να ασκήσει η Νέα Δημοκρατία αυτού του είδους την κριτική;

Τα ερωτήματα που έθεσε ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος, οι παρατηρήσεις που έκανε ο ειδικός εισηγητής της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, αναφέρονται αποκλειστικά σε θέματα που επιδεινώθηκαν με τρόπο αποφασιστικό, καίριο επί θετικής της κυβερνησης της Νέας Δημοκρατίας και με ονοματεπώνυμο επί Υπουργίας Νικήτα Κακλαμάνη και Υπουργίας Δημήτρη Αβραμόπουλου.

Είναι δυνατόν να ελέγχεται αυτή τη στιγμή η Υπουργός Υγείας, «διότι δεν ολοκληρώνει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας», όταν η Νέα Δημοκρατία το 2004 ανακοίνωσε ότι στην πρώτη τετραετία θα ολοκληρωθεί η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και αναρτήθηκαν τρία νομοσχέδια αυτά τα έξι χρόνια; Έγινε και ηλεκτρονική διαβούλευση. Και όχι απλώς κανένα νομοσχέδιο δεν έφτασε ποτέ στη Βουλή, αλλά ούτε ένας θεσμός της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δεν πραγματοποιήθηκε!

Είναι δυνατόν να ακούμε από τον εισηγητή, τον κ. Σαλμά, ότι «δεν ξέρουμε τα στοιχεία»; Δεν άκουσε καν τον κ. Στασινό τον εισηγητή; Πρέπει να σεβόμαστε ο ένας τον άλλον. Τι είπε ο εισηγητής του ΠΑΣΟΚ; Ότι 10% του ΑΕΠ πάει στην υγεία. Αλλά πώς;

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Όχι.

ΠΕΤΡΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΥ: Αυτό είπε ο κύριος εισηγητής και σας το επαναλαμβάνω.

Τι αποσαφήνισε, όμως, ο κ. Στασινός; Ότι 4,7 είναι η ιδιωτική δαπάνη, 5,3 είναι η δημόσια δαπάνη και πώς κατανέμεται...

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Είναι λάθος.

ΠΕΤΡΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΥ: Το βρήκατε 3% του ΑΕΠ το 2004 από τον κρατικό προϋπολογισμό και 2,3% από τα ταμεία και το μειώσατε -την ώρα που η δέσμευση του κ. Καραμανλή από αυτό το Βήμα με το γνωστό τρόπο, τον πομφολυγώδη, ότι, «δεσμεύεται για αύξηση 1% του ΑΕΠ στην υγεία»- από το 3% που το βρήκατε

το πήρατε στο 2,3%. Το μειώσατε κατά 0,7.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Άρα, αυξήθηκαν ή μειώθηκαν οι δημόσιες δαπάνες;

ΠΕΤΡΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΥ: Αυξήθηκαν οι δαπάνες υγείας, επειδή εκτινάχθηκε ο ιδιωτικός τομέας στην περίοδό σας. Έφτασε το 4,7.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Οι δημόσιες δαπάνες πόσο είναι, κύριε Ευθυμίου;

ΠΕΤΡΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΥ: Οι δημόσιες δαπάνες μειώθηκαν στην περίοδό σας, γιατί μειώσατε την κρατική χρηματοδότηση κατά 0,7 του ΑΕΠ.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Εσείς ξέρετε πόσο ήταν ακριβώς οι δαπάνες;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Μη διακόπτετε, παρακαλώ!

ΠΕΤΡΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΥ: Και για να προχωρήσουμε, κύριε Σαλμά, πάρα πολύ συγκεκριμένα, από τα δώδεκα σημεία του 2004 για την Υγεία της Νέας Δημοκρατίας, τα οποία τώρα φέρνεται ως κριτική στο ΠΑΣΟΚ, υλοποιήσατε μόνο δύο. Και πράγματι, υπήρξε απόλυτα συνεπείς σε αυτό.

Υλοποιήσατε την κατάργηση της λίστας φαρμάκου, με αποτέλεσμα 5 δισεκατομμύρια ευρώ να δοθούν ως «δώρο» στις φαρμακοβιομηχανίες και επιχειρήσατε να κάνετε πράξη τη δεύτερη δέσμευσή σας, από τα δώδεκα σημεία που τα έχω εδώ και αν υπάρχει αμφιβολία να σας τα διαβάσω. Είχατε ανακοινώσει ότι θα κάνετε δύο νέα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία -ένα στην Αθήνα, ένα στη Θεσσαλονίκη- και ότι θα κάνετε νέα Κλινική Παίδων στη Θεσσαλονίκη. Τι κάνατε;

Ξεκίνησε μόνο το Παιδιατρικό της Θεσσαλονίκης, με την εξής περιπετειώδη διαδρομή. Το τοποθετείτε να γίνει στη Μίκρα. Ας ξεχάσουμε τα δύο Πανεπιστημιακά της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης. Ξεκινάτε να κάνετε την Παιδιατρική Μονάδα στη Μίκρα και ανακαλύπτει το εξής στην πορεία η κυβέρνηση σας. Ότι το οικόπεδο το οποίο προσδιόρισate για να χτιστεί το Παιδιατρικό Νοσοκομείο, είχε δοθεί στο Βατοπέδι και δεν μπορούσε να ξεκινήσει και κάνατε ρύθμιση για να το επιστρέψει ο Εφραίμ και να βρείτε άλλο οικόπεδο.

Αυτή είναι η συνέπεια έργων και λόγων, που δεν επιτρέπει σήμερα να χάνουμε ανάμεσα μας το νήμα, που είναι ότι με αναγνώριση των προβλημάτων και αναγνώριση της συμβολής στη δημιουργία των προβλημάτων, να δούμε αν τα συγκεκριμένα μέτρα βρίσκονται στη σωστή κατεύθυνση.

Το Υπουργείο Υγείας και η Υπουργός Υγείας μπορεί να σταθεί απέναντι στις πολιτικές δυνάμεις της χώρας και στον ελληνικό λαό και να πει αυτό που το σεμνότητά της δεν επιτρέπει να πει. Ότι στην πραγματικότητα το Εθνικό Σύστημα Υγείας βρισκόταν σε διάλυση στις 5 Οκτωβρίου, διάλυση που ουδέποτε στην πορεία του είχε παρουσιάσει. Επισχέσεις, ανεκτέλεστες οφειλές, απόλυτη αποδιάρθρωση. Διότι πόσες από τις δώδεκα χιλιάδες προσλήψεις νοσηλευτών, που ανακοινώνονταν κάθε χρόνο, είχαν πραγματοποιηθεί; Εδώ στη Βουλή αποδείχθηκε: Κάθε χρόνο, τότε ο κ. Κακλαμάνης, τότε ο κ. Αβραμόπουλος, ανακοίνωναν ότι γίνονται οι προσλήψεις των νοσηλευτών. Και επισημαίναμε ότι ενώ ανακοινώνονταν τρεις χιλιάδες προσλήψεις κάθε χρόνο, δεν υπήρχε καμιά εγγραφή στον κωδικό του προϋπολογισμού για τις προσλήψεις.

Ήταν μια μαγική εικόνα. Ακούγονταν από αυτό το Βήμα οι προσλήψεις από τον εκάστοτε Υπουργό Υγείας της Νέας Δημοκρατίας και πηγαίναμε εμείς στους κωδικούς για να δούμε πώς θα υλοποιηθούν οι τρεις χιλιάδες προσλήψεις. Μια φορά θυμάμαι ότι υπήρχαν κάτι λεφτά για τετρακόσιες εβδομήντα έξι, που ούτε αυτές δεν έγιναν -αν θυμάμαι καλά- το 2006 ή το 2007. Αυτή ήταν η εικόνα! Μια μαγική εικόνα η οποία πραγματοποιούνταν μόνο στο σκέλος που αφορούσε το σύστημα συμφερόντων, τη γιγάντωση του ιδιωτικού τομέα, την αποθηρίωση των φαρμακοβιομηχανιών και δεν αφορούσε σε τίποτα τις πραγματικές ανάγκες του ΕΣΥ.

Τι κάνει η Υπουργός; Τι κάνει η Κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ; Έρχεται στο πεδίο της πραγματικότητας, που είναι το μόνο που αφορά τον ελληνικό λαό. Καμιά ρητορική κανενός δεν αφορά πια τον ελληνικό λαό. Δεν υπάρχει μια καίρια τομή σε αυτό το

παραμύθι; Ο ελληνικός λαός άκουγε δύο Υπουργούς Υγείας της Νέας Δημοκρατίας, τον κ. Κακλαμάνη και τον κ. Αβραμόπουλο, να ανακοινώνουν κάθε χρόνο χιλιάδες προσλήψεις νοσηλευτών, οι οποίες δεν υπήρχαν, δεν έγιναν ποτέ.

Έρχεται η Κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ και κάνει κάτι πολύ απλό. Ενώ εσείς λέγατε -ως πρόσχημα δυστυχώς, απ' ότι αποδείχτηκε- ότι το ΑΣΕΠ εμποδίζει τις προσλήψεις, που με λυσσαλέο τρόπο τις ήθελε η Κυβέρνηση, αλλά δεν έβαζε όμως τα λεφτά στον προϋπολογισμό, διότι ήξερε ότι το ΑΣΕΠ δεν θα εγκρίνει τις προσλήψεις, η κ. Ξενογιαννακοπούλου κάνει μια ουσιαστική τομή, σε συνεννόηση με το ΑΣΕΠ και σε συνεννόηση με το Υπουργείο Οικονομικών. Οι πίνακες είναι κυλιόμενοι, έτσι ώστε διαρκώς να καλύπτονται οι ανάγκες, χωρίς καμιά προσχηματική δημιουργία εμποδίων από το μηχανισμό της πρόσληψης.

Όποιος προσλαμβάνει σήμερα, αυτός συμβάλλει στη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας πολύ περισσότερο απ' όποιον μιλάει επί σχεδίου, επί χάρτου και όχι επί της πραγματικότητας.

Το ίδιο δεν είναι τα κίνητρα για τους γιατρούς; Ορισμένοι από τους εισηγητές της Νέας Δημοκρατίας είστε λειτουργοί του ΕΣΥ. Δεν χρειαζόμαστε, λοιπόν, τα κίνητρα; Είναι λίγα; Να τα κάνουμε περισσότερα. Αλλά τα χρειαζόμαστε. Γιατί όλοι ξέρουμε ότι χωρίς αυτό το σύστημα κινήτρων, πάσχουμε θεμελιωδώς εκεί που ο πολίτης βρίσκεται ακάλυπτος. Δεν χρειάζεται η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων; Γιατί; Ποιος μπορεί να αρνηθεί ότι αυτή η κεντρική μονάδα παροχής ασφάλειας και υπηρεσιών υγείας μπορεί και πρέπει να είναι ολοήμερη;

Αυτά είναι τα ζητούμενα, όχι μόνο του νομοσχεδίου αλλά, της πράξης που απαιτεί το ΕΣΥ για να είναι λειτουργικό και αποτελεσματικό. Και αυτά δεν άκουσα, εγώ τουλάχιστον, ούτε να αμφισβητούνται ούτε να αίρονται. Αντίθετα τι άκουσα; Άκουσα κάτι που θεωρώ ότι δεν μας βοηθάει όλους, ότι ναι, μεν είναι καλά πράγματα, ενδεχομένως, αλλά δεν υπάρχει το μείζον σχέδιο, το μείζον νομοσχέδιο.

Αγαπητοί φίλοι, όλοι είμαστε στο φακό του ελληνικού λαού. Είναι με ένα μεγεθυντικό φακό που μας κοιτάει ο ελληνικός λαός.

Ειλικρινά πιστεύουμε πια ότι ο ελληνικός λαός μπορεί να αναφέρεται στις πολιτικές δυνάμεις, στο ποιος έχει τη δυνατότητα να λέει καλύτερα φαντασιακά σχέδια, ποιος έχει τη δυνατότητα να κτίζει καλύτερα παλάτια στην άμμο, ποιος έχει τη δυνατότητα να πουλά διαφημιστικά σχέδια που δεν θα πραγματοποιηθούν ποτέ;

Πιστεύω ακράδαντα ότι ο ελληνικός λαός απαιτεί ένα πράγμα από την πολιτική, από τα κόμματα και από τους πολιτικούς. Αν μπορούν να είναι πρακτικοί και συγκεκριμένοι να κρίνονται στην πράξη. Αν δεν μπορούν να κρίνονται στην πράξη, αν δεν μπορούν να παράγουν, αν δεν μπορούν να δημιουργούν, να ολοκληρώνουν συγκεκριμένα και απτά πράγματα που αφορούν τη ζωή, την υγεία, την παιδεία, την ασφάλισή του, την αξιοπρέπεια στην εργασία. Αν δεν μπορούν να διασφαλίσουν όλα αυτά, οι πολιτικοί και η πολιτική αυτού του είδους είναι τελειωμένη ιστορία.

Νομίζω ότι σ' αυτό το νομοσχέδιο -που δεν έχει την αυτή μεγαλειώδη μορφή του συνολικού γιατί συγκεκριμένα εξηγήθηκε πώς πάμε βήμα-βήμα στην ολοκλήρωση των παρεμβάσεων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, στα συγκεκριμένα, απτά, υπαρκτά- ο καλύτερος έπαινος ακούστηκε από την Αντιπολίτευση διότι δεν τα έκριναν αρνητικά. Τα θεώρησαν πολύ θετικά αλλά πολύ μικρά. Εμείς λέμε ότι είναι και θετικά και μεγάλα γιατί είναι συγκεκριμένα και απτά.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ευχαριστούμε τον κ. Ευθυμίου.

Το λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας, κ. Αθανάσιος Παφίλης.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΦΙΛΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία και κύριοι Βουλευτές, η μεγάλη αντίφαση και αντίθεση στην εποχή μας είναι ότι από τη μια μεριά έχουμε μια αλματώδη εξέλιξη της επιστήμης και της τεχνολογίας, μια τεράστια αύξηση της παραγωγικότητας της εργασίας που δίνει τη δυνατότητα για δημόσιες, δωρεάν ιατροφαρμακευτικές και προνοιακές υπηρεσίες και στην πράξη συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο. Στον τομέα

της υγείας όπως και σ' όλους τους τομείς, όπως και στο ασφαλιστικό, όπως και στην παιδεία, όπως και στον πολιτισμό, συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο.

Θα επαναλάβω ότι η ιστορία, με την οποία διαπαιδαγωγείτε τον κόσμο οι υπέρμαχοι του συστήματος, τελειώνει πλέον. Ποια είναι αυτή η ιστορία; Ότι ναι μεν ο καπιταλισμός είναι εκμεταλλευτικό σύστημα, ότι ναι μεν ο καπιταλισμός είναι κακός σε μερικές πλευρές, αλλά η συνολική πρόοδος συμπαρασύρει –λέτε- την πρόοδο του εργαζόμενου λαού κι έτσι σιγά-σιγά και μέσα σ' αυτό το σύστημα μπορεί να μην έχει αυτό που θέλει αλλά περνάει καλύτερα και βελτιώνεται το βιοτικό του επίπεδο. Τώρα φτάσαμε στο σημείο όπου γυρίζει πίσω, πάρα πολλά χρόνια πίσω και σ' όσα συζητήσαμε στο ασφαλιστικό –δεν είναι ξεκομμένα αυτά- αλλά και στον ίδιο τον τομέα της υγείας.

Εδώ θέλουμε να πούμε –κυρία Υπουργέ, κύριοι της Κυβέρνησης τα γνωρίζετε- ότι συγκρούονται δύο αντιλήψεις φιλοσοφικές, ιδεολογικές, πολιτικές. Η μία λέει ότι όλα –πρώτα απ' όλα η ίδια η εργατική δύναμη- είναι εμπόρευμα, άρα πουλιέται και αγοράζεται. Το ίδιο συμβαίνει βέβαια και σ' όλους τους τομείς. Η υγεία είναι εμπόρευμα, χυδαίο εμπόρευμα πολλές φορές, γιατί πώς θα μου το πείτε αυτό όταν ένας που δεν μπορεί να πληρώσει πεθαίνει και όταν ένας που μπορεί ζει; Πώς θα το πούμε; Δεν είναι ένα χυδαίο εμπόρευμα μέσα σ' αυτό το σύστημα; Η άλλη η δική μας αντίληψη θεωρεί την υγεία κοινωνικό αγαθό. Φτάνει πλέον το σύστημα και «τρώει τα ψωμιά του» και ό,τι αναγκάστηκε να δώσει για πολλούς λόγους και από την πίεση του κινήματος και από την ύπαρξη των σοσιαλιστικών χώρων και από εσωτερική του ανάγκη γιατί χρειάζεται την εργατική δύναμη, τώρα σε συνθήκες τέτοιας κρίσης αναγκάζεται και αρχίζει να τα παίρνει όλα πίσω.

Εδώ, λοιπόν, είναι οι διαφορετικές αφετηρίες που έχουμε και η ριζική διαφωνία που έχουμε και με το υπάρχον νομοσχέδιο αλλά και με τη στρατηγική. Εμείς δεν συμφωνούμε μ' αυτό που λέει η Νέα Δημοκρατία ότι δεν έχετε σχέδιο, γιατί τα ίδια λέγατε κι εσείς για τη Νέα Δημοκρατία. Έχει σχέδιο το ΠΑΣΟΚ, όπως έχει σχέδιο και η Ευρωπαϊκή Ένωση, όπως σχέδιο έχουν και όλες οι καπιταλιστικές χώρες για τον τομέα της υγείας. Θα πω στην πορεία ποιο είναι αυτό το σχέδιο.

Θα πω και κάτι ακόμα: Εδώ ζούμε όλοι, εκτός αν κάποιοι είναι κλεισμένοι σε γυάλινους πύργους. Δεν ξέρετε την κατάσταση, τι τραβάει κάθε οικογένεια, γιατί σε κάθε οικογένεια συμβαίνει ένα περιστατικό με το σύστημα υγείας που υπάρχει σήμερα, το 2010; Τι λέτε; Ότι χρειάζονται είκοσι πέντε χιλιάδες νοσηλευτές και πανηγυρίζετε αν πάρετε τρεις χιλιάδες. Είναι αυτό βαρβαρότητα ή όχι όταν στον τομέα που κρίνεται η ανθρώπινη ζωή λείπουν είκοσι πέντε χιλιάδες άνθρωποι; Αυτό τι είναι; Μπορείτε να περηφανεύεστε για τέτοια μέτρα;

Θα μιλήσω για το νομοσχέδιο. Θα μπορούσε κανείς να βάλει έναν τίτλο, «ΕΣΥ ΑΕ». Γιατί το Εθνικό Σύστημα Υγείας είχε θετικά, ήταν μία κατάκτηση και από τη δεκαετία του 1990 άρχισε η αποδόμησή του. Σήμερα λοιπόν πάμε στο «ΕΣΥ ΑΕ». Θα πω πάλι ότι δεν είναι ξεκομμένο αυτό. Το βλέπουμε και με το ασφαλιστικό και με τον «ΚΑΛΛΙΚΡΑΤΗ» και με τα επόμενα νομοσχέδια. Έχουν μία βασική στρατηγική. Τι λένε; Να απαλλαγούν το κράτος και οι εργοδότες και από τη χρηματοδότηση της υγείας, προχθές στο ασφαλιστικό να απαλλαγούν το κράτος και ο εργοδότης από τις ασφαλιστικές εισφορές, τώρα να απαλλαγούν και από τη χρηματοδότηση της υγείας, να λειτουργήσουν τα νοσοκομεία σαν επιχειρήσεις και μόνο αυτό. Αλήθεια; Εκεί όπου κρίνονται η ανθρώπινη ζωή και η αναπαραγωγή της ζωής και η προστασία της, αυτό το λέτε επιχείρηση και βάζετε μάντζερ. Αυτό δείχνει και την ποιοτική διαφορά ότι το σύστημα είναι κυριολεκτικά βάρβαρο, ότι δεν είναι ανθρώπινο.

ΗΛΙΑΣ ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ: Τι έπρεπε να είναι;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΦΙΛΗΣ: Έπρεπε να είναι ανθρώπινες οι ανάγκες, κύριε συμπατριώτη. Έπρεπε το κριτήριο της λειτουργίας των νοσοκομείων να είναι οι ανθρώπινες ανάγκες, η διάσωση της ανθρώπινης ζωής κι όχι το κέρδος.

Αλήθεια, επειδή με προκαλείτε, υπάρχει ιδιωτικός τομέας της υγείας; Κερδίζει δισεκατομμύρια, να ή όχι; Πληρώνει πέντε εκατομμύρια –το λέω σε δραχμές- για να κάνει μία εγχείριση ένας

εργαζόμενος; Ξεπουλιέται πολλές φορές; Πουλάει τα χωράφια του για να ζήσει, να ή όχι; Τα ζήσαμε παλιότερα και τα ζούμε και τώρα. Αυτή είναι η πραγματικότητα. Πάτε να κρυφτείτε; Γιατί;

Λέω, λοιπόν, ότι αυτή είναι η φιλοσοφία, η λειτουργία των νοσοκομείων ως επιχειρήσεις, όπως και τα πανεπιστήμια ως επιχειρήσεις, όλα λοιπόν με επιχειρηματικά κριτήρια. Έτσι, λοιπόν, θα έχουμε επιχειρήσεις υγείας δημόσιες και ιδιωτικές ανταγωνιστικές και οι εργαζόμενοι θα αγοράζουν ανάλογα με την οικονομική τους δυνατότητα ή είναι ψέμα αυτό; Όποιος έχει αγοράζει τα καλύτερα. Βέβαια εκείνοι που έχουν τα πολλά-πολλά, που κατέχουν τον πλούτο, δεν έχουν ανάγκη ούτε από το ΕΣΥ, ούτε από το Βαλκανικό Κέντρο, ούτε από το «Ιασώ» ή από άλλα ιδιωτικά νοσοκομεία. Πάνε στις Ελβετίες, πάνε αλλού και μια χαρά περνάνε. Λέμε για τον πολύ τον κόσμο. Όποιος έχει θα αγοράζει περισσότερες, όποιος δεν έχει θα αγοράζει λιγότερες υπηρεσίες ή θα ξεπουλιέται για να γίνει καλά.

Εδώ θέλω να σημειώσω ότι υπάρχουν δύο λεπτομέρειες. Παράλληλα μ' αυτά τα νομοσχέδια υπάρχουν δύο επιτροπές που λειτουργούν. Η μία είναι η επιτροπή ανακοστολόγησης και κοστολόγησης ιατρικών πράξεων, εξετάσεων κ.λπ., η οποία έχει συσταθεί. Τι μελετάει; Πρέπει να εναρμονίσουμε –λέει- τις τιμές των δημόσιων νοσοκομείων με τις τιμές της αγοράς, δηλαδή να τις αυξήσουμε. Ερώτημα, με τέτοια εξέλιξη, με τέτοια τεχνολογία πρέπει να αυξάνεται το κόστος ή να μειώνεται; Πρέπει να αυξάνεται –λέτε εσείς- γιατί υπάρχει το κέρδος.

Η δεύτερη επιτροπή είναι από φορείς κοινωνικής ασφάλισης, ασφαλιστικά ταμεία, όπου συζητείται το ύψος της αποζημίωσης στους ασφαλισμένους. Πρακτικά δηλαδή τα ασφαλιστικά ταμεία θα πουν: «Δεν μπορούμε να τα πληρώνουμε όλα. Μπορούμε να πληρώνουμε αυτά». Τα υπόλοιπα ποιος θα τα πληρώσει; Ή το επαγγελματικό ταμείο ή οι ιδιωτικές ασφάλειες. Και όποιος δεν μπορεί να τα έχει αυτά; Με βάση τον καινούργιο ασφαλιστικό νόμο –σαράντα χρόνια, δώδεκα χιλιάδες ένησημα- που δεν θα τα έχουν, πού θα πάνε; Στην προνοιακή σύνταξη όπου θα μπορεί να αγοράζει πλέον ο εργαζόμενος το κατώτατο το οποίο δεν θα είναι και απαραίτητο για να μπορεί να ζει.

Άρα τι έχουμε λοιπόν; Ένα μαγαζί που πουλάει, που είναι τα νοσοκομεία, είτε ιδιωτικά είτε δημόσια, και έναν αγοραστή που είναι ο εργαζόμενος, ο οποίος αγοράζει ανάλογα με την αγοραστική του δύναμη.

Το κλειδί λοιπόν της όλης ιστορίας –κι εκεί θέλουμε να εστιάσουμε γιατί και ο εισηγητής μας και ο ομιλητής μας έθεσαν πολλές πλευρές- είναι η αυτοχρηματοδότηση.

Έχουμε φτάσει η κρατική χρηματοδότηση να είναι 7%. Με την αυτοχρηματοδότηση τώρα τα νοσοκομεία πρέπει να καλύπτουν τις λειτουργικές τους δαπάνες, την –και αυτό είναι το καινούργιο- πρόσληψη προσωπικού, των επικουρικών, δηλαδή, και να πληρώνει και μέρος των εφημεριών, πάνω από τις επτά που θα χρειάζεται να δουλέψουν οι γιατροί.

Αυτή η λογική της αυτοχρηματοδότησης της επιχείρησης θα έχει γενικότερη επίδραση.

Πρώτα –πρώτα θα ξεκινήσουμε από μέσα. Θα έχει επίδραση στις εργασιακές σχέσεις, να ή όχι; Αν ένα νοσοκομείο δεν έχει να πληρώσει τους γιατρούς, δεν έχει να προσλάβει, θα προσλάβει; Όχι. Άρα θα υποβαθμίζεται. Και θα έχει επίδραση και στις εργασιακές σχέσεις.

Δεύτερον, έχουμε τώρα τη λογική –κι εδώ είναι πραγματικά φοβερό- ότι έχουμε ασθενείς συμφέροντες και ασθενείς μη συμφέροντες. Όταν αντιμετωπίζονται άμεσα ορισμένα επεισόδια και πέφτει το χρήμα, είναι συμφέροντες. Χρόνιες παθήσεις και άλλα πράγματα που χρειάζονται μακροχρόνια και περισσότερη δουλειά, δεν είναι συμφέροντες. Άρα, θα τους δώσουμε.

Έχουμε τη λογική του πελάτη. Εσείς τα λέτε. Αλήθεια, πώς αισθάνεστε; Σας ρωτάω. Πώς αισθάνεστε όταν λέτε ότι ο άρρωστος, που πολλές φορές κινδυνεύει η ζωή του, είναι πελάτης; Τι είναι δηλαδή; Πάει να αγοράσει τι; Τη ζωή του; Την υγεία του; Την υγεία των παιδιών του;

Θα έχει και άλλες συνέπειες. Θα έχει ως συνέπεια –και αυτές μπορείτε να τις δείτε εκεί που εφαρμόστηκε, στις ευρωπαϊκές χώρες- το κλείσιμο, τη συγχώνευση τμημάτων ή και ολόκληρων νοσοκομειακών μονάδων. Διότι όταν το αυτονομείς, όταν δεν το

χρηματοδοτεί από τον κρατικό προϋπολογισμό, όταν δεν μπορεί να βγει πέρα στη λογική του κέρδους, είναι λογικό και τιμήματα να κλείνουν και ακόμα – ακόμα ολόκληρα νοσοκομεία. Και υπάρχουν παραδείγματα και από τη Γαλλία.

Υπάρχει ένας πλασματικός – είναι το τρίτο σημείο που θέλω να πω – διαχωρισμός δημόσιου και ιδιωτικού. Μάλιστα, γίνεται μία συζήτηση και από άλλους ομιλητές και από την Κυβέρνηση, ότι πρέπει να ενισχύσουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας για να μην πηγαίνει στον ιδιωτικό τομέα. Το ερώτημα δεν είναι αν θα πάει στο ένα ή στο άλλο. Το ερώτημα είναι πόσο θα πληρώνει ο εργαζόμενος και από πού θα πληρώνει.

Αλήθεια, σας ρωτάμε. Υπάρχουν περίπου ένα εκατομμύριο – να πω ότι είναι λιγότεροι, πάντως εκατοντάδες χιλιάδες – εργαζόμενοι που άμεσα ή έμμεσα έχουν χάσει την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, έχουν κάτω από εκατό έσοδα. Είναι οι μακροχρόνια άνεργοι. Υπάρχουν ορισμένοι αγρότες που δεν πληρώνουν πλέον – δεν μπορούν να βγουν πέρα – και δεν έχουν ασφάλιση. Υπάρχει η νεολαία που δεν μπαίνει στην παραγωγή. Τι θα κάνετε με όλους αυτούς με το Εθνικό Σύστημα Υγείας και εν όψει της κρίσης; Θα πω στο τέλος. Τι θα γίνει, δηλαδή, με αυτό τον κόσμο που συνεχώς μειώνονται ή χάνονται τα ασφαλιστικά του δικαιώματα;

Τέταρτο θέμα. Πρόνοια. Εδώ κι αν είμαστε. Η λογική είναι, αυτοχρηματοδότηση της πρόνοιας, δηλαδή ακύρωση, κυριολεκτικά, του ίδιου του όρου που λέγεται πρόνοια, στην ίδια λογική, να βρουν ιδιους πόρους, χορηγίες, δωρεές, να πουλήσουν την περιουσία τους, να βάλουν εισιτήριο. Οι διοικήσεις με τέτοιο κριτήριο θα κριθούν.

Κλείνει η στρόφιγγα του κρατικού προϋπολογισμού. Το κάνετε ήδη με τον φετινό προϋπολογισμό. Οι συνθήκες είναι άθλιες και το γνωρίζετε πολύ καλά. Είναι απαράδεκτη η κατάσταση. Και είναι, αν θέλετε, το «μεγαλείο» του ίδιου του συστήματος. Όσες φορές έχω πάει περιοδεία κι όσοι έχουν πάει περιοδεία, αν έχει ο καθένας ίχνος ευαισθησίας δεν μπορεί να κοιμηθεί. Πετάγεται στον ύπνο του από αυτά που συμβαίνουν στα διάφορα προνοιακά ιδρύματα. Και αυτά στον τζόγο της αγοράς. Αυτό κάνετε. Στον τζόγο της αγοράς και αυτά.

Παιδικοί σταθμοί, απαντήστε. Ιδού η εξέλιξη των παιδικών σταθμών. Τους δώσατε στους δήμους. Δεν χρηματοδοτούνται. Κλείνουν οι παιδικοί σταθμοί. Αυξάνεται κάθετα η ζήτηση. Και τι θα γίνει; Θα αυξηθεί φυσικά ο ιδιωτικός τομέας.

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

Δώστε μου ένα λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ναι, κύριε Παφίλη.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΦΙΛΗΣ: Θέλω επιγραμματικά να πω το εξής γι' αυτή την ιστορία με τη σπατάλη. Σπατάλη υπάρχει και φοβερή. Δεν έχουμε κανένα πρόβλημα να την αναγνωρίσουμε. Η σπατάλη, όμως, γίνεται όχημα για να χτυπηθούν οι λαϊκές ανάγκες. Αυτό γίνεται. Λέμε, εν ονόματι της σπατάλης κόβουμε κι εκείνο, κόβουμε και το άλλο και φυσικά αυτό το κόβουμε από τον κόσμο.

Εξορθολογισμός, τι λέτε με τον εξορθολογισμό; Μη ζητάτε και πολλά.

Εμείς, κύριοι Βουλευτές, θεωρούμε ότι σήμερα κανείς δεν πρέπει να είναι χωρίς βιβλιάριο υγείας, ανεξάρτητα αν δουλεύει ή όχι. Όλοι, χωρίς προϋποθέσεις, με πλήρεις και δωρεάν ιατροφαρμακευτικές και προνοιακές υπηρεσίες. Τη συνολική μας πρόταση τη γνωρίζετε. Δεν χωράει στον καπιταλισμό. Δεν μπορεί να γίνει ανθρώπιнос ο καπιταλισμός. Δεν μπορεί και το αποδεικνύετε και σε αυτούς τους τομείς, όταν πουλάει και αγοράζει τη ζωή και την υγεία των ανθρώπων.

Επειδή, όμως, βρισκόμαστε μπροστά στην κρίση κι επειδή τα φαινόμενα που θα αντιμετωπίσει ο εργαζόμενος λαός σε λίγο καιρό, με δεδομένο ότι θα είναι πάνω από ένα εκατομμύριο οι άνεργοι, με δεδομένο ότι τσεκουρώνονται όλα του τα δικαιώματα, μειώνονται οι μισθοί, θα αρρωσταίνουν όλο και περισσότεροι κι επειδή θα είμαστε σε μία τέτοια δύσκολη κατάσταση, εμείς καλούμε τον κόσμο σε μία λαϊκή, αγωνιστική συσπείρωση και συμμαχία.

Θέλω να σημειώσω, τελειώνοντας, πως θεωρούμε ότι οι υγειονομικοί έχουν μεγάλες ευθύνες να βοηθήσουν σε αυτές τις συν-

θήκες, να συμβάλουν, ώστε τα δημόσια νοσοκομεία να είναι ανοικτά στο λαό, χωρίς πληρωμές σε όσους χτυπιούνται. Να διαμορφωθεί μία λαϊκή δυναμική, ούτως ώστε να μπορεί ο κόσμος έξω και πέρα από τους νόμους να απολαμβάνει δωρεάν ιατροφαρμακευτική και υγειονομική περίθαλψη.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ευχαριστούμε τον κ. Παφίλη.

Παρακαλείται ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Λαϊκού Ορθόδοξου Συναγερμού, κ. Αστέριος Ροντούλης, να έλθει στο Βήμα.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Να αρχίσω με ευχές στον κ. Ευθυμίου. Τα συγχαρητήριά μας. Θεωρούμε τους εαυτούς μας συμμετόχους και το Λαϊκό Ορθόδοξο Συναγερμό συμμετόχο στην επιτυχία σας, κύριε Ευθυμίου, αν και αυτό πρόσκαιρα μας στέρησε τη δυνατότητα πρόκλησης ονομαστικών ψηφοφοριών. Άξιζε, όμως, λόγω του αποτελέσματος.

Να πω και κάτι δυσάρεστο. Σήμερα έγινε η κηδεία του μαχητή δημοσιογράφου, του Σωκράτη Γκιόλια. Οι δολοφονικές σφαίρες έπληξαν όχι μόνο την ποιότητα της Ελληνικής Δημοκρατίας, αλλά βύθισαν και στο πένθος μία οικογένεια. Και αυτό δεν πρέπει να το ξεχνάμε. Το μόνο που κατάφεραν να προκαλέσουν ήταν ένα οικογενειακό δράμα, διότι στέρησαν μία γυναίκα από το σύζυγό της και στέρησαν δύο παιδιά από τον πατέρα τους. Ένα παιδί δύο ετών κι ένα παιδί τεσσάρων μηνών που είναι μέσα στην κοιλιά της μητέρας του.

Επιτρέψτε μου, όμως, να πω και τούτο: Εκτός από τους φυσικούς αυτοοργούς, υπάρχουν και ηθικοί αυτοοργούς στην υπόθεση αυτή. Είναι εκείνοι που καιρό τώρα είχαν στοχοποιήσει το Σωκράτη Γκιόλια και άλλους δημοσιογράφους, μέσω του indymedia που εξυπηρετείται από τον server του Πολυτεχνείου. Αυτό ας το έχουμε στο μυαλό μας.

Έρχομαι στο νομοσχέδιο.

Κυρία Υπουργέ, εμείς δεν θέλουμε να αδικήσουμε την πρόθεσή σας. Δεν θέλουμε να αδικήσουμε ούτε τους σχεδιασμούς σας. Γιατί; Διότι απλούστατα, αγαπητοί συνάδελφοι, υπάρχει ένα πραγματικό γεγονός που δεν πρέπει να διαφεύγει της προσοχής κανενός. Ποιο είναι αυτό το πραγματικό γεγονός; Λόγω της οικονομικής κρίσης έχει αυξηθεί η προσέλευση στα δημόσια νοσοκομεία κατά 30% περίπου, σύμφωνα και με δηλώσεις της κυρίας Υπουργού. Άρα, έχουμε μία πραγματικότητα. Αντέδρασε η πολιτεία στην πραγματικότητα αυτή; Αντέδρασε με την ολομέρμη λειτουργία των νοσοκομείων. Μέχρι εδώ όλα καλά.

Το ζήτημα όμως – για να χρησιμοποιήσω και μία φράση που ακούστηκε προηγουμένως – είναι ότι δεν πρέπει θεωρητικά μόνο να εφευρίσκουμε τη λύση ή να προσπαθούμε να δώσουμε λύση, αλλά η λύση που προτείνουμε από τη θεωρία να περνάει και στην πράξη, να γίνεται λειτουργική δηλαδή.

Άρα εμείς καταθέτουμε την αγωνία μας, κυρία Υπουργέ – γι' αυτό είπα ότι δεν θέλω να αδικήσω τις προθέσεις σας – για τη δυνατότητα λειτουργίας, λειτουργικότητας του όλου σχεδιασμού. Διότι ακούγεται από πολλές πλευρές ότι καλές οι προθέσεις της Υπουργού, αλλά ουτοπικός ο σχεδιασμός. Γιατί ουτοπικός; Διότι υπάρχουν λειτουργικά κενά.

Άρα οι επιφυλάξεις μας προκύπτουν επειδή θέλουμε να σας βοηθήσουμε. Θέλουμε να επισημάνουμε αυτά τα λειτουργικά κενά, ούτως ώστε, μαζί, από κοινού όλες οι πολιτικές δυνάμεις να καταβάλλουμε προσπάθεια να καλύψουμε αυτά τα λειτουργικά κενά, γιατί όταν μιλάμε για την παιδεία, όταν μιλάμε για την υγεία δεν εμφολωρούμε μικρόψυχες, μικροκομματικές στάσεις. Καταδικάζονται από τον ελληνικό λαό.

Και μιας και το είπα αυτό, μου δίνεται η ευκαιρία να δηλώσω, πριν συνεχίσω την αγόρευσή μου, την απογοήτευσή μου για την εικόνα που εισέπραξα από τη Νέα Δημοκρατία. Ενώ θα ανέμενα ένα μεγάλο συγγνώμη από τους ανθρώπους αυτούς που μέχρι πριν από εννέα, δέκα μήνες διαχειρίζονταν τις τύχες της υγείας, είδα να το παίζουν τιμητές και κήνσορες των πάντων. Αυτή η συμπεριφορά το μόνο που καταφέρει είναι να προκαλεί το κοινό αίσημα, διότι πολύ απλά ο πολίτης διερωτάται: Έξι χρόνια κυβερνήσατε. Γιατί δεν κάνατε αυτά που λέτε; Δεν χρειάζονται

μεγάλες και βαρύγδουπες αναλύσεις.

Επανερχομαι, λοιπόν. Να δούμε τα λειτουργικά κενά, γιατί αυτή είναι η δική μας η αγωνία. Εμείς θα περιμέναμε, κυρία Υπουργέ –και θα πω κάτι που ακούστηκε πολλές φορές στην Αίθουσα αυτή, άρα απηχεί την πραγματικότητα- τόσο καιρό, εννιά μήνες τώρα –θα το κάνετε, το περιμένουμε- να έχει μπει η βάση του σχεδιασμού που μας φέρνεται σήμερα εδώ. Ποια είναι η βάση του σχεδιασμού αυτού; Νομίζω ότι είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ο οικογενειακός γιατρός, που λέμε όλοι. Γιατί; Διότι θα μπορούσε να αποσπαστεί ένα νοσοκομειοκεντρικό σύστημα, θα μπορούσε να μειωθεί η δαπάνη για τα νοσήλια και θα μπορούσαν να προσφερθούν καλύτερες υπηρεσίες υγείας στον πολίτη.

Θα λειτουργούσε ως σφουγγάρι, να το πω έτσι, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που θα μπορούσε να απορροφήσει τους κραδασμούς, που εξ ανάγκης τώρα θα δεχθούν τα νοσοκομεία μας, όπως σας είπα και στην αρχή, λόγω της οικονομικής κρίσης. Αυξήθηκε κατά 30% η προσέλευση στα νοσοκομεία. Άρα, χρειάζοταν αυτό το σφουγγάρι των κραδασμών, να το πω έτσι και νομίζω συμφωνείτε και εσείς.

Είναι τραγικό, κυρίες και κύριοι, είκοσι πέντε χρόνια μετά τη δημιουργία και τη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας να μην έχουμε καταφέρει να υλοποιήσουμε την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Στο δυτικό κόσμο, στις προηγμένες χώρες, πώς πηγαίνει κάποιος στο νοσοκομείο; Πηγαίνει, είτε με το ΕΚΑΒ είτε αφού κλείσει το ραντεβού ο οικογενειακός του γιατρός. Εμείς οι Έλληνες πώς πηγαίνουμε; Εάν θεωρούμε ότι έχουμε κάποια πάθηση ή εάν αισθανόμαστε κάτι. Έτσι, τυχαία. Καταλαβαίνετε, λοιπόν, την πίεση που δημιουργείτε στα νοσοκομεία της χώρας.

Άρα, λοιπόν, προαπαιτούμενο για μας λειτουργικότητας –το τονίζω- είναι αυτό το νομοσχέδιο που λέτε ότι θα φέρετε. Εμείς πιστεύουμε ότι θα το κάνετε πράξη, αλλά ήδη έπρεπε, ως λογικό προαπαιτούμενο του παρόντος νομοσχεδίου, να έχει έρθει.

Πώς θα λειτουργήσει το σύστημα; Με πόρους. Χρειάζονται πόροι για να λειτουργήσει ο νέος σχεδιασμός. Ωραία! Να δούμε, λοιπόν, τις πηγές των πόρων.

Η μία πηγή είναι τα ασφαλιστικά ταμεία, οι φορείς κοινωνικής ασφάλισης. Τώρα πείτε μου, κυρία Υπουργέ, πώς είναι δυνατόν να το λέμε αυτό και να το υποστηρίζουμε, όταν οι κακοπληρωτές του συστήματος είναι οι φορείς κοινωνικής ασφάλισης; Οφείλουν, ήδη, 4.000.000.000 στα νοσοκομεία. Το να λέμε ότι πρέπει να πληρώσουν, καταλαβαίνετε ότι είναι ένα θεμιτό ευχολόγιο. Ναι, να πληρώσουν, αλλά η πρακτική άλλα δείχνει. Άρα, λοιπόν, στη μία πηγή ερωτηματικό.

Προχωράμε τώρα στην άλλη πηγή, στις ασφαλιστικές εταιρείες. Εγώ θέτω το εξής ερώτημα: Γιατί ένας που έχει μία ασφάλιση σε μία ασφαλιστική εταιρεία και μπορεί να πάει σε ένα θεραπευτικό ίδρυμα με εξαιρετη ξενοδοχειακή υποδομή και εξοπλισμό να προτιμήσει να πάει σε ένα νοσοκομείο του ΕΣΥ; Γιατί να το πράξει αυτό; Άρα, λοιπόν, ερωτηματικό και στη δεύτερη πηγή.

Και ερχόμαστε και στην τρίτη πηγή, που είναι ο πολίτης, δηλαδή, να βάλει χρήματα από την τσέπη του. Ναι, αλλά μεσοσύνης και προIOUSης της οικονομικής κρίσης δεν μπορούν όλοι οι πολίτες να το πράξουν, και αυτοί που μπορούν δεν θα ακολουθήσουν το δρόμο του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Έχουν, δόξα τω Θεώ, άλλες επιλογές και άλλους δρόμους να ακολουθήσουν. Άρα, λοιπόν, το ζήτημα που εμείς θέτουμε, κυρία Υπουργέ, είναι η εξεύρεση των πόρων που θα θεμελιώσουν το όλο οικοδόμημα που πάτε να στήσετε.

Έρχομαι τώρα στο άλλο ερωτηματικό, στο άλλο λειτουργικό κενό, που είναι το ανθρώπινο δυναμικό. Άκουσα πολίτες, γιατί μετακινούμαι με το τρένο, που έκαναν μια συζήτηση. Διαβάζοντας στην εφημερίδα δύο συνεπιβάτες ότι θα αρχίσει να λειτουργεί ολοήμερο νοσοκομείο, έκαναν ένα σχόλιο, το οποίο σας το μεταφέρω αυτούσιο. «Μα, τα νοσοκομεία δεν μπορούν να λειτουργήσουν λόγω υποστελέχωσης στην πρωινή βάρδια, το απογευματινό μάς μάρανε;». Σας το μεταφέρω, όπως ακριβώς το άκουσα.

Άρα, λοιπόν, ερώτημα: Όταν έχουμε νοσοκομεία υποστελεχωμένα με ιατρικό προσωπικό που καταβάλλει τη μέγιστη προ-

σπάθεια, με νοσηλευτικό προσωπικό που, επίσης, καταβάλλει τη μέγιστη προσπάθεια –με τη φιλοτιμία αυτών των ομάδων του παραιατρικού, νοσηλευτικού, ιατρικού δυναμικού λειτουργούν τα νοσοκομεία μας- δεν είναι ένας φιλόδοξος στόχος να θέλουμε να λειτουργούν πάρα πολύ καλά τα νοσοκομεία μας και το απόγευμα, ώστε να έχουμε μια ολοήμερη λειτουργία; Είναι ένα ερώτημα αυτό, το οποίο πρέπει να απαντηθεί.

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε, σε δύο λεπτά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ναι, κύριε Ροντούλη.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ: Ευχαριστώ πάρα πολύ.

Έλαβα ένα e-mail από ένα γιατρό, ο οποίος μου είπε το εξής: «Εμείς, κύριε Ροντούλη, οι γιατροί του ΕΣΥ, απασχολούμεθα διακόσιες πενήντα ώρες το μήνα». Αναφέρεται στο τακτικό χρόνο εργασίας και τον εφημεριακό χρόνο εργασίας μαζί. «Μ' αυτό το σύστημα που εισάγει η Κυβέρνηση θα προστεθούν και άλλες πενήντα». Μιλάμε, λοιπόν, για ένα σύνολο περίπου τριακοσίων ωρών μηνιαίας. Ποιος άνθρωπος αντέχει αυτό το εξοντωτικό πρόγραμμα, κυρία Υπουργέ; Περί αυτού πρόκειται.

Και γνωρίζετε πολύ καλά ότι υπάρχει και ένα σύνδρομο που εμφανίζεται στον ιατρικό κόσμο, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, το burn out syndrome. Άρα, λοιπόν, καταλαβαίνετε ότι εδώ τώρα έχουμε ένα άλλο πρόβλημα, ένα άλλο λειτουργικό κενό.

Και, βεβαίως, πώς θα θεμελιώσετε το σύστημα αυτό όσον αφορά τη λειτουργία του προσωπικού; Πάνω σε δύο πράγματα. Στην υπερωριακή απασχόληση που είναι το ένα και στην πρόσληψη επικουρικού προσωπικού.

Και εγώ σας ρωτώ: Ποιος νοσηλεύτης, ποια νοσηλεύτρια θα λειτουργήσει σουστά υπερωριακά με 3 ευρώ την ώρα και δεν θα προτιμήσει την οικογενειακή γαλήνη, ηρεμία ή οποιαδήποτε άλλη δουλειά έχει να κάνει, οποιαδήποτε άλλη απασχόληση; Ή πώς θα λειτουργεί αυτός ο επικουρικός γιατρός που θα προσλάβετε, όταν θα μένει με την αμφιβολία εάν τον άλλο μήνα θα πληρωθεί και θα πληρωθεί, εάν δεήσει ο Χ φορέας κοινωνικής ασφάλισης να δώσει τα χρήματα στο νοσοκομείο; Δεν υπάρχει άλλος τρόπος. Άρα, λοιπόν, πώς θα λειτουργήσουν αυτοί οι άνθρωποι; Να, λοιπόν, τα λειτουργικά κενά.

Και τελειώνω, κύριε Πρόεδρε, και σας ευχαριστώ για την ανοχή σας, με το τέταρτο και μεγάλο λειτουργικό κενό που εμείς βλέπουμε, κυρία Υπουργέ, που είναι ο εξοπλισμός.

Είπαμε για τους πόρους, είπαμε για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, είπαμε για το ανθρώπινο δυναμικό, να πούμε και για τον εξοπλισμό. Το πρόβλημα και αυτό που χαλάει τις προθέσεις σας, κυρία Υπουργέ, είναι ότι ο εξοπλισμός του ΕΣΥ είναι είτε ανύπαρκτος είτε πεπαλαιωμένος.

Επιτρέψτε μου, κύριε Πρόεδρε, για τριάντα δεύτερα να δώσω τα εξής στοιχεία –τα έχω μπροστά μου, κυρία Υπουργέ, από μελέτη: τα δύο τρίτα των αξονικών τομογράφων βρίσκονται σε ιδιωτικά νοσοκομεία και μόλις το ένα τρίτο στο ΕΣΥ. Από τους συνολικά τριακοσίους ογδόντα ένα αξονικούς τομογράφους που διαθέτει η χώρα, οι διακόσιοι πενήντα επτά βρίσκονται στον ιδιωτικό τομέα και μόνο οι εκατόν εξήντα τέσσερις στον δημόσιο. Όπως καταλαβαίνετε, αγαπητοί συνάδελφοι, είναι και περασμένης τεχνολογίας – το σχόλιο δικό μου.

Μαγνητικοί τομογράφοι: τα ίδια και χειρότερα. Από τους συνολικά διακόσιους σαράντα τέσσερις που υπάρχουν σε όλη την επικράτεια, οι διακόσιοι έντεκα είναι σε ιδιωτικά κέντρα και μόνον οι τριάντα τρεις στον δημόσιο τομέα.

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

Το πρόβλημα, λοιπόν, ξέρετε ποιο είναι; Τελείωσα, κύριε Πρόεδρε, και ευχαριστώ πάρα πολύ. Το πρόβλημα είναι ότι χρόνο με το χρόνο – και αυτό δεν είναι δική σας προσωπική ευθύνη ή της σημερινής Κυβέρνησης – το ΕΣΥ απαξιωνόταν και τεχνολογικά τη στιγμή που ο ιδιωτικός τομέας ανθούσε.

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε, λέγοντας ότι, κυρία Υπουργέ, καλές είναι οι προθέσεις, αλλά όπως λένε και οι φίλοι μας οι Αγγλοσάξονες «ο δρόμος προς την κόλαση είναι στρωμένος με αγαθές προθέσεις». Εμείς ευχόμεθα να αποφύγετε αυτόν τον δρόμο της

κολάσεως και πράγματι ο σχεδιασμός σας να επιτύχει. Αλλά και εσείς πρέπει να αναγνωρίσετε, τουλάχιστον από κάποιες πλευρές της Αντιπολιτεύσεως, τη βούληση της συνδρομής που έχουν διατηρώντας ταυτόχρονα το δικαίωμα επισήμανσης λειτουργικών κενών –το τονίζω– προκειμένου να συνεισφέρουμε και στην προσπάθεια που γίνεται.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΛΑΟΣ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ευχαριστούμε τον κ. Ροντούλη.

Παρακαλείται ο κ. Παναγιώτης Λαφαζάνης, Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ, να λάβει το λόγο.

Ορίστε, κύριε Λαφαζάνη.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Δυστυχώς το Ιουλιανό πραξικόπημα της Κυβέρνησης είναι διαρκείας και συνεχίζεται ακάθεκτο μέρα με τη μέρα. Κυρία Υπουργέ, δεν θα ακούσατε ίσως τον Υπουργό Εργασίας που μίλησε προηγουμένως, απαντώντας σε μια επίκαιρη ερώτηση του συναδέλφου μου κ. Κριτσωτάκη. Και σε αυτή την απάντηση τι μας είπε ο κ. Λοβέρδος; Ότι θα φέρει νομοθετική ρύθμιση – ακούστε, κύριε Ευθυμίου, που επαίρεστε για τη διαχείριση του ΠΑΣΟΚ την ανθρωπινή, την προοπτική που ανοίγει για τον τόπο – με την οποία θα καταργεί όλες τις διαιτητικές αποφάσεις οι οποίες ελήφθησαν μετά την ψήφιση του μνημονίου, εφόσον αυτές οι αποφάσεις χορηγούν αυξήσεις στους εργαζόμενους σε διάφορους κλάδους – και είναι αρκετοί αυτοί – που είναι πάνω από την εθνική γενική συλλογική σύμβαση.

Δεν είναι πραξικόπημα αυτό; Δεν είναι κατάργηση του Συντάγματος; Δεν είναι κατάργηση κάθε έννοιας κοινοβουλευτικής τάξης; Αυτά δεν κάνετε με το πραξικόπημα στο ασφαλιστικό; Αυτά δεν κάνετε με τον τρόπο που ψηφίσατε, πέραν του περιοχόμενου, το μνημόνιο;

Φοβούμαι, κυρία Υπουργέ, ότι ανεξάρτητα από προθέσεις, το ίδιο επιχειρείτε άλλη μια φορά, μέσα στον Ιούλιο, και με το νομοσχέδιό σας. Το νομοσχέδιό σας ανοίγει το δρόμο στην ιδιωτικοποίηση των νοσοκομείων, στην ιδιωτικοποίηση της υγείας, στην πλήρη, άκριτη, ανεξέλεγκτη ιδιωτικοποίηση της υγείας.

Αυτό που θα απομείνει από τα δημόσια νοσοκομεία με το δρόμο τον οποίον ανοίγετε ή μάλλον κλιμακώνετε, θα έλεγα ότι θα είναι μόνο το δημόσιο πέπλο και η δημόσια επικάλυψη. Στην ουσία, όμως, όλο το νοσοκομείο θα δουλεύει ως μια πλήρης εμπορευματοποιημένη επιχείρηση, η οποία θα επιδιώκει το μέγιστο δυνατό κέρδος, το μέγιστο δυνατό ιδιωτικό κέρδος προς όφελος τρίτων και σε βάρος των πολιτών και μάλιστα ιδιαίτερα των πολιτών οι οποίοι έχουν ανάγκη.

Δεν κατάλαβα, κύριε Υπουργέ, πώς δικαιολογείται ένα νοσοκομείο, το οποίο θα είναι νοσοκομείο δύο ταχυτήτων. Θα προσφέρει υπηρεσίες τετράωρης διάρκειας το πρωί, ιδιαίτερα στα εξωτερικά ιατρεία, και υπηρεσίες μέσω του μηχανολογικού του εξοπλισμού και το απόγευμα θα έχει άλλου είδους υπηρεσίες, από τα ίδια πρόσωπα και οι οποίες θα είναι πανάκριβες και θα τις πληρώνει κατ' αδιευκρίνιστο τρόπο, χωρίς να τις τιμολογείτε, ούτε τα κριτήρια τιμολόγησης δεν βάζετε –θα τις πληρώνει σε τελευταία ανάλυση ο πολίτης;

Πώς γίνεται αυτό το νοσοκομείο των δύο ταχυτήτων; Και μάλιστα έρχεστε με τη νομοθετική σας παρέμβαση να αναβαθμίσετε το νοσοκομείο της δεύτερης ταχύτητας, που θα λειτουργεί αποκλειστικά με ιδιωτικά κριτήρια. Και μάλιστα, για να λειτουργεί και το πρωινό νοσοκομείο, πρέπει να διασφαλίζονται πολλά έσοδα με την απογευματινή ιδιωτική λειτουργία του νοσοκομείου, ώστε να μπορούν να πληρώνονται οι λειτουργικές δαπάνες και της πρωινής βάρδιας, της πρωινής διάρκειας, ακόμη και οι εφημερίες των γιατρών. Διότι δεν θα υπάρχουν πόροι του δημοσίου νοσοκομείου.

Το νομοσχέδιό σας ανοίγει το δρόμο για τα νοσοκομεία της μετά-τρόικα εποχής. Είναι νομοσχέδιο της τρόικα, που ανοίγει το δρόμο για τη μετά-τρόικα κατάσταση στο χώρο της υγείας. Κοιτάξτε ποια θα είναι η κατάσταση: ασφαλιστικές δαπάνες, οι οποίες πρέπει να μην υπερβούν το 2,5% του ΑΕΠ με έτος βάσης το 2009 και με ορίζοντα το 2060. Καταρρέουν οι ασφαλιστικές δαπάνες. Οι ασφαλιστικές δαπάνες υπό κατάρρευση.

Από την άλλη μεριά η τρόικα τι λέει; Σας υποδεικνύει ένα λεπτομερές πρόγραμμα για τους επόμενους μήνες και τα επόμενα χρόνια –φαντάζομαι, δυστυχώς– για το θέμα της υγείας, όπου, λέει, πρέπει να υπάρξει δραστική περικοπή των δαπανών και των ελλειμμάτων.

Αυτά από πού θα προκύψουν, αυτές οι δύο διαδικασίες; Αυτές, αν τις πάρουμε από κοινού, σημαίνει κατάρρευση των ασφαλιστικών δαπανών, κατάρρευση των δημόσιων νοσοκομείων. Διότι δεν θα μπορεί πλέον το κράτος να καλύψει τα ελλείμματα.

Τι σημαίνει αυτό; Είναι ακριβώς το κομμάτι της Πανδώρας που ανοίγεται. Δηλαδή, τι; Το ιδιωτικό νοσοκομείο, το οποίο θα έχει το επικάλυμμα, υποτίθεται, της δημόσιας λειτουργίας ή της δημόσιας ιδιοκτησίας. Γιατί δεν μπορεί να πουληθούν τα νοσοκομεία. Δεν είναι Αγροτική Τράπεζα ή Ταχυδρομικό Ταμιευτήριο, να έρθει κάποιος Σάλλας να κάνει μια δολεαστική κατά τα άλλα πρόταση και με τα λεφτά του δημοσίου και τα λεφτά που τον δάνεισαν οι ίδιες οι τράπεζες να θέλει να τις εξαγοράσει.

Τα νοσοκομεία δεν είναι εύκολο να πάνε σε αυτή τη μορφή ιδιωτικοποίησης. Και τα οδηγείτε σε άλλους είδους ιδιωτικοποίησης, κάτω από το τραπέζι, αφανή, η οποία δήθεν είναι καλυμμένη από ένα περιτύλιγμα προσφοράς ολοήμερων υπηρεσιών. Αλλά στην ουσία αυτές οι ολοήμερες υπηρεσίες είναι η ιδιωτικοποίηση συγκεκαλυμμένη.

Μας είπατε ότι πεντακόσιες χιλιάδες που επισκέπτονται τώρα με την απογευματινή λειτουργία των ιατρείων, σας προσφέρουν έσοδα ετησίως σαράντα εκατομμύρια και τα δωδεκάμισι εκατομμύρια των πολιτών έσοδα είκοσι εκατομμύρια. Οι πεντακόσιες χιλιάδες με τα σαράντα εκατομμύρια ξέρετε τι σημαίνει; Ότι ο καθένας απ' αυτούς, τους πεντακόσιες χιλιάδες, έχει καταβάλει κατά μέσο όρο 80 ευρώ για την επίσκεψή του.

ΜΑΡΙΛΙΑ ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Και τα ταμεία όμως.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Ογδόντα ευρώ! Το ταμείο δηλαδή από 3 ευρώ που προσφέρει, το απόγευμα σας δίνει 80; Σας δίνει 80 το ταμείο;

ΜΑΡΙΛΙΑ ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Και το ταμείο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Και το ταμείο; Άμα επιβαρύνεται και το ταμείο, επιβαρύνεται και ο πολίτης, με συγχωρείτε, αλλά αυτό είναι θαύμα; Είναι εξαιρετική επιτυχία σας;

Σας λέω, λοιπόν, ότι είναι 80 ευρώ κατά μέσο όρο. Πού θα φθάσετε αυτά τα έσοδα, λοιπόν, για να καλύψετε και τις εφημερίες που δεν καλύπτετε; Γιατί εδώ πια πάτε να καλύψετε μέχρι και τις εφημερίες. Με αυτές τις θεσμοθετημένες εφημερίες που κάνετε στο άρθρο 3, εάν θυμάμαι καλά, τα νοσοκομεία το πολύ να λειτουργούν είκοσι μέρες, τα υπόλοιπα πρέπει να τα βγάλουν από τα απογευματινά ιατρεία. Επομένως, πού θα φθάσετε τα έσοδα των απογευματινών ιατρείων; Στα 80 εκατομμύρια, στα 500 εκατομμύρια, στο 1 δισεκατομμύριο, όπου θα σας υποδείξει το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο στη λογική της εμπορευματοποίησης και ιδιωτικοποίησης, για να μην έχετε δημοσιονομικές δαπάνες; Πού θα πάτε αυτό το κονδύλι, λοιπόν, και ποιος θα το πληρώσει;

Άρα εδώ είναι σαφές. Θα πάμε το πρωί σε μια υποβαθμισμένη έως εκμηδενισμένη λειτουργία του νοσοκομείου και όλοι θα προσβλέπουν, από τη διεύθυνση του νοσοκομείου μέχρι το ιατρικό προσωπικό, προκειμένου να αποκομίζουν περισσότερα έσοδα, στην απογευματινή λειτουργία του νοσοκομείου. Οι δύο ταχύτητες θα γίνουν μια ταχύτητα, η ιδιωτική. Η πρώτη ταχύτητα θα είναι γι' αυτούς που ο κ. Πλεύρης υποτιμητικά χαρακτηρίζει λαθρομετανάστες. Δηλαδή, από τη μία, το νοσοκομείο για τους παρίες και από την άλλη μεριά, το νοσοκομείο το οποίο για να λειτουργεί με το λιγότερο δυνατό δημοσιονομικό κόστος, θα πρέπει να το πληρώνει αδρά ο ασθενής. Γι' αυτό, με υπουργική απόφαση, παρέχετε μια εξουσιοδότηση στον εαυτό σας, για να καθορίσετε και τις τιμές και τις αναλογίες των τιμών και πού θα πηγαίνουν αυτά τα έσοδα και πώς θα γίνονται ευεργεσίες απ' αυτά τα νοσοκομεία, τα οποία, υποτίθεται, θα λειτουργούν θαυμάσια και θα έχουν πολλά έσοδα. Κοιτάτε πώς θα γίνονται ευεργεσίες για να λειτουργούν και νοσοκομεία, ίσως και περιφέρειες, με λιγότερα έσοδα. Εδώ κάνετε και περιφερειακή πολιτική μέσα

από τα απογευματινά ιατρεία.

Αυτά τα πράγματα είναι πασιφανή. Θέλετε να διαλύσετε ένα ΕΣΥ, το οποίο, ήδη, βρίσκεται υπό κατάρρευση και θέλετε να το παραδώσετε ακόμη περισσότερο στην ιδιωτική λεηλασία, στην αυθαιρεσία και να μετατρέψετε το γιατρό και το νοσηλευτικό προσωπικό, που αντιστέκονται σήμερα, σε επιχειρηματίες και εμπόρους υγείας, αλλά όχι προσωπικό το οποίο είναι αφιερωμένο σε ένα λειτουργήμα και θέλει να υπηρετήσει τον πολίτη.

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε, με την εξουσιοδότηση που δίδεται στην Υπουργό για κατάργηση των νοσοκομείων και των προνοιακών ιδρυμάτων. Τι είδους εξουσιοδότηση είναι αυτή; Γιατί αυτοακυρώνεται η Βουλή; Θα εξουσιοδοτείται, δηλαδή, ο εκάστοτε Υπουργός κάθε φορά με τα νομοσχέδια να κάνει ό,τι θέλει στη διαμόρφωση του νοσοκομειακού και προνοιακού χάρτη της χώρας; Τι εξουσιοδότηση αυθαιρεσίας είναι αυτή που ζητάει και πού οδηγεί αυτή;

Θα κάνω και μια αναφορά στα θέματα του καπνίσματος, τα οποία θίγετε μέσα στο νομοσχέδιο, ενώ θα έπρεπε κανονικά να ανοίξουμε μια ευρύτερη συζήτηση επ' αυτού του θέματος, γιατί είναι αρκετά σοβαρό και με προοπτική.

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

Ένα λεπτό ακόμα, κύριε Πρόεδρε.

Βεβαίως, όλοι είμαστε κατά του καπνίσματος. Και εγώ τελευταία έγινα αντικαπνιστής.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ναι, οψίμως. Είναι αλήθεια αυτό.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Οψίμως, αλλά καταλαβαίνω και τι σημαίνει για κάποιον που καπνίζει, τι προβλήματα και τι εξάρτηση έχει. Θα έλεγα, όμως, ότι η αντικαπνιστική εκστρατεία δεν είναι κατεξοχήν μια απαγορευτική διαδικασία.

Επίσης, θέλω να πω ότι δεν μπορεί η αντικαπνιστική εκστρατεία να χρησιμοποιείται ως πρόσχημα για άγρια εισπρακτικά μέτρα. Έχετε πάει τους φόρους στα τσιγάρα στα ύψη, με αποτέλεσμα να έχουν γεμίσει πλέον ξανά οι δρόμοι στην Αθήνα, και ιδιαίτερα οι δρόμοι που εγώ περιφέρομαι, από λαθρεμπόρους τσιγάρων. Οργιάζει το λαθρεμπόριο τσιγάρων με τα άγρια εισπρακτικά μέτρα, τα οποία έχετε φέρει. Έτσι, δεν ελαττώνεται το τσιγάρο, ελαττώνεται η απασχόληση γύρω από το τσιγάρο και η νόμιμη διακίνηση των τσιγάρων.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Αυτή είναι πολύτιμη παρατήρηση στην κυριολεξία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Σε αύξηση της λαθρεμπορίας οδηγούμαστε, γιατί ξέρετε ότι οι φόροι από ένα σημείο και πέρα δεν είναι ανασταλτικός παράγοντας για τη διακίνηση και την εμπορευσιμότητα των προϊόντων, αλλά δημιουργούν παρενέργειες άλλου είδους, όπως μεγάλο φαγοπότι γίνεται και με τη βενζίνη. Όταν είναι τόσο υψηλός ο φόρος, καταλαβαίνετε ότι οργιάζει το λαθρεμπόριο. Είναι ένα μεγάλο κίνητρο για το λαθρεμπόριο. Τα έσοδα, βεβαίως, όταν αυξάνεται το λαθρεμπόριο και στη μια περίπτωση των τσιγάρων και στην άλλη, μειώνονται τελικώς.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Είναι σαν να περιγράφετε σκηνές ποτοαπαγόρευσης.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Και άλλη μια παρατήρηση. Εντάξει, αυξάνετε τη φορολογία στα τσιγάρα. Είναι δυνατόν να πληρώνουν οι περιπετερούχοι σε όλη την Ελλάδα, αυτοί οι μικροί επαγγελματίες της συνοικίας και της γειτονιάς, το τίμημα; Διότι το κέρδος των περιπετερούχων είναι ανύπαρκτο, παρ' όλη την αύξηση της τιμής των τσιγάρων, και δικαιολογημένα είναι αναστατοι και κάνουν αγώνες αυτήν την περίοδο για την επιβίωσή τους. Δεν είναι δυνατόν απ' αυτήν την αύξηση να επωφελούνται, κατά κύριο λόγο, οι καπνοβιομηχανίες και ο περιπετερούχος να βλέπει να μειώνεται το κέρδος του.

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

Να προσθέσω και κάτι ακόμη. Εργασιακοί χώροι και κάπνισμα. Στους εργασιακούς χώρους δεν πρέπει γι' αυτόν που καπνίζει να υπάρχει μια δυνατότητα; Ξέρετε ότι μπορεί να δημιουργηθεί

πλέον κίνητρο για τους εργοδότες να ρωτούν τον εργαζόμενο εάν είναι καπνιστής ή όχι και αν καπνίζει, να βρίσκουν ένα πρόσχημα παραπάνω, είτε να μην τον προσλαμβάνουν είτε, εάν χρειάζονται απολύσεις, να τον απολύουν;

Χρειάζονται μέτρα κατά του καπνίσματος, λοιπόν, όχι μόνο απαγορευτικά, αλλά και άλλου είδους μέτρα. Όμως, και αυτά τα μέτρα που έχουν απαγορευτική διάσταση, πρέπει να μετρώνται καλά για να έχουν θετικό αποτέλεσμα και προοπτική. Όχι, όμως, στο όνομα της αντικαπνιστικής εκστρατείας να κόβουμε τα κεφάλια και να μην αφήνουμε τίποτα όρθιο.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ευχαριστούμε τον κ. Λαφαζάνη.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΠΟΝΤΟΥΛΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ το λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Όχι.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΠΟΝΤΟΥΛΗΣ: Δύο λέξεις, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Επειδή ξέρω το θέμα, δεν χρειάζεται καμία συζήτηση. Ας θεωρηθεί ως μη λεχθέν, ως μη ακουσθέν.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΠΟΝΤΟΥΛΗΣ: Μα, δύο λέξεις θέλω να πω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Όχι.

Επανερχόμαστε στον κατάλογο των ομιλητών.

Το λόγο έχει ο κ. Ανδρέας Τριανταφυλλόπουλος Βουλευτής ΠΑΣΟΚ στο Νομό Αχαΐας.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Άκουσα με μεγάλη προσοχή τους συναδέλφους της Νέας Δημοκρατίας. Μιλήσατε, αγαπητοί συνάδελφοι, για χαώδη κατάσταση στα νοσοκομεία, για να το κληροδοτήσουμε, για υποστελέχωση για έλλειψη αξιοκρατίας.

Μα, αυτά ήταν τα χαρακτηριστικά της δικής σας πολιτικής επί εξι ολόκληρα χρόνια. Πράγματι, εάν σας άκουγε κάποιος τρίτος, θα νόμιζε ότι εκπροσωπείτε κόμμα κάποιας άλλης χώρας ή κόμμα το οποίο δεν έχει κυβερνήσει ποτέ την Ελλάδα. Τι κάνατε, άραγε, έξι χρόνια; Δεν είστε εσείς που υπερχρεώσατε τα νοσοκομεία με 6,5 δισεκατομμύρια ευρώ; Ξεχάσατε τις εξαγγελίες του κ. Κακλαμάνη για την κατάργηση των ράντζων; Ξεχάσατε τις εξαγγελίες του κ. Καραμανλή, του κ. Αβραμόπουλου, του κ. Κακλαμάνη για προσλήψεις στο Εθνικό Σύστημα Υγείας;

Γιατί επιτέλους δεν λέμε την αλήθεια στον ελληνικό λαό; Λέγατε προεκλογικά το 2004 ότι θα καταργήσετε τα απογευματινά ιατρεία. Δεν τα καταργήσατε. Σήμερα εναντιώνεστε στην ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων και είμαι σίγουρος, αν ποτέ έρθετε στην εξουσία, ούτε αυτό θα καταργήσετε. Φθάνει επιτέλους η πολιτική υποκρισία στη χώρα. Πρέπει και εσείς συνάδελφοι της Νέας Δημοκρατίας να βοηθήσετε στην αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας προς όφελος των πολιτών.

Για μας στο ΠΑΣΟΚ η υγεία είναι αναφαίρετο δικαίωμα όλων των πολιτών και ως τέτοιο πρέπει να το κληροδοτήσουμε στις επόμενες γενεές. Το αποδείξαμε στην πρώτη κυβερνητική περίοδο του ΠΑΣΟΚ με τον Ανδρέα Παπανδρέου και το Γεώργιο Γεννηματά και είμαστε υπερήφανοι γι' αυτή την πρωτοβουλία μας. Το αποδείξαμε στη δεύτερη κυβερνητική μας περίοδο με την περιφερειακή συγκρότηση του ΕΣΥ και με την κατασκευή δεκατριών νέων νοσοκομείων σε όλη τη χώρα. Το αποδείξαμε από τη πρώτη στιγμή της νέας διακυβέρνησης του ΠΑΣΟΚ στηρίζοντας το Εθνικό Σύστημα Υγείας με τη ρύθμιση των χρεών των νοσοκομείων, με τις προσλήψεις ιατρικού προσωπικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού, με άνοιγμα εκατόν εξήντα πέντε κλινών μονάδων εντατικής θεραπείας, με τη νέα πολιτική για το φάρμακο, με την αύξηση του πλαφόν στους μισθούς των γιατρών. Και σήμερα προχωράμε στη θεσμοθέτηση και άμεση εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου εθνικού σχεδιασμού για την αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Με το νομοσχέδιο αυτό κάνουμε το δεύτερο από τα πέντε θεσμικά βήματα προς τη νέα αρχιτεκτονική για την υγεία στη χώρα μας. Με σειρά παρεμβάσεων διαμορφώνουμε ένα νέο Εθνικό Σύστημα Υγείας σύγχρονο, βιώσιμο, με δημόσιο χαρακτήρα.

Καθιερώνεται η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων. Στόχος μας είναι η μέγιστη δυνατή αξιοποίηση τόσο του ανθρώπινου

δυναμικού όσο και του ιατροτεχνικού εξοπλισμού. Διαμορφώνεται αξιοκρατικό σύστημα προσλήψεων. Δίνονται κίνητρα για τη στελέχωση των μονάδων της περιφέρειας. Γίνονται ρυθμίσεις για τις εφημερίες. Αναπτύσσεται και επεκτείνεται το ΕΚΑΒ. Ρυθμίζονται ζητήματα των ιδρυμάτων πρόνοιας. Θεσπίζεται γραφείο υποστήριξης του πολίτη και συμβούλια διαβούλευσης. Επιβάλλεται το «πόθεν έσχες» για τους διευθυντές των κλινικών, στην κατεύθυνση της διαφάνειας και της χρηστής διαχείρισης του δημόσιου χρήματος.

Με την καθιέρωση της ολοήμερης λειτουργίας των νοσοκομείων, το αυστηρό σύστημα ελέγχου της λειτουργίας τους και την κατάργηση των ιδιωτικών ιατρείων των πανεπιστημιακών γιατρών, βελτιώνεται η προσβασιμότητα των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας και ενισχύεται η οικονομική βιωσιμότητα των νοσοκομειακών μονάδων.

Αποκαλυπτικά είναι τα στοιχεία που αφορούν τα απογευματινά ιατρεία στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου, όπου για το 2009 ενενήντα δύο γιατροί υλοποίησαν περίπου σαράντα τέσσερις χιλιάδες ραντεβού με έσοδα για το νοσοκομείο πάνω από 3 εκατομμύρια ευρώ, ενώ εκτελέστηκαν πενήντα χιλιάδες παρακλινικές εξετάσεις και εισπράχθηκαν περίπου 3,5 εκατομμύρια ευρώ.

Με αυτά τα στοιχεία ως γνώμονα επεκτείνουμε την απογευματινή λειτουργία του ΕΣΥ. Έτσι, με την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων στηρίζουμε τη δημόσια υγεία, αξιοποιώντας, επ' ωφελεία του συστήματος, πόρους που πήγαιναν στον ιδιωτικό τομέα, κύριε Λαφαζάνη. Πόροι οι οποίοι πήγαιναν με πολύ υψηλότερο κόστος στον ιδιωτικό τομέα. Δηλαδή μ' αυτό τον τρόπο, όχι μόνο δεν οδηγούμαστε στην ιδιωτικοποίηση στο σύστημα υγείας, αλλά το κάνουμε ανταγωνιστικό και αποτελεσματικό με κυρίαρχη πολιτική επιλογή τις καλύτερες και ταχύτερες υπηρεσίες υγείας για όλους.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Γ' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΑΡΓΥΡΗΣ**)

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κάθε νομοθετική πρωτοβουλία απαιτεί έλεγχο. Ιδιαίτερα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας πρέπει να έχουμε μία βασική στρατηγική και στόχο. Έλεγχος παντού, έλεγχος σε όλους. Θα μεταφέρω για μισό λεπτό ορισμένες εμπειρίες από τα οκτώ χρόνια παρουσίας μου στα νοσοκομεία ως διοικητής ή ως Πρόεδρος. Και αυτό που θα πω δεν είναι υποχρέωση του Υπουργείου, είναι υποχρέωση των διοικήσεων και των ΔΥΠ. Δηλαδή θα πρέπει να κάνουμε ελέγχους από τα απλά, από το ωράριο των υπαλλήλων, για να δούμε ποιοι εφαρμόζουν το ωράριο και πόσες χιλιάδες εργατώρες χάνονται. Να κάνουμε έλεγχο στις διακομιδές για να δούμε κατά πόσο αυτές οι διακομιδές τεκμηριώνονται επιστημονικά και ιατρικά ή γίνονται για να βολέψουν κάποιους. Θα πρέπει να ελέγξουμε τη ροή των χειρουργικών περιστατικών. Δηλαδή να δούμε τα περιστατικά που λιμνάζουν. Λιμνάζουν για λόγους ιατρικούς ή για άλλους λόγους που έχουν να κάνουν με την παραοικονομία; Θα πρέπει να ελέγχουμε τις ημέρες νοσηλείας. Θα πρέπει να ελέγξουμε τις προμήθειες, γιατί εκεί θα δούμε πόσες από αυτές είναι εξωσυμβατικές, πόσες γίνονται από τον δεύτερο και τον τρίτο μειοδότη.

Είναι ζητήματα για τα οποία θα πρέπει οι διοικήσεις των νοσοκομείων και να ασχολούνται και να γίνεται απολογισμός όλων αυτών των ελέγχων.

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

Μισό λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

Κλείνοντας, θα ήθελα να πω ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, η δημόσια υγεία και η προληπτική ιατρική είναι βασικοί δείκτες της ποιότητας ζωής μας. Είναι εθνική προτεραιότητα να τους μεγιστοποιήσουμε. Η θεσμοθέτηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας αποτέλεσε τη σοβαρότερη και ουσιαστικότερη προσπάθεια διαμόρφωσης ενός σύγχρονου κοινωνικού κράτους.

Για μας η αναγέννηση, η αναβάθμιση και η ολοκλήρωση του ΕΣΥ ήταν και παραμένει δέσμευση προς τους πολίτες, γιατί η υγεία είναι δικαίωμα και όχι εμπόρευμα για να το διαπραγματευθούμε με το κεφάλαιο.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με την άδεια του Τμήματος θα ήθελα να συμφωνήσουμε να πάμε μέχρι τον δέκατο πέμπτο αριθμό, δηλαδή μέχρι τον κ. Γρηγοράκο, που έχει αλλάξει με τον κ. Κρεμαστίνο, να ψηφίσουμε επί της αρχής απόψε το νομοσχέδιο και να ξεκινήσουμε αύριο με τους εισηγητές και με τους υπόλοιπους ομιλητές.

Το Τμήμα συμφωνεί;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΓΙΩΝΑΣ: Δεν κατάλαβα, κύριε Πρόεδρε. Αύριο θα μιλήσουμε επί των άρθρων...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Επί των άρθρων θα ξεκινήσουν οι εισηγητές και εμείς θα συνεχίσουμε, όπως κάνουμε κάθε φορά όταν υπάρχουν πολλοί ομιλητές.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΓΙΩΝΑΣ: Οι υπόλοιποι δηλαδή θα μιλήσουν και επί της αρχής και επί των άρθρων;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Ναι.

Το Τμήμα συμφωνεί;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Συνεπώς το Τμήμα συμφώνησε ομοφώνως.

Το λόγο έχει ο κ. Στάθης Κουσσουνάς, Βουλευτής ΠΑΣΟΚ στο Νομό Δωδεκανήσων.

ΕΥΣΤΑΘΙΟΣ ΚΟΥΣΟΥΡΝΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρία Υπουργέ, κυρία Υφυπουργέ, αξιότιμοι συνάδελφοι, συζητούμε σήμερα για το σημαντικότερο κοινωνικό αγαθό, την υγεία και το όχημα που οδηγεί τη δημόσια υγεία, το ΕΣΥ.

Όλοι είμαστε χρήστες του ΕΣΥ και κατανοούμε την ανάγκη για συνεχή αναβάθμιση και βελτίωσή του. Και το Εθνικό Σύστημα Υγείας θέλει τη θεραπεία του. Το νομοσχέδιο είναι μέρος της συταγής θεραπείας του. Η υποχρηματοδότηση, η υποστελέχωση, η κατασπατάληση των πόρων του ΕΣΥ, καθώς και παθολογίες που υφίστανται από την ίδρυσή του, αλλά πολύ περισσότερο η εγκατάλειψή του τα τελευταία χρόνια από τη Νέα Δημοκρατία, έφεραν την υγεία σε οριακό σημείο.

Η ανύπαρκτη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η κατασπατάληση πόρων στις προμήθειες, η ατελέσφορες προσπάθειες μηχανοργάνωσης, οι αδιαφανείς προσλήψεις, είναι θέματα που θέλουν ρύθμιση και όλα αυτά σε μια δύσκολη οικονομική συγκυρία, με μια κοινωνία που απαιτεί υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας.

Θα μπορούσαμε να μιλάμε για ώρες επιρρίπτοντας ευθύνες, προς πάσα κατεύθυνση. Δυστυχώς, στο χώρο της υγείας υπάρχει μια ισοπεδωτική λογική, γι' αυτό θέλω να κάνω ένα διαχωρισμό. Πρέπει να προστατεύσουμε το νοσοκομειακό γιατρό και όλο το προσωπικό του ΕΣΥ, εξοστρακίζοντας τα μελανά σημεία διαφθοράς που δυστυχώς υπάρχουν. Πρέπει να αναγνωρίσουμε τον κοπιαστικό και συνεχή αγώνα των δημοσίων λειτουργών, με ατέλειωτες ώρες δουλειάς κάτω από αντίξοες συνθήκες, με αποδοχές που πολύ λίγο αντικατοπτρίζουν την πραγματική εργασία και προσφορά τους. Το προσωπικό του ΕΣΥ είναι η ραχοκοκαλιά του συστήματος το οποίο το κρατάει ζωντανό.

Δεν πρέπει να σταθούμε μόνο στο σημερινό νομοσχέδιο, αλλά να αναγνωρίσουμε τη συνολική προσπάθεια του σχεδίου δράσης για την υγεία, όπως αναφέρθηκε από την κυρία Υπουργό. Μια προσπάθεια που ξεκίνησε με τις προμήθειες και τα φάρμακα και λαμβάνει μέριμνα για κάθε πτυχή του αγαθού που ονομάζουμε υγεία.

Η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας κατόρθωσε παρά τη στροφή προς την ιδιωτική υγεία, να εκτοξεύσει το χρέος των νοσοκομείων. Τα στοιχεία από το 2009 μιλούν ξεκάθαρα. Το πολύ μικρό ποσοστό ασθενών που αντιμετωπίστηκαν σε απογευματινά ιατρεία, απέδωσαν πολλαπλάσια των πρωινών ιατρείων, διαμορφώνοντας μια δυναμική που πρέπει να αξιοποιηθεί. Με το θεσμό του ολοήμερου νοσοκομείου, αξιοποιούμε τη δυναμική αυτή δίνοντας παράλληλα στις μονάδες υγείας του ΕΣΥ τη δυνατότητα για μερική αυτοχρηματοδότηση, που είναι κίνητρο αποδοτικότερης και αποτελεσματικότερης λειτουργίας, αλλά και περιορισμού των αλόγιστων δαπανών. Δημιουργούμε τις συνθήκες για ένα ανταγωνιστικό, ευέλικτο και σύγχρονο Σύστημα Υγείας, για κάθε πολίτη που δεν θα χρειάζεται να στραφεί στον ιδιωτικό τομέα. Διαφυλάττουμε τη συμμετοχή των ασφαλιστικών ταμείων με ειδικές προγραμματικές συμβάσεις. Ανοίγουμε το δρόμο για μια

δημόσια, ενιαία πρωτοβάθμια υγεία με ισότιμη πρόσβαση στην υγεία για όλους τους πολίτες. Το πρώτο βήμα έγινε με το ασφαλιστικό νομοσχέδιο. Επαναφέρουμε και αναβαθμίζουμε το θεσμό των επικουρικών γιατρών. Δίνουμε κίνητρα για τη στελέχωση της περιφέρειας, τόσο οικονομικά, όσο και ανέλιξης. Μεριμνούμε ώστε να καλύψουμε κάθε ανάγκη, ειδικά στις νησιωτικές περιοχές και άλλες προβληματικές περιοχές και όλα αυτά με τρόπο διαφανή και αξιοκρατικό, απαγκιστρωμένο από την κομματική επιρροή του παρελθόντος και τον παραγοντισμό.

Εδώ ήθελα να κάνω μια παρένθεση. Είδα, κυρία Υπουργέ, ότι στις νομοτεχνικές βελτιώσεις που μας διανείμετε, προσθέσατε στην παράγραφο 2 του άρθρου 5 και άλλες ειδικότητες, που μπορούν να προσληφθούν ως επικουρικό προσωπικό. Νομίζω, πως πρέπει να προστεθεί και η ειδικότητα: ΔΕ Κλιβανένων. Μας το επεσήμαναν από το Νοσοκομείο Ρόδου, που προχθές είχαμε μια ειδική σύσκεψη.

Επίσης, για να μπορούν να στελεχωθούν οι μονάδες υγείας με επικουρικό προσωπικό, πρέπει να αυξηθεί το ποσοστό του προϋπολογισμού κάθε μονάδας υγείας, που διατίθεται για το σκοπό αυτό. Επίσης, οι υγειονομικές ζώνες, όπως υφίστανται σήμερα δημιουργούν προβλήματα και πρέπει να επανεξεταστούν. Σύμφωνα με αυτές τις υγειονομικές ζώνες νησιά, όπως το Καστελόριζο, η Χάλκη, η Κάρπαθος, η Κάσος βρίσκονται στη Ζώνη Β', ενώ κανονικά είναι προβληματικές περιοχές και έπρεπε να είναι στη Ζώνη Γ'.

Επίσης, τους πόρους που μπορούν να καλύψουν τις επικουρικές προσλήψεις πρέπει να είναι δυνατόν, να διατίθενται πόροι από δωρεές και κληροδοτήματα και στα νομικά πρόσωπα υγειονομικού χαρακτήρα και όχι μόνο το προνοιακού χαρακτήρα, όπως υπάρχει στο νομοσχέδιο.

Επανερχομαι στο νομοσχέδιο, πέρα από την παρένθεση. Μέσα στο νομοσχέδιο θεσπίζουμε διατάξεις που αφορούν στη λογοδοσία των νοσοκομείων με τα ειδικά συμβούλια διαφάνειας και λογοδοσίας σε επίπεδο δήμου και περιφέρειας, με ευρύτερη συμμετοχή φορέων. Ενισχύουμε έτσι, το ρόλο του νοσοκομείου στην τοπική κοινωνία, καθιστώντας το παράλληλα υπεύθυνο για τις δράσεις που αναλαμβάνει σε επίπεδο οργάνωσης και παροχής υπηρεσιών.

Θέλω να αναφερθώ σε ένα σημαντικό σημείο του νομοσχεδίου που συζητούμε, που αφορά τη ρύθμιση της κάλυψης των μόνιμων εργαζομένων νοσηλευτών και άλλων ειδικοτήτων. Για πρώτη φορά με μια γενναία καινοτομία ρύθμιση εγκαταλείπουμε τις πελατειακές σχέσεις και το κομματικό δάχτυλο στις προσλήψεις του νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού. Με την ετήσια κατάρτιση του κυλιόμενου πίνακα, μέσω του ΑΣΕΠ, διασφαλίζουμε την άμεση και διαφανή κάλυψη των αναγκών.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εδώ θα είμαστε και στις Εκτελεστικές και στις υπουργικές αποφάσεις που θέτουν σε ισχύ το νομοσχέδιο. Εδώ θα είμαστε και για τα επόμενα νομοσχέδια που θα διαμορφώσουν το νέο Σύστημα Υγείας της χώρας μας. Εδώ θα είμαστε να προστατεύσουμε και όλους τους εργαζόμενους του ΕΣΥ που δίνουν καθημερινά τον δικό τους αγώνα. Ξεκινήσαμε με τη συλλογική σύμβαση εργασίας των γιατρών και σήμερα συνεχίζουμε με το ξεκαθάρισμα του τοπίου των εφημεριών με μέριμνα ένα ασφαλές καθεστώς εφημεριών, με γρήγορη και εξασφαλισμένη καταβολή των δεδουλευμένων, αλλά και πρόνοια για ειδικές περιπτώσεις.

Πριν κλείσω την τοποθέτησή μου, θέλω να εκφράσω την ευαρέσκειά μου για τη μεγάλη προσπάθεια που γίνεται από την ηγεσία του Υπουργείου, να αντιμετωπιστούν τα μεγάλα προβλήματα υγείας στο νησιώτικο χώρο του νομού μας.

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

Μισό λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

Πρώτη φορά διαπιστώνουμε ότι γίνεται σοβαρός σχεδιασμός, τόσο για την κάλυψη των μεγάλων κενών σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, όσο και τη βελτίωση των κτηριακών υποδομών και τη συμπλήρωση του εξοπλισμού. Σε περίοδο οικονομικής κρίσης το αίτημα ασφάλειας που πρέπει να παρέχει το ΕΣΥ στις νησιώτικες προβληματικές περιοχές, είναι πιο έντονο.

Οι μεγάλες αλλαγές και ανατροπές χρειάζονται χρόνο και υπο-

μονή. Σαφώς και τα νοσοκομεία είναι ανέτοιμα στην πλειονότητά τους, ειδικά στην περιφέρεια. Σαφώς και χρειάζεται αναλυτικός προγραμματισμός για την εφαρμογή των ρυθμίσεων. Είναι, όμως, στο χέρι μας, να αποκτήσουμε ένα υγιές Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Σήμερα, υπάρχει πολιτική βούληση αναβάθμισης της δημόσιας υγείας, που εκφράζεται μέσα και από το νομοσχέδιο και γι' αυτό και το υπερψηφίζουμε.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Το λόγο έχει ο Βουλευτής του ΠΑΣΟΚ στο Νομό Ηρακλείου, κ. Εμμανουήλ Στρατάκης.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, θέλω με την έναρξη της ομιλίας μου να σας συγχαρώ δημόσια, γιατί με αυτό το σχέδιο νόμου που είναι ένα από τα πέντε, έξι που ακολουθούν, υλοποιείται μια προεκλογική δέσμευση του ΠΑΣΟΚ. Θυμάμαι στις προεκλογικές μας ομιλίες και λέγαμε: «Επτά ημέρες την εβδομάδα, είκοσι τέσσερις ώρες το εκκοσμητικό, οι πολίτες πρέπει να εξυπηρετούνται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας».

Και, βεβαίως, να πω και κάτι άλλο. Με έχει εκπλήξει η ευαισθησία σας, αλλά και η αποδοχή κάθε πρότασης που συμβάλει ώστε να αξιοποιηθεί το σύνολο ει δυνατόν του ιατρικού προσωπικού. Και το επισημαίνω αυτό, διότι σε σχετικά πρόσφατη εργασία μου, που είχα θίξει ένα παρεμφερές θέμα, διαπίστωσα ότι οι τότε δεσμεύσεις σας, γίνονται πράξη μέσα από αυτό το νομοσχέδιο. Και θεωρώ ότι αυτό είναι πάρα πολύ θετικό, γιατί είναι κρίμα πραγματικά, να δαπανώνται χρήματα του ελληνικού λαού, χρήματα του δημοσίου για να παίρνουν κάποιοι ειδικότητες και στη συνέχεια εξαιτίας έλλειψης νομοθετικού πλαισίου, να μην αξιοποιούνται. Είναι, πράγματι, ενδεικτική η προσπάθειά σας και πολύ σημαντική, γιατί αυτοί οι άνθρωποι θα αξιοποιηθούν πιστεύω στο μέλλον, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, για να παρέχουν τις υπηρεσίες που μπορούν να παρέχουν στο δημόσιο Σύστημα Υγείας.

Βεβαίως, θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντικό ότι στα πλαίσια της μετεξέλιξης του ΕΣΥ, θα πρέπει να υπάρξει συνολικά μια αναβάθμιση του, που την επιχειρείτε μέσα από αυτό το σχέδιο νόμου, αλλά και που αυτή θα ολοκληρωθεί σε πάρα πολύ ικανοποιητικό βαθμό με τις επιλογές που θα γίνουν και με τα επόμενα νομοσχέδια.

Ακούγεται στην Αίθουσα και ακούγεται και από πολλές πλευρές ότι το μεγάλο πρόβλημα είναι τα χρήματα. Δυστυχώς, δεν είναι σε όλες τις περιπτώσεις αυτή η αιτία.

Διότι έχω και προσωπική εμπειρία αλλά και έχω ακούσει απόψεις ειδικών, ανθρώπων που υπηρετούν το Εθνικό Σύστημα Υγείας που πιστεύουν ότι η πιο σημαντική μετεξέλιξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι όταν θα πάμε στο πώς θα δίδονται οι ειδικότητες, ποια θα είναι, δηλαδή, η επιτροπή εξετάσεων για τη λήψη ειδικότητας, πώς θα επιτευχθεί η επιλογή των καλύτερων γιατρών στις διευθυντικές και στις άλλες υπεύθυνες θέσεις και βεβαίως η αναμόρφωση των μεταπτυχιακών σπουδών.

Αυτά θεωρούνται ότι είναι ζητήματα αιχμής τα οποία εάν υλοποιηθούν –και κάποια από αυτά προβλέπονται, βέβαια, στα σχέδια που θα ακολουθήσουν- τότε είναι σίγουρο ότι θα έχουμε κάνει σημαντικά βήματα στην κατεύθυνση της ποιοτικής αναβάθμισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Βεβαίως, το άλλο μεγάλο νομοσχέδιο που ακολουθεί, όπως έχετε δεσμευθεί και έχετε ξεκαθαρίσει ότι θα έρθει για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και την νέα αρχιτεκτονική υγείας, είναι απαραίτητο εάν πραγματικά θέλουμε να λειτουργεί σωστά αυτή η κατάκτηση του ελληνικού λαού.

Πρέπει να το παραδεχθούμε και να το δηλώσουμε ότι προηγούμενα πολλών άλλων χωρών ακόμη και των πλέον προηγμένων της δύσης σε αυτόν τον τομέα. Αυτό οφείλεται στις κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ, στον αειμνηστο Γιώργο Γεννημάτα και όλους τους άλλους που συνέβαλαν στο να δημιουργηθεί αυτό το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Όταν σήμερα στην Αμερική, μετά δηλαδή από τριάντα χρόνια, γίνεται προσπάθεια να υπάρξει Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Θεωρώ ότι αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό. Δείχνει πραγματικά ποιες ήταν και είναι οι προθέσεις και η βούληση των κυβερνήσεων του ΠΑΣΟΚ μέχρι σήμερα στο να ολοκληρωθεί αυτό το σύστημα, που βέβαια λόγω της τελευταίας κυρίως εξάχρονης κυβερνητικής θητείας της Νέας Δημοκρατίας στην κυριολεξία διαλύθηκε.

Εμείς, όμως, πιστοί και συνεπείς στις αρχές μας αλλά και στις υποσχέσεις μας στον ελληνικό λαό ότι θέλουμε να διαμορφώσουμε αυτό το Εθνικό Σύστημα Υγείας με τον καλύτερο τρόπο, στα πλαίσια μιας ουσιαστικής αναμόρφωσής του, υλοποιούμε όλες τις προεκλογικές μας δεσμεύσεις.

Βεβαίως, αυτό που λέγεται ότι με την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων ενδεχομένως θα λειτουργούν μόνο τα απογεύματα τα νοσοκομεία και όχι το πρωί, θεωρώ ότι είναι λάθος. Είναι λάθος, διότι αν ουσιαστικά δει κανείς τη φιλοσοφία του, θα διαπιστώσει ότι δίνουμε τη δυνατότητα να ξεπεραστεί ένα μείζον πρόβλημα των προηγούμενων περιόδων που αφορούσε το Εθνικό Σύστημα Υγείας και έχει να κάνει με τους πανεπιστημιακούς γιατρούς, δηλαδή το ζήτημα της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, που σε έναν μεγάλο βαθμό λύνεται με αυτήν τη ρύθμιση που εσείς φέρνετε εδώ.

Δίνεται η δυνατότητα αυτή να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στα νοσοκομεία τα απογεύματα, όπως πραγματικά γίνεται σε πολλές άλλες χώρες της δύσης, ιδιαίτερα στην Αγγλία, που το Εθνικό Σύστημα Υγείας έχει μία ιστορία και έχει επιτύχει σημαντικές βελτιώσεις.

Βεβαίως, αυτό δεν γίνεται με πληρωμή από την τσέπη του ασθενούς, αλλά γίνεται μέσα από το ασφαλιστικό σύστημα, γίνεται μέσα από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες και βεβαίως σε εξαιρετικές περιπτώσεις -που θα προβλέπονται στην υπουργική απόφαση- και από τον ίδιο τον ασθενή.

Έτσι καλύπτουμε και άλλες πτυχές, που σήμερα θεωρούνται ότι δημιουργούν μεγάλη σπατάλη στα νοσοκομεία. Δηλαδή, ενώ είμαστε υποχρεωμένοι να παρέχουμε μέσα από το Εθνικό Σύστημα Υγείας περιθαλψη στον οποιοδήποτε την έχει ανάγκη, εντούτοις δεν υπάρχει διαδικασία μέσα από την οποία αυτός να υποχρεούται να πληρώσει. Πολλές φορές μπορεί να πληρώσει ο ασφαλιστικός του φορέας ή και ο ίδιος, που μπορεί να είναι κάτοικος εξωτερικού, μπορεί να είναι ο οποιοσδήποτε που βρίσκεται στη χώρα μας.

Με αυτή, λοιπόν, τη λογική πιστεύω ότι πράγματι αυτή η ρύθμιση ίσως συμβάλει ουσιαστικά και αποτελεσματικά στο να ξεπεραστούν προβλήματα, που μέχρι σήμερα ταλάνιζαν και κυρίως δημιουργούσαν τεράστια οικονομικά προβλήματα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Βεβαίως, όλα τα άλλα θέματα, που έχουν να κάνουν με την ανάπτυξη του ιατρικού δυναμικού, με τα κίνητρα για να καλυφθούν κενές θέσεις στην περιφέρεια που μέχρι σήμερα παρά τις προκηρύξεις δεν καλυπτόντουσαν, όπως βεβαίως, σε ό,τι αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό και τις ρυθμίσεις που έχουν να κάνουν με το καθηκοντολόγιο και ό,τι αφορούν τα νοσηλευτικά επαγγέλματα, θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντικά ζητήματα.

Επίσης, σημαντικά είναι τα ζητήματα της διοίκησης. Ας μη γελοιάστε, ένας άλλος παράγοντας που συμβάλει στην απαξίωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, είναι η μη σωστή διοίκηση. Θεωρώ ότι όλες αυτές οι ρυθμίσεις που γίνονται είτε για τον περιορισμό των δαπανών είτε για την ευελιξία των οργάνων διοίκησης, είναι προς τη σωστή κατεύθυνση και πράγματι θα δημιουργήσουν τις καλύτερες δυνατές προϋποθέσεις.

Επίσης, είναι προς τη σωστή κατεύθυνση αυτό που προβλέπεται στο δεύτερο κεφάλαιο, που έχει να κάνει με τη συνεργασία των νοσοκομείων του ΕΣΥ με τα στρατιωτικά νοσοκομεία, με τα νοσοκομεία του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ κ.λπ.. Είναι ζητήματα που ταλάνιζαν την ελληνική κοινωνία, που βασανίζουν και ταλαιπωρούν ανθρώπους και βεβαίως δημιουργούν ένα πλαίσιο, το οποίο δεν είναι το καλύτερο δυνατό, που θα μπορούσε να είναι.

Βεβαίως, όλα τα άλλα ζητήματα και κυρίως το Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη που προβλέπεται σε αυτή τη διαδικασία, όπως και τα συμβούλια Διαβούλευσης και Διαμόρφωσης σε κάθε δήμο όπως και σε κάθε περιφέρεια το Συμβούλιο Προγραμματισμού Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, είναι τομές που θα συμβάλ-

λουν ουσιαστικά στην ποιοτική αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Και αυτό είναι που θέλουμε. Βεβαίως, η αξιοποίηση του θελόντισμού και όλα αυτά τα οποία προβλέπονται, είναι προς τη θετική κατεύθυνση.

Θεωρώ ότι γι' αυτό το λόγο η παρέμβασή σας αυτή είναι ουσιαστική και μπορεί να συμβάλει ακόμη πιο αποτελεσματικά στην αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, στο βαθμό που αυτό έχει τη στήριξη όλων των πτερύγων της Βουλής, γιατί έτσι περνάει και προς την κοινωνία η στήριξη του συστήματος υγείας. Μέσα από την κριτική και την καθημερινή παρακολούθηση να γίνονται προσπάθειες για την παραπέρα βελτίωσή του.

Είμαι αισιόδοξος, κυρία Υπουργέ, ότι αυτή σας η τομή θα συμβάλει ακόμη και στην παραπέρα διαφάνεια. Θεωρώ ότι η τροπολογία που κατατέθηκε σε σχέση με το ότι οι γιατροί διευθυντές θα πρέπει να κάνουν και αυτοί το «πόθεν έσχες», όπως προβλέπεται σε άλλες περιπτώσεις, είναι προς τη θετική κατεύθυνση. Ίσως κάποια στιγμή πρέπει να το δούμε. Πρέπει να επεκταθεί και στο σύνολο των γιατρών για να μην δημιουργούνται εντυπώσεις και προβλήματα ότι οι γιατροί παίρνουν τα φακελάκια και άλλα, που ακούγονται.

Πρέπει να βρούμε τρόπους να καταπολεμήσουμε και αυτής της μορφής τα φαινόμενα, που ασφαλώς δυσφημούν το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Το λόγο έχει ο Βουλευτής του ΠΑΣΟΚ στον Νομό Καβάλας κ. Μιχαήλ Τιμοσιδης.

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κυρία Υπουργέ, κυρία Υφυπουργέ, συζητούμε σήμερα ένα νομοσχέδιο, που νομίζω ότι το έχει ανάγκη το Εθνικό Σύστημα Υγείας, την αναβάθμισή του.

Τους τελευταίους εννέα μήνες η Κυβέρνηση και η ηγεσία του Υπουργείου δίνει μία τιπάνια μάχη για τη συγκράτηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας από την κατάρρευση. Είναι μία δύσκολη μάχη, που τη δίνει σε όλα τα μέτωπα χωρίς να επιφέρει πάντοτε τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Σήμερα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αυτό επιβάλλεται ακόμη περισσότερο λόγω της οικονομικής κρίσης, όπου πια, όπως αναφέρθηκε από την κυρία Υπουργό, ολοένα και περισσότεροι Έλληνες οδηγούνται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Εξάλλου αυτό είναι προτεραιότητα του ΠΑΣΟΚ, της Κυβέρνησης του ΠΑΣΟΚ, του ίδιου του Πρωθυπουργού του κ. Παπανδρέου, ο οποίος έδωσε ακριβώς αυτή τη κατεύθυνση. Έδωσε τη δυνατότητα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, στον τομέα της υγείας, να μην υπάρξει άρση των διορισμών νέων ανθρώπων, για να μπορέσουν να ενισχύσουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Η κατάσταση που πρέπει να αντιμετωπιστεί είναι σοβαρή και πολυσύνθετη. Υπάρχουν ανισότητες, χρόνιες ανεπάρκειες, ξεπερασμένες πρακτικές, έλλειψη προσωπικού, τεράστια οικονομικά προβλήματα, χρέη και εκτεταμένη διαφθορά.

Παραλάβαμε ένα σύστημα υγείας με πολύ σοβαρά προβλήματα, με απλήρωτες εφημερίες, με επίσχεση εργασίας που κρατούσαν μήνες, όπου οι ειδικευόμενοι γιατροί δεν μπορούσαν να βγάλουν τον μήνα επί πάρα πολύ χρονικό διάστημα, που κρατούσαν τη λειτουργία -εάν θέλετε- του Εθνικού Συστήματος Υγείας, και έμεναν απλήρωτοι.

Και δεν είχατε να απαντήσετε κάτι σε αυτά τα νέα παιδιά, που ξεκινούσαν την καριέρα τους, εάν πρέπει η πολιτεία να φέρεται έτσι σε ανθρώπους, οι οποίοι έδιναν καθημερινά την ψυχή τους. Υπήρχαν φαινόμενα κατασχέσεων υλικών. Τα είδαμε και αυτά. Αυτό το πρόβλημα είχαμε να αντιμετωπίσουμε.

Στόχος όλων των πρωτοβουλιών ήταν και είναι η αποκατάσταση της υγείας του μεγάλου ασθενή του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Γι' αυτό χρειάζεται και χρόνος και σύστημα. Είναι, όμως, απόλυτη ανάγκη αυτό το πανάκριβο για τον πολίτη, ανεπαρκές για τον ασθενή και εξουθενωτικό για τον εργαζόμενο σύστημα, να ξαναβρεί τον σκοπό της ύπαρξής του.

Όταν ιδρύθηκε το Εθνικό Σύστημα Υγείας από την Κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ, από το 1983 αποτέλεσε, για πρώτη φορά στην ιστορία της χώρας, πραγματική εγγύηση του αγαθού της υγείας ως δημόσιου αγαθού, απαιτητού αγαθού. Όλοι είχαν πλέον το δι-

καίωμα στην υγεία και μπορούσαν να το ασκήσουν χωρίς εμπόδια.

Απόδειξη αυτού, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι και οι σημερινοί αριθμοί. Αναφέρθηκε από την κυρία Υπουργό ότι είχαμε δεκαοκτώ εκατομμύρια επισκέψεις ανθρώπων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Είναι η καλύτερη απόδειξη ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας ήταν μία κατάκτηση διαχρονική, μία κατάκτηση όμως που χρειάζεται τη δική μας βοήθεια.

Έγιναν πολλές προσπάθειες στην πορεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, προσπάθειες που θέλησαν να το εκσυγχρονίσουν και να το απαλλάξουν από τις δυσλειτουργίες που αναπτύσσονταν με το χρόνο. Όμως, παρ' όλες τις προσπάθειες και τις αλλαγές που έγιναν στο σύστημα για να βελτιωθεί, να εξορθολογιστεί, να γίνει πιο ευέλικτο, να γίνει λειτουργικό και να μπορεί να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του ελληνικού λαού, το ΕΣΥ μπήκε σε μία πορεία παρακμής και κατάρρευσης.

Ιδίως δε τα τελευταία πέντε χρόνια, οι πράξεις και οι παραλείψεις των κυβερνήσεων της Νέας Δημοκρατίας υπήρξαν καταστροφικές για το σύστημα. Η συνειδητή υποβάθμιση των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας και η συνεχής αύξηση των ιδιωτικών δαπανών υγείας, ιδιαίτερα στα τελευταία πέντε χρόνια, συντέλεσαν στη διεύρυνση των ανισοτήτων και στην οικονομική κατάρρευση του ΕΣΥ, αλλά και των ασφαλιστικών ταμείων.

Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα είναι η υποχρηματοδότηση. Και δεν έφθανε μόνο αυτό. Υπήρξε και μία μεταφορά των πόρων, που αντί να είναι στο δημόσιο τομέα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, να μεταφέρεται στον ιδιωτικό τομέα. Τα νούμερα είναι ενδεικτικά και αναφέρθηκαν προηγουμένως και από εισηγητές μας και από τον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο του ΠΑΣΟΚ.

Αλλά αυτό δεν ήταν η μόνη αιτία. Ελλείμματα, τεράστια ελλείμματα των νοσοκομείων που οφείλονταν σε διαφορά μεταξύ πραγματικού και κλειστού νοσηλίου, ετεροχρονισμένη είσπραξη νοσηλίων, καθυστέρηση πληρωμής από τα ταμεία, εκτέλεση μη κοστολογημένων ιατρικών πράξεων και εξετάσεων, λειτουργία τμημάτων με υψηλό κόστος, ανεξέλεγκτη υπερτιμολόγηση των προμηθειών υγείας, ανεπαρκής έλεγχος στην κατανάλωση νοσοκομειακών προϊόντων και υπηρεσιών, έλλειψη του συστήματος μηχανογράφησης, νοσοκομειακές δαπάνες. Κάθε χρόνο ξοδεύονται 3 δισεκατομμύρια ευρώ για την αγορά ιατρικών υλικών και περίπου 2 δισεκατομμύρια ευρώ για την αγορά φαρμάκων. Και η εκτίμηση είναι ότι 30% με 40% από τις δαπάνες αυτές, είναι σπατάλες και θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί.

Πολλά υγειονομικά υλικά είναι υπερτιμημένα μέχρι και 500% και περισσότερο. Πολλές φορές σε σύγκριση με τις χώρες της Ευρωζώνης υλικά, όπως υλικά αιμοκάθαρσης, ορθοπεδικά, είχαν ασύγκριτη διαφορά μεταξύ τους.

Σαν αποτέλεσμα όλων αυτών των παραγόντων είναι η δημιουργία του μεγάλου, του τεράστιου χρέους των νοσοκομείων. Ρυθμίσεις και αποπληρωμές στα χρέη των νοσοκομείων έγιναν και το 1997 και το 2001 και το 2004. Στην τελευταία ρύθμιση το χρέος ήταν περίπου 2,5 δισεκατομμύρια, παραλάβαμε όμως το 2009 6,2 δισεκατομμύρια.

Όσον αφορά το νομοσχέδιο που συζητούμε σήμερα, είναι μία θετική και φιλόδοξη πρωτοβουλία, αλλά μία φιλοδοξία ώστε να γίνουν πρακτικά βήματα βελτίωσης στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Ακούστηκαν πολλά αρνητικά, όπως για παράδειγμα για την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων. Μα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ίσα-ίσα με την ολοήμερη λειτουργία αναβαθμίζεται - αν θέλετε - ο δημόσιος χαρακτήρας του ΕΣΥ. Δεν είναι μία ευκαιρία να αξιοποιηθούν όλες αυτές οι μεγάλες επενδύσεις που υπάρχουν μέσα στα νοσοκομεία; Είναι δυνατόν αξονικοί τομογράφοι, μαγνητικοί τομογράφοι, μηχανήματα υψηλού κόστους να μην αξιοποιούνται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και επομένως, το κόστος υγείας να μεταφέρεται εκεί που πραγματικά έχει ανάγκη ο ελληνικός λαός; Να πάει, δηλαδή, στο δημόσιο σύστημα υγείας;

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

Επίσης, με το νέο νομοσχέδιο λύνεται ένα σοβαρό πρόβλημα με τις εφημερίες. Κυρίες Υπουργοί, με το σχέδιο νόμου, που

έχουμε προς ψήφιση, τακτοποιούμε ζητήματα που -επειδή είμαι γιατρός στο Εθνικό Σύστημα Υγείας γνωρίζω χρόνια- ταλάνιζαν τους συναδέλφους μου, χρόνια ολόκληρα. Επιτέλους, να ξέρει ο γιατρός που εφημερεύει αυτό το μήνα ότι τον άλλο μήνα θα πληρωθεί και θα μπορεί να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις του. Άρα, εξορθολογίζεται αυτό το σύστημα και μάλιστα, γίνονται σίγουρες οι εφημερίες και δίνεται η δυνατότητα στο νοσοκομείο, με την ολοήμερη λειτουργία, να ανταποκριθεί σε επιπλέον ανάγκες εφημεριών που θα υπάρχουν.

Νομίζω ότι στη σημερινή οικονομική κατάσταση γίνεται μία πάρα πολύ καλή αξιοποίηση του υπάρχοντος δυναμικού, αλλά και της δυνατότητας που έχει το ίδιο το Εθνικό Σύστημα Υγείας να εξοικονομήσει πόρους -μιας και δεν γίνεται περισσότερα να δώσουμε σήμερα- μέσα από την εξορθολογισμένη λειτουργία του, όπως και για άλλα θέματα που νομίζω ότι αύριο, στην κατ' άρθρον συζήτηση, θα έχουμε τη δυνατότητα να αναφερθούμε, όπως είναι παρεμβάσεις που γίνονται και στο επίπεδο της πρόνοιας και στην ψυχιατρική αντιμετώπιση των ασθενών. Νομίζω ότι θα έχουμε τη δυνατότητα να τα πούμε.

Αλλά, κυρία Υπουργέ, νομίζω ότι η καλύτερη παρέμβαση, που εμείς αναμένουμε, είναι η συνέχεια των πρωτοβουλιών που αναφέρατε προηγουμένως. Έτσι, λοιπόν, πράγματι το σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας πρέπει να είναι προτεραιότητά μας. Και είμαι βέβαιος ότι το Φθινόπωρο θα έχουμε τη δυνατότητα να συζητήσουμε, για να ολοκληρώσουμε την παρέμβαση σ' αυτό το Εθνικό Σύστημα Υγείας, που όλοι θέλουμε.

Επίσης, η νομοθετική ρύθμιση για το νομοσχέδιο για την εκπαίδευση, για τις ειδικότητες είναι κάτι που συζητούμε πάρα-πάρα πολλά χρόνια. Εμείς -τελειώνοντας, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι- έχουμε μεταφερθεί, πριν λίγες ημέρες, στο νέο Γενικό Νοσοκομείο στην Καβάλα. Και είμαστε ευτυχείς γι' αυτό, διότι ήταν ένα όνειρο των Καβαλιωτών πολλά χρόνια, ήμασταν σε πάρα πολλά κτήρια και πολύ σύντομα έχουμε σήμερα τη δυνατότητα να παρέχεται σε ένα σύγχρονο κτήριο στους συμπατριώτες μου, τους Καβαλιώτες και τις Καβαλιώτισσες, αυτό που οφείλει η πολιτεία να κάνει.

Είμαι βέβαιος ότι με την καλύτερη αξιοποίηση και με την ολοήμερη λειτουργία θα έχουμε τη δυνατότητα να το λειτουργήσουμε με τις καλύτερες δυνατές συνθήκες. Και οι γιατροί να μπορούν να έχουν τις εφημερίες που χρειάζονται, αλλά και οι πολίτες να δέχονται από την πολιτεία πια σωστές παροχές υγείας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Το λόγο έχει τώρα ο εορτάζων για δεκαπέντε λεπτά ακόμα ο Ηλίας ο Καρανίκας. Να του ευχηθούμε χρόνια πολλά. Του χρόνου να είναι κοντά στους δικούς του, Βουλευτής όμως πάλι, και στους ψηφοφόρους του και όχι εδώ στη Βουλή.

ΗΛΙΑΣ ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, για τις ευχές και τις κυρίες Υπουργούς, αλλά και τους κυρίους Βουλευτές.

Κύριοι Βουλευτές, αναντίρρητα, το είπε και ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας -αλλά με πολλά χρόνια καθυστέρηση- ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας ήταν κατάκτηση του ελληνικού λαού και προσέφερε πάρα πολλά σ' αυτό. Ελπίζω μετά από πολλά χρόνια να δικαιώσει το Κομμουνιστικό Κόμμα και τούτο το νομοσχέδιο που φέρνει η τωρινή ηγεσία του Υπουργείου Υγείας.

Μου έκανε εντύπωση, βέβαια, ότι και ο Εισηγητής της μείζονος Αντιπολίτευσης, αλλά και ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας παρουσίασαν απώλεια προσφάτου μνήμης. Δεν έχουν περάσει δεκαπέντε μήνες, εννιά μήνες, δέκα, από τότε που ήταν Κυβέρνηση και θα θυμούνται πάρα πολύ καλά ότι το 2004 το ΠΑΣΟΚ παρέδωσε χρέη νοσοκομείων 2,2 δισεκατομμύρια ευρώ και παραλάβαμε το 2009 χρέη 6,2 δισεκατομμύρια ευρώ.

Ξεχάσανε, φαίνεται, ότι οι εξαγγελίες του Υπουργού και νυν Αντιπροέδρου της Νέας Δημοκρατίας για προσλήψεις νοσηλευτών, νοσηλευτριών ήταν είκοσι οκτώ χιλιάδες. Υπάρχουν στα Πρακτικά εδώ από προγενέστερη περσινή ομιλία. Και βέβαια, οι προσλήψεις γι' αυτά τα χρόνια ήταν εννιά χιλιάδες. Δεν κάλυπταν ούτε τους νοσηλευτές-νοσηλεύτριες που συνταξιοδοτήθη-

καν, που έφυγαν από το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Και βέβαια, είναι και οι προμήθειες, ο νόμος περί προμηθειών του κ. Αβραμόπουλου, που θα εξοικονομούσε 500 εκατομμύρια ετησίως. Το δείχνουν ακριβώς τα χρέη των νοσοκομείων που παραλάβαμε πόσα εξοικονομήθηκαν.

Δεν θα σταθώ, βέβαια, στις πανάκριβες εξετάσεις. Άλλαξε εν μια νυκτί την επιτροπή, η οποία είχε προκρίνει για τις εξετάσεις PET Scan τα μηχανήματα σε πέντε κρατικά νοσοκομεία και ένα ιδιωτικό. Και επειδή ακριβώς, δεν έκαναν τη χάρη του κυρίου Υπουργού, του πρώην Υπουργού, την αντικατέστησε με άλλη -εν μια νυκτί- και η επόμενη αυτή επιτροπή ενέκρινε έξι σε ιδιωτικά και ένα μόνο σε κρατικό. Η τιμή της εξέτασης; 1800 ευρώ. Είναι κρατικοδίαιτες οι λεγόμενες ιδιωτικές κλινικές και τα διαγνωστικά εργαστήρια.

Μου έκανε εντύπωση πάλι -από πλευράς ΣΥΡΙΖΑ- από τότε είναι πελατειακή η σχέση η επιλογή του γιατρού; Δηλαδή, το αυτοκίνητό μας το πάμε σε συγκεκριμένο συνεργείο, σε συγκεκριμένο άνθρωπο. Το παιδί μας, όμως, δεν δικαιούμαστε να το πάμε σε συγκεκριμένο γιατρό. Η επιλογή του γιατρού, δηλαδή, αποτελεί έγκλημα. Το απογευματινό ιατρείο, η επέκταση του ωραρίου, είναι ακριβώς η δυνατότητα του κάθε γονιού, του κάθε συγγενούς, του κάθε ασθενούς να επιλέγει το γιατρό του.

Θα απαριθμήσω μετά τα θετικά του νομοσχεδίου. Ασφαλώς θα ήθελα μία απάντηση και από το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας όταν λौδορεί ελαφρώς ή θεωρεί υπερβολικά τα τρία ευρώ. Κύριοι Βουλευτές του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας, δεν έχετε ζήσει την απαξίωση του ιατρικού επαγγέλματος, τον πατέρα με τη βερμούδα και τις σαγιονάρες να περνάει από το νοσοκομείο και να λέει «στραβοκατούρησε το παιδί, γιατρέ, και μιας και πήγαινα για μπάνιο, δείτε το τώρα». Τα τρία ευρώ είναι ικανά να τον σταματήσουν. Βέβαια δεν νομίζω ότι θα λείψουν από την τσέπη κανενός τα τρία ευρώ.

Μιλήσατε για ΕΣΥ ΑΕ. Εγώ θα ήθελα να μου απαντήσετε το εξής: Όταν η «INTRACOM» έχει σαράντα χιλιάδες περίπου κωδικούς και χίλιους διακόσιους εργαζόμενους, ένα νοσοκομείο σαν το «Αγία Σοφία», σαν τον «Ευαγγελισμό», σαν το «Γενικό Κρατικό» με τρεισήμισι χιλιάδες εργαζόμενους και πεντακόσιες χιλιάδες κωδικούς τι πρέπει να έχει σαν διευθύνοντα σύμβουλο; Μήπως από λαϊκή συνέλευση να βγαίνει το διοικητικό συμβούλιο ή ο ινστρούκτορας της γειτονιάς που είναι ο γνώστης της καθαρής αλήθειας και παντογνώστης να μπορεί να διοικήσει το νοσοκομείο;

Αναντίρρητα αυτό είναι ένα νομοσχέδιο το οποίο -σωστά το λέτε, κυρία Υπουργέ- κάνει αναβάθμιση. Πιστεύω με τα υπόλοιπα που θα φέρετε, να γίνει ανασύσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, να μπορούμε να μιλήσουμε για την εκπαίδευση των γιατρών και για όλα τα άλλα.

Θα απαριθμήσω τα θετικά του. Είναι ή δεν είναι στα θετικά του νομοσχεδίου η δυνατότητα τουλάχιστον να αξιοποιήσει κανείς το υψηλότατο ανθρώπινο επιστημονικό δυναμικό, τα υψηλής τεχνολογίας μηχανήματα και τη δυνατότητα να επιμηνυνθεί ο χρόνος για παρεμβατικές εξετάσεις αλλά και για χειρουργεία; Ξέρετε πάρα πολύ καλά ότι ήταν επίτευγμα και πρόταση του ΠΑΣΟΚ η καθιέρωση της ημερήσιας νοσηλείας. Έλυσε πάρα πολλά προβλήματα με μικροεπεμβάσεις και με εξετάσεις που ήθελαν είσοδο και έξοδο του ασθενούς αυθημερόν.

Είναι ή δεν είναι ελάφρυνση του ασθενούς η δυνατότητα να πληρώνουν τα ταμεία την εξέταση; Ήμουν από τους ανθρώπους που αντιτίθεντο όλο αυτό το διάστημα να πληρώνει ο άρρωστος από την τσέπη του γιατί είμαι όχι απλά θιασώτης του Εθνικού Συστήματος Υγείας αλλά και λειτουργός του όλα αυτά τα χρόνια, περίπου τριάντα πέντε. Άρα είναι σωστό να επιβαρυνθούν τα ταμεία ή όχι η τσέπη του ασθενούς και αυτό τουλάχιστον η αριστερή πτέρυγα δεν έπρεπε να μην το υποστηρίζει.

Ασφαλώς υπάρχει και η εξασφάλιση των αμοιβών των εφημεριών των ειδικευομένων. Η «ραχοκοκαλιά» ουσιαστικά στα νοσοκομεία είναι οι ειδικευόμενοι.

Θα σταθώ στο καθηκοντολόγιο. Είναι απαραίτητο. Θα ήθελα να κάνω μία πρόταση στην Υπουργό, να υπάρχει όχι μόνο καθηκοντολόγιο αλλά και κανονισμός λειτουργίας χειρουργείων. Είναι και αυτό απαραίτητο.

Βέβαια θετικό στοιχείο είναι και η ένταξη στο ΕΣΥ του Εθνικού Ιδρύματος Αποκατάστασης Αναπήρων, ενός «ερμαφρόδιτου» ιδρύματος που ήταν μισό προνοιακό, μισό ΕΣΥ. Το ότι εντάχθηκε είναι πάρα πολύ σωστό.

Η δυνατότητα ενοποίησης και συγχώνευσης των νοσοκομείων είναι απαραίτητη τουλάχιστον μετά από πρόταση των τοπικών κοινωνιών. Δεν μπορεί να υπάρχουν τρία νοσηλευτικά ιδρύματα σε μία περιοχή και κανένα να μην λειτουργεί σωστά. Θα μπορούσαν να μετατραπούν σε ογκολογικές μονάδες, μιας ημέρας, μονάδες αποκατάστασης για τα εγκεφαλικά, για οτιδήποτε άλλο προτείνετε, να αξιοποιηθούν όμως και όχι να παραμένουν έτσι.

Βέβαια υπάρχει και η διάταξη για το κάπνισμα. Είναι θετικότατη. Απορώ μ' έναν Βουλευτή -μάλλον ήταν ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας- που μίλησε για αντίφαση. Ασφαλώς ελαττώνεται η νοσηρότητα για όσους δεν καπνίζουν και η αύξηση των φόρων καλά κάνει και επιβάλλεται γι' αυτούς οι οποίοι είναι καπνιστές.

Θα ήθελα να κλείσω την ομιλία μου με δεδομένη την εκτίμησή μου, κυρία Υπουργέ, στο πρόσωπό σας, χωρίς βέβαια να αμφισβητεί κανείς την εντιμότητά σας. Υπάρχει μία διαφορετική θεώρηση σε ορισμένα θέματα. Θα ήθελα να τοποθετηθώ σε κάποια από αυτά.

Πρώτον: Απαραίτητως να ενταχθούν στα παιδιατρικά νοσοκομεία οι εφηβοί δεκατεσσάρων έως δεκαοκτώ ετών. Υπάρχουν εισηγήσεις στο Υπουργείο εδώ και είκοσι χρόνια περίπου και γιατί τα νοσοκομεία παιδών δεν έχουν πάντα πλήρη κάλυψη. Είναι τα μόνα που δεν έχουν ράντζο.

Θα ήθελα να σταθώ λιγάκι στους επικουρικούς γιατρούς. Όταν υπάρχει δυνατότητα και έστω και ένα μικρό «παράθυρο» να μπορεί να έλθει κάποιος σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη και όπου υπάρχουν πόλεις με πανεπιστημιακά νοσοκομεία, δεν έχει κανένα κίνητρο ο επικουρικός γιατρός να πάει στα νησιά, στις δυσπρόσιτες περιοχές, στις άγονες περιοχές, όπως είναι η αρχική φιλοσοφία.

Θα πω δύο πράγματα για την πρωτοβάθμια, αυτά όμως όταν έλθει το νομοσχέδιο. Θα έπρεπε πέρα από γενικούς γιατρούς και από παθολόγους να υπάρχουν και παιδίατροι σε περιοχές που έχουν δημοτικά, γυμνάσια και λύκεια για να μπορεί να καλυφθεί αυτό το κενό, της περιθάλψης ανά ηλικιακή μονάδα.

Όσον αφορά στις σχέσεις και στους κανόνες που πρέπει να μπουν μεταξύ ιδιωτικών θεραπευτηρίων και κρατικών νοσοκομείων είπαμε νωρίτερα ότι είναι ουσιαστικά κρατικοδίαιτες οι ιδιωτικές κλινικές. Αν κάποιος γιατρός φυσικά με τη δική του προσπάθεια αναδεικνύεται, αυξάνει τις γνώσεις του, γίνεται καλός, αλλά μέσω των κρατικών νοσοκομείων ή των πανεπιστημιακών κλινικών αποκτά φήμη και έναν ευρύτερο κύκλο εργασιών, δεν μπορεί να τον παίρνει η κάθε ιδιωτική κλινική χωρίς να μετέχει στην εκπαίδευση των γιατρών δηλαδή χωρίς να δίνει πίσω ό,τι «εισέπραξε» από το κράτος. Επιβάλλεται να γίνει ένας καθορισμός των σχέσεων. Όταν κάποιος φεύγει από το δημόσιο νοσοκομείο, δεν θα πληρώνει βέβαια ο ίδιος ο γιατρός αλλά το αντίτιμο είτε στην εκπαίδευση των γιατρών με υποτροφίες είτε σε οτιδήποτε άλλο θα πρέπει να επιβαρύνει την ιδιωτική κλινική.

Η εξέλιξη των γιατρών είναι το σημαντικότερο και βασικότερο στοιχείο. Όταν λέμε ότι θέλουμε αξιολόγηση στους καθηγητές στην παιδεία και σ' όλα τα άλλα, δεν μπορεί να μην έχουμε αξιολόγηση στους γιατρούς. Ο γιατρός δεν μπορεί να «υπαλληλοποιηθεί». Αυτή είναι η προσωπική μου άποψη. Ο γιατρός, ο οποίος μπαίνει στη βαθμίδα του επιμελητού β', άρα με τα ελάχιστα ουσιαστικά προσόντα, δεν μπορεί με την επετηρίδα να ανεβαίνει κλίμακες, να ανεβαίνει βαθμούς και στο τέλος να γίνεται διευθυντής. Δεν έχει κανένα κίνητρο να γίνει καλύτερος από τον διπλανό του, δεν έχει κανένα κίνητρο να πάει στο εξωτερικό να δει πώς εργάζονται ή πώς σκέφτονται οι άλλοι, δεν έχει κανένα κίνητρο να κάνει διατριβή.

Εδώ ακριβώς θα ήθελα να πω ότι όλοι οι γιατροί θα πρέπει να αξιολογούνται και να κρίνονται ανά βαθμίδα και βέβαια να μη γίνεται αυτό μόνο με αίτηση του γιατρού αλλά να υπάρχει και πρόταση του διευθυντού. Θέλετε να τον ονομάσετε συντονιστή-διευθυντή; Εγώ θα πρότεινα κιόλας ότι στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, στα μεγάλα νοσοκομεία των κέντρων θα μπορούσε να υπάρχει ισοτιμία. Τουλάχιστον αυτό προσπαθείτε

να κάνετε και σωστά το κάνετε, να μην υπάρχουν πολλών ταχυτήτων γιατροί, να υπάρχει και ο κλινικός καθηγητής που θα μπορεί να προτείνει ποιος είναι για προαγωγή και ποιος δεν είναι.

Σε τελική ανάλυση πιστεύω ότι για όλους μας είναι καλό να ξέρουμε ότι εκεί που πάμε δεν θα πείσουμε μόνο στον τίτλο. Δεν πρέπει να μοιράζουμε τίτλους αλλά ο τίτλος να υποδηλώνει και την αξία. Πιστεύω ότι αν δεν μας αρέσουν τα κριτήρια αξιολόγησης, αν δεν μας αρέσει η σύνθεση των επιτροπών, μπορούμε όλα αυτά να τα αλλάξουμε, αλλά χωρίς αξιολόγηση να μην ανεβαίνει την κλίμακα ο κάθε γιατρός.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα το λόγο επί προσωπικού για ένα λεπτό, γιατί αναφέρθηκε στο πρόσωπό μου ο προηγούμενος ομιλητής.

ΗΛΙΑΣ ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ: Όχι ονομαστικά.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Ο εισηγητής της Πλειοψηφίας έχει όνομα. Επιτρέψτε μου να σας εξηγήσω.

ΗΛΙΑΣ ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ: Είναι θεσμός, δεν είναι όνομα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Ορίστε, κύριε Σαλμά.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Ο προηγούμενος ομιλητής κ. Καρανίκας αναφέρθηκε απαξιωτικά τόσο στο πρόσωπό μου όσο και στον κ. Μαρκόπουλο λέγοντας ότι έχουμε απώλεια προσφάτου μνήμης.

Θα παρακαλούσα, κύριε Πρόεδρε, ιδιαίτερα σε νεότερους συναδέλφους -αν και σε μεγαλύτερη ηλικία όπου εκεί προσβάλλει η απώλεια μνήμης πιο πολύ παρά στην ηλικία κοντά στα σαράντα χρόνια- να συστήσετε σεβασμό στην άποψη των συναδέλφων ομιλητών. Αυτό έχει μεγάλη σημασία για να κρατήσουμε ένα επίπεδο συζήτησης στη Βουλή. Ο καθένας έχει δικαίωμα να διατυπώνει την άποψή του με επιχειρήματα, με στοιχεία, με αριθμούς. Κανένας δεν χαρακτηρίζει κανέναν και κανένας δεν απολογείται σε κανέναν συνάδελφο. Απολογούμαστε στον ελληνικό λαό.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Μπορώ να πω με βεβαιότητα ότι δεν υφίσταται θέμα προσωπικού. Θα παρακαλούσα και τον κ. Καρανίκα...

ΗΛΙΑΣ ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, δικαιούμαι να απαντήσω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Ορίστε, κύριε Καρανίκα.

ΗΛΙΑΣ ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ: Πρώτον, δεν αναφέρθηκε ονομαστικά στον κ. Σαλμά. Δεύτερο είναι το ότι πιστεύω ότι προσκόμισα στοιχεία αυτά που είπα. Είπα ακριβώς ότι ξέχασαν τα δικά τους πεπραγμένα, του ανθρώπου που υπήρξε πρώην Υπουργός και σήμερα είναι ο Αντιπρόεδρος του κόμματός τους. Τίποτα παραπάνω.

Σας ευχαριστώ.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Να διαγραφεί από τα Πρακτικά τότε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Το λόγο έχει ο Βουλευτής του ΠΑΣΟΚ κ. Θωμάς Ρομποτόπουλος.

ΘΩΜΑΣ ΡΟΜΠΟΤΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η θεσμοθέτηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, του ΕΣΥ δηλαδή, από το ΠΑΣΟΚ το 1983 με το ν.1397, υπήρξε ένα ορόσημο στην ιστορία της δημόσιας υγείας της χώρας και αποτέλεσε τη σοβαρότερη και ουσιαστικότερη προσπάθεια διαμόρφωσης ενός σύγχρονου κοινωνικού κράτους.

Σε κάθε φάση των κυβερνήσεων του ΠΑΣΟΚ, σε κάθε δεκαετία, μπήκε μία πολύ μεγάλη εξέλιξη στο σύστημα αυτό.

Τη δεκαετία του '80 οργανώθηκε και αναπτύχθηκε το ΕΣΥ με τα περιφερειακά και νομαρχιακά νοσοκομεία, με τα κέντρα υγείας, θεσπίστηκε ο θεσμός του ιατρού του ΕΣΥ και εντάχθηκαν στο σύστημα οι λοιποί επαγγελματίες υγείας.

Τη δεκαετία του '90 αποκαταστάθηκαν οι θεμελιώδεις αρχές του ΕΣΥ και της κοινωνικής αλληλεγγύης, ενώ για πρώτη φορά τέθηκαν ζητήματα που αφορούσαν τα δικαιώματα των ασθενών, τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, την αξιολόγηση των υπηρεσιών, τη θέσπιση επιστημονικών κριτηρίων για την οργάνωση και τη διαχείριση του ΕΣΥ, τη διοίκηση και χρηματοδότηση των νοσοκομείων, τις νοσηλευτικές υπηρεσίες και τα δίκτυα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Την τετραετία 2000 και 2004 πραγματοποιήθηκε η λειτουργική και διοικητική αναβάθμιση του ΕΣΥ, η περιφερειακή οργάνωση

και ανάπτυξη του και εκσυγχρονίστηκαν περαιτέρω οι υποδομές και ο υψηλός τεχνολογίας ιατρικός εξοπλισμός του.

Παρά τα όποια προβλήματα, το ΕΣΥ λειτούργησε καταλυτικά στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση θεμάτων υγείας, στην έρευνα και στην εκπαίδευση γιατρών και του προσωπικού.

Παρά τις προσπάθειες, όμως, και τις αλλαγές που έγιναν στο σύστημα για να βελτιωθεί, να εξορθολογιστεί, να γίνει ευέλικτο, λειτουργικό και να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του ελληνικού λαού, το ΕΣΥ μπήκε αυτή την εποχή σε μία πορεία παρακμής.

Από εκεί και πέρα, δυστυχώς, από το 2004 μέχρι το 2009, οι διαπιστώσεις είναι θλιβερές. Η συνειδητή υποβάθμιση των δημοσίων μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας και η συνεχής αύξηση των ιδιωτικών δαπανών υγείας, είχαν σαν αποτέλεσμα τη διεύρυνση των ανισοτήτων και την οικονομική κατάρρευση του ΕΣΥ, αλλά και των ασφαλιστικών ταμείων.

Τον Οκτώβριο του 2009 από το διαπιστωμένο χρέος του ΕΣΥ, που δημιουργήθηκε την περίοδο 2005 - 2009, όπως είπε και ο κύριος συνάδελφος, τα 2,7 δισεκατομμύρια ευρώ αποτελούν απαιτήσεις των νοσοκομείων από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Οι λόγοι που οδήγησαν σε αυτό το αδιέξοδο πάρα πολλοί.

Πρώτος και βασικός λόγος η υποχρηματοδότηση του ΕΣΥ.

Δεύτερος, η κατασπατάληση των πόρων της Υγείας και η κακή διαχείριση των δημοσίων νοσοκομείων.

Τρίτος, η υποστελέχωση του ΕΣΥ. Υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις σε ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό, καθώς και μη ιατρικό επιστημονικό προσωπικό. Είναι επιπλέον φανερό, ότι το ΕΣΥ με την παρούσα του μορφή δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στον κοινωνικό του ρόλο, λόγω και των αδυναμιών του αλλά και της δημοσιονομικής κρίσης.

Το ΕΣΥ πρέπει να αλλάξει, να αναβαθμιστεί, να γίνει λειτουργικό και βιώσιμο.

Για το ΠΑΣΟΚ ο δημόσιος χαρακτήρας υγείας ως κοινωνικού αγαθού ήταν και είναι δέσμευση προς τους πολίτες. Στόχος μας είναι η προάσπιση του δημόσιου χαρακτήρα του ΕΣΥ, η άμεση αναστροφή της αρνητικής πορείας του ΕΣΥ, η αναβάθμιση και στήριξη του, καθώς και η εξοικονόμηση πόρων, που μέχρι σήμερα έφευγαν προς τον ιδιωτικό τομέα.

Ο πρωταρχικός σχεδιασμός του παρόντος σχεδίου νόμου είναι προς την κατεύθυνση ενός σχήματος σύγχρονου, βιώσιμου, αποτελεσματικού συστήματος που να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες και στις ανάγκες του πολίτη για υψηλού επιπέδου υπηρεσίες πρόληψης, περιθαλψής και φροντίδας.

Η μεγάλη πρόκληση, βέβαια, είναι να μπορέσουμε να κάνουμε ριζική τομή στο θέμα των δαπανών, στο θέμα της σπατάλης, στο θέμα της αδιαφάνειας, του εξορθολογισμού των προμηθειών.

Οι στόχοι που θέτουμε περιλαμβάνουν:

Πρώτον, εθνικό σχέδιο για τη βελτίωση των παροχών υγείας στον πολίτη.

Δεύτερον, αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού και του εξοπλισμού των νοσοκομείων για την εισροή πόρων στο σύστημα.

Τρίτον, θεσμοθέτηση κινήτρων για την κάλυψη θέσεων στην περιφέρεια και ειδικά στις άγονες και προβληματικές περιοχές.

Τέταρτον, θέσπιση κανόνων και παροχή κινήτρων στο ιατρικό προσωπικό προς την κατεύθυνση της αξιοκρατίας, της εκπαίδευσης, της έρευνας και της κατάρτισης.

Πέμπτον, ρύθμιση του επίμαχου θέματος των εφημερεύσεων προς την κατεύθυνση της ασφαλούς λειτουργίας των νοσοκομείων.

Έκτον, διαφάνεια στην επιλογή και επιτάχυνση στην πρόσληψη του τακτικού προσωπικού των νοσοκομείων.

Έβδομον, δημιουργία νέων, ευέλικτων διοικητικών σχημάτων, κοινωνική συμμετοχή, λογοδοσία και έλεγχος στο επίπεδο των δήμων και της περιφέρειας.

Όγδοον, υποστήριξη και εξυπηρέτηση του πολίτη για την καλύτερη χρήση των δομών του συστήματος.

Ένατον, απλοποίηση και αξιοποίηση του εθελοντισμού σε επίπεδο ατόμων και ομάδων υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Δέκατον, οργάνωση, ενοποίηση και πιστοποίηση των δομών της κοινωνικής πρόνοιας με στόχο τη λειτουργικότητά τους.

Ενδέκατο, ορθολογική κατανομή και διαχείριση των πόρων υγείας με μείωση της σπατάλης, θέσπιση κανόνων διαφάνειας

και ελέγχου στις προμήθειες.

Το ΕΣΥ κινδυνεύει να καταρρεύσει. Με αυτό το νομοσχέδιο κά-
νουμε προσπάθεια να το συγκρατήσουμε μέσα σε ένα δύσκολο
οικονομικό περιβάλλον. Όλοι γνωρίζουμε την κρίση η οποία μας
περιβάλλει. Το ΕΣΥ πρέπει να γίνει ο φορέας εκείνος που θα προ-
ασπίζει την υγεία των πολιτών, αλλά και το γενικότερο εθνικό
συμφέρον.

Το παρόν σχέδιο νόμου είναι σημαντικό βήμα προς αυτή την
κατεύθυνση.

Γι' αυτό, κυρία Υπουργέ, στηρίζουμε το σχέδιο νόμου, θα το
ψηφίσουμε και θα αγωνιστούμε για να πετύχει.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Το λόγο έχει ο Δημή-
τρης Παπουτσής, Βουλευτής του ΠΑΣΟΚ στο Νομό Καβάλας.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΑΠΟΥΤΣΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Αξιότιμες κυρίες Υπουργοί, κύριοι συνάδελφοι, όντας προτε-
λευταίος ομιλητής στη συζήτησή μας σήμερα, προφανώς αντι-
λαμβάνεστε πως λίγα πράγματα έχω να προσθέσω στην
κατεύθυνση υποστήριξης αυτής της τόσο σημαντικής νομοθετι-
κής πρωτοβουλίας, για την οποία οφείλω κι εγώ να συγχαρώ
εσάς, κυρία Υπουργέ, κυρία Υφυπουργέ, την ηγεσία του Υπουρ-
γείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, γιατί πράγματι γράφει
τη δική του ιστορία στη μακρά και περήφανη διαδρομή του Εθνι-
κού Συστήματος Υγείας.

Μία παρατήρηση για τα όσα προ ολίγου διημεύθησαν στην
Αίθουσα. Προφανώς καταλογίζουμε στην Αξιωματική Αντιπολί-
τευση πολιτική αμνησία. Ωστόσο αυτό, σε καμία περίπτωση δεν
αποδίδει την έλλειψη του δέοντος σεβασμού προς το κόμμα της
Αξιωματικής Αντιπολίτευσης. Και θα περιμέναμε μία επί της ου-
σίας επίδειξη προσωπικής και συλλογικής ευαισθησίας και ευθυ-
ξίας από την Αξιωματική Αντιπολίτευση στην κατεύθυνση να
υπερασπιστεί το όποιο δικό της «έργο» ως κυβέρνηση τα προη-
γούμενα έξι χρόνια στη χώρα. Εντός εισαγωγικών το «έργο»,
διότι σε καμία περίπτωση δεν είχε θετικό πρόσημο.

Ένα, επίσης, συμπέρασμα για την έλλειψη αυτής της συλλο-
γικής πολιτικής ευαισθησίας στην κατεύθυνση υποστήριξης του
έργου της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, είναι το ότι μόλις δύο ή
τρεις συνάδελφοι ένιωσαν το χρέος να εγγραφούν σήμερα ως
ομιλητές σε αυτή την τόσο σημαντική συζήτηση.

Πράγματι, λοιπόν, συζητούμε ένα σχέδιο νόμου με το οποίο
προσδοκούμε ότι θα επέλθει μία ουσιαστική αναβάθμιση του
Εθνικού Συστήματος Υγείας, ένα σχέδιο νόμου το οποίο πιστεύο-
ουμε ότι θα αποτελέσει την αναγκαία εκείνη απαρχή που θα βγά-
λει το Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας από τα αδιέξοδα στα
οποία έχει περιέλθει τα τελευταία χρόνια.

Πρόκειται για μία νομοθετική πρωτοβουλία η οποία φιλοδο-
ξούμε ότι θα καταστήσει και πάλι το Εθνικό Σύστημα Υγείας βιώ-
σιμο και λειτουργικό, αυτό το Εθνικό Σύστημα Υγείας που
αποτελέσει έναν από τους πιο χαρακτηριστικούς θεσμούς του
κοινωνικού κράτους, έτσι τουλάχιστον όπως πρωτοθεσπίστηκε
από την κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ, με το ν. 1397, κατά τα πρώτα
χρόνια διακυβέρνησής μας, συγκεκριμένα το μακρινό 1983.

Ήταν ένα από τα πρώτα σχέδια νόμου που ψήφισε το ΠΑΣΟΚ
όταν ήρθε στην εξουσία. Και το πιστώνει ασφαλώς η ιστορία
τόσο στον αείμνηστο ηγέτη μας Ανδρέα Παπανδρέου όσο και
στον αείμνηστο Γιώργο Γεννηματά.

Με το ΕΣΥ η τότε κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ έβαλε τα θεμέλια για
ένα κοινωνικό αγαθό για τον Έλληνα πολίτη, το οποίο θεωρείτο
δεδομένο για τον αντίστοιχο Ευρωπαίο ήδη από τα τέλη του 19ου
αιώνα και τις αρχές του 20ου.

Θεσμοθετήσαμε, λοιπόν, σαν κράτος και λόγω των ελληνικών
ιστορικών ιδιαιτεροτήτων, με έναν αιώνα διαφορά, ένα κεκτημένο
του ευρωπαϊκού πολιτικού και κοινωνικού πολιτισμού για λόγους
οι οποίοι λίγο ή πολύ είναι γνωστοί στους περισσότερους σε
αυτή την Αίθουσα και δεν είναι ζήτημα του παρόντος για να τους
κρίνουμε.

Για να επανέλθουμε λοιπόν, στο παρόν, κυρίες και κύριοι συ-
νάδελφοι, με το παρόν σχέδιο νόμου δεν ισχυριζόμαστε ότι φι-
λοδοξούμε να επιλύσουμε όλες τις κακοδαιμονίες του χώρου της
υγείας ως δια μαγείας και μάλιστα διά μιας. Άλλωστε, τα προ-

βλήματα έχουν συσσωρευτεί σε μεγάλο βαθμό όλα αυτά τα χρό-
νια της λειτουργίας του ΕΣΥ. Τα στοιχεία μάλιστα αποδεικνύουν
ότι έχουν γεννηθεί και έχουν ενταθεί τα περισσότερα απ' αυτά τα
τελευταία έξι χρόνια σε τέτοιο βαθμό, ώστε να αγγίζουν όλους
τους τομείς της δημόσιας υγείας. Ακούσε κάθε τόσο για την κα-
τασπατάληση των πόρων της υγείας, για την κακοδιοίκηση, για
τη σκόπιμη υπερσυνταγογράφηση. Πληροφορούμαστε για την
υπερτιμολόγηση και την κατασπατάληση των προμηθειών
υγείας, την υποστελέχωση των μονάδων του Ε.Σ.Υ., τις συνεχείς
και σε ανησυχητικό βαθμό διαρροές προς την ιδιωτική υγεία,
αλλά και άλλα πολλά κακώς κείμενα.

Το υπό συζήτηση σχέδιο νόμου εντάσσεται σε μια συνολικό-
τερη συστηματικότερη νομοθετική προσπάθεια από την πλευρά
της ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύ-
της, από την πλευρά της Κυβέρνησης δηλαδή, για την εξυ-
γίανση του χώρου της υγείας. Αυτή η προσπάθεια ξεκίνησε από
τον Απρίλιο του 2010 με το ν.3840, όταν σχεδιάσαμε ένα νέο ανα-
γκαίο πλαίσιο για τα νοσοκομειακά φάρμακα και τις προμήθειες
υγειονομικού υλικού. Άλλωστε, οι ειδήσεις βρίθουν καθημερινά
στοιχείων για τις ανήκουστες, αλλά και αδικαιολόγητες στις πε-
ρισσότερες των περιπτώσεων υπερτιμολογήσεις, οι οποίες φτά-
νουν σε ορισμένες περιπτώσεις υγειονομικών υλικών ακόμη και
στο απίστευτο ποσοστό του 500% περισσότερο απ' ό,τι πληρώ-
νουν οι άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Δεν είναι, άλλω-
στε, άγνωστο στους περισσότερους ότι παραλάβαμε τα χρέη των
νοσοκομείων στο ποσό ρεκόρ των 6,2 δισεκατομμυρίων ευρώ,
μισά εκ των οποίων αφορούσαν φάρμακα και τα άλλα μισά υγει-
ονομικό υλικό κ.λπ..

Και βέβαια αξιώνουμε, όχι διά της ένοχης σιωπής, μια απά-
ντηση για όλα αυτά τα οποία συμβαίνουν σήμερα από την Αξι-
ωματική Αντιπολίτευση. Από το Σεπτέμβριο του 2010, άλλωστε, και
εν όψει της νέας χρονιάς του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής
Αλληλεγγύης θα καταθέσει σειρά νομοσχεδίων, τα οποία θα εξει-
δικεύουν ακόμη περισσότερο τις προθέσεις της Κυβέρνησης
αναφορικά με το χώρο της υγείας.

Αναμένονται, επίσης, νομοθετικές ρυθμίσεις, οι οποίες θα βελ-
τιώνουν την εκπαίδευση, την κατάρτιση, την ειδικότητα και το
ερευνητικό έργο του προσωπικού του χώρου της υγείας, όπως
επίσης και ένα σχέδιο νόμου, με το οποίο θα ξεκαθαρίζονται οι
κανόνες που θα πρέπει να διέπουν το χώρο της ιδιωτικής υγείας.

Όλα αυτά αισιοδοξούμε ότι θα έχουν γίνει νόμοι του κράτους
μέχρι το τέλος του 2010 και απευθύνονται σε κάποιους, οι οποίοι
βιάστηκαν να βγάλουν συμπεράσματα αναφορικά με την πολι-
τική της Κυβέρνησης για την υγεία και φυσικά διαφεύδονται και
από τη μέχρι τώρα πορεία του έργου του Υπουργείου Υγείας και
Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αλλά και αυτών που έχουν ήδη εξαγ-
γελθεί.

Είναι γνωστό, λοιπόν, στους περισσότερους ότι παραλάβαμε
τον Οκτώβριο του 2009 το ΕΣΥ διαλυμένο. Από τα πρώτα προ-
βλήματα τα οποία κληθήκαμε να αντιμετωπίσουμε ήταν αυτό των
εφημεριών. Το σύστημα των εφημεριών ήταν σε τραγική κατά-
σταση. Τα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας βρίσκονταν σε
επίσχεση εργασίας. Ήταν και αυτό μια κληρονομιά από την
προηγούμενη κυβέρνηση.

Συναντήσαμε περίεργες καταστάσεις, όπου παρατηρήθηκε σε
κάποια νοσοκομεία της χώρας, οι γιατροί να αμείβονται με το μά-
ξιμουμ των εφημεριών που προβλέπεται από το νόμο, ενώ σε κά-
ποια άλλα τα κονδύλια δεν επαρκούσαν ούτε για τη στοιχειώδη
εφημέρευση των τμημάτων. Με το παρόν σχέδιο νόμου, λοιπόν,
δίνουμε μια λύση στο φλέγον αυτό λειτουργικό ζήτημα.

Στόχος, επίσης του σχεδίου νόμου είναι η κατά το δυνατόν κα-
λύτερη αξιοποίηση του υπάρχοντος ανθρώπινου δυναμικού. Για
παράδειγμα, επιχειρούμε να κάνουμε το θεσμό των επικουρικών
γιατρών, ένα θεσμό που πάλι το ΠΑΣΟΚ εισήγαγε, αν και μετά
λίγης μας διαπιστώσαμε ότι καταργήθηκε στην πράξη την τε-
λευταία πενταετία. Εξορθολογίζουμε, λοιπόν, με τις διατάξεις
του παρόντος σχεδίου νόμου τον τρόπο με τον οποίο προσλαμ-
βάνονται και τοποθετούνται οι ανωτέρω.

Είμαστε αποφασισμένοι, λοιπόν, να πατάξουμε την ευνοιο-
κρατία, το ρουσφέτι, τον παραγοντισμό. Θέλω να πιστεύω ότι
αυτό γίνεται αντιληπτό απ' όλους για κάθε σχέδιο νόμου το οποίο

καταθέτουμε.

Επί τροχάδην, επίσης, κάποιες παρατηρήσεις θα κάνω τελειώνοντας. Καθιερώνουμε τη διαφάνεια και την ταχύτητα στις προσλήψεις του προσωπικού. Νομίζω –και το έχουν αντιληφθεί όλοι– ότι για εμάς η ταχύτητα και η αξιοκρατία στις προσλήψεις δεν αποτελεί κενό γράμμα.

Αναφορικά, κυρία Υπουργέ, με την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους, τώρα νομίζω ότι είναι η ώρα. Δεν αποτελεί θέμα μιας επιπλέον νομοθετικής ρύθμισης. Αυτό, άλλωστε, συνέβη και το προηγούμενο καλοκαίρι με την προηγούμενη κυβέρνηση. Έχω την εντύπωση ότι είναι πλέον θέμα επαρκούς ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης και αξιοποίησης των ελεγκτικών και διοικητικών μηχανισμών.

Τελειώνοντας, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, γίνεται αντιληπτό πως σύσσωμη η κοινοβουλευτική μας ομάδα υπερψηφίζει αυτό το σχέδιο νόμου, εκφράζοντας από την πλευρά της την αμέριστη εμπιστοσύνη στη νομοθετική πρωτοβουλία και στην ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Θα κλείσουμε τη σημερινή συζήτηση με τον κ. Λεωνίδα Γρηγοράκο, Βουλευτή του ΠΑΣΟΚ στο Νομό Λακωνίας.

Ορίστε, έχετε το λόγο.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όπως είχα πει και στην επιτροπή, αυτό το μικρό νομοσχέδιο που παράγει μεγάλο έργο, όπως είπε ο Κοινοβουλευτικός μας Εκπρόσωπος, είναι ένα διαχειριστικό νομοσχέδιο και είναι ένα από τα πιο πολιτικά νομοσχέδια που έχουμε δει τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα στα θέματα της υγείας, γιατί πιστεύω ότι όταν κανείς διαχειρίζεται την καθημερινότητα, κάνει πολιτική. Και όταν μάλιστα αυτή την καθημερινότητα την διαχειρίζεται στο πλαίσιο του εφικτού, τότε η πολιτική είναι επιτυχημένη.

Ο Γιώργος Παπανδρέου λέει «μέτρο των πάντων ο άνθρωπος». Το ΠΑΣΟΚ λέει «πρώτα ο άνθρωπος, πρώτα ο πολίτης». Αυτό έκαναν οι Υπουργοί με τη στήριξη του Προέδρου και του Υπουργού Εθνικής Οικονομίας. Πιστεύω ότι αυτή τη στιγμή οι συνάδελφοι γιατροί και το προσωπικό των νοσοκομείων της χώρας πρέπει να είναι πάρα πολύ ευτυχείς, διότι σε μια πολύ δύσκολη οικονομική συγκυρία το Υπουργείο Υγείας είναι πολύ γενναίο-δωρο.

Όταν δεν έχεις την υγείά σου, δεν μπορείς να πετύχεις τα όνειρά σου και τις προσδοκίες σου. Θέλω, λοιπόν, να ευχαριστήσω τις κυρίες Υπουργούς και να πω και συγχαρητήρια στον Πρόεδρο των Ομοσπονδιακών Γιατρών, ο οποίος σε μια συνέντευξη σήμερα στον ημερήσιο Τύπο ήταν πιο πέρα από εμάς και είπε «πόθεν έσχες» σε όλους τους γιατρούς και όχι μόνο στους διευθυντές, γιατί εάν κατομάθεις, δεν αλλάζεις. Γι' αυτό, λοιπόν, εγώ επιμένω. «Πόθεν έσχες» σε όλους όσους εντάσσονται στο σύστημα.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Θα το ψηφίσουμε όλοι.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Ένα άλλο θέμα είναι το εξής: Είχα την τύχη να είμαι ένας εκ των οποίων επωφεληθήκαμε από το νόμο αυτό που είχε κάνει ο αείμνηστος Γιώργος Γεννηματάς. Το σύστημα είναι κουρασμένο, κορεσμένο και έχει προβλήματα εκπαίδευσης. Θα συμφωνήσω απόλυτα με το φίλο μου Ηλία Καρανίκα. Δεν μπορεί να μπαίνει ένας γιατρός επιμελητής Β' και να γίνεται Διευθυντής. Δεν γίνεται πουθενά στον κόσμο. Αξιολόγηση ζητάμε σήμερα παντού. Δεν μπορούμε, λοιπόν, να μην αξιολογούμαστε εμείς οι γιατροί, σε όποια βαθμίδα και εάν είμαστε.

Ο Γιώργος Γεννηματάς τότε –επωφεληθήκα και εγώ που ήμουν σε ένα πανεπιστήμιο της Αμερικής και γύρισα– έβαλε και μια παράγραφο στο νόμο που έλεγε: «Όσοι γιατροί μετεκπαιδεύονται σε πανεπιστήμια του εξωτερικού και αποδεδειγμένα εργάζονται με τα πιστοποιητικά τους, θα μπορούν να έρχονται πίσω στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδος και να καταλαμβάνουν προσωποπαγείς θέσεις».

Κάντε το, κυρία Υπουργέ. Έχει λιμνάσει το σύστημα σήμερα. Να μια γενναία παρέμβαση στο σύστημα για να το αλλάξουμε. Έφερε τεχνογνωσία, έφερε νέες ιδέες, έφερε γιατρούς εκπαι-

δευμένους, έφερε γιατρούς, οι οποίοι μεταλαμπαδεύσαν τεχνικές και φάρμακα σε ένα σύστημα που τότε το ήθελε ο κόσμος, το στήριξε η κοινωνία και πήγε μπροστά. Να, λοιπόν, ένα καινούργιο βήμα και για σας. Δεν έχουμε να χάσουμε τίποτα. Παιδιά Ελλήνων πολιτών είναι, τα οποία σπουδάζουν σε ξένα πανεπιστήμια ή έκλεισαν τα μάτια τους και έφυγαν, διότι η Ελλάδα δεν αγαπάει τα παιδιά της.

Είπατε και με χαρά το άκουσα ότι το επόμενο νομοσχέδιο θα είναι για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και την εκπαίδευση. Θα είμαστε μαζί σας. Ήμουν ο εισηγητής της εκπαίδευσης το 2004 με τον κ. Στεφανή, αλλά ο κ. Σημίτης τότε αποφάσισε να πάμε σε εκλογές. Θα κάναμε την τομή, γιατί πρέπει να γίνει η τομή.

Δεν μπορούμε πια σήμερα να μην ακολουθήσουμε τα ξένα πρότυπα. Μπορούμε να ακολουθήσουμε το μοντέλο του Υπουργείου Παιδείας με τους καθηγητές, δηλαδή με κάποιους οι οποίοι επιτυγχάνουν μέσω των διαγωνισμών και κάποιους που ακολουθούν την επετηρίδα. Σε λίγα χρόνια όμως θα έχουμε ένα πραγματικά αξιολογημένο σύστημα υγείας. Διότι οι γιατροί που θα δίνουν εξετάσεις για να καταλαμβάνουν τις θέσεις ειδικότητας, θα είναι κάτω από πραγματικά ένα αδιαφανές σύστημα ένταξης των νέων γιατρών στις ειδικότητες. Αυτό πρέπει να κάνουμε.

Ένα άλλο θέμα – έφαγα την ομιλία μου και δεν μπόηκα στο θέμα του νομοσχεδίου – είναι οι σχέσεις του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα. Άκουσα τον αγαπητό κ. Καρανίκα, άκουσα τους συναδέλφους και τον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο της Νέας Δημοκρατίας.

Εγώ έχω δουλέψει και στα δύο συστήματα. Και δούλεψα κάτω από συνθήκες πολύ διαφορετικές. Όταν είχα βάλει υποψήφιος θα Βουλευτής το 1996 και δεν βγήκα, ένα χρόνο, ενώ ήμουν διευθυντής στο ΚΑΤ, το εκλογικό σύστημα με εξανάγκασε να είμαι εκτός. Και δούλεψα στον ιδιωτικό τομέα. Ήταν η πρώτη μου επαφή μετά από δεκαοκτώ χρόνια συνεχούς παρουσίας μου στο Εθνικό Σύστημα Υγείας που δούλεψα στον ιδιωτικό τομέα.

Είδα, λοιπόν, ότι ο ιδιωτικός τομέας δεν είναι δαιμονοποιήμενος και δεν πρέπει εμείς να τον δαιμονοποιούμε. Αλλά ούτε και να λέμε ότι μόνο ο ιδιωτικός τομέας τα κάνει καλά, ούτε ότι το δημόσιο σύστημα υγείας τα κάνει καλά. Αλλά και οι δύο τομείς πρέπει να είναι συνεργικοί για την υγεία του Έλληνα πολίτη.

Απλούστατα είπατε προηγουμένως στην ομιλία σας – και χάρηκα πάρα πολύ – ότι πρέπει να μάθουμε επιτέλους τον ιδιωτικό τομέα να λειτουργεί μέσα σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο και όχι έξω απ' αυτό. Δηλαδή, να μην του επιτρέπουμε πια, επειδή εμείς είμαστε αδύναμοι στο δημόσιο λογιστικό και δεν μπορούμε να προμηθευτούμε γρήγορα τεχνολογία ή να κάνουμε παρεμβάσεις γρήγορα, οποιοδήποτε μηχανήμα υπάρχει και τεχνογνωσία του εξωτερικού να τα παίρνει αμέσως ο ιδιωτικός τομέας, διότι αμέσως πάει και τα πληρώνει τα χρήματα.

Γιατί εμείς έχουμε το μεγάλο πρόβλημα, αυτό τον καρκίνο που έχουν τα δημόσια νοσοκομεία με τις προμήθειες. Για να πάρουμε ένα μηχανήμα, δεν θέλω να πω τι γίνεται από τις εμπειρίες μου όταν ήμουν διευθυντής στο ΚΑΤ. Ο πρώην Υπουργός κ. Γείτονας – σας το λέω – μου έδωσε την ευκαιρία να φτιάξω την καινούργια μονάδα του ΚΑΤ. Ε, τι να σας πω; Ήταν 350 εκατομμύρια. Λίγα τα λεφτά. Εάν δεν γινόταν αυτό που θέλανε και αν δεν έπαιρναν αυτά που θέλανε, εγώ τη μονάδα, κυρία Υπουργέ, δεν μπορούσα να την ανοίξω.

Αυτό είναι το πρόβλημα. Δίνετε πολύ μεγάλη μάχη με τη διαφάνεια στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Και αυτό κάνετε το τελευταίο εννιάμηνο. Και εγώ χαίρομαι πάρα πολύ που είμαι εδώ να σας στηρίζω. Σταθεροποιείτε το σύστημα. Το σύστημα ήταν σε αστάθεια. Ο αγαπητός συνάδελφος κ. Σαλμάς είπε ότι «εγώ ατομικά απολογούμαι». Ήταν σε αστάθεια το σύστημα. Μα, δεν υπήρχαν εφημερίες. Δεν ήξεραν αν θα πάρουν τις εφημερίες τους ή όχι.

Δημιουργεί συνθήκες ασφάλειας σήμερα στο προσωπικό και στους γιατρούς και της επαρχίας, αλλά και του κέντρου.

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

Κύριε Πρόεδρε, ένα λεπτό.

Τι κάνει το σύστημα; Δίνει την ευκαιρία σε αυτόν που είναι στο

«Σισμανόγλειο», στο ΚΑΤ στην Κηφισιά ή στο κέντρο της Αθήνας ή στο «Ασκληπιείο» Βούλας ή κάπου στον Πειραιά να πάει στο κοντινό νοσοκομείο και όχι να κάνει το γύρο της Αθήνας, όπως κάναμε παλιά το γύρο του θανάτου με τα ασθενοφόρα και όποιον πάρει ο Χάρος, με τα τροχαία, με το ένα, με το άλλο, με την κίνηση του αρρώστου από δω παραπέρα.

Δημιουργούμε συνθήκες, ώστε ο ασθενής να πάει κοντά στο χώρο που γνωρίζει, στη γειτονιά του, στην πόλη του, στους ανθρώπους του. Και αυτό είναι πολύ σημαντικό για μένα: προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας. Δημιουργεί προσβασιμότητα η εικοσιτετράωρη λειτουργία των νοσοκομείων. Ένας από τη Νέα Ιωνία θα πάει στο «Αγία Όλγα», δεν θα ψάχνει να βρει νοσοκομείο. Είναι πολύ σημαντικό αυτό.

Προσπαθούμε, λοιπόν, με την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων, όπως είπατε, να εξισορροπήσουμε το δημόσιο με τον ιδιωτικό τομέα. Μεγάλη τομή. Μας κατηγορούν. Μη μας κατηγορείτε. Συνάδελφοι είμαστε γιατροί και το έχουμε ζήσει το σύστημα από μέσα.

Γίνεται μια προσπάθεια. Ότι δεν μπορούμε να τα κάνουμε όλα καλά, γιατί δεν έχουμε μαγικό ραβδί, το ξέρουμε όλοι. Αλλά τουλάχιστον τα θετικά πρέπει να τα λέμε. Να λέμε ότι γίνεται μια προσπάθεια ειλικρινής. Και ότι μπορέσαμε και σε αυτή τη δύσκολη οικονομική συγκυρία να κάνουμε αυτά τα πράγματα που λέει το νομοσχέδιο, είναι πάρα πολύ σημαντικό, κύριοι συνάδελφοι.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ: Με τι προσωπικό θα το κάνατε; Με το μισό του μισού που δουλεύουν τώρα τα νοσοκομεία;

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Με αυτό το προσωπικό το οποίο δέχεται να δουλέψει, διότι θα αμειφθεί αυτό το προσωπικό. Και οι συνάδελφοι γιατροί θα αμειφθούν. Διότι αυτοί οι συνάδελφοι γιατροί, οι περισσότεροι απ' αυτούς, δεν είναι επίορκοι γιατροί, όπως είναι κάποιοι, τους οποίους οφείλει εδώ το Υπουργείο, μιας και μου δίνετε το λόγο, και να σας πω και με ποιον τρόπο...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Πρέπει να ολοκληρώσετε, κύριε συνάδελφε.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Τελειώνω.

Ερώτηση: πόσα χειρουργεία έκανες Γρηγοράκο το μήνα αυτό; Τριάντα. Πόσα έκανες Καρανίκα; Πενήντα. Για να δούμε, ρε σεις Καρανίκα και Γρηγοράκο, το cost effectiveness των χειρουργείων που έκανες; Για να δούμε πόσο κόστισες Καρανίκα και τι αποτελεσματικότητα είχες;

Και να σας πω, κύριε συνάδελφε, μετά, αν το είχε το χέρι ο Υπουργός, αν κόστιζε 370 χιλιάδες ευρώ μια επέμβαση στο ΚΑΤ και πού έπρεπε να είναι αυτός ο συνάδελφος σήμερα ή ο συνάδελφος τον οποίο είδε το ΣΔΟΕ ότι κατέθετε τριακόσιες χιλιάδες ευρώ το χρόνο.

ΜΙΧΑΗΛ ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ: Και γιατί δεν γίνονται όλα αυτά;

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Γίνονται όλα αυτά. Αλλά υπάρχουν και νόμοι, ζούμε σε έναν νομικό πολιτισμό. Υπάρχει και ο νομικός πολιτισμός.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Κύριοι συνάδελφοι,

είναι οργανωμένη η συζήτηση. Δεν είμαστε Και ολοκληρώστε.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Δεν είμαστε επαναστατική κυβέρνηση, αλλά οφείλουμε να πάρουμε θέση όλοι μας γι' αυτά τα φαινόμενα. Δεν είναι καθ' ολοκληρία το Εθνικό Σύστημα Υγείας τόσο διεφθαρμένο. Αλλά γι' αυτούς τους επίορκους γιατρούς οφείλουμε να πάρουμε θέση όλοι μας. Διότι είμαστε, όταν τα βλέπουμε αυτά τα φαινόμενα, συμμέτοχοι σε αυτά.

Τουλάχιστον, εγώ προσωπικά είμαι πολύ ευχαριστημένος από τις δράσεις και από την άμεση παρέμβαση του Υπουργείου Υγείας σε αυτές τις καταστάσεις.

Θα μπορούσε κανείς να μιλά πολλές ώρες, θα μπορούσε να πει χίλια πράγματα, γιατί το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι υπόθεση όλων μας, δεν είναι υπόθεση κανενός προσωπικά. Είναι υπόθεση του ΠΑΣΟΚ, της Νέας Δημοκρατίας, του ΚΚΕ, του ΣΥΡΙΖΑ του ΛΑΟΣ, είναι όλων.

Εγώ έχω να σας πω ότι δεν ήμουν σ' αυτό το Τμήμα. Μου δόθηκε η ευκαιρία να μιλήσω για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Είναι κάτι που διαφέρει από τον ιδιωτικό τομέα, διότι στο Εθνικό Σύστημα Υγείας μπορεί να πάει ο οποιοσδήποτε πολίτης με οποιοδήποτε βαλάντιο. Στον ιδιωτικό τομέα, όμως, τα πράγματα είναι δύσκολα. Θα πάνε κάποιοι που έχουν και μπορούν να βρουν την υγεία τους μέσα από το χρήμα. Γι' αυτό, λοιπόν, εμείς είμαστε υποστηρικτές του δημόσιου συστήματος υγείας, χωρίς να αποκλείουμε όμως τη βοήθεια του ιδιωτικού τομέα.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση επί της αρχής του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης».

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

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΜΙΧΑΗΛ ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Συνεπώς το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» έγινε δεκτό επί της αρχής κατά πλειοψηφία.

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

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

Με τη συναίνεση του Τμήματος και ώρα 00.27' λύεται η συνεδρίαση για αύριο ημέρα Τετάρτη 21 Ιουλίου 2010 και ώρα 10.00', με αντικείμενο εργασιών του Τμήματος νομοθετική εργασία: συνέχιση της συζήτησης επί των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» σύμφωνα με την ημερήσια διάταξη που έχει διανεμηθεί.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ