

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΘΕΡΟΥΣ 2010

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ Β΄

Τετάρτη 21 Ιουλίου 2010 (Πρώι)

ΘΕΜΑΤΑ

Α. ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

1. Ανακοινώνεται ότι τη συνεδρίαση παρακολουθεί ο Ελληνοκαναδός Ομοσπονδιακός Βουλευτής του Καναδά κ. John Kannis, ως μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Παγκόσμιας Διακοινοβουλευτικής Ένωσης Ομογενών Βουλευτών, σελ. 102

2. Καταδικαστέα αναφορά για τη δολοφονία του Δημοσιογράφου Σ. Γκιόλια, σελ. 75

3. Αναφορά στην προκλητική στάση της Τουρκίας στο Αιγαίο, σελ. 79, 80, 82, 83, 84, 87

4. Αναφορά στην Εθνική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας, σελ. 78, 80, 82, 84

5. Επί του Κανονισμού, σελ. 65, 85, 86

Β. ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ανακοίνωση του δελτίου επικαίρων ερωτήσεων της Πέμπτης 22 Ιουλίου 2010, σελ. 61

Γ. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Συζήτηση και ψήφιση επί των άρθρων του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης», σελ. 61, 106

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Α. Επί της καταδικαστέας αναφοράς:

ΨΑΡΙΑΝΟΣ Γ., σελ. 75

Β. Επί της αναφοράς στην προκλητική στάση της Τουρκίας στο Αιγαίο:

ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Π.,	σελ. 87
ΕΥΘΥΜΙΟΥ Π.,	σελ. 79, 84
ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ Π.,	σελ. 82, 83
ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ Κ.,	σελ. 78
ΠΑΦΙΛΗΣ Α.,	σελ. 84
ΠΟΛΥΔΩΡΑΣ Β.,	σελ. 79
ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ Α.,	σελ. 80, 84

Γ. Αναφορά στην Εθνική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας:

ΕΥΘΥΜΙΟΥ Π.,	σελ. 80
ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ Π.,	σελ. 82
ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ Κ.,	σελ. 78
ΠΑΦΙΛΗΣ Α.,	σελ. 84

Δ. Επί του Κανονισμού:

ΑΡΓΥΡΗΣ Ε.,	σελ. 85, 86
ΒΑΓΓΩΝΑΣ Κ.,	σελ. 85, 86
ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ Β.,	σελ. 65
ΣΑΛΜΑΣ Μ.,	σελ. 65

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

ΑΓΑΤΣΑ Α.,	σελ. 72
ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Π.,	σελ. 87
ΑΠΟΣΤΟΛΑΤΟΣ Β.,	σελ. 68, 69
ΑΡΓΥΡΗΣ Ε.,	σελ. 91, 104
ΑΣΠΡΑΔΑΚΗΣ Π.,	σελ. 98
ΒΑΓΓΩΝΑΣ Γ.,	σελ. 85, 86, 100, 101
ΒΟΥΔΟΥΡΗΣ Ο.,	σελ. 71
ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ Φ.,	σελ. 76, 81
ΔΑΜΙΑΝΑΚΗΣ Ε.,	σελ. 94
ΖΩΪΔΗΣ Ν.,	σελ. 90
ΚΑΡΑΟΓΛΟΥ Θ.,	σελ. 73
ΚΑΡΥΔΗΣ Δ.,	σελ. 70
ΚΑΣΑΠΙΔΗΣ Γ.,	σελ. 101
ΚΑΤΣΟΥΡΑΣ Χ.,	σελ. 88
ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ Σ. (ΠΑ.ΣΟ.Κ.),	σελ. 69
ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ Δ.,	σελ. 86, 87
ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ Μ.,	σελ. 67
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Ο.,	σελ. 98
ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ Π.,	σελ. 83
ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ Κ.,	σελ. 77, 78, 79
ΝΙΩΤΗΣ Γ.,	σελ. 99
ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Μ.,	σελ. 62, 78, 79, 92, 104
ΠΑΝΤΟΥΛΑΣ Μ.,	σελ. 97
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Α.,	σελ. 96
ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΔΗΣ Θ.,	σελ. 92
ΠΑΡΑΣΥΡΗΣ Φ.,	σελ. 93
ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ Α.,	σελ. 80, 81, 105
ΣΑΛΜΑΣ Μ.,	σελ. 64, 65, 79, 103, 104
ΣΚΡΑΦΝΑΚΗ Μ.,	σελ. 81
ΣΤΑΣΙΝΟΣ Π.,	σελ. 61, 102
ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ Μ.,	σελ. 99
ΤΣΙΡΩΝΗΣ Δ.,	σελ. 89
ΤΣΟΥΚΑΛΗΣ Ν.,	σελ. 95
ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ Χ.,	σελ. 65, 104
ΨΑΡΙΑΝΟΣ Γ.,	σελ. 75

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 Β'

Τετάρτη 21 Ιουλίου 2010 (πρωί)

Αθήνα, σήμερα στις 21 Ιουλίου 2010, ημέρα Τετάρτη και ώρα 10.05' συνήλθε στην Αίθουσα των συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου το Τμήμα Διακοπής Εργασιών της Βουλής (Α' σύνθεση) για να συνεδριάσει υπό την προεδρία της Ε' Αντιπροέδρου αυτής κ. **ΒΕΡΑΣ ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ**.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Βέρα Νικολαΐδου): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση.

Έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Τμήμα το δελτίο επικαίρων ερωτήσεων της Πέμπτης 22 Ιουλίου 2010.

ΕΠΙΚΑΙΡΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ (Άρθρα 29 παράγραφος 1, 130 παράγραφος 8 του Κανονισμού της Βουλής)

1. Η με αριθμό 5/19-7-2010 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος κ. Ελένης Τσιαούση προς την Υπουργό Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής, σχετικά με τις απαγορευμένες περιοχές για το κυνήγι στο Δέλτα του Νομού Έβρου κ.λπ..

2. Η με αριθμό 7/19-7-2010 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού της Νέας Δημοκρατίας κ. Όλγας Κεφαλογιάννη προς την Υπουργό Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, σχετικά με τη λειτουργία των Κέντρων Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης κ.λπ..

3. Η με αριθμό 9/19-7-2010 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Νικολάου Μωραΐτη προς τους Υπουργούς Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, σχετικά με την καταβολή των δεδουλευμένων στους εργαζόμενους του Κέντρου Δημοσυνεργατικής Απασχόλησης (ΚΔΑΠ) του Δήμου Αγρινίου κ.λπ..

4. Η με αριθμό 6/19-7-2010 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Λαϊκού Ορθόδοξου Συναγερμού κ. Αστέριου Ροντούλη προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, σχετικά με τον Οργανισμό Εργατικής Κατοικίας κ.λπ..

5. Η με αριθμό 8/19-7-2010 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Παναγιώτη Λαφαζάνη προς τον Υπουργό Οικονομικών, σχετικά με τη μεταρρύθμιση των κυρώσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης για χώρες-μέλη που δεν τηρούν τους κανόνες της δημοσιονομικής πειθαρχίας κ.λπ..

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμεθα στην ημερήσια διάταξη της

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

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 αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής

Αλληλεγγύης».

Στη χθεσινή συνεδρίαση ψηφίστηκε το νομοσχέδιο επί της αρχής.

Στη σημερινή πρωινή συνεδρίαση θα συζητηθεί η πρώτη ενότητα των άρθρων από το 1 έως το 16 ως μία ενότητα.

Η διαδικασία έχει ως εξής: Θα ομιλήσουν οι εισηγητές και οι ειδικοί αγορητές επί της πρώτης ενότητας των άρθρων, θα ακολουθήσουν οι εναπομείναντες ομιλητές επί της αρχής και επί της πρώτης ενότητας των άρθρων και τέλος θα ομιλήσουν όσοι τυχόν Βουλευτές εγγραφούν.

Επίσης, για τη σημερινή πρωινή συνεδρίαση, θέλω να σας ενημερώσω ότι από το ΛΑΟΣ ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος κ. Ροντούλης ορίζει ως ειδικό αγορητή τον ΣΤ' Αντιπρόεδρο της Βουλής, κ. Βαΐτση Αποστολάτο.

Το λόγο έχει ο εισηγητής της Πλειοψηφίας κ. Παύλος Στασινός. **ΠΑΥΛΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ:** Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η σημερινή συζήτηση είναι επί των άρθρων του σχεδίου νόμου για την αναβάθμιση του ΕΣΥ. Είναι το δεύτερο νομοσχέδιο σε μία σειρά νομοσχεδίων με τα οποία θα αλλάξει ο χάρτης υγείας της χώρας. Η πρώτη παρέμβαση έγινε με το νόμο 3840/2010 για το νέο πλαίσιο προμηθειών υγείας. Θα ακολουθήσουν το σχέδιο νόμου για την αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, το σχέδιο για την εκπαίδευση, την κατάρτιση, την έρευνα και τις ειδικότητες, το σχέδιο νόμου για τους κανόνες στον ιδιωτικό τομέα υγείας.

Στο υπό συζήτηση σχέδιο νόμου επιχειρείται η στήριξη και η αναβάθμιση των δομών υγείας του συστήματος, η ρύθμιση όλων εκείνων των θεμάτων που θα το κάνουν βιώσιμο, παραγωγικό με τη διόρθωση των αδυναμιών του που το οδήγησαν στη σημερινή κρίση, η πιστοποίηση, η ενοποίηση και η αναβάθμιση των φορέων της πρόνοιας. Η όλη προσπάθεια έχει σαν στόχο την εξυπηρέτηση του πολίτη.

Άρθρο 1. Καθιερώνεται η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων με την επέκταση των εξωτερικών ιατρείων για τη διενέργεια διαγνωστικών θεραπευτικών και επεμβατικών πράξεων. Με τον τρόπο αυτό αξιοποιείται το ανθρώπινο δυναμικό και ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός των νοσοκομείων για την εισροή πόρων στο σύστημα. Στην ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων λαμβάνουν μέρος οι γιατροί όλων των βαθμίδων του ΕΣΥ, πανεπιστημιακοί γιατροί, το νοσηλευτικό, το παραϊατρικό, το μη ιατρικό, επιστημονικό και το διοικητικό προσωπικό, πέρα από το τακτικό ωράριο εργασίας τους. Στα νοσοκομεία της Α' ζώνης δεν πραγματοποιούνται τα ολόημερα ιατρεία στις ημέρες της εφημερίας τους.

Η δαπάνη επιβαρύνει τον ασφαλιστικό φορέα, την ασφαλιστική εταιρεία ή και τον ίδιο τον ασθενή. Τα έσοδα από την ολοήμερη

λειτουργία των νοσοκομείων διατίθενται για τις ανάγκες τους για την εφημέρευση και διανέμονται μέσα στην ίδια περιφέρεια ή και μεταξύ των περιφερειών.

Άρθρο 2. Κίνητρα για κάλυψη των αναγκών της περιφέρειας. Δίνονται κίνητρα για τη στελέχωση των άγονων και προβληματικών περιφερειών με γιατρούς. Έτσι οι γιατροί προσλαμβάνονται στον αμέσως ανώτερο βαθμό, έχουν προσαύξηση μισθού και η υπηρεσία τους προσμετράται στο ανώτατο ποσοστό για την πρόσληψή τους σε άλλη θέση στο ΕΣΥ, μετά από πενταετή θητεία σε αυτήν τη θέση. Ρυθμίζονται θέματα όσον αφορά τους επικουρικούς γιατρούς. Καθορίζονται νόμοι για την πρόσληψή τους. Έτσι μπαίνει τέλος σε ένα καθεστώς παραγοντισμού και αναξιοκρατίας που μόνο στόχο είχε το βόλεμα των ημετέρων και όχι τις πραγματικές ανάγκες του συστήματος. Σε περίπτωση επιτακτικών αναγκών μπορούν να καλύψουν τα κενά των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας της περιφέρειας, στρατιωτικοί γιατροί και γιατροί του ΙΚΑ.

Άρθρο 3. Ρυθμίσεις όρων απασχόλησης των γιατρών του ΕΣΥ. Ρυθμίζονται θέματα προϋπηρεσίας των γιατρών του ΕΣΥ και η εξέλιξή τους. Η θέση του συντονιστή διευθυντή πληροίται με προκήρυξη. Έτσι δίνονται κίνητρα για την απόκτηση όλων εκείνων των προσόντων των επιστημονικών, των εκπαιδευτικών, των διοικητικών που είναι απαραίτητα για την πλήρωση αυτής της θέσης.

Για την είσοδο όμως των γιατρών στο ΕΣΥ και για τις βαθμίδες του Επιμελητή Α' και Διευθυντή, κυρία Υπουργέ, πρέπει να ενεργοποιηθεί η πρόβλεψη της προκήρυξης του 20% των θέσεων αυτών, έτσι ώστε και οι γιατροί που είναι εκτός συστήματος να μπορούν να μπουν και οι οποίοι έχουν τα τυπικά προσόντα, αλλά και για την ανανέωση του δυναμικού του ΕΣΥ.

Άρθρο 4. Αποζημίωση των εφημεριών. Καθορίζεται νέος τρόπος εφημέρευσης ανά ζώνη. Όπου η ανάγκη εφημέρευσης δεν καλύπτεται, εγκρίνονται πρόσθετες εφημερίες και τα κονδύλια διατίθενται από το διαθέσιμο των νοσοκομείων ή από την αναδιανομή μέσα στην περιφέρεια ή μεταξύ των περιφερειών. Έτσι καταργείται ένα καθεστώς το οποίο έδινε το πλαφόν σε πολλές περιφέρειες, ενώ άλλα νοσοκομεία δεν είχαν τη δυνατότητα να εφημερεύσουν στις βασικές τους ειδικότητες.

Άρθρο 5. Θεσπίζεται καθηκοντολόγιο νοσηλευτικού και παραιτήσιου προσωπικού. Γίνεται πρόσληψη επικουρικού προσωπικού με σύναψη συμβάσεων για ανάγκες νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου προνοιακού χαρακτήρα.

Στο άρθρο 6, ρυθμίζονται θέματα της ΕΝΕ. Η ΕΝΕ είναι ένα επιστημονικό και συνδικαλιστικό όργανο και με το άρθρο αυτό ρυθμίζονται θέματα καταστατικού, εκλογικών διαδικασιών, σύστασης διοικητικού συμβουλίου, πειθαρχικού και εξελεγκτικής επιτροπής της ΕΝΕ.

Άρθρο 7. Διαδικασία μόνιμης επιλογής προσωπικού. Εισάγεται η επαναστατική καινοτομία των κυλιόμενων πινάκων κατάταξης για την επίτευξη της πλήρωσης των προκηρυσσόμενων θέσεων του πάσης φύσεως προσωπικού, πλην ιατρικού, των νοσοκομείων. Έτσι καταργούνται οι χρονοβόρες διαδικασίες για την πλήρωση των θέσεων αυτών. Κάθε Οκτώβρη θα γίνεται προκήρυξη μέσω ΑΣΕΠ και τρεις φορές το χρόνο, από τους κυλιόμενους πίνακες τα νοσοκομεία θα μπορούν να ζητήσουν τα άτομα, τα οποία χρειάζονται για τη λειτουργία τους.

Άρθρο 8. Διοίκηση ΥΠΕ και νοσοκομείο ΕΣΥ. Καθορίζονται οι διατάξεις της σύστασης των διοικητικών συμβουλίων των νοσοκομείων, της επιλογής των διευθυντών των τομέων, της επιλογής του διευθυντή ιατρικής υπηρεσίας, της σύστασης των συμβουλίων κρίσης των γιατρών όλων των βαθμίδων του ΕΣΥ και του ΕΚΑΒ.

Δεύτερον, το Εθνικό Σύστημα Αποκατάστασης Αναπήρων μετονομάζεται σε Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης και μετατρέπεται από μονάδα κοινωνικής φροντίδας σε νοσοκομείο του ΕΣΥ. Βλέπουμε εδώ ότι γίνεται μία αναβάθμιση αυτού του ιδρύματος. Ρυθμίζονται θέματα μεταφοράς μετατάξεων και αποσπάσεων προσωπικού των εποπτευόμενων από τις ΔΥΠΕ μονάδων υγείας, σύμφωνα με τις ανάγκες των μονάδων υγείας ή και σύμφωνα με τα αιτήματα των εργαζομένων.

Άρθρο 9. Γραφείο υποστήριξης του πολίτη. Ιδρύεται Γραφείο υποστήριξης του πολίτη σε κάθε νοσοκομείο για την υποδοχή, την ενημέρωση, την παρακολούθηση της διακίνησης, τη διοικητική υποστήριξη, τη διεκπεραίωση παραπόνων και καταγγελιών.

Άρθρο 10. Με τη θέσπιση του Συμβουλίου Διαφάνειας, Διαβούλευσης και Λογοδοσίας Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας ανά δήμο και του Συμβουλίου Προγραμματισμού στην περιφέρεια οι δομές του ΕΣΥ τίθενται υπό κοινωνικό έλεγχο και λογοδοσία.

Στα άρθρα 11 και 12, διεξοδικά αναφέρονται θέματα εθελοντισμού. Εισάγεται ο θεσμός του εθελοντισμού φυσικών προσώπων και ομάδων. Ο θεσμός αυτός, ο οποίος στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης θεωρείται εξαιρετικά πετυχημένος μπορεί να συμβάλει τα μέγιστα στη στήριξη δομών και ατόμων που έχουν ανάγκη.

Άρθρο 13. Καταργούνται ή συγχωνεύονται και μεταβάλλεται ο σκοπός νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου προνοιακού χαρακτήρα και επιχορηγούνται οι φορείς του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας που έχουν πιστοποιηθεί ειδικά ή πρόκειται να πιστοποιηθούν και μετά.

Στο άρθρο 15, διακρίνονται οι αρμοδιότητες του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης και στο άρθρο 16, ρυθμίζονται διάφορα θέματα κοινωνικής πρόνοιας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Βέρα Νικολαΐδου): Στο σημείο αυτό έχει ζητήσει η Υπουργός Υγείας κ. Ξενογιαννακοπούλου να κάνει ορισμένες νομοτεχνικές βελτιώσεις.

Ορίστε, κυρία Υπουργέ, έχετε το λόγο.

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

Όπως είχα πει χθες, είχα επιφυλαχθεί στη συζήτηση για τα άρθρα να επανέλθω και θα μοιράσουμε τώρα στους αγαπητούς συναδέλφους δύο νομοτεχνικές βελτιώσεις για τον πρώτο κύκλο των άρθρων. Η μία είναι με βάση τη συζήτηση στην επιτροπή μας, καθαρά νομοτεχνική και επίσης, θα επανέλθουμε με δύο-τρεις νομοτεχνικές στο δεύτερο κύκλο το απόγευμα. Τις καταθέτω για τα Πρακτικά.

Ευχαριστώ πολύ.

(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:

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Βέρα Νικολαΐδου): Και εγώ σας ευχαριστώ. Θα διανεμηθούν στους Βουλευτές.

Το λόγο έχει ο εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας κ. Μάριος Σαλμάς.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Θα ήθελα σας παρακαλώ, να επισημάνετε στην ηγεσία του Υπουργείου και στην παριστάμενη Υπουργό ότι δεν είναι δυνατόν να νομοθετήσουμε έτσι. Είναι ένα νομοσχέδιο το οποίο έχει 32 άρθρα, το οποίο είχε εκατοντάδες νομοτεχνικές βελτιώσεις με την παρουσίασή του –δηλαδή, αλλάζει ένα «και», αλλάζει μία φράση, αλλάζει ένα «υποχρεωτικά»– και ήρθε με νομοτεχνικές βελτιώσεις στην επιτροπή, όπου δεν περιέλαβε καμία από τις επισημάνσεις της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης. Ούτε μία. Και χθες πριν μιλήσουμε, ήρθε με νομοτεχνικές βελτιώσεις, αλλά και σήμερα πριν μιλήσει τουλάχιστον ο εισηγητής της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης τις καταθέσατε, κυρία Υπουργέ.

Μπορούσατε να τις καταθέσετε πριν μιλήσει ο κ. Στασινός, να προλάβουμε να δούμε επί ποίων θα τοποθετηθούμε. Εγώ τι τοποθέτηση θα κάνω τώρα; Η Αξιωματική Αντιπολίτευση επί ποίων βελτιώσεων θα τοποθετηθεί; Και μάλιστα, όταν δεν έχουμε και δευτερολογία από τις εξπρές διαδικασίες που τηρούμε στη Βουλή; Νομίζω ότι θίγεται επί της ουσίας η νομοθετική μας πρωτοβουλία, η αποστολή μας δηλαδή.

Το σημερινό νομοσχέδιο, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ουσιαστικά έχει την επιγραφή «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας». Θα δούμε στην πορεία τι θα συμβεί. Ουσιαστικά το πρώτο του άρθρο είναι το ολοήμερο. Αυτό είναι με το οποίο ασχολούμαστε όλοι, που δεν είναι στην πράξη ολοήμερο, είναι απογευματινή λειτουργία, η οποία, όπως ανέφερα χθες, προβλέπετο με νόμο του 2001 από τον Αλέκο τον Παπαδόπουλο. Ήδη εφαρμόζεται σε είκοσι νοσοκομεία και πιλοτικά λέμε τώρα θα εφαρμοστεί σε είκοσι πέντε, είπε η Υπουργός. Ήδη εφαρμόζεται σε είκοσι, είπε το πρωί στο «ΜΕΓΑ», αλλά θα εφαρμοστεί όμως πιλοτικά σε είκοσι πέντε. Δηλαδή, τι θα αλλάξει; Θα το εφαρμόσετε σε άλλα πέντε νοσοκομεία. Πότε; Και όταν σας ρώτησαν οι δημοσιογράφοι -αφού δεν απαντάτε σε εμάς στη Βουλή στις ερωτήσεις μας- και σας είπαν: «Και πώς θα πληρώνουν;», «Θα το δούμε -λέτε- με κανονιστικές πράξεις». Άρα, τι μας φέρατε σήμερα; Μας φέρατε ένα νομοσχέδιο, το οποίο θα εφαρμόζεται σε είκοσι πέντε, αντί για είκοσι που εφαρμόζεται σήμερα και με διαδικασίες και τρόπους των αμοιβών και λειτουργίας του προσωπικού και χρηματοδότησης που θα καθορίσετε με υπουργικές αποφάσεις. Δηλαδή, πότε; Και σας είπα ότι θέλει τριάντα κανονιστικές πράξεις αυτές ο νόμος για να λειτουργήσει. Δεν

λειτουργεί. Δεν είναι νομοθέτημα αυτό.

Λοιπόν, να μας απαντήσετε -αν μας απαντήσετε, γιατί μέχρι τώρα δεν απαντάτε- σε συγκεκριμένα ερωτήματα. Σας τα έθεσαν και οι συνάδελφοι του ΠΑΣΟΚ χθες το βράδυ. Σας τα είπαν με πολύ ωραίο τρόπο. Λέτε, λοιπόν, ότι θα επεκτείνουμε το απογευματινό ιατρείο. Σας ακούω να λέτε ότι 1,5 δισεκατομμύριο ευρώ πληρώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία στον ιδιωτικό τομέα και σε αυτά στοχεύουμε. Προφανώς δεν σας ενημέρωσαν οι σύμβουλοί σας που σας το είπαν αυτό, ότι αυτά περιλαμβάνουν και τη λειτουργία των κλινικών των νοσοκομείων, των ιδιωτικών κλινικών. Δηλαδή, άμα πάει κάποιος να κάνει μία χειρουργική επέμβαση στο «ΥΓΕΙΑ» που έχει συμβάσεις ή μία καρδιοχειρουργική επέμβαση, αυτό που πληρώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία είναι μέσα στο 1,5 δισεκατομμύριο. Για το πρωτοβάθμιο που εσάς σας αφορά, είναι 300 εκατομμύρια ευρώ και διορθώστε με. Αυτή είναι η αγορά των ασφαλιστικών ταμείων στα διαγνωστικά κέντρα, γιατί εσείς δεν είπατε ότι θα κάνετε το απόγευμα καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις και θα πάρετε από το «ΥΓΕΙΑ» ή από το Ιατρικό Κέντρο την πελατεία. Άρα, από τα 300 εκατομμύρια ευρώ που στοχεύετε -να κάνουμε μια υπόθεση εργασίας, ότι τα πήρατε όλα- τι θα μείνει στον ιδιωτικό τομέα; Δεν μας απασχολεί αυτό. Πραγματικά δεν μας απασχολεί, αν τα παίρνετε. Δηλαδή, ουσιαστικά μέσα στα 300 εκατομμύρια είναι οι δεκαεπτά χιλιάδες γιατροί του ΟΠΑΔ, είναι μέσα στον ιδιωτικό, είναι ό,τι πληρώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία για τις αξονικές και τις μαγνητικές. Μα αφού δεν έχετε πολλούς αξονικούς και μαγνητικούς τομογράφους, είπατε χθες. Τα περισσότερα είναι στον ιδιωτικό. Δηλαδή, τι θα κάνουν; Ξαφνικά τα λίγα, τα ελάχιστα του δημοσίου θα πάρουν όλον τον όγκο ή θα αρχίσετε ξαφνικά να επενδύετε κιόλας λεφτά για να αγοράζετε μηχανήματα, που σημαίνει και προσωπικό; Που σημαίνει ότι είναι ένα πρότζεκτ, ένα σχέδιο ολοκληρωμένο που δεν το έχετε. Άρα, ξεχάστε, μην το ξαναπείτε εδώ στη Βουλή ότι έχετε 1,5 δισεκατομμύριο. Αυτά μπορεί -σας το ξαναείπα- να τα λέτε στο Υπουργικό Συμβούλιο που δεν ξέρουν, γιατί δεν είναι εξειδικευμένοι οι άνθρωποι -όχι ότι δεν ξέρουν- αλλά δεν μπορείτε να τα λέτε σε ανθρώπους που ασχολούνται με το θέμα της υγείας.

Πόσο κομμάτι θα πάρετε εσείς, λοιπόν, από αυτά τα 300 εκατομμύρια της πίτας; Και πώς θα τα πάρετε; Θα κάνετε συμβάσεις με τα ταμεία. Πολύ ωραία. Θα πάτε στο ΙΚΑ και θα σας πει το ΙΚΑ να κάνουμε μία σύμβαση. Ξεκινάμε αύριο το πρωί. Τι θα κάνετε το απόγευμα; Θα κάνετε αξονική τομογραφία ή pet scan. Μάλιστα. Πόσο κοστολογείται το pet scan, αφού είναι defect η διατήρηση; Θα το αλλάξετε αυτό; Πώς θα το κοστολογήσετε; Θα

πείτε 800 ευρώ. Μάλιστα. Το ταμείο, λοιπόν, είτε πάει στον ιδιωτικό τομέα είτε στο νοσοκομείο -μόλις πάτε εσείς και κάνετε τη σύμβαση- θα πληρώσει 800 ευρώ. Σ' εσάς μέχρι σήμερα ο γιατρός που γνωματεύει το pet scan, μου λένε ότι σε κάτι κεντρικά νοσοκομεία, στον «Ευαγγελισμό», που έχει και συγγενικές σχέσεις με το ΠΑΣΟΚ, βγάζει εκεί γύρω στα 20.000 ευρώ το μήνα. Γι' αυτούς νομοθετείτε; Και αύριο το πρωί θα έρθει, λοιπόν, το ιδιωτικό διαγνωστικό κέντρο και θα πάει στο ΙΚΑ και θα του πει: «Κοιτάξτε να δείτε, πόσο έχει το νοσοκομείο; Οκτακόσια; Εγώ θα το κάνω με 500». Το ασφαλιστικό ταμείο θα πάει εκεί.

Ή έχετε εσείς τέτοιο σύστημα να παρακολουθείτε τον ανταγωνισμό να πάτε να πείτε 450; Ποιος θα το κάνει αυτό, όταν εσείς θα έχετε βγάλει και κανονιστική απόφαση, υπουργική απόφαση για το πόσο θα αμειβείται ο γιατρός και το προσωπικό; Μην διανοηθείτε εκεί να μη λάβετε υπ' όψιν τις τιμές και τις αμοιβές των γιατρών αυτών που κάνουν γνωματεύσεις, ακριβών σε αξία εξετάσεων. Σας το λέμε από τώρα.

Άρα, εσείς δεν έχετε ένα μηχανισμό να προσαρμόσετε τις τιμές κοντά σ' αυτό που θα κάνει το ιδιωτικό διαγνωστικό κέντρο. Να, λοιπόν, γιατί υπάρχει πρόβλημα χρηματοδότησης που σας το είπε πολύ ωραία και ο κ. Ροντούλης, αλλά σας το είπαν όλοι και από όλα τα κόμματα. Δεν θα μπορέσετε να παρακολουθήσετε τη χρηματοδότηση. Και πολύ σωστά σας είπαν χθες και σας είπαμε ότι ένας που έχει ιδιωτική ασφάλεια, γιατί πρέπει να έρθει στο ΕΣΥ να ταλαιπωρείται και να μην πάει στο ιδιωτικό κέντρο; Έπρεπε, λοιπόν, να μας πείτε τι έχετε κάνει για να κάνετε ανταγωνιστικό το ΕΣΥ για να πάμε στο ολοήμερο. Δεν το καταλαβαίνετε αυτό που σας λέμε; Πήγατε απευθείας να κάνετε ολοήμερο. Σας άρεσε αυτό, γιατί είναι μεγαλεπήβολο, βγαίνετε και στα κανάλια, το λέτε να το ακούσει ο ελληνικός λαός. Όπως βλέπετε, δεν είναι τι θα ακούσει ο ελληνικός λαός, γιατί στη συνέχεια δεν μπορείτε να τα καταφέρετε. Περνάτε κάτω από τον πήχη που βάζετε. Σας λέμε, ναι, κάντε απογευματινή λειτουργία, δεν σας λείει κανένα να μην το κάνετε, αλλά πρώτα θα κοστολογήσετε. Θα πάτε να φτιάξετε πώς θα αποζημιώνετε στα πρωινά. Θέλετε DRG; Θέλετε global budget; Σφαιρικό προϋπολογισμό; Θέλετε departmental budget, ανά κλινική προϋπολογισμό; Θα βάλετε αξιολόγηση πόσο δουλεύει ο ένας, πόσο δουλεύει ο άλλος και μετά πάτε και εφαρμόστε αυτό και το απόγευμα και τη νύχτα και το βράδυ.

Έπειτα, σας είπαμε ότι τα νοσοκομεία είναι δευτεροβάθμια, δεν είναι βήμα πρώτο, πάω στο ολοήμερο και μετά πάμε το Σεπτέμβριο στην πρωτοβάθμια. Μα αφού κάνετε πρωτοβάθμια τώρα. Θέλετε «ΚΑΛΛΙΚΡΑΤΗ» και λέτε δίνουμε αυτό από την πρωτοβάθμια στον «ΚΑΛΛΙΚΡΑΤΗ», στην περιφέρεια. Έρχοστε εδώ, λοιπόν, και λέτε στα νοσοκομεία εξωτερικά ιατρεία και φουλ πρωτοβάθμια φροντίδα. Άρα, ποια άποψη θα έχετε για την πρωτοβάθμια το φθινόπωρο, όταν έχετε κάνει πρωτοβάθμια τα νοσοκομεία με τα ήδη νομοθετημένα σας; Δεν το καταλαβαίνετε ότι αυτό δεν ήταν το πρώτο σχέδιο νόμου που έπρεπε να έρθει; Θα σας ψηφίσουμε εμείς, δέκα άρθρα, έντεκα, δώδεκα. Είμαστε εδώ για να βοηθήσουμε τη χώρα, ό,τι καλό έχει να το στηρίξουμε. Αλλά είναι ήσσανος σημασίας, διότι δεν θα μπορέσετε να το εφαρμόσετε. Εδώ είμαστε και θα το δείτε.

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

Κυρία Πρόεδρε, ένα τόσο μεγάλο νομοσχέδιο σε οκτώ λεπτά, το καταλαβαίνετε και εσείς, δεν προλαβαίνουμε ούτε τα άρθρα...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Βέρα Νικολαΐδου): Κύριε Σαλμά, αυτός είναι ο Κανονισμός. Εξαντλήστε και τη δευτερολογία σας.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Έπρεπε να τον τηρήσετε και εχθές, κυρία Πρόεδρε, όταν δεν ήσσαναν εσείς στην Έδρα -πρέπει να το πω- όταν δεν μας δώσατε το δικαίωμα να κάνουμε δευτερολογία οι εισηγητές.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Βέρα Νικολαΐδου): Υπάρχει πάντα μια ανοχή στους εισηγητές, ένα-δύο λεπτά παραπάνω. Εξαντλήστε τώρα, λοιπόν, τη δευτερολογία σας και μη χάνουμε χρόνο, αν θέλετε.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Λοιπόν, σας έλεγα ότι έπρεπε να έχετε ρυθμίσει αυτά, πριν λειτουργήσετε το ολοήμερο. Υπάρχουν θέματα που έπρεπε να τα έχετε δει, όπως είναι: Σε τι ύψος είναι η

αγορά που στοχεύουν τα μέτρα -δηλαδή, πάω σε αυτήν την αγορά αυτών των πολιτών- ποιο ποσοστό της αγοράς πρέπει να κερδίσετε σαν ΕΣΥ, ποιοι είναι οι στόχοι της επόμενης πενταετίας και πότε θα θεωρηθεί ότι πέτυχαν τα μέτρα, για να μπορέσουμε όλοι να σας κάνουμε κριτική. Ποιος είναι ο στόχος σας, δηλαδή; Πόσο είναι το κόστος των επενδύσεων για να λειτουργήσει αυτό το ολοήμερο, όπως το λέτε, νοσοκομείο, πότε θα γίνει, αν θα γίνει, απόσβεση, ποιος αναλαμβάνει την οικονομική ευθύνη αν τα μέτρα επιβαρύνουν το δημόσιο αντί ωφελήσουν; Πόσους από τους εκατόν έξι χιλιάδες εργαζόμενους του ΕΣΥ αφορούν τα μέτρα; Εδώ βλέπουμε ότι εσείς ανακοινώνετε το ολοήμερο και η ομοσπονδία των νοσοκομειακών γιατρών κάνει απεργία, δεν τα θέλει. Άρα δεν εξασφαλίσατε ούτε τη στοιχειώδη συναίνεση των γιατρών για να προχωρήσετε σε αυτήν τη διαδικασία. Δηλαδή, και χρήματα -υποτίθεται- θα πάρουν και απέναντι είναι.

Ανταγωνιστικότητα: Δεν τη βοηθάτε ακόμη και αν λειτουργήσουν τα απογευματινά ιατρεία. Λέτε ότι τα έσοδα από το ένα νοσοκομείο θα τα παίρνει η υγειονομική περιφέρεια και θα τα μοιράζει σε άλλα νοσοκομεία. Άρα και το κίνητρο για να αναπτυχθεί ένα νοσοκομείο προς αυτήν την κατεύθυνση το στερείτε, διότι κάνετε ισοπέδωση του συστήματος. Σαν είπαν, λοιπόν, ότι έπρεπε πρώτα να βελτιώσετε τα πρωινά, γιατί αυτό που μπορεί να συμβεί -σας το ξαναλέω- κυρία Υπουργέ, είναι δύο πράγματα, για να κλείσω την ομιλία μου: Πρώτον, ή θα βοηθήσετε τον ανταγωνισμό πιέζοντας να πέσουν οι τιμές στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, αν τα πάτε πολύ καλά, αν πετύχει το ΕΣΥ το στόχο του, οπότε θα ωφεληθούν τα ασφαλιστικά ταμεία από αυτόν τον ανταγωνισμό, όχι το Εθνικό Σύστημα Υγείας, ή το άλλο που θα συμβεί είναι το εξής: Επειδή δεν σας πληρώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία -σας ξαναλέω, μην ονειρεύεστε το 1,5 δισεκατομμύριο, είναι πολύ λιγότερα- και επειδή δεν θα σας πληρώνουν, όταν σας χρωστούν 3,5 δισεκατομμύρια, θα σας χρωστούν τρία εξακόσια, γιατί; Γιατί δεν λύσατε τη χρηματοδότηση του συστήματος.

Αυτό είναι το πρώτο που έπρεπε να κάνετε και σας καταθέσαμε και πρόταση πάνω σε αυτό. Επειδή δεν λύσατε τη χρηματοδότηση του συστήματος, το δεύτερο σενάριο, λοιπόν, που σας λέω είναι να σας χρωστούν τα ασφαλιστικά ταμεία, εσείς να αναγκάζεστε να πληρώνετε τους γιατρούς, για τα απογευματινά και τις εξετάσεις τους cash τον επόμενο μήνα, με αποτέλεσμα να καταρρεύσει το ΕΣΥ υπό την έννοια της δημιουργίας επιπρόσθετων χρεών.

Και αυτό που φέρατε για τις δαπάνες και που πήγατε στο Υπουργικό Συμβούλιο και είπατε ότι μειώσαμε τις δαπάνες, μην το ξαναπείτε αυτό. Δαπάνη σημαίνει αριθμός πράξεων επί κόστους πράξεων. Ή το ένα μειώσατε ή το άλλο, για να μειώσατε τις δαπάνες. Την τιμή των πράξεων δεν την μειώσατε πλην των φαρμάκων -του τελευταίου μήνα- του πενταμήνου σας, του Μαΐου δηλαδή, τότε έπιασε λίγο η μείωση των τιμών του φαρμάκου- και δεν μειώσατε καμμία άλλη τιμή, γιατί γίνονται με απευθείας αναθέσεις, όπως παραδέχθηκε και ο Υπεάρχης της Δ' Υγειονομικής Περιφέρειας, που βγήκε στο «ΜΕΓΑ» και είπε: «Ναι, με 22.000 τα αγοράζαμε τόσο καιρό, ενώ τώρα με 25 και 27.000.» Γιατί δεν τον καλέσατε σε πειθαρχικό, που έκανε τέτοια δήλωση. Ο εισαγγελέας έπρεπε να παρέμβει! Άρα, φοβούμαι ότι θα συμβεί το δεύτερο σενάριο. Αυτό με τις δαπάνες που σας είπα, μην το ξαναπείτε, γιατί μειώθηκε ο αριθμός των πράξεων. Δεν σας τιμά να το λέτε αυτό.

Όταν αρχίσετε και κάνετε τους ηλεκτρονικούς διαγωνισμούς και ρίξετε τις τιμές, τότε με επικαλέστε και την μείωση των δαπανών των νοσοκομείων, γιατί μέχρι τότε εκτίθεστε.

Σας ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Βέρα Νικολαΐδου): Και εγώ σας ευχαριστώ.

Το λόγο έχει τώρα ο ειδικός αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδος, κ. Χαράλαμπος Χαράλαμπος.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, χθες, πραγματικά, οι συνάδελφοι του ΠΑΣΟΚ έδωσαν τα «ρέστα» τους. Αμετροέπεια, απέραντη αυτοϊκανοποίηση, απέραντη διάθεση ότι όλα τα έκαναν καλά, ότι εμείς, εμείς, εμείς... Το ΕΣΥ και πάλι το ΕΣΥ.

Κύριοι συνάδελφοι του ΠΑΣΟΚ, αλλά και κυρίες Υπουργοί,

ΕΣΥ δηλαδή Εθνικό Σύστημα Υγείας, ουδέποτε μα ουδέποτε εφαρμόστηκε στη χώρα μας. Στην καλύτερη περίπτωση αυτό που έχουμε σήμερα είναι ένας ασθμαίνων δημόσιος τομέας υγείας, κακομοιριασμένος, με απόλυτη ευθύνη και των κυβερνήσεων του ΠΑΣΟΚ και της Νέας Δημοκρατίας. Ουσιαστικά σκόπιμα υποβάθμιζαν, υποχρηματοδοτούσαν, υποστελέχωναν τον δημόσιο τομέα υγείας, για να κινηθεί και να γιγαντωθεί ο ιδιωτικός τομέας υγείας και τώρα, υποκριτικά λέμε και διερωτόμαστε: «Ποιος ευθύνεται για αυτό»;

Κυρία Υπουργέ -εγώ το έχω πει πολλές φορές και το επαναλαμβάνω- ένα σύστημα υγείας για να είναι εθνικό, πρέπει απαραίτητα να έχει κάποιες προϋποθέσεις και αυτές τις προϋποθέσεις επανειλημμένα, το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδος σας τις έχει βάλει. Πρέπει να είναι αποκλειστικά δημόσιο, στο οποίο δεν θα χωρεί καμμία, μα καμμία επιχειρηματική δραστηριότητα είτε αυτή είναι του δημοσίου είτε ιδιωτική. Πρέπει να είναι σύγχρονο με την έννοια ότι ο πολίτης πρέπει να έχει πρόσβαση και στην τελευταία λέξη της ιατρικής και στην τελευταία λέξη της τεχνολογίας, να παρέχεται δωρεάν, να είναι ενιαίο, δηλαδή το ίδιο σε κάθε γωνιά της πατρίδας μας, να είναι καθολικό, να αφορά τον κάθε κάτοικο αυτής της χώρας είτε είναι άνεργος είτε εργάζεται είτε είναι ασφαλισμένος είτε ανασφάλιστος είτε είναι μετανάστης είτε είναι ντόπιος είτε είναι άνθρωπος της πόλης ή του χωριού. Βέβαια, πρέπει να αφορά και τις τρεις βαθμίδες προσφοράς υπηρεσιών υγείας: της πρωτοβάθμιας, που ουσιαστικά είναι ανύπαρκτης στο δημόσιο τομέα, της δευτεροβάθμιας και της τριτοβάθμιας.

Πάει πολύ, κυρία Υπουργέ, να μας λέτε με αυτό εδώ το νομοσχέδιο που έρχεται και μετατρέπει μια για πάντα και οριστικά την υγεία σε πανάκριβο εμπόρευμα- ότι στερεώνεται το Εθνικό Σύστημα Υγείας στη χώρα μας.

Έρχομαι τώρα στα άρθρα μας. Στο πρώτο άρθρο τοποθετήκαμε, νομίζω και εχθές, με επάρκεια. Είναι το άρθρο το οποίο μετατρέπει τα νοσοκομεία σε ολόήμερες αυτοχρηματοδοτούμενες μονάδες. Ουσιαστικά για να βρει τα έσοδα, θα ξενιτάξει τα ταμεία και θα χαρατσώνει τους αρρώστους. Και, βέβαια, επειδή δεν υπάρχει προσωπικό, όλοι ξέρουμε οι παροικούντες, τουλάχιστον, την Ιερουσαλήμ, ότι τα περισσότερα νοσοκομεία λειτουργούν στην καλύτερη περίπτωση με το 50% του προσωπικού. Θα αυξήσει ακόμα πιο πολύ την εντατικοποίηση της δουλειάς, ενώ οι ελαστικές θέσεις εργασίας, θα «πάνε σύννεφο». Βέβαια, το καταψηφίζουμε.

Το άρθρο 2, αφορά δήθεν τα κίνητρα γιατρών για την περιφέρεια και τους επικουρικούς γιατρούς. Κυρία Υπουργέ, είναι, πράγματι, αστείο μετά το τεράστιο πετσόκομμα -τουλάχιστον, τέσσερις μισθούς έχασαν οι γιατροί- να λέτε: «Με ένα 10% αύξηση» Το 10% αύξηση, για όσους ζουν στην επαρχία δεν εξισώνει ούτε καν την διαφορά ακρίβειας που υπάρχει μεταξύ κέντρου και επαρχίας.

Για τους επικουρικούς και γενικά για τις ελαστικές θέσεις εργασίας, θα τοποθετηθώ τώρα και δεν θα ξανατοποθετηθώ στα επόμενα άρθρα και θα πω ότι εμείς είμαστε κάθετα ενάντια. Σε κάθε θέση πρέπει να διορίζεται μόνιμος γιατρός. Είναι δικαιολογίες, αν θέλετε, και μάλιστα ψεύτικες ότι δεν πάνε γιατροί -και με την ανεργία που υπάρχει τώρα στους γιατρούς- σε θέσεις που προκηρύσσονται. Ειδικά, με τις νομοτεχνικές βελτιώσεις που κάνατε εχθές υπάρχει και ένα παράλογο, κυρία Υπουργέ. Λέτε ότι για τον επικουρικό γιατρό που πάει στην επαρχία, πάει στο χειρουργικό τμήμα της Κέρκυρας, ας πούμε- ο χρόνος του θα προσμετρείται στο διπλάσιο. Την ίδια στιγμή, όμως εκεί μπορεί να δουλεύει και ένας Επιμελητής Β' διορισμένος μερικές ημέρες πριν από τον επικουρικό γιατρό. Του μιν επικουρικού γιατρού, θα διπλασιάζεται κάθε χρόνος που κάνει στο νοσοκομείο, του δε Επιμελητή Β', του μόνιμου, θα μένει ο ένας χρόνος. Και όταν θα διεκδικήσουν, βέβαια, οι δύο μετά από μερικά χρόνια μια θέση, ο επικουρικός γιατρός θα έχει περισσότερα προσόντα.

Στο άρθρο 3, εμείς είπαμε ότι συμφωνούμε για τους γενικούς γιατρούς και ότι συμφωνούμε για την εξειδίκευση στις ΜΕΘ. Διαφωνούμε, για τους συντονιστές γιατρούς. Ψηφίζουμε, «Λευκό».

Το άρθρο 4, καταψηφίζουμε γιατί έχουμε τοποθετηθεί επανειλημμένα για τις εφημερίες των γιατρών. Κανένα νοσοκομείο, κα-

νένα κέντρο υγείας δεν πρέπει να μείνει ούτε μια ώρα ακάλυπτο. Αλλά και κανένας γιατρός δεν μπορεί να μην πληρώνεται και μάλιστα υπερωριακά, και την τελευταία ώρα και το τελευταίο λεπτό, που εργάζεται υπερωριακά.

Το άρθρο 5, εμείς το καταψηφίζουμε γιατί λέμε ότι η αντιπαλότητα και η σύγχυση που υπάρχει και ανάμεσα στους νοσηλευτές, αλλά και ανάμεσα σε νοσηλευτές και γιατρούς για τον καταμερισμό των αρμοδιοτήτων είναι ουσιαστικά, το αποτέλεσμα της πολυδιάσπασης της εκπαιδευτικής τους και δεν είναι ούτε τεχνοκρατικό, ούτε διοικητικό θέμα. Είναι θέμα καθαρά πολιτικό.

Στο άρθρο 6, ψηφίζουμε «Λευκό». Παρ' όλο ότι κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση, το καταστατικό της ΕΝΕ είναι τόσο αντιδραστικό που ουσιαστικά δεν μπορούμε να συζητούμε για βελτιώσεις. Υπάρχουν άρθρα μέσα, τα οποία πρεσβεύουν και πειθαρχικές διώξεις νοσηλευτών που δεν εφαρμόζουν τις αποφάσεις του διοικητικού συμβουλίου της ΕΝΕ.

Στο άρθρο 7, εμείς ψηφίζουμε «Λευκό», διότι λέμε ότι είναι δικαιολογίες, ότι είναι χρονοβόρα διαδικασία, κ.τ.λ., κυρία Υπουργέ, που δεν προσλαμβάνεται νοσηλευτικό προσωπικό στο νοσοκομείο. Πολλές φορές λέτε και με ειλικρίνεια για την δημοσιονομική κατάσταση της χώρας, κ.τ.λ.. Και να προσλάβετε τρεις χιλιάδες -που σχεδόν τρεις χιλιάδες είναι αυτοί που φεύγουν τον χρόνο- δεν γίνεται τίποτα, όταν οι ελλείψεις είναι τεράστιες και ακουμπούν τις εικοσι πέντε χιλιάδες μόνο για το νοσηλευτικό προσωπικό.

Στο άρθρο 8, ψηφίζουμε κατά. Υπάρχουν μάλιστα παράγραφοι, όπως η παράγραφος 22 που επιτρέπει στο διοικητή ΔΥΠΕ να μετακινεί αυθαίρετα προσωπικό, κάτι το οποίο, βέβαια, δεν στέκει κατά τη δική μας λογική. Ακόμη το ίδιο άρθρο αφορά και το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων, που ουσιαστικά το διαλύετε, για να καλύψετε άλλες ελλείψεις.

Το άρθρο 9 και το άρθρο 10 τα καταψηφίζουμε, διότι με βαρύγδουπες εκφράσεις, όπως είναι «υποστήριξη του πολίτη», «συμβολία διαβούλευσης», «διαφάνεια» κ.λπ., προσπαθείτε, αφού έφθασε το δημόσιο σύστημα υγείας εκεί που δεν πάει άλλο, να κατευνάσετε τη δική αγανάκτηση του πολίτη.

Το άρθρο 11 και το άρθρο 12 τα καταψηφίζουμε, διότι εμείς διαφωνούμε με τη λογική του εθελοντισμού.

Για το κεφάλαιο ΣΤ', που αφορά την πρόνοια, λέμε ότι από το 1998 και μετά οι κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ, κυρίως, αλλά και αυτές της Νέας Δημοκρατίας με μια σειρά νομοτεχνικές διατάξεις ουσιαστικά κατήργησαν μια σειρά από βασικούς φορείς της πρόνοιας, ενώ κάποιες άλλες αρμοδιότητες τις μετέθεσαν στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, η οποία, μη έχουσα τους πόρους, ουσιαστικά επέβαλε τροφεία -παραδείγματος χάρι για τους παιδικούς σταθμούς- και, εν πάση περιπτώσει, επέβαλε χρήματα ως ανταποδοτικά τέλη.

Αναγόρευαν τον εθελοντισμό και τις διάφορες ΜΚΟ ως βασικό πυλώνα της πρόνοιας και τις χορηγίες ως ένα από τους βασικούς χρηματοδότες της κοινωνικής πολιτικής.

Την κατάσταση διάλυσης των υπηρεσιών πρόνοιας ολοκληρώνει η χρόνια υποχρηματοδότηση των υπηρεσιών και το πάγωμα των προσλήψεων. Σε μια περίοδο, που, λόγω κρίσης, μεγαλώνουν οι ανάγκες από κοινωνικές υπηρεσίες και από μέτρα στήριξης των φτωχών λαϊκών οικογενειών έρχονται να δώσουν απ' ό,τι φαίνεται ένα ακόμη χτύπημα στις εναπομείνουσες δομές, για να ενισχύσουν παραπέρα τον εθελοντισμό και τη φιλανθρωπία ως τα βασικά τους εργαλεία στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής.

Πιο συγκεκριμένα και για να μη καταχρώμαι το χρόνο σας, ονομαστικά και μόνο λέμε ότι καταψηφίζουμε το άρθρο 13.

Επίσης καταψηφίζουμε το άρθρο 14 και το άρθρο 15.

Το άρθρο 16, αφορά επί μέρους και -αν θέλετε- ασήμαντες αποσπασματικές ρυθμίσεις. Αλήθεια, πόσοι από εσάς, αγαπητοί συνάδελφοι, είδατε σκύλους οδηγούς τυφλών; Παρ' όλα αυτά, επειδή έστω και αυτές οι ασήμαντες ρυθμίσεις κινούνται προς θετική κατεύθυνση, το υπερψηφίζουμε.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Βέρα Νικολαΐδου): Και εμείς ευχαριστούμε, κύριε Χαλαλάμπους.

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

ΜΙΧΑΗΛ ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ: Κυρία Πρόεδρε, κυρίες Υπουργοί, κύριοι συνάδελφοι, να πω ότι πρώτα απ' όλα εμένα, ως καινούργιο Βουλευτή, μου κάνει εντύπωση ότι όλα τα νομοσχέδια που συζητάμε, χωρίς να το γράφουν πάνω, έχουν διαδικασίες εξπρές. Και σε αυτό έχουν διαδικασίες εξπρές. Δεν προλαβαίνουμε να πούμε όλα αυτά που θέλουμε. Δεν περιλαμβάνετε, βέβαια, και τα σημαντικότερα σε αυτό το σημερινό νομοσχέδιο. Η παρατήρηση που κάναμε –να το πω συνοπτικά– ότι υπακούει στο μνημόνιο και όχι στις ανάγκες της υγείας και της κοινωνίας νομίζω ότι επιβεβαιώνεται λεπτό το λεπτό.

Θα πω και κάτι άλλο, που μπορεί να φανεί ότι δεν είναι σχετικό. Χθες, σε μια επίκαιρη ερώτησή μου, που αφορούσε το χάλι που υπάρχει στον τομέα του τουρισμού – επισιτισμού όσον αφορά τους εργαζόμενους, ο κ. Λοβέρδος ανήγγειλε τη νομοθετική ρύθμιση για κατάργηση αποφάσεων της διατηρησίας. Να σημειώσω ότι ο ΟΜΕΔ δημιουργήθηκε με ομοφωνία στη Βουλή. Κατάργηση, λοιπόν, όσων αποφάσεων υπερβαίνουν το όριο του μνημονίου στον ιδιωτικό τομέα, κάτι που θυμίζει το άρθρο 4, ένα άρθρο αλήστου μνήμης σε εποχές που μας θυμίζουν τις σημερινές. Η ιστορία επαναλαμβάνεται και, δυστυχώς, τώρα δεν είναι φάρσα, αλλά είναι χειρότερα τα πράγματα.

Αυτό, λοιπόν, δεν έχει σχέση με τα σημερινά περί ΕΣΥ συζητούμενα; Όποιος το σκεφτεί θα βρει μια λογική, που διέπει και το ένα και το άλλο.

Κυρία Υπουργέ, θα ήθελα να σας πω για το θέμα των μαγνητικών και αξονικών τομογράφων. Εγώ έκανα μια γενική αναφορά. Άλλοι συνάδελφοι από άλλα κόμματα μίλησαν πιο αναλυτικά. Θέλω να σας πω ότι όλη αυτή η κατάσταση που περιγράφηκε χθες θα μπορούσε να κριθεί μόνο από ένα πράγμα: Όλα αυτά δεν είναι τυχαία. Δεν μπορεί δηλαδή το 1/3 και τα 2/3 να είναι έτσι κατανεμημένα σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα και αυτό να μη συγκινεί κανένα, που δείχνει ότι δεν είναι καθόλου τυχαίο. Είναι σκόπιμο. Είναι η αβάντα χωρίς περιστροφές του ιδιωτικού τομέα. Αυτό δεν το καλύπτει το νομοσχέδιό σας. Αυτό –νομίζω– το βγάζετε από την οπτική σας. Όχι ότι δεν το έχετε, αλλά το βγάζετε από την οπτική σας.

Θα ήθελα να σας πω για ένα σημαντικό ζήτημα, που μου το έδωσε ως ερέθισμα και ως πληροφορία κατά κάποιο τρόπο κάποιος ειδικός της υγείας από το Σχολή Δημόσιας Υγείας: Πώς το θέμα «κάπνισμα-παχυσάρκια» συνδέεται με τα πέντε μεγάλα νοσήματα, πώς αυτό συνδέεται με το 60% της νοσηρότητας και με το 70% της υγειονομικής δαπάνης της χώρας μας.

Θα ήθελα ακόμη να σας πω ότι αυτό θα έπρεπε να είναι η βάση για τη δημιουργία ενός νομοσχεδίου που θα αντιμετώπιζε το πραγματικό πρόβλημα που υπάρχει στην ελληνική κοινωνία και στον τομέα της υγείας της κοινωνίας μας.

Το πρότενο αυτό και στην επιτροπή και νομίζω ότι είναι μια σημαντική αρχή, για να ξεκινήσει κανείς, μόνο που, δυστυχώς, έχουμε το μνημόνιο. Το έχουμε παντού και σκοντάφτουμε.

Για τις νομοτεχνικές βελτιώσεις, θα ήθελα να σας πω τα εξής: Γιατί στο άρθρο 2 –στην πρώτη σελίδα των χθεσινών διορθώσεων– βάζετε «να είναι η προϋπηρεσία των επικουρικών στο διπλόσιο»; Γιατί δηλαδή κάποιος θα προσπερνά κάποιον με την ίδια προϋπηρεσία, επειδή εμείς εδώ νομοθετήσαμε έτσι; Νομίζω ότι καλά κάνετε που το βάζετε, αλλά δεν θα έπρεπε να βάλετε το διπλόσιο. Διορθώνετε μια αδικία και επ' αυτής δημιουργείτε μια άλλη.

Επίσης δεν βάζετε το θέμα της τελευταίας παραγράφου στην τροπολογία 1 –θα σας πω μετά πιο συγκεκριμένα– ενώ παίρνετε όλο το υπόλοιπο της τροπολογίας και αφήνετε κάποιους ανθρώπους, που είναι οι μοναδικοί, τελικά, που δεν καλύπτονται από τη συγκεκριμένη ομάδα των γιατρών.

Να πω για τα άρθρα. Τα πρώτα άρθρα, δηλαδή το άρθρο 1 και το άρθρο 2, εκεί που εμείς πιστεύουμε ότι γίνεται μια προσπάθεια επισημοποίησης και επαύξησης της ιδιωτικοποίησης του Εθνικού Συστήματος Υγείας, τα καταψηφίζουμε οπωσδήποτε.

Το άρθρο 3, επίσης, επειδή μπαίνει το θέμα του συντονιστή διευθυντή, το καταψηφίζουμε.

Για το θέμα της αποζημίωσης των εφημεριών στο άρθρο 4

εμείς παραμένουμε στην άποψή μας ότι το κράτος αφίσταται όλο και περισσότερο των υποχρεώσεών του για τη δημιουργία δημόσιων νοσοκομείων και ότι στις εφημερίες των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας θα αμείβονται με μορφή επιδόματος μηνιαίας αμοιβής για κάθε γιατρό για ένα σταθερά προβλεπόμενο αριθμό υποχρεωτικών εφημεριών ανά μήνα. Αυτό είναι και ισοπεδωτικό και άδικο, αλλά και αναποτελεσματικό. Γι' αυτόν το λόγο θα ψηφίσουμε κατά και στο άρθρο 4, διότι η επιδοματική αποζημίωση των εφημεριών είναι και αντισυνταγματική.

Εδώ θα ήθελα και μία απάντηση: Πιστεύετε εσείς ότι δεν υπάρχει εκεί πρόβλημα συνταγματικότητας; Έρχεται σε κατάφορη αντίθεση με το π.δ. 88/1999 και το π.δ. 76/2005, που κυρώνουν αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου και δεν ανατρέπονται, κυρία Υπουργέ, με νόμο.

Στο άρθρο 6, ειδικά για το ζήτημα της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδας, που υπάρχουν κάποια θετικά στοιχεία γύρω απ' αυτό, δεν είναι δυνατόν να παραβλέψουμε ότι υπάρχει υπαναχώρηση της Κυβέρνησης και από την απλή αναλογική που προβλεπόταν αρχικά και μετατράπηκε σε ενισχυμένη με το ν. 1264/1982. Είναι, λοιπόν, θέμα αρχής, δημοκρατικής αντίληψης και συμπεριφοράς και το καταψηφίζουμε.

Το άρθρο 7, αφορά τη διαδικασία επιλογής του μόνιμου και του λοιπού προσωπικού.

Με τις ρυθμίσεις αυτού του άρθρου γίνεται μια προσπάθεια να ενεργοποιηθεί μια πιο σοβαρή διαδικασία επιλογής προσωπικού με τη διαμόρφωση των κυλιόμενων πινάκων. Το ζήτημα, όμως, είναι τι γίνεται στην πράξη με τις προσλήψεις. Διότι το σύστημα είναι καλό. Αν, όμως, δεν κάνει προσλήψεις, δεν απαντά.

Κύριοι συνάδελφοι, είναι γνωστό σε όλους ότι οι καθυστερήσεις στην πρόσληψη προσωπικού οφείλονται κατά κύριο λόγο είτε στην έλλειψη προκηρύξεων είτε στην απουσία πιστώσεων για την πρόσληψη προσωπικού. Συνεπώς εδώ οι καλές προθέσεις μένουν μόνο καλές προθέσεις. Θα ψηφίσουμε, λοιπόν, «λευκό» στο άρθρο 7.

Στο άρθρο 8. Εμείς θα θέλαμε να αποσυρθεί η παράγραφος 8, όπου λέει ότι στις πανεπιστημιακές κλινικές θα παρίσταται ο καθηγητής ως κριτής και όχι γιατροί του ΕΣΥ. Αυτό πρέπει να απαλειφθεί. Επίσης στο ίδιο άρθρο στην παράγραφο 13, θα πρέπει να απαλειφθεί ότι μόνο ο συντονιστής μπορεί να είναι πρόεδρος του επιστημονικού συμβουλίου. Νομίζω ότι το προηγούμενο θα πρέπει να παραμείνει, να μπορεί δηλαδή και με βαθμό διευθυντή.

Στο άρθρο 9, για το γραφείο υποστήριξης του πολίτη επιφυλάσσουμε.

Στο άρθρο 10, για τα συμβούλια διαβούλευσης, διαφάνειας και λογοδοσίας φοβόμαστε ότι μπορεί να εξυπηρετήσουν κομματικές σκοπιμότητες. Γι' αυτό θα το καταψηφίσουμε.

Στο άρθρο 11, για το μητρώο εθελοντών υγείας και κοινωνικής φροντίδας και στο άρθρο 12, για το πεδίο εφαρμογής, τους εθελοντές και τις εθελοντικές ομάδες επιφυλάσσουμε. Σκεφτόμαστε να ψηφίσουμε «λευκό». Θα δούμε.

Στο άρθρο 13, για την ενοποίηση δημοσίων φορέων πρόνοιας προβλέπονται δύο προεδρικά διατάγματα. Κάποιος έλεγε ότι υπάρχουν πολλά προεδρικά διατάγματα και πολλές ΚΥΑ, είναι μια μηχανή παραγωγής ΚΥΑ. Κάποιος, λοιπόν, τις είπε στα αγγλικά «KIA MOTORS». Να σας πω ακόμη ότι αυτή η λογική της εξουσιοδότησης εν λευκώ προς την Κυβέρνηση λειτουργεί και ως λόγος απόρριψης του άρθρου. Θα μπορούσαμε να βρούμε θετικά, αλλά αυτό είναι λόγος απόρριψης.

Στο άρθρο 14, για την επιχορήγηση των φορέων του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας. Νομίζουμε ότι η ένταξη φορέων στο Μητρώο Πιστοποιημένων Φορέων παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας ανοίγει το δρόμο για πιστοποίηση και ιδιωτικών φορέων. Κατά συνέπεια, δίνει τη δυνατότητα να επιχορηγούνται αυτοί και διευκολύνει έτσι την ένταξη και την επιχορήγηση των νέων φορέων, που θα προκύψουν από το προεδρικό διάταγμα του προηγούμενου άρθρου 13. Άρα καταψηφίζουμε και το άρθρο 14.

Το ίδιο και στο άρθρο 15, για τις αρμοδιότητες του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Στο άρθρο 16, που ρυθμίζει θέματα πρόνοιας. Παρά το ότι

είναι αποσπασματικές οι ρυθμίσεις, υπάρχουν δύο θετικά: Το ένα για το επίδομα κίνησης σε ακρωτηριασμένα άτομα των δύο άνω άκρων με ποσοστό αναπηρίας 80% και το δεύτερο για τη χρήση των σκύλων βοήθειας σε τυφλούς. Παρά το ότι είναι παρωνυχίδες, δεν παύουν να είναι θετικά. Αυτό το άρθρο θα το ψηφίσουμε.

Κυρία Πρόεδρε, δεν έχω άλλο χρόνο. Θα προσπαθήσω στη δευτερολογία μου να πω τα υπόλοιπα.

Να επισημάνω όμως κι εγώ, κυρία Πρόεδρε, πως –όχι με δική σας ευθύνη– χθες οι εισηγητές δεν μπόρεσαν να κάνουν χρήση της δευτερολογίας τους. Γι' αυτό πρέπει να προβλεφθεί κάποιος επιπλέον χρόνος.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Βέρα Νικολαΐδου): Ευχαριστούμε, κύριε Κριτωτάκη.

Το λόγο έχει τώρα ο ειδικός αγορητής του ΛΑΟΣ και ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής, κ. Βαϊτσης Αποστολάτος.

ΒΑΪΤΣΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΑΤΟΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρίες Υπουργοί, κύριοι συνάδελφοι, άκουσα χθες ένα σεβαστό συνάδελφο να χαρακτηρίζει την υγεία ως δημόσιο αγαθό. Μέσα από την αυστηρή πολιτική μας θεώρηση –και ως τέτοια βέβαια– είχε δίκιο. Γνωρίζουμε πάρα πολύ καλά κι εγώ με έμφαση θα πω σαν γιατρός ότι η υγεία είναι θείο δώρο για όσους πιστεύουν στη μεταφυσική. Ως προς την πολιτεία, είναι σαφώς υποχρεωμένη να την προασπίζει, να την προάγει, να φροντίζει δηλαδή για τη μέριμνα και να προλαμβάνει. Έτσι, λοιπόν, ο δημόσιος χαρακτήρας μένουμε στο ότι είναι υποχρέωση της πολιτείας. Η σωστή, δηλαδή, κατανομή των πόρων πρέπει να γίνεται με τον καλύτερο τρόπο, όπως και η συνταγματική κατοχύρωση με το άρθρο 4 λέει και αναφέρει περί ισότητας πολιτών.

Το λεγόμενο Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι βέβαιον, όμως, ότι πάσχει. Και πάσχει σε τρεις βασικούς άξονες εδώ και δεκαετίες, θα έλεγα, όχι απλώς πάρα πολλά χρόνια. Πρώτα απ' όλα, πάσχει στη στελέχωσή του, σίγουρα στον εξοπλισμό και ως προς τον προγραμματισμό. Και αυτό είναι το τρίτο μέρος, ο τρόπος διαχείρισης. Μία, λοιπόν, ουσιαστική μεταρρύθμιση –πιο φιλόδοξα ανασυγκρότηση– στο χώρο τούτο της υγείας πρέπει να αγγίξει σε βάθος αυτούς τους τρεις άξονες και με αληθινά πραγματικές τομές, στοχευμένες στους τρεις αυτούς άξονες –επαναλαμβάνω– να κάνει ένα έργο επικεντρωμένο πάντοτε στον άρρωστο και στη διασφάλιση της υγείας του με όλη την απαιτούμενη μέριμνα, φροντίδα, αγάπη και την απόλυτη συνειδητότητα της προσφοράς στη ζωή του άλλου, στην υγεία του.

Σ' αυτή, λοιπόν, τη βάση αυτό το νομοσχέδιο, όπως είπαμε και χθες, κατευθύνεται σαφώς σε σωστή κατεύθυνση και ορισμένα πράγματα από αυτά που προτείνετε είναι εξαιρετικά σημαντικά. Δεν αγγίζει όμως την τελειότητα –είναι φυσικό, είναι πολύ άρρωστος ο χώρος– γιατί πολλά από τα χρόνια προβλήματα σ' αυτόν τον πολύπαθο χώρο, έπρεπε να είχαν ήδη επιλυθεί. Να φτάσουμε όμως στον πραγματισμό του παρόντος, του τώρα.

Ως προς τα επί μέρους άρθρα:

Ειλικρινά έχω να σας πω ότι από τα τριάντα, τα τριάντα ένα άρθρα εγώ δεν έχω κανένα «όχι», εκτός από τις παρατηρήσεις. Γιατί είναι απόλυτα βέβαιο ότι έχετε καταβάλει τις όποιες προσπάθειες. Απλώς θέλουμε να είναι ακόμη περισσότερες, να γίνουν υπεράνθρωπες, να υπερκεράσουν αυτήν τη λεγόμενη κρίση. Έτσι, θα κάνω μόνο τα επί μέρους σχόλια.

Στο κεφάλαιο Α' και την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων. Είναι σαφές ότι πρέπει να λειτουργούν έτσι. Εγώ δεν είμαι της έννοιας «επιφύλαξη», αλλά ενδεχομένως να υποχρεωθούμε ως κόμμα να δηλώσουμε εδώ μόνο «παρών», γιατί πρέπει να γίνουν πράγματα. Η άποψή μας είναι θετικότατη, δεδομένου ότι δίνετε τη δυνατότητα κάλυψης περισσότερων αναγκών των ασθενών και παύει να τους σπρώχνει προς τον ιδιωτικό τομέα η ανάγκη. Υπάρχουν όμως αυτά τα άλλα, τα πολλά.

Η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων σημαίνει και περισσότερες απαιτήσεις σε όλα τα επίπεδα, αν θέλουμε η διάταξη αυτή να λειτουργήσει αποτελεσματικά για τον Έλληνα ασθενή. Όπως έχει η κατάσταση σήμερα με τα νοσοκομεία υπερχρεωμένα, να βρίσκονται δηλαδή υπό καθεστώς λειτουργικής κατάρ-

ρευσης και χωρίς έλεγχο δαπανών ουσιαστικότατο, χωρίς οργανωμένο σύστημα προμηθειών ακόμη στα περισσότερα και άρα, χωρίς αναλώσιμα, με χειρουργεία που εκκρεμούν για μήνες, με όλα αυτά που ακούσατε και που ξέρετε καλύτερα, με γιατρούς δηλαδή απλήρωτους, δεν λειτουργεί σωστά το ολοήμερο. Χρειαζόμαστε καταγραφή όλων των υφισταμένων ελλείψεων, σαφώς περισσότερους γιατρούς, πολυπληθέστερο και σωστά ειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό, τις καλύτερες δυνατόν αμοιβές στους φτωχότερους, πενιχρότερα αμειβόμενους γιατρούς και υγειονομικούς στην Ευρώπη. Χρειαζόμαστε σαφώς βελτιωμένες υποδομές και βεβαίως, επαρκή ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. Πρέπει πρώτα να ρυθμιστούν όλα τούτα, να δείτε ότι λειτουργούν σωστά και μετά σίγουρα θα λειτουργήσει το σύστημα αυτό της ολοήμερης λειτουργίας των νοσοκομείων, το οποίο –επαναλαμβάνω– είναι απολύτως απαραίτητο.

Διαβάζουμε στην αιτιολογική έκθεση ότι αξιούνται οι υποδομές, ο εξοπλισμός των δημόσιων νοσοκομείων, ο πολυδάπανος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός. Και αυτό που εύλογα αναρωτιέται κανείς είναι, πού γίνονται όλα αυτά με όλη την άλλη ειδησεογραφία που κυλάει στον Τύπο; Τα περισσότερα νοσοκομεία της Αττικής ξέρετε τι προβλήματα αντιμετωπίζουν από ελλείψεις σε όλα τα παραπάνω, με αποτέλεσμα να λειτουργούν πλημμελώς. Και βεβαίως, ακόμη πιο έντονη είναι η κατάσταση στα κέντρα υγείας και στα νοσοκομεία της ελληνικής περιφέρειας. Εκεί οι ελλείψεις χτυπούν στην κυριολεξία κόκκινο. Και παρ' όλο που η ολοήμερη λειτουργία θα μπορούσε –ειδικά εκεί– να αποδειχθεί ευεργετική, κάτι τέτοιο δεν θα γίνει, αν δεν λύσουμε πρώτα όλα τα υπάρχοντα προβλήματα που σας έλεγα και πριν.

Θετικό, λοιπόν, ως προς το ολοήμερο νοσοκομείο, με την προϋπόθεση όμως ότι θα αντιμετωπιστούν με πιο αυστηρούς αρμόζοντες τρόπους όλα αυτά τα υφιστάμενα προβλήματα, που σαφώς το θέλετε πιο πολύ εσείς.

Με το άρθρο 3, που αφορά την εξέλιξη των γιατρών του ΕΣΥ συμφωνούμε στο σκεπτικό σας ότι οι γιατροί πρέπει να κρίνονται και να εξελίσσονται στο ΕΣΥ, όπως οι πανεπιστημιακοί. Δεν γίνεται ένας γιατρός να μην μπορεί να εξελίσσεται. Από εκεί και πέρα είναι βέβαιο ότι θα λάβετε υπ' όψιν σας κριτήρια επιστημονικά, κριτήρια αποδοτικότητας και κριτήρια ήθους.

Στο κεφάλαιο Β' και το άρθρο 4, όσον αφορά το θέμα με τις εφημερίες και την αποπληρωμή τους είναι ανάγκη να λήξει υπέρ των γιατρών βεβαίως. Στα μισά νοσοκομεία της χώρας οι γιατροί δεν πραγματοποιούν εφημερίες διαμαρτυρόμενοι για τη μη αποπληρωμή των δεδουλευμένων υπερωριών τους. Να εξορθολογιστεί, λοιπόν, το σύστημα.

Σε αυτήν την κατεύθυνση φαίνεται να κινείται και το άρθρο 4, αλλά το θέμα είναι αυτό, όντως να τηρηθεί. Και βεβαίως να δείτε και τι θα κάνετε με τις ως τώρα απλήρωτες εφημερίες των γιατρών τόσων δημόσιων νοσοκομείων.

Το άρθρο 8 του κεφαλαίου Δ' αναφέρεται στη διοίκηση νοσοκομείων του ΕΣΥ. Κι εδώ θα δηλώσουμε «παρών», αν η μείωση των μελών των διοικητικών συμβουλίων στο σκεπτικό του εξορθολογισμού της διοίκησης και των συναφών διαδικασιών δεν μπορέσει να λειτουργήσει έτσι ως πρέπει αν θέλετε σαν πανάκεια για την επίλυση των διοικητικών προβλημάτων του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του ΣΤ' Αντιπροέδρου της Βουλής κ. Βαϊτση Αποστολάτου)

Κυρία Πρόεδρε, σας παρακαλώ την ανοχή σας για τέσσερα άρθρα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Βέρα Νικολαΐδου): Παρακαλώ.

ΒΑΪΤΣΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΑΤΟΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Το ζητούμενο, λοιπόν, εδώ είναι να καθοριστούν σαφώς τα κριτήρια της επιλογής των διοικητών. Δεν θα σας πω ποιος έχει δουλέψει στα δημόσια νοσοκομεία και την επαγγελματική μου εμπειρία ως Ασκληπιάδης. Θέλει μία ειδική μεταχείριση και διαχειριστική ικανότητα τόσο το νοσοκομείο όσο και ο γιατρός και οι ασθενείς, για να μπορέσουν να τηρηθούν οι απαραίτητες ισορροπίες. Άρα, λοιπόν, το πρώτο ζητούμενο είναι η αλλαγή νοοτροπίας που διέπει σήμερα τη διατήρηση των δημόσιων μονάδων υγείας.

Όσο φιλότιμος, έντιμος, δραστήριος μπορεί να είναι ένας διορισμένος διοικητής, όταν έρχεται αντιμέτωπος με τις ακαμψίες

της δημόσιας μηχανής, δεν θα καταφέρει τελικά να επιβάλει ορθολογικά κριτήρια διαχείρισης και να τηρήσει τους ζητούμενους δείκτες αποδοτικότητας. Αλλαγή νοοτροπίας, πνεύμα συνεργατικό απ' όλες τις πλευρές απαιτείται. Και πρέπει να είναι πολύ αυστηρές οι προϋποθέσεις εξειδίκευσης που πρέπει να απαιτεί ο διοικητής ενός δημόσιου τέτοιου νοσοκομείου.

Σχετικά με τα άρθρα 11 και 12 του κεφαλαίου Ε' που αφορούν τον θελόντισμό είμαστε απόλυτα θετικοί, χωρίς όμως τις γενικόλογες και την ασάφεια του τρόπου διατύπωσης, δεδομένου ότι τα ιατρικά θέματα είναι μείζονος σημασίας, χρήζουν ιδιαίτερων ειδικών γνώσεων και ότι απαιτούν σε όλα τα επίπεδα τη μέγιστη δυνατή εξειδίκευση και την απόλυτη λεπτομέρεια.

Για το άρθρο 16, είναι επίσης πολύ θετικό το ότι δίνετε έμφαση στην κίνηση στις κοινωνικές μονάδες που το έχουν ανάγκη, δεν πρέπει όμως να κόβονται επιδόματα από παιδιά με νοητική στέρηση. Δεν μπορούμε να λειτουργούμε με δύο μέτρα και δύο σταθμά, να δίνουμε μien ένα επίδομα σε μία ομάδα που βεβαίως το δικαιούται αλλά παράλληλα να το κόβουμε από άλλες που στην κυριολεξία το έχουν ανάγκη.

Στο κεφάλαιο Ζ' στο άρθρο 17, με την ολική απαγόρευση του καπνίσματος πιστέψτε με θέλω να τονίσω εμφατικά, χωρίς αμερικανικού τύπου υστερίες, ότι δεν πρέπει να υπάρξει καμμία έκπτωση στην αυστηρότητα της τήρησης επιτέλους αυτού του μέτρου του καρκίνου και όλων των επιπτώσεων στην υγεία στη ζωή των Ελλήνων πολιτών, των ανθρώπων στον κόσμο της οικονομίας, αν θέλετε από εκεί και πέρα. Πρέπει να το δούμε να γίνεται πραγματικότητα σε όλους τους δημόσιους χώρους και να προστατεύσουμε με τον τρόπο αυτό τους παθητικούς καπνιστές οι οποίοι διατρέχουν και υψηλότερο κίνδυνο από τους ίδιους τους καπνιστές και παράλληλα, να το θεωρήσουμε και σαν αποτελεσματικό μέτρο για τη μείωση του καπνίσματος. Είναι επιτέλους η στιγμή να λειτουργήσει η πλήρης απαγόρευση του καπνίσματος στην Ελλάδα, όπως και στις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης.

Στο άρθρο 18, που αφορά την κατασκευή ογκολογικής μονάδας παιδών, προσπάθεια που επιτέλους γίνεται πραγματικότητα σαφώς για το καλό των παιδιών, αυτό που πρέπει να διασφαλιστεί πιστεύουμε ότι είναι ότι θα λειτουργήσει ως ένα υπερσύγχρονο κέντρο και δεν θα είναι μία ακόμα καινούργια μονάδα που παραμένει αναξιοποίητη όπως - όπως, ξέρετε.

Δεν έχω χρόνο για να πω σχετικά με το άρθρο 21 και τις διατάξεις για την ψυχική υγεία. Είμαστε σαφώς θετικοί. Οφείλτε όμως να δώσετε μεγαλύτερη προσοχή και ενδιαφέρον στους εφήβους. Μην τους αποκλείετε από το όλο αυτό πουδαίο εγχείρημα σας. Πρέπει να τους αντιμετωπίσουμε ως ξεχωριστή οντότητα, δεδομένου ότι είναι πάρα πολλά τα ψυχολογικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν πάρα πολλοί από αυτούς και τα οποία βεβαίως είναι πηγή περαιτέρω ψυχικών, σωματικών ασθενειών που εκδηλώνονται σε πολύ νεαρές ηλικίες και είναι ένα θέμα που πρέπει να κοιταχτεί με τρόπο επιμελέστερο και να το εντάξετε οπωσδήποτε στον προγραμματισμό σας. Σε γενικές γραμμές ο τομέας ψυχικής υγείας χωλαίνει σε πάρα πολλά σημεία με φοβερές ανεπάρκειες. Νομίζω ότι όλα τα κέντρα ψυχικής υγείας πρέπει να επανδρωθούν με μία προσπάθεια αποσυλοποίησης, που προωθείτε εδώ και μπράβο σας.

Σχετικά με το άρθρο 23 η συνένωση των δύο επιτροπών....

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Βέρα Νικολαΐδου): Κύριε Αντιπρόεδρε, να σας διακόψω μόνο για να σας ενημερώσω, επειδή δεν ήσασταν εδώ το πρωί, ότι ανακοινώσαμε ότι συζητάμε πρώτα την πρώτη ενότητα από το άρθρο 1 έως το άρθρο 16.

ΒΑΪΤΣΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΑΤΟΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Σταματώ τότε εδώ, επαναλαμβάνοντας για μία ακόμα φορά τη θέση του Λαϊκού Ορθόδοξου Συναγερμού που αποδίδει τα μέγιστα στα θέματα υγείας, ότι εμείς επιμένουμε στη δημιουργία ενός ενιαίου φορέα, ο οποίος με την κατάλληλη θεσμική πλαισίωση θα βοηθήσει στη ζωογόνηση του ΕΣΥ, θα βοηθήσει στην καλύτερη και αποδοτικότερη εικόνα των νοσοκομειακών μας ιδρυμάτων, μα κυρίως θα πάσουν να ταιριασθούν οι ασθενείς μας, θα πάσουν να ταιριασθούν οι Έλληνες γενικότερα. Έτσι μόνο θα έχετε καταφέρει να χτίσετε ένα πραγματικό σύστημα υγείας -μακάρι- εθνικό, ειδικά για να μπορεί να ανταπο-

κριθεί στις αυξημένες σήμερα ανάγκες με σεβασμό και αγάπη στον άνθρωπο, που δείχνετε ήδη περισσή.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΛΑΟΣ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Βέρα Νικολαΐδου): Κι εμείς σας ευχαριστούμε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μετά τους εισηγητές και τους ειδικούς αγορητές εισερχόμαστε στον κατάλογο των ομιλητών.

Ο κ. Συμεών Κεδίκογλου, Βουλευτής του ΠΑΣΟΚ, έχει το λόγο.

ΣΥΜΕΩΝ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το 1982 ήταν ένα έτος καθοριστικό, καθώς τότε ξεκινούσε ο Παρασκευάς Αυγερινός για να συνεχίσει βεβαίως αργότερα ο αείμνηστος Γεώργιος Γεννηματάς το νομοθετικό πλαίσιο εκείνο που έβαλε τα θεμέλια για το ΕΣΥ και το κοινωνικό κράτος, όπως το ξέρουμε σήμερα.

Υπενθυμίζω ότι τότε όταν ξεκίνησε το ΕΣΥ η σχέση δημοσίου προς ιδιωτικό τομέα ήταν 70% με 30%. Σήμερα δυστυχώς η σχέση αυτή έχει σχεδόν αναστραφεί εις βάρος του δημόσιου τομέα. Και για να είμαι δίκαιος θεωρώ ότι έχουμε όλοι τις ευθύνες μας σε αυτόν τον τομέα κι εμείς στο ΠΑΣΟΚ που επί των ημερών μας άρχισε και παρακολουθούσαμε επιχειρηματικούς ομίλους να γιγαντώνονται στο χώρο της υγείας, νέο πλούτο να συσσωρεύεται στη χώρα και όλα αυτά εις βάρος προφανώς του δημοσίου τομέα και τις αδυναμίες του δημόσιου συστήματος.

Τη φθίνουσα πορεία τη βίωσα και ο ίδιος εκ του σύνεγγυς ως γιατρός στο ΕΣΥ, ελλείμματα, συσσωρευμένα χρέη, παντελής έλλειψη ελέγχων, σπατάλη, χαμηλή ικανοποίηση των πολιτών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Η εξαίρεση είχε αρχίσει να γίνεται ο κανόνας. Την ίδια στιγμή ο ιδιωτικός τομέας δρούσε ανεξέλεγκτα και χωρίς κανόνες. Καθ' υπερβολή θα λέγαμε για ένα απλό περιστατικό πήγαινε κάποιος ασφαλισμένος σε ένα από αυτά τα μεγάλα ιδιωτικά κέντρα και έκανε μία σειρά εξετάσεων μέχρι τομογραφίες και βεβαίως το βάρος αυτό το οικονομικό μετακυλούσαν είτε στον ίδιο είτε πολύ συχνότερα στο ασφαλιστικό του ταμείο. Δείτε για παράδειγμα τι γίνεται στον τομέα της γυναικολογίας. Πόσες από τις Ελληνίδες εμπιστεύονται το δημόσιο σύστημα για να φέρουν τα παιδιά τους στον κόσμο;

Ειδικά όμως τα τελευταία πεντέμισι χρόνια η κατάσταση ξέφυγε από κάθε έλεγχο. Επί κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας το χρέος των νοσοκομείων έφτασε στα 6,2 δισεκατομμύρια από τα 2,5 που ήταν, ο χάρτης υγείας που είχε αφήσει σε εξέλιξη το ΠΑΣΟΚ εγκαταλείφθηκε, η λίστα φαρμάκων καταργήθηκε, ο οικογενειακός προγραμματισμός για οικογενειακές δαπάνες αυξήθηκε κατά τέσσερις ποσοστιαίες μονάδες. Ήταν τραγική η συμβολή της Νέας Δημοκρατίας δυστυχώς και στην αποδόμηση και στην απαξίωση του δημόσιου χαρακτήρα και ποτέ δεν κατάλαβα αν αυτό έγινε από πρόθεση ή απλά από ανικανότητα.

Είναι, ίσως, αυτό το σημαντικότερο στο παρόν νομοσχέδιο, ότι, δηλαδή, καταδεικνύει την προσπάθεια της Κυβέρνησης να αναστρέψει αυτήν την πορεία ιδιωτικοποίησης, ότι αλλάζει η πολιτική αντιμετώπιση, ότι επιδιώκει να ενισχύσει το δημόσιο χαρακτήρα μετακυλώντας πόρους από την ιδιωτική οικονομία στη δημόσια, αναβαθμίζοντας παράλληλα και τις παρεχόμενες υπηρεσίες στον πολίτη.

Με μία εντελώς ρεαλιστική διάθεση και ματιά, προφανώς αυτό το νομοσχέδιο δεν λύνει όλα τα προβλήματα της υγείας -άλλωστε, το είπε και η Υπουργός, είναι ένα βήμα- που είναι βεβαίως προβλήματα δομικά και χρόνια. Θέτει, όμως, κάποιους σημαντικούς στόχους προς ένα σύγχρονο, βιώσιμο και δημόσιο σύστημα υγείας. Κι εγώ θα σταθώ βασικά σε κάποιους από αυτούς τους στόχους.

Πρώτον, ο ιδιωτικός τομέας δεν μπορεί να είναι σε βάρος του δημοσίου. Άρα, κρίνω σε θετική κατεύθυνση την προσπάθεια να αξιοποιήσουμε τον εξοπλισμό των δημόσιων νοσοκομείων, να παρoσχουμε τη δυνατότητα στον κόσμο -ειδικά στην κρίση τη σημερινή- να στρέφεται για τις ανάγκες του αντί στον ιδιωτικό τομέα, στα δημόσια νοσοκομεία. Οφείλουμε να αξιοποιήσουμε μία δυνατότητα, καθώς αυτός ο εξοπλισμός έχει αποκτηθεί με τα χρήματα του Έλληνα φορολογούμενου.

Βεβαίως, τα απογευματινά ιατρεία, που ξεκίνησαν με τον Αλέκο τον Παπαδόπουλο, ήταν ένας σωστός θεσμός, που βοή-

θηκε και τους ασθενείς. Είχαμε εξυπηρέτηση ασθενών που ήταν εργαζόμενοι και δεν μπορούσαν πολλές φορές να πάνε το πρωί στα διάφορα νοσοκομεία. Έφεραν, όμως, κι έσοδα στα νοσοκομεία, στο κράτος και στους γιατρούς.

Η διασφάλιση, όμως, των ειδικευμένων στα πρωινά ιατρεία είναι ένα ζήτημα. Και πριν υπήρχε αυτός ο όρος. Δηλαδή, πρέπει να βλέπεις κάποιο συγκεκριμένο αριθμό ασθενών για να μπορέσεις να κάνεις το απογευματινό ιατρείο. Ξέρουμε, όμως, πολύ καλά ότι δεν ετηρείτο. Είναι ένα θέμα που πρέπει να το δούμε. Ειδικά στις χειρουργικές ειδικότητες να πάρετε -και σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία- τη λίστα των χειρουργείων των πρωινών και των απογευματινών για τους ίδιους γιατρούς, να δείτε ότι είναι πολλαπλάσια αυτά που έγιναν στο απογευματινό ιατρείο. Δηλαδή, είχαμε μία καθοδήγηση του κόσμου που δεν μπορούσε να βρει τους γιατρούς το πρωί, γιατί δεν ετηρείτο η προϋπόθεση αυτή και πήγαιναν το απόγευμα. Αυτό είναι κάτι που θα πρέπει να το διασφαλίσουμε.

Επίσης, ως Βουλευτής περιφέρειας καλωσορίζω κάθε πολιτική κινήτρων για ισόρροπη ανάπτυξη. Θεωρώ πολύ σημαντική τη θεσμοθέτηση στα κίνητρα για να πάμε σε κάλυψη θέσεων σε άγονες και προβληματικές περιοχές. Έχουμε και στην Εύβοια, δυστυχώς, τέτοιες θέσεις. Σε αυτήν τη συγκυρία η Κυβέρνηση θεσμοθετεί την προσαύξηση του 10%. Ακουσθήκε από άλλους, ότι ενδεχομένως θα έπρεπε -συμφωνώ κι εγώ- να είμαστε πιο τολμηροί και στις πραγματικά άγονες περιοχές θα έπρεπε να υπάρχει ένα κίνητρο της τάξης του 30% κ.λπ. Το 10% ενδεχομένως είναι λίγο. Είναι, όμως, ένα βήμα.

Όσον αφορά το θέμα των εφημεριών, ένα πρόβλημα χρόνιο, σύνθετο. Πραγματοποιείται η καταβολή των εφημεριών και βεβαιώνεται στο τέλος του μήνα.

Υπάρχει ένας κίνδυνος γενικότερα στο νομοσχέδιο από μία ομογενοποίηση των νοσοκομείων του κέντρου και της περιφέρειας, που ξέρετε πολύ καλά ότι είναι διαφορετικές και οι ανάγκες και τα έσοδα από τα απογευματινά ιατρεία για τα κεντρικά νοσοκομεία και για την περιφέρεια. Το ίδιο και οι ανάγκες των εφημεριών. Αυτό είναι κάτι που θα πρέπει να δούμε στην πράξη πώς θα λειτουργήσει. Όταν, για παράδειγμα, ξέρουμε ότι δεν υπάρχει προσωπικό για να λειτουργήσει το πρωί το νοσοκομείο και υπάρχουν νοσοκομεία που δεν παίρνουν τις άδειές τους οι εργαζόμενοι, πώς αυτοί θα καλύψουν επαρκώς και τα απογευματινά ιατρεία;

Σχετικά με τις προσλήψεις του μόνιμου προσωπικού. Πολύ θετικό το σύστημα των κυλιόμενων πινάκων, για να μπορέσουμε να έχουμε πραγματικά εντός διμήνου μέσω ΑΣΕΠ την κάλυψη που χρειάζεται με διαφανή και αποτελεσματικό τρόπο.

Δείτε, όμως, κυρία Υπουργέ και τις αποσπάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σε διοικητικές θέσεις. Πραγματικά είναι στρατιές αυτοί οι οποίοι έχουν πάει σε διοικητικές θέσεις. Θα πρέπει να επιστρέψουν στις θέσεις κατά το πρότυπο του Υπουργείου Παιδείας που είχαν δεκαεπτά χιλιάδες αποσπάσεις για να καλύψουμε τα κενά των εκπαιδευτικών. Αντίστοιχα, θα δείτε ότι πάρα πολλοί από το νοσηλευτικό προσωπικό έχουν πάει σε διοικητικές θέσεις χωρίς να είναι τόσο άμεση η ανάγκη εκεί.

Επιτέλους, έχουμε ρυθμίσεις για λογοδοσία του συστήματος και υποστήριξη του πολύτιμου με υποχρεωτική σύνταξη ετήσιας έκθεσης πεπραγμένων, με την πρόβλεψη βαθμίδων λογοδοσίας. Και είναι πολύ σημαντικό ότι για πρώτη φορά έχουμε και την υποχρέωση του Υπουργού Υγείας για κατάθεση στη Βουλή, παρουσίαση, έκθεσης για την υγεία και την πρόνοια.

Για το θέμα του καπνίσματος, ψηφίζουμε επιτέλους κάτι ολοκληρωμένο. Πρέπει να δούμε και το θέμα της πρόληψης. Συμφωνώ ότι στην Ελλάδα, που δυστυχώς έχουμε την τάση να βλέπουμε συνεχώς παραθυράκια και τερτίπια για να αποφύγουμε το νόμο, μόνο με την ολοκληρωτική απαγόρευση θα έχουμε τη λύση. Όταν χώρες σαν την Τουρκία το κατάφεραν, δεν καταλαβαίνω γιατί δεν μπορούμε να το κάνουμε εμείς.

Αγαπητοί συνάδελφοι, ως γιατρός του ΕΣΥ μπορώ να διαβεβαιώσω ότι η υγεία δεν χρειάζεται κατ' ανάγκη νόμους ή μόνο νόμους ή πολλούς νόμους. Χρειάζεται κυρίως εφαρμογή, αποτελεσματικότητα στη διοίκηση. Αποτελεσματικότητα μπορούν να φέρουν τα μέτρα που σχεδιάζει και που ήδη έχει λάβει η Κυβέρ-

νηση, αλλά και άλλα που έρχονται, όπως η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, η ηλεκτρονική κάρτα του ασθενούς, η μηχανοργάνωση των νοσοκομείων. Εδώ θα πρέπει να προχωρήσουμε πιο γρήγορα, για να μην αναγκάζομαστε κάθε φορά οι Βουλευτές να έχουμε συνειδησιακό πρόβλημα ρυθμίζοντας χρέη νοσοκομείων που συσσωρεύτηκαν πλουτίζοντας κάποιοι επιτήδαιοι.

Γι' αυτό χαιρετίζω την τροπολογία για το «πόθεν έσχες» των διευθυντών. Θα πρέπει να συνεχίσουμε πιο τολμηρά και σε ανοίγματα λογαριασμών σε διοικήσεις, σε διευθυντές στο παρελθόν. Κι εκεί θα έχουμε εκπλήξεις. Το σύνθημά μας είναι, διαφάνεια παντού. Κι ακόμα πιο τολμηρά, σε δεύτερη φάση, και στην αξιολόγηση των γιατρών, στην πιστοποίηση των νοσοκομείων.

Εγώ ρωτώ: Ποιος ελέγχει σήμερα ένα χειρουργό εάν χειρουργεί με θνητότητα που είναι με βάση τα διεθνή στάνταρτ; Ας πούμε, για μία επέμβαση είναι 5% διεθνώς η θνητότητα που διακαίολογείται. Μπορεί να έχουμε 10%, 15%. Ποιος τον ελέγχει; Μπορεί στο διηνεκές να συνεχίσει να χειρουργεί.

Άρα, χρειάζεται αξιολόγηση. Γι' αυτό λέω ότι πολλά έχουν να γίνουν ακόμα.

Το παρόν νομοσχέδιο όμως -για να κλείσω- που έχει το φιλόδοξο στόχο να χτυπήσει την ιδιωτικοποίηση και την εμπορευματοποίηση του συστήματος υγείας, προστίθεται στις πολύ σημαντικές νομοθετικές πρωτοβουλίες που έχουν φέρει οι κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ. Γι' αυτό και το στηρίζουμε. Η πρόκληση για την Κυβέρνηση σήμερα είναι να μπορέσει να γίνει σε άμεσους χρόνους πράξη και να μπορέσει να υλοποιηθεί.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Βέρα Νικολαΐδου): Κι εμείς σας ευχαριστούμε, κυρία Κεδίκογλου.

Το λόγο έχει τώρα ο κ. Δημήτρης Καρύδης, Βουλευτής του ΠΑΣΟΚ.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΑΡΥΔΗΣ: Κυρία Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το ΕΣΥ είναι αναμφισβήτητα μία από τις μεγαλύτερες κατακτήσεις του ελληνικού λαού στον αγώνα για δωρεάν, δημόσια περίθαλψη σε κάθε Ελληνίδα και κάθε Έλληνα. Έναν αγώνα που ξεκίνησε ο Παρασκευάς Αυγερινός και σφράγισε ο αείμνηστος Γιώργος Γεννηματάς και η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ, δίνοντας σάρκα και οστά στο όραμα της ελληνικής κοινωνίας για ριζική αλλαγή στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Είκοσι πέντε χρόνια μετά τη δημόσια υγεία στη χώρα μας αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα. Παρ' ότι κάναμε πολλές και μεγάλες επενδύσεις, θωρακίζοντας τα μεγάλα αστικά κέντρα, αλλά κυρίως την περιφέρεια, με νοσοκομειακές μονάδες και κέντρα υγείας, δεν είμαστε ικανοποιημένοι από το τελικό αποτέλεσμα, ιδιαίτερα σε ό,τι έχει σχέση με τη φροντίδα και εξυπηρέτηση των ασθενών.

Η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας οδήγησε την κατάσταση σε αδιέξοδο κι έδωσε τη χαρακτηριστική βολή. Πολιτεύθηκε όλα τα προηγούμενα χρόνια μέσα στο ψέμα και την παραπλάνηση. Χωρίς να προσφέρει ουσιαστικές και αποτελεσματικές λύσεις στα χρόνια προβλήματα, διόγκωσε τις δαπάνες περίθαλψης, εκτόξευσε στα ύψη τις σπατάλες στα φάρμακα και τα αναλώσιμα, αφήνοντας πίσω της ένα τεράστιο χρέος.

Η απαράδεκτη αυτή κατάσταση οδήγησε στην αδιαφάνεια, στη διαφθορά και τη συναλλαγή. Υπονόμισε και διέβαλε το δημόσιο σύστημα υγείας και ευνόησε τα ιδιωτικά συμφέροντα.

Είναι σαφές, πλέον, σε όλους ότι είναι αναγκαία η αναδιάρθρωση των μονάδων υγείας. Ο περιορισμός της αλόγιστης σπατάλης χωρίς να υποβαθμιστεί το επίπεδο της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών και η εξυπηρέτηση του πολίτη αποτελεί βασικό στόχο της Κυβέρνησης του ΠΑΣΟΚ.

Η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, η Μαριλίζα και η Φώφη, καταβάλλουν titάνιες προσπάθειες, έτσι ώστε το ΕΣΥ να αλλάξει, να γίνει βιώσιμο, λειτουργικό, να βελτιώσει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και να κερδίσει ξανά την εμπιστοσύνη του ελληνικού λαού.

Δεν είναι λογικό οι δαπάνες για περίθαλψη και για φάρμακα να επιβαρύνουν τον κρατικό προϋπολογισμό με 6 δισεκατομμύρια ευρώ χωρίς το ανάλογο αντίκρισμα.

Δίνουμε βάρος στην καλύτερη, πιο σύγχρονη και αποτελε-

σματος λειτουργία των νοσοκομείων. Γι' αυτό θεσμοθετούμε την ολοήμερη λειτουργία τους.

Επεκτείνουμε και αλλάζουμε σε βάθος ένα σύστημα που ξεκίνησε επί Αλέκου Παπαδόπουλου και ακυρώθηκε, δυστυχώς, τα προηγούμενα έξι χρόνια από την προηγούμενη κυβέρνηση.

Και είναι παράδοξο σήμερα ότι τα στελέχη της Νέας Δημοκρατίας κάνουν διάφορες υποδείξεις για θέματα για τα οποία έδειξαν πλήρη αδιαφορία στο πρόσφατο παρελθόν.

Ο στόχος μας είναι διπλός: Να αξιοποιηθούν και κατ' επέκταση να αποσβεστούν οι τεράστιες και πολυδάπανες επενδύσεις σε νοσοκομειακή υποδομή. Να διευρυνθεί η πρόσβαση εξωτερικών ασθενών σε υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας. Η λύση αυτή θα έχει πολλαπλά οφέλη για τους ασθενείς, το ιατρικό προσωπικό όλων των κατηγοριών των νοσοκομείων και γενικότερα για κάθε υγειονομική περίφρεση.

Το απαράδεκτο φαινόμενο να περιμένει ένας πολίτης μήνες για να κάνει ένα ραντεβού ή να χειρουργηθεί πρέπει να πάρει τέλος.

Οι αντιδράσεις των νοσοκομειακών ιατρών είναι σε διάσταση με το ευρύτερο κοινωνικό αίσθημα και τις απαιτήσεις των πολιτών. Καταλαβαίνουμε τους φόβους τους, αλλά δεν μπορεί να γίνεται δίκη προθέσεων για επιβεβλημένες αλλαγές.

Κανείς δεν καταλαβαίνει γιατί με τη ρύθμιση αυτή διαφωνεί η Αριστερά. Θέλει τελικά, ναι ή όχι, να αναπτυχθεί το δημόσιο σύστημα υγείας;

Σημαντική, επίσης, ρύθμιση αποτελεί η για πρώτη φορά συνενεργασία των ιδιωτικών ασφαλιστικών φορέων υγείας με τα δημόσια νοσοκομεία, εξέλιξη που θα φέρει νέους πόρους στη δημόσια υγεία που μέχρι τώρα εισέπραττε ο ιδιωτικός τομέας.

Καθοριστική απόφαση αποτελεί, επίσης, η πλήρης και αποκλειστική ένταξη των πανεπιστημιακών γιατρών στο ΕΣΥ, οι οποίοι δεν θα διατηρούν πλέον ιδιωτικά ιατρεία μετά την 1.1.2011. Με την απόφαση αυτή θα αναβαθμιστεί το κύρος των νοσοκομείων και η ποιότητα των υπηρεσιών.

Ένα από τα χρόνια προβλήματα του ΕΣΥ είναι και η ελλιπής στελέχωση των νοσοκομειακών μονάδων σε όλες τις κατηγορίες προσωπικού. Τα κενά είναι πολλά από ιατρικό, παραϊατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, με αποτέλεσμα να προκαλούν μεγάλα προβλήματα και δυσανεμία στους πολίτες. Αυτό είναι ένα στοιχείο για την Κυβέρνηση, που πρέπει οπωσδήποτε να το κερδίσει.

Ο Πρωθυπουργός μας, ο Γιώργος Παπανδρέου έχει δεσμευτεί γι' αυτό και αυτό αποτελεί ειλημμένη απόφαση για εξαίρεση των προσλήψεων στον τομέα υγείας, από τους περιορισμούς και τους όρους του μνημονίου.

Το νομοσχέδιο, στο άρθρο 7, ρυθμίζει με τον πλέον αποτελεσματικό τρόπο το θέμα των προσλήψεων μέσω ΑΣΕΠ και δίνει οριστική απάντηση στο πρόβλημα των χρόνιων καθυστερήσεων στις προσλήψεις. Πρόκειται για μία πρωτοποριακή ρύθμιση, που εξασφαλίζει τη διαφάνεια στις προσλήψεις και την αποτελεσματικότητα στις διαδικασίες κάλυψης των κενών θέσεων. Ο ετήσιος κυλιόμενος πίνακας κατάταξης, που καταρτίζεται με απόφαση του ΑΣΕΠ σε συνδυασμό με την προκήρυξη πλήρωσης θέσεων, αποτελούν διαδικασίες που δεν επιτρέπουν παρεκκλίσεις από την αξιοκρατία και προσλήψεις από το παράθυρο.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σε απομακρυσμένες και νησιωτικές περιοχές της περιφέρειας, οι οποίες χαρακτηρίζονται ως άγονες και προβληματικές, τα κενά και οι ελλείψεις είναι ακόμα πιο κρίσιμα για τη ζωή των κατοίκων αν λάβουμε υπ' όψιν μας και τις δυσκολίες μετακίνησης και μεταφοράς ασθενών.

Το νομοσχέδιο προβλέπει γενναίες ρυθμίσεις και κίνητρα για να καλύπτονται οι κενές θέσεις γιατρών, για να μην επαναλαμβάνονται στο διηνεκές προκηρύξεις χωρίς αποτέλεσμα. Τα παραδείγματα είναι πολλά για πολλές περιοχές, που οι άγονες προκηρύξεις διαδέχονται η μία την άλλη, με αποτέλεσμα τα κέντρα υγείας να μένουν χωρίς προσωπικό.

Στα νησιά του Αργοσαρωνικού και τα Κύθηρα, τα κενά για όλες τις κατηγορίες είναι πολύ σοβαρά για να αντιμετωπισθούν ουσιαστικά οι ανάγκες των κατοίκων. Δεν είναι δυνατόν σήμερα, το 2010, στην ευρύτερη περιοχή του Πόρου της Τροιζήνας και των Μεθάνων να μην υπάρχει παιδίατρος. Και αυτό το χρησιμοποιώ

ως ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα.

Πιστεύω ότι με τις νέες ρυθμίσεις του νομοσχεδίου θα δοθεί λύση σ' αυτό το χρόνιο πρόβλημα.

Η πρόσληψη επίσης επικουρικών γιατρών, που ως θεσμός πρωτοεσχίθη από το ΠΑΣΟΚ, θα βοηθήσει αποτελεσματικά στην κάλυψη κενών θέσεων στις απομακρυσμένες και νησιωτικές περιοχές.

Κυρία Υπουργέ, θα πρέπει να δούμε επίσης το θέμα των κλιμακίων επισκεπτών γιατρών διαφόρων ειδικοτήτων στον Πειραιά του «Τζανείου» ή του Κρατικού της Νίκαιας, που κάθε εβδομάδα καλύπτουν τις ανάγκες των νησιών. Το χρήσιμο αυτό μέτρο πρέπει επιτέλους να θεσμοθετηθεί ώστε να αποφεύγονται περιπτώσεις κλιμακίων γιατρών που άλλοτε πηγαίνουν και άλλοτε όχι.

Θέλω, επίσης, να τονίσω ότι είναι αδιανόητο οι αγροτικοί ιατροί που ορίζονται μέσω του «Τζανείου» Νοσοκομείου σε κέντρα υγείας, να επιστρέφουν με απόσπαση πριν σχεδόν εγκατασταθούν στη νέα τους υπηρεσία ή το Σαββατοκύριακο τα αγροτικά ιατρεία να μένουν ορφανά γιατί δεν υπάρχουν αντικαταστάτες.

Επιπλέον, είναι αναγκαίο οι γιατροί των περιφερειακών κέντρων υγείας να λειτουργούν και ως ελεγκτές ιατροί για ταμεία όπως ο ΟΠΑΔ και ο ΟΓΑ, γιατί διαφορετικά όλο το υπόλοιπο σύστημα δημιουργεί πάρα πολύ μεγάλη ταλαιπωρία στους πολίτες.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι σημερινές δύσκολες συνθήκες που αντιμετωπίζει η χώρα μας, μας δίνουν ένα επιχειρήμα παραπάνω για να προστατεύσουμε και να αναβαθμίσουμε το ΕΣΥ και το δημόσιο χαρακτήρα της υγείας, ειδικά τώρα που λόγω οικονομικών προβλημάτων σημειώνεται ραγδαία αύξηση που ξεπερνά το 30% των συμπολιτών μας, οι οποίοι προσέρχονται στα δημόσια νοσοκομεία.

Η υψηλού επιπέδου δημόσια υγεία αποτελεί από μόνη της έναν ισχυρό δείκτη κοινωνικής προστασίας για τα ασθενέστερα οικονομικά και κοινωνικά στρώματα.

Υπερψηφίζουμε το νομοσχέδιο γιατί τις αλλαγές αυτές τις οφείλουμε στον ελληνικό λαό, που σηκώνει τα βάρη της οικονομικής κρίσης χωρίς να ευθύνεται γι' αυτήν.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Βέρα Νικολαΐδου): Και εμείς σας ευχαριστούμε.

Το λόγο έχει ο κ. Οδυσσέας Βουδούρης, Βουλευτής του ΠΑΣΟΚ.

ΟΔΥΣΣΕΑΣ ΒΟΥΔΟΥΡΗΣ: Αγαπητοί συνάδελφοι, πιστεύω ότι το σημερινό νομοσχέδιο έχει μια ιδιαίτερη σημασία αφ' ενός βέβαια για το περιεχόμενό του και αφ' ετέρου γιατί είναι το πρώτο νομοσχέδιο, το οποίο καταπιάνεται με την αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Και αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, διότι αυτή η προσπάθεια έρχεται μετά από το μνημόνιο, μετά από τα μέτρα τα οποία ψηφίσαμε για το ασφαλιστικό, δηλαδή μετά από όλα αυτά τα επίπονα μέτρα, τα οποία μας επέτρεψαν να αποφύγουμε την οικονομική κατάρρευση. Τώρα προφανώς η κοινωνία περιμένει από μας να κάνουμε αυτές τις μεγάλες αλλαγές. Αυτό εξάλλου δήλωσε πρόσφατα και ο Πρωθυπουργός, λέγοντας ότι καταφέραμε το ακατόρθωτο, να αποφύγουμε τη χρεοκοπία και τώρα πρέπει να προχωρήσουμε σε αυτές τις μεγάλες αλλαγές, τις οποίες καμμία κυβέρνηση προηγούμενων δεν τόλμησε να κάνει.

Όσον αφορά την υγεία, ποιες είναι αυτές οι αλλαγές; Προφανώς πρέπει να ρυθμίσουμε κάποια επείγοντα θέματα, τα οποία αφορούν τη λειτουργία των νοσοκομείων και διάφορους άλλους οργανισμούς και αυτό προτείνεται το σημερινό νομοσχέδιο. Πρέπει, επίσης, να έχουμε στο νου μας τι περιμένουν οι πολίτες από την Κυβέρνησή μας. Και αυτό που περιμένουν οι πολίτες είναι να αλλάξουμε την υγεία στη χώρα μας. Αυτό το οποίο περιμένουν, είναι να υπάρξει μία αναβάθμιση της υγείας.

Και εδώ πρέπει να πω κάτι, το οποίο μου κάνει κάθε φορά εντύπωση που μιλάμε για τα προβλήματα της υγείας. Απουσιάζει ή έχει πάρα πολύ μικρό χώρο, η συζήτηση επί των προβλημάτων της υγείας. Ποια είναι αυτά τα προβλήματα, τα οποία ταλανίζουν τους Έλληνες; Θα αναφέρω πολύ λίγα παραδείγματα.

Ποιες ξέρει στη χώρα μας ότι έχουμε το πανευρωπαϊκό ρεκόρ των εκτρώσεων; Το χρόνο διακόσιες πενήντα χιλιάδες εκτρώ-

σεις. Για να έχουμε ένα μέτρο σύγκρισης, στην Αγγλία –μια χώρα επτά φορές μεγαλύτερη– είναι εκατόν ενενήντα χιλιάδες. Αυτό έχει ως συνέπεια μία γυναίκα Ελληνίδα στις τρεις να παρουσιάζει πρόβλημα στειρότητας ή υπογονιμότητας, με τεράστιο πρόβλημα και σε ανθρώπινο επίπεδο αλλά και σε οικονομικό επίπεδο, διότι στη χώρα μας ανθίζουν –είμαστε και εδώ μπροστάρηδες στην Ευρώπη– τα ιδιωτικά κέντρα εξωσωματικής γονιμοποίησης. Καταλαβαίνετε πόσο αυτό αυξάνει τις δαπάνες υγείας. Το ίδιο θα μπορούσα να πω και για την παχυσαρκία. Έχουμε το πανευρωπαϊκό ρεκόρ παχυσαρκίας. Δεν υπάρχει κανένα πρόγραμμα για να καταπολεμήσουμε την παχυσαρκία στη χώρα μας. Το ίδιο θα μπορούσα να πω γι' αυτό το ακατανόητο ρεκόρ το οποίο έχουμε στην Ευρώπη, όπου το 55% των γυναικών γεννάνε με καισαρική. Περισσότερες γυναίκες γεννάνε με καισαρική παρά με φυσιολογικό τοκετό. Θα ξεχαστεί σε λίγο τι είναι ο τοκετός.

Αυτά, λοιπόν, είναι τα προβλήματα υγείας, αυτά τα οποία πρέπει εμείς να βελτιώσουμε.

Και το ερώτημα είναι. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι σε θέση να ανταποκριθεί σε αυτήν την αποστολή; Για να απαντήσω –παρουσία και της κυρίας Υφυπουργού– θα υιοθετήσω τα λόγια του Γιώργου Γεννηματά από αυτό το Βήμα, πριν είκοσι πέντε χρόνια. Ο Γιώργος Γεννηματάς απάντησε σε αυτήν την ερώτηση: «Ναι, μπορούμε. Μπορεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας να ανταποκριθεί, αλλά με την προϋπόθεση ότι είναι πραγματικά εθνικό, ότι είναι σύστημα και ότι είναι υγείας». Και τι σημαίνει σήμερα αυτό; Θα τα πάρω ένα-ένα.

«Εθνικό». Εθνικό σημαίνει ότι δεν είναι μόνο κρατικό. Δεν πρέπει να κάνουμε αυτήν τη σύγχυση. Σήμερα ο μισός νοσηλευτικός τομέας είναι ιδιωτικός. Μας αρέσει δεν μας αρέσει, αυτή είναι η πραγματικότητα. Αν πιστεύουμε ότι δεν πρέπει να είναι έτσι, να το καταργήσουμε. Αλλά αν πιστεύουμε ότι αυτή είναι η σημερινή πραγματικότητα, πρέπει να ενσωματώσουμε μέσα στον προγραμματισμό αυτόν τον ιδιωτικό τομέα. Πρέπει να τον βάλουμε κάτω από την εποπτεία και τον προγραμματισμό της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου.

«Σύστημα». Ένα σύστημα είναι ένα οργανωμένο σύστημα και όχι ένα άθροισμα, χαοτικό άθροισμα υπηρεσιών. Σύστημα, λοιπόν, σήμερα δεν μπορεί να υπάρξει από την Αριστοτέλους αρ. 17 με χίλιους εκατό υπαλλήλους, που να διοικούν το τελευταίο κέντρο υγείας στη Μεσσηνία, στην Κοζάνη και να αποφασίζουν για κάθε λεπτομέρεια σε κάθε νοσοκομείο. Σύστημα μπορεί να υπάρξει σήμερα μόνο με την περιφερειακή συγκρότηση.

«Υγείας». Υγεία σημαίνει ότι πρέπει να βάλουμε εθνικούς στόχους υγείας. Και αυτοί οι εθνικοί στόχοι υγείας πρέπει να είναι μετρήσιμοι και πρέπει να είναι και με χρονοδιάγραμμα.

Αυτό πιστεύω περιμένει ο κόσμος από μας. Νομίζω ότι αυτό το νομοσχέδιο είναι ένα ρυθμιστικό νομοσχέδιο, το οποίο πρέπει να λύσει ορισμένα επείγοντα θέματα και γι' αυτόν το λόγο βέβαια θα το στηρίζουμε και θα το ψηφίσουμε. Παράλληλα, όμως, πρέπει να έχουμε στο νου μας ότι πρέπει να δώσουμε μια προοπτική οραματική για να λύσουμε ουσιαστικά προβλήματα υγείας στη χώρα μας.

Θα ήθελα να αναφερθώ στα άρθρα. Έχω παρουσιάσει αναλυτικά κάποιες προτάσεις. Οι περισσότερες είναι λεπτομέρειες.

Υπάρχει ένα θέμα, το οποίο για εμένα είναι πάρα πολύ κομβικό, το άρθρο 3. Το άρθρο 3, επαναλαμβάνει ένα κακούργημα –δεν διαστάζω να το πω– το οποίο είχε κάνει η προηγούμενη κυβέρνηση, θεσπίζοντας ένα κλειστό ΕΣΥ, ένα ΕΣΥ όπου μπαίνουν επαγγελματίες και νομοτελειακά βγαίνουν στρατηγός. Αυτό δεν υπάρχει ούτε στο Στρατό. Δεν μπορώ να δεχθώ ότι όταν προκηρύσσεται μία θέση συντονιστού διευθυντού, ο οποίος είναι ο πραγματικός διευθυντής –διότι οι υπόλοιποι διευθυντές είναι στο βαθμό, δεν είναι λειτουργικά διευθυντές– δεν μπορώ να φανταστώ ότι αυτή η προκήρυξη είναι κλειστή σ' έναν άνθρωπο ο οποίος έχει μεγαλουργήσει στην Αγγλία, στη Γαλλία, αλλά δεν μπορεί εδώ να πάρει αυτήν τη θέση.

Επώθηκε ότι δεν γίνεται αυτό, διότι υπάρχει μία συλλογική σύμβαση. Η συλλογική σύμβαση είναι πάρα πολύ σημαντική και τη σεβόμαστε. Το Εργατικό Δίκαιο, όμως, απορρέει από τις συλλογικές συμβάσεις και από το νόμο. Οι συλλογικές συμβάσεις πρέπει να εντάσσονται στο νόμο, όχι το αντίστροφο.

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

Ο εισηγητής μας, ο φίλος κ. Παύλος Στασινός, πρότεινε να ενεργοποιήσουμε το νόμο με το 20%. Το ερώτημά μου είναι το εξής: Εάν αυτό μπορεί να γίνει για το 20%, γιατί δεν μπορεί να γίνει για το 40% ή για το 60% ή για το 80%; Εδώ ειπώθηκε ότι εάν το υιοθετήσουμε αυτό, κινδυνεύουμε να αντιστρέψουμε την πυραμίδα. Μα οι θέσεις των συντονιστών διευθυντών είναι μόλις 20% του συνόλου. Εάν υποθέσουμε ότι οι προσλήψεις που θα γίνουν έξω από το ΕΣΥ είναι το 10% ή το 20% ή το 30% αυτού του 20%, τότε είναι ένα πολύ μικρό ποσοστό.

Όμως, ας το προχωρήσω λίγο. Εάν θεωρούμε ότι αυτό είναι πρόβλημα, τότε το θέμα δεν είναι ότι υπάρχει νομοθετικό κώλυμα για να καταργήσουμε αυτήν τη διάταξη στο άρθρο 3, είναι ότι δεν θέλουμε να το κάνουμε. Επαναλαμβάνω, λοιπόν, ότι κανένα νομικό κώλυμα δεν μπορεί να ισχύσει για να ανοίξουμε το ΕΣΥ, προφανώς, στο βαθμό του συντονιστή διευθυντή, αλλά βέβαια και σε όλους τους βαθμούς.

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

Θα ήθελα, κύριε Πρόεδρε, την ανοχή σας για δύο πράγματα που θελω να πω ακόμα.

Το άρθρο 22 αναφέρεται στο άρθρο 7 του ν. 2995/2001. Θα ήθελα να πω ότι στον προηγούμενο νόμο υπήρχε μία διάταξη για προμήθεια υλικών χωρίς διαγωνισμό. Πιστεύω ότι εκείνη την εποχή, υπό τις συγκεκριμένες συνθήκες που έγινε αυτή η διάταξη, ήταν δικαιολογημένη. Σήμερα, νομίζω, κυρία Υπουργέ, ότι δεν πρέπει να υπάρχει καμία προμήθεια χωρίς διαγωνισμό. Θα πρότεινα, λοιπόν, στο άρθρο 22, να καταργηθεί η σχετική διάταξη που μιλάει για προμήθειες χωρίς διαγωνισμό.

Θα ήθελα, επίσης, να πω το εξής: Συμβολικά, αλλά σημαντικά, όταν λέμε ότι πρέπει να ενισχύσουμε και να δώσουμε κίνητρα, μιλάμε για τους επικουρικούς γιατρούς. Θα ήθελα να πω για ακόμη μία φορά ότι αυτός ο προσδιορισμός είναι άτοπος. Δεν υπάρχει επικουρικός γιατρός, δεν υπάρχει βοηθός γιατρός. Ο γιατρός είναι γιατρός είτε είναι επιμελητής, είτε είναι καθηγητής, είτε είναι με βραβείο Νόμπελ. Είναι γιατρός, τελεία και παύλα. Αυτό που εμείς καταχρηστικά ονομάζουμε «επικουρικός γιατρός», είναι στην ουσία επιμελητής επί συμβάσει. Είναι σημαντικό, λοιπόν, να του δώσουμε τον πραγματικό του τίτλο.

Ακόμα, θα ήθελα να πω ότι το κίνητρο του 10% είναι καλό. Όλοι, όμως, συμφωνούμε ότι δεν είναι αρκετό. Εγώ θα πρότεινα μία διαβάθμιση, η οποία δεν θα επιβαρύνει τον προϋπολογισμό άμεσα. Να πούμε ότι είναι 10% για τα πρώτα τέσσερα-πέντε χρόνια και μετά να είναι 15%, διότι δεν θέλουμε αυτοί οι γιατροί να πηγαίνουν για λίγα χρόνια και να φεύγουν, θέλουμε να τους δώσουμε ένα κίνητρο το οποίο να έχει ένα βάθος χρόνου.

Τέλος, θα αναφερθώ στο θέμα του καπνίσματος, ένα πολύ δύσκολο θέμα. Πιστεύω ότι η απαγόρευση της διαφήμισης θα πρέπει να είναι ολική, αλλά έχω έναν ενδοιασμό για το πόσο μπορούμε να επιβάλουμε άμεσα αυτήν την απαγόρευση σε ορισμένους χώρους της υπαίθρου και, κυρίως, σε καφενεία των χωριών. Σκέφτομαι, λοιπόν, ότι ίσως είναι προτιμότερο για ορισμένους χώρους, για τους οποίους ο έλεγχος θα είναι πάρα πολύ δύσκολος, να δώσουμε μία παράταση εξάμηνη ή δωδεκάμηνη, έτσι ώστε αυτό το μέτρο να εμπεδωθεί στα κέντρα, που είναι πιο εύκολο να το ελέγξουμε, και μετά να επιβληθεί με πιο ομαλό τρόπο στην υπόλοιπη υπαίθρο.

Ευχαριστώ πολύ για την προσοχή σας.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

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

Καλείται η κ. Αριάδνη Αγάτσα, Βουλευτής του ΠΑΣΟΚ από τη Βοιωτία, να λάβει το λόγο.

ΑΡΙΑΔΗΝΗ ΑΓΑΤΣΑ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σήμερα συζητούμε ένα σημαντικό νομοσχέδιο που αφορά όλους τους Έλληνες και τις Ελληνίδες, την αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με αυτό το νομοσχέδιο, θέλει να αντιμετωπίσει προβλήματα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας που υπήρξε ορόσημο

στην ιστορία της δημόσιας υγείας της πατρίδας μας. Παρά τα όποια προβλήματα υπήρξαν από την ίδρυση του ΕΣΥ ή παρουσιάστηκαν στην πορεία, το ΕΣΥ λειτούργησε καταλυτικά στην πρόληψη, στην αντιμετώπιση θεμάτων υγείας, στην έρευνα και στην εκπαίδευση γιατρών, νοσηλευτών και παραϊατρικού προσωπικού. Το ΕΣΥ αποτέλεσε μία επανάσταση για την πατρίδα μας και η προσφορά του πρέπει να εκτιμηθεί θετικά.

Με το ν.1397, το 1983 η χώρα μας για πρώτη φορά από την ίδρυση του ελληνικού κράτους απέκτησε ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας, ένας νόμος που έγινε συνείδηση σε όλους τους Έλληνες πολίτες. Παρά τις παρεμβάσεις, τις προσπάθειες 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 σε μία πορεία παρακμής και τελικά το 2009 κατέρρευσε οριστικά.

Το βασικό πρόβλημα που οδήγησε στην κατάρρευση ήταν η υποχρηματοδότηση, ο αναχρονιστικός τρόπος διοίκησης, η κακή διαχείριση των δημόσιων νοσοκομείων, η ανεξέλεγκτη διαρροή πόρων προς τον ιδιωτικό τομέα μέσω συμβάσεων και από την κοινωνική ασφάλιση, η σκόπιμη υπερσυνταγογράφηση, η μη λειτουργία της ΕΠΥ με αποτέλεσμα την υπερτιμολόγηση των προμηθειών και η κατασπατάληση των υλικών που επιδείνωσαν την οικονομική κατάσταση των νοσοκομείων.

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας κατάρρευσης του ΕΣΥ είναι η υποστελέχωση, με αποτέλεσμα τις μεγάλες ελλείψεις σε ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό.

Η συνειδητή υποβάθμιση των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας και η συνεχής αύξηση των ιδιωτικών δαπανών υγείας ιδιαίτερα κατά τα προηγούμενα πέντε χρόνια συνετέλεσαν στη διεύρυνση των ανισοτήτων και στην οικονομική κατάρρευση του ΕΣΥ, αλλά και των ασφαλιστικών ταμείων.

Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ενδεικτικά επισημαίνω ορισμένες βασικές αδυναμίες του ΕΣΥ που οφείλουμε να τις αντιμετωπίσουμε. Ανυπαρξία προληπτικής ιατρικής, αναχρονιστική διοίκηση, απουσία ελεγκτικών μηχανισμών, άνιση κατανομή και κακή ποιότητα παρεχομένων υπηρεσιών, υδροκεφαλισμός του συστήματος, κακή κτηριακή υποδομή, πεπαιδωμένος εξοπλισμός.

Επιπρόσθετως, πρέπει να αντιμετωπιστούν τα τεράστια ελλείμματα των νοσοκομείων. Είναι πλέον φανερό σε όλους μας σε αυτήν την Αίθουσα πως το ΕΣΥ, με την παρούσα του μορφή, δεν μπορεί να αντεπεξέλθει στον κοινωνικό του ρόλο, λόγω των εγγενών αδυναμιών του και της δημοσιονομικής κρίσης. Το ΕΣΥ πρέπει να αλλάξει, να αποβάλει όλα εκείνα τα στοιχεία που το οδήγησαν στο σημερινό αδιέξοδο. Το ΕΣΥ πρέπει να αναβαθμιστεί, να γίνει λειτουργικό και βιώσιμο.

Με το νομοσχέδιο που συζητούμε σήμερα, θεσμοθετούμε έναν πρωταρχικό σχεδιασμό στην κατεύθυνση ενός σχήματος σύγχρονου, βιώσιμου και με δημόσιο χαρακτήρα ΕΣΥ, ένα αποτελεσματικό σύστημα υγείας που να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες και τις ανάγκες του πολίτη για υψηλού επιπέδου υπηρεσίες πρόληψης, περίθαλψης και φροντίδας.

Έτσι, πρώτον, το παρόν νομοσχέδιο στοχεύει σε εθνικό σχέδιο για τη βελτίωση των παροχών υγείας στον πολίτη.

Δεύτερον, στην αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού και του ιατροτεχνικού εξοπλισμού για την εισροή πόρων στο σύστημα.

Τρίτον, θεσμοθετεί κίνητρα για την κάλυψη θέσεων στην περιφέρεια και ειδικά στις άγονες και προβληματικές περιοχές.

Τέταρτον, θεσπίζει κανόνες και παροχή κινήτρων στο ιατρικό προσωπικό προς την κατεύθυνση της αξιοκρατίας, της εκπαίδευσης, της έρευνας, της κατάρτισης, της επιστημονικότητας.

Πέμπτον, ρυθμίζει το θέμα της εφημέρευσης προς την κατεύθυνση της ασφαλούς λειτουργίας των νοσοκομείων.

Έκτον, κατοχυρώνει τη διαφάνεια στην επιλογή και επιτάχυνση στην πρόσληψη του τακτικού προσωπικού των νοσοκομείων με το σύστημα ενός ευέλικτου συστήματος κυλιόμενων πινάκων κατάταξης.

Έβδομον, δημιουργεί νέα ευέλικτα διοικητικά σχήματα με κοινωνική συμμετοχή.

Όγδοον, αξιοποιεί τον εθελοντισμό σε επίπεδο ατόμων και ομάδων υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Ένατον, προχωρεί στην ορθολογική κατανομή και διαχείριση των πόρων υγείας με μείωση της σπατάλης, θέσπιση κανόνων διαφάνειας και ελέγχου στις προμήθειες.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με τη σημερινή θεσμική παρέμβαση καθιερώνεται η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων του ΕΣΥ, με την επέκταση των εξωτερικών ιατρείων, με τη διενέργεια διαγνωστικών, θεραπευτικών και επεμβατικών πράξεων, μετά από το τακτικό ωράριο.

Στη λειτουργία των ιατρείων αυτών λαμβάνουν μέρος οι γιατροί όλων των βαθμίδων του ΕΣΥ, οι πανεπιστημιακοί γιατροί, το νοσηλευτικό, το παραϊατρικό, το επιστημονικό, μη ιατρικό προσωπικό, καθώς και το διοικητικό προσωπικό. Η δαπάνη βαρύνει τον ασφαλιστικό φορέα του ασθενούς, την ασφαλιστική του εταιρεία, ή τον ίδιο. Τα έσοδα από τα ολοήμερα ιατρεία αναδιανέμονται μέσα στις διοικητικές περιφέρειες και μεταξύ των περιφερειών δίνονται για την κάλυψη αναγκών των νοσοκομείων και για την ενίσχυση της εφημέρευσης. Προβλέπεται αυστηρό σύστημα ελέγχου της λειτουργίας των ολοήμερων ιατρείων. Οι πανεπιστημιακοί γιατροί δεν διατηρούν ιδιωτικά ιατρεία, μετά την 1/1/2011.

Κύριε Πρόεδρε, αγαπητοί συνάδελφοι, ως Βουλευτής του Νομού Βοιωτίας θέλω να επισημάνω τα θετικά κίνητρα αυτού του νομοσχεδίου, που αφορούν την κάλυψη των αναγκών της περιφέρειας. Το υπό συζήτηση νομοσχέδιο προβλέπει, πρώτον, συγκεκριμένα κίνητρα για την περιφέρεια, όπως διορισμός σε ανώτερο βαθμό, προσαύξηση μισθού, αυξημένη μοριοδότηση για την κάλυψη θέσεων σε άγονες και προβληματικές περιοχές.

Δεύτερον, εξορθολογίζεται το σύστημα 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 νησιώτικες περιοχές της τρίτης ζώνης και της δεύτερης ζώνης. Θέλω να τονίσω πως η θεσμοθέτηση γραφείου υποστήριξης του πολίτη σε κάθε νοσοκομείο με σκοπό την υποδοχή, την ενημέρωση, την παρακολούθηση της διακίνησης, τη διοικητική υποστήριξη, τη διεκπεραίωση καταγγελιών και παραπόνων, θα δώσει την απαιτούμενη εμπιστοσύνη στους πολίτες.

Επίσης, με τη θέσπιση του Συμβουλίου Διαβούλευσης, Διαφάνειας και Λογοδοσίας Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας στους δήμους και του Συμβουλίου Προγραμματισμού Υγείας και Πρόνοιας στις περιφέρειες, αναδεικνύονται τα προβλήματα των νοσοκομείων και άλλων δομών υγείας του ΕΣΥ, αξιολογούνται οι δομές, γίνεται απολογισμός και προγραμματισμός δράσεων και το βασικότερο, οι δομές υγείας τίθενται υπό κοινωνικό έλεγχο και ευθύνη.

Δεν πρέπει να μας διαφύγει πως μ' αυτό το νομοσχέδιο για πρώτη φορά στον τομέα της υγείας για τους πολίτες θεσμοθετείται και εισάγεται ο εθελοντισμός σε επίπεδο φυσικών προσώπων και κοινωνικών ομάδων. Ο θεσμός αυτός σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι εξαιρετικά ανεπτυγμένος και παρέχει ουσιαστικές υπηρεσίες στη φροντίδα ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, στην υποστήριξη προσώπων και ομάδων με ειδικά προβλήματα, στη διευκόλυνση και εξυπηρέτηση ατόμων, όπου χρειάζεται, στην ενημέρωση και στην υποστήριξη των ομάδων υγείας.

Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με αίσθημα κοινής ευθύνης απέναντι στην Ελληνίδα και στον Έλληνα πολίτη, σας καλώ να υπερψηφίσουμε το παρόν σχέδιο νόμου, που είναι ένα συστηματικό βήμα για την αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Και εμείς ευχαριστούμε την κ. Αριάννη Αγάτα και καλούμε τον κ. Θεόδωρο Καραόγλου, Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας της Β' Θεσσαλονίκης να λάβει το λόγο.

Ορίστε, κύριε Καραόγλου.

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΚΑΡΑΟΓΛΟΥ: Κυρία Υπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι, η εικόνα του συστήματος υγείας μιας χώρας αντανακλά και το επίπεδο του πολιτισμού της και πραγματικά δεν ξέρω, κατά πόσο ως χώρα, μας τιμά σήμερα η εικόνα του Εθνικού Συ-

στήματος Υγείας.

Στο σημείο αυτό, ας θυμηθούμε λίγο την πρόσφατη περιπέτεια υγείας που είχε ένας Υπουργός της σημερινής Κυβέρνησης, ο κ. Λοβέρδος, πριν από μερικούς μήνες, τον Απρίλιο. Είχε την ατυχία, λοιπόν, να νοσήσει, ενώ βρισκόταν στην επαρχία. Η περιπέτεια του είναι γνωστή, μεταφερόταν από νοσοκομείο σε νοσοκομείο και τελικά ευτυχώς που τον μετέφεραν σε νοσοκομείο της πρωτεύουσας. Ωστόσο ο κ. Λοβέρδος είχε αυτήν την πολυτέλεια να μεταφερθεί σε νοσοκομείο της πρωτεύουσας, ως Υπουργός. Σκεφθείτε τους εκατοντάδες πολίτες που έχουν την ατυχία να έχουν πρόβλημα υγείας, κατά τη διάρκεια των θερινών διακοπών, κατά τη διάρκεια των διακοπών των Χριστουγέννων ή του Πάσχα. Και όλα αυτά οφείλονται σε μία απλή λυχνία, ένα πρόβλημα μιας βλάβης μιας λυχνίας στον αξονικό τομογράφο στο Νοσοκομείο της Βέροιας, ένα πρόβλημα που αμέσως μετά λύθηκε. Θα έπρεπε, όμως, να προηγηθεί το περιστατικό αυτό με τον Υπουργό Εργασίας τον κ. Λοβέρδο, ή θα έπρεπε να έχει αντιμετωπιστεί έγκαιρα το πρόβλημα αυτό; Και, βέβαια, οι πολίτες οι οποίοι ταλαιπωρούνται καθημερινά στα δεκάδες νοσοκομεία της περιφέρειας, πώς νιώθουν; Νιώθουν σαν πολίτες με τα ίδια δικαιώματα, σε σχέση με κάποιους άλλους που έχουν βέβαια πολύ καλύτερη περίθαλψη στα νοσοκομεία κυρίως της πρωτεύουσας;

Φέτος, εν μέσω της οικονομικής κρίσης, της λάθος οικονομικής πολιτικής που ακολούθησε η σημερινή Κυβέρνηση βρεθήκαμε όλοι αντιμέτωποι με πρωτοφανή γεγονότα. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας είχε να αντιμετωπίσει τις φαρμακευτικές εταιρείες που απέσυραν φάρμακα, ορθοπεδικές προμήθειες και ιατρικά σκευάσματα από την ελληνική αγορά, αφήνοντας εκατοντάδες ασθενείς εκτεθειμένους, χωρίς θεραπεία, με πιθανότητα υποτροπιασμού της κατάστασης της υγείας τους.

Τα νοσοκομεία αντιμετώπισαν τραγικές ελλείψεις. Η χώρα μας, εξαιτίας του πρωτοφανούς διασυρμού που υπέστη από τον ίδιο τον Πρωθυπουργό της χώρας και τους αρμόδιους Υπουργούς του στο εξωτερικό, κατέστη επίφοβη και βρέθηκε να είναι αντιμέτωπη με την απόσυρση σύγχρονων φαρμάκων. Ενδεικτικό της κατάστασης είναι το γεγονός ότι μία μόνο συγκεκριμένη φαρμακοβιομηχανία απέσυρε από την ελληνική αγορά δεκάεπτά φάρμακα νέας γενιάς που αφορούν τη θεραπεία του σακχαρώδους διαβήτη, μιας ασθένειας της σύγχρονης εποχής που πλήττει όλο και περισσότερο κόσμο, ενώ διατηρεί στην ελληνική αγορά αντίστοιχα φαρμακευτικά σκευάσματα περασμένης παλαιάς τεχνολογίας.

Η ρατσιστική αυτή αντιμετώπιση των πενήντα χιλιάδων πολιτών που έχουν διαγνωστεί με διαβήτη στη χώρα μας, θέτει σε κίνδυνο την υγεία τους, καθώς η χρήση παλαιότερων φαρμάκων και σκευασμάτων αυξάνει τον κίνδυνο των παρενεργειών και των επιπλοκών στην υγεία τους.

Τα νοσοκομεία μας αντιμετωπίζουν βασικές ελλείψεις σε προσωπικό. Δεν υπάρχει επαρκής αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού, αναισθησιολόγων για την πραγματοποίηση όλων των προγραμματισμένων χειρουργείων ή ακόμη για την ταυτόχρονη λειτουργία όλων των χειρουργικών κλινών σε ένα νοσοκομειακό ίδρυμα. Στα νοσοκομεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης περιμένουν επί χρόνια απλά ονόματα σε λίστες οι γιατροί, για να ξεκινήσουν τις ειδικότητές τους, ενώ στην περιφέρεια υπάρχουν κενές θέσεις σε όλες τις ειδικότητες, αλλά δεν υπάρχουν κίνητρα, δεν υπάρχει ένα αποδοτικό σύστημα, έστω μετακίνησης των γιατρών για λίγα χρόνια στην επαρχία, έναρξης της ειδικότητάς τους σε νοσοκομείο της περιφέρειας και ολοκλήρωσής της σε μεγάλο κεντρικό νοσοκομείο, για να καλυφθούν με αυτόν τον τρόπο σημαντικές ανάγκες σε ιατρικό προσωπικό.

Βασική προτεραιότητα πρέπει και οφείλουμε να δώσουμε στην περιφέρεια, στα νησιά. Είναι μάταιο να μιλάμε για αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όταν όλοι οι γιατροί συγκεντρώνονται στα μεγάλα νοσοκομειακά ιδρύματα της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης και μένουν δεκάδες κενές θέσεις στα νοσοκομεία της περιφέρειας. Είναι μάταιο να μιλάμε για ένα σύγχρονο αποδοτικό και αποτελεσματικό σύστημα υγείας, όταν εγκαταλείβουμε καινούργιες πτέρυγες σε σύγχρονα νοσοκομειακά κτίρια της περιφέρειας και στη συνέχεια οι πτέρυγες αυτές μένουν κλειστές, λόγω έλλειψης προσωπικού, λόγω απουσίας εξει-

δικευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Κυρία Υπουργέ, θέλετε να καθιερώσετε την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων του ΕΣΥ, αφήνοντας ωστόσο σημαντικές παραμέτρους ασαφείς και αδιευκρίνιστες. Ποιο θα είναι το κόστος λειτουργίας των ολοήμερων ιατρείων; Πόσο θα κοστολογείται η επίσκεψη στα απογευματινά ιατρεία, εντός νοσοκομειακών ιδρυμάτων του ΕΣΥ; Όταν τα ασφαλιστικά ταμεία καλύπτουν μία επίσκεψη σε εξωτερικό ιατρείο, γιατί ο ασφαλισμένος να πληρώνει 70 ή και περισσότερα ευρώ σε μια επίσκεψη σε νοσοκομειακό απογευματινό ιατρείο; Ποιο θα είναι το ποσό που θα καλύπτουν τα ασφαλιστικά ταμεία; Και ακόμη περισσότερο, ποια προβλέπεται να είναι η διαχείριση των κερδών αυτών από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ; Πώς θα στελεχωθούν τα ολοήμερα νοσοκομεία, όταν με το ισχύον σύστημα και πρόγραμμα σημειώνονται τραγικές ελλείψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό; Ανάμεσα στους στόχους που θέτετε με το υπό συζήτηση νομοσχέδιο, κυρία Υπουργέ, κάνετε λόγο για μείωση της σπατάλης και της κακοδιαχείρισης. Οι αριθμοί ωστόσο, δυστυχώς για τη χώρα -γιατί όταν αναφερόμαστε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας θα πρέπει να μιλάμε πάνω απ' όλα εθνικά και όχι κομματικά- αποδεικνύουν ότι -δυστυχώς, επαναλαμβάνω- μηνιαίως οι δαπάνες των νοσοκομείων αγγίζουν τα 200 εκατομμύρια ευρώ, ενώ από τη στιγμή που η Κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ ανέλαβε διακυβέρνηση της χώρας, τα χρέη στο χώρο της υγείας φθάνουν, ή και ξεπερνούν, το 1,8 δισεκατομμύρια ευρώ.

Κάνετε λόγο, κυρία Υπουργέ, για ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας υγείας σε κάθε δήμο. Πώς σκοπεύετε να το πετύχετε αυτό; Μόνο για το Νομό Θεσσαλονίκης έχω πολλά παραδείγματα να σας παραθέσω για τα προβλήματα στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, προβλήματα τα οποία έχω επισημάνει επανειλημμένως με στοιχεία σε σχετικές καταθέσεις ερωτήσεων προς το Υπουργείο σας. Τα Κέντρα Υγείας στην Περιφέρεια του Νομού Θεσσαλονίκης υπολειτουργούν. Ενδεικτικά μόνο να αναφερθώ στις ελλείψεις στο Δήμο Ρεντίνας, μια περιοχή άκρως τουριστική, κυρίως στους θερινούς μήνες, όπου οι κάτοικοι αντιμετωπίζουν έντονο πρόβλημα, λόγω του ότι δεν φθάνει ο ένας τοπικός αγροτικός ιατρός και αναγκάζονται να μεταβαίνουν στο Κέντρο Υγείας της Νέας Μαδύτου.

Να σας αναφέρω τις τεράστιες ελλείψεις σε παιδιάτρους και όχι μόνο, αλλά και σε άλλες ειδικότητες γιατρών στο Κέντρο Υγείας του Ζαγκλιβερίου.

Ακόμη απαράδεκτη είναι η κατάσταση που επικρατεί στο Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου Ευόσμου. Το νέο κτήριο και ο σύγχρονος εξοπλισμός του Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου Ευόσμου, δυστυχώς αδυνατούν να καλύψουν τις ανάγκες του πληθυσμού των δυτικών συνοικιών, καθώς στο Κέντρο Υγείας έχουν αποσπαστεί μόνο πέντε γιατροί από τότε που κατασκευάστηκε το 2009, από την κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας.

Ακόμη θολό παραμένει το τοπίο όσον αφορά στην κατασκευή των δυο νοσοκομείων στην ανατολική Θεσσαλονίκη, του παιδιατρικού και του ογκολογικού νοσοκομείου. Οι διαδικασίες ανέγερσης των δυο υπερσύγχρονων νοσηλευτικών μονάδων έχουν μείνει στο κενό.

Συγκεκριμένα, η προηγούμενη ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης προχώρησε το 2006 στην υπογραφή μνημονίου συνεργασίας με το Δήμο Μίκρας, ο οποίος και παραχώρησε στο ελληνικό δημόσιο έκταση εκατόν είκοσι οκτώ στρεμμάτων για το σκοπό αυτό. Στις 3 Σεπτεμβρίου το 2008 υπογράφηκε προγραμματική σύμβαση για την κατασκευή των δύο νοσοκομείων, του παιδιατρικού και του ογκολογικού, με τη μέθοδο του ΣΔΙΤ.

Το πλέον ανησυχητικό, όμως, είναι ότι ενώ η Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων, η ΔΕΠΑΝΟΜ, δεν έχει ζητήσει επισήμως την παραχώρηση των οικοπέδων που ο Δήμος Μίκρας παραχώρησε στο δημόσιο, βάσει της υπογραφής της προγραμματικής σύμβασης και του μνημονίου συνεργασίας, αν ως τον Σεπτέμβριο του 2010, δηλαδή σε δυο μήνες, δεν υπάρξει πρόοδος στις διαδικασίες, το οικόπεδο, τα εκατόν είκοσι οκτώ αυτά στρέμματα που ο Δήμος Μίκρας παραχώρησε στη ΔΕΠΑΝΟΜ, επιστρέφονται και πάλι στο Δήμο Μίκρας με αποτέλεσμα να μην προχωρήσει η συνολική επένδυση και να χαθούν δυο νο-

σπληνικές μονάδες που τις έχει τόσο μεγάλη ανάγκη η βόρειος Ελλάδα.

Πώς προβλέπετε, κυρία Υπουργέ, να αντιμετωπίσετε όλες αυτές τις πληγές του Εθνικού Συστήματος Υγείας; Η μέχρι σήμερα πολιτική που ακολουθείτε μόνο περαιτέρω λειτουργικά και οικονομικά προβλήματα έχει επιφέρει, όταν μάλιστα βρίσκεται σε εξέλιξη προκαταρκτική εισαγγελική έρευνα που αφορά στις πολύ υψηλές τιμές των προμηθειών υγειονομικού υλικού και φαρμάκων των νοσοκομείων σε όλη τη χώρα, όταν βρίσκεται σε εξέλιξη η σημερινή μεγάλη απεργιακή κινητοποίηση των νοσοκομειακών γιατρών.

Στον αντίποδα βρίσκονται οι πολίτες της χώρας που παρακολουθούν σαστισμένοι τις ζωές τους να αλλάζουν με συνεχείς αλλαγές που επιφέρετε σε όλους τους τομείς, στην φορολογία, στο ασφαλιστικό σύστημα, στις συντάξεις και τώρα στη νοσοκομειακή περίθαλψη.

Εμείς, ως Νέα Δημοκρατία δεν μπορούμε να κλείσουμε τα αυτιά μας και να κάνουμε πως δεν ακούμε τις φωνές των πολιτών. Δεν μπορούμε να δεχθούμε τη συνεχή καταπάτηση των δικαιωμάτων πολιτών της χώρας μας, δεν μπορούμε να αφήσουμε να ισοπεδωθεί και το δικαίωμα των Ελλήνων πολιτών στην υγεία.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

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

Το λόγο έχει τώρα ο κ. Γρηγόρης Ψαριανός Βουλευτής Β' Αθηνών.

ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΨΑΡΙΑΝΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Πριν μπω στο νομοσχέδιο να πω ότι και προσωπικά και εκ μέρους της Δημοκρατικής Αριστεράς πρέπει να καταγγείλουμε αυτήν την απαράδεκτη και αποτρόπαιη δολοφονία που έγινε σε έναν άνθρωπο που ασχολιόταν με τη δημοσιογραφία, την έρευνα και το ρεπορτάζ, με όποιο τρόπο και αν γινόταν αυτό, άσχετα αν κάποιοι συμφωνούσαν ή όχι με τους τρόπους. Είναι απολύτως απαραίτητο και αναγκαίο για όλους να καταδικάσουμε, μάλιστα με πολύ κατηγορηματικό τρόπο, αυτήν την αποτρόπαιη πράξη, που μας βυθίζει ακόμη πιο βαθιά στο κακό παρόν μας και ως πολίτες και ως κράτος και ως πολιτεία και ως κόμματα και ως δημοσιογράφους και ως ανθρώπους.

Έρχομαι τώρα στο νομοσχέδιο. Όταν η Κυβέρνηση καταθέτει ένα νομοσχέδιο για την υγεία, αυτή η Κυβέρνηση ενός σοσιαλιστικού κόμματος, θα πρέπει αμέσως προκαταρκτικά και ευθύς εξ' αρχής πρώτα από όλα να απαντήσει σε ένα ερώτημα που είναι καθοριστικό για την λογική και για τις προθέσεις. Η υγεία είναι δημόσιο αγαθό ή είναι εμπορευματική δραστηριότητα; Νομίζουμε ότι τα νομοσχέδια που έχουν έως τώρα κατατεθεί, με εξαίρεση την ιστορική ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όλα τα άλλα νομοσχέδια, οι τροποποιήσεις και όλες οι άλλες προτάσεις, που ως τώρα έχουν γίνει, και η υλοποίησή τους ακόμα και κάποιων θετικών πραγμάτων, που θεσμοθετήθηκαν στο χώρο της υγείας, μας έχουν οδηγήσει, τον μέσο νοήμονα πολίτη, στο συμπέρασμα ότι αντιμετωπίζουμε και την υγεία, όπως την πρόνοια, όπως την παιδεία και άλλα βασικά αγαθά, τα βασικότερα, ως εμπορευματική δραστηριότητα.

Το ΕΣΥ ήταν ένα σύστημα πρωτοπόρο για την εποχή του, το οποίο προσέφερε πολλά αλλά, δυστυχώς, όχι μόνο δεν ολοκληρώθηκε, με αποτέλεσμα τα γνωστά προβλήματα της κακοδιαμονίας του υγειονομικού μας συστήματος να επιτείνονται συνεχώς, αλλά οδηγείται και συνολικά στην πλήρη απαξίωση και αποδιοργάνωση.

Φέρνεται τώρα ένα νομοσχέδιο με φιλοδοξία να λύσει σοβαρά προβλήματα, που πραγματικά μαστίζουν τα υγειονομικά μας πράγματα, το χώρο της υγείας. Υπάρχει καλή πρόθεση, το δεχόμαστε όλοι, όμως δεν υπάρχει η προοπτική με αυτόν τον τρόπο να επιλυθούν τα προβλήματα αυτά. Αυτό το νομοσχέδιο και εμείς, στο κόμμα της Δημοκρατικής Αριστεράς, επί της αρχής δεν θα το ψηφίσουμε. Αντιλαμβάνεστε ότι υπάρχει –και το αντιλαμβάνεται και ο μέσος πολίτης και ο κάθε Έλληνας που καταφεύγει, καλώς ή κακώς, αναγκάζεται να συμβεί πραγματικά στα νοσοκομεία και στο σύστημα υγείας, που έχουμε, με όλα αυτά τα

προβλήματα, αναγκάζεται να αντιμετωπίζει κάθε μέρα τρομακτικά και σοβαρά ζητήματα, τα οποία φαίνεται να μην ξεπερνιούνται ως τώρα.

Υπάρχει ένα μείζον πρόβλημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Θα έπρεπε κατ' αρχάς να επικεντρώσουμε εδώ, να διασφαλίσουμε ενιαίο φορέα υγείας, να διασφαλιστεί υγειονομικός χάρτης στην πρωτοβάθμια φροντίδα, ώστε να γνωρίζουμε ποιες είναι οι ανάγκες και πού. Να έχουμε ενημέρωση, να έχουμε πρόληψη, να υπάρχουν και να αναπτυχθούν ακόμη περισσότερο τα κέντρα υγείας και να μην μεταφέρουμε την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στα νοσοκομεία. Δεν είναι αυτός ο ρόλος των νοσοκομείων. Αυτό το έχουμε εντοπίσει, το έχουμε ξαναπεί, το ξέρουν και οι ίδιοι οι άνθρωποι, που εργάζονται στο σύστημα της υγείας.

Θεωρείτε ότι θα προκύψουν πόροι από την ενεργοποίηση και επέκταση των απογευματινών ιατρείων, πόροι οι οποίοι θα προσφέρουν σημαντική οικονομική ενίσχυση στα νοσοκομεία και θα χρησιμοποιηθούν, για να ορθοποδήσει το σύστημα. Δεν είμαστε, όμως, καθόλου αισιόδοξοι ότι αυτό θα μπορέσει να ολοκληρωθεί, ούτε είμαστε αισιόδοξοι ότι θα πληρώσει το ΙΚΑ ή ο ΟΓΑ.

Επίσης, λέτε ότι αυτά τα τακτικά ιατρεία θα λειτουργούν καθημερινά τις πρωινές ώρες, με τετράωρη τουλάχιστον υποχρεωτική παρουσία ειδικευμένων γιατρών. Θα έχετε, λοιπόν, αυτούς τους ειδικευμένους γιατρούς να δουλεύουν το πρωί και μετά θα πρέπει να δουλεύουν και το απόγευμα. Θα υπάρχουν άραγε τόσα πολλά περιθώρια από χρονικής πλευράς ή από πλευράς βιολογικής αντοχής, του γιατρού, αν θέλουμε να γίνει αυτό και να λειτουργήσει και το πρωί και το απόγευμα ή θα συνεχιστεί αυτό που γίνεται τώρα στα νοσοκομεία;

Αυτή τη στιγμή, αν πάμε το πρωί σε ένα μεγάλο νοσοκομείο, όπως είναι ο «Ευαγγελισμός», το «Ιπποκράτειο» ή οποιοδήποτε δημόσιο νοσοκομείο της περιφέρειας ή των κέντρων και ζητήσουμε να κάνουμε μια μαγνητική τομογραφία θα πρέπει να περιμένουμε δυο και τρεις μήνες, για να γίνει. Αν, όμως, πάμε το απόγευμα ίσως να γίνει και την ίδια μέρα, διότι υπάρχει κίνητρο. Οι γιατροί, που θα την κάνουν, θα έχουν οικονομικό όφελος. Ο θεσμός αυτός καθ' αυτός του πρωινού και του απογευματινού ιατρείου, θα μπορούσε, κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις, να λειτουργήσει ευεργετικά για το δημόσιο συμφέρον και για τους ασθενείς και για το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό. Όμως εδώ, όπως γίνεται, θεσμοθετούμε το συστηματάκι «πρωινός ασθενής, απογευματινός πελάτης».

Θα πρέπει ακόμη να πούμε τα μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας και τα χειρουργεία να μην μένουν αδρανή, αλλά να λειτουργούν όλη την ημέρα. Αυτό, όμως, προϋποθέτει και προσωπικό, γιατρούς, νοσηλευτές και δεν ξέρουμε, αν τώρα υπάρχει αυτό το προσωπικό και αν υπάρχει σε πολλές περιπτώσεις, που αλλού βρίσκεται ακριβώς.

Υπάρχουν τεράστιες ελλείψεις και, αν θέλουμε στο υπάρχον προσωπικό να αναθέσουμε και άλλες δραστηριότητες, αυτό το προσωπικό πολύ φοβόμαστε ότι δεν θα μπορέσει να ανταποκριθεί. Ακριβώς εδώ οι προϋποθέσεις είναι τόσο καθοριστικές που, επειδή δεν έχετε φροντίσει να υπάρχουν, τινάζει στον αέρα τις όποιες καλές προθέσεις κατ' αρχάς. Φέρνει αναστάτωση στο χώρο των δημόσιων νοσοκομείων και το μόνο που τελικά θα προκύψει είναι να επαναλειτουργήσουν ίσως με ακόμα χειρότερους από πριν όρους, γι' αυτό είπαμε ότι επί της αρχής τοποθετούμαστε αρνητικά. Παράλληλα, θα επιμένουμε στη θέση μας για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Είναι απαραίτητο αυτό να θεσμοθετηθεί πλήρως και τώρα. Εάν δεν επιτύχουμε πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, τότε δεν πρόκειται κανένα σύστημα να λειτουργήσει. Η πρωτοβάθμια φροντίδα ξεκινάει από την ενημέρωση, την πρόληψη, ας πούμε με καμπάνια για το AIDS ή για άλλες σοβαρές παθήσεις και έτσι εξασφαλίζουμε ότι με την ενημέρωση και την πρόληψη θα αποφυγούμε ενδεχομένως τις τεράστιες σπατάλες μετά για τη θεραπεία.

Βέβαια, υπάρχουν κάποιες διατάξεις που πρέπει να ψηφιστούν. Εμείς θα τις ψηφίσουμε, όπως, ας πούμε, το άρθρο 8. Η μεταρροπή του Εθνικού Ιδρύματος Αποκατάστασης Αναπήρων από Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας σε νοσοκομείο του Εθνικού Συστήματος Υγείας θεωρούμε ότι είναι κατ' αρχάς ένα θετικό βήμα για την κάλυψη του υπάρχοντος κενού σε αυτόν τον τομέα.

Δεν φτάνει, όμως, αυτό. Οι ανάγκες είναι πολύ μεγάλες και θα έπρεπε παράλληλα να δημιουργηθούν και στην περιφέρεια νοσοκομειακές μονάδες αποκατάστασης αναπήρων. Επίσης, το άρθρο 9 για το γραφείο υποστήριξης του πολίτη, τα άρθρα 11 και 12 για τους εθελοντές υγείας και κοινωνικής φροντίδας, το άρθρο 17 για το κάπνισμα στους κλειστούς δημόσιους χώρους.

Να κλείσω, λέγοντας ότι πρέπει εξ αρχής να σχεδιαστεί ένα νέο ολοκληρωμένο και αποτελεσματικό Εθνικό Σύστημα Υγείας που θα αντιμετωπίζει τις τεράστιες σπατάλες της παρα-υγείας, φακελάκια, προμήθειες, “μάυρο” χρήμα, εξασφάλιση ιδιαίτερης μεταχείρισης για τους έχοντες, λεηλασία φαρμακευτικού υλικού, λαθρεμπόριο -ξαναλέω τη λέξη- αναλωσίμων που εκτεταμένα γίνεται σε δημόσια νοσοκομεία, που θα προτείνει συγκεκριμένο σχέδιο να ακυρώνει το μεγάλο φαγοπότη της πρωτοφανούς για τα ευρωπαϊκά δεδομένα ασυδοσίας των φαρμακοβιομηχανιών και των φαρμακοβιομηχανών, που θα εξασφαλίζει δωρεάν και εφ’ όρου ζωής υγεία σε όλους, απαντώντας στο ερώτημα που στην αρχή θέσαμε, απαντώντας έμπρακτα ότι η υγεία είναι δημόσιο αγαθό και έτσι την αντιλαμβανόμαστε και όχι εμπορευματική δραστηριότητα.

Ευχαριστώ πολύ.

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

Το λόγο έχει η Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Φώφη Γεννηματά.

ΦΩΤΕΙΝΗ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, το σχέδιο νόμου για την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων που συζητάμε σήμερα είναι η καλύτερη απόδειξη ότι σε αυτήν τη δύσκολη δημοκρατική συγκυρία η Κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ είναι αποφασισμένη, έχει τη βούληση, τη δύναμη και τη θέληση να στηρίξει τον βασικό πυλώνα του κοινωνικού κράτους που δεν είναι άλλος από το δημόσιο χαρακτήρα του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ένα εθνικό σύστημα το οποίο για πολλούς είναι σύμβολο αλλαγής, για πολλούς άλλους είναι ένα σύμβολο συνέπειας και συνέχειας, σε πολλούς θυμίζει κάτι από το όραμα. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι τη δεκαετία του '80 που θεμελιώθηκε ήταν μια μεγάλη κατάκτηση για την Ελλάδα που άλλαζε, που εκσυγχρονιζόταν, που προχωρούσε με σχέδιο και συγκεκριμένους στόχους στην οικοδόμηση του κοινωνικού κράτους.

Αναφερθήκατε οι περισσότεροι και χτες και σήμερα στον εμπνευστή όλων αυτών των αλλαγών, τον Ανδρέα Παπανδρέου, αλλά και στον άνθρωπο που υλοποίησε, που θεμελιώσε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, το Γιώργο Γεννηματά. Και επιτρέψτε μου μια πολύ μικρή αναφορά. Συνήθιζε να λέει ότι στο Υπουργείο Υγείας άφησε ένα κομμάτι από την ψυχή του, ένα κομμάτι από τη ζωή του. Τον φώναζαν γιατρό, ενώ ήξεραν ότι ήταν πολιτικός μηχανικός. Ξέρετε γιατί; Γιατί μπορούσε να σκύβει στα προβλήματα όχι απλά του κάθε νοσοκομείου, αλλά του κάθε απλού ανθρώπου. Αυτή ήταν η μεγάλη κατάκτηση της δεκαετίας του '80 και της Κυβέρνησης του ΠΑΣΟΚ, ότι μπόρεσε να δείξει την ανθρωπιά του κράτους. Αυτή είναι η μεγάλη αξία του Εθνικού Συστήματος Υγείας που παραμένει λαμπρή, που δεν θάμπωσε παρ' όλα τα προβλήματα που διαπιστώθηκαν και υπάρχουν πράγματι στην πορεία των χρόνων. Και για εμάς, την Κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ, η στήριξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας αποτελεί ζήτημα τιμής.

Και έρχομαι πολύ γρήγορα στη σημερινή πραγματικότητα. Είναι δύσκολη η καθημερινότητα. Δεν υπάρχει σύστημα. Υπάρχουν εγκαταλελειμμένα δημόσια νοσοκομεία, υπάρχει ένας ιδιωτικός τομέας που διογκώθηκε χωρίς κανόνες και χωρίς κανέναν έλεγχο. Και αυτή η εγκατάλειψη έγινε με σχέδιο, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, με σχέδιο και με συγκεκριμένες ευθύνες που ονοματεπώνυμο. Και όσοι έχουν τις ευθύνες γι' αυτό που ζούμε σήμερα, γι' αυτό που ζει ο ελληνικός λαός σήμερα θα ήταν καλύτερα να σιωπούν.

Η συζήτηση γύρω από το ΕΣΥ περιστρέφεται και καταλήγει πάντα σε χρέη, σε ελλείμματα, σε σπατάλες, σε ανυπαρξία ελέγχων. Πού οδήγησαν όλα αυτά; Το είπατε οι περισσότεροι: Στην αντιστροφή της σχέσης των δαπανών του δημόσιου και ιδιωτι-

κού τομέα υπέρ του τελευταίου. Βοήθησε αυτό στη βελτίωση της υγείας των πολιτών; Βεβαίως, όχι. Το αποτέλεσμα ήταν η πλήρης ιδιωτικοποίηση του χώρου της υγείας και η πλήρης εμπορευματοποίηση της περίθαλψης. Αυτό ήταν το αποτέλεσμα και ταυτόχρονα η επιβάρυνση του οικογενειακού προϋπολογισμού και των ασφαλιστικών ταμείων. Και σήμερα ερχόμαστε να αντιστρέψουμε αυτήν τη σχέση, να αναβαθμίσουμε και πάλι το Εθνικό Σύστημα Υγείας, να βάλουμε κανόνες στον ιδιωτικό τομέα, να στηρίξουμε και πάλι το δημόσιο νοσοκομείο, να προχωρήσουμε στη συνέχεια στην ολοκλήρωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με τι; Με μειωμένους προϋπολογισμούς.

Είναι μια άنيση μάχη αυτή που καλούμαστε να δώσουμε, να βελτιώσουμε δυσλειτουργίες ετών με τη σημερινή οικονομική κατάσταση. Και άρα έχουμε μόνο δύο δυνατότητες. Η πρώτη είναι να μαζέψουμε τις σπατάλες, να ελέγξουμε την κακοδιαχείριση και με τις ελάχιστες δυνατότητες που έχουμε στα χέρια μας, γιατί θα μπορούσαμε να έχουμε σημαντικά αποτελέσματα, αν είχαμε μηχανοργάνωση στο σύστημα, που δυστυχώς δεν έχουμε, δεν ολοκληρώθηκε έτσι όπως θα έπρεπε και ως δαπανήθηκαν εκατομμύρια ευρώ για το σκοπό αυτό, με τις ελάχιστες, λοιπόν, δυνατότητες που έχουμε στα χέρια μας καταφέραμε να περιορίσουμε τις δαπάνες και το λέμε συγκρατημένα: Ναι, σταθερά το τελευταίο τετράμηνο είμαστε σημαντικά πίσω στις δαπάνες όχι μόνο από την προηγούμενη χρονιά, αλλά έχουμε φτάσει στα επίπεδα του 2007. Η δεύτερη δυνατότητα που έχουμε είναι να φέρουμε πόρους στο σύστημα. Υπάρχει κανείς σε αυτήν την Αίθουσα που να μπορεί να φέρει αντίρρηση ότι αυτές είναι οι δύο κατευθύνσεις που έχουμε; Υπάρχει κανείς σε αυτήν την Αίθουσα που να έχει αντίρρηση στο ότι πρέπει να αξιοποιηθούν οι δυνατότητες που έχει σήμερα το Εθνικό Σύστημα Υγείας;

Με το σχέδιο νόμου που συζητάμε σήμερα για την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων ο πρώτος στόχος μας είναι να αντιμετωπίσουμε την ιδιωτικοποίηση και την εμπορευματοποίηση. Ναι, για εμάς είναι δημόσιο αγαθό η υγεία και δεν το αμφισβητήσαμε ποτέ, δεν το θέτουμε σε συζήτηση. Είναι για εμάς αδιαπραγμάτευτη αξία και αυτό προσπαθούμε να υπηρετήσουμε με τις συγκεκριμένες ρυθμίσεις.

Το δεύτερο που προσπαθούμε να κάνουμε μια και μιλάμε διαρκώς αυτό το διήμερο για τις ρίζες μας και για τη δεκαετία του '80, είναι το αυτονόητο. Δηλαδή, ισοότητα στην πρόσβαση και καθολικότητα στην κάλυψη σε όλη την ελληνική επικράτεια. Να δούμε πιο συγκεκριμένα τι προσπαθεί να κάνει και ποια είναι τα οφέλη και τα πλεονεκτήματα αυτού του σχεδίου νόμου. Πρώτα από όλα για τον πολίτη, γιατί το Εθνικό Σύστημα Υγείας φτιάχτηκε για τον πολίτη και ας μην είναι εκείνος στο επίκεντρο, όλα αυτά τα τελευταία χρόνια των πολιτικών επιλογών. Εξασφαλίζεται η άμεση πρόσβαση στο σύστημα, η ελεύθερη επιλογή του γιατρού, η ολοκληρωμένη αντιμετώπιση, γιατί πια δεν θα έχει μόνο επίσκεψη, αλλά δυνατότητα και ακριβών εξετάσεων και πλήρους διάγνωσης, καλύτερη φροντίδα, καλύτερη εξυπηρέτηση μέσα και από το Γραφείο Εξυπηρέτησης του Πολίτη. Για τον πολίτη με αναπηρία και προβλήματα, ένα αίτημα χρόνιο της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία, γίνεται πραγματικότητα. Το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων εντάσσεται στο ΕΣΥ για να αποτελέσει τον πυλώνα, το ξεκίνημα για ένα δίκτυο μονάδων αποκατάστασης, που τόσο μεγάλη ανάγκη έχει η χώρα μας και τόσο μεγάλο είναι το έλλειμμα στον τομέα αυτόν.

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

Κυρίες Πρόεδρε, σας παρακαλώ, θα χρειαστώ δύο λεπτά.

Ταυτόχρονα, χτίζουμε στον τομέα της πρόνοιας μία νέα αρχιτεκτονική που απαντά στις ανάγκες της κάθε περιφέρειας, αλλά και στις τέσσερις βασικές εθνικές πολιτικές για την κοινωνική αλληλεγγύη και όχι πια απλώς στις τοπικές πιέσεις. Πρέπει να απαντήσουμε στις ανάγκες της οικογενείας και του παιδιού, των ατόμων με αναπηρία, των ηλικιωμένων, που δεν υπάρχει σήμερα καμμία οργανωμένη φροντίδα, αλλά και των άλλων ευπαθών ομάδων.

Για την πολύπαθη ψυχική υγεία, χρωστούσαμε 17 εκατομμύρια και καταφέραμε να τα δώσουμε όλα. Δεν ήταν, βέβαια, 17 εκατομμύρια, αλλά ήταν μόλις 7 εκατομμύρια. Με ένα απλό σύστημα

διαχείρισης και παρακολούθησης των οικονομικών, διαπιστώσαμε ότι θα ξοδεύονταν έτσι 10 εκατομμύρια ευρώ- χωρίς κανένα πρόβλημα. Ερχόμαστε και ενισχύουμε εδώ την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στον τομέα της ψυχικής υγείας και αυτό απαντά και στις ανάγκες των εφήβων, που συμπεριλαμβάνονται σε αυτές τις δομές και τους δίνουμε τη δυνατότητα να αντιμετωπιστούν περιστατικά, για να μη φτάσουν στη νοσηλεία, στο νοσοκομείο.

Όσον αφορά τους γιατρούς, αυτή είναι η μεγάλη αξία του συστήματος, γιατί δεν είναι μόνο οι υποδομές το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Δεν είναι μόνο κτήρια και μηχανήματα που αναβαθμίζονται και μέσα από το συγκεκριμένο νομοσχέδιο. Είναι το ανθρώπινο δυναμικό. Και η εμπιστοσύνη του κόσμου στο ανθρώπινο δυναμικό παραμένει εξαιρετικά υψηλή και σημαντική. Δίνουμε, λοιπόν, τη δυνατότητα στο ανθρώπινο δυναμικό του συστήματος να νιώσει ασφάλεια, σταθερότητα για την αποζημίωση των δεδουλευμένων εφημεριών σε μηνιαία βάση. Δίνουμε τη δυνατότητα για πρόσθετα έσοδα, για πρόσθετη εμπειρία, για καλύτερη επαφή με τον πολίτη και ιδιαίτερα για τα χρόνια περιστατικά. Δημιουργούμε νέες θέσεις εργασίας.

Κλείνοντας -για να μην καταχραστώ το χρόνο σας, ελπίζω στη συνέχεια, στο δεύτερο κύκλο των άρθρων, να μπορώ να επανέλθω- θεωρώ πολύ σημαντικό ότι αντιμετωπίζονται ανισότητες της περιφέρειας και μέσα από τα κίνητρα αλλά και μέσα από τη δυνατότητα αναδιανομής των εσόδων της ολοήμερης, σε νοσοκομεία που υστερούν, που δεν θα έχουν τη δυνατότητα να έχουν δικούς τους πόρους. Έχουν, όμως, την υποχρέωση και ανάγκη να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες των πολιτών.

Με όλες αυτές τις σκέψεις και επειδή πιστεύω ότι ο ελληνικός λαός έχει και μνήμη και κρίση και θεωρώ ότι το ζήτημα της υγείας δεν μπορεί να μας διχάζει, κύριοι Βουλευτές -είναι ένα θέμα που μας ενώνει και πρέπει να βρούμε σήμερα αυτά που μας ενώνουν, για να ξεπεράσουμε τις δυσκολίες- σας καλώ να υπερψηφίσουμε το συγκεκριμένο νομοσχέδιο.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ευχαριστούμε την κ. Γεννηματά.

Το λόγο έχει ζητήσει να λάβει ο Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας κ. Κωνσταντίνος Μαρκόπουλος.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ: Έκθεση ιδεών, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, χωρίς αρχή και τέλος. Επανάληψη λεκτικών επιχειρημάτων θεωρητικής κατεύθυνσης, χωρίς καμιά ουσία.

Ασφαλώς, κυρία Υπουργέ, ο Γιώργος Γεννηματάς θεμελίωσε το Εθνικό Σύστημα Υγείας και αυτό τιμά την παράταξή σας. Καμία κυβέρνηση από εκεί και πέρα δεν έκανε την παραμικρή προσπάθεια να αλλοιώσει τον αρχικό σχεδιασμό, παρά μονάχα να κάνει ό,τι συμβαίνει σε όλες τις χώρες του κόσμου, να εκσυγχρονίσει ανάλογα με τις ανάγκες της εποχής και τα νέα δεδομένα το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Το κάνει και η Αγγλία, που έχει το πιο παλιό Εθνικό Σύστημα Υγείας σε ολόκληρη την Ευρώπη.

Εσείς, όμως, μας περιγράψατε πριν από λίγο με έναν οραματικό λόγο τι θα έπρεπε ενδεχομένως να είναι το Εθνικό Σύστημα Υγείας, αλλά στο νομοσχέδιο δεν υπάρχει.

ΦΩΤΕΙΝΗ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Δεν το έχετε διαβάσει καλά.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ: Το έχω διαβάσει πολύ καλά και το χαμόγελό σας, προφανώς, προδίδει -αν μη τι άλλο- την αμηχανία σας.

ΠΕΤΡΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΥ: Μειδίαμα, ήταν.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ: Διότι, μόνο αμηχανία μπορώ να αποδεχθώ, αν συγκρίνω το σχέδιο νόμου με αυτό το οποίο είδα στην ομιλία σας.

Λένε, ορθώς, οι συνδικαλιστές των γιατρών -είναι συνομιλητές σας- ότι τρία προβλήματα έχει το Εθνικό Σύστημα Υγείας:

Το πρώτο είναι το διοικητικό μοντέλο. Σας λένε, λοιπόν, τα νοσοκομεία δεν έχουν γενικούς διευθυντές. Εσείς βάλατε κάποιους προέδρους που δεν έχουν περάσει έξω από νοσοκομείο ποτέ ή μπήκαν μέσα μονάχα όταν ήταν ασθενείς. Αφορά το 90% των προέδρων. Σας το έχουμε πει πολλές φορές, δεν καταλαβαίνετε. Είναι προφανές ότι δεν καταλαβαίνετε. Δεν πειράζει. Θα

κάνουν χρηστή διοίκηση, είμαστε σίγουροι γι' αυτό. Στο διοικητικό μοντέλο, δεν βελτιώνετε τίποτα. Στην πρωινή λειτουργία των νοσοκομείων, που είναι το βαρύ πυροβολικό του συστήματος υγείας, υπάρχει έλλειμμα προσωπικού. Το λέτε κι εσείς, συμφωνούμε κι εμείς με ό,τι ευθύνες υπάρχουν από την από εδω πλευρά. Εσείς τι κάνετε; Βάζετε και ένα δεύτερο ωράριο στους γιατρούς και στο νοσηλευτικό προσωπικό το απόγευμα, βάζετε εργαστήρια και τις διοικητικές, τις νοσηλευτικές, τις ιατρικές υπηρεσίες, να αφήσουν τους ασθενείς και να κατέβουν στο ισόγειο, να κάνουν ιδιωτικό ιατρείο, για να μαζέψετε εσείς λεφτά για το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Εκτός από τις απαντήσεις που δεν δώσατε εχθές στα ερωτήματα που σας βάλαμε, αλλά ελπίζω τουλάχιστον να τα έχετε καταγράψει, σας κάνω την εξής ερώτηση: Πόσο θα κοστίζει η επίσκεψη του ασθενούς στο απογευματινό ιατρείο του Εθνικού Συστήματος Υγείας; Πόσα από αυτά θα πληρώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία; Τι σχεδιάζετε;

Αυτό που μας φέρατε δεν περιγράφει τίποτα από αυτά. Περιμένα τουλάχιστον να ακούσω από την υπεύθυνη πολιτική ηγεσία κάποια νούμερα -μικρά νούμερα- να ξέρουμε, αν αξίζει τον κόπο. Δεν υπάρχουν. Πώς να το ψηφίσουμε αυτό; Πώς, δηλαδή, εμείς να υπερψηφίσουμε κάτι και να σας εκχωρήσουμε εσάς το δικαίωμα να βάλετε το δικό σας αντίτιμο στους πολίτες; Να μας πείτε πόσα θα βγάλουν από την τσέπη τους -γιατί περί αυτού πρόκειται- και πόσα τα ασφαλιστικά ταμεία. Δεν υπάρχουν αυτά τα πράγματα. Να μας πείτε, αν τα ακτινολογικά, τα μικροβιολογικά, τα βιοχημικά εργαστήρια θα δουλεύουν το απόγευμα για αυτούς τους ιδιωτικούς ασθενείς. Με τι κόστος; Ποιοι θα τα πληρώνουν; Τι θα βάλουν οι ασθενείς; Τίποτα από όλα αυτά δεν λέτε. Μία τουφεκιά στον αέρα, την οποία την είπατε και στο Υπουργικό Συμβούλιο, το είπε και εδώ ο αξιότιμος Πρωθυπουργός ότι θα βάλουμε τα νοσοκομεία να δουλεύουν το απόγευμα και πέραν τούτου ουδέν. Εσείς έχετε ήσυχη τη συνειδησή σας.

Εμείς, όμως, γνωρίζουμε πολύ καλά και είμαστε υποχρεωμένοι να σας το πούμε ότι αυτό που κάνετε δεν θα εφαρμοστεί ποτέ, για χίλιους δύο διαφορετικούς λόγους. Για τον κορυφαίο λόγο, για το γεγονός ότι έτσι και αλλιώς το πρωί τα νοσοκομεία έχουν προβλήματα και εσείς θέλετε να επαναλάβετε τα ίδια προβλήματα και το απόγευμα.

Δεύτερον, μιλάτε για μια εγκατάλειψη του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Είναι δικαίωμά σας. Πώς θα διορθώσετε αυτή την εγκατάλειψη; Με εκείνο το άρθρο που δίνει το δικαίωμα σε προεδρικό διάταγμα δικής σας επιλογής και επινόησης να συγχωνευτούν ή να καταργηθούν νοσοκομεία; Και σας κάνουν ευθεία ερώτηση κι ελπίζω να απαντήσετε: Ποια νοσοκομεία σχεδιάζετε να κλείσετε; Διότι, αν δεν θέλετε να κλείσετε νοσοκομεία, δεν υπήρχε λόγος να βάλετε αυτήν τη διάταξη. Κανένας λόγος δεν υπήρχε. Και δεν μπορείτε επ' αυτού να μας πείσετε ότι μπήκε τυχαία ή για μελλοντικούς σκοπούς μιας άλλης κυβέρνησης. Άρα, ετοιμάζετε συγχωνεύσεις και κλεισίματα νοσοκομείων. Ζητούμε, λοιπόν, να μάθουμε τι ακριβώς σχεδιάζετε. Να το πείτε σε εμάς και κυρίως να το ακούσει η κοινωνία και να το ακούσουν οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας.

Αν, λοιπόν, με κλεισίματα και συγχωνεύσεις προσπαθείτε να μειώσετε τον προϋπολογισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας, σας λέω ότι κάνετε πολύ μεγάλο λάθος. Το Σύστημα Υγείας πρέπει να πάει μπροστά, όχι προς τα πίσω. Δεν έχουμε ανάγκη από λιγότερα κρεβάτια, αλλά έχουμε ανάγκη από καλύτερη λειτουργία των ήδη υπάρχοντων κλινών. Αυτό είναι το ζητούμε για το οποίο συμφωνούμε όλοι. Εσείς όμως, στις πράξεις σας δείχνετε να το αγνοείτε παντελώς. Και αν εν πάση περιπτώσει, δεν θέλετε να κλείσετε, ούτε να συγχωνεύσετε νοσοκομεία, πάρτε το άρθρο πίσω. Διαφορετικά, θα μείνει έωλο το ερώτημα, τι ακριβώς σχεδιάζετε από αυτά που δεν μας λέτε.

Γιατί η Κυβέρνησή σας - και αυτό το έχετε όλοι οι Υπουργοί - δεν θέλει να πει αλήθειες, ενώ έχετε απέναντί σας μία κοινωνία, η οποία, ίσως, για πρώτη φορά -λόγω της κρίσης και λόγω του γεγονότος ότι έχει κουραστεί από το πολιτικό σύστημα- θέλει να ακούσει αλήθειες.

Να τις πείτε, λοιπόν, τις αλήθειες και να πείτε, κυρία Υπουργέ, και τα ονοματεπώνυμα. Να μη μας απειλείτε αδιακρίτως! Να μας

πείτε, λοιπόν, ονόματα και αν υπάρχουν επίορκοι, αν υπάρχουν άνθρωποι που κατασπατάλησαν χρήμα ή αν υπάρχουν διεφθαρμένοι, ξέρετε τι θα κάνετε. Όμως, απειλές και τουφεκίες στον αέρα παρακαλώ πολύ να μην υπάρχουν σε αυτήν την Αίθουσα! Γιατί είναι και υποτιμητικό. Ο διάλογος που κάνουμε είναι δημοσίος και οφείλει να είναι αρκούντως ειλικρινής.

Τρίτο ζήτημα. Επιχειρείτε μια διόρθωση στο ζήτημα των δημοσίων χώρων, σχετικά με την απαγόρευση του καπνίσματος. Ο καταστηματούχος ενός ζαχαροπλαστείου ή μιας μικρής ταβέρνας, που τα φέρνει και δύσκολα εν μέσω κρίσης, λέει: «Εγώ είχα κάνει κάτι προετοιμασίες, με το προηγούμενο σχέδιο νόμου και με τη συμφωνία που υπήρχε μεταξύ των κοινωνικών εταίρων, ώστε να διορθώσω αυτά που έπρεπε να διορθώσω. Όμως, εσείς παίρνετε μια άλλη απόφαση.»

Εγώ ανήκω στους φανατικούς αντικαπνιστές, ως πρόσωπο και ως γιατρός, και θα μπορούσα να συμφωνήσω μαζί σας.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ: Κύριε συνάδελφε, αυτό το θέμα είναι στο δεύτερο κύκλο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ: Θα μου επιτρέψετε, κύριε Ροντούλη, να κάνω μια γενικότερη τοποθέτηση.

Εγώ, λοιπόν, μπορεί να είμαι στην κατηγορία των φανατικών αντικαπνιστών και να μου αρέσει αυτό. Όμως, εκείνος που έχει κάνει τα έξοδά του και βλέπει την πολιτεία να αλλάζει ρότα έχει τουλάχιστον την απαίτηση να μη διακρίνουμε πάλι τους μεγάλους και ισχυρούς από τους μικρούς και ανήμπορους. Γιατί αυτή η διάκριση με τα μεγάλα κέντρα, τα περισσότερα των οποίων – ιδιαίτερα στην παραλία των Αθηνών – είναι χωρίς άδεια και είναι αυθαίρετα που πληρώνουν κάθε χρόνο; Για ποιο λόγο; Τι μήνυμα δίνουμε σε αυτήν την κοινωνία; Δεν έχετε κανένα λόγο να το κάνετε αυτό. Εφαρμόστε, επιτέλους, την ισοπολιτεία σε όλους!

Τέλος, κύριε Πρόεδρε, θέλω να κάνω δυο γενικότερες πολιτικές παρατηρήσεις και τοποθετήσεις. Ζούμε τα τελευταία εικοσιτετράωρα μια εξαιρετικά προκλητική στάση της γείτονος Τουρκίας στο Αιγαίο. Είναι ένα ζήτημα που δεν αντέχει και σε καμμία περίπτωση δεν υπόκειται σε κομματικούς ανταγωνισμούς. Οφείλουμε, όμως, να τονίσουμε προς την Κυβέρνηση ότι έχει και τη δυνατότητα και τη δύναμη και –νομίζω– την ενότητα όλων να προχωρήσει σε σαφέστερες και ακριβέστερες διατυπώσεις. Διότι μπορεί μεν όλοι να θέλουμε να στεριώσουμε την ειρήνη στο Αιγαίο, αλλά δεν πρέπει να επιτρέπουμε και τη δημιουργία τετελεσμένων.

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

Κλείνω με τα εργασιακά και ασφαλιστικά θέματα. Μετά λύτης μας διαπιστώσαμε ότι ο κ. Λοβέρδος σήμερα αποφάσισε να ακυρώσει ελέω τρόικας και μνημονίου, που εσείς το ψηφίσατε ως Κυβέρνηση και ο Λαϊκός Ορθόδοξος Συναγερμός, επίσης, ως κόμμα...

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ: Να μη λέτε ψέματα!

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ: Δεν λέω ψέματα. Ξέρω πολύ καλά τι λέω και εδώ θα τοποθετηθείτε.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ: Να τα αφήσετε αυτά! Να αφήσετε εμάς! Μόνο το άρθρο 1 ψηφίσαμε. Κανένα άλλο!

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ: Ψηφίσατε επί της αρχής! Και επειδή ψηφίσατε,...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Κύριε Ροντούλη, μη διακόπτετε! Θα λάβετε το λόγο στη συνέχεια.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ: Ψεύδεται, όμως, κύριε Πρόεδρε!

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Ροντούλη, δεν σας ζήτησα να απολογηθείτε για την Κυβέρνηση. Αν θέλετε να το κάνατε, είναι δικό σας δικαίωμα.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ: Μα, δεν απολογούμαι! Σας είπα μόνο να μη λέτε ψέματα.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ: Σήμερα, λοιπόν, με απόφαση του κ. Λοβέρδου αποφασίστηκε να καταργηθεί μια κατάκτηση συνταγματικά κατοχυρωμένη για τους Έλληνες εργαζόμενους. Φθάσατε στο σημείο, ως Κυβέρνηση, να απαγορεύσετε στους ιδιώτες να δίνουν αυξήσεις στους εργαζόμενους, εκεί που τα συμφώνησαν στη διαπραγμάτευση. Πρόκειται για μια ακόμη φορά μια ευκαιρία κατάληψης του κοινωνικού κράτους!

Δεν είναι απαραίτητο να απαντήσετε. Δεν έχω αυτήν την απαίτηση από εσάς. Όμως, δηλώνω προς την Κυβέρνηση ότι αυτό το μοντέλο –το αυταρχικό, το αλαζονικό, το αντικοινωνικό– θα δημιουργήσει τεράστια αναχώματα στην κοινωνία.

Και, βεβαίως, βάζω ένα ερώτημα: Τίθεται σε κρίση και η συλλογική σύμβαση εργασίας μεταξύ των κοινωνικών εταίρων; Υπάρχει βούληση της Κυβέρνησης όλη αυτή η διαπραγμάτευση να τεθεί και αυτή κάτω από τις προδιαγραφές του μνημονίου;

Τις απαντήσεις τις περιμένει η κοινωνία. Κατά τα άλλα, συνεχίστε το βερμπαλισμό, συνεχίστε να κλαδεύετε την τσέπη των Ελλήνων και νομίζω ότι θα επιβραβευθείτε, όπως «επιβραβεύονται» όσες παρατάξεις και κόμματα κάνουν διαφορετικά απ' αυτά τα οποία λένε.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

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

ΜΑΡΙΛΙΖΑ ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε Πρόεδρε, μου επιτρέπετε να πάρω το λόγο για μια ολιγόλεπτη παρέμβαση;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ορίστε, κυρία Υπουργέ.

ΜΑΡΙΛΙΖΑ ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ο αγαπητός Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας έθεσε χθες ορισμένα ερωτήματα, τα οποία επιχειρεί να επαναλάβει και σήμερα, λέτε και δεν συζητάμε σε ένα συγκεκριμένο χρόνο, σε ένα συγκεκριμένο τόπο και για ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας, που έχει μια συγκεκριμένη ιστορία και συγκεκριμένες αιτίες, γιατί έχει φθάσει στο σημείο που έχει φθάσει σήμερα.

Είπε, λοιπόν, χθες ο κ. Μαρκόπουλος –και αυτός ήταν και ο τόνος σήμερα– ότι αυτό το νομοσχέδιο που φέραμε μετά από εννέα μήνες είναι ήσσονος σημασίας.

Διότι, βέβαια, για τη Νέα Δημοκρατία είναι ήσσονος σημασίας να μπορούσαμε να φέρουμε πόρους στο σύστημα, όταν επί πέντε χρόνια οι πόροι από τα ασφαλιστικά ταμεία αιμορραγούσαν στον ιδιωτικό τομέα.

Διότι για τη Νέα Δημοκρατία είναι ήσσονος σημασίας να μπορέσουμε, επιτέλους, να δώσουμε κίνητρα στην περιφέρεια, ώστε να πάνε γιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό, όταν όλα τα προηγούμενα χρόνια, όποια διάταξη υπήρχε, για να στηρίξει την ελληνική περιφέρεια και τα νησιά είχε καταργηθεί.

Διότι για τη Νέα Δημοκρατία είναι ήσσονος σημασίας να μπορέσουμε να δημιουργήσουμε ασφάλεια στο σύστημα και να έχουμε ένα σύστημα, μέσω του ΑΣΕΠ, που γρήγορα να μπορεί να καλύπτει τα κενά σε νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό, όταν ξέρουμε ότι όλα τα προηγούμενα χρόνια προκηρύξεις ακούγαμε, προκηρύξεις δεν βλέπαμε και τα νοσοκομεία είχαν γεμίσει από κενά ή από σταζιέρ. Αυτή είναι η πραγματικότητα!

Μας είπε ο κ. Μαρκόπουλος και το επανέλαβε και σήμερα: «Είναι δυνατόν, με ένα τέτοιο νομοσχέδιο, να έρθετε να αντιμετωπίσετε τα προβλήματα»;

Και εγώ ρωτώ, αγαπητέ συνάδελφε, επειδή εσείς –και είναι προς τιμήν σας– έχετε κάνει αυτοκριτική και ο Αρχηγός σας έχει ζητήσει και συγγνώμη για πολλά απ' αυτά τα θέματα:

Εσείς ποια μεγάλη τομή κάνατε έξι χρόνια στο Εθνικό Σύστημα Υγείας; Γιατί τουλάχιστον ο ελληνικός λαός δεν την είδε. Να θυμηθούμε απλώς το νομοσχέδιο που φέρατε για το «πολυδιευθυντικό». Για την περίφημη «πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας», για την οποία μας κάνατε και κριτική, επειδή μέσα σε δέκα μήνες δεν έχουμε φέρει ακόμη το νομοσχέδιο, όταν ξέρετε πολύ καλά όπως εξηγήσαμε ότι θα είναι το επόμενο βήμα τώρα που και με το ασφαλιστικό νομοσχέδιο, επιτέλους –αυτό που πιστεύω ότι όλοι μπορούμε να υποστηρίξουμε εδώ– έρχονται οι υπηρεσίες υγείας των ταμείων κάτω από την ενιαία εποπτεία του Υπουργείου Υγείας.

Να θυμίσω, λοιπόν, ότι η Νέα Δημοκρατία, ως κυβέρνηση, μία κίνηση έκανε για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας: Δύο μέρες πριν από τις εκλογές σε πλήρη αδιαφάνεια δημοσιεύτηκε με πραξικοπηματικό τρόπο ένα προεδρικό διάταγμα –το οποίο καταργήσαμε εμείς το πρώτο δεκαήμερο που αναλάβαμε– που κατέλυε πλήρως κάθε κανόνα στην ιδιωτική πρωτοβάθμια φροντίδα

υγείας, με το περίφημο 51% των γιατρών, το οποίο καταργούσε και δημιουργούσε τετελεσμένο.

Μας ρωτήσατε –αυτό ήταν το τρίτο ερώτημα, γιατί σημείωσα πάρα πολύ καλά τα ερωτήματά σας- αν έχουμε κοστολογήσει πόσο τελικά θα συμφέρει τα Ταμεία αυτή η ολοήμερη λειτουργία που επιχειρούμε σε σχέση με το αν αυτή η λειτουργία γινόταν από τους ιδιωτικούς φορείς της υγείας.

Εδώ θα ήθελα να θυμίσω κάτι, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Ποιες ήταν οι επιλογές της Νέας Δημοκρατίας; Να πριμοδοτεί ευθέως ή εμμέσως τον ιδιωτικό τομέα της υγείας και να απαξιώνεται το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Να αναφέρω ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα, που δείχνει τη διαφορά φιλοσοφίας και πολιτικής βούλησης.

Να αναφέρω, λοιπόν, τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Τι έκαναν οι κυβερνήσεις της Νέας Δημοκρατίας; Αντί να επενδύσουν, ώστε να ανοίξουν κρεβάτια ΜΕΘ στα δημόσια νοσοκομεία, πήγαιναν και νοίκιαζαν σε ιδιωτικά νοσηλευτήρια....

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Τι είναι αυτά που λέτε; Δεν άνοιξαν κρεβάτια ΜΕΘ;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Παρακαλώ, κύριε συνάδελφε!

ΜΑΡΙΛΙΖΑ ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): ...και αυτή τη στιγμή ακόμη υπάρχει απαίτηση να πληρωθούν 24 εκατομμύρια ευρώ για κρεβάτια ΜΕΘ που άνοιξαν όχι στο ΕΣΥ αλλά στον ιδιωτικό τομέα.

Εμείς, λοιπόν, επειδή ζητήσατε το κόστος, σας λέμε ότι για τα ογδόντα τρία κρεβάτια που μπορέσαμε και ενεργοποιήσαμε το κόστος του επιπλέον επικουρικού προσωπικού ήταν 3,5 εκατομμύρια ευρώ, αγαπητέ συνάδελφε.

Αυτό δείχνει τη διαφορά νοστοπίας μας, γιατί εδώ ερχόμαστε και επενδύουμε σε κάτι που μένει μόνιμα στο σύστημα. Η ολοήμερη λειτουργία συμφέρει και το σύστημα και τα ταμεία και τον ασφαλισμένο.

Μας θέσατε και το τέταρτο ερώτημα. Και απορώ πώς το θέτετε αυτό το ερώτημα. Μας λέτε: «Είναι δυνατόν με αυτές τις ελλείψεις που έχετε στον εξοπλισμό, σε υψηλής τεχνολογίας εξοπλισμό στα δημόσια νοσοκομεία;».

Αγαπητοί συνάδελφοι, δεν θέλω να κάνω μικροκομματική πολιτική. Ένα ερώτημα θέτω, επειδή έχει τεθεί: Όταν το 2004 η σχέση ήταν ένα προς τέσσερα –ένα στο ΕΣΥ, τέσσερα στον ιδιωτικό τομέα- και το παραλάβαμε το 2009, με τον τρόπο που είχαν δοθεί οι αδειοδοτήσεις και με τις προτεραιότητες ένα προς έντεκα, έρχεστε και θέτετε σε μας αυτό το ερώτημα; Εμείς αυτό που αγωνιζόμαστε να κάνουμε τώρα είναι να μπορέσουμε να αντιστρέψουμε και αυτήν την ανισορροπία μέσα στις πολλές ανισότητες του συστήματος. Αφ' ενός, δηλαδή, με το ΕΣΠΑ, το οποίο έχει ενισχυθεί αυτήν τη στιγμή και φθάνει τα 1,8 δισεκατομμύρια συγκεκριμένη ενίσχυση για τις πιστώσεις για την υγεία, όπου επιλέξατε να μην έχετε τομεακό πρόγραμμα, να μπορέσουμε με γρήγορους ρυθμούς να έχουμε αυτό τον εξοπλισμό και αφ' ετέρου να μπορέσουμε και με εκμίσθωση να καλύψουμε αυτά τα κενά, για να λειτουργήσει υπέρ του συστήματος και υπέρ των ασφαλισμένων.

Άρα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η διαφορά μας είναι σαφής. Εμείς, όταν λέμε ότι πιστεύουμε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, δεν το λέμε θεωρητικά. Δεν κάνουμε ήσσονος σημασίας αλλαγές. Ερχόμαστε και κάνουμε τομές, που πραγματικά σε αυτή τη δύσκολη οικονομική συγκυρία στηρίζουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας, την περιφέρεια και πάνω από όλα τον ελληνικό λαό.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ευχαριστούμε την κ. Ξενογιαννακοπούλου.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, μπορώ να κάνω χρήση της δευτερολογίας μου;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Κύριε Σαλμά, δεν είναι η ώρα τώρα για δευτερολογία.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, μπορώ να έχω το λόγο για ένα λεπτό;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Έχετε το λόγο για ένα

λεπτό, για την ενότητα του πολιτικού λόγου και μόνο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, για την ανοχή σας και τον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο του ΠΑΣΟΚ, που μου παραχωρεί τη θέση του. Θα μιλήσω για ένα λεπτό μόνο.

Κυρία Υπουργέ, εμείς σας δείξαμε αυτό το εννεάμηνο ότι σας στηρίξαμε σε διορθωτικές κινήσεις απέναντι σε πράγματα, τα οποία έπρεπε να είχαν γίνει στο παρελθόν. Κακώς μας κατηγορείτε μ' αυτόν τον τρόπο. Όμως, τα νούμερα που μας αναφέρατε είναι νούμερα ενός περιέργου ισολογισμού, όταν μου λέτε ότι τα ογδόντα τρία κρεβάτια στοίχισαν στους επικουρικούς γιατρούς 3,5 εκατομμύρια ευρώ. Εγώ θέλω να σας πω ότι το κόστος μιας ΜΕΘ είναι η απόσβεση των μηχανημάτων, τα αναλώσιμα, η χρήση, τα φάρμακα, τα συμπαραμαρτούντα. Αυτά που μας λέτε είναι στο περιθώριο. Σας ρώτησα χθες πόσο στοιχίζει μια ιδιωτική κλίνη για τις ίδιες πράξεις και πόσο μια δημόσια.

ΜΑΡΙΛΙΖΑ ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): ...πόσο πληρώσατε κι εσείς;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ: Όχι, μία ιδιωτική κλίνη νοσοκομείου και μία δημόσια για τις ίδιες πράξεις. Ξέρετε πόσο σημαντικό είναι αυτό, για να μπορεί η Εθνική Αντιπροσωπεία να καταλάβει όχι εάν το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι κερδοφόρο – δεν ενδιαφέρει αυτό- αλλά αν πρέπει να διορθώσουμε κάποια πράγματα; Αν δεν μπορείτε να απαντήσετε ως Υπουργός Υγείας σε ένα απλούστατο ερώτημα, κορυφαίο σε ό,τι αφορά την πολιτική...

ΜΑΡΙΛΙΖΑ ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Εσείς πώς απαντάτε σ' αυτό, κύριε Μαρκόπουλε;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ: Εγώ γνωρίζω, κυρία Υπουργέ, ότι το κοστολόγιο δυστυχώς στο Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι μεγαλύτερο. Εγώ δεν λέω να κάνετε περικοπές. Μακράν εμού. Λέω όμως να κάνετε διορθωτικές κινήσεις. Εσείς βάλετε το κόστος από πάνω και αφαιρείτε από την ποιότητα της λειτουργίας. Αυτό το πράγμα δεν αντέχει σε κριτική. Αυτή είναι η ένστασή μας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Πέρασε ο χρόνος σας, κύριε συνάδελφε.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ευχαριστώ κι εγώ.

Κύριε Ευθυμίου, δεν θέλω να σας υπαγορεύσω πώς θα κάνετε χρήση του χρόνου και του λόγου σας. Αλλά νομίζω δικαιούσθε να έχετε το λόγο για να απαντήσετε όχι επί των θεμάτων υγείας, αλλά επί πολιτικών θεμάτων που μένουν εκκρεμή, όσον αφορά την απάντησή τους. Συνεπώς, ένα τρίλεπτο σας αρκεί.

Έχετε το λόγο.

ΠΕΤΡΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, συμπίπτουμε απολύτως και ορθά διαγνώσαμε.

Πέρα από τις σαφείς απαντήσεις που έδωσε η κυρία Υπουργός στα συγκεκριμένα ερωτήματα που αφορούν το νομοσχέδιο και τις πολιτικές υγείας, ετέθησαν δύο θέματα, κύριε Πρόεδρε, τα οποία χρειάζονται κατηγορηματική και σαφή διευκρίνιση.

Το πρώτο και αυτονόητο είναι ότι πράγματι υπάρχει μια τουρκοτική δραστηριότητα, η οποία προφανώς επιχειρεί να δημιουργήσει τετελεσμένο. Αυτό που θέλω να διαβεβαιώσω το ελληνικό Κοινοβούλιο, επειδή ήμουν μαζί στο Καζακστάν ως Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Συνέλευσης του ΟΑΣΕ με τον Αναπληρωτή Υπουργό Εξωτερικών και ενημερώθηκα άμεσα για τις συναντήσεις του με τον κ. Νταβούτογλου, είναι ότι δεν υπάρχει περίπτωση να επιτραπεί σε κανέναν να δημιουργήσει κεκτημένο και μάλιστα σε σαφή ελληνικά κυριαρχικά δικαιώματα, όπως αυτά διασφαλίζονται από το Διεθνές Δίκαιο. Αυτό έχει διαμνησθεί με κατηγορηματικό τρόπο στην Τουρκία κι έχει ειπωθεί και στις συναντήσεις, αλλά και δημόσια. Άρα, να έχουμε απόλυτη συνείδηση ότι τα εθνικά κυριαρχικά δικαιώματα, τα συμφέροντα της Ελλάδας, διαφυλάσσονται με τον πιο ουσιαστικό και καίριο τρόπο. Και σε αυτά τα θέματα δεν χωρούν ούτε σκιές ούτε συμβιβασμοί. Αυτή είναι η κατηγορηματική θέση της ελληνικής Κυβέρνησης.

Έρχομαι στο δεύτερο σκέλος, κύριε Πρόεδρε. Θα έλεγα ότι

θα χρειαζόταν μία κάποια αιδώς από τη Νέα Δημοκρατία. Διότι δεν μπορεί να έχει τη συμπεριφορά του πατροκτόνου που έρχεται στο δικαστήριο και ζητά την κατανόηση και τη συμπάθεια του δικαστηρίου, επειδή είναι ορφανός. Είναι δυνατόν να καταγγέλλουν το μνημόνιο οι άνθρωποι που το δημιούργησαν και το επέβαλαν ως συνθήκη του ελληνικού λαού; Ποιος άφησε τη χώρα με έλλειμμα 14%, όταν έστειλε επιστολές με υπογραφή ότι είναι 6% στους εταίρους μας; Ποιος άφησε τη χώρα με το δανεισμό των 300 δισεκατομμυρίων; Ποιος γκρέμισε σε έξι χρόνια την ανταγωνιστικότητα της χώρας κατά είκοσι πέντε βαθμίδες;

Θέλω να είμαι σαφής και κατηγορηματικός: Η επιλογή του μνημονίου ήταν επιλογή σωτηρίας της χώρας. Και μέσα στις δυσκολίες διαφυλάχθηκε το καίριο, το ουσιώδες, που δεν το πίστευαν πολλοί, ότι στον ιδιωτικό τομέα διασφαλίζονται οι σχέσεις με την Εθνική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας. Διασφαλίστηκε η Εθνική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας, διασφαλίστηκαν ο δέκατος τρίτος και ο δέκατος τέταρτος μισθός. Και η παρέμβαση, που καταγγέλλθηκε με τόσο μεγαλοπρεπή τρόπο, είναι ακριβώς η διασφάλιση των όρων της Εθνικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας, κάτι που δημιουργεί ένα πολύ θετικό κεκτημένο μέσα σε αυτή την τόσο δυσμενή συνθήκη, την οποία άλλοι δημιούργησαν και τώρα έρχονται και ζητάνε και τα ρέστα.

Ευχαριστώ.

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

Το λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Λαϊκού Ορθόδοξου Συναγερμού, κ. Ροντούλης.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΠΟΝΤΟΥΛΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Θα ξεκινήσω με το θέμα που ετέθη και από άλλους συναδέλφους, σχετικά με την πίεση που ασκεί το τελευταίο διάστημα η Τουρκία...

ΠΕΤΡΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΥ: ...που επιχειρεί να ασκήσει.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΠΟΝΤΟΥΛΗΣ: ...που επιχειρεί να ασκήσει είτε στο βόρειο Αιγαίο είτε σε περιοχές νοτίως του Καστελόριζου.

Θέλω να πω το εξής, αγαπητοί συνάδελφοι: Η επιχειρούμενη πίεση αποσκοπεί, έχει στόχο, να εμποδίσει τη χώρα μας να οριοθετήσει την ΑΟΖ, όπως έχει δικαίωμα να πράξει από το Διεθνές Δίκαιο της Θάλασσας, το οποίο ψηφίστηκε το 1982 και που ήδη έχει επικυρωθεί από εκατόν εξήντα χώρες και ήδη έχει ενσωματωθεί στο Ευρωπαϊκό Δίκαιο. Η οριοθέτηση, λοιπόν, της Αποκλειστικής Οικονομικής Ζώνης είναι το μεγάλο διακύβευμα.

Και είναι θετικό, κύριε Ευθυμίου, ότι τις τελευταίες τουλάχιστον ημέρες η ελληνική Κυβέρνηση αρχίζει, έστω και δειλά, να θέτει το ζήτημα της Αποκλειστικής Οικονομικής Ζώνης, κάτι που -εάν ενθymείσθε- καιρό πριν σας προέτρεπε να κάνετε ο Πρόεδρος του Λαϊκού Ορθόδοξου Συναγερμού.

Αγαπητοί συνάδελφοι, πρέπει η προσοχή μας να είναι τεταμένη. Θα σας θυμίσω μία δήλωση που έγινε τον Οκτώβριο του 2008 από τον Αρχηγό του Γενικού Επιτελείου Ναυτικού της Τουρκίας, ο οποίος είπε ότι η περιοχή της Ανατολικής Μεσογείου θα είναι μια περιοχή στο μέλλον υψηλών εντάσεων και προστριβών. Και χαρακτηριστικά τόνισε ότι τα αποθέματα πετρελαίου που υπάρχουν θα την καταστήσουν ένα δεύτερο Κόλπο. Και κάλεσε τους συμπατριώτες του να επαγρυπνούν. Εμείς, λοιπόν, από την πλευρά του Λαϊκού Ορθόδοξου Συναγερμού καλούμε το ελληνικό πολιτικό σύστημα, την ελληνική Κυβέρνηση, αλλά και όλες τις πολιτικές δυνάμεις, να επαγρυπνούν.

Διότι το παιχνίδι που παίζεται αυτές τις ημέρες έχει να κάνει με τα ελληνικά κυριαρχικά δικαιώματα σε ζώνες παρακείμενες των χωρικών υδάτων της χώρας. Και, βεβαίως, σωστά ειπώθηκε ότι εμείς δεν θα πρέπει να «τσιμπήσουμε» από τις προκλήσεις αυτές της Άγκυρας, αλλά μεταξύ δύο ακραίων πραγμάτων το ένα άκρο είναι η στρατιωτικοποίηση των προκλήσεων και το άλλο άκρο είναι τα χλιαρά διαβήματα, δυστυχώς η πρακτική που σήμερα ακολουθούμε. Θα πρέπει να ξέρουμε ότι μπορεί να αναπτυχθεί μία γκάμα, υπάρχει ένα ευρύ φάσμα -να το πω διαφορετικά- πολιτικοδιπλωματικών ενεργειών και απαντήσεων, τις οποίες πρέπει να λάβει κατά αποφασιστικό τρόπο η Άγκυρα, για να ξέρει ότι είμαστε αποφασισμένοι να διασφαλίσουμε τα κυριαρχικά δικαιώματα της χώρας.

Έρχομαι στο θέμα που μας απασχολεί στο νομοσχέδιο.

Κυρία Υπουργέ, χάσατε μία μοναδική ευκαιρία να δείξετε ένα άλλο ύφος και ήθος. Και το λέω αυτό, γιατί θέλω να αναφερθώ στο θέμα της διοίκησης των νοσοκομείων. Ακολουθήσατε την πεπατημένη. Έχουμε διοικήσεις νοσοκομειακές, κομματοκρατούμενες. Όλοι είναι μέλη και στελέχη του ΠΑΣΟΚ. Δεν υπάρχει ούτε ένας που έστω να υπάρχει υποψία ότι έχει μία άλλη πολιτική αντίληψη των πραγμάτων. Και εγώ σας ερωτώ, δεν θα έπρεπε να αρχίσετε ένα νέο βηματισμό, παραδείγματος χάριν να ακολουθήσουμε το μοντέλο των ανοικτών νοσοκομειακών διοικήσεων; Διερωτώμαι, παραδείγματος χάριν, γιατί δεν θα πρέπει στις διοικήσεις των νοσοκομείων να συμμετέχουν εκπρόσωποι των τοπικών ιατρικών συλλόγων; Για ποιον λόγο; Νομίζω ότι είναι μία ενέργεια την οποία θα πρέπει να δείτε.

Επίσης, εκτός από το «πόθεν έσχες» στους διευθυντές, κ.λπ., εμείς λέμε να μπει «πόθεν έσχες» και σε όλους τους γιατρούς του ΕΣΥ, σε όλους τους εμπλεκόμενους του ΕΣΥ, ακόμη και σε υπαλλήλους που έχουν σχέση με προμήθειες. Και όχι μόνο αυτό, αλλά θα πρέπει να υπάρχει και δήμευση περιουσιών, εάν βρίσκει περίπτωση παράνομου πλουτισμού με μίζες ή με φακέλκια. Κάντε το αυτό και σύμψαση η Βουλή θεωρώ ότι θα είναι στο πλευρό σας.

Τέλος, κυρία Υπουργέ, όσον αφορά την ανέλιξη των γιατρών στη βαθμίδα του διευθυντού, επιτέλους εμείς ζητάμε ανοικτούς διαγωνισμούς, αξιολόγηση και σε άλλους τομείς του δημοσίου βίου, στην εκπαίδευση παραδείγματος χάριν. Το λέει το ΠΑΣΟΚ από την αρχή που ανέλαβε. Εδώ δεν πρέπει να υπάρχει αξιολόγηση; Δεν πρέπει να υπάρχει αξιοκρατία; Άρα, λοιπόν, θεωρούμε ότι εκεί πάσχει το νομοσχέδιο.

Άκουσα, επίσης, την αξιότιμη Υφυπουργό κ. Γεννηματά να κάνει λόγο για τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Είμαστε κι εμείς υπέρμαχοι των όποιων θετικών προνοιών και θέλω να σας κάνω θετικές προτάσεις, τις οποίες νομίζω ότι θα λάβετε υπ' όψιν και θα τροποποιήσετε κάποια άρθρα του νομοσχεδίου.

Παραδείγματος χάριν στο άρθρο 1 στην παράγραφο 5 εμείς θεωρούμε ότι θα πρέπει να εξαιρεθούν τα άτομα με αναπηρία και με χρόνιες παθήσεις από τη δαπάνη που βαρύνει τον χρήστη των όποιων υπηρεσιών προσφέρονται κατά την ολοήμερη λειτουργία. Αυτό μπορείτε να το προβλέψετε.

Δεύτερο και πάρα πολύ σημαντικό επίσης είναι στο άρθρο 9 το Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη.

Εκεί πρέπει, κυρία Υπουργέ, να λάβετε υπ' όψιν ότι θα πρέπει όχι μόνο να υπάρχουν αυτά τα γραφεία αλλά να είναι και προσβάσιμα από τα άτομα με ειδικές ανάγκες, να είναι προσβάσιμα και όσον αφορά τις κτηριακές εγκαταστάσεις αλλά και όσον αφορά την παροχή των υπηρεσιών. Δηλαδή, θα υπάρχουν έντυπα με το σύστημα Μπράιγ για τους τυφλούς ή για τα άτομα που έχουν προβλήματα; Αυτό θα πρέπει να προβλεφθεί. Η παραδείγματος χάριν θα υπάρχουν άνθρωποι που θα προσφέρουν υπηρεσίες νοσηρικής γλώσσας στα Κέντρα Υποστήριξης του Πολίτη; Αυτά βάλτε τα στο άρθρο 9, στο Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη, να τα δούμε.

ΜΑΡΙΛΙΖΑ ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Για τον εθελοντισμό...

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΠΟΝΤΟΥΛΗΣ: Έρχομαι τώρα να σας πω για τον εθελοντισμό.

Στο άρθρο 12 που λέτε για τους εθελοντές, υπάρχει η εξής διατύπωση, «διευκόλυνση πρόσβασης εξυπηρετούμενων με κινητικά προβλήματα».

ΜΑΡΙΛΙΖΑ ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Το διορθώσαμε.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΠΟΝΤΟΥΛΗΣ: Χαίρομαι που το διορθώσατε. Συμφωνούμε.

Επίσης, για τα θέματα πρόνοιας στο άρθρο που αναφέρεται στο επίδομα κίνησης που δίνεται σε αυτά τα άτομα που έχουν κάποια κινητικά προβλήματα, το δίνετε στα άτομα που έχουν απώλεια άνω ή κάτω άκρων. Μπορεί, όμως, να υπάρχει και περίπτωση απώλειας του ενός άνω και του ενός κάτω άκρου. Αντιμετωπίζουν τα ίδια ακριβώς προβλήματα και αυτοί οι άνθρωποι. Πρέπει να γίνει μία διόρθωση σε αυτό το σημείο.

Και μια που μιλάμε για Εθνικό Σύστημα Πρόνοιας θα πρέπει να λάβουμε υπ' όψιν την εξής πραγματικότητα: Καλοί είναι οι

σχεδιασμοί, καλές είναι οι οργανωτικές μεταβολές και θα μας βρείτε σύμφωνους, αλλά να πούμε την αλήθεια και την πραγματικότητα, χρειάζεται πόρους το σύστημα. Άρα, πρέπει να φροντίσουμε να νομοθετήσουμε έναν ανταποδοτικό κοινωνικό πόρο που θα ενισχύει και θα τροφοδοτεί το Εθνικό Σύστημα Πρόνοιας. Όσο δεν γίνεται αυτό -υπάρχουν πηγές από τις οποίες μπορούμε να αντλήσουμε αυτόν τον πόρο- ματαιοπονούμε. Θα υπάρχουν λειτουργικά και πλείστα όσα άλλα προβλήματα που θα καθιστούν ανέφικτες τις υπηρεσίες πρόνοιας προς τις ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες.

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

Κύριε Πρόεδρε, με την ανοχή σας θα ήθελα δύο λεπτά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Προ των δύο λεπτών θα ήθελα να σας πω ότι την τελευταία παράγραφο σας θα μπορούσατε να τη διατυπώσετε με το δημοσθένειο επίγραμμα: «Δειδή χρημάτων και άνευ τούτων ουδέν έστι γενέσθαι των δεόντων». Συνεχίστε, κύριε Ροντούλη, για ένα λεπτό.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, θα ήθελα να αναφερθώ στο άρθρο 6 που αφορά την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος.

Κατ' αρχάς, πρέπει να σας πω ότι με δικαιώσατε όσον αφορά την κριτική που άσκησα στο παρελθόν, όταν συζητήθηκε το ίδιο θέμα, γιατί σας είπα ότι θα φέρετε στις εκλογές μία κομματική λογική. Και τη φέρατε αυτήν την κομματική λογική με τα παραταξιακά ψηφοδέλτια, ενώ υπήρχε μέχρι τώρα ένα κοινό ψηφοδέλτιο. Κι εγώ σας ερωτώ, γιατί πρέπει να κοιματικοποιήσουμε ένα επιστημονικό όργανο των νοσηλευτών που παίζει τον ρόλο επιμελητηρίου; Μία παρατήρηση είναι αυτή.

Δεύτερη παρατήρηση: Έχω μπροστά μου ένα κείμενό τους που λέει ότι η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος έχει κάποια πάγια έξοδα 1.232.800 ευρώ. Με τις περικοπές που κάνετε, δηλαδή με την αίτηση εγγραφής 5 ευρώ και με την ανανέωση εγγραφής στα 24 ευρώ -μειώσατε- τα έξοδα θα είναι 648.000 ευρώ. Εκ των πραγμάτων προκύπτει ένα έλλειμμα της τάξεως των 584.000 ευρώ. Άρα, το όλο σχήμα της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος, της ΕΝΕ, καθίσταται μη βιώσιμο.

Ποια είναι τα μεγάλα έξοδα που κάνουν αυτοί οι άνθρωποι; Είναι τα χρήματα που δίνουν για τη στέγασή τους, άρα απαλλάξτε τους από τα έξοδα της στέγασης και το δεύτερο μεγάλο έξοδο που κάνουν είναι οι μισθοί που πληρώνουν στους υπαλλήλους για να στελεχώνουν τα περιφερειακά γραφεία της ΕΝΕ και το κεντρικό γραφείο της ΕΝΕ. Και εκεί υπάρχει λύση: Δώστε νομοθετικά τη δυνατότητα στα μέλη των διοικητικών συμβουλίων της ΕΝΕ, είτε πρόκειται για περιφερειακά τμήματα είτε για την κεντρική διοίκηση, καθ' όλη τη διάρκεια της θητείας τους να λαμβάνουν μία άδεια, προκειμένου αυτοί να στελεχώνουν τα γραφεία. Αυτό γίνεται παραδείγματος χάριν με τους δασκάλους. Εν μέσω οικονομικής κρίσεως, βεβαίως να συμφωνήσε κάποιος με τις περικοπές, αλλά υπάρχουν αντίμετρα τα οποία εξουδετερώνουν τα όποια αρνητικά εμφανίζονται.

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε και για την ανοχή σας.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΛΑΟΣ)

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

Η κ. Γεννημάτα έχει το λόγο για μία σύντομη παρέμβαση.

ΦΩΤΕΙΝΗ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε Ροντούλη, θέλω να σας πω ότι μας βρίσκουν απόλυτα σύμφωνες οι παρατηρήσεις σας ως προς την ενίσχυση της ΕΝΕ. Θεωρούμε ότι είναι πάρα πολύ σημαντική, γι' αυτό το σκοπό εξαντλήσαμε το διάλογο και με την ΕΝΕ και με την ΠΟΕΔΗΝ και με την ΠΑΣΟΝΟΠ και με όλους όσους δραστηριοποιούνται στον χώρο, γιατί ο σκοπός μας ήταν ακριβώς να βελτιώσουμε προβλήματα που βρήκαμε. Κατ' αρχάς έπρεπε να προσαρμοστεί στην νέα περιφερειακή διάρθρωση της χώρας. Αυτό ήταν κάτι που έπρεπε οπωσδήποτε να γίνει.

Ταυτόχρονα, θεωρήσαμε πολύ σημαντικό -και ομόφωνα νομίζω στο διάλογο καταλήξαμε σε αυτήν την επιλογή- ότι πρέπει να προχωρήσουμε και στην απλή αναλογική, αλλά και στην παρούσα δικαστικών αντιπροσώπων στις εκλογές, έτσι ώστε να

υπάρχει διαφάνεια και να ενισχύσουμε τη δημοκρατική λειτουργία σ' αυτό το τόσο σημαντικό Όργανο. Πιστεύουμε ότι πρέπει να ενισχυθεί. Τους έχουμε μεταφέρει και τη δική μας θέση, ότι θα δούμε από κοινού τα οικονομικά τους ζητήματα.

Σε κάθε περίπτωση, όμως, κύριε Ροντούλη, όχι σε βάρος των νοσηλευτών σε μία περίοδο κρίσης και περιορισμού των εισοδημάτων τους.

Τώρα, για το θέμα της ΕΣΑΜΕΑ, ξέρετε πολύ καλά ότι είμαστε σε ανοιχτό διάλογο με το αναπηρικό κίνημα. Όλες οι ρυθμίσεις που έχουμε στο νομοσχέδιο ήταν χρόνια αιτήματά τους.

Θέλω να σας πω εδώ ότι εκτός από το ότι λύσαμε το πολύ σημαντικό θέμα της μεταφοράς των ατόμων με αναπηρία -ξέρετε ότι υπήρχε σοβαρότατο πρόβλημα με τα ΚΤΕΛ, με τα χρέη που υπήρχαν από το 2009- ήδη έχουμε υποβάλλει πρόταση, σχετικά με την ενίσχυση των πόρων που κατευθύνονται στην πρόνοια, προς το Υπουργείο Οικονομικών. Και αυτήν τη στιγμή είμαστε σε διάλογο με το Υπουργείο Οικονομικών για τη θεσμοθέτησή του. Πιστεύω ότι είμαστε σε καλό δρόμο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ευχαριστούμε την κ. Γεννημάτα.

Επανερχόμαστε στον κατάλογο των ομιλητών.

Το λόγο έχει η Βουλευτής Ηρακλείου Κρήτης κ. Μαρία Σκραφνάκη.

ΜΑΡΙΑ ΣΚΡΑΦΝΑΚΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με το νομοσχέδιο που συζητούμε σήμερα η Κυβέρνηση προσπαθεί να βελτιώσει και να αναβαθμίσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας, το οποίο καθιερώθηκε από τον αείμνηστο Γεώργιο Γεννημάτα και ήταν μία πραγματική επανάσταση στον άναρχο μέχρι τότε χώρο της δημόσιας υγείας, δίδοντας πρόσβαση σε όλους τους πολίτες στα δημόσια νοσοκομεία.

Να μην ξεχνούμε ότι τότε ιδρύθηκαν τα περιφερειακά πανεπιστημιακά νοσοκομεία, κατασκευάστηκαν νέα νοσοκομεία, δημιουργήθηκαν και κέντρα υγείας, εξοπλίστηκαν με σύγχρονα μηχανήματα και μέσα τα νοσοκομεία, επέστρεψαν άξιοι επιστήμονες από το εξωτερικό και στελεχώθηκε το νεοσύστατο τότε Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Διαχρονικά, βέβαια, εμφανίστηκαν προβλήματα στη λειτουργία του ΕΣΥ. Επιχειρήθηκαν παρεμβάσεις για τη βελτίωση και τον εξορθολογισμό του, αλλά δεν αντιμετωπίστηκαν αποτελεσματικά τα προβλήματα.

Τα τελευταία χρόνια το Εθνικό Σύστημα Υγείας μπήκε σε τροχιά παρακμής, αφού υπήρξε σε πολλές περιπτώσεις υποχρηματοδότηση για τη στήριξη του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών, αναχρονιστικός τρόπος διοίκησης των δημόσιων νοσοκομείων, υποστελέχωση με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, κατασπατάληση πόρων και υλικών, σκόπιμη υπερσυνταγογράφηση και υπερτιμολόγηση προμηθειών που επιδείνωσαν την οικονομική κατάσταση των νοσοκομείων.

Το σημαντικότερο, όμως, πρόβλημα στα νοσοκομεία σήμερα είναι ότι ο πολίτης, κυρία Υπουργέ, δεν έχει πρόσβαση στο δημόσιο νοσοκομείο, αφού υπάρχουν τεράστιες λίστες αναμονής.

Επίσης, έχουμε πολλές καταγγελίες διαφθοράς, ευτυχώς λίγων γιατρών, στους οποίους οι πολίτες αναγκάζονται να δώσουν φακελάκι. Η συντριπτική πλειοψηφία των γιατρών και των νοσηλευτών εκτελούν τα καθήκοντά τους με αυτοθυσία εξαιτίας της υποστελέχωσης των νοσοκομείων.

Αυτά τα θέματα πρέπει να λύσει το Υπουργείο Υγείας. Και πρέπει άμεσα να οργανώσει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, οργανώνοντας τα κέντρα υγείας, οργανώνοντας τα ιατρεία του ΙΚΑ, αφού εντάσσονται -και σωστά- πλέον στο ΕΣΥ και να βελτιώσει τη λειτουργία των νοσοκομείων, βάζοντας επιτέλους τέρμα στη διαφθορά.

Το σημερινό νομοσχέδιο υποστηρίζει ένα σύγχρονο και βιώσιμο σύστημα υγείας με δημόσιο χαρακτήρα, ένα σύστημα αποτελεσματικό που να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες και τις ανάγκες του πολίτη, που θα παρέχει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες στην πρόληψη, στην περίθαλψη και στην κοινωνική φροντίδα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με το υπό συζήτηση νομοσχέδιο τίθεται εθνικό σχέδιο για τη βελτίωση των παροχών υγείας στον

πολίτη. Αξιοποιείται το ανθρώπινο δυναμικό και ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός των νοσοκομείων με σκοπό την καλύτερη εξυπηρέτηση του πολίτη, αλλά και την εισροή πόρων στα νοσοκομεία.

Θεσμοθετούνται κίνητρα για την κάλυψη θέσεων στην περιφέρεια και ειδικά στις άγονες και προβληματικές περιοχές. Θεσπίζονται κανόνες και παροχή κινήτρων στο ιατρικό προσωπικό προς την κατεύθυνση της αξιοκρατίας, της εκπαίδευσης, της έρευνας, της κατάρτισης και της επιστημονικότητας. Ρυθμίζεται το επίμαχο θέμα των εφημεριών, εξασφαλίζοντας, όμως, την ασφαλή λειτουργία των νοσοκομείων.

Επιταχύνεται με διαφάνεια και μέσω ΑΣΕΠ με το κυλιόμενο σύστημα των πινάκων κατάταξης η πρόσληψη του επιστημονικού και νοσηλευτικού προσωπικού στις μονάδες υγείας.

Δημιουργείται Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη σε κάθε νοσοκομείο με σκοπό την υποδοχή, την ενημέρωση, την παρακολούθηση της διακίνησης, τη διοικητική υποστήριξη, τη διεκπεραίωση των καταγγελιών και των παραπόνων του πολίτη.

Αξιοποιείται ο εθελοντισμός σε ατομικό επίπεδο, αλλά και σε επίπεδο ομάδων υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Οργανώνονται, ενοποιούνται –πολύ σωστά– και πιστοποιούνται οι δομές της κοινωνικής πρόνοιας με στόχο την αναβάθμιση της λειτουργικότητάς τους. Επίσης, στελεχώνονται με εξειδικευμένο προσωπικό, για να δώσουν ουσιαστικές υπηρεσίες σε όσους έχουν πραγματικές ανάγκες.

Εξορθολογίζεται η κατανομή και η διαχείριση των πόρων υγείας με μείωση της σπατάλης, αφού θεσπίζονται κανόνες διαφάνειας και ελέγχου στις προμήθειες, ενώ θεσμοθετείται η τμηματική καταβολή του τιμήματος της αγοράς εξοπλισμού.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σωστά καθιερώνεται ο θεσμός της ολοήμερης λειτουργίας των νοσοκομείων του ΕΣΥ με την επέκταση της λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων για τη διενέργεια διαγνωστικών, θεραπευτικών και επεμβατικών πράξεων μετά το τακτικό ωράριο.

Με το ολόημερο νοσοκομείο θα έχουμε αποσυμφόρηση στις λίστες αναμονής.

Πρέπει να τονίσουμε ότι η ολοήμερη λειτουργία θα γίνει χωρίς την επιβάρυνση του πολίτη, αφού ο πολίτης θα προσέρχεται στο νοσοκομείο με το βιβλιάριο υγείας όπως και στο πρωινό ιατρείο δεν θα πληρώνει και θα επιβαρύνεται ο ασφαλιστικός του οργανισμός.

Πρέπει, όμως, κυρία Υπουργέ, για να υπάρχει η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων, να γίνουν άμεσα και οι απαραίτητες προσλήψεις ιατρών, νοσηλευτικών και διοικητικού προσωπικού, ώστε στελεχωμένα πλέον τα νοσοκομεία να προσφέρουν υπηρεσίες ποιότητας στον πολίτη.

Στο Ηράκλειο, για παράδειγμα, και στο «Βενιζέλιο» και στο ΠΕΠΑΓΝΗ υπάρχει πρόβλημα έλλειψης προσωπικού και ιατρικού και νοσηλευτικού και διοικητικού. Ένας νοσηλευτής αντιστοιχεί σε σαράντα αρρώστους. Δεν μπορούμε να εξουθενώσουμε τους γιατρούς και τους νοσηλευτές με την ολοήμερη λειτουργία. Πρέπει να γίνει πρόσληψη προσωπικού.

Η ρύθμιση, την οποία φέρνετε, που προβλέπει ότι τα έσοδα από τα ολόημερα ιατρεία αναδιανέμονται μέσα στις διοικητικές περιφέρειες για την κάλυψη αναγκών των νοσοκομείων και την ενίσχυση της εφημέρευσης, είναι σωστή.

Εξορθολογίζεται, επίσης, το σύστημα πρόσληψης επικουρικών ιατρών και δίνονται κίνητρα, με προσαύξηση μισθού και αυξημένη μοριοδότηση, σε γιατρούς για την κάλυψη θέσεων σε άγονες και προβληματικές περιοχές.

Καθορίζεται μηναία αποζημίωση για την εφημέρευση ανάλογα με τη ζώνη που υπάγεται το νοσοκομείο, ενώ όπου οι ανάγκες εφημέρευσης είναι αυξημένες, παρέχεται η δυνατότητα πραγματοποίησης επιπλέον εφημεριών.

Με τη θέσπιση του Συμβουλίου Διαβούλευσης, Διαφάνειας και Λογοδοσίας Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας στους δήμους και του Συμβουλίου Προγραμματισμού Υγείας και Πρόνοιας στις περιφέρειες αναδεικνύονται τα προβλήματα των νοσοκομείων και των άλλων δομών υγείας του ΕΣΥ, αξιολογούνται οι δομές, γίνεται απολογισμός και προγραμματισμός δράσεων. Το βασικό τερο; Οι δομές υγείας τίθενται υπό κοινωνικό έλεγχο και ευθύνη.

Εδώ, κυρία Υπουργέ, θα ήθελα να σας πω για το νομό μου, το Ηράκλειο. Θα πρέπει άμεσα να λειτουργήσει η καρδιοχειρουργική κλινική. Υπάρχει το κτήριο, υπάρχει ο εξοπλισμός, ασχολούμαι με τη διαδικασία πρόσληψης των γιατρών, και πρέπει άμεσα να λειτουργήσει η καρδιοχειρουργική κλινική.

Επίσης θα πρέπει να στελεχωθούν τα νοσοκομεία του Ηρακλείου και να γίνει ένα κέντρο αποκατάστασης και αποθεραπείας, διότι έχουμε πολλά τροχαία ατυχήματα και εγκεφαλικά και χρειαζόμαστε ένα τέτοιο κέντρο αποθεραπείας κοντά στο νοσοκομείο. Βέβαια, χρειάζεται να γίνει μια επίσκεψη από μέρους σας στο Ηράκλειο, για να δούμε πώς θα αντιμετωπίσουμε τα προβλήματα που έχουμε στα νοσοκομεία.

Ψηφίζω το νομοσχέδιο που καταθέτετε. Πρέπει, όμως, γρήγορα να εκδοθούν οι υπουργικές αποφάσεις και τα προεδρικά διατάγματα, που προβλέπονται, προκειμένου να λειτουργήσει το προτεινόμενο σχέδιο νόμου, γιατί στη δύσκολη οικονομική συγκυρία ο πολίτης θα στραφεί προς τη δημόσια υγεία και πρέπει άμεσα να βελτιωθεί η κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία. Αυτό περιμένει ο πολίτης από μας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ευχαριστούμε την κ. Σκραφνάκη.

Το λόγο έχει Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ κ. Παναγιώτης Λαφαζάνης.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Έχω μιλήσει επανειλημμένα από αυτό το Βήμα -μου δόθηκε και η ευκαιρία να μιλήσω και χθες- για το Ιουλιανό πραξικόπημα που συνεχίζεται και κλιμακώνεται από την πλευρά της Κυβέρνησης. Δεν μπορώ να μην επισημάνω εκ νέου και σήμερα από αυτό το Βήμα το πραξικόπημα που ακούσαμε από τα χείλη του Υπουργού Εργασίας. Ήρθε στο Βήμα της Βουλής να καταργήσει με μια μονοκονδυλιά διαιτητικές αποφάσεις που εξέδωσε ο ΟΜΕΔ και οι οποίες αφορούν προσφυγή ομοσπονδιών και σωματίων μετά το μνημόνιο. Και μέσω αυτών των διαιτητικών αποφάσεων δίδονται αυξήσεις, οι οποίες υπερβαίνουν την κατάπτυστη συμφωνία που υπέγραψε η ΓΣΕΕ με τον Σύνδεσμο Ελλήνων Βιομηχάνων για την Εθνική Γενική Συλλογική Σύμβαση, με την οποία οι χαμηλόμισθοι λεηλατούνται για φέτος και για τα επόμενα χρόνια.

Σε όσους, λοιπόν, με βάση το Σύνταγμα, με βάση τη δημοκρατική νομιμότητα, κατόρθωσαν να υπογράψουν διαιτητικές συμβάσεις –άκουσον-άκουσον, κύριοι- μετά το μνημόνιο, οι οποίες δίνουν κατά τι μεγαλύτερες αυξήσεις από αυτές της Ελεεινής Εθνικής Γενικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας, πρέπει κατά τον Υπουργό Εργασίας με νομοθετική ρύθμιση, αυτές οι συμβάσεις να καταργηθούν, να ακυρωθούν. Έτσι, όμως, δεν ακυρώνονται απλώς αυτές οι συμβάσεις, ακυρώνεται η ίδια η δημοκρατία, ακυρώνεται το Σύνταγμα, ακυρώνονται κατακτήσεις και δικαιώματα ενός αιώνα, ακυρώνεται το ίδιο το συνδικαλιστικό κίνημα. Δεν υπάρχει συνδικαλιστικό κίνημα από εδώ και μπρος.

Αυτό κάνετε, κύριοι της Κυβέρνησης. Ήρθατε στο όνομα του σοσιαλισμού ή της βαρβαρότητας, για να επιλέξετε υποτίθεται τον σοσιαλισμό και μας φέρνετε τη χειρότερη δυνατή βαρβαρότητα, την οποία γνώρισε αυτή η χώρα μετά τον πόλεμο. Γιατί εκεί οδηγούμεθα με μαθητική ακρίβεια.

Πρόσεξα και μια συζήτηση, η οποία διεμείφθη προηγουμένως, για τα θέματα των προκλήσεων της Τουρκίας στο Αιγαίο. Αυτά είναι πάρα πολύ σοβαρά θέματα. Επί δεκαετίες βλέπουμε μια στάση από την πλευρά της Άγκυρας, η οποία επιχειρεί να ρευστοποιήσει και να ουδετεροποιήσει το Αιγαίο και θα έλεγα, όχι με μεγάλη αποτυχία. Συνεχής κλιμάκωση των επιθετικών και προκλητικών ενεργειών.

Κι αυτή την ώρα, σε μέρα αποφράδα, τούρκικης εισβολής στην Κύπρο, κύριε Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπε της Συμπόλιτευσης, επέλεξε η Τουρκία για πρώτη φορά να στείλει δύο ερευνητικά σκάφη, ένα νότια του Καστελόριζου και ένα νότια της Αλεξανδρούπολης, για να περικλείει έτσι όλο το Αιγαίο, με τα οποία ασκεί ερευνητικές δραστηριότητες στην ελληνική υφαλοκρηπίδα και στέλνει ένα σαφές μήνυμα στην Ελλάδα ότι το Αιγαίο είναι απροσδιορίστου υψής και προσανατολισμού από άποψη δικαιο-

μάτων και συνόρων.

ΠΕΤΡΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΥ: Επειδή είναι ουσιαστικό θέμα, ήμασταν πριν από λίγο σε αυτή τη συζήτηση.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Συμμετέχω σ' αυτήν τη συζήτηση και κάνω αυτές τις επισημάνσεις, διότι γνωρίζω το θέμα, διαχρονικά το παρακολουθώ. Διαχρονικά νομίζω όλοι έχουν αντιληφθεί τι συμβαίνει και πού οδηγούνται τα πράγματα. Αλλά δυστυχώς, αντιδράσεις δεν βλέπω.

Εγώ ένα ερώτημα θα θέσω και βεβαίως δεν είναι αρμόδια η κυρία Υπουργός εδώ να απαντήσει, αλλά νομίζω κάποιοι κάποτε πρέπει να απαντήσουν σ' αυτήν τη χώρα.

Ισχύει το Πρωτόκολλο της Βέρνης, κύριοι, για το Αιγαίο ή δεν ισχύει; Και δεν εννοώ, αν ισχύει τυπικά. Ατύπως ισχύει; Το αποδεχόμαστε ως χώρα; Αυτό κάποτε πρέπει να το πείτε ευθέως και καθαρά. Δεν μπορείτε να κρυβόσαστε πίσω από το δάκτυλό σας. Διότι όσο κρυβόσαστε πίσω από το δάκτυλό σας τα πράγματα θα χειροτερεύουν, δεν θα βελτιώνονται.

Κυρία Υπουργέ, μπορεί να μην είναι το θέμα σας, αλλά νομίζω για λόγους υγείας του ελληνικού λαού οφείλετε να γνωρίζετε τα εθνικά θέματα, όχι για να τα σχολιάσετε κατά ανάγκη, αλλά για να τα έχετε υπ' όψιν στον προβληματισμό σας.

Χθες που είχαμε αυτή τη διπλή πρόκληση από την πλευρά της Τουρκίας, ξεκίνησε, αν δεν κάνω λάθος, ο τεσσαρακοστός πέμπτος γύρος διερευνητικών επαφών ανάμεσα σε Ελλάδα και Τουρκία. Τεσσαρακοστός πέμπτος διερευνητικός γύρος. Κι αυτήν την ώρα που ξεκινά ο διερευνητικός γύρος, έχουμε αυτές τις προκλήσεις της Άγκυρας. Έχω ρωτήσει επανειλημμένα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τι γίνεται σε αυτούς τους σαράντα πέντε γύρους;

Κύριε Ευθυμίου, τι γίνεται σε αυτούς τους σαράντα πέντε γύρους; Τι συζητείται; Σαράντα πέντε γύροι! Τι συζητείται; Ποιο είναι το περιεχόμενο; Υπάρχουν συγκλίσεις; Υπάρχουν τριβές, διαφορές; Και πού;

Κάποτε ο νυν Πρωθυπουργός είχε πει, μετά την εκλογική ήττα της κυβέρνησης Σημίτη, ότι είμαστε στα πρόθυρα μιας ευρύτερης συμφωνίας για το Αιγαίο και δεν έκλεισε την τελευταία στιγμή, μας είπε, γιατί ο λαός επέλεξε διαφορετικά στις εκλογές τότε. Δεν μας λέτε, λοιπόν, σ' αυτές τις άτυπες διερευνητικές επαφές πού έχετε φθάσει;

Ρωτώ: Μπορείτε να καταθέσετε τα πρακτικά αυτών των διερευνητικών επαφών στη Βουλή; Κι αν όχι, γιατί; Και αν δεν μπορείτε –που είναι απαράδεκτο για μένα– τουλάχιστον μπορείτε να μας πείτε, αν σ' αυτά τα πρακτικά των διερευνητικών επαφών μπορεί να έχουν πρόσβαση Βουλευτές, για να ενημερωθούν; Ή μιλάμε για απόκρυφα πράγματα και απόρρητα; Ή μιλάμε για διάφορες συμφωνίες, που κατά καιρούς έχουν γίνει και έχουν αποσυρθεί σε ένα ατέρμονο παιχνίδι από το οποίο κερδίζουν οι πάντες πλην αυτής της χώρας και του ελληνικού λαού;

Τα επεσήμανα αυτά, γιατί είναι αρκετά σοβαρά πράγματα.

Κυρία Υπουργέ, επιχειρήσατε να δώσατε απαντήσεις και εσείς και η κυρία Υφυπουργός στα θέματα των νοσοκομείων. Νομίζω ότι οι απαντήσεις σας δεν ήταν καθόλου πειστικές και μάλλον επέτειναν τα προβλήματα. Εγώ δεν είμαι φυσικά γιατρός. Έχω, όμως, μια επαφή με τα νοσοκομεία, όπως έχουν όλοι οι πολίτες. Από αυτή την άποψη δικαιούμαι νομίζω να έχω ένα λόγο, διότι αυτή η υπόθεση των νοσοκομείων και γενικότερα της υγείας, δεν είναι μόνο υπόθεση όσων ασχολούνται με τα νοσοκομεία, αλλά πρώτα απ' όλα των πολιτών.

Και σας ερωτώ: Βλέπετε τα κακά χάλια των νοσοκομείων; Βλέπετε την κατάσταση της κατάρρευσης στην οποία έχουν περιέλθει; Και πώς θα περισωθούν αυτά τα νοσοκομεία; Με τη λογική της ιδιωτικοποίησης, στην οποία ανοίγετε το δρόμο αναβαθμίζοντας τα απογευματινά ιατρεία;

Τι επιχειρείτε να κάνετε με αυτήν την αναβάθμιση των απογευματινών ιατρείων. Εδώ πολύ φοβούμαι ότι έχουμε την τρόικα πάλι, τις βασικές κατευθύνσεις της, που οδηγούν σε ένα ημι-ιδιωτικό και στο τέλος ιδιωτικό νοσοκομείο κάτω από δημόσιο πρόβλημα, διότι οι βασικές κατευθύνσεις είναι τρεις, στις οποίες η τρόικα δείχνει επιμονή όπως φαίνεται και με την ενδιάμεση έκθεση του ΔΝΤ.

Πρώτον, δραστηκή περικοπή των ασφαλιστικών δαπανών με

αυξήσεις 2,5% του ΑΕΠ με ορίζοντα το 2060, που σημαίνει κατάρρευση των ασφαλιστικών δαπανών για τα επόμενα χρόνια και με ορίζοντα πεντηκονταετίας.

Δεύτερον, δραστηκή περικοπή δαπανών για τα νοσοκομεία μέχρι του ορίζοντα να μιλάμε για νοσοκομεία, υποτίθεται, χωρίς ελλείμματα και δημοσιονομική επιβάρυνση. Άκουσον-άκουσον!

Τρίτον, το κλείσιμο των λεγόμενων ζημιολογίων ΔΕΚΟ ή την πλήρη ιδιωτικοποίησή τους. Σ' αυτά τα σημεία εστιάζεται όλο το πρόγραμμα δημοσιονομική εξυγίανσης της τρόικα. Υπό την σκέπη της τρόικα νομοθετείτε και θέλετε να εμφανίσετε ότι γίνονται βήματα στην κατεύθυνση την οποία η τρόικα υποδεικνύει, αυτήν της ιδιωτικοποίησης.

Και ερωτώ, πόσο θα κοστίζει η αμοιβή στο απογευματινό ιατρείο, το οποίο διευρύνετε και αναβαθμίζετε μαζί με τις υπηρεσίες που θα προσφέρονται; Θα την τιμολογήσετε, λέτε, εσείς. Γιατί εσείς; Με ποια κριτήρια; Ούτε κι αυτά θέτετε στο νομοσχέδιο. Τι θα παίρνει από την όποια αμοιβή ο γιατρός; Τι θα πληρώνει ο ασθενής; Τι το ασφαλιστικό ταμείο; Τι η σύμβαση με την ιδιωτική εταιρεία; Με τα στοιχεία που μας δώσατε, είναι 80 ευρώ ο μέσος όρος της επίσκεψης στα απογευματινά ιατρεία, όταν στα πρωινά ιατρεία είναι αστέιο το ποσό, ασήμαντο, τίποτα δεν πληρώνει στην ουσία το ασφαλιστικό ταμείο και ο ασθενής και κατά μέσο όρο τα έσοδα του νοσοκομείου είναι ασήμαντα αναλογικά με το μεγάλο πλήθος των επισκεπτών. Πού θα τα φτάσετε τα «80 ευρώ»; Τι έσοδα θέλετε να εισπράξετε; Γιατί διαμορφώνετε το νοσοκομείο των δύο ταχυτήτων; Δεν ξέρετε τι θα υπερσχύσει σε ένα νοσοκομείο δύο ταχυτήτων; Θα υπερσχύσει το ιδιωτικό νοσοκομείο, το οποίο θα απορροφήσει ό,τι το δημόσιο και το κοινωνικό στον τομέα της υγείας.

Βεβαίως, δεν θα γίνουν απότομα τα βήματα αυτά, αλλά σταδιακά. Αυτή, όμως, είναι η κατεύθυνση και ο προσανατολισμός. Και η τομή, μέσα από την οποία θα έχουμε μια αντεπανάσταση σ' αυτόν τον τομέα, έρχεται πάρα πολύ γρήγορα, όπου τα πάντα θα καταστούν ιδιωτικά. Πάμε στη μηδενική σύνταξη, πάμε στη μη ασφάλιση, στον ημιαποσχολούμενο, πάμε στο νοσοκομείο που θα πληρώνει ο ασθενής, πάμε σε νοσοκομειακή περίθαλψη όπου αναβαθμίζεται συνεχώς ο ιδιωτικός τομέας. Δεν βλέπετε τι γίνεται στην Ουγγαρία; Αυτό είναι το επόμενο βήμα της Ελλάδας. Οδεύουμε σε χειρότερη θέση από την Ουγγαρία. Κάτι πήγαν να κάνουν εκεί με τις τράπεζες και ήρθε το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο και τους λέει: «Το πρόγραμμα δεν πάει καλά, διακόπτουμε τη χρηματοδότηση». Αυτήν την στιγμή ρίχνουν στα Τάρταρα αυτήν την οικονομία. Όποιος ακολουθεί το μονόδρομο ΕΕ-ΔΝΤ, οδηγεί τη χώρα του σε απόλυτη καταστροφή. Σε αυτήν την καταστροφή οδηγείται η Ελλάδα.

Κυρία Υπουργέ, σας έκανα μία σημείωση χθες για το θέμα της αντικαπινοτικής εκστρατείας. Μάλιστα, αντικαπινοτική εκστρατεία. Να περιορίσουμε δραστηκά το κάπνισμα. Παρακαλώ, όμως, τα μέτρα τα οποία εφαρμόζετε, δεν πρέπει να λαμβάνονται στο όνομα της αντικαπινοτικής υστερίας για εισπρακτικούς λόγους και δεν πρέπει να είναι μέτρα τα οποία θα πλήττουν καπνιστές εργαζόμενους σε εργασιακούς χώρους, οι οποίοι μπορεί να απειλούνται με απόλυση γιατί καπνίζουν. Εν πάση περιπτώσει, τα μέτρα αυτά δεν είναι δυνατόν να τα πληρώσει ο περιπεριούχος και άλλοι να κερδίζουν. Δεν θα κλείσουμε όλα τα περιπτερά της χώρας με αυτήν την τακτική την οποία ακολουθείτε, στο όνομα της αντικαπινοτικής εκστρατείας!

Πολύ φοβούμαι ότι με τον τρόπο που πάτε να κάνετε βήματα περιορισμού του καπνίσματος, αποπρογραμματίστη, χωρίς ένα ουσιαστικό διάλογο και έναν ορθολογισμό, το αποτέλεσμα θα είναι μικρό όσον αφορά τη μείωση του καπνίσματος και την αύξηση των εσόδων του δημοσίου, αλλά μεγάλη η ζημιά για τον ελληνικό λαό και ιδιαίτερα για ορισμένες επαγγελματικές κατηγορίες και για ορισμένες κατηγορίες εργαζομένων. Να επανεξετάσετε κάποιες διατάξεις, έστω και τώρα, για το κάπνισμα που περιλαμβάνονται ως λίθοι και κέραμοι ατάκτως ερριμμένοι σε αυτό το νομοσχέδιο.

Ευχαριστώ.

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

ΠΕΤΡΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ το λόγο για

τριάντα δευτερόλεπτα σε συνέχεια του σοβαρού θέματος.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Το λόγο έχει για μια σύνομη παρέμβαση ο κ. Ευθυμίου και ύστερα ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Αθανάσιος Παφίλης.

Ορίστε, κύριε Ευθυμίου, έχετε το λόγο.

ΠΕΤΡΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Παίρνω το λόγο σε συνέχεια του σοβαρού θέματος, που αναπτύχθηκε και πριν σε προηγούμενο γύρο συζήτησης και σε απάντηση των ερωτημάτων του κ. Λαφαζάνη. Θέλω να τονίσω και πάλι ότι τα ελληνικά κυριαρχικά δικαιώματα είναι απολύτως κατοχυρωμένα, ότι η θέση της Ελλάδας, η εθνική θέση, νομίζω, όλων είναι ότι εδραζόμαστε στο Διεθνές Δίκαιο της Θάλασσας, το οποίο αναγνωρίζει υφαλοκρηπίδα στα νησιά και αυτό είναι η εδραία θέση, βάσει της οποίας καλούμε τους άλλους να προσαρμοστούν και να συμφωνήσουν.

Στα συγκεκριμένα ερωτήματα του κ. Λαφαζάνη. Πιστεύω ότι και ο ίδιος θα συμφωνεί ότι όλες οι απαντήσεις έγκεινται στο Εθνικό Συμβούλιο Εξωτερικής Πολιτικής, όπου ο εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ, όπως ο εκπρόσωπος κάθε κόμματος, δικαιούται να ζητήσει να έχει πλήρη ενημέρωση με τη βεβαιότητα ότι η Κυβέρνηση της Ελλάδας ως μόνο και ουσιώδες χρέος, καθήκον και ευθύνη έχει τη διασφάλιση, την προστασία των εθνικών κυριαρχικών δικαιωμάτων και των εθνικών συμφερόντων.

Σας ευχαριστώ.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ το λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Όχι, κύριε Λαφαζάνη.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Μία φράση θέλω να πω, κύριε Πρόεδρε, όχι να δώσω απάντηση.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Άλλωστε, και αρμοδίως έχετε την ευχέρεια να έχετε πλήρη εικόνα. Δεν χρειάζεται.

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

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΦΙΛΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, το θέμα της εξόδου του «Πίρι Ρέις» και του «Τσεσιμέ», καθώς επίσης και οι παραβιάσεις τουρκικών οπλισμένων αεροπλάνων, συγκεκριμένα δεκαέξι, στο Αγαθονήσι με εικονική προσβολή στόχων πρέπει να συνδυαστούν ταυτόχρονα και με κάτι άλλο, για το οποίο είναι εκτεθειμένη η Κυβέρνηση μπροστά στον ελληνικό λαό. Είναι η ισραηλινή άσκηση που πραγματοποιήθηκε στις 18 και 19 Ιούλη. Δώσατε την άδεια, ενώ πριν από λίγο καιρό είπατε ότι ματαιώνεται λόγω της επίθεσης του Ισραήλ στα πλοία που μετέφεραν ανθρωπιστική βοήθεια στη Γάζα. Πάρθηκαν κάποια μέτρα τότε από την Κυβέρνηση, αλλά ωστόσο, ήταν ένα κενό γράμμα, γιατί η άσκηση πραγματοποιήθηκε στις 18 και 19 Ιούλη και μάλιστα εν κρυπτώ και απαραβύστω και βγήκε από δημοσιογραφικές πληροφορίες. Αναγκάστηκε να το παραδεχθεί η Κυβέρνηση.

Τι θέλουμε να πούμε εμείς; Το πρώτο θέμα είναι ότι οι ανταγωνισμοί στην περιοχή μεγαλώνουν και ανάμεσα στην Τουρκία και το Ισραήλ, αλλά και συνολικότερα. Η Τουρκία προσπαθεί και παίζει έναν αναβαθμισμένο περιφερειακό ρόλο σε ολόκληρη την περιοχή. Η περιοχή είναι γνωστό ότι βρίσκεται στο μάτι του κυκλώνα και ταυτόχρονα, σε αυτήν την περίοδο, έχουμε και τις συμφωνίες Παπανδρέου-Ερντογάν, Ελλάδας-Τουρκίας, οι οποίες, υποτίθεται, όπως ισχυριζόσασταν, ότι θα φέρουν εξομάλυνση των σχέσεων. Σοβαρολογείτε; Να, τα αποτελέσματα της εξομάλυνσης! Τι συμφωνίες ήταν αυτές που έγιναν; Ήταν επιχειρηματικές συμφωνίες για εκμετάλλευση και συνεκμετάλλευση. Ελληνικό κεφάλαιο, τουρκικό κεφάλαιο πώς θα εκμεταλλευτούν ακόμα περισσότερο και την Ελλάδα και την Τουρκία.

Έχουμε επανειλημμένα αναδείξει και σ' αυτό το Βήμα και με τον πιο επίσημο τρόπο, με ερώτηση της Γενικής Γραμματέως του Κόμματός μας, της κ. Αλέκας Παπαρήγα, προς τον Πρωθυπουργό για τα σχέδια που υπάρχουν για συνδιαχείριση του Αιγαίου. Έχουμε παρουσιάσει στοιχεία και αυτό που παίρνουμε ως διαβεβαίωση είναι ότι δεν διαπραγματευόμαστε, είναι καθαρά τα εθνικά ζητήματα, το μόνο θέμα που υπάρχει είναι η υφαλοκρηπίδα. Δεν είναι, όμως, έτσι, κύριε Ευθυμίου. Η δική σας Κυβέρ-

νηση έχει αναγνωρίσει και στη Μαδρίτη και στο Ελσίνκι ζωτικά συμφέροντα της Τουρκίας και συνοριακές διαφορές ουσιαστικά. Μάλιστα, το Ελσίνκι μας το παρουσιάζετε ως μεγάλη επιτυχία, όπου παραπέμπονται στο Διεθνές Δικαστήριο της Χάγης συνοριακές διαφορές. Ήδη το θέμα αυτό το έχει θέσει η Τουρκία και δυστυχώς, με τη στάση που ακολούθησαν οι κυβερνήσεις όλα αυτά τα χρόνια, αναγνώρισαν αυτό το δικαίωμα. Γιατί μέχρι την Μαδρίτη δεν υπήρχε λήξη, παρά μόνο για τα θέματα...

ΠΕΤΡΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΥ: Δεν ισχύει αυτό.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΦΙΛΗΣ: Ισχύει και μπορεί να διαβάσει κανείς τις ανακοινώσεις. Διάβασα το κείμενο του Ελσίνκι την ίδια ημέρα που υπογράφηκε, με τον κ. Παπανδρέου στην τηλεόραση, ο οποίος αρνούταν να το διαβάσει. Και το διάβασε ο ίδιος και λέει ακριβώς αυτά τα οποία εμείς καταγγέλλουμε, ότι πάμε στη Χάγη για τις διαφορές που υπάρχουν. Τι κάνει νιάου – νιάου στα κεραμίδια; Αντιλαμβανόμαστε όλοι τον ρόλο που παίζει η Τουρκία. Το ερώτημα είναι το τι κάνει η ελληνική Κυβέρνηση, τι διαπραγματεύεται η ελληνική Κυβέρνηση σήμερα. Είναι γνωστά τα σχέδια που υπάρχουν στην περιοχή, όχι μόνο στο Αιγαίο, αλλά και γενικότερα.

Είναι γνωστό, επίσης –και το γνωρίζει ο ελληνικός λαός– ότι για το ΝΑΤΟ δεν υπάρχουν σύνορα στο Αιγαίο. Υπάρχει λίμνη νατοϊκή. Δεν αναγνωρίζει σύνορα. Και στο ΝΑΤΟ είστε πρωταγωνιστές και μάλιστα το διαφημίζετε κίος. Επομένως, τίθεται σοβαρό θέμα συνολικά και για τα δύο ζητήματα και για την όξυνση της τουρκικής επιθετικότητας, στα πλαίσια και των γενικότερων ανταγωνισμών, αλλά και στα πλαίσια διευθετήσεων για το Αιγαίο και το θέμα της στάσης σας απέναντι στο Ισραήλ, γιατί αποδεικνύεται πλέον –δεν θέλω να χρησιμοποιήσω βαριά κουβέντα– υποκρισία αυτά που λέγατε, ότι «καταγγέλλετε το Ισραήλ για βαρβαρότητα, για επίθεση, για δολοφονίες και για αυτό ακυρώσατε την επίσκεψη του Αρχηγού του Γενικού Επιτελείου του Ισραήλ και σταματήσατε την άσκηση». Αυτό ήταν μία κοροϊδία ουσιαστικά, γιατί άσκηση έγινε. Και η άσκηση αυτή συνδέεται με συνολικότερα σχέδια επίθεσης στο Ιράν. Το γνωρίζετε πολύ καλά. Και για να προχωρήσουμε πιο πέρα, για το ρόλο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σε ό,τι αφορά τις σχέσεις με το Ισραήλ και τη στάση απέναντι στην Παλαιστίνη, η ίδια η Ευρωπαϊκή Ένωση διευκολύνει σήμερα το αίτημα του Ισραήλ να μπει στον εναέριο ευρωπαϊκό χώρο. Πρακτικά, αυτό θα σημαίνει ότι θα μπορεί το Ισραήλ να πραγματοποιεί ασκήσεις και στον ελληνικό εναέριο χώρο, αλλά αυτό που ζητάει ακόμα περισσότερο και η κυπριακή Κυβέρνηση το αρνείται, είναι να χρησιμοποιήσει και τον κυπριακό εναέριο χώρο. Ατή είναι πολιτική έμμεσης στήριξης του Ισραήλ, όταν του επιτρέπετε αυτή τη στιγμή να κάνει τέτοια γυμνάσια και φυσικά είναι και πολιτική εχθρική στην πράξη απέναντι στον Παλαιστινιακό λαό.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Γ' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΑΡΓΥΡΗΣ**)

Το δεύτερο που προέκυψε, είναι η επανάληψη της ιστορίας, το άρθρο 4, το καινούργιο, με τον Υπουργό Εργασίας να δηλώνει χθες στη Βουλή ότι όποιος κερδίζει ή συμφωνήσει ακόμα αυξήσεις πάνω από αυτές που επιτρέπει το μνημόνιο και πάνω από αυτές που υπέγραψε η ΓΣΕΕ, απαγορεύεται να τις πάρει. Τι είναι αυτό; Πώς το ονομάζετε; Δεν ακούσαμε καμμία τοποθέτηση. Ο κ. Λοβέρδος είπε διάφορα. Δηλαδή, τι κάνετε; «Βάζετε στο γύψο» τους εργαζόμενους; Καταργείτε τις συλλογικές συμβάσεις; Δηλαδή, όταν μία ομοσπονδία παλέψει και υποχρεώσει τους εργοδότες –γιατί έχουν να δίνουν και πολλά– να δώσουν παραπάνω, θα βγείτε με νόμο και θα πείτε «όχι, απαγορεύεται»; Ακόμη και αυτή την απαράδεκτη θεωρία των κοινωνικών εταίρων, που είναι ανιστόρητη και που την προβάλλετε –γιατί εμείς λέμε ότι δεν υπάρχουν κοινωνικοί εταίροι, αλλά υπάρχουν αντιτιθέμενα συμφέροντα ανάμεσα στην εργατική τάξη και το κεφάλαιο– την κάνετε σκουπίδι τώρα.

Έλεγε ο Υπουργός και ο κύριος Πρωθυπουργός και η Κυβέρνηση συνολικά ότι θα υπάρξουν και ελεύθερες διαπραγματεύσεις, θα υπάρξουν και συλλογικές συμβάσεις. Έγινε μία ολόκληρη συζήτηση στο ασφαλιστικό και έρχεται σήμερα, βγάζετε μαχαίρι και κόβετε κεφάλι. Να μην τολμήσει κανένας, ακόμη και αν μπορούν οι εργοδότες, αυτοί που έχουν τεράστια κέρδη,

όπως φαρμακοβιομήχανοι και άλλοι, να δώσουν παραπάνω. Γιατί άραγε; Ε, λοιπόν, εδώ λέμε να υποχρεώσει το εργατικό κίνημα να μην εφαρμοσθεί ο νόμος. Εδώ ισχύει η απειθαρχία και η ανυπακοή. Αυτό είναι νόμιμο. Το νόμιμο πλέον για εσάς είναι παράνομο τώρα, αν πετύχουν παραπάνω αυξήσεις οι εργαζόμενοι, από όσα επιτρέπετε εσείς. Και αυτό το θεωρείτε νόμιμο. Ε, όχι! Για εμάς νόμιμο είναι να απειθαρχήσουν οι εργαζόμενοι. Να, ποια είναι η νομιμότητα την οποία εσείς προσπαθείτε να επιβάλετε.

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Ήθελα να διευκρινίσω δύο ζητήματα μόνο σε ό,τι αφορά τη συνολική μας τοποθέτηση. Πρώτα – πρώτα, όπως είπε και ο Νίκος Παπακωνσταντίνου, αλλά κι εγώ στη δική μου την τοποθέτηση, εμείς δεν αισθανόμαστε απατημένοι σύζυγοι σε ό,τι αφορά το ΠΑΣΟΚ. Το τι θα κάνει το ΠΑΣΟΚ και στο ασφαλιστικό και στο θέμα της υγείας και σε άλλα, το είχαμε περιγράψει με σαφήνεια και καταγγείλει και προεκλογικά με το σύνθημα «Έρχεται ύελλα». Αν πάρете τα προεκλογικά μας φυλλάδια, γράφουν με ακρίβεια όλες αυτές τις αλλαγές, τις οποίες κάνει σήμερα το ΠΑΣΟΚ. Αυτό που δεν προβλέψαμε είναι ότι θα τις κάνει όλες μαζί, δηλαδή, μέσα σε ένα χρόνο. Επομένως, άλλοι είχαν αυταπάτες και από το Συνασπισμό και από άλλου.

Όσο για τη Νέα Δημοκρατία που διαμαρτύρεται. Γιατί διαμαρτύρεται; Έχει καμμία στρατηγική διαφωνία σε όλες αυτές τις αλλαγές; Αφού τα ίδια λέτε. Και αν θέλετε να πάω και λίγο πιο πέρα, στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στο Ευρωκοινοβούλιο, όλα όσα περνάνε σήμερα και με το μνημόνιο, τα έχετε ψηφίσει, κατά καιρούς, σε διάφορες εκθέσεις και τα έχουμε αποκαλύψει.

Δεν είχαμε, λοιπόν, αυταπάτες. Το ερώτημα που θέτουμε εμείς σήμερα θα έχουμε την ευκαιρία να το ξαναπούμε είναι το εξής: Η εξέλιξη, η τεχνολογία, η επιστημονική άνοδος ολόκληρης της ανθρωπότητας, τα άλματα που γίνονται στον τομέα της επιστήμης, της τεχνικής, της παραγωγικότητας, της εργασίας, σε ποιανού όφελος θα είναι; Θα είναι σε όφελος του λαού ή σε όφελος του κεφαλαίου; Το λέω έτσι γιατί έτσι είναι.

Ε, λοιπόν, η Κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ, με την συγχωροδία όλων των υπολοίπων, λέει ότι πρέπει να είναι σε όφελος του κεφαλαίου γιατί τότε μπορεί να επιτευχθεί κάποια ανάπτυξη. Αυτή είναι η ριζική μας διαφορά, γι' αυτό και λέμε ότι το σύστημα δεν μπορεί να προσφέρει τίποτα περισσότερα και πρέπει να αλλάξει, να ανατραπεί.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ το λόγο για ένα λεπτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Γιατί θέλετε το λόγο, κύριε Ροντούλη;

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ: Άκουσα, κύριε Πρόεδρε, τη δεύτερη τοποθέτησή του κ. Ευθυμίου, όπου αναφέρθηκε στην έννοια της υφαλοκρηπίδας. Ένα πολύ σύντομο σχόλιο.

Καλά είναι να αφήσουμε την παρωχημένη έννοια της υφαλοκρηπίδας και να αναφερόμαστε στην αποκλειστική οικονομική ζώνη. Γιατί; Γιατί η έννοια αυτή της αποκλειστικής οικονομικής ζώνης ενσωματώνει όλες τις διατάξεις περί υφαλοκρηπίδας. Δηλαδή, το κράτος στην αποκλειστική οικονομική ζώνη έχει δικαιώματα έρευνας και εκμετάλλευσης του υπεδάφους του βυθού, του βυθού, των υπερκειμένων υδάτων, ακόμα και των ρευμάτων αέρα που περνάνε πάνω από τα ύδατα αυτά. Άρα, να αφήσουμε την παρωχημένη έννοια της υφαλοκρηπίδας και να κοιτάξουμε να διασφαλίσουμε την ελληνική αποκλειστική οικονομική ζώνη.

Και ένα δεύτερο, κύριε Πρόεδρε. Είναι καιρός όταν μιλάμε για το Αιγαίο να βάζουμε και έναν επιθετικό προσδιορισμό. Να λέμε για το αρχιπελαγικό Αιγαίο. Γιατί το λέω αυτό; Διότι, έχουμε δικαιώματα μονομερώς να ανακηρύξουμε το Αιγαίο ως αρχιπελάγος, διότι σε αυτή την περίπτωση δεν θα τίθεται ζήτημα έξι, οκτώ, δέκα, δώδεκα χωρικών υδάτων. Όλο το Αρχιπελάγος θεωρείται μία αδιάσπαστη ενότητα: το ένα νησί συνδέεται με το άλλο νησί και όλα αποτελούν ένα αδιάσπαστο εθνικό χώρο. Λοιπόν, αν κάνουμε τα βήματα αυτά, που δεν είναι τολμηρά βήματα, στην εξωτερική μας πολιτική και στη διπλωματία μας, αλλά είναι βήματα που προβλέπονται από το Διεθνές Δίκαιο δηλαδή, αν θεμελιώ-

σουμε και προωθήσουμε την έννοια της ΑΟΖ και προχωρήσουμε στην έννοια του αρχιπελαγικού Αιγαίου θα έχουμε διασφαλίσει τα κυριαρχικά δικαιώματα της χώρας.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, με συγχωρείτε...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Δεν έχετε το λόγο, κύριε Σαλμά. Καθίστε, σας παρακαλώ.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Το νομοσχέδιο είναι του Υπουργείου Υγείας. Δεν είναι για την εξωτερική πολιτική. Δεν μπορείτε να προεδρεύσετε. Συζητούμε για την υγεία.

(Θόρυβος στην Αίθουσα)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Σας παρακαλώ! Είστε Κοινοβουλευτικοί Εκπρόσωποι, "κουβαλάτε" στις πλάτες σας τα κόμματα. Τα κόμματα, λοιπόν, μπορούν να εκφράζονται κάθε στιγμή για την επικαιρότητα. Να μην γίνεται, όμως, εις βάρος μίας νομοθετικής εργασίας, που γίνεται, και να μην αδικούμε το νομοσχέδιο, το οποίο είναι πάρα πολύ σοβαρό και αυτό, επίσης, όπως και τα άλλα θέματα είναι πολύ μεγάλα. Αν τα συζητούμε όμως, έτσι εκ των ενόντων.

Το λόγο έχει ο κ. Βαγιωνάς, Βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας στο Νομό Χαλκιδικής, που είναι από εχθές εδώ και περιμένει υπομονετικά να πάρει το λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΓΙΩΝΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, είναι αλήθεια ότι κλείνω δέκα ώρες για να πάρω το λόγο για επτά λεπτά. Παρακολουθήσα με πολύ σεβασμό και αγάπη τους συναδέλφους όλων των παρατάξεων. Δεν θα διαφωνήσει πολύ κανείς μαζί σας, όμως αυτήν την στιγμή με γνώση, μετριοπάθεια και πάνω απ' όλα σύνεση θα περιγράψω τη ζωή σαράντα ετών. Δέκα χρόνια πανεπιστημιακά και είκοσι εννιά χρόνια, για την ακρίβεια, νοσοκομειακά σε νοσοκομείο ασφαλιστικού φορέα. Όλοι εδώ μιλάμε για αλλαγές, αλλά, όταν έρχονται οι αλλαγές, όλοι καταπολεμούμε τις αλλαγές.

Ακούστηκαν πολλά. Το 1982, όταν ήρθε ο Γιώργος Γεννηματάς με το ΕΣΥ, μάλλον ο Παρασκευάς Αυγερινός, η ιδιωτική υγεία ήταν το 20% και το 80% ήταν κρατική. Το 2002 ήταν 50%-50%. Δεν ξέρω κανέναν ιδιώτη, εκτός από κάποια μοναστήρια που μπορούν να αυθαιρετήσουν, που να μην ακολουθεί τους νόμους του κράτους. Εκεί που το κράτος δεν παρεμβαίνει όσο χρειάζεται είναι τα διαγνωστικά κέντρα και αυτά έχουν μεγάλο μέρος της ευθύνης. Άρα, λοιπόν, πρέπει να δούμε πού οφείλεται η καταβαράθρωση του συστήματος, πώς έπεσε οικονομικά το Εθνικό Σύστημα Υγείας, αν θέλετε, η υγεία. Κάποιες παγκόσμιες πρωτοτυπίες. Σε κανένα μέρος του κόσμου δεν ξέρω ο κλάδος σύναξης να χορηγεί χρήματα στον κλάδο της υγείας. Αυτό γίνεται μόνο στον τόπο αυτό και γίνεται με πολύ κακό τρόπο.

Ακούστηκαν τρομακτικές ανακρίβειες για τα φάρμακα. Εγώ είμαι υπέρ της λίστας, αλλά ποιας λίστας φαρμάκων; Των φαρμακευτικών ουσιών, όχι των σκευασμάτων. Είμαι κατά της λίστας των σκευασμάτων, γιατί εκεί υπάρχει διαφθορά. Η λίστα επηρέασε τον προϋπολογισμό του Υπουργείου κατά 0.3%, αλλά δεν άκουσα τίποτα για τα γενόσημα φάρμακα, που είναι στο χέρι σας, κυρία Υπουργέ, να πείτε όχι το 85% του πρότυπου μητρικού φαρμάκου. Είναι το ακριβότερο γενόσημο στην Ελλάδα στον κόσμο ή το πολύ-πολύ δεύτερο. Πολλά παίρνουν οι φαρμακοποιοί, πολλά παίρνουν οι φαρμακοβιομήχανοι. Το 65% του κόστους των φαρμάκων -με ακούει και φαρμακοποιός- είναι της φαρμακοβιομηχανίας και το άλλο 35% είναι των αντιπροσώπων, φαρμακαποθηκών και φαρμακείων. Και μη μου πείτε ότι τα έντεκα χιλιάδες φαρμακεία στην Ελλάδα δεν προσφέρουν κοινωνικό έργο! Προσφέρουν και μάλιστα πολύ καλό. Γιατί οι φαρμακοβιομηχανίες δεν επιστρέφουν τα 400 εκατομμύρια με το 4% που έπρεπε να κάνουν; Γιατί αποποιηθήκαμε όλοι αυτά τα πράγματα; Λοιπόν, η φαρμακευτική δαπάνη αυξάνεται τρομακτικά.

Γιατί είμαι υπέρ της φαρμακευτικής ουσίας; Πολύ καλά ξέρει ο καθηγητής ο κ. Κρεμαστινός ότι τα αντιυπερτασικά φάρμακα είναι τεσσάρων κατηγοριών. Οι δύο κατηγορίες, διουρητικά και B-blockers είναι πάμφθηνα. Οι άλλες δύο κατηγορίες είναι πανάκριβα. Ο πρώτος αναστολέας του τομέα κάνει περίπου 1 ευρώ το κουτί και ο τελευταίος κάθε χαπάκι 30 ευρώ. Νά, γιατί είμαι υπέρ της φαρμακευτικής ουσίας. Έχετε κουράγιο; Βάλτε το μπρος. Τρομακτική οικονομία. Το έκανε η Κύπρος και γλίτωσε

τερασία χρηματικά ποσά. Δεν τολμώ να πω ότι το 1995 ως γιατρός ασφαλιστικού τομέα, κάνοντας μία έρευνα, είδαμε ότι το 98% των Ελλήνων υπερτασικών, θεραπεύονται με αναστολέα μετατρεπτικού ενζύμου και αναστολέα διαύλων ασβεστίου, ενώ το αντίθετο συνέβαινε στις Ηνωμένες Πολιτείες. Άρα, οι Έλληνες είναι πολύ πλούσιοι.

Μετά, λοιπόν, τη σπατάλη αυτή στα φάρμακα, που πρέπει να ανακρούσουμε πρύμνα και να δούμε πώς θα εξασφαλίσουμε τις καλύτερες φαρμακευτικές ουσίες περνάω τώρα σε μία άλλη εξέλιξη, που λέγεται τεχνολογία. Αρχές της δεκαετίας του '80 εμφανίζονται οι υπέρηχοι. Χάλασε τον κόσμο τότε το Υπουργείο Υγείας ότι αυξήθηκαν οι δαπάνες λόγω υπερήχων. Δεν πρόλαβε να κλείσει η δεκαετία του '80, ήρθαν οι αξονικοί τομογράφοι και δεν πρόλαβε να έρθει η άλλη δεκαετία, οι μαγνητικοί τομογράφοι, οι ψηφιακοί μαγνητικοί. Ο ιδιωτικός τομέας είναι πολύ πιο ευέλικτος από τον κρατικό. Ακούσαμε χθες κάτι για τους αξονικούς τομογράφους. Οι αξονικοί τομογράφοι στην Ελλάδα καλύπτουν τις ανάγκες όλης της Ευρώπης. Ενδιαφέρθηκε ποτέ το κράτος να πει ότι ο αξονικός τομογράφος, μετά από ορισμένες χιλιάδες τομές, δίνει ψευδώς θετικά ή ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα; Έκανα έγγραφο στη διοίκηση του ΙΚΑ τότε και κλήθηκα σε απολογία γιατί δεν μοιράζω σε όλους στους αξονικούς τομογράφους αξονικές τομογραφίες.

Κυρία Υπουργέ, τα ασφαλιστικά ταμεία είναι να αγοράζουν υγεία με τις καλύτερες τιμές που μπορεί να υπάρξουν και τις καλύτερες ποιοτικές προσφορές, όχι να είναι όλοι το ίδιο. Και ξέρω πάρα πολλούς αετονύχηδες που έφεραν αξονικούς τομογράφους από τη Γερμανία μεταχειρισμένους, τους αγόρασαν αντί πινακίου φακής και έκαναν την απόσβεση μέσα σε έξι μήνες. Το ίδιο πράγμα γινόταν και με πολλά εργαστήρια με τα χρυσιδάνεια. Και κλήθηκα για δεύτερη φορά σε απολογία από τη διοίκηση του ΙΚΑ.

Όταν, λοιπόν, αυτά είναι επί σειρά ετών, δεν μπορούμε σήμερα να εκπληρώσουμε γιατί ανέβηκε τόσο πολύ η δαπάνη των αναλωσίμων υλικών. Από καρδιακούς βηματοδότες, από ορθοπεδικά υλικά, από νεφρολογικά υλικά, από όλα έχει κατακλυστεί ο τόπος. Δεν κατάλαβα καλά. Τις τρεις ακριβότερες χώρες της Ευρώπης, σας λέω, πάρτε και εφαρμόστε, όσο πουλάει τον βηματοδότη στην Αγγλία και στην Κύπρο να τον πουλάει και στην Ελλάδα. Θα κερδίσετε δισεκατομμύρια ευρώ. Μπορούμε να το κάνουμε; Και όποιος δεν θέλει, ας βγει εκτός συστήματος. Το ίδιο ισχύει και για τα ορθοπεδικά υλικά, ισχύει για τα γαστρεντερολογικά υλικά, ισχύει για τα ουρολογικά υλικά. Παρηγορικές θεραπείες δεκάδων χιλιάδων ευρώ για άρρωστο και είπα εντάξει, για να τον απαλλάξουμε από τους πόνους έχουμε τη μορφίνη, έχουμε την κοδεΐνη. Αντί για ένα ευρώ, δίνουμε μερικές δεκάδες χιλιάδες. Όχι αυτήν τη σπατάλη!

Βλέπω ότι πιέζει ο χρόνος, αλλά, ανεξάρτητα από αυτά, πιστεύω ότι τα νοσοκομεία είναι για να κάνουν δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η πρωτοβάθμια φροντίδα είναι κουτσή, πάρα πολύ κουτσά. Συνενοηθείτε με τον Υπουργό Εργασίας, πάρτε το ΙΚΑ το οποίο έχει μια υποδομή στα αστικά κέντρα. Καλά είναι τα κέντρα υγείας και τα επαρχιακά νοσοκομεία, αλλά με τον τρόπο που πάμε, με αυτό που θέλετε, δηλαδή, δίνουμε οικονομικά κίνητρα. Πήραν οι γιατροί πριν από δεκαπέντε μήνες από 400 ευρώ έως 800 ευρώ ανάλογα με το βαθμό του ΕΣΥ που υπηρετούν. Τα έδωσε ο Αβραμόπουλος. Σήμερα λέτε επτά εφημερίες, πέντε, συν μία Σάββατο, συν μία Κυριακή. Ό,τι ισχύει για την Αθήνα ισχύει και για το Διδυμότειχο. Δεν μπορούμε να πάμε με ποσοστά έτσι. Και σας διαβεβαιώ, θα κάνετε οικονομία, γιατί τα Λεκανοπέδια Αττικής και Θεσσαλονίκης καλύπτουν δυο φορές την Γ' ζώνη και την Β' ζώνη. Άρα, θα δώσετε τριπλάσιες εφημερίες στη Γ' ζώνη και θα δώσετε διπλάσιες στη Β' ζώνη.

Η εκλογική μου περιφέρεια, η Χαλκιδική, δεν είναι επαρχία, είναι πενήντα χιλιόμετρα από τη Θεσσαλονίκη. Επιπλέον, απάρδεκτο να υπάρχουν τέσσερις ορθοπεδικοί, όταν η Χαλκιδική για τους δυο μήνες έχει ένα εκατομμύριο πληθυσμό. Είναι η πρώτη σε τροχαία ατυχήματα στον κόσμο πλέον, αφού είναι πρώτη στην Ελλάδα. Και από την άλλη πλευρά, οι ορθοπεδικοί εφημερεύουν κάθε μέρα που εφημερεύει το νοσοκομείο. Δεν μπορεί να γίνει αυτό το πράγμα. Αν πάρει, όμως, διπλάσιο αριθμό εφημεριών και δώσουμε και αυξημένο αριθμό ορθοπεδικών, θα είναι αλλιώς.

Έχουμε και τέσσερις οφθαλμιάτρους.

Αν νομίζετε ότι τα νοσοκομεία κρατούνται από οφθαλμιάτρους και δερματολόγους, δεν είμαστε σωστοί. Είναι η παθολογία, είναι και η ιατρική. Και θα σας πω και τον τρόπο που θα πάρετε τα χρήματα. Μεγάλα νοσοκομεία Αθηνών και Θεσσαλονίκης, παθολογικός τομέας -και αν θέλει κάποιος συνάδελφος να με διαψεύσει- δέκα ειδικότητες παθολογίας: γαστρεντερολόγοι, νεφρολόγοι, καρδιολόγοι, αιματολόγοι, ρευματολόγοι. Πόσοι εφημερεύουν; Εγώ σας λέω δέκα κάθε μέρα να εφημερεύσουν. Να στερείστε κάποιους, λοιπόν και πείτε: Λιγότερες εφημερίες εδώ ή διπλασιάστε τους άλλους. Δεν μπορεί να συνεχίσουμε. Δηλαδή, θα ευνοηθεί πάλι ο αστικός πληθυσμός και ιδιαίτερα όπου υπάρχουν ιατρικές σχολές. Αυτό το πράγμα δεν μπορεί να συνεχίζεται. Δηλαδή, η επαρχία πεινάει. Και το πρόβλημα της ανεπάρκειας φροντίδας, βρίσκεται στην επαρχία. Δεν βρίσκεται στο κλεινόν άστυ και στη Θεσσαλονίκη. Τα βολεύουμε!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Ολοκληρώστε παρακαλώ, κύριε συνάδελφε.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΓΙΩΝΑΣ: Εγώ, πίστευα και πιστεύω ότι είστε ρηξικέλευθη Υπουργός. Μακάρι να πετύχετε. Πολύ φοβάμαι, όμως, ότι τα ασφαλιστικά ταμεία, δεν θα έχουν να σας πληρώσουν. Μακάρι να κάνω λάθος και να διαψευστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Κύριε Βαγιωνά, ολοκληρώστε παρακαλώ.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΓΙΩΝΑΣ: Αλλά, αυτή είναι η πραγματικότητα.

Τώρα, κύριε Πρόεδρε, επί των άρθρων θα έχω το δικαίωμα να πάρω το λόγο, γιατί εγγράφηκα. Δική σας οδηγία ακολούθησα από εχθές.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Όχι με δική μου οδηγία, εκ του Κανονισμού.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΓΙΩΝΑΣ: Είπαμε, μετά τους ομιλητές, εξ αναγκασμού. Αυτός είναι ο Κανονισμός. Ο Πρόεδρος εκπροσωπεί τον Κανονισμό.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Το λόγο έχει ο Βουλευτής του ΠΑΣΟΚ στο Νομό Δωδεκανήσου, κ. Δημήτριος Κρεμαστινός.

Επειδή, θα εξαντληθεί ο κατάλογος, παρακαλώ να τηρούμε όσο μπορούμε το χρόνο.

Ορίστε, κύριε Κρεμαστινέ, έχετε το λόγο.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύρια Υπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι, εγώ πραγματικά είμαι έκπληκτος, γιατί συζητούμε αυτονόητα πράγματα.

Αυτό το νομοσχέδιο θα έπρεπε με συνοπτικές διαδικασίες να είχε ψηφιστεί ομόφωνα από όλη τη Βουλή, γιατί μπορούμε να ζητήσουμε να έρθουν και άλλα άρθρα, εποικοδομητικά, αλλά αυτά είναι τα βασικά, στοιχειωδώς για να υποστηριχθεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας, που κατά άλλους κινδυνεύει να καταρρεύσει και κατά άλλους καταρρέει ή κατέρρευσε. Και το περίεργο είναι ότι δέχεται το Υπουργείο, η Κυβέρνηση κριτική από τους ανθρώπους που θα μπορούσαν να είναι θετικότεροι από ό,τι ήταν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Και να είμαι πιο σαφής. Στην Αγγλία και στη Σουηδία, όταν ο Μπέβιν έκανε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, το πρώτο που έκανε ήταν να μηδενίσει την ιδιωτική πρωτοβουλία και να εντάξει σχεδόν όλους τους γιατρούς και τους νοσηλευτές στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Το ίδιο πήγε να κάνει ο Παρασκευάς Αυγερινός και ο Γιώργος Γεννηματάς. Όμως, από τότε, αντί αυτό το πράγμα να συντηρηθεί -εγώ θυμάμαι τότε ότι ήταν μόνο μία ή δύο ιδιωτικές κλινικές, οι άλλες είχαν αγοραστεί τότε από τον προϋπολογισμό- σήμερα, έχουμε πλήρη ανατροπή.

Σήμερα, έχουμε υπερδιογκωμένο τον ιδιωτικό φορέα υγείας και συρρικνωμένο το δημόσιο τομέα. Και όχι, μόνο αυτό, αλλά όπως είπε και η κυρία Υπουργός εχθές, το δημόσιο εξοφλούσε τους λογαριασμούς του ιδιωτικού τομέα και δεν εξοφλούσε τους λογαριασμούς του δημόσιου τομέα, των νοσοκομείων δηλαδή. Ενών, θα έπρεπε να απαγορεύεται...

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΓΙΩΝΑΣ: Όχι, των κλινικών!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Παρακαλώ, μη διακόπτετε.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ: Σε αυτό που είπε εχθές, η κυρία Υπουργός, αναφέρομαι.

Εκείνο, λοιπόν, το οποίο πρέπει να πούμε είναι ότι εκείνος ο οποίος πάσχει και θέλει βοήθεια είναι ο δημόσιος τομέας. Και όταν, λοιπόν, έρχεται αυτό το νομοσχέδιο και προσπαθεί με κάθε τρόπο, αγωνιωδώς, να ενισχύσει οικονομικά το δημόσιο τομέα, το κάνει διότι απλούστατα δεν διαθέτει τον προϋπολογισμό εκείνο, για να το κάνει ευθέως. Η χώρα, ξέρετε, βρίσκεται σε μια δεινή κατάσταση οικονομικών πραγμάτων. Άρα, λοιπόν, με ασφαλιστικά ταμεία και οργανισμούς που καταρρέουν και άλλους που βρίσκονται υπό πτώχευση, με προϋπολογισμό ο οποίος επιχορηγείται από τους δανειστές, είναι δυνατόν στα σοβαρά να συζητήσουμε και να λέμε ότι μπορεί να κάνει διαφορετική πολιτική το Υπουργείο Υγείας;

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας δέχθηκε καίρια πλήγματα, από διάφορους που γνωρίζουμε και τα ονόματά τους. Και καλό είναι, όταν ειδικά η αριστερή πτέρυγα κάνει την κριτική της, να καταλογίζει ευθύνες σε πρόσωπα και σε κόμματα. Διότι, εγώ τη δέχομαι την κριτική, ότι είναι καλόπιστη και ζητάει πράγματα υπέρ του κοινωνικού συνόλου, αλλά δεν είναι όλοι ίδιοι. Δεν υπηρέτησαν κατά τον ίδιο τρόπο όλοι και τα κόμματα και οι Υπουργοί. Και όλοι, έχουν ονοματεπώνυμο.

Το πρώτο, λοιπόν, πλήγμα είναι το οικονομικό, που υφίσταται το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Το δεύτερο, είναι οι πρωτοφανείς ελλείψεις. Αρκεί να αναφέρω, για να το καταλάβει και ο κόσμος, αυτό που λέγεται «ναυαρχίδα του Εθνικού Συστήματος Υγείας» το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο το «Αττικόν», ότι όταν εγκαινιάστηκε λειτουργούσε όπως λειτουργεί σήμερα. Δηλαδή, επειδή δεν μπορεί να πάει νοσηλευτικό προσωπικό, λειτουργεί δώδεκα ώρες εφημερία, διότι δεν έχει νοσηλευτικό προσωπικό να λειτουργήσει είκοσι τέσσερις ώρες. Από το 2004 που το εγκαινιάσε τότε τρεις μήνες ήταν ακόμη στην κυβέρνηση, η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ, το εγκαινιάσε εάν θυμάμαι καλά ο Υπουργός, ο καθηγητής κ. Κ. Στεφανής και οι συνθήκες εκείνες ελάχιστα βελτιώθηκαν και μπορώ να πω ότι βελτιώθηκαν κυρίως το τελευταίο οκτάμηνο. Τι σημαίνει, λοιπόν, αυτό; Οι πρωτοφανείς ελλείψεις ποιον βοήθησαν; Βοήθησαν το δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα; Τον ιδιωτικό τομέα.

Γι' αυτά που δίδονται σαν συνδικαλιστικές παροχές, το να κλείνεις το σύστημα και να μην επιτρέπεις στους νέους και αξιόλογους γιατρούς που έρχονται από το εξωτερικό ή από τα πανεπιστήμια να μπουν στο σύστημα, βοηθάς το δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα; Αυτοί οι άνθρωποι θα πάνε στον ιδιωτικό. Είναι δυνατόν να σταματήσει η εξέλιξη της ιατρικής; Είναι δυνατόν να σταματήσουν οι επιστήμονες να έχουν ένα κάποιο κύρος; Όταν τους κλείνεις την πόρτα να μπουν στο δημόσιο, θα πάνε στον ιδιωτικό τομέα. Και που θα κατευθυνθεί ο κόσμος; Δεν θα κατευθυνθεί λογικά σε αυτούς που είναι οι καλύτεροι;

Είναι δυνατόν σε μία εποχή που ζητάει η Ευρώπη αξιολόγηση στα πανεπιστήμια, με όλους τους τρόπους εμείς να κλείνουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας; Έγινε τώρα ένα πρώτο βήμα. Και αντί να πούμε στην Υπουργό να κάνει και το δεύτερο, εμείς της κάνουμε κριτική. Έ, αντιλαμβάνεσθε ότι όλα αυτά τα πράγματα δεν υποκαθύν σε κάποιον κανόνα λογικής. Πρέπει, δηλαδή, να την ενθαρρύνουμε να κάνει και το δεύτερο βήμα, το οποίο να είναι πιο αποφασιστικό, αλλά όχι να κάνουμε κριτική για το πρώτο.

Λοιπόν, οι τρεις αυτές κατηγορίες: η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, τα οικονομικά και οι συνδικαλιστικές εξισώσεις, όπως τις λέω εγώ, οδήγησαν το σύστημα σε αδιέξοδο. Διερωτάται ο πολίτης: Τι πρέπει να κάνει; Διότι ο πολίτης τι θέλει; Ο πολίτης θέλει να πηγαίνει σε έναν γιατρό που να τον εμπιστεύεται, που να τον παραπέμπει σε ένα νοσοκομείο αξιόμαχο και αξιόπιστο και να λύνει το πρόβλημά του και να μην είναι αναγκασμένος να καταφύγει σε πολιτικά μέσα, σε ακαδημαϊκά μέσα, σε φάκελα, σε οτιδήποτε, για να εξασφαλίσει πρόσβαση προς το νοσοκομείο. Αυτό ζητάει ο πολίτης: Πώς θα σταματήσουν οι λίστες. Πώς θα σταματήσουν οι λίστες, εάν δεν υπάρξει η βασική υποδομή της πρωτοβάθμιας φροντίδας, η οποία να είναι της εμπιστοσύνης του; Διότι, εάν δεν είναι της εμπιστοσύνης του, εάν δώσουμε δηλαδή γιατρούς πρωτοβάθμιας φροντίδας διορισμένους, θα είναι συνταγογράφοι, όπως είναι οι γιατροί

των ασφαλιστικών ταμείων σήμερα. Δεν θα επιτύχει το Σύστημα. Πρέπει εγώ να εμπιστεύομαι τον γιατρό και αυτός ο γιατρός να με παραπέμπει γιατί τον ακούω. Διαφορετικά το σύστημα δεν θα επιτύχει εάν διορίσεις χιλιάδες γιατρούς και δεν τους εγκρίνει ο πολίτης. Άρα, λοιπόν, η εμπιστοσύνη είναι ένα βασικό σημείο. Από εκεί και πέρα η αναβάθμιση των κέντρων υγείας και των νοσοκομείων είναι κάτι αυτονόητο.

Επειδή σέβομαι ιδιαίτερα τις απόψεις του Κομμουνιστικού Κόμματος, και του εισηγητού του, ο οποίος είπε χθες ότι από το '90 μέχρι σήμερα το Εθνικό Σύστημα Υγείας συρρικνώνεται, υπήρξε και μία διετία που αν δείτε τους νόμους, όχι μόνο δεν συρρικνώνεται, αλλά οι νόμοι που ψηφίστηκαν τη διετία εκείνη, καταργήθηκαν μετά καταπατήθηκαν για να συμβούν αυτά τα πράγματα που βλέπετε σήμερα, προοδευτικά από αυτούς, που μπορούμε να τους βρούμε και στους νόμους γιατί τους υπογράφουν. Κατά συνέπεια δεν είμαστε όλοι το ίδιο και ούτε έχουμε όλοι τις ίδιες ευθύνες.

Θα πω κάτι και θα κλείσω προς την Υπουργό. Σε μία περίοδο που πραγματικά τα ασφαλιστικά ταμεία έχουν λεηλατηθεί, σε μία περίοδο που οι συντάξεις συρρικνώνονται, που οι συνταξιούχοι δικαίως διαμαρτύρονται, καλό είναι όλοι να αποδεικνύουν το αυτονόητο. Και εννοώ ότι το «πόθεν έσχες», κυρία Υπουργέ, είναι θετικό μέτρο και πρέπει να είναι πραγματικό «πόθεν έσχες» που θα εφαρμοσθεί με τους διευθυντές και εγώ θα το επεκτείνω. Θα πω τους διευθυντές της τελευταίας δεκαετίας τουλάχιστον, συμπεριλαμβανομένου και του ομιλούντος, ο οποίος πρώτος θα ήθελε να δει έναν τέτοιο έλεγχο ακόμη και στον εαυτό του. Διότι αυτό θέλει ο κόσμος σήμερα, εάν θέλουμε να είμαστε αξιόπιστοι.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Το λόγο έχει ο Βουλευτής του ΠΑΣΟΚ κ. Παναγιώτης Αντωνάκοπουλος.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Πρόεδρε, κυρία Υπουργέ, κύριοι συνάδελφοι, νομίζω ότι το νομοσχέδιο που συζητούμε είναι πολύ σημαντικό, διότι αφορά τον πυρήνα της πολιτικής ενός προοδευτικού κόμματος, μιας προοδευτικής παράταξης, που είναι η προσφορά υπηρεσιών στον άνθρωπο και μάλιστα στον υγιή άνθρωπο.

Εντούτοις, σήμερα προέκυψαν κάποια περιστατικά που αφορούν την καθ' έξη ή καθ' υποτροπή συμπεριφορά της γείτονος χώρας όσον αφορά τις παραβιάσεις των αρχών της καλής γειτονίας και, εν πάση περιπτώσει, νομίζω ότι θεμιτό ήταν ότι ακούστηκαν στην Αίθουσα.

Επ' αυτού μπορώ να πω ότι η Ελλάδα, οι κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ και ιδιαίτερα ο Γιώργος Παπανδρέου στον τομέα της εξωτερικής πολιτικής έχει να επιδείξει υπηρεσίες που υπηρετούν το αξίωμα ότι στα ζητήματα αυτά πρέπει να επικρατεί η ισχύς του δικαίου. Είμαστε με αυτήν την πλευρά, με το δίκιο, με την ισχύ του δικαίου, ενώ κάποιοι άλλοι πιστεύουν ότι το δίκαιο του ισχυρού, και στις μέρες μας, μπορεί να βρει θέση.

Αυτοί είναι οι δύο κόσμοι που συγκρούονται και νομίζω ότι ως χώρα, Ελλάδα καλά τα πηγαίνουμε σε αυτή την αναμέτρηση μεταξύ αυτών των δύο αξιωμάτων. Δεν νομίζω ότι το να προβλέπουμε συνεχώς καταστροφές και, εν πάση περιπτώσει, να προσπαθούμε συνεχώς να δημιουργούμε κλίμα ηττοπάθειας είναι καλό και ότι προσφέρουμε καλές υπηρεσίες στη χώρα, όταν η χρονική διαδρομή στα εθνικά θέματα διαφεύδει τις Κασσάνδρες.

Στο συζητούμενο νομοσχέδιο, νομίζω ότι όλοι θα συμφωνήσουμε πως όλα τα συστήματα υγείας στην Ευρώπη -μια και ως κοινωνίες έχουμε περίπου τα ίδια χαρακτηριστικά- περνούν κρίση. Να υπενθυμίσω ότι απ' αυτά τα συστήματα υγείας που υπάρχουν στην Ευρώπη και είναι μέρος της κοινωνικής πολιτικής, του κράτους πρόνοιας και του κοινωνικού κράτους, ορισμένα έχουν ολοκληρωθεί και άλλα έχουν θεμελιωθεί μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο από σοσιαλιστικές κυβερνήσεις. Το αναφέρω, για να μην ξεχνάμε ποιοι είναι οι πολιτικοί φορείς που έχουν δημιουργήσει αυτά τα συστήματα. Δεν είναι εξάλλου σύμπτωση ότι και στη χώρα μας το Εθνικό Σύστημα Υγείας θεμελιώθηκε από την πρώτη κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ.

Βεβαίως, ως σύστημα παρουσιάζει προβλήματα. Είναι ένας ζωντανός οργανισμός, που σε μια διαρκή επικοινωνία με το πε-

ριβάλλον παρουσιάζει, είτε ανεπάρκειες είτε ελλείμματα και αυτά πρέπει να τα βλέπουμε και να τα διορθώνουμε.

Ποιοι, όμως, είναι οι βασικοί λόγοι που τα συστήματα υγείας σήμερα στην Ευρώπη και στην Ελλάδα έχουν προβλήματα;

Είναι η γήρανση του πληθυσμού, η έκρηξη της ιατρικής τεχνολογίας και της φαρμακευτικής έρευνας, το δημογραφικό ιατρικό πρόβλημα, η έλλειψη εφαρμογής του σύγχρονου μάντζμεντ, όσον αφορά τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού και την οικονομική διαχείριση στα νοσοκομεία, το μεγάλο θέμα της μετανάστευσης, το οποίο δημιουργεί ένα νέο χάρτη νοσηρότητας και νέα ζήτηση υπηρεσιών.

Κάποιος, λοιπόν, πρέπει να εξετάσει αυτούς τους παράγοντες και να δει πώς παρεμβαίνει στον καθένα, για να βελτιώσει το σύστημα.

Βεβαίως, ο αγώνας γίνεται, για να ζήσει ο κόσμος περισσότερο. Δεν πάμε σε μια προσέγγιση μείωσης. Διότι ακούγονται και αυτά τα σαρκαστικά πού και πού. Βεβαίως, ο αγώνας γίνεται, για να ζήσει καλύτερα και περισσότερα χρόνια ο άνθρωπος. Εκεί πρέπει να συντείνουν οι προσπάθειες.

Όσον αφορά το κόστος λειτουργίας του συστήματος, υπάρχουν μεγάλα περιθώρια. Μπορεί κάποιος να εξοικονομήσει στη χώρα 4 με 5 δισεκατομμύρια ευρώ από μια ορθολογική οικονομική διαχείριση στο χώρο της υγείας.

Βεβαίως, οι φαρμακευτικές εταιρείες, ιδιαίτερα για την Ελλάδα, συνεχώς επιδιόκνουν στις ενδοοικονομικές αυξήσεις τιμών και συνεχώς παρουσιάζουν πλασματικές –αν θέλετε– ενδιάμεσες αγοραπωλησίες. Αυτά είναι γνωστά και μπορούν να χτυπηθούν.

Επίσης, θα πρέπει να δούμε τις καινοτομίες –εικονικές ή πλασματικές– στη φαρμακευτική έρευνα, οι οποίες επιβαρύνουν κατακόρυφα τον καταναλωτή, δηλαδή τον πολίτη, με το φάρμακο.

Όσον αφορά τη διαχείριση προσωπικού, βεβαίως, έχουμε πολλά περιθώρια για ένα σύγχρονο μάντζμεντ ιδιωτικοοικονομικού χαρακτήρα. Μέχρι σήμερα το ελληνικό δημόσιο λειτουργεί στη λογική της μη παρανομίας: «Εφόσον δεν κάνω παρανομία, λειτουργώ σωστά».

Όχι, αυτό είναι λάθος! Πρέπει να πάμε στη λογική της αποτελεσματικότητας και της χρησιμότητας. Η υγεία, βεβαίως, αξιολογείται στο σύστημα κόστους –χρησιμότητας ή αποτελεσματικότητας. Δεν είναι οικονομικό μέγεθος, ώστε να πάμε στα κέρδη, δηλαδή στο σύστημα κόστους –οφέλους. Όμως, υπάρχουν και εκεί περιθώρια να τα δούμε.

Επίσης, είναι πολύ σημαντικό σε σχέση με τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού να δούμε πώς αξιοποιούμε αυτό το δυναμικό που υπάρχει μέσα στο σύστημα υγείας σήμερα.

Σε όλα αυτά τα επίπεδα το σημερινό νομοσχέδιο κάνει παρεμβάσεις. Κάνει παρεμβάσεις στην αξιοποίηση του προσωπικού με την ολοήμερη λειτουργία του νοσοκομείου. Ποιον βλάπτει αυτό; Ωφελεί τον πολίτη, διότι μπορεί να πάει και το απόγευμα. Το ταμείο του πολίτη θα πληρώνει. Αν είναι να πληρώσει ο πολίτης, είτε πληρώσει έξω στον ιδιώτη είτε στο νοσοκομείο, αυτό βλάπτει το νοσοκομείο; Δεν το καταλαβαίνω. Δηλαδή δεν θέλουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας να πάρει χρήματα;

Άρα δεν υπάρχει κάποιο επιχείρημα εναντίον της ολοήμερης λειτουργίας και, βεβαίως, ορίζονται οι προϋποθέσεις. Συμφωνεί η επιστημονική επιτροπή, συμφωνούν διάφορα όργανα, αν πρέπει ένα νοσοκομείο να κάνει απογευματινά ιατρεία. Αντικειμενικά, η μόνη που θίγεται επί της ουσίας είναι η αγορά. Η ιδιωτική ιατρική θίγεται απ' αυτό. Και δεν μπορούμε να ακούμε σύμμαχες αριστερές φωνές κατά αυτής της λειτουργίας, που είναι υπέρ του πολίτη, υπέρ του συστήματος και υπέρ της οικονομίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας!

Διότι ένα χρόνο πέρυσι πεντακόσιες χιλιάδες πολίτες που πήγαν στα απογευματινά εξωτερικά ιατρεία άφησαν 40 εκατομμύρια ευρώ έσοδα στο νοσοκομείο, ενώ δωδεκάμισι εκατομμύρια επισκέψεις στα τακτικά πρωινά εξωτερικά ιατρεία άφησαν 20 εκατομμύρια ευρώ. Δεν τα θέλουμε, δηλαδή, αυτά τα χρήματα, αφού οι ίδιοι οι πολίτες έρχονται να βρουν τους γιατρούς που θέλουν στα νοσοκομεία; Προτιμούμε ίσως και την πιθανή συναλλαγή; Είναι μετρήσιμο ποσό η «μαύρη» οικονομία στα νοσοκομεία. Θέλουμε να γίνεται αυτό και όχι να νοικοκυρεύουμε τα πράγματα; Νομίζω πως όχι.

Επίσης, η διαχείριση του ανθρώπινου επιστημονικού δυναμικού είναι προς τη σωστή κατεύθυνση. Όταν δίνουμε κίνητρα –και 10% αύξηση στους μισθούς και αυξημένο συντελεστή μοριοδότησης– για τους γιατρούς που πάνε σε άγονες νησιωτικές περιοχές της ελληνικής περιφέρειας, αυτό δεν είναι υπέρ του Έλληνα πολίτη; Δεν ανταποκρίνεται στη βασική αρχή του Εθνικού Συστήματος Υγείας ότι κάθε πολίτης σε αυτή τη χώρα, ανεξαρτήτως θέσης και οικονομικής κατάστασης, πρέπει να έχει ίσες δυνατότητες πρόσβασης στο Σύστημα Υγείας; Αυτό δεν είναι μια απάντηση; Δεν υποχρεώνουμε έτσι τους επικουρικούς γιατρούς να προτιμήσουν την περιφέρεια, για να έρθουν στο κέντρο;

Μια σειρά, λοιπόν, από τέτοια μέτρα νομίζω ότι βοηθούν και βελτιώνουν το υφιστάμενο σύστημα υγείας, το οποίο, βεβαίως, στις μέρες μας πιέζεται από την οικονομική κατάσταση που υπάρχει. Αυτό, όμως, πρέπει να μας ωθήσει να κάνουμε πιο ορθολογική διαχείριση των προσφερομένων πόρων. Διότι όσο καλή και να είναι μια οικονομία, πάντα υπάρχει το αξίωμα της σπανιότητας των πόρων. Ποτέ δεν θα έχουμε όλα τα χρήματα, ώστε να τα διαχειριστούμε όπως θέλουμε και να λύσουμε όλα τα προβλήματα. Αυτό είναι ανιστόρητο! Δεν έχει γίνει ποτέ.

Άρα θέλουμε συστήματα. Συστήματα οικονομικής διαχείρισης, συστήματα αξιολόγησης των προσφερομένων υπηρεσιών, συστήματα αξιολόγησης των ανθρώπων που δουλεύουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Νομίζω ότι αυτά, για να τα πετύχουμε, πρέπει να αλλάξουμε νοοτροπίες.

Δεν είναι μόνο οικονομικό το θέμα. Είναι και θέμα νοοτροπίας. Δεν μπορεί ο γιατρός του Εθνικού Συστήματος Υγείας να είναι ένας παρεξηγημένος δημόσιος υπάλληλος, που να δουλεύει όσο θέλει, όπως θέλει, όποτε θέλει! Αυτό –νομίζω– το εισπράττουν πολλοί σε αρκετά νοσοκομεία.

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Νομίζω ότι μια σημαντική τομή του σημερινού σχεδίου νόμου είναι η πρόταση που υπάρχει για τον «ΚΑΛΛΙΚΡΑΤΗ» στο χώρο της υγείας. Μπαίνει, βέβαια, δειλά με τη δυνατότητα έκδοσης προεδρικών διαταγμάτων, που δίνουν τη δυνατότητα συγχώνευσης μονάδων και υπηρεσιών και της πρόνοιας και της υγείας. Νομίζω ότι είναι κάτι πολύ σημαντικό και ότι πρέπει να προχωρήσουμε άμεσα. Δεν μπορεί να υπάρχουν νομοί, όπως ο Νομός Ηλείας, που να έχουν τρία νοσοκομεία. Είναι απαράδεκτο! Είναι υπονόμηση της δημόσιας υγείας, διότι δεν προσφέρουν και δεν παράγουν αξιόπιστες υπηρεσίες υγείας.

Εάν νομίζουμε ότι κάνουμε πολιτική, συντηρώντας τις θέσεις κάποιων ανθρώπων, ώστε να μη μετακινηθούν από εκεί που πήγαν κάποτε, να μην αλλάξουν επίπεδο γνώσης, να μην αλλάξουν εργασιακό επίπεδο, νομίζω ότι κάνουμε ζημιά και στην κοινωνία και στο σύστημα υγείας και στην οικονομία.

Νομίζω ότι πολύ σύντομα πρέπει να πάμε σε ένα νέο υγειονομικό χάρτη, διότι αυτό απαιτεί η σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Το λόγο έχει ο Βουλευτής του ΠΑΣΟΚ κ. Χρήστος Κατσούρας.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΑΤΣΟΥΡΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, η κοινωνία στη χώρα μας έχει υποστεί πολλαπλά σοκ τους τελευταίους μήνες. Ζούμε μία περίοδο σύγχυσης, όπου η έκφραση κοινωνικών και οικονομικών ανισοτήτων και εκρήξεων θα εντατικοποιηθεί. Όμως, ιστορικά, η οικονομική ανισότητα και η πολιτική πόλωση πάνε μαζί. Και αυτό δεν θα αργήσει να φανεί και στην ελληνική πολιτική σκηνή. Στον όποιο δημόσιο χώρο επικρατήσει –ελπίζω μη αυθαίρετο– τα ζητήματα των ανισοτήτων θα είναι πεδίο έντονης πολιτικής αντιπαράθεσης.

Δυστυχώς, σήμερα, ακόμα και στην Ευρώπη, στρεβλώσεις, υπεραπλουστεύσεις κι ένας συντηρητισμός, που επικρατεί, οδηγούν τελευταία σε περιορισμό ακόμα και μικρής δυνατότητας οικονομικής αναδιανομής, ενώ όλο και περισσότεροι στην πορεία του χρόνου υποστηρίζουν ότι ο όρος ισότητα θα πρέπει να συνδεθεί με τις παρεχόμενες ευκαιρίες και υπηρεσίες στη γνώση,

την αγορά εργασίας και την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Αυτός ο στόχος των ίσων ευκαιριών σήμερα δεν είναι καθήκον μόνο κάθε προοδευτικού. Είναι και ανάγκη της ελληνικής κοινωνίας, αν θέλει να περάσει στην επόμενη φάση, την μετά την κρίση, χωρίς την εξαθλίωση στρωμάτων, αλλά και χωρίς τη συσσώρευση της οργής των μη προνομιούχων, που όλοι λέμε ότι άμεσα θα μεγαλώσουν αριθμητικά. Οι πραγματικά φτωχοί δεν κινδυνεύουν από χρεοκοπία, αφού δεν έχουν πλέον τίποτα να χάσουν. Έχουν όμως την ανάγκη να νιώσουν ότι δεν εμπαίζονται και ότι δεν υποθηκεύεται το μέλλον των παιδιών τους.

Στις μη ομαλές συνθήκες του σήμερα η χώρα έχει ανάγκη από ένα νέο κοινωνικό συμβόλαιο με κύριο χαρακτηριστικό την προσπάθεια για μείωση των ανισοτήτων στην πρόσβαση υπηρεσιών. Σ' αυτό το συμβόλαιο η μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας πρέπει να βρίσκεται στο επίκεντρο. Γνωρίζουμε όλοι αυτό που υπάρχει σήμερα και αυτό που χαρακτηρίζεται από διάφορες εκθέσεις, όπως από τον ΟΟΣΑ, ότι, πλέον, είναι ένα σύστημα γραφειοκρατικό, πολύπλοκο, σπάταλο, υπερσυγκεντρωτικό, άδικο, αναποτελεσματικό και διεφθαρμένο. Η κατάσταση είναι σοβαρή τόσο από την ιατρική όσο και από την οικονομική σκοπιά. Αν προσθέσουμε και την κατάσταση στα τμήματα επειγόντων περιστατικών, στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, την ενδονοσοκομειακή εκπαίδευση, τον τρόπο έναρξης της ειδικότητας στους γιατρούς, την ταλαιπωρία του κόσμου, τη διαφθορά και την έλλειψη, συχνά, σωστής σχέσης γιατρού και ασθενούς, έχουμε μία εικόνα του σημερινού συστήματος.

Τι πρέπει να γίνει σήμερα, κατά τη γνώμη μου; Το πρώτο σημαντικό βήμα νομίζω ότι είναι να καταλάβουμε ότι η βελτίωση του ίδιου του συστήματος είναι ένα εθνικό ζήτημα. Είναι ζήτημα κοινωνικής συνοχής, σεβασμού των δικαιωμάτων του Έλληνα πολίτη και οικονομικής επιβίωσης της χώρας. Απαιτείται να είναι πρώτο και όχι συμπληρωματικό στην εκάστοτε πολιτική ατζέντα από όλες τις πολιτικές δυνάμεις. Απαιτείται η δημιουργία ενός ινστιτούτου ιατρικής οικονομίας, κατ' αντιστοιχία των ινστιτούτων φαρμακοοικονομίας, που υπάρχουν σε διάφορα κράτη. Στην Ελλάδα, όμως, το πρόβλημα δεν είναι μόνο το φάρμακο, αλλά το σύστημα στο σύνολό του. Η διενέργεια απλών οικονομικών ερευνών και η διάχυση των πληροφοριών θα πρέπει να είναι σκοπός του ινστιτούτου, το οποίο θα λειτουργεί ανεξάρτητα από οποιοδήποτε Υπουργείο ή άλλη δομή. Για παράδειγμα, να είναι σε θέση να εξηγήσει και να συγκρίνει τιμές φαρμάκων και τιμές υλικών ιατρικής τεχνολογίας με την υπόλοιπη Ευρώπη ή τιμές μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου φορέα.

Απαιτείται να αναβαθμιστούν οι ελληνικές ιατρικές εταιρείες και να αναλάβουν τον επιστημονικό τους ρόλο, καθώς και την κοινωνική τους ευθύνη. Απαιτείται μια εθνική καταγραφή, μέσω όλων αυτών, των ιατρικών πράξεων. Απαιτούνται ενοποιήσεις σε διοικήσεις νοσοκομείων σε περιφερειακό επίπεδο, έλεγχος αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας σε όλη τη χώρα, σύγκριση νοσοκομείων. Παραδείγματα χάριν, ενοποιήσεις κλινικών και νοσοκομείων στην ίδια πόλη θα οδηγήσουν σε καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας με λιγότερο κόστος. Απαιτείται αναγνώριση της σημασίας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, κέντρα αναφοράς, προγράμματα καταγραφής, βάρος στην πρωτοβάθμια. Για παράδειγμα, δεν ξέρω αν υπάρχει ένα εθνικό πρόγραμμα καταγραφής για μια σύγχρονη μάλιστα, όπως ο διαβήτης ή, όπως ανέφερε κάποιος συνάδελφος, αν υπάρχει κάποιο ουσιαστικό πρόγραμμα για παρέμβαση σε δύο άλλες μαστίγες, στο κάπνισμα και στην παχυσαρκία. Απαιτείται ηλεκτρονική ανταπογραφή φαρμάκων, ενιαίος φορέας υγείας, υγειονομική χάρτης.

Σε μία περίοδο που τα περισσότερα συστήματα υγείας περνούν κρίση, η ασφάλεια υγείας, πράγματι, είναι ένα βασανιστικό πρόβλημα παντού. Ελάχιστη ασφάλιση είναι αποτελεσματική εκ των προτέρων. Η υπερβολική ασφάλιση είναι αναποτελεσματική εκ των υστέρων. Ίσως είναι καιρός να δούμε εάν η καθολικότητα των παροχών είναι δίκαιη γι' αυτούς που δεν έχουν, για τους μη έχοντες.

Λύνει αυτά τα προβλήματα το νομοσχέδιο; Προφανώς και όχι. Τότε γιατί είναι αναγκαίο; Γιατί αποτελεί μια αρχική προσπάθεια εξορθολογισμού σε διάφορα αναγκαία ζητήματα της καθημερινότητας και αποτελεί το πρώτο βήμα για να ακολουθήσουν –ελ-

πίζω– τα επόμενα και πιο σημαντικά. Ρυθμίζει την ολόημερη λειτουργία, εκτός ημερών εφημερίας, των νοσοκομείων, δίνει κίνητρα για την περιφέρεια, ρυθμίζει –μάλλον δίκαια– το ζήτημα των επικουρικών γιατρών, δίνει τη δυνατότητα για παραμονή αγροτικού γιατρού σε απομακρυσμένες περιοχές μέχρι την κάλυψη της θέσεως, καθορίζει έναν ετήσιο κυλιόμενο πίνακα κατάταξης, μειώνοντας έτσι το χρόνο για την κάλυψη των κενών θέσεων. Στηρίζει το γραφείο υποστήριξης του πολίτη, θέτει μητρώο εθελοντών και εθελοντικών ομάδων, θεσπίζει συμβούλιο διαβούλευσης, διαφάνειας και λογοδοσίας υγείας και κοινωνικής φροντίδας σε κάθε δήμο. Έχει διάφορες σωστές προτάσεις, όπως την ενοποίηση δημόσιων φορέων για προνοιακές δράσεις. Επιβάλλει την ολική απαγόρευση του καπνίσματος.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχει ακουστεί, κατά καιρούς, σε αυτή την Αίθουσα ότι στα ζητήματα υγείας πρέπει να υπάρχει συναίνεση, αν και ιστορικά και παγκόσμια αυτή η συναίνεση έχει ταλαιπωρηθεί αρκετές φορές. Είναι στο χέρι μας να αποδείξουμε ότι μπορούμε να διορθώσουμε τα κακώς κείμενα, αρκεί με προσπάθεια να δείξουμε ότι και το Υπουργείο ακούει προτάσεις από τα υπόλοιπα κόμματα και τους Βουλευτές, όπως συχνά κάνει, αλλά και τα υπόλοιπα κόμματα να μην μείνουν σε ένα πλαίσιο στείρας αντιπαράθεσης.

Το σημερινό νομοσχέδιο ελπίζω να είναι μόνο η αρχή. Νομίζω ότι μέσα στους επόμενους μήνες στο ζήτημα της υγείας θα κριθεί και η Κυβέρνηση και το ίδιο το πολιτικό σύστημα, αφού θα κληθεί να απαντήσει εάν είναι ικανό να διαχειριστεί ένα από τα σημαντικά καθημερινά προβλήματα του τόπου και όχι εκείνα που εμφανίζε κατά καιρούς ως σημαντικά.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Ο κ. Κατσούρας το ξέρει καλά το σύστημα υγείας.

Παραμένουμε στην Ήπειρο και το λόγο έχει ο κ. Τσιρώνης, Βουλευτής Άρτης του ΠΑΣΟΚ. Κάναμε μεγάλη προσπάθεια για το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ήπειρο. Να δούμε αν θα συνεχιστεί τώρα.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΤΣΙΡΩΝΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κυρία Υπουργέ, το σημερινό νομοσχέδιο για την αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας έρχεται να βάλει τάξη σε ένα χάος και στις δυσλειτουργίες, που άφησε πίσω της τα τελευταία έξι χρόνια η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας με την εγκατάλειψη του Εθνικού Συστήματος Υγείας, την απαξίωσή του, αλλά και την ουσιαστική κατάρρευσή του.

Όλα τα τελευταία χρόνια είδαμε τα χρέη των νοσοκομείων να διογκώνονται. Οι κυβερνήσεις της Νέας Δημοκρατίας μας κληροδότησαν χρέη ύψους 6,2 δισεκατομμυρίων ευρώ –αυτά τα χρέη που ρυθμίζουμε σήμερα με τις όποιες επιφυλάξεις μπορεί να έχει κάποιος, είναι όμως μια υποχρέωση του κράτους– και τη μεταστροφή του κόσμου στα ιδιωτικά νοσοκομεία. Διογκώθηκε έτσι ο ιδιωτικός τομέας της υγείας. Οι κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ είχαν γεμίσει την Ελλάδα με τεράστια νοσοκομεία, με πανεπιστημιακά νοσοκομεία σε κάθε περιφέρεια της χώρας, με νομαρχιακά νοσοκομεία στις περισσότερες πόλεις, με κέντρα υγείας παντού για την παροχή πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης σε όλους τους πολίτες. Ο ιδιωτικός τομέας ήταν ένας συμπληρωματικός τομέας στο χώρο της υγείας. Δυστυχώς, όμως, τα τελευταία χρόνια ο ιδιωτικός τομέας έγινε κυρίαρχος από συμπληρωματικός. Εμείς είχαμε γεμίσει τη χώρα με πανεπιστημιακά νοσοκομεία, με τριτοβάθμια νοσοκομεία, με νομαρχιακά νοσοκομεία, κέντρα υγείας, αγροτικά ιατρεία. Μετά, ιδιωτικά νοσοκομεία, ιδιωτικά θεραπευτήρια, ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, ιδιωτικά εργαστήρια ξεφύτρωσαν παντού σαν μαϊνιάρια. Σήμερα ο περισσότερος κόσμος έχει μεταστραφεί πλέον και εξυπηρετείται από τον ιδιωτικό τομέα. Υπήρξε πλήρης απαξίωση του ΕΣΥ.

Το ζήτημα του ΕΣΥ θα πρέπει να είναι η δωρεάν περίθαλψη, κυρία Υπουργέ. Αυτό είναι το πιο σημαντικό. Γιατί το ΕΣΥ το έχει ανάγκη αυτός που δεν μπορεί να αντιμετωπίσει τα ζητήματα της υγείας του. Δεν το έχει ανάγκη αυτός που έχει χρήματα. Αυτός που έχει χρήματα θα τη βρει την άκρη, θα τη βρει την υγεία του.

Ξέρει πού θα πάει και πού θα απευθυνθεί.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας, όπως το οραματίστηκε ο Ανδρέας Παπανδρέου και ο Γιώργος Γεννηματάς, είναι να παρέχει δωρεάν περίθαλψη σε όλους τους πολίτες της χώρας. Να αισθάνεται ασφάλεια ο κάθε πολίτης ότι, αν πάθει κάτι ο ίδιος ή κάποιο μέλος της οικογένειάς του, θα είναι το κράτος αρωγός δίπλα του. Ότι θα μπορέσει να τον περιθάλψει, να του δώσει υγεία, να τον κάνει καλά.

Ότι εάν θα πέσει κάποιος στο δρόμο, να μπορεί κάποιος να τον μαζέψει, να τον σηκώσει, να τον πάει να βρει την υγεία του, να μη χρειαστεί να εκποιήσει κάποιο ακίνητο περιουσιακό του στοιχείο, να μην πουλήσει το σπίτι του για να βρει την υγεία του. Αυτό είναι το Εθνικό Σύστημα Υγείας που οραματίστηκε ο Γεώργιος Γεννηματάς επί Πρωθυπουργίας Ανδρέα Παπανδρέου και σε αυτό το σύστημα υγείας θα πρέπει να εμμένουμε και αυτό είναι το μεγάλο στοίχημα που θα πρέπει να δώσουμε.

Το σημερινό νομοσχέδιο αντιμετωπίζει τον πυρήνα των προβλημάτων του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Θα έλεγε κάποιος, μα είστε ευχαριστημένοι; Όχι, δεν είμαστε ευχαριστημένοι και άλλα θα μπορούσαν να γίνουν, αντιμετωπίζεται όμως ο βασικός κορμός και ο πυρήνας των προβλημάτων που έχει σήμερα το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Επί μέρους, ενδεχομένως, διατάξεις και ρυθμίσεις θα μπορούσαν να γίνουν και θα γίνουν στην πορεία. Εδώ είναι η κυρία Υπουργέ, άκουσε τόσα ζητήματα και θα τα ρυθμίσει και στη συνέχεια. Σε αυτήν την κατεύθυνση δεν είναι η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων, να λειτουργούν τα νοσοκομεία, οι κλινικές, όλα τα τμήματα των νοσοκομείων όλη την ημέρα; Να μπορεί αυτός ο οποίος δεν μπορεί να πάει το πρωί στο ιατρείο, να πηγαίνει το απόγευμα στο νοσοκομείο και να πρέπει να πληρώσει; Πλέον καταργείται αυτό. Θα πηγαίνει με το βιβλιάριό του και το απόγευμα, όπως πήγαινε στα εργαστήρια. Δεν θα χρειάζεται να πληρώσει τον γιατρό στο δημόσιο νοσοκομείο, θα λειτουργεί όλη την ημέρα το νοσοκομείο. Ρυθμίζονται βασικά ζητήματα.

Και οι πανεπιστημιακοί γιατροί πλέον δεν θα έχουν έξω τα ιδιωτικά τους ιατρεία αλλά θα τα έχουν μέσα στο δημόσιο νοσοκομείο, μόνο εκεί θα μπορούν να λειτουργούν. Και αυτή ήταν η μεγάλη αιμορραγία του δημόσιου συστήματος υγείας, ότι το πρωί ήταν οι πανεπιστημιακοί μέσα στο νοσοκομείο και το απόγευμα ο κόσμος πήγαινε στο ιδιωτικό του ιατρείο και πλήρωνε. Αυτό θα πρέπει να σταματήσει. Τώρα θα λειτουργήσει μέσα στο νοσοκομείο και θα πληρώνεται ο πανεπιστημιακός γιατρός από το ΕΣΥ, από τον κρατικό προϋπολογισμό και από τα ασφαλιστικά ταμεία, που θα καλύπτουν τις παροχές τους. Αυτά είναι τα σημαντικότερα. Και δίνονται και μία σειρά κίνητρα, έτσι ώστε να μπορέσουν πραγματικά να στελεχωθούν και τα νοσοκομεία της περιφέρειας, που εκεί υπάρχει ένα πρόβλημα.

Γίνονται ρυθμίσεις για την επάρκεια, για τη στελέχωση με νοσηλευτικό προσωπικό, με νέες διαδικασίες προσλήψεων. Όλα αυτά είναι ο βασικός κορμός των προβλημάτων σήμερα που έχει το Εθνικό Σύστημα Υγείας για να μπορέσει πραγματικά να παρέχει υγεία και μία σειρά άλλων ρυθμίσεων. Και η εφημερία, βέβαια, θα είναι για όλους, όχι για λίγους. Θα είναι για όλα τα τμήματα, όλες τις κλινικές, όλη την ημέρα, για τους νοσηλευτές, για τους γιατρούς, για το τεχνικό προσωπικό, για το διοικητικό προσωπικό. Δεν θα εξαιρείται κανείς. Θα δουλεύουν όλοι στο δημόσιο νοσοκομείο και θα αμείβονται με αυτό που πρέπει.

Συμφωνώ απόλυτα και ως πρώην πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Καπνού Ελλάδος με όλες αυτές τις ρυθμίσεις κατά του καπνίσματος σε κλειστούς χώρους. Θα πρέπει μόνο να προσέξετε μία διάταξη, κυρία Υπουργέ, που αφορά τα περίπτερα, να μην υπάρχει καμμία διάκριση κατά αυτής της συμπαθούς τάξης των περιπετράδων. Δώστε τους ένα τετραγωνικό γύρω από το περίπτερο, όσο είναι η τέντα τουλάχιστον, για να μπορούν και αυτοί να διαφημίζουν τα προϊόντα καπνού, όπως μπορούν να κάνουν στα υπόλοιπα σημεία πώλησης. Δείτε το. Νομίζω ότι αξίζει τον κόπο γιατί είναι μία τάξη που τελευταία και με τις ταμειακές μνηχανές θεωρεί ότι έχει αδικηθεί.

Σε ό,τι αφορά τα περιφερειακά νοσοκομεία, θα πάω στο Νοσοκομείο της Άρτας. Το Νοσοκομείο της Άρτας είναι ένα από τα καλά περιφερειακά νοσοκομεία της χώρας που εξυπηρετεί τους

πολίτες τριών νομών ουσιαστικά. Και όλη τη δυτική Ελλάδα εξυπηρετεί με τη μονάδα εντατικής θεραπείας. Και νομοί της Θεσσαλίας και της δυτικής Μακεδονίας έρχονται στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Και έχει γίνει αυτό με τις προσπάθειες όλου του προσωπικού του νοσοκομείου της Άρτας και των γιατρών και των νοσηλευτών και των διοικητικών υπαλλήλων και του τεχνικού προσωπικού. Έχουν δώσει μάχη να κρατήσουν αυτό το νοσοκομείο στο ύψος τους. Αυτό το νοσοκομείο σήμερα το κληρονομήσαμε με χρέη 17.000.000 ευρώ, τεράστιο ποσό. Αυτά θα πρέπει να καλυφθούν, για να μπορέσει να λειτουργήσει εύρυθμα το νοσοκομείο.

Η νέα πτέρυγα που έγινε για τα εξωτερικά ιατρεία, δυστυχώς είναι μη λειτουργική. Θα πρέπει να γίνει ένας επανασχεδιασμός. Ο κ. Αβραμόπουλος, όταν ήρθε πριν δυόμισι χρόνια, έκοψε μία κορδέλα για να εγκαινιάσει την επέκταση του νοσοκομείου. Παρουσίασε μία μακέτα και είχε γίνει και μία προμελέτη και όλοι είχαμε πιστέψει ότι πραγματικά θα γίνει μία νέα πτέρυγα του νοσοκομείου. Αλλά αυτό το έργο της επέκτασης του νοσοκομείου της Άρτας δεν είχε σε καμία περίπτωση ενταχθεί σε κανένα πρόγραμμα του Υπουργείου Υγείας, ούτε καν στο ΕΣΠΑ. Αντιλαμβάνεσθε ότι δεν μπορεί να συνεχίσει έτσι. Θα πρέπει, κυρία Υπουργέ, η επέκταση του Νοσοκομείου της Άρτας να ενταχθεί κάπου για να μπορέσει να κατασκευαστεί και να λειτουργήσει.

Σε ό,τι αφορά το κέντρο αποκατάστασης ΑΜΕΑ, στο παλαιό νοσοκομείο, εκεί έχει γίνει ανακαίνιση, είναι έτοιμο, έχει προσωπικό, έχει μεταταχθεί πάρα πολύ προσωπικό και με την οικεία βούληση των υπαλλήλων προσφέρουν εκ περιτροπής υπηρεσίες στο νοσοκομείο για να μην κάθονται, γιατί δεν λειτουργεί. Και αυτό τιμά και τους ίδιους τους εργαζόμενους αλλά και τις δύο νέες διοικήσεις και του νοσοκομείου και του κέντρου αποκατάστασης, έτσι ώστε να μπορέσουν να προσφέρουν υπηρεσίες. Είναι προς τιμή τους.

Θα πρέπει να λειτουργήσουν και τα κέντρα υγείας, με την αναβάθμισή τους στο Βουλγαρέλι, στην Άγναντα, αλλά παράλληλα θα πρέπει και αυτά τα αγροτικά ιατρεία τα οποία έχουν εξαγχεθεί και στην Κοινότητα Κομμένο -το σφειλεί η πολιτεία- αλλά και στο Τετράκομο και στους Κωστακίους και στο Κομπότι και οπουδήποτε έχει εξαγγελθεί αγροτικό ιατρείο, θα πρέπει να υλοποιηθούν. Και στα Λεπιανά, που έγινε η αναβάθμιση του αγροτικού ιατρείου, θα πρέπει να λειτουργήσει με πιο άρτιο τρόπο.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όπως είπα και πριν, αυτό το σχέδιο νόμου που αντιμετωπίζει τον πυρήνα των βασικών προβλημάτων του ΕΣΥ, νομίζω ότι δεν υπάρχει κανένας λόγος κάποια πτέρυγα της Βουλής να μην το ψηφίσει. Είναι ένα νομοσχέδιο που κινείται στη σωστή κατεύθυνση. Νομίζω ότι αντιμετωπίζουμε τα πρώτα προβλήματα και έπεται συνέχεια. Σας καλώ όλους πραγματικά να υπερβούμε τις πολιτικές και κομματικές μας διαφορές και να ψηφίσουμε ένα νομοσχέδιο, ώστε να αναβαθμίσουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας για να μπορέσουμε να παρέχουμε σοβαρή υπηρεσία στους πολίτες, για να αποκτήσει πάλι το Εθνικό Σύστημα Υγείας κυρίαρχο ρόλο στο χώρο της υγείας και να μην είναι συμπληρωματικός του ιδιωτικού τομέα υγείας που σήμερα είναι, αλλά να καταστεί ο ιδιωτικός χώρος συμπληρωματικός του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Πιστεύω ότι αυτό το νομοσχέδιο θα έρθει να λύσει πολλά προβλήματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της υγείας που παρέχεται στους Έλληνες πολίτες.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Θα τολμήσω να προτείνω στο Τμήμα μείωση του χρόνου ομιλίας, γιατί όλοι υπερβαίνετε τα οκτώ λεπτά. Θα βάλουμε τον χρόνο στα επτά λεπτά, για να πηγαίνουμε στα οκτώ λεπτά. Συμφωνεί το Τμήμα;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Το Τμήμα συμφώνησε με την παραπάνω πρόταση. Αρχίζουμε τη μείωση του χρόνου από τον κ. Ζωΐδη.

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

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΖΩΪΔΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρία Υπουργέ, κυρία Υφυπουργέ, κύριοι συνάδελφοι, πραγματευόμαστε σήμερα έναν

από τους βασικότερους πυλώνες του κοινωνικού κράτους, αυτόν της υγείας. Και είναι βαθιά μας πεποίθηση και αποτελεί πολιτική προτεραιότητα και ανάγκη ιδιαίτερα στην παρούσα δημοσιονομική και κακή οικονομική συγκυρία η προάσπιση της υγείας των πολιτών και του γενικότερου κοινωνικού συμφέροντος.

Είμαστε, δε, μπροστά σήμερα σε μία διπλή πρόκληση. Πρέπει να ανταποκριθούμε στη στροφή των πολιτών προς το δημόσιο σύστημα υγείας, αναβαθμίζοντας την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και θα πρέπει να αντιμετωπίσουμε ριζικά τη σπατάλη, την αδιαφάνεια, διασφαλίζοντας το δημόσιο συμφέρον στο χώρο της υγείας με τη μείωση και τον εξορθολογισμό των δαπανών.

Απορώ και απορούμε όλοι πώς μιλούν για την οικονομική παράμετρο που έφερε την υγεία στην κατάσταση που είμαστε σήμερα, αυτοί που, τα τελευταία πέντε χρόνια, παίρνοντας μηδενικό έλλειμμα, μας κληροδότησαν 6,2 δισεκατομμύρια ευρώ τουλάχιστον.

Στοχεύουμε στη στήριξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας για την αναβάθμισή του σε ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας με δημόσιο χαρακτήρα, ένα σύστημα που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τις προσδοκίες του πολίτη για υψηλού επιπέδου υπηρεσίες πρόληψης, περιθαλψής και φροντίδας με αξιοπρέπεια. Και βέβαια αυτό γίνεται με συγκεκριμένα βήματα και δράσεις, με συγκεκριμένες αρχές.

Θέλουμε ένα εθνικό σχέδιο για την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, θέλουμε σε αυτό να έχουν προσβασιμότητα όλοι οι πολίτες, με στόχο την αντιμετώπιση των περιφερειακών και κοινωνικών ανισοτήτων που σήμερα υπάρχουν. Θέλουμε τη βελτίωση της διοικητικής αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών. Θέλουμε να κάνουμε μία ορθολογική κατανομή και διαχείριση των οικονομικών πόρων του Εθνικού Συστήματος Υγείας με μείωση της σπατάλης, θέσπιση κανόνων διαφάνειας και ελέγχου στις προμήθειες, εισροή πόρων από την αξιοποίηση της ολοήμερης λειτουργίας των μονάδων του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των υποδομών του, όπως θα πούμε παρακάτω.

Επίσης, επιζητούμε την ανάπτυξη και αναβάθμιση του ανθρωπίνου δυναμικού που σήμερα υπηρετεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας και οραματιζόμαστε μία νέα αρχιτεκτονική της υγείας και της πρόνοιας, σύμφωνα με τη νέα διοικητική διάρθρωση της χώρας. Φρονούμε ότι μπορούμε να ολοκληρώσουμε το ΕΣΥ με την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, την καθιέρωση και άσκηση αποτελεσματικών ελέγχων.

Κυρία Υπουργέ, εκείνο που δεν έχει τονιστεί στη διήμερη συζήτηση μας είναι ότι μας έχετε πείσει ότι δεν συζητούμε σήμερα ένα αποσπασματικό νομοσχέδιο που δίνει λύσεις σε κάποια προβλήματα του χώρου της Υγείας. Ξέρουμε και παρακολουθούμε από κοντά –κι ας μην είμαστε στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων– ότι έχετε έτοιμο ένα όραμα που συγκεκριμενοποιείται με συγκεκριμένες νομοθετικές πρωτοβουλίες.

Είδαμε, ζήσαμε, γνωρίζουμε το νέο πλαίσιο προμηθειών υγείας που έχει γίνει νόμος του κράτους μας. Σήμερα συζητούμε για την αναβάθμιση του ΕΣΥ. Και περιμένουμε. Και απορώ γιατί οι συνάδελφοι της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης το θέλουν ως προαπαιτούμενο. Όλοι καταλαβαίνουμε ότι θα πρέπει να είναι πολύ μεγάλο το βάρος που θα ρίξουμε –και είμαστε απόλυτα βέβαιοι γι' αυτό– στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας που θα δέσει στη νέα αρχιτεκτονική της υγείας. Και βέβαια, ακολουθώντας νομοθετικές πρωτοβουλίες που έχουν να κάνουν με την εκπαίδευση, την κατάρτιση της ειδικότητας και την έρευνα, καθώς και πλαίσιο και κανόνες που θα ελέγχουν, θα προσδιορίζουν τον ιδιωτικό τομέα της υγείας.

Όλα αυτά μας τα έχετε προαναγγείλει με δεσμευτικές ημερομηνίες. Άρα οι πολίτες μπορούν να περιμένουν ότι δεν νομοθετούμε, όπως λέχθηκε, με ατάκτως ερριμμένους πλίνθους και κεράμους, αλλά έχουμε ένα συγκεκριμένο όραμα, ένα συγκεκριμένο σχέδιο που αν ολοκληρωθεί, προφανώς η κατάσταση στο χώρο της υγείας θα είναι πολύ καλύτερη από αυτή που είναι σήμερα.

Έρχομαι στο σημερινό νομοσχέδιο.

Το Α' κεφάλαιο πραγματεύεται την ολοήμερη λειτουργία των

νοσοκομείων. Σήμερα που η πρόθεση του πολίτη, με την ακρίβεια και την κακή οικονομική κατάσταση στην οποία βρίσκεται, είναι προφανώς να επισκεφθεί τις δημόσιες δομές υγείας, δεν μπορώ να καταλάβω ποιον βλάπτει η διαδικασία της ολοήμερης λειτουργίας. Άκουσα μεμψιμοιρίες που έχουν να κάνουν με το πόσο θα είναι η επίσκεψη, πώς θα πληρώνονται οι γιατροί, πώς θα πληρώνεται το νοσηλευτικό προσωπικό, παραγνωρίζοντας το κύριο όφελος που είναι το ότι ο πολίτης θα μπορεί να πηγαίνει στο νοσοκομείο της περιοχής του το απόγευμα και να δέχεται υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου, αξιοποιώντας την κρατική περιουσία που, ίσως μερικές φορές σπάταλα, η ίδια η πολιτεία διέθεσε για να μπορούν να προσφέρονται σε αυτόν αυτές οι υπηρεσίες.

Δίνεται μία λύση στο ερμαφρόδιτο καθεστώς που υπήρχε, όσον αφορά την υπερωριακή απασχόληση, τις γνωστές εφημερίες των γιατρών. Μπαίνουν κάποιοι κανόνες. Ενδεχομένως όλοι να έχουμε παρατηρήσεις. Ενδεχομένως εμείς, επί παραδείγματι, στο νησιωτικό χώρο, κυρία Υπουργέ, να μην μπορούμε να κατανοήσουμε το πώς είναι δυνατόν η Κάρπαθος, η Κάσος, η Δήλος, η Χάλκη να είναι στη Β' Ζώνη και όχι στη Γ' Ζώνη, ενώ άλλες περιοχές, όπως η βόρεια Δωδεκάνησος, να είναι στη Β' Ζώνη. Είναι πράγματα που ενδεχομένως μπορούμε να ξαναδούμε. Τα πραγματεύομαστε, όμως, τα λύνουμε και προχωρούμε παρακάτω, βελτιώνοντας πάντα τις υπηρεσίες που θέλουμε να προσφέρουμε στους πολίτες.

Βάζουμε στο παιχνίδι τους πανεπιστημιακούς γιατρούς. Βάζουμε στο παιχνίδι τα στρατιωτικά νοσοκομεία. Βάζουμε στο παιχνίδι όλο το δυναμικό. Και αυτό πραγματεύεται το Β' κεφάλαιο. Προσπαθούμε να αναπτύξουμε το ιατρικό δυναμικό στις μονάδες υγείας του Εθνικού Συστήματος, στον καλύτερο δυνατό τρόπο και παίρνοντας από τον καθένα ό,τι μπορούμε.

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

Βέβαια, όλα αυτά που λέχθηκαν από τους συναδέλφους –και θα μου επιτρέψει ο κύριος Πρόεδρος για ένα λεπτό– είναι προαπαιτούμενα για να έχουμε ένα καλύτερο Εθνικό Σύστημα Υγείας, μαζί με την προσπάθεια που θα κάνουμε για να περιστείλουμε δαπάνες οι οποίες δεν μπορούν να αντέξουν στην κοινή λογική.

Κυρία Υπουργέ, έχω μία επιστολή ενός γιατρού. Αναφέρθηκε και από προλαλήσαντα συνάδελφο εδώ. Στο άρθρο 7 του ν.2955/2001, υπάρχουν επτά μαγικές λέξεις. Έτσι τις λέει ο γιατρός: «Μπορεί να καθορίζεται ανώτατη τιμή προμήθειας χωρίς διαγωνισμό συγκεκριμένων υλικών που δεν είναι συγκρίσιμα». Είναι μία ασαφής διατύπωση που πιστεύω –χωρίς να είμαι γιατρός– ότι είναι η ρίζα του κακού. Είναι οι επτά μαγικές λέξεις που οδήγησαν κάποιους ανθρώπους σε αθέμιτο πλουτισμό και επιβάρυναν, καταλυτικά, το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Ίσως είναι ώρα να τα δούμε αυτά. Όπως είναι ώρα να δούμε κάποιες μικρολεπτομέρειες –νομίζω οι συνάδελφοί σας τις ανέφεραν προηγουμένως– όπως τη δυνατότητα πρόσληψης και άλλων βοηθητικών ειδικοτήτων, όπως μία μικρή τροποποίηση που έχει να κάνει με τη δυνατότητα και τα νοσοκομεία να μπορούν να κάνουν χρήση των προνοιακών επιδομάτων που έχουν για να προσλαμβάνουν γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό, εκτός από τα προνοιακά ιδρύματα.

Όσον αφορά, δε, τα προνοιακά ιδρύματα –το έχουμε συζητήσει και 'ερίαν– είναι η λύση. Ίσως ένα –ένα να μην μπορούν να κάνουν τίποτα σε μία συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή, όλα μαζί, όμως, αν ενώσουν και το δυναμικό τους και τις υποδομές τους και τα μέσα που διαθέτουν, μπορούν να κάνουν θαύματα.

Για το θέμα της απαγόρευσης του καπνίσματος: επιτέλους, ένα θαρραλέο μέτρο και αυτό από έναν άνθρωπο που θα υποστεί συνέπειες, που έχουν να κάνουν με την καθημερινή του συμπεριφορά, όχι ιδιαιτέρως ευχάριστες.

Προχωρήστε, κυρία Υπουργέ και κυρία Υφυπουργέ. Ο λαός καταλαβαίνει ποιοι τον πονούν, ποιοι σκέπτονται, ποιοι έχουν όραμα. Είμαστε σίγουροι ότι στο τέλος της τετραετίας θα επιδοκιμαστούν οι προσπάθειες που σήμερα καταβάλετε.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Το τσιγάρο θα έπρεπε

να το έχετε κόψει πριν το κόψει η κυρία Υπουργός.

ΜΑΡΙΛΙΖΑ ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα το λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Θέλετε να κάνετε παρέμβαση;

ΜΑΡΙΛΙΖΑ ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Μία διευκρίνιση.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Ορίστε, κυρία Υπουργέ, έχετε το λόγο.

ΜΑΡΙΛΙΖΑ ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Μου έδωσε ο αγαπητός συνάδελφος, ο Νίκος Ζωίδης, την ευκαιρία να διευκρινίσω κάτι που είχα κρατήσει να το πούμε στο β' κύκλο. Έρχεται, όμως, και επανέρχεται –και σωστά– από τους συναδέλφους η ανάγκη διευκρίνισης –το είχε θέσει και ο συνάδελφος κ. Κριτσωτάκης, που δεν είναι εδώ αυτή τη στιγμή, αλλά και άλλοι, ο κ. Βουδούρης– για το περφόρμανς άρθρο 2 του 22, για τα μη συγκρίσιμα προϊόντα.

Αγαπητοί συνάδελφοι, να το διευκρινίσουμε, να είμαστε σαφείς: Έχει καταργηθεί αυτή η διάταξη. Έχει καταργηθεί ήδη πριν από τις εκλογές. Θα σας πω και με ποιο νόμο. Είναι το άρθρο 37 του ν.3784/2009. Και καταργήθηκε επειδή ακριβώς υπήρχαν και οι αντίστοιχες ενστάσεις σε εκείνο το στάδιο για την εφαρμογή και από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Σε κάθε περίπτωση, λοιπόν, ούτε υφίσταται αυτή τη στιγμή, αλλά πολύ περισσότερο, όπως ξέρετε, εμείς πλέον εφαρμόζουμε ένα νέο σύστημα που αφορά και τις χαμηλότερες τιμές με το παρατηρητήριο και φυσικά τους δημόσιους διαγωνισμούς. Αυτά για άρση κάθε αβεβαιότητας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Το λόγο έχει ο Θεόδωρος Παραστατίδης, Βουλευτής του ΠΑΣΟΚ στο Κιλκίς. Μετά τους γιατρούς, να ακούσουμε τους φαρμακοποιούς.

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η χώρα μας βρίσκεται αναμφισβήτητη σε μια οικονομική κρίση που όμοιά της δεν υπήρξε. Η κρίση αυτή αποκάλυψε, δυστυχώς, τη σήψη που έχουν υποστεί πολιτικό σύστημα και θεσμοί. Ένα κράτος αδιάφορο με ένα πολιτικό σύστημα λεηλατημένο από μικροκομματικές συμπεριφορές, με έναν κρατικό μηχανισμό βουτηγμένο στη διαπλοκή και τη διαφθορά, μιας πολιτικής που η ατιμωρησία και η έλλειψη ελεγκτικών μηχανισμών ενθάρρυναν τους επίδοξους κερδοσκόπους να αποκομίσουν τεράστια κέρδη εις βάρος των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, των ασφαλιστικών ταμείων και γενικότερα εις βάρος της δημόσιας υγείας. Και μόνο η αναφορά στα ελλείμματα που από 2,4 δισεκατομμύρια το 2004 άγγιξαν, σε πεντέμισι χρόνια, τα 6,2 δισεκατομμύρια, τα λέει όλα.

Αποτέλεσμα αυτής της συμπεριφοράς είναι να κληθούν οι πολίτες να πληρώσουν το όργιο της σπατάλης, να πληρώσουν το έγκλημα αυτό που συντελέστηκε εις βάρος της δημόσιας υγείας.

Αγαπητοί συνάδελφοι, συζητούμε το νομοσχέδιο για την αναβάθμιση του ΕΣΥ. Μέσα από αυτό προσδοκούμε τη βελτίωση παροχής υπηρεσιών υγείας.

Τα τελευταία χρόνια είναι πλέον διαπιστωμένο με τον πιο σαφή τρόπο, πως υπήρξε μία τεράστια άνθιση του ιδιωτικού τομέα στην υγεία σε αντίθεση με το διαρκή μαρασμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Αυτό το αποτέλεσμα προήλθε από μία ξεκάθαρη και συνειδητή επιλογή της πολιτικής που εφαρμόστηκε τα τελευταία χρόνια.

Αυτό το αποτέλεσμα προήλθε από μία ξεκάθαρη και συνειδητή επιλογή της πολιτικής που εφαρμόστηκε τα τελευταία χρόνια. Αποτέλεσμα της πολιτικής αυτής ήταν να συσσωρευτούν τεράστια κέρδη στον ιδιωτικό τομέα εκτοξεύοντας τις δαπάνες σε τρομακτικά ύψη, με αποτέλεσμα τα ασφαλιστικά ταμεία σήμερα να βρίσκονται σ' αυτή τη δυσχερή θέση.

Εδώ πρέπει να επισημάνουμε ότι δεν πρέπει να δαιμονοποιούμε τον ιδιωτικό τομέα. Δεν είμαστε κατά της ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Οι όποιες, όμως, επιλογές δεν θα έπρεπε να είναι εις βάρος του Εθνικού Συστήματος Υγείας, αλλά να υπάρχει μία ισορροπία.

Με τη σημερινή οικονομική κρίση, η κατάσταση άρχισε να αλλάζει. Έτσι, όλο και περισσότεροι πολίτες στρέφονται προς τα κρατικά θεραπευτήρια, τα οποία η σημερινή ηγεσία του Υπουρ-

γείου Υγείας παρέλαβε σε κατάσταση πλήρους διάλυσης. Δυστυχώς, σε κάθε εφημερία τα μεγάλα δημόσια νοσοκομεία μοιάζουν με πεδία μαχών, μοιάζουν με έναν πόλεμο στον οποίο θύματα είναι οι ασθενείς.

Κι έρχεται να κάνει κριτική η Νέα Δημοκρατία για τη σημερινή αυτή κατάσταση, που η ίδια φρόντισε να δημιουργήσει με την πολιτική της. Όλοι γνωρίζουμε πως πίσω από την υγεία υπάρχουν τρομακτικά συμφέροντα. Συμφέροντα, που δυστυχώς η παράταξη της Νέας Δημοκρατίας υπηρέτησε με την πολιτική, βέβαια, που άσκησε. Διότι ποτέ οι όροι του παιχνιδιού δεν ήταν διάφανοι, γι' αυτό ανθεί η διαφθορά και η διαπλοκή στους χώρους αυτούς.

Ευτυχία συγκυρία βρίσκει, στην ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, δύο αξιόλογα πρόσωπα, την κ. Ξενογιαννακοπούλου και την κ. Γεννηματά, οι οποίες αναμφισβήτητα σηματοδοτούν τη διαφάνεια, την εργατικότητα και κυρίως την απόλυτη πίστη στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, οι οποίες κάτω από δύσκολες οικονομικές συνθήκες, δίνουν τη μάχη να εξαλειφθούν όλα αυτά τα φαινόμενα, να περιορίσουν το κόστος, να επιβάλουν τη διαφάνεια στις προμήθειες, με στόχο πάντα τη βελτίωση της δημόσιας υγείας. Είναι ένα δύσκολο εγχείρημα, αλλά η αποφασιστικότητά τους, σίγουρα, θα οδηγήσει σε θετικά αποτελέσματα.

Έτσι, η Κυβέρνηση και το Υπουργείο Υγείας προχωράει σε αλλαγές μέσα από αυτό το νομοσχέδιο –και στις οποίες, βέβαια, θα αναφερθώ επιγραμματικά– όπως: Ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείων, δίνοντας έτσι τη δυνατότητα στους εξωτερικούς ασθενείς να έχουν άμεση πρόσβαση σε υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας. Διαδικασία πρόσληψης νοσηλευτικού προσωπικού μέσω ΑΣΕΠ, με ετήσιο κυλιόμενο πίνακα. Κίνητρα για διορισμό μόνιμων ιατρών ΕΣΥ σε απομακρυσμένες, κυρίως, περιοχές. Εξορθολογισμό των εφημεριών. Λειτουργία ενιαίου φορέα της επιτροπής προμηθειών υγείας. Ενδυνάμωση του εθελοντισμού στην υγεία και πρόνοια.

Εδώ, θα ήθελα να σταθώ λίγο και να αναφερθώ στη Γ' Πτέρυγα του Νοσοκομείου Κιλκίς –σας είχα πριν καιρό κάνει και επίκαιρη ερώτηση– η οποία ενώ σχεδόν έχει ολοκληρωθεί, δυστυχώς, δεν έχει παραληφθεί ακόμη, έτσι ώστε να αποσυμφορηθεί λειτουργικά το ήδη υπάρχον νοσοκομείο.

Στον τομέα της πρόνοιας γίνονται σημαντικές παρεμβάσεις με το νομοσχέδιο αυτό, όπως: Ειδική πιστοποίηση των φορέων του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας. Παρεμβάσεις στον ΟΚΑΝΑ για καλύτερη και πιο αποτελεσματική λειτουργία. Ρυθμίζονται θέματα για ειδικές ευπαθείς ομάδες και ΑΜΕΑ. Βελτιώσεις των διατάξεων για την ψυχική υγεία.

Θα ήθελα κι εδώ να σταθώ λίγο και να αναφερθώ στην ολοκλήρωση κατασκευής του οίκου ευγηρίας και θεραπευτηρίου χρονίων παθήσεων για τη φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων και ατόμων με αναπηρίες στην πόλη του Κιλκίς, του οποίου η κατασκευή ξεκίνησε εδώ και οκτώ με δέκα χρόνια, αν θυμάμαι καλά, και δυστυχώς δεν έχει ολοκληρωθεί ακόμη.

Αγαπητοί συνάδελφοι, η Κυβέρνηση είναι αποφασισμένη να προχωρήσει στην αναζωογόνηση του ΕΣΥ, μιας μεγάλης κατάκτησης του ελληνικού λαού και της χώρας μας. Είναι η ώρα που πρέπει να πάρουμε αποφάσεις ώστε να γίνουν εκείνες οι αλλαγές, που θα διασφαλίζουν κατ' αρχάς την ύπαρξη και το μέλλον του ΕΣΥ και παράλληλα το δημόσιο χαρακτήρα του. Πρέπει σιγά-σιγά να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις εκείνες, ώστε να έχουμε νοσοκομεία που να παρέχουν υπηρεσίες με ασφάλεια και αξιοπρέπεια και για τον πολίτη, αλλά και για τους ίδιους τους εργαζομένους.

Η πρόσπιση της υγείας και του γενικότερου κοινωνικού συμφέροντος, αποτελεί πολιτική προτεραιότητα και ανάγκη της σημερινής Κυβέρνησης, ιδιαίτερα στην παρούσα δημοσιονομική, οικονομική συγκυρία.

Η Κυβέρνηση αυτή έχει την ευθύνη να πετύχει, ανατρέποντας δημιουργικά τη σημερινή κατάσταση στον τομέα υγείας. Να είστε βέβαιοι πως οι πολίτες έχοντας συνειδητοποιήσει την κρίσιμότητα της κατάστασης, μετατρέπουν το θυμό τους σε ελπίδα και προσδοκία για μια υγεία που θα αφορά όλους τους πολίτες ανεξαρτήτου χρώματος και ιδεολογίας.

Σας καλώ, λοιπόν, να σταθούμε με υπευθυνότητα στο ύψος

των περιστάσεων, στηρίζοντας τη δύσκολη αυτή προσπάθεια μεταρρύθμισης για μια καλύτερη υγεία στην υπηρεσία του πολίτη. Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Κι εμείς ευχαριστούμε.

Το λόγο έχει ο κ. Φραγκίσκος Παρασύρης, νέος φαρμακοποιός, νέος Βουλευτής.

ΦΡΑΓΚΙΣΚΟΣ ΠΑΡΑΣΥΡΗΣ: Παλιός φαρμακοποιός.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το σχέδιο νόμου για την αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας αποδεικνύει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο ότι μέσα σ' αυτήν την εξαιρετικά δύσκολη οικονομική συγκυρία για τη χώρα, η Κυβέρνηση καταθέτει μια σύγχρονη πρόταση στηρίζοντας τον έναν από τους βασικούς πυλώνες του κοινωνικού κράτους, που είναι ακριβώς ο δημόσιος χαρακτήρας της υγείας.

Με το παρόν σχέδιο νόμου δημιουργείται εκείνο το θεσμικό πλαίσιο, που επιτρέπει στο σύστημα υγείας, όχι μόνο να επιβιώσει, αλλά ταυτόχρονα να αναπτύξει μία σύγχρονη προοπτική με πραγματικό και όχι κατ' επίφαση δημόσιο χαρακτήρα. Και δημόσιος χαρακτήρας σημαίνει ότι ένα σύστημα υγείας εξυπηρετεί και εξασφαλίζει την ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, ότι αντιμετωπίζει στην πράξη τις κοινωνικές και περιφερειακές ανισότητες, ότι στηρίζει το ανθρώπινο δυναμικό του και προπαντός παρέχει στους πολίτες υψηλής ποιότητας υπηρεσίες, πάντοτε σε ένα πλαίσιο διαφάνειας, λογοδοσίας, ελέγχου και διασφάλισης του δημόσιου συμφέροντος.

Το συζητούμενο νομοσχέδιο για την αναβάθμιση του ΕΣΥ, έρχεται ως συνέχεια μιας σειράς νομοθετικών πρωτοβουλιών της Κυβέρνησης στην προσπάθειά της να διαμορφώσει μία ενιαία στρατηγική και φιλοσοφία για την ανάπτυξη και ανασύναξη του κοινωνικού κράτους.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όλοι μας, σ' αυτήν την Αίθουσα, γνωρίζουμε την εξαιρετικά δύσκολη κατάσταση στην οποία έχουν περιέλθει τα νοσοκομεία και ταυτόχρονα, αναγνωρίζουμε τη σημερινή εγκατάλειψη του ΕΣΥ, το οποίο ξεκίνησε ως όραμα που πρέσβευε την αλλαγή του κοινωνικού μοντέλου και αποτέλεσε θεμελιώδη κατάκτηση των πολιτών. Αυτή τη θεμελιώδη κατάσταση για τον ελληνικό λαό, οφείλουμε να την περιφρουρήσουμε. Έχουμε όλοι μας πολιτικό χρέος να προασπίσουμε και να θωρακίσουμε το ΕΣΥ ως κοινωνικό αγαθό, περιορίζοντας εκείνες τις φυγόκεντρες δυνάμεις, που παραδοσιακά το απομυζούν.

Τα λέω αυτά στο πλαίσιο μιας κοινής και ειλικρινούς διαπίστωσης ότι η εγκατάλειψη του ΕΣΥ, αυτά τα χρόνια, οδήγησε σε τεράστια ελλείμματα, σε σωρευμένα χρέη, στην παντελή έλλειψη ελέγχων και στην ασυδοσία, στη σπατάλη και στην κακοδιαχείριση, που ως τελικό αποτέλεσμα είχαν τη χαμηλή ικανοποίηση των πολιτών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Είναι, δε, χαρακτηριστικό και μόνο αυτό το στοιχείο, ότι η κλιμακούμενη αύξηση των δαπανών στην υγεία τα τελευταία πέντε χρόνια, δεν συνοδεύτηκε από αντίστοιχη βελτίωση του προσδόκιμου ζωής, όπως θα περίμενε κανείς. Το αντίθετο μάλιστα, καταγράφεται μείωση του προσδόκιμου ζωής κατά δύο χρόνια.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, παρακολουθώ με ιδιαίτερη προσοχή τη συζήτηση επί του νομοσχεδίου και αυτό που μου κάνει εντύπωση είναι ο συνδυασμός της αμετροπέπειας απ' ενός και της χαλαρής μνήμης απ' ετέρου, των συναδέλφων της Νέας Δημοκρατίας.

Να σας θυμίσω ότι πέραν του τριπλασιασμού των χρεών των νοσοκομείων, επί των ημερών σας, η πολιτική για την υγεία υπήρξε οπισθοδρομική και ιδιαίτερος κοστοβόρος για τους φορολογούμενους Έλληνες πολίτες. Μείνατε στο ρόλο του παρατηρητή, αν όχι του θεσμικού ενισχυτή στρεβλώσεων και παθογενειών του συστήματος.

Έγινε αναφορά σε αυτήν την Αίθουσα για την ηλεκτρονική συγκατάθεση. Σας θυμίζω ότι το 2004, που αναλάβατε τη διακυβέρνηση της χώρας, υπήρχε ήδη σύστημα ηλεκτρονικής συγκατάθεσης στο ΙΚΑ, αλλά η τότε πολιτική και διοικητική ηγεσία του Υπουργείου, το αποδόμησε με συνοπτικές διαδικα-

σίες, παρά το γεγονός ότι είχε αρχίσει να αποδίδει θετικά αποτελέσματα.

Στον τομέα της ιατρικής εκπαίδευσης είχε αρχίσει να πραγματοποιείται μία οργανωμένη συζήτηση, ωστόσο επί πεντέμισι χρόνια δεν έγινε τίποτα απ' αυτού, ενώ διευθυντές δεν εντάσσονται σε καμία διαδικασία κρίσης και αξιολόγησης. Η παραγόμενη γνώση σήμερα εντός των νοσοκομείων δεν αξιοποιήθηκε και δεν αξιοποιείται από κανένα δημόσιο φορέα, παρά μόνο από τις εταιρείες που ουσιαστικά έχουν αναλάβει την εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού.

Επί πεντέμισι χρόνια, απλώς, παρακολουθούσατε την απαξίωση του ΕΣΥ, παροπλίζοντας τεχνολογικά τα νοσοκομεία, εκτινάσσοντας ταυτόχρονα –και εδώ είναι το παράλογο– τις νοσοκομειακές δαπάνες. Παραδώσατε έτσι στη σημερινή Κυβέρνηση το πιο ιδιωτικοποιημένο σύστημα υγείας στη Δυτική Ευρώπη, αυξάνοντας κατά τρόπο εντυπωσιακό και τις ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία στο 15% για κάθε οικογενειακό προϋπολογισμό. Αυτή είναι η συνεισφορά σας στο σύστημα υγείας και στους Έλληνες πολίτες τα τελευταία πεντέμισι χρόνια.

Το 2004 υπήρχε έτοιμος χάρτης υγείας, την υλοποίηση του οποίου εγκαταλείψατε εν μια νυκτί. Ο κατάλογος των παθογενειών και των πρακτικών του παρελθόντος, που οδήγησαν στη συστηματική απαξίωση της δημόσιας υγείας, δεν έχει τέλος. Σ' αυτήν, λοιπόν, τη βάση πρέπει να γίνεται η σημερινή συζήτηση, ποιος πραγματικά προασπίζει το δημόσιο συμφέρον προς όφελος του ελληνικού λαού και ποιος την αποδόμηση του δημόσιου χαρακτήρα της υγείας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το σχέδιο νόμου που συζητάμε σήμερα αποτελεί το πρώτο βήμα χάραξης των βασικών κατευθύνσεων για μία πραγματική αναβάθμιση του ΕΣΥ, ούτως ώστε να καταστεί ανταγωνιστικό και αποτελεσματικό με όρους δημοσίου συμφέροντος. Για να επιτευχθεί, όμως, αυτό, απαιτούνται απ' ενός η περιστολή της σπατάλης και ο εξορθολογισμός δαπανών και απ' ετέρου η εισροή πόρων στο σύστημα της υγείας και η μέγιστη αξιοποίηση των υποδομών του.

Αναμφίβολα, το παρόν σχέδιο νόμου προβλέπει μία σειρά από καινοτόμες προσπάθειες και προτάσεις που θα δώσουν λύσεις στις παθογένειες του ΕΣΥ και προοπτική για το μέλλον του. Η λειτουργία του ολόημερου νοσοκομείου, εκτός από την εισροή πόρων στο σύστημα, ταυτόχρονα θα εξασφαλίσει την αναγκαία, σήμερα, άμεση πρόσβαση των πολιτών στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, τόσο με την παρακολούθηση των ασθενών που αντιμετωπίζουν χρόνιες παθήσεις από γιατρό δικής τους επιλογής, όσο και με τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων.

Βασικό στόχο αποτελεί, επίσης, η ανανέωση και η αναβάθμιση του τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και σ' αυτό το σημείο παρουσιάστηκε σημαντική υστέρηση του δημοσίου συστήματος έναντι του ιδιωτικού τομέα.

Ακόμα, δίνονται κίνητρα στο μόνιμο και το επικουρικό προσωπικό για την κάλυψη των κενών θέσεων στα νησιά και στις άγονες και προβληματικές περιοχές. Στο σημείο αυτό θεωρώ, κυρία Υπουργέ, ότι τα κίνητρα που δίνονται θα πρέπει να είναι πιο γενναία και σ' αυτό συμβάλει η πρόταση του συναδέλφου Οδυσσέα Βουδούρη για την προσαύξηση 15% του μισθό πέραν των τεσσάρων ετών παραμονής στις προβληματικές περιοχές γι' αυτούς τους γιατρούς.

Προβλέπεται, επίσης, η καθιέρωση ετήσιου κυλιόμενου πίνακα κατάταξης για την πρόληψη του τακτικού νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού, διασφαλίζοντας αξιοκρατικά την απρόσκοπτη στελέχωση των νοσοκομείων και των δομών της υγείας.

Θεσπίζεται, ακόμη, το γραφείο υποστήριξης του πολίτη, το οποίο έχει την ευθύνη της διοικητικής υποστήριξης και προάσπισης των δικαιωμάτων των πολιτών. Αναδεικνύονται με αυτόν τον τρόπο προβλήματα και αδυναμίες του συστήματος και αξιοποιούνται τα αποτελέσματα, ενώ ταυτόχρονα υπόκεινται σε κοινωνικό έλεγχο.

Στην ίδια κατεύθυνση, θεσπίζονται σε κάθε δήμο τα συμβούλια διαβούλευσης, διαφάνειας και λογοδοσίας υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Στο χώρο της πρόνοιας, με το νομοσχέδιο, περισσότερα από εκατό νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, εποπτευόμενα από το

Υπουργείο Υγείας, καταργούνται, συγχωνεύονται ή μεταβάλλονται, με σκοπό την εξειδίκευση και τον εξορθολογισμό της πολιτικής πρόνοιας, σύμφωνα με τη νέα διοικητική διάρθρωση της χώρας.

Κυρία Υπουργέ, κλείνοντας, θα ήθελα να επισημάνω ότι προκύπτει η αδήριτη ανάγκη για μία μεταρρύθμιση και στο χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όταν το 80% των περιστατικών που εισάγονται σε εφημερίες θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί στο πλαίσιο ενός συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας. Δεν νομίζω να διαφωνεί κανείς μέσα σ' αυτήν την Αίθουσα για το μέγεθος της ανάγκης για ένα εθνικό σχέδιο πρόληψης και προαγωγής της υγείας. Γι' αυτό περιμένουμε με ιδιαίτερη ανυπομονησία το σχετικό νομοσχέδιο, προκειμένου να εξειδικεύσουμε τις προτάσεις μας σε εκείνο το νομοσχέδιο.

Επίσης, λόγω της βαρύνουσας σημασίας τού υπό συζήτηση νομοσχεδίου, είναι ιδιαίτερα σημαντική η άμεση εφαρμογή των προβλεπομένων, σ' αυτό, ρυθμίσεων. Για το λόγο αυτό, κυρία Υπουργέ, θα πρέπει σε σύντομο χρόνο από την ψήφιση του νομοσχεδίου να εκδοθούν και οι κανονιστικές πράξεις και οι κοινές υπουργικές αποφάσεις που το εξειδικεύουν.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μπορεί οι αδυναμίες που παρουσιάζονται να είναι πολλές, καλούμαστε όμως να αντιμετωπίσουμε μια μεγάλη πρόκληση. Και αυτή δεν είναι άλλη από την άμεση εφαρμογή και την υλοποίηση των στόχων που θέτει το σχέδιο νόμου για την πραγματική αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Σ' αυτήν την προσπάθεια δεν περισσεύει κανείς, έχουμε όλοι μερίδιο και ευθύνη για την επιτυχία του νομοσχεδίου.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Το λόγο έχει ο Βουλευτής του ΠΑΣΟΚ στο Νομό Χανίων, ο κ. Ευτύχιος Δαμιανάκης.

ΕΥΤΥΧΙΟΣ ΔΑΜΙΑΝΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, αγαπητοί συνάδελφοι, στο περιεχόμενο των διατάξεων του συζητούμενου σήμερα νομοσχεδίου νομίζω ότι αναφέρθηκαν πολλοί συνάδελφοι και θα μου επιτρέψετε η τοποθέτησή μου να αφορά γενικές παραδοχές, προτάσεις για το πώς, κατά τη γνώμη μου, μπορούμε αυτό το αγαθό, το θείο δώρο, όπως είπε χθες ο Αντιπρόεδρος της Βουλής, ή το πρώτο δημόσιο αγαθό να το υπηρετήσουμε, όπως το αξίζει. Γιατί αυτό το αγαθό δεν είναι αγαθό που αφορά έναν, αλλά αφορά όλους τους Έλληνες πολίτες.

Ξεκινώ με τις παραδοχές. Νομίζω ότι δεν αμφισβητεί κανείς πως η δεκαετία του 1980 είναι η δεκαετία ανάπτυξης της υγειονομικής και κοινωνικής πολιτικής στη χώρα μας, με κορυφαία, ασφαλώς, στιγμή της τη θεσμοθέτηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Τη δεκαετία του 1990 και την τετραετία από το 2000 έως το 2004 έγιναν, επίσης, σημαντικές παρεμβάσεις, όχι όμως στο βαθμό και την έκταση που θα έπρεπε να είχαν γίνει και να είχαν υλοποιηθεί. Κατά την προσωπική μου άποψη -δεν είμαι καταξιωμένος γιατρός, όπως είναι ο αγαπητός συνάδελφος από τη Νέα Δημοκρατία, αλλά ήμουν Βουλευτής το 2001- της διοικητικής μεταρρύθμισης τότε έπρεπε να είχε προηγηθεί η οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, γιατί νομίζω ότι εκεί είναι ένα πάρα πολύ λεπτό σημείο για την όλη σωστή οικοδόμηση του δημοσίου χαρακτήρα της υγείας. Λύθηκαν όλα, κύριοι συνάδελφοι; Ασφαλώς, και δεν λύθηκαν, υπάρχουν πάρα πολλά ακόμη να γίνουν.

Ακολούθησε η περίοδος 2004-2009. Δεν είναι στο χαρακτήρα μου η πόλωση, θέλω όμως να πω με ήπιους τόνους ότι ήταν μία περίοδος αδράνειας, απουσίας διοίκησης, κανόνων οικονομικής διαχείρισης, ελέγχου και εποπτείας. Το ΕΣΥ είναι βέβαιο ότι απαξιώθηκε. Την ίδια ώρα, διογκώθηκε και με μεγάλους ρυθμούς ο ιδιωτικός τομέας της υγείας. Ξεφύτρωναν ανά τη χώρα ιδιωτικά κέντρα σαν μανιτάρια. Την ίδια ώρα, τα νοσοκομεία, επειδή δεν μπορούσαν να κλείσουν, διότι το πολιτικό κόστος θα ήταν μεγάλο, ήταν στη λογική της απαξίωσης, της εγκατάλειψης, των διαμαρτυριών, εάν θέλετε, των πολιτών για την κατάσταση τους, με συνέπεια να φθάσουμε εκεί που φθάσαμε.

Για τα χρέη αναφέρθηκαν πολλοί συνάδελφοι. Είναι 6,2 δισεκατομμύρια ευρώ, εκ των οποίων τα 2,7 αφορούν οφειλές των

νοσοκομείων προς τα ασφαλιστικά ταμεία.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, νομίζω ότι δεν αμφιβάλλει κανείς μας πως δεν υπάρχουν πολλοί δρόμοι για την ουσιαστική αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας. Ο δρόμος είναι ένας και μοναδικός: Να στηρίζουμε, να αναβαθμίσουμε και να εκσυγχρονίσουμε το ΕΣΥ. Σ' αυτό το σημείο δεν χωρούν ούτε μικροπολιτικές, ούτε μικροκομματικές, ούτε προσωπικές σκοπιμότητες, γιατί το Εθνικό Σύστημα Υγείας πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τις προσδοκίες του πολίτη για υψηλού επιπέδου υπηρεσίες πρόληψης, περίθαλψης και φροντίδας με αξιοπρεπείς όρους. Θέλω να σας διαβεβαιώσω, ως Βουλευτής, ότι αυτό το οποίο με ενοχλεί βαθύτατα και περισσότερο από όλα είναι, όταν βλέπω ότι ο ασθενής δεν αντιμετωπίζεται με αξιοπρέπεια εξαιτίας των παθογενειών του συστήματος. Και αυτό νομίζω είναι ένα θέμα που πρέπει όλους να μας απασχολήσει.

Νομίζω ότι είναι η ώρα των αποφάσεων, δεδομένης της οικονομικής κρίσης της χώρας. Θέλω να σας ρωτήσω με το χέρι στη καρδιά να μου πείτε πόσοι από εσάς θα θέλατε να είσατε σ' αυτή την ηλεκτρική καρέκλα της Υπουργού και της Υφυπουργού Υγείας, με τα τόσα συσσωρευμένα προβλήματα του συστήματος.

Νομίζω, κύριοι συνάδελφοι -απευθύνομαι στον αγαπητό συνάδελφο και γιατρό του Κομμουνιστικού Κόμματος και στον αγαπητό μου συνάδελφο κ. Τσουκάλη, που επίσης είναι εδώ- ότι δεν πρέπει να ισοπεδώνουμε, κατά τη γνώμη μου, τα πάντα, γιατί πρέπει ιστορικά να λέμε τα θετικά για την κάθε κυβέρνηση, να λέμε, όμως, και τα αρνητικά.

Οι κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ και η Κυβέρνηση του Γιώργου Παπανδρέου σήμερα προέταξε το Εθνικό Σύστημα Υγείας και την αναβάθμισή του ως βασικό πυλώνα της πολιτικής μας και να είστε βέβαιοι ότι θα το πράξουμε. Θα το πράξουμε και με τις προσλήψεις ιατρικού προσωπικού, το οποίο έχει προχωρήσει και με τις προσλήψεις νοσηλευτικού προσωπικού που, όπως μας ενημέρωσε χθες η Υπουργός, επίσης θα προχωρήσει. Νομίζω ότι όλα αυτά γίνονται και με το σημερινό νομοσχέδιο, με πυλώνα του, αν θέλετε, την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων. Εγώ ερωτώ: Σε τι δεν θα βοηθήσει η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων, όταν ξέρουμε ότι κάθε πρωί, εξαιτίας ακριβώς της απουσίας μιας οργανωμένης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ο κάθε πονοκέφαλος οδηγείται και σ' ένα κρεβάτι, με συνέπεια να υπάρχει πλήρης ασφυξία του συστήματος, όταν δεν υπάρχει δυνατότητα να γίνεται μία αξιολόγηση των περιστατικών και ποιοι ασθενείς είναι ανάγκη να εισαχθούν στο νοσοκομείο; Για να μην γίνεται το κάθε ελάχιστο, μικρό περιστατικό αφορμή για συνωτισμό, μέχρι και να έχουμε ράντζα μέσα στα νοσοκομεία. Αυτή είναι η αλήθεια και αυτή είναι η ουσία. Νομίζω ότι η στήριξη του ΕΣΥ, για να είναι σύγχρονο και αποτελεσματικό μάς χρειάζεται όλους, γιατί σ' αυτό τον τομέα απολογούμεθα όλοι.

Θέλω να κλείσω λέγοντας ότι στενοχωριέμαι πάρα πολύ βλέποντας όλο αυτό τον καιρό και blogs και εφημερίδες να στρέφονται κατά της Υπουργού Υγείας, πολλές φορές και κατά της Υφυπουργού. Νομίζω ότι σε αυτή τη δύσκολη συγκυρία και η κ. Ξενογιαννακοπούλου και η κ. Γεννηματά έχουν αποδείξει με ήθος, με μετριοπάθεια, με χαμηλούς τόνους πως αντιμετωπίζουν ένα τεράστιο συσσωρευμένο πρόβλημα, το οποίο όλοι γνωρίζουμε και όλοι αρνούμεθα να λέμε την αλήθεια.

Για το μόνο που, αν θέλετε, πολλές φορές έχω αντιθέσεις με την πολιτική ηγεσία είναι γιατί πολλές φορές δεν βγαίνουν να πουν ορισμένα πράγματα με το όνομά τους. Είναι, όμως, θέμα χαρακτηρισμού, γιατί υπερβαίνουν το μικροπολιτικό συμφέρον, προτάσσοντας το συμφέρον της χώρας.

Να πω δυο λόγια, κυρία Υπουργέ, και για την εκλογική μου περιφέρεια, τα Χανιά. Ξέρετε ότι στο νοσοκομείο μας δεν υπάρχει μαγνητικός τομογράφος. Όλος ο κόσμος καταφεύγει αναγκαστικά σε δύο ιδιωτικά κέντρα και ένας μεγάλος αριθμός μετά από τρεις-τέσσερις-πέντε-έξι μήνες ραντεβού πηγαίνουν στο Ηράκλειο. Ο αξονικός μας τομογράφος -και σας ευχαριστώ γιατί πραγματικά το λύσατε πάρα πολύ σύντομα- για μία λυχνία δεν λειτουργούσε παραπάνω από ενάμιση μήνα, με συνέπεια όλοι να πηγαίνουν να κάνουν σε ιδιωτικά κέντρα τις αξονικές τους τομογραφίες. Όμως, παρά το νόμο περί προμηθειών που ψηφίστηκε

επί Αβραμόπουλου, για τον οποίο, επειδή έχω μία εικόνα για το θέμα, δεν θέλω να κάνω σχόλια, νομίζω ότι πρέπει, επιβάλλεται, πέραν των συσκέψεων που κάνετε με τους διευθυντές των νοσοκομείων κι εσείς να αποκτήσετε μία προσωπική εποπτεία-παρακολούθηση, αν θέλετε, να διαπιστώσετε τις καταστάσεις, για να δούμε πώς μπορούμε μέσα από τις σωστές διατάξεις του νομοσχεδίου για συγχωνεύσεις, να οικοδομήσουμε εξ αρχής σωστά το σύστημα σε κάθε νομό.

Σας αναφέρω το θέμα της μονάδας νεογνών που έχουμε πρόβλημα όπως επίσης νομίζω ότι στα Χανιά υπάρχει τεράστια ανάγκη να υπάρξει η δυνατότητα να μπορούμε να κάνουμε μία στεφανιογραφία και αν μπορεί να οργανωθεί μία μονάδα παρεμβατικής αγγειοπλαστικής. Όλες οι υποδομές είναι έτοιμες. Θα βοηθήσετε πάρα πολύ και το θέμα της υγείας στο δικό μου νομό, τον οποίο εκπροσωπώ.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Το λόγο έχει ο ανεξάρτητος Βουλευτής κ. Νίκος Τσοούκαλης.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΤΣΟΥΚΑΛΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Και θα ήθελα να ευχαριστήσω βεβαίως και τον αγαπητό μου συνάδελφο κ. Δαμιανάκη για την assist που μου έδωσε προκειμένου να τεκμηριώσω όσο μπορώ τη θέση του κόμματός μου, της Δημοκρατικής Αριστεράς, όσον αφορά το «όχι» επί της αρχής, μέσα σε καθαρά πλαίσια προγραμματικής αντιπολίτευσης απέναντι στην Κυβέρνηση, έχοντας και εμείς το τεράστιο άγχος και αγωνία για την τύχη του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Ξεκινώ με μία παρατήρηση, κυρία Υπουργέ. Πραγματικά ένιωσα δυσάρεστη έκπληξη όταν διάβασα την αιτιολογική έκθεση του νομοσχεδίου σας. Είναι πρώτη φορά που σε ένα νομοσχέδιο τόσο κρίσιμο, που αφορά έναν κρίσιμο τομέα της κοινωνίας, αυτόν της υγείας, της περίθαλψης, δεν υπάρχει καταγραφή αυτού που πολλοί συνάδελφοι ανέφεραν προηγουμένως και στην Ολομέλεια και στην επιτροπή, όσον αφορά το όραμά σας για την υγεία. Ξεκινά απευθείας από την περιγραφή των άρθρων. Έτσι, λοιπόν, καλούμαστε να τοποθετηθούμε επί του νομοσχεδίου αυτού δίχως να έχουμε, ενώπιόν μας, όλη την αντίληψη, τη φιλοσοφία σας για την κατάσταση που επικρατεί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, ποια είναι η προοπτική σας, ποιες είναι οι προθέσεις σας γι' αυτόν τον κρίσιμο τομέα, μία προϋπόθεση κρίσιμη προκειμένου να αξιολογήσουμε και στο κατά πόσο μπορεί το συγκεκριμένο νομοσχέδιο και οι συγκεκριμένες ρυθμίσεις να ενταχθούν σε αυτή τη φιλοσοφία και αν προωθούν αυτές τις προθέσεις σας.

Θα συμφωνήσω απολύτως -και θα εξηγήσω και πιο κάτω- με τις διαπιστώσεις που έκανε ο κ. Δαμιανάκης πάλι, όσον αφορά το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Το ερώτημα είναι συγκεκριμένο: Το νομοσχέδιο που συζητάμε σήμερα αποτρέπει από την κατάρρευση το Εθνικό Σύστημα Υγείας ναι ή όχι; Αυτό είναι το κρίσιμο ζήτημα. Ή κάποια στιγμή μετά από δύο-τρεις μήνες θα έρθουμε να αναθεωρήσουμε τις συγκεκριμένες διατάξεις;

Έτσι, λοιπόν, ο φιλόδοξος τίτλος περί αναβάθμισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας με το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, κατά την ταπεινή μας άποψη, δεν μπορεί να στοιχειοθετηθεί αξιολογικά αφού δεν έχουμε, ενώπιόν μας, την πλήρη άποψή σας, αντίληψή σας σχετικά με το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Ξεκινάμε με τα εξής ερωτήματα, τα οποία είναι κρίσιμα: Υπάρχει σύστημα υγείας; Είναι Εθνικό Σύστημα Υγείας; Μπορούμε να συζητήσουμε για ένα ολοκληρωμένο σύστημα;

Δεύτερον, αν υπάρχει σύστημα να δούμε τα προβλήματά του ποια είναι συγκεκριμένα, να τα εντοπίσουμε με τόλμη και να δούμε αν επ' αυτών των προβλημάτων έχουμε αναβάθμιση με το νομοσχέδιο. Νομίζω, κυρία Υπουργέ, ότι θα κολλήσουμε στην πρώτη περίπτωση. Δυστυχώς δεν υπάρχει σύστημα. Ούτε καν σύστημα νοσηλείας, πολύ, δε, περισσότερο σύστημα υγείας.

Είναι γνωστός, κύριοι συνάδελφοι, κυρία Υπουργέ, ο ορισμός για την υγεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Είναι ο βασικός πυλώνας πάνω στον οποίο πρέπει να οικοδομηθεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα υγείας. Μέσα στην αιτιολογική έκθεση περιμέναμε να δούμε αυτή τη συγκεκριμένη αναφορά της ολοκληρωμένης αντίληψης της κυβέρνησης για την υγεία. Δεν το

πληροφορηθήκαμε, δυστυχώς, κυρία Υπουργέ.

Θα ήθελα, παραφράζοντας τον τίτλο ενός πασίγνωστου τραγουδιού του Νιόνιου, να πω ότι, δυστυχώς, κυρία Υπουργέ, στα νοσοκομεία η Ελλάδα αναστενάζει. Και βεβαίως, υπάρχει ένας ιδιότυπος τύπος Έλληνα, ο τύπος του «Έλληνα ασθενή».

Να συμπληρώσω τα τεράστια προβλήματα, πάνω στα οποία πρέπει να οικοδομηθεί το ολοκληρωμένο σύστημα υγείας. Είμαστε η μόνη χώρα στην Ευρώπη, κύριοι συνάδελφοι, όπου δεν υπάρχουν υγειονομικοί χάρτες. Δεν υπάρχει στοιχειώδης χωροταξικός σχεδιασμός των μονάδων υγείας και νοσηλείας. Όταν συζητήσαμε το νομοσχέδιο για τον «ΚΑΛΛΙΚΡΑΤΗ», πολλοί συνάδελφοι είπαν ότι χρειάζεται ένας «ΚΑΛΛΙΚΡΑΤΗΣ» στην υγεία με αποκέντρωση. Επίσης, δεν υπάρχει πρωτοβάθμια. Πότε, επιτέλους, θα τη δούμε ολοκληρωμένα διατυπωμένη σε ένα νομοσχέδιο;

Άλλο θέμα. Ολοκληρωμένη άποψη, διατύπωση θέσεων και απόψεων σχετικά με τη δημόσια υγεία και με τους φορείς υλοποίησής της. Τεράστιο θέμα. Επιπλέον, η ανεπίτρεπτη διατάραξη του ισοζυγίου μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. Τέτοιο ισοζύγιο εξήντα-σαράντα περίπου υπέρ του ιδιωτικού τομέα δεν υπάρχει ούτε στις μητροπόλεις του καπιταλισμού. Τριτοβάθμιες μονάδες. Έχουμε φτάσει σε σημείο πανεπιστημιακά νοσοκομεία να εκτελούν έργα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Κύριοι συνάδελφοι, για όσους από εσάς είστε γιατροί, θα πω το παράδειγμα: Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Πάτρας, Ρίου. Εάν αυτό το νοσοκομείο λειτουργούσε σε οποιαδήποτε χώρα της Ευρώπης και της Αμερικής, δεν θα δεχόταν περισσότερους από σαράντα-πενήντα ασθενείς την ημέρα. Το Ρίο δέχεται πάνω από χίλιους. Επτά χιλιάδες διακομιδές γίνονται μόνο από το νοσοκομείο Πύργου το χρόνο. Φανταστείτε τι γίνεται. Έχει βουλιάξει. Όσον αφορά τον εθελοντισμό, έχει υλοποιηθεί ο νόμος, αυτός που έχει μείνει στα χαρτιά, ο ν.2646/1998, για τις εθελοντικές οργανώσεις, για την πιστοποίησή τους και την ένταξη σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα προνοιακής πολιτικής; Οι οργανισμοί των νοσοκομείων, πότε θα αλλάξουν; Απαρχαιωμένοι.

Όσον αφορά την απογευματινή λειτουργία των νοσοκομείων, η εκτίμησή μας, κύριοι συνάδελφοι, είναι ότι θα βουλιάξει το ίδιο προβληματικό σύστημα. Είναι σαν να χτίζουμε πάνω σε αποσπασμένα θεμέλια και κτήρια, δυστυχώς, ένα υπερπολυτελές ρετιρέ. Δεν θα το αντέξει το σύστημα. Η εκτίμησή μας είναι ότι θα καταρρεύσει.

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Όσον αφορά τις προσλήψεις του ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού, απλώς να θυμίσω ότι οι προθέσεις και οι διατυπώσεις της κυρίας Υπουργού ευπρόσδεκτες, αλλά μέχρι στιγμής, απ' ό,τι έχω πληροφορηθεί, δεν έχει ούτε ένας γιατρός προσληφθεί, δεν έχει φτάσει σ' ένα νοσοκομείο.

ΜΑΡΙΛΙΖΑ ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Τετρακόσιοι εβδομήντα είπαμε.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΤΣΟΥΚΑΛΗΣ: Οι πληροφορίες μου είναι έτσι, συγγνώμη. Συγγνώμη, άμα είναι έτσι. Τετρακόσιοι εβδομήντα.

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

Και τελειώνω με το εξής. Κυρία Υπουργέ, γνωρίζετε την κατάσταση που επικρατεί στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Πάτρας, το οποίο συστεγάζει και το σεισμόπληκτο κτήριο του «Αγίου Ανδρέα». Δεν είναι δυνατόν όσον αφορά τους επίκουρους γιατρούς να εντάσσεται το Νοσοκομείο του Ρίου στην ίδια κατηγορία με το «Ιπποκράτειο». Είναι κοινό αίτημα των φορέων της Πάτρας και της Αχαΐας και ολόκληρης της περιφέρειας να εντάξετε, μέχρις ότου αποδοθεί το νέο Νοσοκομείο του «Αγίου Ανδρέα», το Νοσοκομείο του Ρίου στην Β' κατηγορία, ούτως ώστε να μπορούν να στελεχωθούν οι κλινικές με επίκουρους γιατρούς, γιατί, δυστυχώς, σε σύντομο χρονικό διάστημα θα απολυθούν όσοι είναι επίκουροι και από εκεί και πέρα με το ένα έτος που προβλέπεται για την επαρχία, δυστυχώς, δεν θα υπάρχει ιατρικό προσωπικό να στελεχωσει τις συγκεκριμένες μονάδες.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Το λόγο έχει ο Βουλευ-

τής του ΠΑΣΟΚ κ. Αθανάσιος Παπαδόπουλος, Βουλευτής Αχαΐας, για επτά λεπτά.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τα δημόσια νοσοκομεία μας βρίσκονται εγκλωβισμένα σε έναν φαύλο κύκλο ανατροφοδοτούμενων προβλημάτων, τα οποία με τη σειρά τους επηρεάζουν τα δημοσιονομικά και ασφαλιστικά προβλήματα της χώρας. Η λειτουργία τμημάτων με υψηλό κόστος λειτουργίας και χαμηλά έσοδα, η υπερτιμολόγηση των νοσοκομειακών υλικών σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης, η ακαταλληλότητα των διοικήσεων, η προβληματική λειτουργία του συστήματος προμηθειών αποτελούν ορισμένα από τα χαρακτηριστικά της απαράδεκτης λειτουργίας του συστήματος υγείας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, βρισκόμαστε μπροστά στην κατάρρευση του Εθνικού μας Συστήματος Υγείας. Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία, οι δαπάνες για φάρμακα αυξήθηκαν από 319 εκατομμύρια ευρώ το 1997 σε 1 δισεκατομμύριο εξακόσια εκατομμύρια ευρώ το 2009. Την τελευταία δεκαετία υπολογίζεται ότι έχουν ξοδευτεί 25 με 30 δισεκατομμύρια ευρώ σε προμήθειες ιατροφαρμακευτικού υλικού. Συντηρητικές εκτιμήσεις αναφέρουν ότι ένα μεγάλο ποσοστό αυτών των δαπανών 30%-40% είναι σπατάλες και θα μπορούσαν να αποφευχθούν. Τα χρή των δημοσίων νοσοκομείων αυξάνουν με ιλιγγιώδεις ρυθμούς και ομοίως αυξάνουν και οι διαφεύγουσες εισπράξεις εξαιτίας των οικονομικών αδυναμιών των ασφαλιστικών ταμείων μας. Επιπλέον οι παρεχόμενες υπηρεσίες στα δημόσια νοσοκομεία πληρώνονται με τιμολόγια του 1991. Ενδεικτικά θα αναφέρω ότι μία απλή ακτινογραφία θώρακος χρεώνεται με περίπου 8 ευρώ, όταν αντίστοιχη εξέταση σε ιδιωτικό θεραπευτήριο κοστίζει περισσότερο από 100 ευρώ.

Το δημόσιο σύστημα υγείας που αποτελεί την καρδιά του κράτους πρόνοιας αδυνατεί να προσφέρει αυτά που πρέπει να προσφέρονται από ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας, δηλαδή τις βέλτιστες υπηρεσίες υγείας με γνώμονα το συμφέρον του πολίτη. Τα προβλήματα του συστήματος δημόσιας υγείας διογκώνονται στα νοσοκομεία της περιφέρειας. Για παράδειγμα, θα σας αναφέρω ότι, παρ' όλο που στον Πύργο υπάρχει Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο, ένας στους τέσσερις προσερχόμενους στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίου Πατρών είναι από την Ηλεία. Το ίδιο συμβαίνει και με το Νομαρχιακό Νοσοκομείο Αργινίου. Επίσης υπάρχουν προβλήματα στην αντιμετώπιση περιστατικών πρωτοβάθμιας περίθαλψης από τα περιφερειακά νοσοκομεία.

Οι ελλείψεις σε υγειονομικό υλικό, ο πεπαλαιωμένος εξοπλισμός, η απουσία εξειδικευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού δεν επιτρέπουν την αντιμετώπιση ακόμα και σχετικά απλών περιστατικών. Αποτέλεσμα αυτού είναι να δημιουργείται κορεσμός στα κεντρικά νοσοκομεία με τις γνωστές συνέπειες, την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Εδώ θα πρέπει να δούμε και τη λειτουργία των κέντρων υγείας που είναι μονάδες πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης, καθώς και αυτά συχνά λόγω των γνωστών προβλημάτων δεν μπορούν να επιτελέσουν το έργο τους. Επίσης σημαντικές ελλείψεις παρατηρούνται σε ειδικές μονάδες περίθαλψης, όπως κέντρα αποκατάστασης καθώς και στα προνοιακά ιδρύματα. Ενδεικτικά αναφέρω άλλο ένα παράδειγμα από την περιοχή όπου προέρχομαι: το Ίδρυμα «Μέριμνα» στην Πάτρα. Εκεί οι εργαζόμενοι παραμένουν απλήρωτοι για μήνες, ενώ δεν έχουν διασφαλιστεί ούτε οι λειτουργικές του δαπάνες. Πρέπει, λοιπόν, να δούμε τι γίνεται με αντίστοιχα ιδρύματα και να διασφαλίσουμε τη συνέχεια της λειτουργίας τους.

Το σχέδιο νόμου που συζητάμε σήμερα έχει σκοπό να δημιουργήσει ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας απαλλαγμένο από τα βαρίδια του παρελθόντος, ευέλικτο και αποτελεσματικό, που να ανταποκρίνεται πλήρως στον κοινωνικό του ρόλο. Το πρώτο βήμα προς αυτήν την κατεύθυνση είναι η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων. Η επέκταση της λειτουργίας των δημοσίων νοσοκομείων πέραν του τακτικού ωραρίου είναι πολύ σημαντική, ιδιαίτερα για ασθενείς με χρόνια νοσήματα που δεν είχαν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας μετά τη λήξη του τακτικού ωραρίου. Αυτό πρακτικά σήμαινε ότι σε μια έκτακτη περίπτωση ο ασθενής, συχνά καταπονημένος από τα προβλήματα υγείας που είχε, θα

έπρεπε να ζητήσει νοσηλεία σε άλλο νοσοκομείο και όχι εκεί που υπήρχε ο φάκελός του και το ιατρικό προσωπικό που παρακολουθούσε την περίπτωσή του.

Για να λειτουργήσει όμως αποτελεσματικά το διευρυμένο ωράριο είναι απαραίτητη η αξιοποίηση του υπάρχοντος ανθρώπινου δυναμικού, καθώς και η στελέχωση τμημάτων, όπου κρίνεται αναγκαίο. Αυτό, κυρία Υπουργέ, θα πρέπει να το δούμε και σε συνδυασμό με την οξυτάτη κρίση που υπάρχει στο ιατρικό επάγγελμα. Σύμφωνα με στοιχεία του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών περίπου δέκα χιλιάδες γιατροί δεν εργάζονται. Πολλοί ετεροαπασχολούνται σε εργασίες άσχετες με το ιατρικό επάγγελμα. Ο αποπληθωρισμός του ιατρικού επαγγέλματος σε συνδυασμό με την πολύχρονη αναμονή για ειδικότητα δημιουργεί σημαντικό ζήτημα. Οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες έχουν ήδη αρχίσει να λαμβάνουν μέτρα για την αντιμετώπιση του φαινομένου αυτού. Πρέπει, λοιπόν, να ανοίξουμε και στη χώρα μας αυτήν τη συζήτηση και να βρούμε άμεσα λύσεις.

Οι κανόνες και η παροχή κινήτρων στο ιατρικό προσωπικό που θεσμοθετούνται από το παρόν νομοσχέδιο βρίσκονται προς τη σωστή κατεύθυνση. Συγκεκριμένα η εξασφάλιση της αξιοκρατίας και διαφάνειας στο σύστημα επιλογής του δυναμικού των μονάδων με την εφαρμογή των πινάκων κατάταξης καθώς και η ρύθμιση του μεγάλου θέματος των εφημεριών.

Η δημιουργία νέων ευέλικτων διοικητικών σχημάτων αποτελεί επίσης βασικό σημείο, για την αλλαγή και βελτίωση του συστήματος. Η ανάδειξη σε τοπικό επίπεδο θεμάτων περίθαλψης και δημόσιας υγείας και η υποβολή προτάσεων για την επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν μέσω των συμβουλίων διαβούλευσης, διαφάνειας και λογοδοσίας, υγείας και κοινωνικής φροντίδας, που εδρεύουν σε κάθε δήμο. Ο ετήσιος απολογισμός και προγραμματισμός νέων δράσεων στον τομέα υγείας και πρόνοιας σε κάθε περιφέρεια. Η ενοποίηση των δημόσιων φορέων πρόνοιας με στόχο τη βελτίωση της λειτουργικότητας του συστήματος και τη μείωση της σπατάλης. Η θεσμοθέτηση του εθελοντισμού υγείας και κοινωνικής φροντίδας, αποτελούν ενέργειες που μπορούν να συμβάλουν αποτελεσματικά στην παροχή των παρεχομένων και επιθυμητών υπηρεσιών υγείας.

Ένας από τους βασικούς στόχους του σχεδίου νόμου είναι και η συγκράτηση των δαπανών, με αντίστοιχη μείωση της σπατάλης που παρατηρείται ιδιαίτερα στην αγορά υγειονομικού υλικού. Προς αυτή την κατεύθυνση θα μπορούσε να βοηθήσει και η μηχανοργάνωση και ο τεχνολογικός εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας. Σημαντικό είναι να προωθήσουμε τη μηχανοργάνωση των νοσοκομείων και των ταμείων ταυτόχρονα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα να αναφερθώ σε ένα σημαντικό κομμάτι κάθε συστήματος υγείας, που είναι η πρόληψη. Σε όλες τις ανεπτυγμένες υγειονομικά χώρες του κόσμου το βάρος των συστημάτων υγείας μετακινείται από την περίθαλψη στην πρόληψη. Ένα σύστημα υγείας που δεν βασίζεται στην πρόληψη υστερεί σημαντικά, γιατί όσες νέες μονάδες και εάν δημιουργηθούν, όσο επιστημονικό προσωπικό και εάν προσληφθεί, ποτέ δεν θα είναι αρκετό εάν δεν δημιουργηθούν εξειδικευμένες πολιτικές πρόληψης ασθενειών που θα εξασφαλίζουν τη δημόσια υγεία.

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

Ένα λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

Όμως επάνω και πέρα απ' όλα αυτά, κυρία Υπουργέ και κυρία Υφυπουργέ, το Εθνικό Σύστημα Υγείας αποτέλεσε ένα ακόμη τομέα πλουτισμού των οργανωμένων και ατομικών συμφερόντων, των συμφερόντων εκείνων που δεν είχε τη δυνατότητα ή δεν ήθελε να ελέγξει η πολιτεία, των συμφερόντων εκείνων που έχουν οδηγήσει τη χώρα μας στη σημερινή οικονομική κατάρρευση.

Η Κυβέρνησή μας αγωνίζεται να αλλάξει σελίδα και να θεσμοθετήσει κανόνες λειτουργίας της οικονομικής και κοινωνικής ζωής, που θα εμποδίζουν την αναβίωση των φαινομένων αυτών. Τις αιτίες που δημιούργησαν αυτή την παθογένεια τις γνωρίζουμε, όπως γνωρίζουμε και τα αποτελέσματά της.

Κλείνοντας, κυρία Υπουργέ και κυρία Υφυπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επιτρέψτε μου να υπογραμμίσω ότι η επα-

γρύπνηση, ο συνεχής έλεγχος και η δυνατότητα της άμεσης παρέμβασης, πρέπει να αποτελούν από τούδε και στο εξής τη μέγιστη υποχρέωση της πολιτείας. Όλοι μας, αλλά ιδιαίτέρως το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, πρέπει να έχουμε τα μάτια μας ανοικτά. Κάθε φορά που διαπιστώνεται και η παραμικρή παρενέργεια, κάθε φορά που τα συμφέροντα οργανωμένα και ατομικά θα προσπαθούν -γιατί θα προσπαθούν πιστέψτε με και πάλι εκμεταλλευόμενοι αδυναμίες του συστήματος να διατηρήσουν το καθεστώς, που επιτρέψαμε εμείς να δημιουργήσουν- η απάντηση θα πρέπει να είναι άμεση και καταλυτική.

Ο μεγάλος εχθρός του συστήματος υγείας θα είμαστε εμείς οι ίδιοι, αν επιτρέψουμε τη διατήρηση αυτών που εκμεταλλεύονται το σύστημα.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Το λόγο έχει ο Βουλευτής Ιωαννίνων του ΠΑΣΟΚ κ. Μιχαήλ Παντούλας, για επτά λεπτά.

ΜΙΧΑΗΛ ΠΑΝΤΟΥΛΑΣ: Θα προσπαθήσω, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, το περιεχόμενο των παρεμβάσεων πολλών ομιλητών από το χώρο της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, κατά τη συζήτηση επί της αρχής του σχεδίου νόμου, απέδειξε για μία ακόμη φορά ότι τίποτε δεν μπορεί να αναμένει κανείς από το κόμμα της Νέας Δημοκρατίας. Έφυγαν από την κυβέρνηση πριν από δέκα, περίπου, μήνες αφήνοντας το σπίτι «γκρεμισμένο και λεηλατημένο». Και δεν αισθάνθηκαν ακόμη την ανάγκη να ζητήσουν συγγνώμη από τον ελληνικό λαό, γι' αυτό και τον πείσμωναν τόσο πολύ. Όμως, η έλλειψη αυτογνωσίας είναι δείγμα πολιτικής ανευθυνότητας, που επιβεβαιώνει τα αισθήματα ενοχής αυτής της παράταξης.

Ας είμαστε συγκεκριμένοι. Η Νέα Δημοκρατία εγκαταλείποντας το κυβερνητικό «σκάφος», τον περασμένο Οκτώβριο, άφησε στο χώρο της δημόσιας υγείας έλλειμμα της τάξης των 6,2 δισεκατομμυρίων ευρώ και έναν μηχανισμό που από την κορυφή του Υπουργείου Υγείας, έως το τελευταίο νοσοκομείο της χώρας λειτουργούσε, εν πολλοίς, ως μεσάζων ποικιλώνυμων συμφερόντων που λυμαίνονταν τον συγκεκριμένο χώρο. Οι προμήθειες για τις οποίες βοά το πανελλήνιο μετά τις αποκαλύψεις των επιθεωρητών υγείας και οι εγκρίσεις δαπανών, χωρίς την πρόβλεψη των αντίστοιχων προϋπολογισμών, φέρουν συγκεκριμένες υπογραφές. Η σπατάλη και η διαφθορά στο Υπουργείο Υγείας, έχει, επομένως, ονοματεπώνυμο.

Η Νέα Δημοκρατία συμπεριφέρεται με αυτόν τον τρόπο γιατί νομίζει ότι σε μία κοινωνία συνεχούς, οι πραγματικοί ένοχοι γίνονται εξαιρετικά δυσδιάκριτοι. Αγνοεί προφανώς την ομόθυμη απαίτηση της ελληνικής κοινωνίας, ο έλεγχος να φτάσει παντού και σε βάθος, οι ευθύνες να επιμεριστούν χωρίς έλεος, όπου και εάν αυτές ανήκουν και κάθε περιουσιακό στοιχείο, που θεωρείται προϊόν διαπλοκής και διαφθοράς, να επιστρέφεται πάρ' αυτά στο δημόσιο.

Η χώρα βρίσκεται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης, γι' αυτό και οι διαδικασίες αντίδρασής μας πρέπει να έχουν ανάλογα χαρακτηριστικά. Κάθε ευρώ που ξοδεύτηκε στο χώρο της δημόσιας υγείας για να προστεθεί στο απίστευτο χρέος των 6,2 δισεκατομμυρίων ευρώ, πρέπει να δικαιολογηθεί. Διαφορετικά κάποιοι ευθύνονται γι' αυτό. Μου είναι αδιανόητο να αποδεχθώ τη λογική ότι μπορεί να αποχωρεί κάποιος Υπουργός ή ένας διοικητής νοσοκομείου ή ένας δημόσιος λειτουργός από τη θέση του χωρίς να απολογείται για τη μη χρηστή διαχείριση του δημοσίου χρήματος στον τομέα ευθύνης του και η πολιτεία να μην τον εγκαλεί για το χρέος που κληροδότησε στον ελληνικό λαό.

Αυτού του είδους οι πρακτικές αποχαλίνωσαν τη διαπλοκή και την ανομία. Οφείλουμε να αντιδράσουμε χωρίς να χαριστούμε σε κανέναν. Δεν αρκούν, πλένον, μόνο οι εκθέσεις των επιθεωρητών υγείας. Η χώρα θα κρατηθεί ζωντανή και η κοινωνία θα συμμετάσχει στην έξοδο από την κρίση, όταν θα υποχρεωθούν τα πολιτικά ή μη πρόσωπα να δημοσιοποιήσουν τα περιουσιακά τους στοιχεία και να δικαιολογήσουν την απόκτησή τους σε σχέση με τις φορολογικές τους δηλώσεις. Η νομοθεσία περί των αστικών ευθυνών υπάρχει και ισχύει. Και ισχύει για όλους τους πολίτες το ίδιο.

Ζητώ από το Υπουργείο Υγείας να συνεργαστεί με το Υπουργείο Οικονομικών για την άμεση εφαρμογή του σχετικού νόμου στο χώρο της δημόσιας υγείας, όπου πραγματοποιήθηκε μια απίστευτης κλίμακας λεηλασία του δημοσίου χρήματος. Ζητώ δηλαδή, τη συντηρητική κατάσχεση της περιουσίας, όσων αποδειχθούν επιλήσμονες του όρκου με ταυτόχρονη υποβολή αγωγής εναντίον τους για την οριστική κατάσχεσή της.

Είμαι βέβαιος ότι όλες οι πτέρυγες της Βουλής, όλοι οι Βουλευτές θα συναινέσουν προς αυτήν την κατεύθυνση, τη λυτρωτική για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Η επέκταση, άλλωστε, με το σχέδιο νόμου της υποχρεωτικής δήλωσης περιουσιακής κατάστασης, όχι μόνο στα πρόσωπα που προανέφερα, αλλά και από τους διευθυντές και υποδιευθυντές του ΕΣΥ, είναι ενδεικτική της βούλησης της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας. Συγχαίρω γι' αυτό την Υπουργό και την Υφυπουργό. Σε κάθε περίπτωση η εφαρμογή αυτού του μέτρου θα πρέπει να έχει αναδρομικό χαρακτήρα, τη δεκαετία όπως, για παράδειγμα, ανέφερε ο κ. Κρεμαστινός πριν από λίγο.

Η δεύτερη παρέμβασή μου αναφέρεται στο μηχανισμό διοίκησης του δημοσίου συστήματος υγείας. Αφορά τις ΔΥΠΕ και τις διοικήσεις, (διοικητές και υποδιοικητές) των νοσοκομείων και των προνοιακών ιδρυμάτων της χώρας. Πρόκειται για έναν, κατά την άποψή μου, προκλητικά σπάταλο τομέα του συστήματος. Μια πρόχειρη εκτίμηση οδηγεί στη διαπίστωση ότι από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας διατίθενται κατ' έτος ποσά που ξεπερνούν τα 15 εκατομμύρια περίπου ευρώ, μόνο για τους μισθούς όσων στελεχώνουν αυτές τις θέσεις. Τα ποσά αυτά είναι υπέρογκα, ενώ η ωφέλεια του δημοσίου συστήματος υγείας είναι ανύπαρκτη.

Αντιθέτως, οι ακριβοπληρωμένοι ΔΥΠΕάρχες, διοικητές και υποδιοικητές των νοσοκομείων και των προνοιακών ιδρυμάτων, με τη συνέργεια προφανώς της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας, κατάφεραν μέσα στα έξι προηγούμενα χρόνια της κυβερνητικής θητείας της Νέας Δημοκρατίας, να δημιουργήσουν χρέος 6,2 δισεκατομμυρίων ευρώ.

Τέτοιοι μάντζερ δεν μας χρειάζονται. Το σύστημα απέτυχε. Οφείλουμε να το αλλάξουμε. Τα χρήματα που ξοδεύονται άσκοπα σε μισθούς είναι ικανά να συντηρούν δεκάδες νοσοκομεία κάθε χρόνο και σε άλλη περίπτωση επαρκούν για την ανέγερση μιας σύγχρονης νοσοκομειακής μονάδας για το χρόνο που διαρκεί μια κυβερνητική θητεία.

Κυρία Υπουργέ, προτείνετε συγκεκριμένες παρεμβάσεις στο πλαίσιο του «ΚΑΛΛΙΚΡΑΤΗ». Τολμήστε και εμείς είμαστε εδώ, για να στηρίξουμε αυτήν την προσπάθεια. Το πρώτο λιθαράκι το βάζετε τώρα με αυτό το νόμο.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, με το υπό συζήτηση σχέδιο νόμου επιχειρείται η εξυγίανση κρίσιμων τομέων του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Στόχος η αποτελεσματικότερη διαχείριση του αναθωπίνου δυναμικού, ο εξορθολογισμός των δαπανών και η εξοικονόμηση πόρων από την καταπολέμηση της σπατάλης και της διαφθοράς, που ενδημεί σε αυτό το χώρο.

Η ωφέλεια που θα προκύψει για το ίδιο το δημόσιο σύστημα υγείας και, εν τέλει, το κοινωνικό σύνολο αποτελεί ισχυρό λόγο, πέραν των άλλων, για την υπερψήφισή του.

Πριν από εκατό περίπου χρόνια ο μεγάλος δάσκαλος της Ιατρικής ο Γουίλιαμ Όσλερ οραματίστηκε τα «νοσοκομεία-εκπαιδευτήρια», όπως έγραφε ο ίδιος, ως: «Το χώρο καταφύγιο για το φτωχό, το χώρο όπου η σύγχρονη γνώση μεταλαμπαδεύεται στο νεότερο, το χώρο όπου η σκέψη και η φαντασία υλοποιείται σε ερευνητική προσπάθεια, το χώρο όπου η τέχνη αγκαλιάζει την επιστήμη, το χώρο που συμβουλευεί τον κάθε γιατρό από κάθε γωνιά της χώρας για τη λύση δύσκολων ιατρικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει».

Το όραμα του Όσλερ είχε να γίνει πράξη έστω και τώρα. Το έχει ανάγκη ο τόπος, πρωτίστως ο αδύναμος άνθρωπος, η αξιοπρέπεια του οποίου θίγεται καθημερινά μέσα στο σύστημα υγείας από τους μη έντιμους υπηρέτες αυτού του συστήματος.

Η πολιτική βούληση της Κυβέρνησης και της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι δεδομένη, όπως δεδομένη είναι και η στήριξη της ελληνικής κοινωνίας. Τα συμφέροντα είναι πολλά και μεγάλα. Η Βουλή, όλες

οι πτέρυγες της Βουλής και η ελληνική κοινωνία είναι εδώ, για να στηρίξει την προσπάθειά σας, κυρία Υπουργέ και κυρία Υφυπουργέ.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΜΑΡΙΛΙΖΑ ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ευχαριστούμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Ο Βουλευτής Αττικής του ΠΑΣΟΚ κ. Παντελής Ασπράδακης έχει το λόγο για επτά λεπτά.

ΠΑΝΤΕΛΗΣ ΑΣΠΡΑΔΑΚΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Αγαπητοί συνάδελφοι, το Εθνικό Σύστημα Υγείας αποτελεί το βασικότερο φορέα για παροχή υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας. Αποτελεί μία μεγάλη μεταρρύθμιση που δημιούργησε το ΠΑΣΟΚ και προσέφερε στον Έλληνα πολίτη υψηλού επιπέδου υπηρεσίες πρόληψης, περίθαλψης και φροντίδας, ιδιαίτερα στους μη νομοιούχους Έλληνες.

Τώρα πάλι το ΠΑΣΟΚ, αναγνωρίζοντας ελλείψεις και λανθασμένες καταστάσεις, προωθεί την αναβάθμιση του ΕΣΥ, με στόχο τη θεμελίωση και στελέχωσή του για την ανάπτυξη ισχυρής βιωσιμότητας.

Αγαπητοί συνάδελφοι, τα τελευταία χρόνια το ΕΣΥ έχει στιγματιστεί με περιστατικά και πρακτικές που έχουν αμαυρώσει το βασικό δημόσιο χαρακτήρα του και κλόνισαν την εμπιστοσύνη του πολίτη. Δυστυχώς πλήττεται από παθογένεια που υποβαθμίζει τόσο την αποτελεσματικότητα όσο και την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών.

Οι πολίτες νιώθουν απογοητευμένοι, καθώς υπερφορτίζονται με ταλαιπωρία και πρόσθετα έξοδα. Σε αρκετές περιπτώσεις οι πολίτες αγανακτούν και στρέφονται σε ιδιωτικούς φορείς υγείας, παρ' όλο που έχουν ταμείο δημόσιας περίθαλψης. Η κακοδιαχείριση των πόρων και η μη αποτελεσματική διοίκηση αποτελούν τους κύριους ιθύνοντες παράγοντες για τη σημερινή κατάσταση.

Το ΕΣΥ έχει συνδεθεί, ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια, με κατασπατάληση δημοσίου χρήματος, υπερτιμολογημένες προμήθειες, υπερσυνταγογράφηση φαρμάκων, με τα γνωστά «φακελάκια» και τα κυκλώματα συμφερόντων.

Αγαπητοί συνάδελφοι, ο πολίτης πρέπει να νιώθει προστατευμένος, ασφαλής και σίγουρος. Πρωταρχικό μας μέλημα πρέπει να αποτελέσει η διασφάλιση της υγείας του κοινωνικού συνόλου, η οποία μπορεί να ωθήσει την πρόοδο και στην ανάπτυξη της χώρας. Είναι ανάγκη τώρα, περισσότερο από ποτέ, τώρα που καλείται ο πολίτης να ξεπεράσει πρόσθετες δυσκολίες σ' αυτήν την οικονομική κρίση που διανύουμε.

Πρέπει να ξέρει ανά πάσα ώρα και στιγμή ότι θα υπάρχει κοντά του μια ανοικτή πόρτα που θα του προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες σε σύγχρονες εγκαταστάσεις, με ιατρικά μηχανήματα και το κατάλληλο, εκπαιδευμένο προσωπικό.

Πρέπει να δοθεί ένα τέλος στα πελατειακά προνόμια και στη «μάυρη τρύπα» που εξαφάνιζε τους πόρους του προϋπολογισμού.

Με αυτό το νομοσχέδιο στέλνουμε στον πολίτη το μήνυμα ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας, παρά τα προβλήματα που υπάρχουν, μπορεί και πρέπει να αποτελέσει έναν αξιόπιστο φορέα παροχής υγειονομικής περίθαλψης, αλλά και πρόληψης.

Οι βασικοί άξονες που το πλαισιώνουν είναι:

Πρώτον, τα ολόκληρα νοσοκομεία αναμφίβολα είναι μια ριζική αλλαγή στην εξυπηρέτηση του πολίτη. Δίνεται η ευκαιρία για εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις τις απογευματινές και βραδινές ώρες, με τη διεύρυνση λειτουργίας του ωραρίου των νοσοκομείων.

Δεύτερον, ο ευέλικτος τρόπος διάθεσης των εσόδων των ολόκληρων νοσοκομείων μέσω της αναδιανομής αυτών στα νοσοκομεία και στις υγειονομικές περιφέρειες. Δια της εσωτερικής αναδιανομής, λοιπόν, των εσόδων θα επιτευχθεί καλύτερη διαχείριση και κάλυψη των αναγκών.

Τρίτον, η σύσταση γραφείου υποστήριξης του πολίτη σε κάθε νοσοκομείο, αφ' ενός συμβάλλει στην εξυπηρέτηση και διευκόλυνση αυτού, ενώ αφ' ετέρου θα αποτελέσει και μέσο ελέγχου της ορθής λειτουργίας του νοσοκομείου και καταγραφής καταγγελιών και παραπόνων. Στην ουσία διασφαλίζει τα δικαιώματα

του χρήστη υγείας.

Τέταρτον, η θέσπιση σειράς κινήτρων για την κάλυψη αναγκών της περιφέρειας, που πλήττεται από σημαντικές ελλείψεις.

Πέμπτον, ο ετήσιος κυλιόμενος πίνακας κατάταξης επιφέρει διαφάνεια και αξιοκρατία στην επιλογή προσωπικού, ενώ η διοικητική αναδιοργάνωση του νοσοκομείου εγγυάται και την αποτελεσματικότητά του.

Έκτον, ενδυνάμωση του εθελοντισμού για την υγεία και την πρόνοια, με στόχο να δημιουργηθεί σε κάθε νοσοκομείο ή πρωτοβάθμιο κέντρο μητρώο εθελοντών, το οποίο θα παρέχει δωρεάν υπηρεσίες, ώστε ο εθελοντισμός να φανεί στην πράξη.

Έβδομον, η ολική απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους προστατεύει την υγεία των πολιτών.

Αγαπητοί συνάδελφοι, θα επισημάνω ότι στην Περιφέρεια Αττικής και ειδικότερα στην ανατολική Αττική μία τεράστια νομαρχία δεν έχει νοσοκομείο, με αποτέλεσμα οι κάτοικοι την ώρα της ανάγκης καλύπτουν μακρινές αποστάσεις και αναζητούν βοήθεια σε νοσοκομεία της Αθήνας, πολλές φορές με κίνδυνο επιδείνωσης της κατάστασής τους.

Ταυτόχρονα, τα κέντρα υγείας σε πολλές περιοχές υπολείπονται, αποτέλεσμα της τραγικής στασιμότητας και αδιαφορίας της προηγούμενης κυβέρνησης για τη στελέχωσή τους, αλλά και τον εξοπλισμό τους με κατάλληλα ιατρικά μηχανήματα.

Όλα αυτά μεγαλώνουν το αίσθημα των πολιτών της Περιφέρειας Αττικής, οι οποίοι περιμένουν εδώ και πολλά χρόνια το ενδιαφέρον της πολιτείας για το συγκεκριμένο πρόβλημα της ίδρυσης ενός νοσοκομείου.

Κυρία Υπουργέ, νομίζω ότι και προφορικά και εγγράφως, με ερώτησή μου, σας έχω ενημερώσει γι' αυτό το σημαντικό πρόβλημα, το οποίο το γνωρίζετε και εσείς.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η εξυγίανση όλων των κοινωνικών δομών ήταν πρωταρχικός στόχος της Κυβέρνησης και μεγάλο στοίχημα η επιτυχία. Με συστηματική δουλειά και ισχυρή πολιτική βούληση προωθείται η αναδιοργάνωση του κράτους, που θα οδηγήσει στην ανάπτυξη και στην εξωστρέφεια της χώρας.

Ήδη έχει γίνει σημαντική προσπάθεια σε κρίσιμους τομείς της χώρας, όπως η οικονομία, η Δημόσια Διοίκηση, με καινοτόμες και ουσιαστικές αλλαγές που προωθεί ο Πρωθυπουργός μας Γιώργος Παπανδρέου.

Πολλά νομοσχέδια σκοπό έχουν να μειώσουν τις κρατικές δαπάνες και να προσθέσουν διαφανή και αξιοκρατικά στοιχεία σε κάθε διαδικασία. Τέρμα στη λογική του πελατειακού κράτους!

Έτσι και το παρόν νομοσχέδιο, ενισχύοντας το δημόσιο χαρακτήρα του Εθνικού Συστήματος Υγείας θέτει γερές βάσεις και ισχυρά θεμέλια, που θα εξασφαλίσουν τη βιωσιμότητά του.

Είναι η αρχή μιας νέας προσπάθειας. Με επόμενα νομοσχέδια του Υπουργείου Υγείας θα ολοκληρωθεί πλήρως η αλλαγή στο σύστημα υγείας της χώρας μας, κτίζοντας τη νέα αρχιτεκτονική δομή που απαιτείται, τον «ΚΑΛΛΙΚΡΑΤΗ» -θα έλεγα- της υγείας. Τώρα που τα πιο δύσκολα δημοσιονομικά μέτρα για την εξυγίανση του κράτους έχουν ήδη ληφθεί, πρέπει να προχωρήσουμε στην ουσιαστική ανασυγκρότηση θεσμών, που πάνω απ' όλα να έχουν ανθρώπινο χαρακτήρα.

Ανοίγεται η προοπτική για να κτίσουμε μια νέα Ελλάδα, ισχυρή και βιώσιμη, που θα ανταποκρίνεται στις προκλήσεις και στις απαιτήσεις της σύγχρονης κοινωνίας.

Φυσικά στηρίζω και το νομοσχέδιο και την Κυβέρνηση.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Ο Βουλευτής Αρκαδίας του ΠΑΣΟΚ κ. Οδυσσεάς Κωνσταντινίδης έχει τώρα το λόγο για επτά λεπτά.

ΟΔΥΣΣΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ: Θα είμαι πιο σύντομος, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Αυτό είναι καλοδεχούμενο. Άλλωστε οι Αρκάδες φημίζονται για τη λιτότητα, την αυστηρότητα του λόγου τους και για την επάρκεια των έργων τους.

ΟΔΥΣΣΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστούμε.

Κύριε Υπουργέ, κατ' αρχάς, θέλω να σας πω ότι σήμερα στο

Κοινοβούλιο ακούσαμε από την Αντιπολίτευση κριτική σχετικά με το νομοσχέδιο, κάτι που δεν είναι αναγκαία κακό. Όμως, το σίγουρο είναι ότι δεν ακούσαμε κριτική για το διάλογο. Γιατί έγινε ουσιαστικός διάλογος μέσα και έξω από την Αίθουσα αυτή και νομίζω ότι είναι το πρώτο θετικό στην κατεύθυνση αυτή που κινούμαστε και στοχεύουμε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το κυρίαρχο ερώτημα που θα πρέπει να μας απασχολήσει είναι αν σήμερα στην Ελλάδα, υπό τις παρούσες συνθήκες, μπορούν να αναβαθμιστούν οι λειτουργίες του κοινωνικού κράτους.

Εγώ πιστεύω ότι μπορούν, αλλά χρειάζονται τρεις προϋποθέσεις:

Η πρώτη προϋπόθεση είναι να μην φοβηθούμε τις συγκρούσεις και κυρίως να μην φοβηθούμε τις συγκρούσεις που μπορεί να προκύψουν ακόμα και με τον ίδιο μας τον εαυτό.

Δεύτερον, όταν έχουμε στο μυαλό μας τις πολιτικές ποιότητες, δεν πρέπει να έχουμε στο μυαλό μας ότι είναι αναγκαίο να υπάρχουν και χρήματα. Ίσως το αναγκαίο είναι ότι οι πολιτικές ποιότητες είναι θέμα ανθρώπων. Και όταν γίνονται τέτοιες προσπάθειες, δεν θα πρέπει να χαράμιζεται κανένας άνθρωπος. Κυρίως όταν έχουμε τέτοιους στόχους, τα κριτήρια, η αξιοκρατία, οι διαδικασίες επιλογής πρέπει να είναι διαφανείς για να πιστέψουμε όλοι στο στόχο μας.

Τρίτον, η Κυβέρνηση, το Κοινοβούλιο θα πρέπει να καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια για την προάσπιση των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων των πολιτών έναντι του κοινωνικού κράτους. Γιατί η κοινωνική προστασία είναι δικαίωμα όλων και για τη διασφάλισή της πρέπει να βοηθούν και να συμβάλουν όλοι ανάλογα με τις δυνατότητές τους.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η υγεία είναι ο χώρος που θα πρέπει να δικαιωθεί όχι απλά η πολιτική μας αλλά το πρότυπο της κοινωνικής αλληλεγγύης. Για να το πετύχουμε αυτό θα πρέπει να περάσουμε από τους σχεδιασμούς στα έργα, από τις προσπάθειες στην πράξη. Αυτό είναι το στοίχημα. Το παρόν νομοσχέδιο αποτελεί την αρχή της προσπάθειας για να το κάνουμε πράξη.

Θα αναφερθώ τώρα στα άρθρα και συγκεκριμένα στο άρθρο που προκάλεσε αρκετές αντιδράσεις. Αυτό που αναφέρεται στην ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων. Γιατί λέμε όμως εμείς «ναι» στην ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων. Θέλουμε ανοιχτά τα νοσοκομεία; Τα θέλουμε. Άλλωστε σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες είναι ανοιχτά τα νοσοκομεία όλη την ημέρα. Θέλουμε να αξιοποιήσουμε τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό; Θέλουμε. Άλλωστε εκείνη είναι η μεγάλη πηγή εσόδων για το κράτος. Θέλουμε οι γιατροί που ασκούν το λειτουργήμα να αυξήσουν τα έσοδά τους νόμιμα; Ναι, το θέλουμε. Άρα, πρέπει να λειτουργήσουν τα απογευματινά ιατρεία. Πως θα σταματήσουμε διαφορετικά την «αιμορραγία» των εσόδων και των χρημάτων προς τον ιδιωτικό τομέα που δεν πλήττει μόνο το χώρο της υγείας αλλά και την ασφάλιση;

Θα ήθελα, όμως, κυρία Υπουργέ, εδώ, να σας επισημάνω ότι υπάρχει το εξής πρόβλημα για όσους είμαστε γιατροί και το έχουμε ζήσει. Είναι να μπορεί κάποιος ασθενής να κλείσει πρωινό ραντεβού μετά από τρεις μήνες και απογευματινό σε τρεις μέρες. Νομίζω ότι μία κεντρική διαχείριση των πραγμάτων εκτός νοσοκομείου τόσο για τα πρωινά όσο και για τα απογευματινά ιατρεία θα βοηθήσει πάρα πολύ σε αυτήν την κατεύθυνση. Δηλαδή, δεν μπορεί στα πρωινά να πηγαίνει ο ειδικευόμενος και το απόγευμα η φίρμα. Νομίζω ότι είναι λάθος και δεν μας τιμά.

Το τέταρτο είναι ότι οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν μεγαλύτερη ελευθερία επιλογής και ελευθερία στην πρόσβαση.

Όσον αφορά στο άρθρο 2 για τα κίνητρα για την κάλυψη των αναγκών της περιφέρειας νομίζω ότι είναι στη θετική κατεύθυνση. Θα σας έλεγα –και σας το είχαμε πει– ότι όταν εννοούμε ότι κάποια κενή θέση δεν καλύπτεται και αργεί μέχρι να κάνουμε επαναπροκήρυξη, εκεί θα μπορούσε να έχει τη δυνατότητα το Υπουργείο να στείλει κάποιον από αυτές τις ειδικότητες που σας προτείναμε στην επιτροπή. Νομίζω ότι θα βοηθήσει πάρα πολύ σε αυτήν τη διαδικασία. Νομίζω ότι η διαδικασία για την επιλογή μόνιμου νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού είναι μία νέα τομή, η οποία συνδυάζει την ταχύτητα και εξασφαλίζει τη διαφάνεια

και να είστε σίγουροι ότι όπως και το ΑΣΕΠ και αυτή η διαδικασία θα μείνει για πολλά χρόνια.

Όσον αφορά τώρα στο επικουρικό προσωπικό: κατ' αρχάς πρέπει να υπάρξει επικουρικό προσωπικό και σε άλλες ειδικότητες. Στους φαρμακοποιούς ήδη σε πολλά νοσοκομεία έχουμε πρόβλημα. Υπάρχει μία διαδικασία τέτοια που να φέρνει πιο γρήγορα τα πράγματα και να μπορεί να τους δώσει τη δυνατότητα να πάρουν και άλλες ειδικότητες. Και εδώ αυτός ο συνδυασμός του επικουρικού προσωπικού συνδυάζεται και με τις ζώνες. Εδώ υπάρχει πάλι ένα πρόβλημα και σας το είπα και άλλοι συνάδελφοι. Νομίζω ότι πρέπει να δούμε ξανά τις ζώνες σε σχέση με τον πληθυσμό που έχει αλλάξει, σε σχέση με τις περιοχές. Μην το αφήσετε έτσι όπως τώρα το βάζετε ανά ζώνη, γιατί νομίζω ότι δημιουργεί κάποια προβλήματα μέσα στον ίδιο νομό, μέσα στην ίδια την περιφέρεια.

Ως προς τον συντονιστή διευθυντή νομίζω, κυρία Υπουργέ, ότι γίνεται μία πολύ καλή και θετική προσπάθεια. Νομίζω όμως ότι μπορούμε και έχουμε την ευκαιρία αυτό το βήμα σε επόμενη διαδικασία να το προχωρήσουμε ακόμα πιο πέρα, γιατί νομίζω ότι υπάρχουν άνθρωποι στο εξωτερικό, που είναι καλά μυαλά και πρέπει να τους δώσουμε τη δυνατότητα να έλθουν και αυτοί μέσα και να στηρίξουν αυτήν την προσπάθεια.

Στο άρθρο 21, κύρια Υφυπουργέ, νομίζω ότι η δράση σας για την ενίσχυση της επαγγελματικής ένταξης είναι πάρα πολύ σημαντική. Νομίζω όμως ότι χρειάζεται κυρίως πληροφόρηση, την οποία δεν την έχει ο κόσμος και δεν ξέρω πως μέσα από αυτά τα προγράμματα θα μπορούσαν να τα γνωρίζουν οι τοπικές κοινωνίες όπου δεν έχουν τέτοιες διαδικασίες. Αυτό θα πρέπει να το δείτε άμεσα, για να μπορούμε να δούμε και αυτοί οι άνθρωποι πως θα έλθουν σε επαφή μαζί τους.

Τελειώνω σε σχέση με τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. Μην πάθουμε αυτό που πάθαμε στην Τρίτολη, στο Παναρκαδικό Νοσοκομείο, τα έσοδα από αυτές τις εξετάσεις να πηγαίνουν σε λογαριασμούς του νοσοκομείου και κάποια στιγμή να έρχεται η εταιρεία και να σταματάει τη λειτουργία του μηχανήματος. Σας παρακαλώ πάρα πολύ να το βάλουμε σε ειδικό λογαριασμό και αυτό να φαίνεται ξεκάθαρα, ώστε να σταματήσει αυτή η προσπάθεια.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Κύριε Κωνσταντίνου, μια και μιλήσατε για το Παναρκαδικό, να υπενθυμίσουμε ότι είναι δωρεά των απανταχού ομογενών Αρκαδών, οι οποίοι και έχουν το Παγκόσμιο Συνέδριό τους εντός των επομένων ημερών στην Τρίτολη.

ΟΔΥΣΣΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ: Και θα έλθετε, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Τους υποδεχόμεθα λοιπόν και τους επαινούμε!

Ο κ. Μιχαήλ Τιμοσίδης, Βουλευτής Καβάλας από το ΠΑΣΟΚ, έχει το λόγο.

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, είστε ενημερωμένος για τα της Βουλής, αλλά βλέπω, ότι πολύ καλά ενημερωμένος εξακολουθείτε να είστε και για τον Απόδημο Ελληνισμό και αυτό είναι πολύ ευχάριστο.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είμαστε ήδη στο τέλος της πρώτης περιόδου της συζήτησης στη Βουλή για τη συζήτηση επί των άρθρων. Νομίζω ότι θα είχε ιδιαίτερη σημασία να τονιστούν μερικά σημεία του ίδιου του νομοσχεδίου και γιατί ήταν αναγκαία να γίνει αυτή η παρέμβαση. Έγινε μία πολύ καλή συζήτηση και στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων αλλά και εδώ στη Βουλή, ακούστηκαν επιχειρήματα. Εγώ θα σταθώ στο γεγονός ότι και οι πλευρές που άσκησαν κριτική είχαν μέσα τους την αγωνία και την αναγκαιότητα ότι πρέπει το Εθνικό Σύστημα Υγείας να επιβιώσει, για να μπορέσει να προσφέρει καλύτερα υπηρεσίες στον ελληνικό λαό. Μάλιστα, δε στη σημερινή συγκυρία, σε αυτήν, τη δύσκολη οικονομική συγκυρία που περνάει η χώρα μας, είναι ακόμα πιο αναγκαίο ένα σύστημα υγείας να μπορεί να λειτουργεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, έτσι ώστε να παράσχει τις υπηρεσίες του στο μεγάλο εκείνο κομμάτι του πληθυσμού που έχει πραγματικά ανάγκη. Το δείχνουν εξάλλου και οι αριθμοί που

όπως ανέφερε και η κυρία Υπουργός έχουν πάρει μία αυξητική τάση στο να προσέρχεται ο κόσμος στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Και νομίζω ότι είναι υποχρέωση και ενός ευνομούμενου κράτους και ενός κόμματος του οποίου προμετωπίδα του είναι ακριβώς να μπορέσει να διατηρήσει την κοινωνική συνοχή, να μπορέσει να δώσει εκείνες τις δυνατότητες στα κομμάτια του πληθυσμού που περνούν πάρα πολύ δύσκολα. Πέρασαμε, πράγματι, με νομοσχέδια δύσκολα μέτρα για το λαό μας, χρειάζεται τώρα η βοήθεια του κράτους, είναι η ώρα του.

Έτσι λοιπόν, παραλαμβάνοντας μία πολύ δύσκολη φάση του Εθνικού Συστήματος Υγείας η οποία δεν έχει την αρχή της μόνο στα τελευταία χρόνια, αλλά και στα παλαιότερα -κι αυτό είναι ομολογημένο και δεν το αρνήθηκε αν θέλετε, και η πλευρά της παράταξης που κυβέρνησε τα προηγούμενα πέντε χρόνια- τα πράγματα είχαν επιδεινωθεί σε τέτοιο σημείο που οι αριθμοί μόνοι τους βοούν και λένε που είχε φτάσει αυτή η κατάσταση. Χρειάζταν, επομένως, μία παρέμβαση.

Έγινε η εξής κριτική: Γιατί ξεκινούμε από τη δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια και δεν ξεκινούμε από την πρωτοβάθμια μορφή αντιμετώπισης της Υγείας στη χώρα. Υπήρξε άμεση αναγκαιότητα, γιατί υπήρχαν νοσοκομεία τα οποία δεν μπορούσαν να λειτουργήσουν. Παραλάβαμε μία κατάσταση όπου η επίσχεση εργασίας των γιατρών, αν θέλετε ακόμη οι κατασχέσεις υλικών στα Νοσοκομεία, δημιούργησαν ένα άσχημο τοπίο και έπρεπε κάτι να γίνει, έπρεπε να παρέμβουμε.

Και θα ήταν πράγματι ξεκάρφη αυτή η παρέμβαση αν δεν υπήρχε ο σχεδιασμός από την πλευρά της ηγεσίας του Υπουργείου, αλλά και από την πλευρά συνολικά της Κυβέρνησης. Διότι δεν πρέπει να ξεχνούμε ότι η ολόκληρη λειτουργία των νοσοκομείων στο άρθρο 1, που έγινε πάρα πολλή συζήτηση, δεν έρχεται έτσι τυχαία.

Τι σημαίνει ολόκληρη λειτουργία του νοσοκομείου; Ακούστηκαν κριτικές ότι πάμε να βάλουμε μέσα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας πρακτικές ιδιωτικοποίησης. Ίσα-ίσα, όταν έχεις ένα νοσοκομείο στο οποίο έχεις επενδύσει πάρα πολλά χρήματα, που έχεις ένα προσωπικό που έχει δώσει τις εξετάσεις του με τα χρόνια της ζωής, ταλαιπωρημένο, ναι, αν θέλετε, αποδεκατισμένο, γιατί θέλει να συμπληρώσουμε θέσεις -είναι, όμως, ένα προσωπικό που έχει δώσει τις εξετάσεις του όλα αυτά τα χρόνια- κι έχει τη δυνατότητα να δώσει περισσότερη βοήθεια στο λαό, είναι η ώρα να μπορέσει αυτό το σύστημα, το δημόσιο, να το ενισχύσει. Κι επειδή τα χρήματα δεν είναι ατελείωτα -είπε κάποιος συνάδελφος κάτι εύστοχο, όσα χρήματα και να έχεις, δεν θα φτάνουν ποτέ, γιατί δεν είναι μία επιχειρηματική δραστηριότητα- μπορείς με μία καλή διαχείριση αυτό το σύστημα να το διαφυλάξεις.

Έτσι, λοιπόν, με την ολόκληρη λειτουργία θα μπορέσουμε να ενισχύσουμε και το δημόσιο χαρακτήρα του Συστήματος.

Και μην υποτιμά κανείς τα χρήματα. Αναφέρθηκε ότι 40.000.000 από τις επισκέψεις μόνο των απογευματινών ιατρικών είναι περίπου το κόστος του καινούργιου Νοσοκομείου Καβάλας. Άρα, λοιπόν, δεν πρέπει να τα υποτιμούμε. Από την άλλη, όμως, δίνεις τη δυνατότητα να αξιοποιηθεί ό,τι έχεις εσύ επενδύσει όλα αυτά τα χρόνια στα νοσοκομεία.

Έτσι, λοιπόν, έρχεται η ολόκληρη λειτουργία του νοσοκομείου μαζί με μία άλλη απόφαση που πήρε η Κυβέρνηση, ό,τι έχει σχέση με την παροχή υπηρεσιών υγείας να πάει στο φυσικό του φορέα, να πάει στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας το οποίο είναι το καθ' ύλην αρμόδιο Υπουργείο, για να ασχοληθεί με αυτό το ζήτημα.

Έτσι, λοιπόν, θα είναι ευκολότερη η δυνατότητα να κάνει συμβάσεις με τα ασφαλιστικά ταμεία, τα οποία θα «αγοράζουν» αυτές τις υπηρεσίες υγείας από το αρμόδιο Υπουργείο. Από πού δηλαδή; Από το ίδιο το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Να, λοιπόν, πώς μπορεί εύκολα να πούμε ότι δεν θα είναι ένα «γράμμα κενό» το γεγονός ότι θα υπάρξουν συλλογικές συμβάσεις με τα ταμεία, τα οποία ταμεία θα έχουν τη δυνατότητα, βεβαίως, να επιλέγουν, όπως γίνεται σήμερα. Κανείς δεν δαιμονοποιεί το ιδιωτικό κομμάτι παροχής υγείας. Είναι, όμως, παραδεκτό και το έχουμε πει όλες οι πλευρές, ότι αυτό ξέφυγε πάρα πολύ. Έγινε ανεξέλεγκτο, ανορθολογικό και κατάφερε να αντιστρέψει τους όρους που πολλά χρόνια είχαμε διατηρήσει.

Δηλαδή, ο δημόσιος τομέας να παίρνει το μεγάλο κομμάτι και το άλλο να πάει στον ιδιωτικό τομέα.

Άρα, λοιπόν, όσον αφορά αυτή η συζήτηση που έγινε για την ολόκληρη λειτουργία, πιστεύω ότι με αυτά τα λίγα καταδεικνύεται ότι ίσα-ίσα ενισχύεται ο δημόσιος χαρακτήρας του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Να πω, επίσης, για ένα άλλο μεγάλο θέμα, γιατί πολλά μπορεί να αναφέρει κανείς. Εφημερίες, δεν θέλω να παραβλεφθεί το γεγονός ότι οι εφημερίες των γιατρών πληρώνονταν τον τρίτο μήνα -περνούσαν δύο μήνες- και πολλές φορές, ιδιαίτερα στο τέλος του χρόνου και στην αρχή του επόμενου έτους, του νέου οικονομικού έτους όπως το λέγαμε, μπορεί να καθυστερούσαν οι εφημερίες του Δεκεμβρίου και να τις έπαιρναν τέλη Μαρτίου και Απριλίου. Δηλαδή, τρεις με τέσσερις μήνες δεδουλευμένα και μάλιστα «πονεμένες» ώρες δουλειάς, να μην μπορεί να τις εισπράξει αυτός που τις έχει ανάγκη, γιατί έχει έτσι κανονίσει τη ζωή του.

Έρχεται αυτή η παρέμβαση τώρα η οποία δίνει λύση, τον επόμενο μήνα να πληρώνεται ο γιατρός. Και καλύπτει, βεβαίως, ένα μέρος, κυρία Υπουργέ και κυρία Υφυπουργέ, των πραγματικών αναγκών σε εφημερίες.

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

Κύριε Πρόεδρε, μισό λεπτό θέλω.

Διότι πρέπει να πούμε ότι στα επαρχιακά νοσοκομεία ακόμα και αυτή η ρύθμιση που βάζει τάξη στο μεγαλύτερο κομμάτι, αν θέλετε, των αναγκών, των εφημεριών, δεν απαντά σε όλες τις ανάγκες. Έρχεται, όμως, η διάταξη που αφορά τις εισπράξεις των νοσοκομείων που λέει ότι μπορεί με μία τεκμηριωμένη πρόταση - έκθεση του διοικητού ή του οποιουδήποτε διοικεί ένα νοσοκομείο, να πάρει την άδεια και να δώσει αυτά τα χρήματα για εφημερίες. Μάλιστα, παρ' ότι κρίθηκε αρνητικά το γεγονός ότι ένα νοσοκομείο που βγάζει χρήματα, θα τα στείλει κάπου αλλού, λέω ότι ίσα-ίσα, τα νοσοκομεία που έχουν τη δυνατότητα να έχουν εισπράξεις να τα δώσουν σε μικρότερα νοσοκομεία που δεν θα μπορούν να έχουν έσοδα. Είναι η ιδανικότερη λύση; Δεν ισχυρίζεται κανείς αυτό. Είναι όμως λύση.

Τι λέμε λοιπόν; Λέμε ότι αυτή την ώρα μπορούμε μέσα από το ίδιο σύστημα, μέσα από αυτές τις οικονομικές δυνατότητες να βρούμε λύσεις που θα είναι πρακτικές. Διότι αν κάτι έκανε κακό στο Εθνικό Σύστημα Υγείας ήταν μόνο μεγάλες σκέψεις και μεγάλα σχέδια που ποτέ δεν εφαρμόζονταν και δεν κάναμε πρακτικά βήματα, πρακτικές κινήσεις έτσι ώστε να μπορεί το σύστημα αυτό να συνεχίζει να παρέχει τις υπηρεσίες του στον ελληνικό λαό που τόσο το έχει ανάγκη.

Είμαι βέβαιος, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ότι με τις παρεμβάσεις που θα έρθουν τους επόμενους μήνες για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και δεύτερο -επιμένω σε αυτό το δεύτερο- για τις ειδικότητες και για την εκπαίδευση του προσωπικού του Εθνικού Συστήματος Υγείας, θα κάνουμε αυτά τα οποία χρόνια τα αφήναμε να τρέχουν χωρίς να παρεμβαίνουμε. Είμαι βέβαιος ότι είναι κάτι που θα το δούμε να εξελίσσεται θετικά.

Κυρία Υπουργέ, σας προτείνω, επειδή η συζήτηση εδώ έδωσε τη δυνατότητα σε όλους να μάθουμε, είναι ανάγκη, πρέπει να πάρετε εσείς την πρωτοβουλία- αυτός ο διάλογος να γίνει κι έξω από τη Βουλή με τους ίδιους τους εμπλεκόμενους φορείς. Πιστεύω ότι αν οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό μάθουν αυτά που συζητάμε στο νομοσχέδιο, θα βρουν πολλά θετικά και θα στηρίζουν την προσπάθειά σας. Εδώ είμαστε να προχωρήσουμε στις επόμενες κινήσεις αυτές που χρειάζεται το ίδιο το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, για την ανοχή σας.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Ευχαριστούμε, κύριε συνάδελφε.

Ο Βουλευτής Χαλκιδικής της Νέας Δημοκρατίας κ. Γιώργος Βαγιώνας έχει το λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΓΙΩΝΑΣ: Καίτοι δεν ολοκληρώθηκε η συζήτηση επί όλων των άρθρων, παίρνω το λόγο αυτή τη στιγμή γιατί πραγματικά το άρθρο 5, το καθηκοντολόγιο νοσηλευτών και παραία-

τρικού προσωπικού, κρατείστε το καλά, γιατί θα σας χρειαστεί, κυρία Υπουργέ, για το άρθρο 1. Καθηκοντολόγιο ιατρών. Χωρίς αυτό σε κανένα μέρος του κόσμου δεν «περπατάει».

Δεν με ενοχλεί ο ιδιωτικός τομέας. Με ενοχλεί η προκλητή ζήτηση παροχής υπηρεσιών. Σημειώστε το. Τι γίνεται; Ξοδεύει ο πολίτης. Σας πληροφορώ ότι δεν ξοδεύει κανένας πολίτης. Βρίσκει κάποιον φορέα –ΤΕΒΕ λέγεται, δημόσιος υπάλληλος λέγεται, ΙΚΑ λέγεται- και γράφει ένα κατεβατό εξετάσεις τις οποίες προέκανε και πηγαίνει και τα πληρώνει ο ασφαλιστικός φορέας. Αυτό με ενοχλεί. Αν μπορεί κάποιος να συναγωνιστεί αυτό το πράγμα, εγώ θα του «βγάλω» το καπέλο!

Διοίκηση νοσοκομείου, άρθρο 8: Μην έχετε εμπιστοσύνη σε καμμία διοίκηση. Είναι γνωστό ότι οι διοικήσεις λίγο ή πολύ εδώ και τριάντα χρόνια είναι διεφθαρμένες. Κι αν ενοχλείται κάποιος, ας μου υποβάλει μήνυση! Όταν το 1992 – 1993 σε επτακόσια κρεβάτια νοσοκομειακά ήταν δέκα χιλιάδες οι μερίδες φαγητού, καταλαβαίνετε ότι έτρωγαν καλά οι Αλβανοί.

Δεν είναι πραγματικότητα αυτά τα πράγματα.

Άρα, πρέπει να αρχίσουμε σύντομα την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και να ξέρουμε ποιες είναι οι υποχρεώσεις του γενικού γιατρού και του γιατρού της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τι εξετάσεις μπορεί να δει και να δώσει βάσει του αριθμού των ασφαλισμένων που έχει. Έχει χίλιους αρρώστους; Μπορεί να κάνει τόσα ζάχαρα, τόσες ουρίες. Δεν μιλάω για εξειδικευμένες εξετάσεις, μαγνητικές ή αξονικές. Διότι βήχας στο δεξί αφτί έρχεται, μου είπε ο γιατρός να μου γράψεις μαγνητική τομογραφία! Αυτό γίνεται και αυτά τα πληρώνουν τα ταμεία. Αυτά τα υπερπληρώνουμε, γιατί έξω που γίνεται σπατάλη, δεν είναι τυχαίο πως ήρθαν στον ιδιωτικό τομέα τόσοι μαγνήτες, τόσοι αξονικοί τομογράφοι. Προφανώς δεν βγάζουν τα έξοδά τους. Αυτή είναι η πραγματικότητα. Αν δεν θέλουν να την ομολογήσουν κάποιος και να αναλάβει η Νέα Δημοκρατία όλα τα κακά που έκανε, να τα αναλάβει. Έλεος, όμως, πλέον, δεν είναι αγγελούδια οι κυβερνητικοί διοικητές των νοσοκομείων, όπως ήταν της Νέας Δημοκρατίας.

Κατά την ταπεινή μου άποψη, επειδή γνωρίζω από διοίκηση, ανθρώπους σε κάποια ιδιωτική επιχείρηση δεν θα τους έβαζα ούτε για κλητήρες. Κάντε ανθρώπους που έχουν σχέση με τον τομέα της υγείας. Δεν λέω να είναι αποκλειστικά γιατροί. Λέτε πενταμελή και επταμελή συμβούλια. Ένας ηλεκτρονικός μηχανικός που έχει σχέση με ιατρικά μηχανήματα, να μπορεί να ξέρει ποιος τον κοροϊδεύει. Και ένας άνθρωπος που έχει σχέση με θέματα κτηρίων, είναι απαραίτητος στη διοίκηση του νοσοκομείου. Ας είναι της κυβερνητικής πλευράς. Εμένα δεν με ενοχλεί. Δεν με ενοχλεί να κάνει τη δουλειά του.

Και μην αφήνετε κανένα «παραθυράκι», που μπορεί να κάνει από μόνο του μία προμήθεια. Είπα στην πρωτολογία μου πως μπορείτε να το αποφύγετε αυτό. Βάλτε τις ακριβότερες χώρες της Ευρώπης και ιδιαίτερα όσον αφορά το αναλώσιμο υλικό. Θέτετε τον όρο ότι θα σας πληρώσουν εντός μηνός. Βγάλετε έντοκα γραμμάτια δημοσίου για την υγεία, ώστε να παίρνετε περίπου 3 δισεκατομμύρια με 4 δισεκατομμύρια ευρώ, διότι αλλιώς θα έρθουμε μετά από δύο χρόνια και θα συζητούμε πάλι τα ίδια πράγματα. Και αυτό γιατί η διαφθορά είναι πανάρχαια, όπως είναι και η πορνεία και ιδιαίτερα σ' αυτόν τον τόπο που λέγεται Ελλάδα.

Αν δεν θέλετε να συνομολογήσουμε τέτοιου είδους πραγματικότητες, τότε δεν αξίζει τον κόπο να είμαστε εδώ.

Θα ήθελα να κάνω και μια διαφορετική πρόταση. Το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας μεταφέρθηκε σ' ένα Ολυμπιακό ακίνητο. Το Υπουργείο Υγείας πληρώνει ενοίκια και πληρώνει πολλά ενοίκια. Βρέστε ένα Ολυμπιακό ακίνητο. Θα γράψετε το όνομά σας πραγματικά με χρυσά γράμματα. Χρειάζεται να απαλλαχτεί το ελληνικό δημόσιο από τέτοια πράγματα.

Άκουσα τον κ. Ασπράδακη να μιλάει για νοσοκομεία της ανατολικής Αττικής. Έλεος! Τα κρεβάτια περισσεύουν στον τόπο. Ορθή διαχείριση δεν γίνεται. Δεν μπορεί ο παθολόγος, ο νεφρολόγος, ο γαστρεντερολόγος, ο καρδιολόγος να λένε «τα κρεβάτια μου». Ποια κρεβάτια τους; Του μπαμπά τους είναι; Είναι του παθολογικού τομέα. Δεν θα υπάρχει κρεβάτι άδικο.

Χρειάζεται ΕΚΑΒ, διότι οι δρόμοι έχουν γίνει καλοί και εξυπηρετείται γρήγορα ο κόσμος. Κάτι που έλεγα σε συναδέλφους

χθες το βράδυ σ' ένα μεταμεσονύκτιο φαγητό, είναι πως θεωρώ τις προκηρύξεις θέσεων ΕΚΑΒ ακόμη πιο επείγουσες και από τις ΜΕΘ.

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ: Συνηγορούμε σ' αυτό.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΓΙΩΝΑΣ: Όσον αφορά μια τροπολογία που κατέθεσα, να πω τα εξής. Δέστε στο διαδίκτυο «Αιμοκάθαρση στην Ελλάδα». Η Μεσόγειος έχει πολλές χώρες. Η μοναδική που δεν έχει τέτοιου είδους αυτόνομες μονάδες είναι η Ελλάδα. Υπάρχουν αυτόνομες μονάδες, αλλά μόνο για Έλληνες ασθενείς. Και κάποιες παίρνουν και ασθενείς από τη Δανία, από την Ολλανδία, από τη Γερμανία. Όμως, στην τροπολογία που καταθέσαμε με τον κ. Γιαννόπουλο λέμε: «Δύο δύνανται». Γιατί ζητάνε κάποιοι ξένοι να υπάρχει ακτινολογικό και μικροβιολογικό εργαστήριο. Όποιος θέλει να έχει ασθενείς Γερμανούς ή Αυστριακούς, πρέπει να το έχει αυτό. Δεν επιβαρύνεται το δημόσιο. Δύνανται, λοιπόν, να κάνει ακτινολογικό ή μικροβιολογικό, εφόσον θέλει να κάνει αιμοκάθαρση σε Γερμανούς. Και δύνανται να αυξήσουν τη δύναμή τους. Λέτε ότι πρέπει να έχει μέχρι τριάντα μονάδες τεχνικού νεφρού. Μα, αν έχει τη δυνατότητα επέκτασης να βάλει και άλλες πέντε, οκτώ, δέκα μονάδες –αλλά δεν μπορεί να βάλει εκατό μονάδες- ή έστω μέχρι το διπλάσιο, να τις βάλει. Και αυτό άρχισε το 1994. Και δεν είναι εδώ ο Μανώλης Σκουλάκης, που ήταν τότε Αναπληρωτής Υπουργός. Για να μη σας πω ότι η Τουρκία έχει είκοσι οκτώ μονάδες, με Γερμανούς στη μέση, ότι η Βουλγαρία έχει επτά μονάδες, ότι τα Σκόπια έχουν τέσσερις μονάδες και ότι πρόσφατα η Αλβανία έκανε δύο μονάδες. Και η Ελλάδα δεν έχει καμμία μονάδα. Αυτό τουλάχιστον αποτελεί ντροπή, γιατί έχουμε τόσους επιστήμονες. Το ελληνικό δημόσιο δεν επιβαρύνεται ούτε μία δραχμή. Θα έρθουν κάποιοι ασθενείς, θα κάνουν την αιμοκάθαρση, θα περάσουν καλά και θα εξασφαλίσουμε έστω και λίγες θέσεις εργασίας.

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Ευχαριστώ πολύ, κύριε Βαγιωνά.

Το λόγο έχει ο κ. Γεώργιος Κασαπίδης, Βουλευτής Κοζάνης.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΣΑΠΙΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Ακούγοντας τον αγαπητό συνάδελφο κ. Βαγιωνά και από τη γνώση και την εμπειρία που διαθέτει, πράγματι επιβεβαιώνονται και κάποιες αναφορές που φθάνουν σε μας από πολίτες ή τις διαπιστώνουμε συχνά, στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, όπως αυτό που αναφέρθηκε για άσχετους διοικητές με την υγεία στα νοσοκομεία. Και εδώ, παρά τις διαβεβαιώσεις και τις εξαγγελίες ότι θα μπουν ειδικοί και γνώστες του αντικείμενου σε δημόσιες υπηρεσίες και διοικήσεις οργανισμών ή νοσοκομείων, δυστυχώς δεν ακολουθήθηκε αυτή η σωστή και αισιόδοξη εξαγγελία που είχε κάνει και ο ίδιος ο Πρωθυπουργός.

Ένα άλλο θέμα που έθιξε ο κ. Βαγιωνάς είναι τα φαινόμενα διαφθοράς, όπου πλασματικές ασθένειες οδηγούν σε πλασματικές συνταγές και σε υπερχρέωση των ταμείων. Και αυτό δεν καταφέραμε μέχρι σήμερα να το αντιμετωπίσουμε. Η ευθύνη πλέον ανήκει σε σας, κυρία Υπουργέ. Όλες οι προηγούμενες κυβερνήσεις έχουν πληρώσει το τίμημα, αλλά εσείς πλέον έχετε την ευχέρεια να βάλετε ένα τέλος σ' αυτή την κωμωδία στις πλάτες των Ελλήνων πολιτών και είναι πολύ απλό: με διασταυρωτικούς ελέγχους -και αυτό έχει ειπωθεί πάρα πολλές φορές από ειδικούς- είτε με τη μαγνητική κάρτα, είτε με άλλα συστήματα. Όταν κάποιος έχει μία ασθένεια και πηγαίνει να εκτελέσει τη συνταγή του γιατρού στο φαρμακείο, αυτά αν διασταυρώνονται, εντοπίζονται ποιες είναι οι πλασματικές ασθένειες με φάρμακα που γράφονται παραπάνω. Νομίζω ότι εδώ μπορούμε άμεσα να δράσουμε και είναι στη διακριτική σας ευχέρεια να το εφαρμόσετε. Δεν βλέπουμε, όμως, να το κάνετε σ' αυτό το νομοσχέδιο, αν και θα ήταν κάτι που πιστεύω ότι θα είχε απήχηση όχι μόνο εδώ μέσα, αλλά και σε όλο τον κόσμο.

Ως προς το σχέδιο νόμου, θα ήθελα να θίξω τα θέματα που διαπραγματεύεστε μέσα από μία άλλη σκοπιά, για να εμπλουτίσω και τη σκέψη όλων, αλλά και να κεντρίσω το δικό σας προβληματισμό, σχετικά με φαινόμενα και προβλήματα που συνδέονται με τον τομέα της υγείας στην πατρίδα μας.

Ένα από τα κυρίαρχα προβλήματα της χώρας μας και της οικονομίας μας είναι η αστυφιλία. Έχουμε υπερσυγκέντρωση του

πληθυσμού στα μεγάλα αστικά κέντρα και μάλιστα, δεν έχουμε καταφέρει μέχρι σήμερα να ανακόψουμε αυτή τη ροή. Δεν είναι μόνο η έλλειψη επαγγελματικής απασχόλησης, δεν είναι μόνο η έλλειψη κάποιων βασικών δημοσίων αγαθών στην ελληνική περιφέρεια, είναι και οι κακές συνθήκες που επικρατούν στον τομέα της υγείας σε απομακρυσμένα ή ορεινά μέρη της πατρίδας μας.

Και εδώ, με το παρόν σχέδιο νόμου προσπαθείτε να κάνετε ένα πρώτο βήμα, αλλά εκτιμώ –και θα σας παρουσιάσω τις σκέψεις μου– ότι δεν θα έχει αποτέλεσμα. Παραδείγματος χάριν, στην περιοχή της δυτικής Μακεδονίας αναπτύσσονται τα τελευταία χρόνια ο ορεινός τουρισμός, ο αγροτικός τουρισμός, ο τουρισμός της υπαίθρου. Πολλά χρήματα έχουν επενδυθεί από νέους επενδυτές. Όμως, ένα από τα βασικά ερωτήματα που θέτουν οι ενδιαφερόμενοι επισκέπτες για την περιοχή, είναι αν υπάρχει οργανωμένο σύστημα υγείας κοντά στον ορεινό όγκο. Και εδώ δυστυχώς δεν υπάρχει ούτε ορθοπεδικός ούτε παθολόγος ούτε παιδίατρος. Μιλώ για τις συγκεκριμένες περιοχές της Κοζάνης και των Γρεβενών όπου αναγκάζονται οι επισκέπτες, αλλά και οι μόνιμοι κάτοικοι, να πηγαίνουν, είτε στην Κοζάνη είτε στη Θεσσαλονίκη στις περισσότερες περιπτώσεις.

Δεν είναι, όμως, το μείζον τι θα γίνει με τους επισκέπτες. Το θέτω ως προς τη διάσταση την αναπτυξιακή ότι και εδώ βάζουμε τροχοπέδη στην ανάπτυξη της υπαίθρου, γιατί δεν βλέπουμε και μέσα από τον τομέα της υγείας να ενδυναμώσουμε το αίσθημα της ασφάλειας των Ελλήνων που θέλουν να επενδύσουν ή να επισκεφθούν την ύπαιθρο. Θέτω, όμως, το θέμα στην ουσία του προβλήματος, που είναι για τους μόνιμους κατοίκους της ελληνικής περιφέρειας, όπως είναι και οι περιοχές της δυτικής Μακεδονίας.

Γνωρίζετε πολύ καλά, κυρία Υπουργέ, ότι πριν από τέσσερις μήνες περίπου είχαμε το θάνατο ενός βρέφους στην περιοχή της Κοζάνης, ακριβώς γιατί δεν έχουμε ακόμη και μέχρι σήμερα παιδίατρος. Παρ' όλο που έχουν γίνει οι προκηρύξεις και από τη δική μας κυβέρνηση, αλλά και από εσάς που κάνατε την τελευταία, μέχρι σήμερα δεν έχει λυθεί το πρόβλημα. Τα κίνητρα που δίνετε είναι ένα βήμα.

Όμως, επειδή η Κοζάνη δεν εντάσσεται στην τρίτη ζώνη, αλλά ούτε με τους επικουρικούς που θέτετε, θα μπορέσει να λυθεί το πρόβλημα και δεδομένης της στατιστικής και της πρόσφατης ιστορίας των προκηρύξεων αυτών των θέσεων για τα νοσοκομεία του Νομού Κοζάνης, που περίπου δέκα και πλέον προκηρύξεις έχουν βγει άγονες, δεν προσήλθαν δηλαδή να καταθέσουν τα δικαιολογητικά οι παιδίατροι, εκτιμώ ότι και αυτοί οι διαγωνισμοί θα έχουν το ίδιο αποτέλεσμα.

Πρόταση: Αυξημένα κίνητρα, αλλά ας βάλουμε και το φόβο. Εάν δεν συμμετέχουν κάποιοι σε αυτές τις προκηρύξεις, για να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους ουσιαστικά στην πατρίδα μας, ας μην έχουν και όλες τις ανέσεις και τις επιλογές τόσο εύκολα προστάς τους. Ας υποχρεώσουμε, τρόπον τινά, μετά την αποφοίτησή τους, για μια πενταετία, ίσως, ή για ένα χρονικό διάστημα που μπορεί να προκύψει μέσα από διαβούλευση, να υπηρετούν σε τέτοιες θέσεις, να προσφέρουν υπηρεσίες στους Έλληνες ακρίτες, στους αγρότες, στην Ελλάδα της υπαίθρου, η οποία μαραζώνει και εξαιτίας αυτής της ανασφάλειας. Δεν θα μπορέσουμε όχι μόνο να προσελκύσουμε τους Έλληνες πίσω στην περιφέρεια, αλλά ούτε να συγκρατήσουμε τους υπάρχοντες κατοίκους, γιατί από το φόβο της υγείας πηγαίνουν στα αστικά κέντρα και πάνω σ' αυτόν τον φόβο προσθέτουν την έλλειψη υποδομών σε θέματα παιδείας, την έλλειψη άλλων κοινωνικών υποδομών, ευκαιριών απασχόλησης και όλα αυτά συνθέτουν την πίεση που νιώθουν και αναγκάζονται να πάνε στα αστικά κέντρα για μία καλύτερη υποτιθέμενη τύχη.

Άρα, κύριε Υπουργέ, θεωρώ ότι πρέπει να δώσετε περισσότερα κίνητρα και τρόπον τινά να υποχρεώσουμε, ως μία εθνική επιταγή για την ελληνική περιφέρεια, την ύπαιθρο, τους Έλληνες αγρότες, οι υπηρεσίες της υγείας τουλάχιστον να διασφαλίζονται και να προχωρήσουμε και σε άλλες κοινωνικές υποδομές που είναι απαραίτητες για τη συγκράτηση του πληθυσμού, αλλά και την ανάπτυξη της ελληνικής περιφέρειας.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Κυρίες και κύριοι συνά-

δελφοί, θέλω με ιδιαίτερη χαρά να σας ανακοινώσω και να σας ενημερώσω ότι από τα θεωρεία αριστερά του Προεδρείου παρακολουθεί τη συνεδρίασή μας ο Ελληνοκαναδός Ομοσπονδιακός Βουλευτής του Καναδά κ. John Kannis (Γιάννης Κάννης), εκ Καλύμνου Δωδεκανήσου καταγόμενος, ο οποίος είναι στην Αθήνα ως μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Παγκόσμιας Διακοινοβουλευτικής Ένωσης Ομογενών Βουλευτών. Το Διοικητικό Συμβούλιο εκλέγεται σε συνεδριάσεις ανά τριετία σε χώρο, που παραχωρεί ευγενώς το Κοινοβούλιο, το οποίο και υποστηρίζει αυτό το δίκτυο στο οποίο συμμετέχουν περισσότεροι από διακόσιοι πενήντα ομογενείς Βουλευτές, εκλεγμένοι σε Κοινοβούλια όλου του κόσμου.

Η Βουλή καλωσορίζει, λοιπόν, τόσο τον αγαπητό συνάδελφο, Βουλευτή Καναδά, κ. Γιάννη Κάννη όσο και τους συναδέλφους του Βουλευτές ομογενείς, οι οποίοι συνεδριάζουν αυτές τις ημέρες στην Αθήνα και επισκέπτονται σήμερα επισήμως το Κοινοβούλιο.

Η Βουλή τον καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Εισερχόμεθα στη διαδικασία των δευτερολογιών των εισηγητών.

ΠΑΥΛΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ: Να επανέλθουμε το απόγευμα, κύριε Πρόεδρε;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Όχι, θα ολοκληρώσουμε συντόμως. Θα έχετε τέσσερα λεπτά, αλλά μπορείτε να μιλήσετε και λιγότερο. Σας παρακαλώ, όμως, να ολοκληρώσουμε εντός εικοσαλέπτου.

Το λόγο έχει ο κ. Παύλος Στασινός, εισηγητής του ΠΑΣΟΚ.

ΠΑΥΛΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η συζήτηση επί των άρθρων τελειώνει. Είδα στην Αίθουσα μία διάχυτη αγωνία από όλες τις παρατάξεις για το μέλλον του ΕΣΥ. Αυτήν την αγωνία πρέπει να την κάνουμε μία κοινή προσπάθεια, ώστε το ΕΣΥ να γίνει λειτουργικό, βιώσιμο, να είναι ανοικτό για τον κάθε Έλληνα πολίτη, ο οποίος θα χρειαστεί τις υπηρεσίες του.

Κύριοι συνάδελφοι, θα σταθώ σε κάποια θέματα, τα οποία πρέπει να μας προβληματίσουν. Γιατί το ΕΣΥ, ενώ κάνουμε συνέχεια νόμους, καταρρέει; Κάτι φταίει. Πιστεύω ότι ο κύριος λόγος είναι οι διάφορες αρρυθμίες του. Ας ξεκινήσουμε να αναλύουμε κάποιες από αυτές.

Πρώτη αρρυθμία, η υποστελέχωση. Λέμε ότι δεν έχουμε λεφτά, δεν παίρνουμε γιατρούς, προσωπικό. Αυτομάτως, τι γίνεται; Οι άρρωστοι πάνε στον ιδιωτικό τομέα, πάνε με ασθενοφόρο στο διπλανό μεγάλο νοσοκομείο και δεν ξέρουμε εάν θα φθάσουν και όλοι στο άλλο νοσοκομείο. Αυτομάτως, απ' αυτήν τη διαδικασία, πάρα πολλοί πόροι χάνονται, πολύ περισσότεροι απ' αυτούς που θα ήταν απαραίτητοι για να στελεχώσουμε σωστά τα νοσοκομεία μας.

Δεύτερη αρρυθμία, οι κρίσεις των γιατρών. Όλοι εδώ, όσοι είμαστε γιατροί του ΕΣΥ, έχουμε περάσει από κρίσεις και οι εμπειρίες όλων μας είναι αρνητικές. Κάτι πρέπει να γίνει. Οι κρίσεις γίνονται κομματικά, παραγοντικά, ακόμη γίνονται και με διαφόρου είδους ανταλλάγματα. Δεν ξέρω τι είδους είναι αυτά τα ανταλλάγματα, αλλά οι κρίσεις είναι οι αίσχος και η ντροπή του ΕΣΥ και του ιατρικού κόσμου.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Γ' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΑΡΓΥΡΗΣ**)

Έχουν τοποθετηθεί πολλοί συνάδελφοι. Πρέπει να αλλάξει ο τρόπος πρόσληψης των γιατρών του ΕΣΥ. Πρέπει να φτιάξουμε μία ανεξάρτητη αρχή, η οποία θα ασχολείται με αυτό το θέμα. Εγώ μπορώ να πω την προσωπική μου εμπειρία, άλλος τη δική του, όπως και οι συνάδελφοι εδώ μέσα. Πρέπει να γίνει το σύστημα αξιοκρατικό.

Όσον αφορά τους νυν υπάρχοντες υπηρετούντες γιατρούς του ΕΣΥ, αυτοί πρέπει να κρίνονται, να κρινόμαστε επιστημονικά εμείς οι γιατροί του ΕΣΥ, για την απόδοσή μας, για τις επιδόσεις μας, για τη συμπεριφορά μας και να γίνεται συνέχεια αυτό το πράγμα. Υπάρχουν γιατροί του ΕΣΥ, οι οποίοι δεν ακουμπούν άρρωστο. Παίρνουν το μισθό, παίρνουν τις υπερωρίες και δεν ακουμπούν άρρωστο. Δυστυχώς!

Τώρα, όσον αφορά τα άρθρα, θα πω λίγα πράγματα για το κά-

πνισμα. Το κάπνισμα πρέπει να σταματήσει στους δημόσιους χώρους. Δεν είμαι εναντίον των καπνιστών, αλλά είμαι υπέρ των μη καπνιστών. Και η διαφήμιση, επίσης, πρέπει να περιοριστεί όσο γίνεται περισσότερο, όπως επίσης και η πώληση αλκοόλ και τσιγάρων στους ανήλικους. Όλα αυτά πρέπει να τελειώσουν!

Για τα υπόλοιπα άρθρα, δεν έχουμε τίποτα να τονίσουμε. Για τη δωρεά...

ΜΑΡΙΛΙΖΑ ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Είναι το απόγευμα αυτό.

ΠΑΥΛΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ: Εντάξει, τότε. Δεν έχω κάτι άλλο να προσθέσω.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Και εμείς ευχαριστούμε τον κ. Στασινό.

Το λόγο έχει ο εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας κ. Μάριος Σαλμάς.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Δεν θα μπορούσε να είναι διαφορετική η συζήτηση, όταν είναι σ' ένα Θερινό Τμήμα και, προφανώς, ο Γραμματέας ή κάποιος από την Κοινοβουλευτική Ομάδα του ΠΑΣΟΚ ζήτησε –και ορθώς το έκανε– να τοποθετηθούν επί ενός νομοσχεδίου, το οποίο είναι εξειδικευμένο.

Όλοι έχουμε πρακτική εμπειρία από τα νοσοκομεία στις περιοχές μας, από την καθημερινή επαφή με τους πολίτες που διαμαρτύρονται σε εμάς για την κατάσταση των νοσοκομείων. Όμως, εγώ θα ανησυχούσα, κυρία Υπουργέ, εάν έβλεπα τόσους πολλούς να έρχονται να υποστηρίξουν ένα νομοσχέδιο και θα σας πω ότι μεταξύ της θεωρίας, της απόδοσης των ευθυνών για το παρελθόν και της πραγματικότητας υπάρχει μεγάλη διαφορά. Η πραγματικότητα καθορίζεται από δείκτες και στοιχεία.

Και επειδή μου αρέσει η αναφορά σε δείκτες και στοιχεία, θα σας πω το εξής. Δεν θα αναφέρω εάν ήταν καλά ή κακά τα πράγματα το 2009 μέχρι τον Οκτώβριο. Ο ελληνικός λαός το έκρινε, όπως θα κρίνει αμελίκτα και την παρούσα Κυβέρνηση. Θα σας πω, όμως, πώς διαμορφώθηκαν οι δείκτες.

Πόσο ήταν τα χρέη των νοσοκομείων το 2009; Ήταν 168 εκατομμύρια. Με νούμερα σας μιλάω. Πόσο είναι από τον Οκτώβριο μέχρι σήμερα; Μερικοί μήνες είναι 200 εκατομμύρια, μερικοί μήνες 190 εκατομμύρια. Άρα, τα χρέη αυξήθηκαν, επιδεινώθηκε το χρηματοδοτικό πρόβλημα. Δεν ξέρω εάν ήταν πολλά ή λίγα τα 6,2 δισεκατομμύρια, αλλά ξέρω ότι είναι 1,8 δισεκατομμύριο μέσα στο εννεάμηνο. Δεν ξέρω τι συνέβαινε στο παρελθόν, ξέρω όμως ότι η Κοινοβουλευτική Ομάδα του ΠΑΣΟΚ θα έρθει αύριο να νομιμοποιήσει τις παράνομες προμήθειες ύψους 1,8 δισεκατομμυρίου ευρώ της παρούσας Κυβέρνησης, συμπεριλαμβανομένων και των παλαιότερων. Εγώ αυτό ξέρω. Και όταν θα πάτε στα παιδιά σας μετά από λίγα χρόνια, θα σας ρωτήσουν: «Εσείς γιατί νομιμοποιήσατε τις παράνομες προμήθειες και γιατί κάνατε παράνομες προμήθειες και έρχεστε να τις νομιμοποιήσει η Βουλή»; Αυτά είναι αμελίκτα ερωτήματα.

Εγώ δεν θα σας πω αν ήταν μεγάλη η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, δηλαδή πόσα χρήματα δαπανούν τα ασφαλιστικά ταμεία για φάρμακα –πράγματι εκτοξεύτηκαν το 2009– αλλά θα σας παραπέμψω στον κ. Λοβέρδο που είπε ότι αυξήθηκε 13% πάνω, από το πρώτο τρίμηνο και υπήρξε μία μικρή μείωση, σε σχέση με το τρίμηνο. Παραμένει, λοιπόν, αυξημένη η φαρμακευτική δαπάνη. Είναι πραγματικότητα.

Εγώ δεν θα σας πω αν το προσωπικό των νοσοκομείων ήταν πολύ λίγο. Θα σας πω ότι σήμερα οι γιατροί, αν βάλει κανείς τις προσλήψεις και τις αποχωρήσεις λόγω συνταξιοδότησης, είναι λιγότεροι. Φέρτε, κυρία Υπουργέ, το απόγευμα στοιχεία να με διαψεύσετε. Τι άλλο να σας πω;

Ξέρω ότι το νοσηλευτικό προσωπικό σήμερα, αν πάρει κανείς πόσοι προσλήφθηκαν το 2010 και πόσοι αποχώρησαν με σύνταξη, είναι λιγότερο. Διαψεύστε με το απόγευμα.

Ρωτήστε το βαθμό ικανοποίησης των Ελλήνων πολιτών από τα νοσοκομεία σήμερα. Δεν ξέρω όταν επισκέφθηκε ο κ. Παπανδρέου ως Αρχηγός της αξιωματικής αντιπολίτευσης το Γενικό Κρατικό Νίκαιας αν είδε πολύ κόσμο στα εξωτερικά, αλλά ξέρω ότι σήμερα η ορθοπεδική κλινική έχει ένα κρεβάτι μόνο και είναι

σε επίσκεψη δύο μήνες. Εγώ ξέρω ότι η παιδοκαρδιοχειρουργική κλινική, η μοναδική του κράτους, του «ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ», δεν είχε κλείσει ποτέ. Τώρα έκλεισε. Αποψή μου. Δεν αφήσατε τον κ. Κυριόπουλο στην επιτροπή να το επιβεβαιώσει. Η ιδιωτική δαπάνη αυξήθηκε τώρα σε σχέση με το 2009. Γιατί σωστά πηγαίνουν οι ασθενείς στα νοσοκομεία, όπως είπατε, αλλά μετά πηγαίνουν στα ιδιωτικά.

Με πήρε χθες κοινοβουλευτική συντάκτρια και μου είπε ότι πήγε η μητέρα της ή ο πατέρας της, δεν θυμάμαι, στο Ιπποκράτειο και της έκοψαν και την προφλαβίνη, γιατί δεν την καλύπτει το ταμείο. Με υποβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών ο μόνος δείκτης που επετεύχθη πράγματι είναι η μείωση των δαπανών που είναι πολύ λίγη για τη μείωση των παρεχομένων υπηρεσιών.

Λέτε τώρα για τις συμβάσεις των ασφαλιστικών ταμείων με τα νοσοκομεία, αν θα βγουν ή δεν θα βγουν. Δείτε τη πρόταση της Νέας Δημοκρατίας. Πάρτε τα όλα εσείς. Πάρτε και τις ασφαλιστικές εισφορές, τα ένσημα δηλαδή για περίθαλψη και το Υπουργείο Υγείας να χειρίζεται κεντρικά όλα τα χρήματα, να μην έχετε ανάγκη τα ασφαλιστικά ταμεία και να το κάνετε εσείς «top down» μοντέλο μετά.

Στα διοικητικά συμβούλια θέλω να σας πω ότι δεν ήταν σωστά. Σας το είπε και ο κ. Βαγιωνάς και συμφωνούμε όλοι. Τα διοικητικά συμβούλια στα νοσοκομεία δεν αντιπροσωπεύουν την κρισιμότητα των περιστάσεων. Δεν μπορεί να είναι οι συνδικαλιστές περισσότεροι από τα εκτελεστικά όργανα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σε όλα τα διοικητικά συμβούλια των επιχειρήσεων τα εκτελεστικά μέλη από τα αιρετά και διορισμένα, είναι περισσότερα, ή τουλάχιστον ίσα. Εδώ δεν μπορεί να μην έχουμε τους διευθυντές των τομέων στα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων και να είναι οι συνδικαλιστές και επειδή στριμώχνεται τώρα η Υπουργός, να πρέπει και η ΠΟΕΔΗΝ να βάζει και στο ΕΚΚΑ, που δεν έχει καμία σχέση, να προτείνει και μέλος στο συμβούλιο.

Για τον συντονιστή διευθυντή, κυρία Υπουργέ, όλοι οι συνάδελφοι, από όλες τις πτέρυγες, σας το είπαν ευγενικά. Το πολυδιευθυντικό σύστημα μπορεί να μην κάλυπτε, μπορεί να πέρασε κάποια στιγμή, αλλά πρέπει να πάρετε μία θέση. Πήρατε να βάλετε βαθμίδα το συντονιστή διευθυντή, τον πήρατε πίσω μετά για να ισορροπήσετε με τους συνδικαλιστές. Δεν γίνονται αυτά. Σας το είπαν όλοι οι συνάδελφοι του ΠΑΣΟΚ. Δεχθείτε το. Κάντε το συντονιστή διευθυντή, αλλάξτε το, δώστε του να έχει κίνητρα. Ανοίξτε το να μπορεί να έρθει και έξω από το σύστημα. Γιατί φοβάσθε;

Έρχομαι τώρα στον εθελοντισμό, που είναι εδώ και η κυρία Υφυπουργός. Σύμφωνα με τον ορισμό στο νομοσχέδιό σας, που νομίζω ότι είναι λάθος, μπορεί ο οποιοσδήποτε, -σας το είπα και πριν– ένα ψυχασθενής ας πούμε, όταν δεν πιστοποιείται -γιατί μόνο για τις έκτακτες ανάγκες ο εθελοντής πιστοποιείται στο νομοσχέδιό σας, προσέξτε το– να πάει να προσφέρει υπηρεσίες σε κάποιο νοσοκομείο παιδών. Πρέπει να είναι εγκεκριμένα προγράμματα δράσης τα εθελοντικά, για να είναι κάποιος εθελοντής. Δηλαδή θα απαγορεύεστε σε κάποιον να μην είναι σε ένα εγκεκριμένο πρόγραμμα και να είναι μόνος του εθελοντής; Δεν γίνεται αυτό.

Δεν μιλάτε καθόλου για την εταιρική κοινωνική ευθύνη που είναι σημαντικό θέμα και δεν μιλάτε καθόλου για την αξιολόγηση των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων. Δεσμευόμαστε εμείς τουλάχιστον, ως Νέα Δημοκρατία, μέσα στο φθινόπωρο να φέρουμε πρόταση νόμου πιο ενδελεχή και αναλυτική που θα αφορά την αναβάθμιση στο πλαίσιο των μονάδων κοινωνικής φροντίδας και εθελοντισμού.

Για την ενοποίηση των φορέων των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, σας κάναμε και στην επιτροπή μία πρόταση. Δεν την υιοθετήσατε. Δεν είσθε υποχρεωμένη. Δεν μου απαντήσατε όμως και στο ερώτημα αν, σύμφωνα με τη δική σας ενοποίηση, θα διοικείται ένα ίδρυμα αναπήρων παιδιών με ένα θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων από τον ίδιο διοικητή, αν είναι στην ίδια υγειονομική περιφέρεια. Και θα διοικείται το ίδρυμα Τυφλών της Πάτρας με το ΚΑΦΚΑ τις Αμφιλοχίας από τον ίδιο διοικητή; Επειδή σας άκουσα να λέτε ότι θα προσπαθήσετε να φτιάξετε «δίχτυ» αποκατάστασης, εδώ κλείσατε το ΚΑΦΚΑ τις Αμφιλοχίας.

Είχε δεκαεννέα ασθενείς μέσα, είναι και στην περιφέρειά μου και σας το έχω πει. Λειτουργούσαν με συμβάσεις. Τον κόσμο δεν τον ενδιέφερε. Κάντε το με επικουρικούς εσείς. Σημασία έχει να το ξανα-ανοίξετε, γιατί το κλείσατε. Το εγκαينιάσαμε, πήγαινε πολύ καλά, είχε χιλιάδες ασθενείς και τώρα υπολειτουργεί. Όπως δεν μπορείτε να ανοίξετε και το ΚΑΦΚΑ Λουτρακίου, όπως και το ΚΑΦΚΑ του Αμυνταίου δεν μπορείτε να εγκαينιάσετε.

Πρέπει να διευκρινίσω –και τελειώνω μ' αυτό– ότι μιλάτε για 40 εκατομμύρια ευρώ που ήταν οι πεντακόσιες χιλιάδες επισκέψεις στα απογευματινά ιατρεία. Αυτά τα 40 εκατομμύρια ευρώ πήγαν στα νοσοκομεία ή τα μισά πήγαν για αμοιβές γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού;

ΜΑΡΙΛΙΖΑ ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Μεικτό κέρδος.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Άρα, μη λέτε 40 εκατομμύρια. Θα λέτε 20 εκατομμύρια.

ΜΑΡΙΛΙΖΑ ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Γιατί; Δεν είναι έτσι.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Θα σας εξηγήσω. Βεβαίως πήραν οι γιατροί τα άλλα λεφτά, αλλά θα σας πω πώς τα πήραν. Μου λένε ότι στον «Ευαγγελισμό» είναι ένας διευθυντής που κάνει μία εξέταση PET CT SCAN, η οποία κάνει 800 ευρώ και παίρνει το 40%. Δηλαδή σε κάθε εξέταση παίρνει 320 ευρώ. Και μου λένε ότι πρέπει να παίρνει γύρω στις 20.000 ευρώ το μήνα. Και αυτό θα το μετρήσω ως κέρδος του Εθνικού Συστήματος Υγείας; Δηλαδή αν το βάλετε επί 12 και είναι αλήθεια αυτό, πρέπει να παίρνει το ενός εκατομμυρίου ευρώ.

Άρα, δείτε το πιο αναλυτικά, τεκμηριώστε το με μελέτες και αν αυτό το είχατε κάνει σήμερα θα ήμασταν και εμείς εδώ να σας πούμε προχωρήστε, γιατί σας ξαναείπαμε ότι δεν είναι προς την κακή κατεύθυνση, αυτή είναι η άποψή μας, αλλά είναι δευτερευούσης σημασίας και εκκρεμούν υπουργικές αποφάσεις και μελέτες που μπορεί να κινδυνεύσει όλο το εγχείρημα και να έρθει μπουμερανγκ.

Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Το λόγο έχει ο Χαράλαμπος Χαραλάμπους, Βουλευτής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Από το πρωί, από τους ομιλητές της Συμπολίτευσης βομβαρδιζόμαστε πραγματικά με βαρύγδουπα λόγια για το τι έχει κάνει το ΠΑΣΟΚ όσον αφορά το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Το εμπνεύστηκε ο ιδρυτής του ΠΑΣΟΚ Ανδρέας Παπανδρέου, το εφάρμοσε στην πράξη το ΠΑΣΟΚ κ.λπ..

Θα επιχειρήσω χωρίς να έρθω σε αντιπαράθεση, να αποκαταστήσω την ιστορική αλήθεια. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας και σε σωστές βάσεις, κύριε Πρόεδρε, το εμπνεύστηκαν και προβληματίστηκαν και έβαλαν τις βάσεις οι νοσοκομειακοί γιατροί από το τέλος του 1974, κυρία Υπουργέ, το 1975, το 1976 μέσα από μεγαλειώδεις απεργιακούς αγώνες και κύρια στο 1ο Πανοσοκομειακό Συνέδριο των νοσοκομειακών γιατρών που έγινε στη Θεσσαλονίκη, όπου συζητήθηκε για πρώτη φορά και μπήκε στα χαρτιά το τι εννοούμε και τι θέλουμε ως Εθνικό Σύστημα Υγείας. Βέβαια δεν ήταν μόνο αυτό που, πραγματικά και εμείς το θεωρούμε θετικό, στην αρχή εφάρμοσε ο Γεώργιος Γεννηματάς. Ήταν ένα πολύ μικρό μέρος του Εθνικού Συστήματος Υγείας και αφορούσε μόνο το νοσοκομειακό γιατρό πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Καμμία κουβέντα για την πρωτοβάθμια φροντίδα, για τη λειτουργία των νοσοκομείων, για τη ψυχική υγεία κ.λπ.. Αυτό, για να αποκατασταθεί η ιστορική αλήθεια, όπως είπα.

Μας κατηγορήσαν ακόμη πολλοί από τους ομιλητές της Συμπολίτευσης ότι ο εισηγητής του ΚΚΕ ασκεί μία ισοπεδωτική κριτική, όσον αφορά απέναντι στο ΠΑΣΟΚ και τη Νέα Δημοκρατία γι' αυτά τα οποία εμείς τους καταγγέλλουμε ότι και τα δύο κόμματα ευθύνονται για τη συρρίκνωση του δημόσιου τομέα υγείας και την ίδια στιγμή βέβαια τη γιγάντωση του ιδιωτικού τομέα υγείας. Όμως, κύριοι συνάδελφοι, μακάρι τα πράγματα να μην ήταν έτσι, αλλά μιλούν τα γεγονότα. Τα μεγαλύτερα, τα μεγαλύτερα ουσιαστικά της ιδιωτικής υγείας, όπως είναι το Θεραπευτήριο «ΥΓΕΙΑ», το «ΜΗΤΕΡΑ» κ.λπ., αδειοδοτήθηκαν επί κυβερνήσεων ΠΑΣΟΚ

και πάρα πολλά από αυτά άρχισαν να λειτουργούν.

Ήρθε βέβαια μετά, η Νέα Δημοκρατία και ουσιαστικά ξετίναξε την «μπάνκα», αλλά πατώντας πάντα στα βήματα των προηγούμενων κυβερνήσεων, στο δρόμο που χάραξε το ΠΑΣΟΚ.

Για τον συντονιστή διευθυντή. Εμείς, κύριε Σαλμά, έχουμε πολύ διαφορετική άποψη επειδή είπατε: «Απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής». Και να μου επιτρέψετε, κυρία Υπουργέ, να το αναπτύξω λίγο. Ακούστηκε κύρια, από συναδέλφους πανεπιστημιακούς καθηγητές και μάλιστα εάν θέλετε με υποτιμητικά λόγια, τολμώ να πω και προσβλητικά για τους γιατρούς του ΕΣΥ. Τους θεωρούν ικανούς, βέβαια, να ξεκινήσουν από επιμελητές Β', να βγάσουν μία ζωή τη λάντσα του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όταν θα γίνει όπως σας είπα εθνικό, να τρώνε –δεν μπορώ να πω τη λέξη– ως πω «τις βρωμιές» της λάντσας αυτής, αλλά όταν θα έρθει η ώρα να κριθούν για διευθυντές, τότε θα πρέπει να φέρουμε κάποιους πεφωτισμένους από το εξωτερικό.

Τολμώ, να το συγκρίνω, κύριε Πρόεδρε, έτσι με την Επανάσταση του 1821 όπου οι αγράμματοι Αγωνιστές του '21 ήταν ικανοί να ελευθερώσουν τη χώρα μας, αλλά για το νεοσύστατο κράτος δεν ήταν ικανοί να διοικήσουν, έπρεπε να έρθουν οι «πεφωτισμένοι» Βαυαροί.

Κυρία Υπουργέ, ακούστε με, θα ήθελα να σας πω πόσο μπορεί να ξέρουν αυτοί την ελληνική πραγματικότητα. Δεν θα αμφισβητήσω ότι εσείς την ξέρετε, αλλά σας καλώ μία ημέρα –ινκόνκιτο– όταν μάλιστα, θα είναι και περίοδος τουριστικής αιχμής, να πάμε μαζί στο Νοσοκομείο της Κέρκυρας, όταν θα εφημερεύει. Να δείτε πόσοι από αυτούς τους χειρουργούς γιατρούς αλήθεια έχουν αρπάξει –χειρουργοί ή άλλοι γιατροί– το φορείο, γιατί δεν υπάρχει, βέβαια, τραυματιοφορέας ή εάν υπάρχει είναι ένας και να τρέχουν, γιατί κάθε στιγμή και δευτερόλεπτο που περνά κινδυνεύει η ζωή του αρρώστου, να το πάνε μόνοι τους στο χειρουργείο. Στην καλύτερη περίπτωση, η μοναδική αδελφή που είναι εκεί θα βοηθά σ' ένα άλλο επείγον χειρουργείο και θα αναγκαστεί τότε να κάνει και του νοσοκόμου τα καθήκοντα, την προεγχειρητική προετοιμασία, θα εργαλειοδοτήσει και θα και θα και θα. Θα τα κάνουν αυτά οι «πεφωτισμένοι», που θα έρθουν από το εξωτερικό; Δοκιμάστε τους.

Όταν, λοιπόν, έρθουν βάλτε και μία διάταξη που να λέει ότι πρώτα διορίζονται σε νοσοκομείο της επαρχίας πέντε χρόνια και εάν μπορέσουν να μείνουν εκεί, τότε πραγματικά θα τους φέρετε και στο κέντρο. Αλλά, θα έρθουν, κύριοι συνάδελφοι, να πάρουν κάποια θέση στον «Ευαγγελισμό», σε διάφορα άλλα πολύ μεγάλα νοσοκομεία και θα είναι, βέβαια, αυτοί οι οποίοι θα μας διδάσκουν.

Κύριε Πρόεδρε, τοποθετήθηκα για τις εφημερίες –είπαμε την θέση μας– αλλά από εκείνη τη στιγμή μου τηλεφώνησαν πάρα πολλοί συνάδελφοι από τα νοσοκομεία, φαρμακοποιοί, ακτινοφυσικοί, βιολόγοι, βιοχημικοί, οι οποίοι ουσιαστικά θεωρούν τον εαυτό τους ότι μένουν ξεκρέμαστοι. Δεσμευείτε τι θα γίνει με τις εφημερίες αυτών των συναδέλφων.

ΜΑΡΙΛΙΖΑ ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Υπερκαλύπτονται, μάλιστα!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Πρέπει να ολοκληρώσετε.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ: Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε, με τα χρέη των νοσοκομείων.

Μου κάνει εντύπωση κυρία Υπουργέ –σήμερα το μαθαίνω– ότι άρθρο για τη ρύθμιση των χρεών των νοσοκομείων που δεν έρχεται στο σημερινό νομοσχέδιο, που συζητούμε και ήδη έχει περάσει σε άλλη επιτροπή, σε ένα νομοσχέδιο Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης μέσα από την οποία γίνεται, απ' ό,τι μου είπαν συνάδελφοι, ρύθμιση των χρεών των νοσοκομείων. Αν είναι αλήθεια, πείτε μας γιατί δεν ήταν στο σημερινό νομοσχέδιο παρ' όλο ότι συζητείται από όλους τους Εισηγητές.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Κυρία Υπουργέ, καλή η πρόταση να πηγαίνουν πρώτα στην περιφέρεια οι γιατροί και μετά στον «Ευαγγελισμό».

ΜΑΡΙΛΙΖΑ ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε Πρόεδρε, έχετε δίκιο και γι' αυτόν ακριβώς το λόγο κιόλας όπως είδατε το εφαρμόζουμε και

με τους επικουρικούς, προβλέποντας πλέον υποχρεωτικά, να υπάρχει θητεία στην περιφέρεια και να λαμβάνεται υπ' όψιν για όλη την εξέλιξη της πορείας τους. Είναι μία σωστή αρχή αυτή.

Θα ήθελα, κύριε Πρόεδρε, αγαπητοί συνάδελφοι, πρώτα απ' όλα πραγματικά να σας ευχαριστήσω γιατί σήμερα σ' αυτή την φάση ολοκληρώνουμε ίσως το πιο σημαντικό κομμάτι του σχεδίου νόμου. Πιστεύω, ότι και στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων είχαμε έναν εξαντλητικό διάλογο.

Είδατε ότι κάναμε μία πολύ μεγάλη προσπάθεια από κοινού με την Υφυπουργό και στα αντίστοιχα σημεία του σχεδίου νόμου μπορέσαμε και κάναμε αρκετές συμπληρώσεις και βελτιώσεις, στον βαθμό, βέβαια, που είχαμε τη νομική και οικονομική δυνατότητα, αλλά πιστέψτε με, το εξαντλήσαμε.

Θα ήθελα, επίσης, να πω ότι καταλαβαίνω, κατανοώ και συμμεριζομαι την αγωνία που εκφράστηκε. Σ' αυτή τη φάση πιστεύω ότι έχουμε πει τα επιχειρήματα, έχουν εκτεθεί με πολύ μεγάλη, αναλυτική και πλήρη διάσταση. Νομίζω, ότι αυτό που πρέπει να κρατήσουμε -και αυτό πρέπει να είναι και μία δική μας δέσμευση απέναντί σας- είναι ότι ούτε μαγικές λύσεις υπάρχουν ούτε αρκεί ένας νόμος για να αλλάξει από την μία ημέρα στην άλλη μία κατάσταση.

Ταυτόχρονα όμως -και αυτή είναι η δύναμη της δημοκρατίας και της Βουλής- ένα νέο θεσμικό πλαίσιο έρχεται να δημιουργήσει νέες δυνατότητες. Έρχεται να βελτιώσει καταστάσεις, να αντιμετωπίσει προβλήματα και ανισότητες και ταυτόχρονα να διευκολύνει μία πιο αποτελεσματική εφαρμογή.

Συνεπώς αυτό που μπορούμε να πούμε σ' αυτή τη φάση είναι ότι πρώτα απ' όλα είναι μία προσπάθεια, η οποία θα κριθεί στην πράξη, ότι με αυτή την ψήφιση του σχεδίου νόμου και των συγκεκριμένων ενοτήτων θα μπορέσουμε να ανοίξουμε μία νέα προοπτική για το σύστημα, ακολουθώντας τα επόμενα βήματα τα οποία όλοι τα αναφέραμε και δώσαμε ιδιαίτερη σημασία. Και, βέβαια, πάνω απ' όλα με έναν στόχο, αυτό τελικά να είναι μία βελτίωση που θα την νοιώσει ο ίδιος ο πολίτης.

(Στο σημείο αυτό χτυπάει προειδοποιητικά το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας της κυρίας Υπουργού)

Γιατί όλους φυσικά μας νοιάζει και το προσωπικό των νοσοκομείων και η κατάσταση των νοσοκομείων, αλλά δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ο τελικός σκοπός και αποδέκτης όλης αυτής της προσπάθειας είναι τελικά ο πολίτης.

Σ' αυτή την κατεύθυνση θέλω να επαναλάβω ότι για τις βασικές, κανονιστικές πράξεις, θα έχουμε την ευκαιρία να συζητήσουμε. Γιατί δεν μπορούσαμε να πούμε στο νομοσχέδιο για τόσο αναλυτικά θέματα. Επ' ουδενί δεν μιλάμε εδώ για μία αυτόματη επέκταση των περιερίων απογευματινών ιατρείων, το αντίστροφο. Ερχόμαστε εδώ να κρατήσουμε τα θετικά, να αντιμετωπίσουμε τα προβλήματα και τις αρρυθμίες μέσα σ' ένα τελείως διαφορετικό πλαίσιο. Και σ' αυτή τη λογική μιλάμε για μία άλλη νέα λειτουργία, όπως την θεσπίζουμε.

Συνεπώς και για τις βασικές, κανονιστικές πράξεις θα έχουμε την ευκαιρία να συζητήσουμε. Έχουμε και την υποστήριξη της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας η οποία και αυτή συνδράμει, όπως και άλλοι επιστήμονες, στη συνολική προσπάθεια. Θα έχουμε τη δυνατότητα και στην προοπτική της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας να τα συζητήσουμε.

Τέλος, θα ήθελα να δώσω μία απάντηση γιατί σήμερα δεν είναι η ρύθμιση των χρεών σ' αυτό το σχέδιο νόμου, αλλά είναι στο άλλο του Υπουργείου Οικονομικών. Εδώ υπάρχουν δύο απαντήσεις. Πρώτον, ότι όταν επετεύχθη η συμφωνία στο Υπουργείο Οικονομικών, όπως θυμόμαστε, πριν από ένα μήνα, με τις ενώσεις των προμηθευτών και στη συνέχεια αποτυπώθηκε σε διάταξη νόμου, τότε ακόμη το δικό μας σχέδιο νόμου για το ΕΣΥ δεν είχε φτάσει σε σημείο ωρίμανσης. Αντίθετα, υπήρχε τότε το νομοσχέδιο του Υπουργείου Οικονομικών, που ούτως ή άλλως, είναι και επισπεύδον και συναρμόδιο Υπουργείο, γιατί έχει και αρμοδιότητα για τον τρόπο ρύθμισης των χρεών.

Υπό αυτή την έννοια, λοιπόν, η συζήτηση έγινε τότε και ολοκληρώθηκε πριν από δύο εβδομάδες. Στη συνέχεια εξελίχθηκαν οι κοινοβουλευτικές διαδικασίες και φθάσαμε στην ευχάριστη θέση να συζητείται σήμερα το σχέδιο νόμου για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και το οποίο ελπίζουμε ότι με την εμπιστοσύνη της

Βουλής, θα ολοκληρώσει τις διαδικασίες σήμερα το βράδυ.

Σας ευχαριστώ, πολύ κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Και εμείς ευχαριστούμε την κυρία Υπουργό.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΠΟΝΤΟΥΛΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ το λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Κύριε Ροντούλη, καλυφθήκατε από την κυρία Υπουργό, απ' ό,τι είδα. Δεν χρειάζεστε το λόγο, προχωράμε στην ψηφοφορία.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΠΟΝΤΟΥΛΗΣ: Όχι κύριε Πρόεδρε, χρειάζομαι το λόγο για τρία λεπτά, αν και καλύφθηκα κατά ένα μέρος.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Μονοπωλήσατε την κυρία Υπουργό. Μιλούσατε μαζί της μισή ώρα προηγουμένως και άρα έχετε καλυφθεί.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΠΟΝΤΟΥΛΗΣ: Θα ήθελα το λόγο κύριε Πρόεδρε για τρία λεπτά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Ορίστε, κύριε Ροντούλη, έχετε το λόγο για δύο λεπτά.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΠΟΝΤΟΥΛΗΣ: Κυρία Υπουργέ, νομίζω ότι συνομολογήθηκε απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής και τελευταία άκουσα και τον αξιότιμο εισηγητή συνάδελφο, γιατρό του ΠΑΣΟΚ να λέει κάποιες κρίσιμες επισημάνσεις.

Ποιες είναι αυτές οι επισημάνσεις που κρατούν δέσμοιο το Εθνικό Σύστημα Υγείας;

Υποστελέχωση είτε ο εκλεκτός συνάδελφος. Ωραία. Και εγώ θα πω ότι μας λείπουν τεσσαρισήμισι χιλιάδες γιατροί -ποσοτικοποιούμε αυτά που λέμε- και είκοσι πέντε χιλιάδες νοσηλευτές. Να προχωρήσουμε και να κάνουμε προσλήψεις. Γιατί δεν γίνονται; Υπάρχει η πολιτική βούληση; Υπάρχει η πολιτική βούληση. «Πρέπει να εξευρεθούν τα χρήματα» θα πει κάποιος. Μα, γι' αυτό εκλέγουμε κυβέρνηση. Να κάνει τους κατάλληλους χειρισμούς, για να εξευρεθούν οι πόροι.

Δεύτερη επισήμανση. Απληρωμένοι τεχνολογικός εξοπλισμός. Ο τεχνολογικός εξοπλισμός που υπάρχει αυτή τη στιγμή στο Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι, για να στήσουμε με αυτόν ένα Μουσείο Ιατρικής Ιστορίας!

Βεβαίως, αναφέρθηκε ο εκλεκτός συνάδελφος και στις κοινοκρατούμενες κρίσεις των γιατρών. Πρέπει να τα ξεπεράσουμε αυτά τα θέματα! Υπάρχει η πολιτική βούληση να τα ξεπεράσουμε; Γιατί δεν το κάνετε, λοιπόν;

Εμείς θα κάνουμε και μία πρόταση, κυρία Υπουργέ, ποιοτικής αναβάθμισης του ΕΣΥ, γιατί πιστεύουμε ότι ακόμη και αν όλα αυτά υπάρξουν, λείπει μια κρίσιμη παράμετρος. Η παράμετρος αυτή είναι η εμπιστοσύνη του πολίτη προς το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Εισηγούμαστε, λοιπόν, εκ μέρους του Λαϊκού Ορθόδοξου Συναγερμού να υπάρξει ένα σώμα εποπτείας ιατρικών υπηρεσιών, το οποίο να ελέγχει την ποιότητα της προσφοράς των ιατρικών υπηρεσιών, να πιστοποιεί την καλή παροχή των ιατρικών υπηρεσιών και να εισηγείται, βεβαίως, στον Υπουργό, στο Συνήγορο του Πολίτη, ακόμη και στον Εισαγγελέα, με εκθέσεις του αυτά που πρέπει να γίνουν και λείπουν από την παροχή υπηρεσιών υγείας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό και κρίσιμη σημασία, διότι έτσι θα εμπεδωθεί το αίσθημα ασφαλείας και εμπιστοσύνης του πολίτη προς το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Να κάνω και μια άλλη επισήμανση, κυρία Υπουργέ. Είναι αδιανόητο για εμάς σε περιοχές που εμφανίζουν, για περιβαλλοντικούς ή άλλους λόγους, μεγάλα ποσοστά καρκίνου να μην υπάρχουν ογκολογικές κλινικές.

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

Παραδείγματα χάριν, κύριε Πρόεδρε, είναι αδιανόητο στην Πτολεμαίδα να μην υπάρχει ογκολογική κλινική! Πρέπει σε περιοχές στοχευμένες που εμφανίζουν υψηλά ποσοστά καρκίνου να υπάρχει και αντίστοιχη ογκολογική κλινική για την αντιμετώπιση των περιστατικών.

Κλείνω, λέγοντας και δημόσια αυτά που έλεγα πριν κατ' ιδίαν στην κυρία Υπουργό, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, σας μεταφέρω για πολλοστή φορά αίτημα των Πολυτεχνικών Συλλόγων, αλλά και των πολυτέκνων που λαμβά-

νουν τη λεγόμενη «πολυτεχνική σύνταξη» από τον ΟΓΑ. Αυτή τη στιγμή ο ΟΓΑ παρακρατεί ένα ποσό από τα πολυτεχνικά επιδόματα, τα οποία αποδίδει στην ΑΣΠΕ και αυτή με τη σειρά της στους πολυτεχνικούς συλλόγους και ζητάμε το απλό και το αυτονόητο, να γίνει παρακράτηση αντιστοίχου ποσού από τον ΟΓΑ και στις πολυτεχνικές συντάξεις.

Σας είπα ότι το ζητούν όλοι. Ξέρετε για τι ποσά μιλάμε, κύριε Πρόεδρε; Μιλάμε για 1,5 ευρώ το μήνα. Μιλάμε για 18 ευρώ το χρόνο. Μιλάμε για 54 ευρώ την τριετία για την ανανέωση των πολυτεχνικών καρτών. Δεν υπάρχει καμμία επιβάρυνση στον κρατικό προϋπολογισμό να προχωρήσουμε στη λήψη ενός τέτοιου μέτρου. Το ζητούν όλοι οι εμπλεκόμενοι.

Και κάτι τελευταίο, κύριε Πρόεδρε. Είναι αδιανόητο, κυρία Υπουργέ –και απευθύνομαι στην προσωπική σας ευαισθησία, γιατί από το Υπουργείο Υγείας θα ξεκινήσει αυτό που θα πω- να συζητάμε στην ΟΚΚΕ εκατοντάδες νομοσχέδια και να λείπει από τη σύνθεση της ΟΚΚΕ εκπρόσωπος οικογενειακών συλλόγων. Τα νομοσχέδια αυτά έχουν αντίκτυπο, πρωτίστως, στην ελληνική οικογένεια. Άρα, δεν θα πρέπει να υπάρχει εκπρόσωπος της Ανώτατης Συνομοσπονδίας Πολυτέκνων Ελλάδας στην ΟΚΚΕ; Η Διοίκηση της ΟΚΚΕ σας δίνει τη σύμφωνη γνώμη της. Κάντε μία απλή νομοθετική παρέμβαση, με τροπολογία, στο συστατικό νόμο της ΟΚΚΕ, προκειμένου να υπάρχει και εκπρόσωπος της ΑΣΠΕ. Καμμία επιβάρυνση στον κρατικό προϋπολογισμό και επ' ωφελεία όλων θα λειτουργήσει μια τέτοια νομοθετική παρέμβαση.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Να προσέχουμε και τους εργαζόμενους, κύριε συνάδελφε, γιατί ήδη πήγε 16.30' η ώρα και θα έρθουν ξανά στις 18.00' ώρα για την απογευματινή συνεδρίαση.

Κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση επί της ενότητας των άρθρων 1 – 16 του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις». Θα γίνει η ψήφισή τους χωριστά.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 1 όπως τροποποιήθηκε από την κυρία Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ: Παρών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Συνεπώς το άρθρο 1 έγινε δεκτό όπως τροποποιήθηκε από την κυρία Υπουργό κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 2 όπως τροποποιήθηκε από την κυρία Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Συνεπώς το άρθρο 2 έγινε δεκτό όπως τροποποιήθηκε από την κυρία Υπουργό κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 3 όπως τροποποιήθηκε από την κυρία Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ: Παρών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Συνεπώς το άρθρο 3 έγινε δεκτό όπως τροποποιήθηκε από την κυρία Υπουργό κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 4 όπως τροποποιήθηκε από την κυρία Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Συνεπώς το άρθρο 4 έγινε δεκτό όπως τροποποιήθηκε από την κυρία Υπουργό κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 5 όπως τροποποιήθηκε από την κυρία Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Συνεπώς το άρθρο 5 έγινε δεκτό όπως τροποποιήθηκε από την κυρία Υπουργό κατά πλειοψηφία.

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

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ: Παρών.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Συνεπώς το άρθρο 6 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 7 όπως τροποποιήθηκε από την κυρία Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ: Παρών.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Συνεπώς το άρθρο 7 έγινε δεκτό όπως τροποποιήθηκε από την κυρία Υπουργό κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 8 όπως τροποποιήθηκε από την κυρία Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Συνεπώς το άρθρο 8 έγινε δεκτό όπως τροποποιήθηκε από την κυρία Υπουργό κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 9 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Συνεπώς το άρθρο 9 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

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

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Συνεπώς το άρθρο 10 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 11 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Συνεπώς το άρθρο 11 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 12 όπως τροποποιήθηκε από την κυρία Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Συνεπώς το άρθρο 12 έγινε δεκτό όπως τροποποιήθηκε από την κυρία Υπουργό κατά πλειοψηφία.

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

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Συνεπώς το άρθρο 13 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

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

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Συνεπώς το άρθρο 14 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 15 όπως τροποποιήθηκε από την κυρία Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Συνεπώς το άρθρο 15 έγινε δεκτό όπως τροποποιήθηκε από την κυρία Υπουργό κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 16 ως έχει;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Συνεπώς το άρθρο 16 έγινε δεκτό ως έχει ομοφώνως.

Κύριοι συνάδελφοι, δέχεστε στο σημείο αυτό να λύσουμε τη συνεδρίαση;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

Με τη συναίνεση του Τμήματος και ώρα 16.40' λύεται η συνεδρίαση για σήμερα Τετάρτη 21 Ιουλίου 2010 και ώρα 18.00', 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 αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης».

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ

