

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΡΟΗ'

Δευτέρα 18 Ιουλίου 2011

ΘΕΜΑΤΑ

A. ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

Επί διαδικαστικού θέματος, σελ. 13913

B. ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

1. Κατάθεση αναφορών, σελ. 13879-13880
2. Απαντήσεις Υπουργών σε ερωτήσεις Βουλευτών, σελ. 13880-13889
3. Ανακοίνωση του δελτίου αναφορών και ερωτήσεων της Τρίτης 19 Ιουλίου 2011, σελ. 13890
4. Συζήτηση επικαίρων ερωτήσεων:
 - α) Προς τον Υπουργό Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων, σχετικά με την υλοποίηση των δεσμεύσεων περί στάσεων του Προαστιακού στο Νομό Πιερίας, σελ. 13891
 - β) Προς τον Υπουργό Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής:
 - i. σχετικά με τη θέση του Υπουργείου στο ζήτημα του Αχελώου και των λιγνιτικών κοιτασμάτων της επαρχίας Ελασσόνας, σελ. 13892
 - ii. σχετικά με το Ινστιτούτο Γεωλογικών και Μεταλλευτικών Ερευνών (ΙΓΜΕ), σελ. 13894
 - iii. σχετικά με την ένταξη της συνοικίας "Η" στο σχέδιο πόλεως της Χαλκίδας, σελ. 13896
 - γ) Προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, σχετικά με την άρνηση συνταγογράφησης από μη συμβεβλημένους ιατρούς σε βιβλιάρια του ΟΠΑΔ, σελ. 13897
5. Συζήτηση επίκαιρης επερώτησης Βουλευτών του Συνσπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σχετικά με την πολιτική της Κυβέρνησης για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, σελ. 13900-13922

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

A. Επί διαδικαστικού θέματος:

ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ Π. , σελ. 13913
ΠΟΛΥΔΩΡΑΣ Β. , σελ. 13913

B. Επί των επικαίρων ερωτήσεων:

ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ Σ. , σελ. 13896
ΚΟΥΤΡΟΥΜΑΝΗΣ Γ. , σελ. 13898, 13899
ΜΑΓΚΡΙΩΤΗΣ Ι. , σελ. 13891, 13892
ΜΑΝΙΑΤΗΣ Ι. , σελ. 13892, 13894, 13895
ΜΑΝΩΛΑΚΟΥ Δ. , σελ. 13894, 13895
ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Α. , σελ. 13891, 13892
ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ Α. , σελ. 13892, 13893, 13894
ΣΗΦΟΥΝΑΚΗΣ Ν. , σελ. 13896, 13897
ΤΣΙΑΡΑΣ Κ. , σελ. 13897, 13898, 13899

Γ. Επί της επίκαιρης επερώτησης:

ΑΗΔΟΝΗΣ Χ. , σελ. 13917, 13918, 13919
ΑΜΜΑΝΑΤΙΔΟΥ-ΠΑΣΧΑΛΙΔΟΥ Ε. , σελ. 13902, 13916
ΔΡΙΤΣΑΣ Θ. , σελ. 13902, 13916
ΕΥΘΥΜΙΟΥ Π. , σελ. 13904, 13905, 13912, 13914
ΚΟΥΡΑΚΗΣ Α. , σελ. 13903, 13904, 13917
ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ Μ. , σελ. 13900, 13901, 13912, 13913, 13921
ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ Π. , σελ. 13908, 13909, 13919, 13921
ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ Κ. , σελ. 13913
ΠΑΠΑΔΗΜΟΥΛΗΣ Δ. , σελ. 13904
ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Ν. , σελ. 13909
ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ - ΠΑΠΑΔΑΚΗ Ο. , σελ. 13910, 13911, 13912
ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ Μ. , σελ. 13901, 13904, 13905, 13908, 13909, 13913, 13919, 13920, 13921

Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Α Β Ο Υ Λ Η Σ

ΙΓ' ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΣΥΝΟΔΟΣ Β'

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΡΟΗ'

Δευτέρα 18 Ιουλίου 2011

Αθήνα, σήμερα στις 18 Ιουλίου 2011, ημέρα Δευτέρα και ώρα 18.08' συνήλθε στην Αίθουσα των συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου η Βουλή σε ολομέλεια για να συνεδριάσει υπό την προεδρία του Α' Αντιπροέδρου αυτής κ. **ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ ΝΙΩΤΗ**.

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

Παρακαλείται η κυρία Γραμματέας να ανακοινώσει τις αναφορές προς το Σώμα.

(Ανακοινώνονται προς το Σώμα από την κ. Ουρανία Παπανδρέου – Παπαδάκη, Βουλευτή Ευβοίας, τα ακόλουθα:

Α. ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΝΑΦΟΡΩΝ

1) Ο Βουλευτής Β' Αθηνών κ. ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμαρχος Αγίας Βαρβάρας καταθέτει τα προβλήματα που αντιμετωπίζει όσον αφορά στη λειτουργία του Γενικού Νοσοκομείου Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα» και ζητεί την αναβάθμισή του.

2) Ο Βουλευτής Β' Πειραιώς κ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΡΑΓΚΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμαρχος Σαλαμίνας καταθέτει την αναγκαιότητα ολοκλήρωσης κατασκευής δευτερεύοντος δικτύου αποχέτευσης ακαθάρτων υδάτων Σαλαμίνας.

3) Ο Βουλευτής Ηρακλείου κ. ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΕΓΚΕΡΟΓΛΟΥ κατέθεσε αναφορά με την οποία οι κάτοικοι του Τυμπακίου Νομού Ηρακλείου καταθέτουν την αναγκαιότητα δημιουργίας τμήματος «Φυλάκων Μουσείων και Αρχαιολογικών Χώρων» στο χώρο του ΙΕΚ Μοιρών.

4) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η κ. Ακριβή Γκολφινόπουλου καταθέτει πρόταση και ζητά ενημέρωση σχετικά με την εφαρμογή του νόμου για τις μεταβιβάσεις αγροτικής γης.

5) Οι Βουλευτές, Ευβοίας κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΡΙΝΟΣ και Νομού Αττικής κ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΓΚΙΟΚΑΣ κατέθεσαν αναφορά με την οποία το Σωματείο Ιδιοκτητών ΤΑΞΙ Χαλκίδας «Αγ. Χριστόφορος» διαμαρτύρεται για την πλήρη απελευθέρωση των Ταξί.

6) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η κ. Χαραλαμπίδου Χρυστάλλα, Πολιτικός Επιστήμων αιτείται τη θέσπιση περισσότερων κριτηρίων «εκτός του εισοδήματος» για τους υποψήφιους δικαιούχους οποιουδήποτε προγράμματος κοινωνικού βοηθήματος.

7) Ο Βουλευτής Κυκλάδων κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΡΗΓΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμαρχος Θήρας καταθέτει τα προβλήματα ακτοπλοϊκής εξυπηρέτησης Θηρασίας και ζητεί την επίλυσή τους.

8) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία το Αθλητικό Σωματείο ΑΜΕΑ «Τιτάνες Αχαΐας» αιτείται την κατά νόμο επιχορήγηση των αθλητικών ομοσπονδιών και των σωματείων.

9) Ο Βουλευτής Χανίων κ. ΙΩΣΗΦ ΒΑΛΥΡΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ομοσπονδία Αγροτικών Συλλόγων Νομού Χανίων ζητά την επίσπευση των διαδικασιών, προκειμένου να δοθούν οι αποζημιώσεις στους παραγωγούς των οποίων οι καλλιέργειες έχουν υποστεί ζημιές από τη χαλαζόπτωση, το Μάιο του 2011.

10) Ο Βουλευτής Χανίων κ. ΙΩΣΗΦ ΒΑΛΥΡΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ομοσπονδία Αγροτικών Συλλόγων Νομού Χανίων ζητά την επίσπευση των διαδικασιών για την αποζημίωση των αμπελοπαραγωγών των οποίων οι καλλιέργειες έχουν υποστεί ζημιές από το μύκητα του περονόσπορου.

11) Η Βουλευτής Έβρου κ. ΕΛΕΝΗ ΤΣΙΑΟΥΣΗ κατέθεσε αναφορά με την οποία ζητεί όπως εκπονηθεί πρόγραμμα μετατροπής του επιδόματος ανεργίας σε επίδομα εργασίας για τους εργαζόμενους προγράμματος μερικής απασχόλησης σε ΟΤΑ α' και β' βαθμού.

12) Ο Βουλευτής Νομού Αττικής κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΝΤΕΡΕΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Πανελλήνιος Σύλλογος Υπαλλήλων ΕΟΜΜΕΧ εκφράζει την αντίθεσή του σχετικά με την επικείμενη κατάργηση του οργανισμού.

13) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία το Διοικητικό Συμβούλιο της Πανελληνίας Ένωσης Καθηγητών Πληροφορικής αιτείται την επίλυση θέματος που αφορά σε «μετατάξεις εκπαιδευτικών ΠΕ19-ΠΕ20».

14) Ο Βουλευτής Ηρακλείου κ. ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμαρχος Μινώα Πεδιάδος Νομού Ηρακλείου αιτείται τη μείωση των τιμολογίων των επαγγελματιών εκκενώσεων βόθρων στις περιοχές που δεν έχουν αποχετευτικό δίκτυο.

15) Ο Βουλευτής Κεφαλληνίας κ. ΣΠΥΡΙΔΩΝΑΣ ΜΟΣΧΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία το Περιφερειακό Συμβούλιο Ιονίων Νήσων καταθέτει την αναγκαιότητα επαναπροσδιορισμού της σύστασης του Συμβουλίου Ακτοπλοϊκών Συγκοινωνιών και την εκπροσώπησή του στο συμβούλιο αυτό.

16) Ο Βουλευτής Ηρακλείου κ. ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμαρχος Βιάννου Νομού Ηρακλείου αιτείται τη συνέχιση της λειτουργίας του υποκαταστήματος ΙΚΑ ΕΤΑΜ Άνω Βιάννου.

17) Ο Βουλευτής Επικρατείας κ. ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΜΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο κ. Γεώργιος Καρακάσης ζητά την επίλυση του ζητήματος της συνταξιοδότησής του.

18) Ο Βουλευτής Α' Πειραιώς κ. ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΔΡΙΤΣΑΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας το οποίο αναφέρεται στη διαμαρτυρία της συντακτικής ομάδας του περιοδικού της Ένωσης Ελλήνων Μουσουργών, σχετικά με τη μεθόδευση που οδήγησε σε παραίτηση του Μίλτου Λογιάδη από τη διεύθυνση της Ορχήστρας των Χρωμάτων.

19) Ο Βουλευτής Ηρακλείου κ. ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Επαγγελματιών Γεωπόνων αιτείται την επίλυση προβλημάτων που αφορούν στην υλοποίηση του προγράμματος «Καθεστώςτα ενισχύσεων του μέτρου 121 «εκσυγχρονισμός των γεωργικών εκμεταλλεύσεων» του ΠΑΑ 2007-2013».

20) Ο Βουλευτής Λασιθίου κ. ΜΙΧΑΗΛ ΚΑΡΧΙΜΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η κ. Φωτεινή Ψιμάρνη - Βούλγαρη καταθέτει την αναγκαιότητα εισαγωγής φοιτητών στο Τμήμα Επιχειρηματικού Σχεδιασμού και Πληροφοριακών Συστημάτων του Παραρτήματος Αγίου Νικολάου του ΤΕΙ Κρήτης.

21) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία το Διοικητικό Συμβούλιο της Ομοσπονδίας Εμπορικών Συλλόγων Πελοποννήσου και νοτιοδυτικής Ελλάδας εκφράζει την αντίθεσή του στην ψήφιση του μεσοπρόθεσμου Προγράμματος και ζητεί τη λήψη μέτρων προστασίας του εμπορίου.

22) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Αμπελουργικός Συνεταιρισμός Μεγάρων αιτείται την αποζημίωση των αμπελοπαραγωγών της περιοχής εξαιτίας ζημιών που υπέστησαν οι καλλιέργειές τους από τον περονόσπορο.

23) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΜΙΧΑΗΛ ΜΠΕΚΙΡΗΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας το οποίο αφορά προβληματισμό που προκάλεσαν δηλώσεις του Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Εργασίας σχετικά με τη διαχείριση των προγραμμάτων κοινωφε-

λούς εργασίας.

24) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΜΙΧΑΗΛ ΜΠΕΚΙΡΗΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας το οποίο αφορά ληξιπρόθεσμες οφειλές του δημοσίου προς τρίτους.

25) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΜΙΧΑΗΛ ΜΠΕΚΙΡΗΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας το οποίο αφορά επιστολή πενήνταενός επιχειρηματιών για την επίλυση των προβλημάτων που οδήγησαν στην οικονομική κρίση.

26) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΜΙΧΑΗΛ ΜΠΕΚΙΡΗΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας το οποίο αφορά έκκληση από τον ΣΕΕΠΕ για την πάταξη του λαθρεμπορίου καυσίμων.

27) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΜΙΧΑΗΛ ΜΠΕΚΙΡΗΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας το οποίο αφορά προβλήματα στη συμπλήρωση των μηχανογραφικών δελτίων των τέκνων πολύτεκνων οικογενειών.

28) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΜΙΧΑΗΛ ΜΠΕΚΙΡΗΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας το οποίο αφορά επιστολή της Ένωσης Ελλήνων Χημικών για τη χρήση χημικών ουσιών από την Αστυνομία στα πρόσφατα επεισόδια στο κέντρο της Αθήνας.

29) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΜΙΧΑΗΛ ΜΠΕΚΙΡΗΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας το οποίο αφορά την αναστάτωση που προκάλεσε στον κατασκευαστικό κλάδο η νέα τακτική που εισήγαγε το Υπουργείο Υποδομών να προκηρύσσει έργα με το σύστημα μελέτης-κατασκευής.

30) Ο Βουλευτής Ηρακλείου κ. ΦΡΑΓΚΙΣΚΟΣ ΠΑΡΑΣΥΡΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμαρχος Βιάννου αιτείται τη συνέχιση της λειτουργίας του υποκαταστήματος ΙΚΑ ΕΤΑΜ Άνω Βιάννου.

31) Ο Βουλευτής Ηρακλείου κ. ΦΡΑΓΚΙΣΚΟΣ ΠΑΡΑΣΥΡΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ομοσπονδία Πολυμελών Οικογενειών με Τρία Τέκνα Ελλάδος αιτείται την άρση των εμποδίων, ώστε να κατοχυρωθεί νομοθετικά από την ελληνική Κυβέρνηση η στήριξη της τρίτεκνης οικογένειας και ο χαρακτηρισμός της ως πολύτεκτης.

32) Ο Βουλευτής Ηρακλείου κ. ΦΡΑΓΚΙΣΚΟΣ ΠΑΡΑΣΥΡΗΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας το οποίο αναφέρεται σε χρέη των δήμων.

Β. ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΥΠΟΥΡΓΩΝ ΣΕ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΒΟΥΛΕΥΤΩΝ

1. Στην με αριθμό 14548/07-04-2011 ερώτηση του Βουλευτή κ. Κριτσωτάκη Μιχαήλ δόθηκε με το υπ' αριθμ. 27712/04-07-2011 έγγραφο από τον Υπουργό Εσωτερικών η ακόλουθη απάντηση:

6-7
6 - ΙΟΥΛ. 2011

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΤΟΠ. ΑΥΤΟΔ/ΣΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΟΤΑ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ Δ/ΣΗΣ ΟΤΑ
Ταχ. Δ/ση: Σταδίου 27
Ταχ. Κώδικας: 101 83 - ΑΘΗΝΑ
Πληροφορίες: Γ. Στεφανάκης
Τηλέφωνο: 213-1364838

Αθήνα 4 Ιουλίου 2011

Αριθμ. Πρωτ.: 27712

ΠΡΟΣ: τη Βουλή των Ελλήνων
Δ/ση Κοιν/κού Ελέγχου
Τμήμα Ερωτήσεων
ΑΘΗΝΑ

ΘΕΜΑ: Συμπληρωματική απάντηση στην υπ' αριθμ. 14548/7-4-2011 Ερώτηση.

ΣΧΕΤ.: Το υπ'αριθμ. 20938/28-4-2011 έγγραφό μας

Σε συνέχεια του ανωτέρω σχετικού και σε απάντηση της υπ' αριθμ. 14548/7-4-2011 Ερώτησης, που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Μ. Κριτσωτάκης, αναφορικά με τη διενέργεια οικονομικού-διαχειριστικού ελέγχου στον πρώην Δήμο Νεάπολης και ήδη Δημοτική Κοινότητα Νεάπολης του Δήμου Αγίου Νικολάου, σας γνωρίζουμε ότι το συνερωτώμενο Υπουργείο Οικονομικών είναι αρμόδιο να σας ενημερώσει για τις ενέργειές του σε ό,τι αφορά τον ορισμό οικονομικών επιθεωρητών, προκειμένου να ξεκινήσει ο εν λόγω έλεγχος, καθώς και για τις δυνατότητες επίσπευσης των σχετικών διαδικασιών.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Βουλευτή κ. Μ. Κριτσωτάκη
Βουλή των Ελλήνων
ΑΘΗΝΑ
2. Υπουργείο Οικονομικών
Γραφείο Υπουργού
Νίκης 5-7
Τ.Κ. 101 80 - ΑΘΗΝΑ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

- 1.- Γραφείο Υπουργού
- 2.- Γραφείο Κοιν/κού Ελέγχου
- 3.- Δ/ση Οικονομικών ΟΤΑ
(Τμήμα Οικονομικής Δ/σης ΟΤΑ)

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Χ. ΚΑΣΤΑΝΙΔΗΣ

ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΕΝΔΕΙΧΝΕ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ



ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΚΥΡΙΜΗΣ

2. Στην με αριθμό 15781/04-05-2011 ερώτηση του Βουλευτή κ. Κολοκοτρώνη Άγγελου δόθηκε με το υπ' αριθμ. 53137/04-07-

2011 έγγραφο από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης η ακόλουθη απάντηση:

8 - ΙΟΥΛ. 2011



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ,
ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ &
ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 04.07.2011

Αρ. Πρωτ.: 53137
(σχετ.: 61700)

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Τ.Κ. : 101 87 Αθήνα
Τηλέφωνο : 2105230110, 2105237254
Fax : 2105237254
Πληροφορίες :
E-mail : tke@yyka.gov.gr

ΠΡΟΣ ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Δ/ση Κοινοβουλευτικού
Ελέγχου
Τμήμα: Ερωτήσεων

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε ερωτήσεις Βουλευτών

Απαντώντας στις με αρ. 15781/4-5-2011 και 16954/26-5-2011 ερωτήσεις, που κατατέθηκαν στη Βουλή από τους Βουλευτές κκ. Α. Κολοκοτρώνη και Θ. Καράογλου, σχετικά με αποζημιώσεις που οφείλουν τα δημόσια νοσοκομεία σε ασθενείς για ιατρικά λάθη, όπως με ενημέρωσε η υπηρεσία, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Για την εκτέλεση των δικαστικών αποφάσεων, οι οποίες έχουν τελεσιδικήσει και αφορούν ασθενείς που έχουν υποστεί βλάβες ή έχασαν τη ζωή τους από ιατρικά λάθη και εφόσον η αγωγή στρέφεται και κατά του ελληνικού δημοσίου πλην του Ν.Π. και έχει περιέλθει στην αρμόδια υπηρεσία του ΥΥΚΑ προς εκτέλεση, λόγω αδυναμίας του Νοσοκομείου να την εκτελέσει, ξεκινά άμεσα η διαδικασία πληρωμής της μέσω της ΥΔΕ, προκειμένου να εκκαθαριστεί και να ενταλματοποιηθεί.

Σημειώνεται δε ότι για όσες τελεσίδικες δικαστικές αποφάσεις περιήλθαν στην αρμόδια υπηρεσία του ΥΥΚΑ έως 31-5-2011, έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία πληρωμής τους.

Συνημμένα:

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

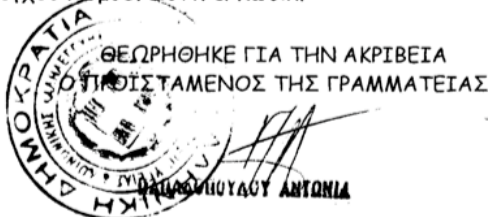
Βουλευτές κκ. Α. Κολοκοτρώνη, Θ. Καράογλου

ΕΣΩΤ. ΔΙΑΝΟΜΗ:

- 1.Γρ.Υπουργού
- 2.Γρ.Υφυπουργού
- 3.Δ/ση Οικονομικού
- 4.Δ/ση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας
- 5.Τμήμα Κοιν. Ελέγχου Νομοθ. Συντ. & Κωδικ.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Α. ΛΟΒΕΡΔΟΣ



3. Στην με αριθμό 16066/10-05-2011 ερώτηση του Βουλευτή κ. Κολοκοτρώνη Άγγελου δόθηκε με το υπ' αριθμ. 56895/04-07-

2011 έγγραφο από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης η ακόλουθη απάντηση:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ,
ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ &
ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Τ.Κ. : 101 87 Αθήνα
Τηλέφωνο : 2105230110, 2105237254
Fax : 2105237254
Πληροφορίες :
E-mail : tke@yyka.gov.gr

ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 04.07.2011

Αρ. Πρωτ.: 56895

ΠΡΟΣ ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Δ/ση Κοινοβουλευτικού
Ελέγχου
✓Τμήμα: Ερωτήσεων

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε ερώτηση Βουλευτή

Απαντώντας στην με αρ. 16066/10-5-2011 ερώτηση, που κατατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Α. Κολοκοτρώνη, με θέμα «Χωρίς δημόσιο Κέντρο Αποκατάστασης η Θεσσαλονίκη», όπως με ενημέρωσε η υπηρεσία, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Αναφορικά με την αξιοποίηση κτιρίου του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης για τη δημιουργία Δημόσιου Κέντρου Αποκατάστασης και Μετανοσοκομειακής Φροντίδας Ασθενών και Ατόμων με Αναπηρίες, αρμόδιο να απαντήσει είναι το Υπουργείο Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, όπου και αποστέλλεται η ερώτηση.

Στο σχεδιασμό της 4^{ης} ΥΠΕ περιλαμβάνεται μία μικρή Μονάδα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης στο ΓΝ-ΚΥ Γουμένισσας, ενώ έχει προταθεί και μία μικρή Μονάδα στο ΓΝ Θ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ», μέσα στο πλαίσιο της συγχώνευσής τους με το Νοσοκομείο ΙΚΑ «ΠΑΝΑΓΙΑ».

Συνημμένα:

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

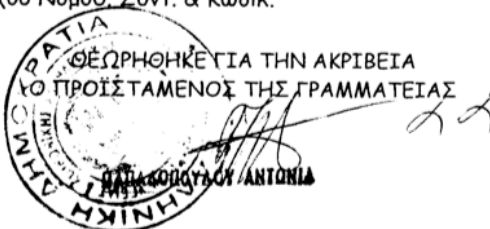
- Βουλευτή κ. Α. Κολοκοτρώνη
- Υπουργείο Παιδείας (Γρ. Υπουργού, συν. ερώτ.: 16066/10-5-2011)

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΞΩΤ. ΔΙΑΝΟΜΗ:

- 1.Γρ.Υπουργού
- 2.Γρ.Υφυπουργού
- 3.Τμήμα Κοιν. Ελέγχου Νομοθ. Συντ. & Κωδικ.

Α. ΛΟΒΕΡΔΟΣ



4. Στην με αριθμό 16242/13-05-2011 ερώτηση των Βουλευτών κυρίων Νάνου Απόστολου και Σκυλλάκου Αντώνιου δόθηκε με το

υπ' αριθμ. 56961/04-07-2011 έγγραφο από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης η ακόλουθη απάντηση:

6 - 10ΥΑ. 2011



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 04.07.2011

Αρ. Πρωτ.: 56961

ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ,
ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ &
ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Τ.Κ. : 101 87 Αθήνα
Τηλέφωνο : 2105230110, 2105237254
Fax : 2105237254
Πληροφορίες :
E-mail : tke@yyka.gov.gr

ΠΡΟΣ ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Δ/ση Κοινοβουλευτικού
Ελέγχου
✓Τμήμα: Ερωτήσεων

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε ερώτηση Βουλευτών

Απαντώντας στην με αρ. 16242/13-5-2011 ερώτηση, που κατατέθηκε στη Βουλή από τους Βουλευτές κκ. Α. Νάνο και Α. Σκυλλάκο, σχετικά με τις συνθήκες λειτουργίας της Ψυχιατρικής Κλινικής του ΓΝ Βόλου, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Σχετικά με την ανακατασκευή της παλαιάς πτέρυγας του ΓΝ Βόλου, ολοκληρώθηκε η μελέτη δημοπράτησης και αναμένεται η έκδοση Υπουργικής Απόφασης ανάθεσης στη ΔΕΤΤΑΝΟΜ ΑΕ υλοποίησης του έργου.

Το Ψυχιατρικό Τμήμα Ενηλίκων του ΓΝ Βόλου σήμερα λειτουργεί με 10 κλίνες και υπηρετούν 3 Ψυχίατροι, 2 Ειδικευόμενοι, 2 Ψυχολόγοι, 3 Κοινωνικοί Λειτουργοί και 12 Νοσηλεύτες. Όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό που αναμένεται να προσληφθεί για την επέκταση του Ψυχιατρικού Τμήματος Ενηλίκων και τη λειτουργία του Ψυχιατρικού Τμήματος Εφήβων, έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία κρίσης 2 Ψυχιάτρων και αναμένεται η έκδοση της σχετικής απόφασης διορισμού τους, ενώ η απόφαση διορισμού των 2 Παιδοψυχιάτρων είναι στο στάδιο δημοσίευσης στο ΦΕΚ. Οι αποφάσεις προκήρυξης του νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού έχουν διαβιβασθεί στο ΑΣΕΠ.

Προτεραιότητα του ΥΥΚΑ είναι η παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας ψυχιατρικής φροντίδας μέσω των Κέντρων Ψυχικής Υγείας και των Κέντρων Υγείας.

Ήδη έχει δοθεί έγκριση σκοπιμότητας από την αρμόδια υπηρεσία του ΥΥΚΑ για την ανάπτυξη Κέντρων Ψυχικής Υγείας με κλίνες από Δημόσια Νοσοκομεία σε όλη τη χώρα.

Παράλληλα και όσον αφορά την περιοχή της Θεσσαλίας, έχει δοθεί έγκριση σκοπιμότητας για τα κάτωθι:

- Λειτουργία Ψυχιατρικού Τμήματος Παιδιών και Εφήβων του ΓΝ Βόλου.
- Λειτουργία Ολοκληρωμένου Ψυχιατρικού Τμήματος, Ξενώνας Βραχείας Παραμονής και Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο του ΓΝ Καρδίτσας.

✓

- Επέκταση Ψυχιατρικού Τμήματος, Ξενώνας Βραχείας Παραμονής, ανάπτυξη και λειτουργία Ψυχιατρικού Τμήματος Παιδιών και Εφήβων, Κινητή Μονάδα του ΠΓΝ Λάρισας.
- Λειτουργία Ψυχιατρικού Τμήματος του ΓΝ Τρικάλων.

Οι ανωτέρω Μονάδες, όπως και αυτές που ήδη λειτουργούν, θα στελεχωθούν με μόνιμο προσωπικό και θα καλύπτονται από τον τακτικό προϋπολογισμό του Νοσοκομείου στο οποίο ανήκουν.

Συνημμένα:

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

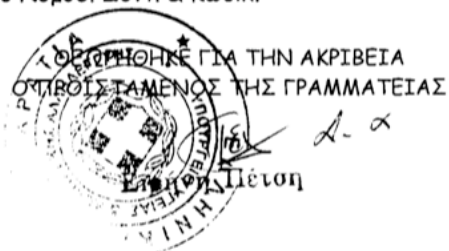
Βουλευτές κκ. Α. Νάνο, Α. Σκυλλάκο

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΣΩΤ. ΔΙΑΝΟΜΗ:

- 1.Γρ.Υπουργού
- 2.Γρ.Υφυπουργού
- 3.Δ/ση Ψυχικής Υγείας
- 4.Τμήμα Κοιν. Ελέγχου Νομοθ. Συντ. & Κωδικ.

Α. ΛΟΒΕΡΔΟΣ



5. Στην με αριθμό 16954/26-05-2011 ερώτηση του Βουλευτή κ. Καραόγλου Θεοδώρου δόθηκε με το υπ' αριθμ. 53137/04-07-

2011 έγγραφο από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης η ακόλουθη απάντηση:

Θ - ΙΟΥΛ. 2011



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ,
ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ &
ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 04.07.2011

Αρ. Πρωτ.: 53137
(σχετ.: 61700)

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Τ.Κ. : 101 87 Αθήνα
Τηλέφωνο : 2105230110, 2105237254
Fax : 2105237254
Πληροφορίες :
E-mail : tke@yyka.gov.gr

ΠΡΟΣ ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Δ/ση Κοινοβουλευτικού
Ελέγχου
Τμήμα: Ερωτήσεων

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε ερωτήσεις Βουλευτών

Απαντώντας στις με αρ. 15781/4-5-2011 και 16954/26-5-2011 ερωτήσεις, που κατατέθηκαν στη Βουλή από τους Βουλευτές κκ. Α. Κολοκοτρώνη και Θ. Καραόγλου, σχετικά με αποζημιώσεις που οφείλουν τα δημόσια νοσοκομεία σε ασθενείς για ιατρικά λάθη, όπως με ενημέρωσε η υπηρεσία, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Για την εκτέλεση των δικαστικών αποφάσεων, οι οποίες έχουν τελεσιδικήσει και αφορούν ασθενείς που έχουν υποστεί βλάβες ή έχασαν τη ζωή τους από ιατρικά λάθη και εφόσον η αγωγή στρέφεται και κατά του ελληνικού δημοσίου πλην του Ν.Π. και έχει περιέλθει στην αρμόδια υπηρεσία του ΥΥΚΑ προς εκτέλεση, λόγω αδυναμίας του Νοσοκομείου να την εκτελέσει, ξεκινά άμεσα η διαδικασία πληρωμής της μέσω της ΥΔΕ, προκειμένου να εκκαθαριστεί και να ενταλματοποιηθεί.

Σημειώνεται δε ότι για όσες τελεσιδικές δικαστικές αποφάσεις περιήλθαν στην αρμόδια υπηρεσία του ΥΥΚΑ έως 31-5-2011, έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία πληρωμής τους.

Συνημμένα:

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

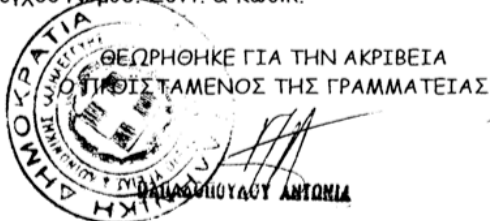
Βουλευτές κκ. Α. Κολοκοτρώνη, Θ. Καραόγλου

ΕΣΩΤ. ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γρ. Υπουργού
2. Γρ. Υφυπουργού
3. Δ/ση Οικονομικού
4. Δ/ση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας
5. Τμήμα Κοιν. Ελέγχου Νομοθ. Συντ. & Κωδικ.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Α. ΛΟΒΕΡΔΟΣ



6. Στην με αριθμό 17584/07-06-2011 ερώτηση των Βουλευτών κυρίων Πλεύρη Αθανάσιου και Γεωργιάδη Σπυρίδωνος - Αδώνι-

δος δόθηκε με το υπ' αριθμ. οικ.31305/04-07-2011 έγγραφο από τον Υπουργό Εσωτερικών η ακόλουθη απάντηση:



5 - ΙΟΥΛ. 2011

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ**

**ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΟΤΑ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ, ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ
& ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΟΤΑ**

Ταχ.Δ/ση : Σταδίου 27
Τ.Κ. : 10183 Αθήνα
Πληροφορίες : Αναστασία Καλογήρου
e-mail : a.kalogirou@ypes.gr
Τηλέφωνο : 213-1364332
FAX : 213-1364389

Αθήνα, 4 Ιουλίου 2010

Αριθ. Πρωτ.: οικ.31305

ΠΡΟΣ:

✓ Τη Βουλή των Ελλήνων
Δ/νση Κοινοβουλευτικού Ελέγχου
Τμήμα Ερωτήσεων

ΚΟΙΝ:

**1. Βουλευτές: κ.κ. Αθανάσιος Πλεύρη,
Σπυρίδωνα-Αδωνι Γεωργιάδη**

ΘΕΜΑ: Καταγγελία για λειτουργία Παράνομου Παιδικού Σταθμού στην Κυψέλη
ΣΧΕΤ.: Η υπ' αριθ. 17584/07.06.2011 Ερώτηση

Απαντώντας στην ανωτέρω σχετική Ερώτηση που κατέθεσαν οι Βουλευτές κ.κ. Αθανάσιος Πλεύρης και Σπυρίδων-Αδωνις Γεωργιάδης, αναφορικά με τη λειτουργία παράνομου παιδικού σταθμού στην Κυψέλη του Δήμου Αθηναίων, σας γνωρίζουμε ότι θα σας ενημερώσουμε ευθύς ως περιέλθουν στο Υπουργείο μας τα στοιχεία που ζητήθηκαν με το Α.Π.οικ.29187/20.06.2011 έγγραφό μας προς την Αποκεντρωμένη Διοίκηση Αττικής και το Δήμο Αθηναίων.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΚΑΣΤΑΝΙΔΗΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

- Γραφείο Υπουργού
- Γραφείο Γενικού Γραμματέα
- Γραφείο Κοινοβουλευτικού Ελέγχου
- Γραφείο Γεν. Δ/ντή Τοπ. Αυτ/σης
- Δ/νσή μας (1)



ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΚΥΡΙΜΗΣ

7. Στην με αριθμό 18030/15-06-2011 ερώτηση της Βουλευτού κ. Κόλλια - Τσαρουχά Μαρίας δόθηκε με το υπ' αριθμ. Φ.900α/

8654/12001/04-07-2011 έγγραφο από τον Υπουργό Εθνικής Άμυνας η ακόλουθη απάντηση:

ΠΡΟΣ: ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Διεύθυνση Κοινοβουλευτικού Ελέγχου
Τμήμα Ερωτήσεων

ΚΟΙΝ.: -Βουλευτή κα Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά

-ΥΠΕΘΑ /Γραφείο ΥΕΘΑ

-ΥΠΕΘΑ /Γραφείο ΥΦΕΘΑ

-ΥΠΕΘΑ /Γραφείο Κοινοβουλευτικού Ελέγχου

ΘΕΜΑ: Κοινοβουλευτικός Έλεγχος

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ



Γραφείο Κοινοβουλευτικού Ελέγχου

Τηλέφωνο: 2106598285-282,

Fax: 2106552035

e-mail: nomgkbe@mod.mil.gr

Φ.900α/8654/12001

Αθήνα, 4 Ιουλίου 2011

ΣΧΕΤ.: Ερώτηση 18030/15-6-2011 της Βουλής των Ελλήνων

Σε απάντηση της σχετικής Ερώτησης, που κατέθεσε η Βουλευτής κα Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά, με θέμα «Ίδρυση Μονάδων Εφέδρων Υψηλής Ετοιμότητας», σας γνωρίζω τα ακόλουθα σύμφωνα με τα στοιχεία που τέθηκαν υπ' όψη μου:

Την 16 Ιουν 2005 ψηφίστηκε από την ολομέλεια της Βουλής ο Ν.3366/2005 «Περί Εφέδρων Υψηλής Ετοιμότητας (ΕΦΥΕΣ)» στον οποίο προβλέπονταν:

α. Η πιλοτική εφαρμογή του θεσμού (για 1 χρόνο) και η πρόσληψη το έτος 2005 (κατάταξη το έτος 2006) 1.100 ΕΦΥΕΣ.

β. Η οριστική εφαρμογή του θεσμού και η πρόσληψη το 2006 (κατάταξη το έτος 2007) 2.200 ΕΦΥΕΣ.

γ. Από το έτος 2007 (κατάταξη το έτος 2008) και μετά, ο αριθμός των ΕΦΥΕΣ που θα κατατάσσονταν, θα καθοριζόταν κάθε χρόνο με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Άμυνας και Οικονομικών. Σε κάθε περίπτωση οι συνολικές θέσεις, δεν θα μπορούσαν να υπερβαίνουν τις 30.000.

Το έτος 2008 και στην προσπάθεια να καταστεί ο θεσμός πιο ελκυστικός, τροποποιήθηκε ο Ν. 3366/2005 με τον αντίστοιχο Ν. 3648/2008 (άρθρο 15), με τον οποίο:

α. Εξομοιώνονταν μισθολογικά οι ΕΦΥΕΣ με τους ομοιοβάθμους τους μόνιμους επαγγελματίες στρατιωτικούς, πλην αυτών που θα κατατάσσονταν στους βαθμούς του Στρατιώτη και του Δεκανέα, που θα λάμβαναν αποδοχές Λοχία.

✓

β. Αποφασίσθηκε να λαμβάνουν όλα τα προβλεπόμενα επιδόματα, πλην του Επιδόματος Χρόνου Υπηρεσίας (ΕΧΥ), το οποίο θα λαμβάνουν μετά τη συμπλήρωση 1 έτους πραγματικής υπηρεσίας.

γ. Διαφοροποιούνταν τα όρια ηλικίας για κατάταξη, για τους Αξιωματικούς σε 43 από 40 έτη και για τους Οπλίτες σε 38 από 35 έτη.

Παρόλα τα προαναφερθέντα, το ενδιαφέρον προς κατάταξη στον θεσμό δεν αυξήθηκε, αλλά μειώθηκε, με αποτέλεσμα το έτος 2009 να υπηρετούν στις τάξεις του Στρατού 127 ΕΦΥΕΣ.

Το ΓΕΣ αφού έλαβε υπόψη του τις απόψεις της 1^{ης} ΣΤΡΑΤΙΑΣ και της ΑΣΔΕΝ ενίσχυσε την άποψή του ότι ο θεσμός δεν πέτυχε τους τεθέντες στόχους, διαπίστωση την οποία υιοθέτησε και η πολιτική ηγεσία του ΥΠΕΘΑ, και διέταξε την άμεση διακοπή του και την ανάθεση του έργου των ΕΦΥΕΣ σε ΕΠΟΠ για τις Μονάδες Έβρου και Νήσων και σε ΕΜΘ Υπαξιωματικούς (άνω των 40 ετών) για τις Μονάδες Ηπείρου και Μακεδονίας.

ΥΠΕΘΑ /Νομικό Γραφείο

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Α. ΜΠΕΓΛΙΤΗΣ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ



ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω προς το Σώμα το δελτίο των αναφορών και ερωτήσεων της Τρίτης 19 Ιουλίου 2011.

Α. ΑΝΑΦΟΡΕΣ-ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ Πρώτου Κύκλου (Άρθρο 130 παράγραφος 5 του Κανονισμού της Βουλής)

1. Η με αριθμό 17923/10-6-2011 ερώτηση του Βουλευτή του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος κ. Ευτύχιου Δαμιανάκη προς τον Υπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, σχετικά με τη λήψη μέτρων για την οικονομική στήριξη των παραγωγών οπωροκηπευτικών.

2. Η με αριθμό 17684/8-6-2011 ερώτηση του Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Χρήστου Σταϊκούρα προς τον Υπουργό Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας, σχετικά με τη δημιουργία Εμπορευματικού Κέντρου στη Στυλίδα.

3. Η με αριθμό 17970/14-6-2011 ερώτηση του Βουλευτή του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Χαράλαμπου Χαραλάμπους προς τον Υπουργό Πολιτισμού και Τουρισμού, σχετικά με οικοδομικές αυθαιρεσίες στον προμαχώνα του Αγίου Αθανασίου

(Ενετικά Τείχη Κέρκυρας) και την προστασία των πολιτιστικών μνημείων της Κέρκυρας.

4. Η με αριθμό 17299/1-6-2011 ερώτηση του Βουλευτή του Λαϊκού Ορθόδοξου Συναγερμού κ. Κυριάκου Βελόπουλου προς τον Υπουργό Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας, σχετικά με το ύψος των εισαγωγών γαλακτοκομικών προϊόντων για το 2010.

Β. ΑΝΑΦΟΡΕΣ –ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ Δεύτερου Κύκλου (Άρθρο 130 παράγραφος 5 του Κανονισμού της Βουλής)

1. Η με αριθμό 17994/14-6-2011 ερώτηση του Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Κωνσταντίνου Μουσουρούλη προς τον Υπουργό Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής, σχετικά με την απόδοση ποσοστού ωφέλειας 1,7% της αξίας της παραγόμενης ενέργειας από ΑΠΕ στους ενδιαφερόμενους ΟΤΑ.

2. Η με αριθμό 17362/2-6-2011 ερώτηση του Ανεξάρτητου Βουλευτή κ. Αθανασίου Λεβέντη προς τον Υπουργό Οικονομικών, σχετικά με το πάγωμα των χρεών μέχρι την καταβολή της σύνταξης, σε αυτούς που πρόκειται να συνταξιοδοτηθούν.

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

ΕΠΙΚΑΙΡΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Επίκαιρες ερωτήσεις πρώτου κύκλου:

Θα συζητηθεί η πρώτη με αριθμό 1063/11-7-2011 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος κ. Αθανασίου Παπαγεωργίου προς τον Υπουργό Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων, σχετικά με την υλοποίηση των δεσμεύσεων περί στάσεων του προαστιακού στο Νομό Πιερίας.

Το λόγο έχει ο ερωτών Βουλευτής Πιερίας, κ. Αθανάσιος Παπαγεωργίου, προκειμένου να διατυπώσει επί διλείπτο την επίκαιρη ερώτησή του.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, επανέρχομαι για τρίτη φορά τον τελευταίο χρόνο –φυσικά δεν ήσασταν αρμόδιος και υπεύθυνος εσείς- στο ζήτημα της λειτουργίας δύο στάσεων στον προαστιακό Θεσσαλονίκης-Λάρισας. Πρόκειται για μία στάση, έναν σταθμό στην περιοχή της Σκοτίνας-Παντελεήμονα και μία στάση στο Μακρύγιο.

Οι απαντήσεις που πήρα από το Υπουργείο, κύριε Υπουργέ, ήταν θετικές και φυσικά τα σημειώματα για τη διαβεβαίωση ήταν της «ΤΡΑΙΝΟΣΕ». Μάλιστα στην τελευταία απάντηση που μου δόθηκε για τη Σκοτίνα-Παντελεήμονα, μου λένε συγκεκριμένα ότι, «όταν ολοκληρωθούν από τον ΟΣΕ τα κρηπιδώματα, θα λειτουργήσει αμέσως ο σταθμός». Στη, δε, περίπτωση του Μακρυγιάλου, όπου το Δημοτικό Συμβούλιο πήρε απόφαση και ενέκρινε ομόφωνα ένα κονδύλιο της τάξης μεγέθους των 30.000 ευρώ, για να διαμορφωθεί η υποδομή, κι εκεί ήταν θετικοί. Όμως δεν έγινε τίποτα από τότε και δυστυχώς είμαστε κι είστε όλοι εκτεθειμένοι. Είναι εκτεθειμένη η Κυβέρνηση, αλλά αυτό παρέλκει.

Κατά τη γνώμη μου, αυτό που έχει σημασία είναι πως ότι είναι αναγκαία για την περιοχή η λειτουργία των δύο αυτών στάσεων υπό την έννοια, κύριε Υπουργέ, ότι, όπως ξέρετε, ο τουρισμός της Πιερίας είναι η μεγάλη της «βιομηχανία». Έχουμε έναν τύπο τουρισμού και ένα προϊόν, που είναι ο οδικός ή μέσω μέσων μαζικής μεταφοράς τουρισμός. Δηλαδή, οι Θεσσαλονικείς παίρνουν το τρένο ή το λεωφορείο κι έρχονται. Διότι και οι υποδομές μας είναι τα κάμπινγκ. Έχουμε σαράντα πέντε μεγάλα κάμπινγκ στο Νομό Πιερίας και ιδιαίτερα στην περιοχή του Δίου. Είναι ένας τουρισμός δηλαδή για την ευρεία κοινωνία, για την ευρεία μάζα των φτωχών ανθρώπων. Είναι ένας τουρισμός των Βαλκανίων, ένας οδικός τουρισμός, και θα βοηθήσει τα μέγιστα.

Εξάλλου, κύριε Υπουργέ, ο προαστιακός ως εγχείρημα είναι επιτυχημένο εγχείρημα, κατά τεκμήριο. Σας λέω ότι έχει εξυπηρετήσει τις δυο περιοχές. Από την Κατερίνη στη Λάρισα και τανάπαλιν διακινούνται καθημερινά δεκάδες άνθρωποι, υπάλληλοι, εργαζόμενοι. Εξυπηρετούνται τα μάλα. Και εδώ το δικαιωμένο αυτό εγχείρημα θα πρέπει να ολοκληρωθεί, σε μια τουριστική περιοχή που έχει ανάγκη προσπέλασης από τους τουρίστες, για να αναπτυχθεί η περιοχή αυτή και να έχει εισόδημα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Ο Υφυπουργός Υποδομών Μεταφορών και Δικτύων κ. Ιωάννης Μαγκριώτης έχει το λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΓΚΡΙΩΤΗΣ (Υφυπουργός Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Είναι όπως τα λέει ο συνάδελφος και για την οικονομία και για τον τουρισμό της Πιερίας. Τα γνωρίζετε άλλωστε. Οι Θεσσαλονικείς επισκέπτονται συχνά και αξιοποιούν το τρένο και ιδιαίτερα τον προαστιακό. Ήταν μια πολύ καλή επιλογή και από τις μεγάλες επιτυχίες θα έλεγα του ΟΣΕ και ειδικότερα της «ΤΡΑΙΝΟΣΕ». Η διαδρομή Θεσσαλονίκη-Λάρισα είναι περίπου μια ώρα και τριάντα πέντε λεπτά, με αρκετές στάσεις βέβαια ενδιάμεσα στη Σίνδο, στο Άδεντρο, στο Πλατύ, στο Αιγίνιο, στον Κορινό, στην Κατερίνη, το Λιτόχωρο, τη Λεπτοκαρυά, τους Νέους Πόρους, τη Ραψάνη και τη Λάρισα. Τον χρησιμοποιούν περίπου τρεις χιλιάδες άτομα και προς τις δύο κατευθύνσεις σε ημερήσια βάση και τα Σαββατοκύριακα το καλοκαίρι διπλασιάζεται. Και ο λόγος είναι ακριβώς η παραλία και οι τουριστικές υποδομές της Πιερίας, που αξιοποιούνται και από τη Θεσσαλονίκη και από τη Λάρισα.

Πράγματι είναι στο σχεδιασμό του ΟΣΕ και της «ΤΡΑΙΝΟΣΕ» οι δύο αυτοί σταθμοί στο Μακρύγιο και στη Σκοτίνα. Πρέπει όμως, να πω όπως μας ενημερώνουν από τον ΟΣΕ και «ΤΡΑΙΝΟΣΕ», ότι είναι στις προτεραιότητές τους, ακόμα όμως δεν έχει ολοκληρωθεί το πρόγραμμα εξυγίανσής τους, για να μπορέσουν να αρχίσουν να χρηματοδοτούν τις νέες τους υποδομές.

Επειδή ακριβώς η γραμμή είναι υψηλών ταχυτήτων -χρησιμοποιείται και από το Intercity όπως ξέρετε της γραμμής Θεσσαλονίκης-Αθήνας- γι' αυτό ακριβώς οι υποδομές είναι υψηλότερου κόστους, η υποδομή δηλαδή μιας αποβάθρας είναι μερικές εκατοντάδες χιλιάδες ευρώ. Το κόστος κάθε αποβάθρας, υπολογίζεται ότι είναι πάνω από 600 χιλιάδες ευρώ για λόγους ασφάλειας πρωτίστως. Επίσης, υπάρχουν και θέματα απαλλοτριώσεων, γιατί χρειάζεται περισσότερος χώρος απ' ό,τι σε μια κοινή γραμμή. Από την πλευρά της «ΤΡΑΙΝΟΣΕ» μπορώ να πω ότι και πάλι είναι στις απόλυτες προτεραιότητές της, μόνο που θα ακολουθήσει την ολοκλήρωση του προγράμματος εξυγίανσης. Πιστεύω ότι αυτό θα γίνει πολύ γρήγορα επ' ωφελεία και της Πιερίας και των γειτονικών νομών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Ευχαριστούμε τον κύριο Υφυπουργό.

Παρακαλώ τον ερωτώντα Βουλευτή Πιερίας του ΠΑΣΟΚ, κ. Αθανάσιο Παπαγεωργίου, να αναπτύξει την επίκαιρη ερώτησή του επί τριλείπτο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ: Κύριε Υπουργέ, οι σταθμοί υπάρχουν. Είναι οι παλιές γραμμές. Δεν καταργήθηκαν σε αυτά τα σημεία οι παλιοί σταθμοί.

Το δεύτερο, κύριε Υπουργέ, βοά η Κατερίνη, ότι ο προαστιακός δεν έχει ελεγκτές. Πηγαίνοντας λαθρεπιβάτες καθημερινά. Ο κ. Ροντούλης που το χρησιμοποιεί είναι εδώ.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ: Έτσι είναι.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ: Εάν έκαναν αυτό το οποίο γίνεται με τις αστικές συγκοινωνίες της Αθήνας, κύριε Υπουργέ -τα αποτελέσματα μάς τα κοινοποιήσατε και είναι θετικότατα, θα είχαν εξοικονομήσει πόρους, τα 500.000, τα 300.000 ευρώ, για να φτιαχτούν αυτοί οι σταθμοί. Είναι δυνατόν, κύριε Υπουργέ, να διατείνονται κάτι τέτοιο και να εναπόκειται στη γενικότερη εξυγίανση της «ΤΡΑΙΝΟΣΕ» η υπόθεση δύο σταθμών, οι οποίοι είναι υπαρκτοί και λειτουργούν; Και υποτίθεται ότι δουλεύουμε όλοι για την ανάπτυξη. Αυτοί θα προσφέρουν στην τουριστική ανάπτυξη αυτής της περιοχής;

Εμείς, κύριε Υπουργέ, τι ισχυριζόμαστε; Ότι έχουμε ένα εκατομμύριο τουρίστες περίπου, το χρόνο, στην Πιερία. Τα καταλύματά μας είναι φθηνά, είναι κάμπινγκ, είναι ενοικιαζόμενα δωμάτια. Οι άνθρωποι που έρχονται, έρχονται με τρένα, δεν έρχονται με τσάρτερς, κύριε Υπουργέ. Τις χρειαζόμαστε αυτές τις υποδομές.

Λέμε, λοιπόν, ότι στην Πιερία πέρασε η ΠΑΘΕ, πέρασε η «ΤΡΑΙΝΟΣΕ» και έγιναν μεγάλα έργα. Βιάστηκε η περιοχή -και είναι μια περιοχή που την ξέρετε πάρα πολύ καλά και την έχετε στηρίξει και σας έχω ευχαριστήσει και δημόσια- έγιναν δύο μεγάλες γραμμές ταχείας κυκλοφορίας και για το αυτοκίνητο και για το τρένο. Δεν θέλουμε να καταντήσει η Πιερία η περιοχή που έβλεπε τα τρένα να περνούν. Γιατί περί αυτού πρόκειται, κύριε Υπουργέ. Είχαμε οκτώ τρένα ταχείας κυκλοφορίας και έγιναν τρία, σταματούν τρία στην Κατερίνη. Δηλαδή, τι πρέπει να γίνει σ' αυτόν το νομό, ο οποίος είναι εξωστρεφής νομός, δεν είναι ένας νομός αμιγώς αγροτικός της ηπειρωτικής Ελλάδας.

Λέμε, λοιπόν, κύριε Υπουργέ, επειδή δείξατε την ευαισθησία στα διόδια και σε άλλες υποδομές στην Πιερία -και θα το δείτε, κύριε Υπουργέ, και με στοιχεία- να μιλήσετε στους κυρίους του ΟΣΕ, τα οποία στελέχη ξέρετε τι λένε; Λένε: «Πιέστε τους Βουλευτές, να τα κάνουν».

Μα, είναι δυνατόν να πολιτευόμαστε με αυτήν τη λογική, κύριε Υπουργέ; Να υποχρεούνται οι Βουλευτές να παρακαλούν, να φωνάζουν για ένα αυτόνομο έργο, το οποίο σας πληροφορώ, κύριε Υπουργέ, θα αποσβεστεί;

Δείτε το σας παρακαλώ, μήπως βάλει ελεγκτές η «ΤΡΑΙΝΟΣΕ». Διότι οι έξι χιλιάδες την ημέρα θα γίνουν δέκα και αν ελέγχονται δεν θα έχουμε διαφυγόντα έσοδα. Είναι ασφαλής, γρήγορη μετακίνηση και η προσπέλαση είναι καλή.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ: Έτσι είναι.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ: Υπό αυτήν την έννοια θεωρώ, κύριε Υπουργέ, ότι δεν πρέπει αυτή η συζήτηση να μας πάει σε μάκρος και να περιμένουμε πότε θα εξυγιανθεί ο ΟΣΕ.

Εξάλλου, αυτοί σας διαβεβαίωναν ότι μπορεί γρήγορα να λειτουργήσει. Μα, τι είναι επιτέλους σε ένα σταθμό που υπάρχει, να ρίξει κάποιος 100.000 ευρώ για να τον διαμορφώσει; Αφού και οι δῆμοι έρχονται και λένε: «Κύριοι και εμείς θα συμβάλλουμε. Δεν κάνεις καινούργιες υποδομές, δεν κάνεις καινούργιους σταθμούς, δεν κάνεις καινούργια πράγματα σε αυτή την περιοχή».

Κύριε Υπουργέ, θα σας παρακαλούσα να εμποτεύσετε προσωπικά με την ευαισθησία σας άμεσα να λυθεί αυτό το πρόβλημα να μην το εναποθέσουμε στις ελληνικές καλένδες, όπως χρόνια ένα σωρό ζητήματα έχουν γίνει πληγές σ' αυτήν τη χώρα και η χώρα είναι κατηλωμένη.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Ο Υφυπουργός Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων, κ. Ιωάννης Μαγκριώτης, έχει το λόγο να δευτερολογήσει.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΓΚΡΙΩΤΗΣ (Υφυπουργός Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Είναι κατανοητός ο ενθουσιασμός από την πλευρά της Λάρισας, για την τοποθέτηση του συναδέλφου από την Πιερία. Και εγώ ως Θεσσαλονικιός θα συμφωνήσω μαζί σας. Άλλωστε το τόπος και στην πρώτη παρέμβασή μου ότι ο προαστιακός είναι μια πολύ σημαντική υποδομή και έχει βοηθήσει παρά πολύ στις μετακινήσεις με ασφάλεια και φυσικά στην ανάπτυξη της περιοχής.

Η Πιερία -θα ήθελα να πω στον κύριο συνάδελφο- έχει υποστηριχθεί και από την ΠΑΘΕ, έχει βοηθηθεί στην ανάπτυξή της, αλλά και από το σιδηροδρομικό δίκτυο και ειδικά μετά την κατασκευή του προαστιακού. Ασφαλώς και για μερικές περιοχές υπάρχουν ελλείμματα και προβλήματα...

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ: Είναι τα απόνερα τα χρήματα που έχουν δοθεί, δεν έχουμε εισπράξει τίποτα.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΓΚΡΙΩΤΗΣ (Υφυπουργός Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων): Ακριβώς, λοιπόν, και στα θέματα των διοδίων και τους αυτοκινητόδρομους, υπάρχουν προβλήματα. Μερικά τα λύσαμε και πιστεύω να λύσουμε και τα υπόλοιπα. Έτσι ακριβώς θα πρέπει να συμπληρωθούν και οι σταθμοί στο Μακρύγialo και στη Σκοτίνα.

Θέλω, όμως, να πω ότι το κόστος είναι υψηλό. Δεν είναι 30.000 ευρώ, δεν ξέρω πόσο είχε εκτιμηθεί. Η εκτίμηση που δίνει η «ΤΡΑΙΝΟΣΕ» σήμερα -αυτό έχουν και στα υπηρεσιακά κείμενά τους- είναι 650.000 ευρώ. Είναι μια υποδομή σημαντική για κάθε σταθμό. Αυτά τα χρήματα σήμερα η «ΤΡΑΙΝΟΣΕ» και ο ΟΣΕ δεν τα διαθέτουν. Τόνισαν και δεσμεύτηκαν -και θα το εξετάσω και πάλι, θα επανέλθω και πάλι και όχι μόνο με αφορμή την ερώτησή σας- ότι είναι στις απόλυτες προτεραιότητες τους, γιατί ακριβώς εξυπηρετεί τους σκοπούς που θέξατε και εσείς, που τους γνωρίζουμε και τους κατανοούμε όλοι.

Δεν θέλω να προσθέσω τίποτε άλλο, νομίζω ότι περιπεύουν τα περισσότερα λόγια. Θα προσπαθήσουμε μαζί και με τον δικό σας έλεγχο και την υποστήριξη και πιστεύω ότι πολύ γρήγορα θα έχουμε αποτελέσματα.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η δεύτερη με αριθμό 1072/12-7-2011 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού της Νέας Δημοκρατίας, κ. Έλενας Ράπτη προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σχετικά με το χρονοδιάγραμμα εφαρμογής των αρμοδιοτήτων του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), δεν θα συζητηθεί λόγω κωλύματος του κυρίου Υπουργού και διαγράφεται.

Επίσης, η τρίτη με αριθμό 1082/12-7-2011 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας, κ. Κώστα Καζάκου προς τον Υπουργό Πολιτισμού και Τουρισμού, σχετικά με τις κρατικές σκηνές και τις Συλλογικές Συμβάσεις Εργασίας (ΣΣΕ) που ισχύουν σ' αυτές, δεν θα συζητηθεί λόγω κωλύματος του κυρίου Υπουργού και διαγράφεται.

Θα συζητηθεί τώρα η τέταρτη με αριθμό 1080/12-7-2011 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Λαϊκού Ορθόδοξου Συναγερ-

μού, κ. Αστερίου Ροντούλη προς τον Υπουργό Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής, σχετικά με τη θέση του Υπουργείου στο ζήτημα του Αχελώου και των λιγνιτικών κοιτασμάτων της επαρχίας Ελασσόνας.

Στην ερώτηση του κ. Ροντούλη θα απαντήσει ο Υφυπουργός Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής, κ. Ιωάννης Μανιάτης.

Παρακαλείται ο ερωτών Βουλευτής του Λαϊκού Ορθόδοξου Συναγερμού, κ. Αστερίος Ροντούλης, να διατυπώσει την επίκαιρη ερώτησή του επί διλειπτο.

Ορίστε, κύριε Ροντούλη, έχετε το λόγο.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, επί δύο σημαντικών ζητημάτων που απασχολούν την κοινή γνώμη όχι μόνο του νομού Λάρισας, αλλά όλης της Θεσσαλίας και αναφερόμαι στην ολοκλήρωση των έργων του Αχελώου και στην αξιοποίηση των λιγνιτικών κοιτασμάτων στην επαρχία Ελάσσονας, η Κυβέρνηση μέχρι τώρα έχει δείξει μια αμφίσημη συμπεριφορά, μια ακατανόητη αμφισβησία. Εάν θέλετε, μια τάση συσκοτίσης των πραγμάτων.

Αχελώος, ένα έργο πολυδιάστατο. Είναι ένα έργο με αρδευτική σημασία, με υδρευτική σημασία, με ενεργειακή σημασία, με περιβαλλοντική σημασία, ένα έργο πάρα πολύ σημαντικό για την αγροτιά του Θεσσαλικού Κάμπου και όχι μόνο, ένα έργο πραγματικά σταθμός για την εθνική μας οικονομία και επ' αυτού η Κυβέρνηση δείχνει δυο πρόσωπα μέχρι σήμερα.

Από τη μια πλευρά, είχαμε την κ. Μπιρμπίλη, η οποία τοποθετούνταν αρνητικά στην προοπτική ολοκλήρωσης του έργου, προκαλώντας διαρκώς προσκόμματα και, από την άλλη πλευρά, είχαμε τον κ. Ρέππα, ο οποίος προσπαθούσε να δώσει μια θετική διάσταση στην πολιτική του Υπουργείου του έναντι του έργου αυτού.

Λιγνίτης στην περιοχή Ελασσόνας: Κοιτάξτε να δείτε, επίσης, συνεχίστηκε το ίδιο βιολί της αμφιθυμίας από την πλευρά της Κυβέρνησης. Προσφάτως, είχαμε δήλωση του κ. Κουκουλόπουλου, ο οποίος σε συνάντηση περιφερειαρχών υπεστήριξε ότι θα πρέπει να ξεκινήσει η εξόρυξη του λιγνίτη στην περιοχή Ποταμιά της επαρχίας Ελασσόνας και μετά από μια εβδομάδα περίπου είχαμε τοποθέτηση του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομίας του κ. Οικονόμου, ο οποίος επίσης από τη Λάρισα δήλωσε ότι δεν υφίσταται τέτοιο θέμα και ότι η Κυβέρνηση δεν θα προχωρήσει ποτέ στην εξόρυξη των λιγνιτοφόρων κοιτασμάτων της Ελασσόνας.

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

Αυτή η αμφιθυμία θα πρέπει, όπως καταλαβαίνετε, να λάβει ένα τέλος. Άρα, θεωρήστε ότι η ερώτησή μου έχει ένα χαρακτηριστικό, έχει έναν χαρακτήρα διευκρινιστικό των προθέσεων της νέας πολιτικής ηγεσίας του ΥΠΕΚΑ.

Σας θυμίζω δε -και τελειώνω με αυτό, κύριε Πρόεδρε- ότι ο Ε65 είναι βαλτωμένος, η Μεσογειακά χάθηκε, οι σήραγγες των Τεμπών έχουν σταματήσει και βεβαίως θα πρέπει να καταλάβετε ότι υπάρχει ένα βαρύ κλίμα για την Κυβέρνηση αυτή τη στιγμή στη Θεσσαλία γιατί κανένα μεγάλο έργο δεν προχωρά και, όπως καταλαβαίνετε, με την απάντησή σας σήμερα θα πρέπει να διασκεδάσετε τις ανησυχίες των Θεσσαλών.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Το λόγο έχει ο Υφυπουργός Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής, κ. Ιωάννης Μανιάτης, για να απαντήσει στην ερώτηση του κ. Ροντούλη.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΝΙΑΤΗΣ (Υφυπουργός Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής): Κύριε Πρόεδρε, είναι γνωστό ότι δεκάδες φορές έχει ερωτηθεί και έχει απαντηθεί το ζήτημα της εκτροπής του Αχελώου. Εγώ μπορώ να σας πω ότι σταθερός προσανατολισμός του Υπουργείου Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής είναι βεβαίως θα πρέπει να καταλάβετε ότι υπάρχει ένα βαρύ κλίμα για την Κυβέρνηση αυτή τη στιγμή στη Θεσσαλία γιατί κανένα μεγάλο έργο δεν προχωρά και, όπως καταλαβαίνετε, με την απάντησή σας σήμερα θα πρέπει να διασκεδάσετε τις ανησυχίες των Θεσσαλών.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Γνωρίζουμε όλοι μας ότι το υδατικό διαμέρισμα της Θεσσαλίας έχει αρνητικό υδατικό ισοζύγιο. Αντίθετα, το υδατικό διαμέρισμα της δυτικής Ελλάδας έχει θετικό υδατικό ισοζύγιο. Το γεγονός ότι ο Αχελώος χαρακτηρίζεται από αξιόλογες παροχές

που εν τέλει καταλήγουν στη θάλασσα, θεωρείται από ορισμένους ως σπατάλη. Από άλλους, όμως, θεωρείται ότι σε βάθος πρέπει να ερμηνευθεί η σημασία του πλεονασματικού αυτού ισοζυγίου στη διαμόρφωση αξιολογών οικοσυστημάτων στη λεκάνη, αλλά και τις εκβολές του Αχελώου.

Η μερική εκτοπή του ποταμού εμφανιζόταν ως μια απόλυτα λογική επιλογή και το σκεπτικό αυτό –γνωρίζετε πολύ καλά ότι– οδήγησε όλες τις κυβερνήσεις των τελευταίων ετών να δεσμευτούν για την υλοποίηση του συγκεκριμένου έργου. Στην πραγματικότητα, όμως, ποτέ μέχρι σήμερα δεν έχει υπάρξει μια ολοκληρωμένη μελέτη διαχείρισης και μια συνολική περιβαλλοντική εξέταση του θέματος που θα έλυνε το ουσιαστικό πρόβλημα της έλλειψης του αρνητικού υδατικού ισοζυγίου στη Θεσσαλία.

Βεβαίως, οι αντιρρήσεις των οικολογικών οργανώσεων και των κατοίκων της Αιτωλοακαρνανίας για το έργο δεν είναι γνωστό κατά πόσο από μόνες τους θα μπορούσαν να σταματήσουν το έργο. Όμως, η πρόσφατη ευρωπαϊκή και κατ' επέκταση εθνική νομοθεσία –και αναφέρομαι στην τελευταία δεκαετία– μαζί με την αντίστοιχη ερμηνεία που έχει υπάρξει από το Συμβούλιο της Επικρατείας οδήγησε σε απόφαση αναστολής των εργασιών με κύριο επιχείρημα ότι δεν έχουν εφαρμοστεί οι προβλέψεις και οι πρόνοιες από τη γνωστή οδηγία 60/2000, την οδηγία-πλαίσιο για τα νερά.

Το επιχείρημα αυτό δεν μπορεί να ανατραπεί με επίκληση της, δήθεν, αυθαίρετης, ακραίας ή λανθασμένης ερμηνείας του θεσμικού πλαισίου από το Συμβούλιο της Επικρατείας. Κατά το παρελθόν, όσες προσπάθειες έγιναν προς αυτή την κατεύθυνση δεν είχαν αποτέλεσμα.

Κατά συνέπεια, είναι προφανές ότι οι κυβερνητικές ευθύνες του παρελθόντος είναι σημαντικές, αφού παρά το γεγονός ότι η πολιτεία είχε στη διάθεσή της θεσμικό πλαίσιο δεν φρόντισε να το αξιοποιήσει. Βεβαίως, τα αποτελέσματα είναι γνωστά και τα βλέπουμε μπροστά μας. Τώρα τι κάνουμε; Σε εφαρμογή της νομοθεσίας που υπάρχει και των αποφάσεων του Συμβουλίου της Επικρατείας είναι απαραίτητο να διερευνηθεί το έργο στο πλαίσιο των διαχειριστικών σχεδίων των εμπλεκόμενων υδατικών διαμερισμάτων.

Αυτή ακριβώς η ολοκληρωμένη προσέγγιση είναι η προσέγγιση, την οποία υλοποιεί η Κυβέρνηση, αφού –φαντάζομαι ότι– γνωρίζετε ότι από τον Οκτώβριο του 2010 έχουν ανατεθεί οι σχετικές μελέτες για την ολοκληρωμένη διαχείριση των υδατικών διαμερισμάτων της περιοχής, δηλαδή του Διαμερίσματος της Θεσσαλίας, της Ηπείρου και της δυτικής Ελλάδας.

Είναι γνωστό ότι με το που θα ολοκληρωθούν –περίπου τον Οκτώβριο αυτής της χρονιάς– οι μελέτες αυτές θα δοθεί σε διαβούλευση, με αποτέλεσμα να μπορούμε να γνωρίσουμε σε ένα εύλογο χρονικό διάστημα τα αποτελέσματα, άρα να είμαστε και σύνομοι, αλλά και σύμφωνα με τις περιβαλλοντικές ισορροπίες, ώστε επιτέλους να λύσουμε το θέμα του ελλειμματικού υδατικού ισοζυγίου της Θεσσαλίας σε μια μακροχρόνια προοπτική.

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Το λόγο έχει ο Βουλευτής Λαρίσης του Λαϊκού Ορθόδοξου Συναγερμού, κ. Αστέριος Ροντούλης, επί τριλεπτο, για τη δευτερολογία του.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΠΟΝΤΟΥΛΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, δυστυχώς, διαπιστώνω ότι καταλήξαμε «μια από τα ίδια». Κατ' αρχάς, δεν μου είπατε τίποτα για το δεύτερο ερώτημα για το λιγνίτη. Θα μου πείτε προφανώς στη δευτερολογία σας.

Έρχομαι τώρα στο πρώτο θέμα, τον Αχελώο. Τι μας είπατε; Μας είπατε δυο πράγματα, ότι από μια πλευρά υπάρχει το ζήτημα των δικαστικών περιπλοκών, Συμβούλιο της Επικρατείας και Δικαστήριο Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων –γνωστό– και από την άλλη πλευρά, μας παραπέμφατε στην ολοκλήρωση των διαχειριστικών σχεδίων. Γνωστά πράγματα, χιλιοεπιπλέον.

Τι περιμέναμε εμείς να ακούσουμε από εσάς, από τον κ. Μανιάτη, σήμερα; Περιμέναμε να ακούσουμε το εξής απλό, το οποίο θα μας κάλυπτε απολύτως, ότι η ολοκλήρωση των έργων του Αχελώου είναι ένα ζήτημα εθνικής σημασίας για τη χώρα. Γιατί σας το λέω αυτό; Διότι αν το λέγατε αυτό, είναι η λυδία λίθος,

για να ξεπεραστεί η όποια δικαστική διένεξη.

Αυτό είπε και η χώρα, όταν γίνονταν τα περίφημα ολυμπιακά έργα. Και τότε υπήρχαν προβλήματα με το Συμβούλιο της Επικρατείας. Πώς υπερκεράσθηκαν, πώς ξεπεράσθηκαν τα προβλήματα αυτά; Ως χώρα είπαμε «κοιτάξτε να δείτε, αναλάβαμε μια τεράστια διεθνή αθλητική διοργάνωση και θα πρέπει να αντεπεξέλθουμε».

Άρα, λοιπόν, έχουμε μπροστά μας ένα ζήτημα εθνικής σημασίας, βαρύτητας και σπουδαιότητας. Αν το πούμε αυτό το πράγμα, δεν μπορεί να σταματήσει το έργο ούτε από Δικαστήριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης ούτε από το Συμβούλιο της Επικρατείας.

Εξάλλου, επιτρέψτε μου να πω –το θέτουμε συνεχώς και απάντηση δεν παίρνουμε– και το αυτονόητο: Τι θα πείτε στους Θεσσαλούς, όταν έχουμε ένα έργο έτοιμο κατά 80% και πάνω και όταν έχουν πληρωθεί 600 εκατομμύρια ευρώ και άνω από την τσέπη του Έλληνα φορολογούμενου; Τι θα τους πείτε; Είναι δυνατόν να έλθετε και να πείτε ότι το Συμβούλιο της Επικρατείας ή το Δικαστήριο Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων στο Λουξεμβούργο απεφάνθη διαφορετικά; Πώς θα το εκλάβει αυτό ο κόσμος;

Και βεβαίως σήμερα από εσάς περιμένα να πείτε και άλλα δυο πραγματάκια. Περιμένα να πείτε ότι θα ολοκληρωθεί η εσωτερική επένδυση στη Σήραγγα της Δρακότρυνας που είναι ένα πολύ σημαντικό έργο και δεν πρέπει να μείνει έτσι.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΑΠΑΣ: Και να συντηρηθεί.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΠΟΝΤΟΥΛΗΣ: Να ολοκληρωθεί η εσωτερική επένδυση, για να συνεχίσει να υφίσταται και να μην έχουμε προβλήματα και βεβαίως να γίνουν άλλα δυο βασικά πράγματα, δηλαδή να λειτουργήσει το υδροηλεκτρικό στη Μεσοχώρα και να ολοκληρωθεί –είναι πολύ σημαντικό αυτό που σας λέω– το φράγμα της Συκιάς, γιατί και εκεί θα λειτουργήσει υδροηλεκτρικός σταθμός.

Σας ερωτώ, κύριε Υπουργέ: Είναι δυνατόν να εισάγουμε ηλεκτρικό ρεύμα από την Αλβανία, τα Σκόπια, τη Βουλγαρία και να μη θέτουμε σε λειτουργία τέτοια έργα;

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε και σας ευχαριστώ.

Γιατί το λέω αυτό; Ανεξαρτήτως τελικά εάν γίνει ή δεν γίνει η μερική μεταφορά των υδάτων στο Θεσσαλικό Διαμέρισμα, τα έργα αυτά πρέπει να προχωρήσουν. Είναι πολύ σημαντικά για το ενεργειακό ισοζύγιο της χώρας. Άρα, λοιπόν, θέλουμε δεν θέλουμε, θα τα ολοκληρώσουμε.

Γιατί, λοιπόν, δεν λέμε ότι είναι ζήτημα εθνικής ανάγκης, έτσι θέλουμε εμείς, το πληρώνουμε και προχωράμε; Αυτό περιμένω να ακούσω από εσάς.

Και βεβαίως, μιας που θα τοποθετηθείτε τώρα για τον λιγνίτη, γιατί δεν τοποθετηθήκατε στην πρωτολογία σας, θα ήθελα να σας πω το εξής. Στην περιοχή μας, στην περιοχή της Ελασσόνας, το οικιστικό μοντέλο είναι δεδομένο, είναι αυτό που είναι. Μία εκμετάλλευση των λιγνιτοφόρων κοιτασμάτων θα το αλλάξει, με ό,τι κόστος αυτό συνεπάγεται. Το παραγωγικό μοντέλο, επίσης, είναι δεδομένο. Το μοντέλο της ανάπτυξης που ακολουθούμε είναι δεδομένο. Θέλουμε τη βιολογική κτηνοτροφία, θέλουμε τη βιολογική γεωργία, θέλουμε αρνάκι, κατσικάκι, φέτα Ελασσόνας ΠΟΠ. Άρα, λοιπόν, αυτά συμβαδίζουν με φουγάρα στην Ελασσόνα;

Η τουριστική αξιοποίηση του Ολύμπου συμβαδίζει με εξόρυξη λιγνίτη, κύριε Πρόεδρε, στην Ελασσόνα; Θεωρούμε πως όχι.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Κύριε Ροντούλη, ολοκληρώστε, γιατί μας ανοίγετε και την όρεξη με αυτά που λέτε.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΠΟΝΤΟΥΛΗΣ: Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Και τέλος, υπάρχει η βούληση προστασίας του περιβάλλοντος και της δημόσιας υγείας από την τοπική κοινωνία και τη βούληση αυτή θα την περιφρουρήσουμε με κάθε κόστος.

Θα ήθελα, κύριε Πρόεδρε, να απευθύνω και μία πρόσκληση από τον Δήμαρχο Ελασσόνας στον κ. Μανιάτη και στη νέα πολιτική ηγεσία του ΥΠΕΚΑ, πριν τη λήψη οιασδήποτε απόφασης, να επισκεφθούν την περιοχή, να δουν το μοντέλο ανάπτυξης που έχουμε επιλέξει, να δουν πώς λειτουργεί, να δουν τις προοπτικές που θα δώσει στην περιοχή και έπειτα να λάβουν την οποιαδήποτε

ποτε απόφαση.

Είμαστε πεπεισμένοι ότι η εξόρυξη λιγνίτη στην Ελασσόνα δεν θα προχωρήσει.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Παρακαλώ, ολοκληρώστε, κύριε συνάδελφε.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Ευχαριστώ πολύ.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ: Το ίδιο ισχύει και για το αξιότιμο Προεδρείο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Ας έρθει ο Υφυπουργός εκεί, που θα δώσει και τις λύσεις.

Παρακαλείται ο Υφυπουργός Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής κ. Ιωάννης Μανιάτης να πάρει το λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΝΙΑΤΗΣ (Υφυπουργός Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής): Πρώτα απ' όλα, ευχαριστώ εκ μέρους και του Υπουργού για την πρόσκληση να πάμε στην Ελασσόνα.

Θα επισκεφθούμε την Ελασσόνα, κύριε συνάδελφε...

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ: Με μεγάλη μας χαρά.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΝΙΑΤΗΣ (Υφυπουργός Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής): ...και είμαι βέβαιος ότι θα έχουμε θετικά αποτελέσματα από την επίσκεψη.

Θα ήθελα τώρα να πω για την εκτροπή του Αχελώου ότι νομίζω ότι είναι χλιοειπωμένο όχι μόνο από Υπουργούς, αλλά και από Πρωθυπουργούς, από πολίτες, από πολιτικούς κάθε επιπέδου, ότι η εκτροπή του Αχελώου είναι ένα έργο εθνικής σημασίας. Δεν υπάρχει κανένας που να μην το αναγνωρίζει.

Μόνο που θέλω να επαναλάβω, κύριε συνάδελφε, ότι ένα έργο εθνικής σημασίας, όταν δεν το κάνεις σύμφωνα με τις απαραίτητες προδιαγραφές, δυστυχώς κάποια στιγμή στην πορεία του θα αντιμετωπίσει προβλήματα. Και είμαστε σε αυτό το στάδιο. Το θετικό είναι ότι τα προβλήματα αυτά βρίσκονται πια στο στάδιο της επίλυσης.

Όταν σας είπα ότι τον Οκτώβριο του 2011, σε λίγους μήνες από σήμερα, θα παραδοθεί το προσχέδιο διαχείρισης των υδατικών διαμερισμάτων, θα ακολουθήσει μια ολιγόμηνη δημόσια διαβούλευση, άρα, το αργότερο στα μέσα της επόμενης χρονιάς θα έχουμε στα χέρια μας το βασικό υλικό, τη βασική μελέτη με την οποία θα μπορούμε να τεκμηριώσουμε την αναγκαιότητα υλοποίησης του συγκεκριμένου έργου. Νομίζω ότι μετά από είκοσι-εικοσιπέντε χρόνια ή όσα χρόνια έχει η εκτροπή του Αχελώου που εξαγγέλλεται ή υλοποιείται εν μέρει, είμαστε σε ένα καλό στάδιο.

Επίσης, οφείλω να πω ότι έχετε δίκιο. Και η Μεσοχώρα και η Συκιά είναι έργα τα οποία πρέπει να ολοκληρωθούν. Για να γίνει, όμως, αυτό -και έχετε δίκιο ότι τέτοιου είδους δράσεις αποτελούν έργα «πράσινα»- θα πρέπει να έχει προηγηθεί αυτό που σας προανέφερα. Είμαστε σε ένα καλό στάδιο και νομίζω ότι πολύ σύντομα θα μπορούμε να έχουμε και τα θετικά αποτελέσματα.

Για το λιγνίτη θα ήθελα να σας πω μόνο ότι από την πλευρά του Υπουργείου δεν έχει υπάρξει απολύτως καμμία προετοιμασία για πιθανή αξιοποίηση των κοιτασμάτων της Ελασσόνας.

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Ευχαριστώ, κύριε Υφυπουργέ.

Επίκαιρες ερωτήσεις δευτέρου κύκλου:

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα προταχθεί η τρίτη με αριθμό 1083/12-7-2011 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Διαμάντως Μανωλάκου προς τον Υπουργό Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής, σχετικά με το Ινστιτούτο Γεωλογικών και Μεταλλευτικών Ερευνών (ΙΓΜΕ).

Στην ερώτηση της κ. Μανωλάκου θα απαντήσει ο Υφυπουργός Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής κ. Ιωάννης Μανιάτης.

Παρακαλείται η Βουλευτής Α' Πειραιώς του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Διαμάντω Μανωλάκου να διατυπώσει την επίκαιρη ερώτησή της επί διλείπτο.

ΔΙΑΜΑΝΤΩ ΜΑΝΩΛΑΚΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Δυστυχώς, η Κυβέρνηση διαλύει το ΙΓΜΕ και αυτό είναι ένα έγκλημα για τη χώρα, όταν μέχρι τον προηγούμενο μήνα, τον Ιού-

νιο του 2011, το Υπουργείο προωθούσε χρηματοδότηση για ερευνητικούς σκοπούς με 14 και 15 εκατομμύρια ευρώ μέσω του ΕΣΠΑ, αλλά και είχε αναθέσει μελέτη επιχειρησιακού σχεδίου με το Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, όπου τα πρώτα συμπεράσματα δικαιώνουν την ύπαρξη του ΙΓΜΕ και μάλιστα, δεν θεωρείται αναγκαία η τροποποίηση του ιδρυτικού του νόμου και των εργασιακών δικαιωμάτων του προσωπικού. Βεβαίως, δεσμευόταν και για ουσιαστική ανάπτυξη του ΙΓΜΕ, για ανάπτυξη του ορυκτού πλούτου, της ενεργειακής πολιτικής, για τη γεωθερμία, τους λιγνίτες, τα υπόγεια νερά κ.λπ..

Και όμως, αυτός ο ερευνητικός σκοπός του ΙΓΜΕ σήμερα κρίνεται περιττός. Ένας δημόσιος, λοιπόν, φορέας που ασχολείται με την έρευνα του ορυκτού πλούτου, τον έλεγχο των μεταλλευτικών παραχωρήσεων και τη μελέτη των περιβαλλοντικών επιπτώσεων, φαίνεται ότι δεν είναι επιθυμητός. Πρόσφατα, η διοίκηση ενημέρωσε ότι δεν χρειάζεται διακόσιους εργαζόμενους τουλάχιστον -και μάλιστα, θεώρησε και το νούμερο ανεπαρκές- και ότι πρέπει να προωθηθεί και η διάλυση των περιφερειακών μονάδων.

Το ΙΓΜΕ το χρειάζεται και ο λαός και η κοινωνία και μάλιστα δημόσιο, ενιαίο, με περιφερειακή διάρθρωση, παράλληλη ανάπτυξη και της βασικής έρευνας υποδομών όσο και της εφαρμοσμένης. Είναι ανάγκη για την ανάπτυξη που θα εξυπηρετεί το λαό. Αντίστοιχα ινστιτούτα, εξάλλου, έχει όλη η Ευρώπη και υπάρχουν σε όλες τις χώρες του κόσμου.

Εμείς δεν ρωτάμε, αλλά απαιτούμε να ανακληθεί η απόφαση διάλυσης του ΙΓΜΕ και να προωθηθούν τα ερευνητικά προγράμματα που αφορούν την ανάπτυξη του ορυκτού πλούτου και των υπόγειων νερών σε όφελος της χώρας και του λαού.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Ο Υφυπουργός Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής κ. Ιωάννης Μανιάτης έχει το λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΝΙΑΤΗΣ (Υφυπουργός Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής): Κύριε Πρόεδρε, έχει δίκιο η κυρία συνάδελφος για τη χρησιμότητα του ΙΓΜΕ και στη δευτερολογία μου θα πω γιατί και θα ενισχύσω την επιχειρηματολογία της ακόμα περισσότερο αναφορικά με την αναγκαιότητα της χώρας να έχει μια δημόσια αρχή, ένα δημόσιο φορέα διεξαγωγής γεωλογικών και μεταλλευτικών ερευνών.

Όμως, πρέπει να σας πω ότι σήμερα δεν υπάρχει καμμία συγκεκριμένη διατύπωση, αναφορικά με το τι θα γίνει στο επόμενο χρονικό διάστημα σε σχέση με το μέλλον του ΙΓΜΕ. Άρα, επιφυλάσσομαι σε επόμενη φάση να δώσω περισσότερες λεπτομέρειες. Θεωρώ, όμως, αυτονόητο και προφανές ότι συμφωνούμε όλοι ότι απαιτείται εξοικονόμηση πόρων και εξορθολογισμός στον τρόπο λειτουργίας και του ΙΓΜΕ.

Κυρία συνάδελφε, θα σας δώσω ένα παράδειγμα από έναν άλλον φορέα που είναι και αυτός νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, όπως είναι το ΙΓΜΕ, που εποπτεύεται από το ίδιο Υπουργείο, που καθοδηγήθηκαν επί χρόνια από τους ίδιους Υπουργούς, τους τέως Υπουργούς Ανάπτυξης. Σας περιγράφω τι κάνει το ΚΑΠΕ, ένας φορέας εξίσου σημαντικός, όπως το ΙΓΜΕ, που ασχολείται με τα ζητήματα των ανανεώσιμων πηγών ενέργειας και της εξοικονόμησης ενέργειας.

Το ΚΑΠΕ, λοιπόν, είναι ουσιαστικά αυτοχρηματοδοτούμενο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και ο τακτικός προϋπολογισμός χρηματοδοτεί τα έξοδά του μόνο κατά 15%. Απασχολούνται εκατόν εξήντα πέντε επιστήμονες υψηλότατου κύρους και σήμερα το ΚΑΠΕ έχει ανταγωνιστικά προγράμματα από την Ευρωπαϊκή Ένωση ύψους 50 εκατομμυρίων ευρώ σε βάθος τριετίας, τα δε λειτουργικά του κόστη δεν ξεπερνούν κάθε χρόνο τα 8 εκατομμύρια ευρώ.

Έρχομαι τώρα στο ΙΓΜΕ. Το ΙΓΜΕ, αντίθετα, παίρνει συνολικά από τον κρατικό προϋπολογισμό κρατική επιχορήγηση 23 εκατομμύρια ευρώ, από τα οποία για μισθοδοσία είναι τα 18,5 εκατομμύρια ευρώ. Δηλαδή, το 80% των εξόδων του ΙΓΜΕ είναι μισθοδοσία.

Θέλετε να σας δώσω κάποια παραδείγματα από άλλες χώρες. Πηγές εσόδων των αντίστοιχων ΙΓΜΕ άλλων χωρών: Στην Ελλάδα το 90% είναι κρατικός προϋπολογισμός, στην Πολωνία το 18% μόνο είναι κρατικός προϋπολογισμός, στην Ουγγαρία το

55% μόνο είναι κρατικός προϋπολογισμός.

Θα ήθελα να έρθουμε, όμως, λίγο και στο θέμα του προσωπικού.

Το 2009 το ΙΓΜΕ είχε τετρακόσιους ενενήντα έναν υπαλλήλους. Η Γερμανία στον αντίστοιχο φορέα είχε εφτακόσιους είκοσι δύο, η Νορβηγία διακόσιους ογδόντα πέντε, η Ιταλία εκατόν σαράντα δύο, η Αλβανία εκατόν τριάντα τέσσερις, η Αυστρία εκατόν οκτώ. Η Ελλάδα –επαναλαμβάνω– είχε τετρακόσιους ενενήντα έναν.

Θα καταθέσω τους αντίστοιχους πίνακες για τα Πρακτικά.

Πού είμαστε σήμερα; Σήμερα το ΙΓΜΕ έχει τριακόσιους ενενήντα επτά υπαλλήλους, εκ των οποίων κάτω των πενήντα ετών είναι μόλις ογδόντα τρεις. Άρα, έχουμε ένα σοβαρό πρόβλημα ηλικιακής διάρθρωσης.

Θα τελειώσω την πρωτολογία μου, δίνοντάς σας κάποια στοιχεία για τη μισθοδοσία.

Οι ακαθάριστες αμοιβές του προσωπικού ανώτατης εκπαίδευσης είναι 4.100 ευρώ και οι ακαθάριστες αμοιβές του άλλου άκρου, δηλαδή των θυρωρών, των εργατών, των καθαριστριών κ.λπ. είναι 3.100 ευρώ. Αντίστοιχα, οι καθαρές αμοιβές του επιστημονικού προσωπικού είναι 3.400 –μιλώ πάντα για μέσες αμοιβές, κύριε Πρόεδρε– ενώ οι καθαρές αμοιβές των καθαριστριών, θυρωρών, τεχνιτών, ξυλουργών κ.λπ. είναι 2.400 ευρώ. Αυτό σημαίνει –για να κλείσω την πρωτολογία μου– ότι ασφαλώς κι έχουμε ανάγκη από ένα φορέα ο οποίος θα διεξάγει έρευνες γεωλογικού, γεωφυσικού και άλλου χαρακτήρα, όμως, ταυτόχρονα, έχουμε ανάγκη από έναν απόλυτο εξορθολογισμό σύμφωνα με αυτά που μπορούν να υπάρχουν σε άλλους φορείς του δημοσίου που λειτουργούν υπό την ίδια πολιτική ηγεσία ή παίρνοντας τα καλύτερα παραδείγματα από άλλους ευρωπαϊκούς φορείς.

Επιφυλάσσομαι στη δευτερολογία μου, κύριε Πρόεδρε, να δώσω τα θετικά στοιχεία, πάνω στα οποία νομίζω ότι μπορούμε να πατήσουμε ώστε να έχουμε μία θετική εξέλιξη.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Η κ. Διαμάντω Μανωλάκου, Βουλευτής Α' Πειραιώς του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδος, έχει το λόγο επί τριλεπτο για να αναπτύξει την ερώτησή της.

ΔΙΑΜΑΝΤΩ ΜΑΝΩΛΑΚΟΥ: Κύριε Υπουργέ, συμφωνείτε ότι πρέπει να υπάρχει δημόσια αρχή του ΙΓΜΕ. Όμως, δεν είσατε ειλικρινείς, γιατί το κατασκευοφανείτε στη συνέχεια. Λέτε ότι δεν υπάρχει καμία διάταξη για το τι θα γίνει με το ΙΓΜΕ. Όμως, υπάρχει απόφαση της διυπουργικής για την κατάργηση – συγχώνευση έντεκα κρατικών φορέων, μεταξύ των οποίων και το ΙΓΜΕ. Αν τη συγχώνευση δεν τη θεωρείτε διάλυση, παίζετε με τις λέξεις και κοροϊδεύετε.

Σε ό,τι αφορά το ΚΑΠΕ, αλλάξατε την ιδρυτική του και το ιδιωτικοποιήσατε. Το έχετε κομμένο και ραμμένο για να εξυπηρετεί τους ιδιώτες. Μην πάμε παραπέρα. Ας μιλήσουμε τώρα για το ΙΓΜΕ και μια άλλη φορά ας μιλήσουμε για το ΚΑΠΕ. Δεν το αγνοούμε.

Σε ό,τι αφορά τα οικονομικά λέτε για εξοικονόμηση και μάλιστα αναφέρετε και στοιχεία για το προσωπικό. Πόσες φορές ήμουν παρούσα στις κινητοποιήσεις των εργαζομένων που σας παρακάλαγαν να κάνετε προσλήψεις έστω ενός επιστήμονα για ένα χρόνο, πράγμα που θα αντιπροσώπευε έσοδα εκατομμυρίων για το ΙΓΜΕ και δεν το κάνατε; Αυτό σημαίνει ότι έχετε δρομολογήσει τη διάλυσή του.

Αυτό το δείχνουν και τα στοιχεία της ηλικιακής διάρθρωσης που εσείς αναφέρατε. Οι απαντήσεις σας επιβεβαιώνουν τον αυταρχισμό της εγκληματικής πολιτικής για διάλυση του ΙΓΜΕ. Αυτό πρέπει να ανησυχήσει ακόμα περισσότερους.

Οι λόγοι που επικαλείστε και που προωθείτε άμεσα και γρήγορα είναι η παράδοση ουσιαστικά –και είναι η μεγάλη αλήθεια– του ορυκτού πλούτου, δηλαδή της περιουσίας του λαού στα σαγόνια των ιδιωτών. Και δεν θέλετε να έχετε μάρτυρες στο έγκλημα που πάτε να κάνετε.

Για ανάπτυξη της κερδοφορίας του κεφαλαίου ενδιαφέρεστε και όχι για την ικανοποίηση των αναγκών του λαού. Γι' αυτό και η κατακραυγή που έρχεται από παντού φωνάζει «όχι στη διάλυση

του ΙΓΜΕ». Είναι όλοι αυτοί παλαβοί, δηλαδή, που λένε «μη διαλύετε το ΙΓΜΕ»;

Σας καταθέτω αρκετά από τα ψηφίσματα από πανεπιστήμια, επιμελητήρια, περιφερειακά και δημοτικά συμβούλια, επιστημονικούς συλλόγους, για να δείτε ότι με αυτά που προγραμματίζετε αποτελούν μειοψηφία στην κοινωνία. Θα είμαστε η μοναδική ευρωπαϊκή χώρα χωρίς έναν ανεξάρτητο φορέα για τη γεωλογική και μεταλλευτική έρευνα.

Θα σας πω, όμως, ότι ο αγώνας δεν τελειώνει εδώ. Η κατακραυγή μεγαλώνει. Θα μετατραπεί σε οργανωμένη πάλη για ουσιαστική στήριξη και αναβάθμιση του ΙΓΜΕ, για ερευνητικό έργο το οποίο συμβάλλει στην οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο και με ουσιαστικό πλεονέκτημα την αποκεντρωμένη οργάνωσή του και την πληθώρα των επιστημονικών ιδιοτήτων που καλύπτει και που έχει αναγνωριστεί από παντού. Γι' αυτό ο αγώνας θα είναι δυνατός για να μείνει το ΙΓΜΕ.

Καταθέτω για τα Πρακτικά τα σχετικά έγγραφα.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε το λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΝΙΑΤΗΣ (Υφυπουργός Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής): Κύριε Πρόεδρε, πραγματικά αναρωτιέμαι, αν η συνάδελφος θεωρεί ότι με αυτά που είπε βοήθησε έστω και κατ' ελάχιστον το ΙΓΜΕ ή απλώς είπε γενικότητες άνευ ουσίας.

Κυρία συνάδελφε, δεν σας απασχολεί το ότι το 80% και πάνω του προϋπολογισμού του ΙΓΜΕ το πληρώνει ο Έλληνας φορολογούμενος, ενώ αντίθετα, στο ίδιο Υπουργείο, άλλο φορέα εξίσου –για να μην πω περισσότερο– αποτελεσματικό τον πληρώνει μόνο κατά 15% ο Έλληνας φορολογούμενος; Αποτελεί λαϊκή απαίτηση αυτό που λέτε; Αυτό είναι το μοντέλο που θέλουμε, όλοι να είναι δημόσιοι υπάλληλοι χρηματοδοτούμενοι μόνο από τον κρατικό προϋπολογισμό; Δεν χρειαζόμαστε καλύτερα παραδείγματα στην ίδια μας τη χώρα από Έλληνες επιστήμονες που αποδεικνύουν πόσο χρήσιμοι μπορούν να είναι, αν ακολουθήσουν μια άλλη λογική; Δεν θα βοηθούσατε πολύ περισσότερο τους εργαζόμενους του ΙΓΜΕ, εάν βοηθούσαμε όλοι μαζί, για να δούμε με ποια άλλη λογική μπορούμε να βελτιώσουμε και να αυξήσουμε τα έσοδά του;

ΔΙΑΜΑΝΤΩ ΜΑΝΩΛΑΚΟΥ: Προτάσεις έχουν κάνει οι εργαζόμενοι, αλλά τις πετάτε στα σκουπίδια!

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΝΙΑΤΗΣ (Υφυπουργός Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής): Όμως, επειδή πραγματικά θεωρώ ότι η χώρα έχει ανάγκη από ένα φορέα σαν το ΙΓΜΕ για να κάνει τέτοιου είδους έρευνες, πρέπει να σας πω ότι η χώρα δεν πρόκειται να μείνει χωρίς δημόσιο φορέα έρευνας των γεωλογικών και μεταλλευτικών χαρακτηριστικών της.

Πρέπει να σας πω, ότι εμείς είμαστε, η δική μας Κυβέρνηση, που ανέθεσε μέσω του ΕΣΠΑ έξι ερευνητικά προγράμματα συνολικού προϋπολογισμού 13 εκατομμυρίων ευρώ. Είμαστε εμείς, επίσης, αυτοί οι οποίοι προωθούμε την έκδοση υπουργικής απόφασης, ώστε το ΙΓΜΕ να έχει την ευθύνη παρακολούθησης της ποιότητας των υπόγειων υδάτων της χώρας σε οκτακόσια σημεία. Είμαστε εμείς εκείνοι, οι οποίοι αναγνώρισαν τη συμβολή του ΙΓΜΕ στη διεξαγωγή τεσσάρων διεθνών διαγωνισμών για γεωθερμική παραγωγή ηλεκτρικής ενέργειας στη χώρα. Και είμαστε εμείς αυτοί οι οποίοι αναδεικνύουμε το έργο που έχει γίνει κατά τα προηγούμενα χρόνια, όταν λέμε ότι θα ενταχθούμε σε καινοτομικές δράσεις ευρωπαϊκής αειφόρου διαχείρισης του ορυκτού πλούτου της χώρας.

Άλλο, όμως, είναι αυτό και άλλο να κλείνουμε τα μάτια στο γεγονός ότι για παράδειγμα το ΙΓΜΕ, λες και είναι Υπουργείο, έχει είκοσι μία διευθύνσεις.

ΔΙΑΜΑΝΤΩ ΜΑΝΩΛΑΚΟΥ: Συρρικνωμένες!

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΝΙΑΤΗΣ (Υφυπουργός Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής): Είστε ευχαριστημένη, κυρία συνάδελφε, με το γεγονός ότι έχουμε διπλάσιους και τριπλάσιους υπαλλήλους από ό,τι έχει η Ιταλία, το Βέλγιο, η Σουηδία, η Νορ-

βηγία; Δεν πρέπει να δούμε πώς μπορούμε να ελαφρύνουμε τον Έλληνα φορολογούμενο –γιατί περί αυτού πρόκειται- και να κάνουμε την ίδια και καλύτερη δουλειά, αλλά με λιγότερη επιβάρυνση του Έλληνα φορολογούμενου;

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Ευχαριστούμε τον Υφυπουργό, κ. Ιωάννη Μανιάτη.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμεθα τώρα στην πρώτη επίκαιρη ερώτηση του δευτέρου κύκλου, στην με αριθμό 1058/11-7-2011 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος, κ. Συμεών Κεδίκογλου, προς τον Υπουργό Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής, σχετικά με την ένταξη της συνοικίας «Η» στο σχέδιο πόλεως της Χαλκίδας.

Παρακαλείται ο ερωτών Βουλευτής Ευβοίας του ΠΑΣΟΚ, κ. Συμεών Κεδίκογλου, να διατυπώσει την ερώτησή του επί διλείπτο.

ΣΥΜΕΩΝ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, το σημερινό ζήτημα το οποίο συζητάμε, δηλαδή η αναθεώρηση του σχεδίου πόλεως και η ολοκλήρωση της ένταξης της συνοικίας «Η» στο σχέδιο του Δήμου της Χαλκίδας, δεν είναι μια καινούργια ιστορία. Είναι μία ιστορία που πάει πολύ πίσω, σχεδόν δύο δεκαετίες. Το αποτέλεσμα αυτή τη στιγμή είναι να έχουμε εκατοντάδες οικογένειες που πληρώνουν πρόστιμα, να έχουμε περίπου δύομισι χιλιάδες ανθρώπους που έχουν οικόπεδα εκεί και δεν μπορούν να χτίσουν και, επίσης πολλοί από τους γονείς να μην μπορούν να μεταβιβάσουν αυτά τα οικόπεδα στα παιδιά τους.

Είναι κάτι που εκκρεμεί εδώ και χρόνια και το περίεργο είναι ότι το 60% της περιοχής έχει ήδη ενταχθεί κανονικά, ενώ απομένει το 40% ακριβώς αυτής της περιοχής. Είναι ένα θέμα που και εγώ το είδα με ιδιαίτερη ευαισθησία από την πρώτη στιγμή που ανέλαβα τα καθήκοντά μου σαν Βουλευτής, όταν αυτοί οι άνθρωποι που με επισκέφθηκαν στο γραφείο μου με ένα αίτημα απελπίσις, απορίας, αλλά και θυμού, ήλθαν και μου εξήγησαν την κατάσταση, πώς δηλαδή είναι δυνατόν σε ένα οργανωμένο κράτος μια τέτοια υπόθεση να παραμένει εδώ και δύο δεκαετίες στα συρτάρια!

Πράγματι, από την πρώτη στιγμή, αυτή εδώ η Κυβέρνηση έδειξε με τα αντανάκλαστικά που έχει ότι υπάρχει μία ιδιαίτερη ευαισθησία. Ο προκάτοχός σας κ. Μωραΐτης που μας είχε δεχθεί τότε, είπε ότι χρειαζόνταν κάποια συγκεκριμένα έγγραφα, ώστε να επικαιροποιηθεί ο φάκελος, για να το δουν ξανά από την αρχή από πλευράς Υπουργείου.

Πράγματι, μετά από κάποιες καθυστερήσεις και κάποια ενδεχομένως τραγελαφικά επεισόδια –που δείχνουν, εάν θέλετε και το επίπεδο της αυτοδιοίκησης της χώρας, αλλά που δεν είναι της στιγμής να τα αναφέρω- κατορθώσαμε και με τους αγώνες των ιδίων των κατοίκων να συγκεντρωθούν αυτά τα έγγραφα, να είναι επιτέλους έτοιμος αυτός ο φάκελος και από το Μάρτιο του 2011 να έχει κατατεθεί στο κεντρικό ΣΧΟΠ του Υπουργείου ο αναθεωρημένος φάκελος.

Το ζήτημα το ξέρετε, γιατί πολλές φορές έχει «ενοχληθεί» – εντός εισαγωγικών- και το γραφείο σας από το δικό μου γραφείο και από κατοίκους της περιοχής. Ακόμα και την προηγούμενη εβδομάδα ακριβώς, όταν ήταν να καταθέσω την ερώτηση, μετά από επικοινωνία που είχα με το Υπουργείο, μου είπαν ότι λόγω φόρτου εργασίας δεν είχαν ασχοληθεί, γιατί δεν είχαν προλάβει καν να ανοίξουν και να δουν το συγκεκριμένο φάκελο.

Πραγματικά, λοιπόν, η ολοκλήρωση του όλου θέματος εναπόκειται πια στις πολεοδομικές υπηρεσίες του Υπουργείου. Γι' αυτό και ζητώ κατά προτεραιότητα να δούμε το θέμα, όχι να αδικήσουμε κάποιες άλλες περιοχές, αλλά με τη δικαιοσύνη που επιβάλλει η εικοσαετής αναμονή αυτών των ανθρώπων.

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

Κύριε Πρόεδρε, κλείνω θέτοντας τα συγκεκριμένα ερωτήματα. Πότε εκτιμάτε να μελετήσει το φάκελο η αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου και ποιο είναι το τελικό χρονοδιάγραμμα μέχρι την αναθεώρηση του σχεδίου πόλεως;

Ευχαριστώ και θα επανέλθω στη δευτερολογία μου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Ο Αναπληρωτής Υπουρ-

γός Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής κ. Νικόλαος Σηφουνάκης έχει το λόγο.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΗΦΟΥΝΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής): Κύριε Πρόεδρε, ο κύριος συνάδελφος είχε καταθέσει και την προηγούμενη εβδομάδα την επίκαιρη ερώτηση, την οποία δεν είχα, δυστυχώς, τη δυνατότητα να την απαντήσω και τον ευχαριστώ για την κατανόησή του.

Πράγματι έτσι είναι, όπως τα είπατε περιληπτικά. Όμως, αυτό πρέπει να σας πω ότι είναι κανόνες, κυρίως εκεί όπου υπάρχει ανάγκη επέκτασης των σχεδίων πόλεων. Ξέρετε ότι γι' αυτές οι πρωτοβουλίες του ν. 1337, η ευθύνη της δρομολόγησης των διαδικασιών ανάγεται στην τοπική αυτοδιοίκηση.

Επαναλαμβάνω ότι όπως στην συγκεκριμένη περίπτωση υπάρχουν ίδιες εκκρεμότητες δύο δεκαετίες, σε πολλές περιοχές σε όλη την Ελλάδα. Το 2006 η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση της Ευβοίας υπέβαλε στη Διεύθυνση του Πολεοδομικού Σχεδιασμού του τότε ΥΠΕΧΩΔΕ την πρόταση της πολεοδομικής αναθεώρησης του σχεδίου πόλεως στη Χαλκίδα στη συνοικία «Η» στον κηρυγμένο αρχαιολογικό χώρο.

Η Διεύθυνση Πολεοδομικού Σχεδιασμού έθεσε το θέμα της έγκρισης της ΠΜΑ υπ' όψιν του Κεντρικού Συμβουλίου Χωροταξίας, Οικισμού και Περιβάλλοντος στις 18/5/2009, ώστε να εκδοθεί το σχετικό προεδρικό διάταγμα. Το Κεντρικό Συμβούλιο Χωροταξίας, Οικισμού και Περιβάλλοντος στις 3/6/2009 με πράξη του επέστρεψε το θέμα στη Διεύθυνση, προκειμένου η πρόταση της αναθεώρησης να σχεδιαστεί σε ενημερωμένα υπόβαθρα και στα όρια των ιδιοκτησιών που είχαν προκύψει από τις τμηματικές πράξεις εφαρμογής και με τις νέες οικοδομές που εν τω μεταξύ είχαν αναεργηθεί.

Το Μάρτιο του 2011 ο δήμος, αφού έπραξε όλα αυτά, διαβίβασε στη Διεύθυνση Πολεοδομικού Σχεδιασμού τον επικαιροποιημένο φάκελο με τα νέα αναγκαία υπόβαθρα.

Τον Ιούνιο του 2011, η Διεύθυνση Πολεοδομικού Σχεδιασμού παρέλαβε από τη ΔΜΕΟ του Υπουργείου Υποδομών την οριστική χάραξη του έργου της παράκαμψης της Χαλκίδας που επιφέρει σημαντικές τροποποιήσεις και που χρειάζεται επεξεργασίες στις ρυμοτομικές γραμμές προς την αναθεώρηση του σχεδίου.

Στις 26 Ιουνίου 2011, η Διεύθυνση Πολεοδομικού Σχεδιασμού διαβίβασε την παραπάνω μελέτη στο δήμο, για να γίνουν οι αναγκαίες προσαρμογές –δηλαδή της μελέτης.

Ταυτόχρονα, έγιναν συναντήσεις με το δήμο στην έδρα του Υπουργείου με τον αρμόδιο εισηγητή και τους διευθυντές και αναζητούνται λύσεις για όλα τα επιμέρους θέματα. Καταβάλλεται προσπάθεια μετά και από δική μου υπόδειξη και μετά την ενημέρωση από σας προς τις υπηρεσίες, ώστε να ολοκληρωθούν αυτά το συντομότερο δυνατόν και να γίνει η εισαγωγή για την οριστική απόφαση στο Κεντρικό Συμβούλιο Χωροταξίας, Οικισμού και Περιβάλλοντος.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Παρακαλείται ο ερωτών Βουλευτής κ. Συμεών Κεδίκογλου, Βουλευτής Ευβοίας του ΠΑΣΟΚ, να αναπτύξει επί τριλεπτο την ερώτησή του.

ΣΥΜΕΩΝ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Κύριε Υπουργέ, τα πράγματα είναι έτσι όπως τα είπατε. Είναι γεγονός ότι σας διακρίνει μια ιδιαίτερη ευαισθησία για τα θέματα περιβάλλοντος σε όλη την πορεία σας. Αυτό το αναγνωρίζω και γι' αυτό ακριβώς θέλω από σας να δώσετε λύση.

Πολλά χρειάστηκαν να επικαιροποιηθούν. Για παράδειγμα, υπήρχε μία έκταση που θα γινόταν κέντρο υγείας με βάση τα τότε δεδομένα, το οποίο τώρα δεν χρειάζεται, γιατί πολύ απλά θα έχουμε το καινούργιο νομαρχιακό νοσοκομείο. Αυτό το λέω ως παράδειγμα.

Όμως, το κύριο πρόβλημα αυτήν τη στιγμή, όπως εστιάζεται από τις υπηρεσίες του Υπουργείου, είναι η έλλειψη προσωπικού για ένα τόσο σημαντικό θέμα, καθώς υπάρχει φόρτος εργασίας. Αυτό είναι ένα πρόβλημα συνολικά στον τόπο μας. Έχουμε μία Δημόσια Διοίκηση τόσο μεγάλη, μία πολυπληθής Δημόσια Διοίκηση και όμως, κάποιες υπηρεσίες που θα έπρεπε να έχουν επαρκές προσωπικό, δεν το έχουν και αναγκαζόμαστε να πάμε πίσω.

Βεβαίως, υπάρχει μια πρόταση από πλευράς αυτοδιοίκησης, ότι δηλαδή θα μπορούσαν να συνδράμουν κάποιοι μηχανικοί του δήμου και συγκεκριμένα ο μηχανικός που είχε δει την υπόθεση, ώστε να προχωρήσουμε πιο γρήγορα. Όμως, δεν ξέρω εάν αυτό το σχήμα μπορεί και επισήμως να χρησιμοποιηθεί από το Υπουργείο. Απλώς, το αναφέρω.

Το ίδιο πρόβλημα έχουμε και με τη συνοικία της Χαραυγής λίγο πιο πέρα. Ξέρετε, δεν μιλάμε για αυθαίρετα που έγιναν στον αιγιαλό ή στα δάση. Όταν βλέπουμε μαζικά ανθρώπους να έχουν χτίσει μέσα στον ιστό πια της πόλης, πάει να πει ότι κάτι εμείς δεν κάναμε καλά σαν πολιτεία. Όταν υπάρχει μια αστικοποίηση, όταν υπάρχει μία ανάγκη για να χτίσει ο άλλος, πάει να πει ότι κακώς το κράτος δεν έβαλε τους κανόνες όλα αυτά τα χρόνια.

Αυτό που απλά ζητάμε αυτήν τη στιγμή είναι να γίνει το αυτόνομο, να μπουν δηλαδή αυτοί οι κανόνες. Ξέρω ότι υπάρχει γραφειοκρατία, αλλά ας κόψουμε αυτό το γόρδιο δεσμό. Σας παρακαλώ να δώσουμε συγκεκριμένες ημερομηνίες, ώστε φεύγοντας από εδώ να μπει η πολιτική ηγεσία μπροστά και να βάλει τη βούλα, ώστε να είναι αυτή που θα δώσει τη λύση σ' αυτό το μεγάλο πρόβλημα που μας ταλανίζει.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Ο Αναπληρωτής Υπουργός Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής κ. Νικόλαος Σηφουνάκης έχει το λόγο για δευτερολογία.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΗΦΟΥΝΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής): Κύριε συνάδελφε, θίξατε ένα μεγάλο θέμα, πώς ο πολίτης αυτής της χώρας αποκτά ένα δικαίωμα στη δόμηση, χωρίς όμως να υπάρχουν τα προαπαιτούμενα, τα οποία πρέπει να είναι κοινά για κάθε πολίτη.

Διαχρονικά, τα Συντάγματα της Ελλάδος έχουν από πράγματα ως βασικές αρχές, ως ευθύνη της πολιτείας. Μία από αυτές είναι η στέγαση του πολίτη, ενώ οι άλλες είναι η εξεύρεση εργασίας και η υγεία. Στην Ελλάδα, από τότε που ιδρύθηκε το νέο κράτος, από τότε που οι υπάλληλοι του δημοσίου ήταν ελάχιστοι και η έκταση της Ελλάδας ήταν αυτή που ήταν, αλλά και ο πληθυσμός της Ελλάδας ήταν κάτω από το μισό σημερινό, γίνονταν σχέδια πόλεως με άλλες διαδικασίες πιο απλές, ενώ σήμερα είναι πιο περίπλοκες, τότε γίνονταν γρήγορα με υπογραφή «Βασιλέως Γεωργίου», «Βασιλέως Κωνσταντίνου», «Όθωνας». Θα δείτε σχέδιο πόλης για τις Καμάρες της Σίφνου το 1905, όπου τότε ούτε καν αποβάθρα δεν υπήρχε και αν υπήρχαν δύο σπίτια ή δύο καταλύματα ψαράδων ήταν ζήτημα με υπογραφή στο βασιλικό διάταγμα του Βασιλέα Γεωργίου.

Σήμερα, τι έχει γίνει; Η τοπική αυτοδιοίκηση έχει σημαντική ευθύνη στο τι οδηγείται ο πολίτης να αυθαιρετεί. Βασική ευθύνη έχει και το κράτος, αλλά την έχει και η τοπική αυτοδιοίκηση στο μεγαλύτερο βαθμό, γιατί ξέρει ποια είναι τα όρια ενός σχεδίου πόλεως. Όταν πάει ο πολίτης και αγοράζει εκτός οικισμών ένα στρέμμα που ξέρει ότι δεν είναι οικοδομήσιμο, το κάνει γιατί κάποιος από την αυτοδιοίκηση του λέει «εγώ, ξέρεις, θα προσπαθήσω να επεκτείνω το σχέδιο πόλης». Υπάρχει αυτός ο φαύλος κύκλος.

Όπως σας είπα, επί του συγκεκριμένου η Διεύθυνση Πολεοδομικού Σχεδιασμού βρίσκεται ήδη από το Μάρτιο του 2011 σε τακτική συνεργασία με τους εκπροσώπους του Δήμου Χαλκίδας εργάζεται για την επίλυση όλων των επιμέρους θεμάτων που έχουν προκύψει, ώστε να ολοκληρωθεί η επεξεργασία των ενστάσεων στη μελέτη και να γίνει η εισήγηση και η επικαιροποίηση.

Η πρώτη συνάντηση έγινε στις 22 Ιουνίου 2011 και ακολούθησαν άλλες τρεις συναντήσεις στις 7, στις 13 και στις 15 Ιουλίου 2011. Οι συναντήσεις έχουν προγραμματιστεί για την επόμενη εβδομάδα και συγκεκριμένα για αύριο στις 19 Ιουλίου και για την Πέμπτη 21 Ιουλίου. Μέσα στο μήνα θα έχει ολοκληρωθεί η συνεργασία, ώστε η διεύθυνση να κάνει επιτέλους την τελική εισήγηση στο κεντρικό ΣΧΟΠ και να προωθηθεί εκ νέου η μελέτη στο δήμο, ώστε να ενημερωθούν οι πολίτες και να κάνουν ενδεχομένως τις ενστάσεις για τη γνωστή και αναγκαία δεύτερη ανάρτηση.

Πρέπει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με τις διαδικασίες έγκρισης προεδρικού διατάγματος που ορίζει ο ν.2508/97, μετά την εξέ-

ταση των ενστάσεων από το δήμο, ο φάκελος της μελέτης πρέπει να προωθηθεί και πάλι στη Διεύθυνση Πολεοδομικού Σχεδιασμού, για να γίνει η τελική εισήγηση προς το κεντρικό ΣΧΟΠ για την ολοκλήρωση της διαδικασίας της έγκρισης του διατάγματος. Και στη συνέχεια, βεβαίως, πηγαίνει στο Συμβούλιο της Επικρατείας για επεξεργασία και μετά στον Πρόεδρο της Δημοκρατίας.

Εγώ από την πλευρά μου θέλω να σας διαβεβαιώσω ότι ως Υπουργείο θα το παρακολουθούμε. Δεν λέω ότι υπάρχει πίεση, αλλά επειδή υπάρχουν αυτές οι διαδικασίες -οι οποίες όμως είναι αναγκαίες, γιατί προτάσσεται το Σύνταγμα και οι νόμοι και η αναγκαία συμμετοχή των πολιτών- γι' αυτό υπάρχει και η πρώτη ανάρτηση και η δεύτερη ανάρτηση, αλλά και οι ενστάσεις.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επόμενη είναι η δεύτερη με αριθμό 1073/12-7-2011 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Κωνσταντίνου Τσιάρα προς τους Υπουργούς Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, σχετικά με την άρνηση συνταγογράφησης από μη συμβεβλημένους ιατρούς σε βιβλιάρια του ΟΠΑΔ.

Το λόγο έχει για δύο λεπτά ο ερωτών Βουλευτής Καρδίτσας της Νέας Δημοκρατίας κ. Κωνσταντίνος Τσιάρας, για να διατυπώσει την επίκαιρη ερώτησή του.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΑΡΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Σ' αυτόν τον κυκεώνα ανατροπών και εξελίξεων που η ελληνική κοινωνία δέχεται το τελευταίο διάστημα, έρχονται να προστεθούν και κάποιες ακατανόητες, κατά τη δική μου τουλάχιστον άποψη, υπουργικές αποφάσεις που κάνουν ακόμα δυσκολότερη τη ζωή των πολιτών. Και εξηγούμε σε σχέση με την αρχική τοποθέτηση.

Από τις 10 Φεβρουαρίου υπάρχει μια κοινή υπουργική απόφαση που απαγορεύει στους γιατρούς που δεν είναι συμβεβλημένοι με τον ΟΠΑΔ να συνταγογραφούν στα βιβλιάρια του ΟΠΑΔ. Δεν ξέρω ποια μπορεί να είναι η σκέψη των αρμοδίων Υπουργών που προέβησαν σε μια τέτοια επιλογή, γιατί πολύ απλά οι ίδιοι ασθενείς οι οποίοι επισκέπτονται μη συμβεβλημένους γιατρούς, την επόμενη, αν όχι την ίδια μέρα, επισκέπτονται ένα συμβεβλημένο με τον ΟΠΑΔ γιατρό, προκειμένου να συνταγογραφήσουν είτε την αγωγή τους είτε τις όποιες ενδεχομένως παρακλινικές εξετάσεις τους έχει υποδείξει ο πρώτος θεράπων ιατρός τους.

Αυτό με μαθηματική ακρίβεια αυξάνει το κόστος των παρεχομένων υπηρεσιών, αν θέλετε, προς τον ΟΠΑΔ. Δηλαδή ο ΟΠΑΔ είναι αναγκασμένος να πληρώσει πολύ περισσότερα χρήματα, αφού πληρώνει τα επιπλέον τουλάχιστον 20 ευρώ της αμοιβής προς το συμβεβλημένο γιατρό, ενώ αντίστοιχα δημιουργεί και διάφορα άλλα προβλήματα, τα οποία ενδεχομένως είναι γνωστά στον ιατρικό κόσμο, που αφορούν την άρνηση κάποιων γιατρών να συνταγογραφήσουν το φάρμακο το οποίο υποδεικνύει ο πρώτος θεράπων ιατρός ή ενδεχομένως προβλήματα τα οποία μπορεί να δημιουργούνται γενικότερα στη σχέση μεταξύ ασθενούς και γιατρού.

Βεβαίως, όλη αυτή η ιστορία έχει και κάποιες άλλες προεκτάσεις που μπορεί να αφορούν, αν θέλετε, την αδυναμία ή την ανάγκη ενός πρόσφατα καρδιοχειρουργηθέντος, ο οποίος μια Παρασκευή μεσημέρι εξέρχεται από το νοσοκομείο και αναζητά ένα γιατρό του ΟΠΑΔ, προκειμένου να του γράψει τα φάρμακα τα οποία χρειάζεται για να περάσει το Σαββατοκύριακο.

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

Η ερώτηση, λοιπόν, είναι προφανής, απλή και εύλογη: Είναι λογικό ως επιλογή από την πλευρά της πολιτείας ο οποιοσδήποτε θεράπων ιατρός να αδυνατεί να γράψει τις όποιες, αν θέλετε, επιλογές του είτε αυτές αφορούν τη συνταγογράφηση είτε τις παρακλινικές εξετάσεις σε ένα βιβλιário ασθενούς ασφαλισμένου στον ΟΠΑΔ;

Και επιπλέον, πρέπει να αποδείξουμε αν σ' αυτό το διάστημα -και θα είμαι καλός δέκτης, κύριε Υπουργέ- από τις 10 Φεβρουαρίου και μετά που ισχύει η εν λόγω υπουργική απόφαση, υπάρχει αποδεδειγμένα μείωση του κόστους για οποιονδήποτε λόγο

των χρημάτων που δίνει ο ΟΠΑΔ προς τους συμβεβλημένους γιατρούς.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Ευχαριστούμε, κύριε συνάδελφε.

Το λόγο έχει ο Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης κ. Γεώργιος Κουτρούμάνης.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΟΥΤΡΟΥΜΑΝΗΣ (Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε συνάδελφε, αυτές τις μέρες μαζί με το συναρμόδιο Υπουργείο Υγείας συζητούμε τα θέματα που αφορούν τη συνεργασία των γιατρών με το νέο μεγάλο φορέα που δημιουργείται, δηλαδή με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχών Υγείας, τον ΕΟΠΥ. Πρόκειται για ένα θέμα που μας έχει απασχολήσει και αφορά το ποιοι θα έχουν τη δυνατότητα να συνταγογραφούν για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥ. Βέβαια, περιμένουμε και τις προτάσεις των γιατρών, προκειμένου να καταλήξουμε σε ένα πλαίσιο το οποίο θα είναι κοινά αποδεκτό και θα έχει ως στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών από τη μία πλευρά, αλλά και τη μείωση της δαπάνης από την άλλη που αποτελεί για μας προτεραιότητα.

Σε ό,τι αφορά τον ΟΠΑΔ, πρέπει να σας πω ότι είναι ο φορέας εκείνος που έχει το πιο μεγάλο δίκτυο ιδιωτών γιατρών. Έχει δωδεκάμισι χιλιάδες συμβεβλημένους γιατρούς σε όλη την Ελλάδα για να εξυπηρετήσουν τους ασφαλισμένους τους ΟΠΑΔ, δηλαδή του δημοσίου, ενώ την ίδια στιγμή ο μισός πληθυσμός της χώρας, δηλαδή περίπου πέντε εκατομμύρια, εξυπηρετείται από επτάμισι χιλιάδες γιατρούς του ΙΚΑ.

Πέρα από τους δωδεκάμισι χιλιάδες γιατρούς, υπάρχουν τα δημόσια νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας, τα αγροτικά ιατρεία – όπως μου λέει ο συνάδελφος κ. Τιμοσίδης – αλλά και τα στρατιωτικά νοσοκομεία που μπορούν να συνταγογραφούν για λογαριασμό των ασφαλισμένων του δημοσίου. Επομένως – και νομίζω ότι θα συμφωνήσετε μαζί μου – ο ασφαλισμένος του δημοσίου έχει δυνατότητες να συνταγογραφεί, να επισκεφθεί γιατρό και να κάνει συνταγογράφηση, μέσα από ένα ευρύ σώμα και ιατρών, αλλά και νοσοκομείων. Έχει πολλά σημεία πρόσβασης, πολύ περισσότερα από κάθε άλλο ασφαλισμένο.

Βέβαια, όπως σας είπα, εξετάζουμε το θέμα της ενιαίας σύμβασης πλέον στο πλαίσιο της λειτουργίας του ΕΟΠΥ. Όμως, δεν μπορεί κανείς να παραπονεθεί ότι δεν εξυπηρετείται σήμερα από τον ΟΠΑΔ. Αυτό είναι το ένα θέμα.

Το δεύτερο θέμα έχει να κάνει με τις δαπάνες. Οι δαπάνες πράγματι μειώνονται σημαντικά και μετά το Μάρτιο, σε σχέση με τις δαπάνες που είχαμε πριν από αυτό το μήνα. Και μειώνεται όχι μόνο η φαρμακευτική δαπάνη, αλλά και ο αριθμός των ιατρικών επισκέψεων και οι ιατρικές πράξεις, αλλά και οι παρακλινικές εξετάσεις. Διότι, πέραν των άλλων, πρέπει να σας πω ότι αυτήν την περίοδο βρίσκεται σε πλήρη εφαρμογή το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης που δεν έχει να κάνει μόνο με το φάρμακο, αλλά και με τις παρακλινικές εξετάσεις.

Βέβαια, στο σημείο αυτό θα ήθελα να κάνω μια παρένθεση και να πω ότι μερικοί από αυτούς έχουν διακόψει τη συνεργασία με το δημόσιο, επειδή δεν ήθελαν να μπουν στις διαδικασίες της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, πράγμα που αποτελεί δικαίωμά τους. Ωστόσο, εμείς συνεχίζουμε με τους υπόλοιπους και ελέγχουμε το σύστημα, έτσι ώστε να έχουμε χαμηλότερες δαπάνες και καλύτερες υπηρεσίες στους ασφαλισμένους.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Το λόγο έχει για τρία λεπτά ο ερωτών Βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας κ. Κωνσταντίνος Τσιάρας για να δευτερολογήσει.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΑΡΑΣ: Κύριε Υπουργέ, η ερώτηση που έκανα δεν αφορούσε τη μείωση της ιατροφαρμακευτικής δαπάνης γενικά, αλλά το αν όντως έχει ελαττωθεί το ποσό που δίνεται από τον ΟΠΑΔ προς τις επισκέψεις. Διότι προφανώς καταλύεται η κοινή λογική αν μου πείτε ότι είναι μικρότερο το ποσό που δίνουμε τώρα σε σχέση μ' αυτό που δώναμε στο παρελθόν, όταν αδυνατούν να συνταγογραφήσουν όλοι οι γιατροί στα βιβλιάρια του ΟΠΑΔ. Είναι θέμα κοινής λογικής. Είναι αδύνατον να συμβαίνει αυτό.

Επιπλέον, πρέπει να γνωρίζετε το εξής. Επειδή στην Ελλάδα ο καθένας μετέρχεται μια διαφορετική, αν θέλετε, «τραπό», προκειμένου να πετύχει όσα μπορεί να έχει στο μυαλό του, θα πρέπει να ξέρετε ότι αυτήν τη στιγμή οι περισσότεροι γιατροί που δεν είναι συμβεβλημένοι με τον ΟΠΑΔ έχουν στην τσάντα τους τη σφραγίδα ενός γιατρού συμβεβλημένου με τον ΟΠΑΔ και κάνουν τη δουλειά τους πληρωνόμενοι την επίσκεψη και κόβοντας και το χαρτάκι που αφορά την επίσκεψη του βιβλιαρίου του ΟΠΑΔ. Αυτή είναι η πραγματικότητα. Αν θέλετε να μου πείτε ότι όλα αυτά δεν συμβαίνουν, θα γίνω κι εγώ καλός και θα πιστέψω ότι όλα αυτά δεν συμβαίνουν.

Η ουσία, όμως, κύριε Υπουργέ, είναι ότι η πολιτική εξουσία πρέπει να δίνει σαφείς και ειλικρινείς απαντήσεις κι εγώ περιμένω μια σαφή και ειλικρινή απάντηση. Μη μου λέτε προσχηματικά ότι είναι δωδεκάμισι χιλιάδες οι συμβεβλημένοι γιατροί με τον ΟΠΑΔ, όταν οι γιατροί του ΟΠΑΔ πληρώνονται κατά πράξη, δεν πληρώνονται όπως οι γιατροί του ΙΚΑ με πάγια αντιμισθία. Μη να μπερδεύουμε τα πράγματα.

Αυτό που λείπει από την ελληνική πολιτεία είναι ένα ελεγκτικός μηχανισμός, μια σοβαρότητα σε όλη τη λειτουργία του ασφαλιστικού συστήματος και ενδεχομένως μια δυνατότητα, αφ' ενός μεν, να παρέχουμε υψηλές ποιοτικές υπηρεσίες υγείας στους ασφαλισμένους πολίτες και από την άλλη να ξέρουμε ότι δεν υπάρχει κανείς που να κοροϊδεύει την πολιτεία από την άλλη πλευρά, το κράτος. Αυτό είναι το ζητούμενο.

Και επειδή ήξερα ότι θα πηγαίνατε στον ΕΟΠΥΥ -το ήξερα πάρα πολύ καλά εκ των προτέρων, απλώς δεν το ανέφερα στην τοποθέτησή μου- δεν είναι δυνατόν να μπορούμε σε μια λογική εκβιασμού σε ένα δεύτερο χρόνο και να λέμε ότι όποιος γιατρός εν πάση περιπτώσει με τον ένα ή με τον άλλο τρόπο θα μπει στον ΕΟΠΥΥ, θα έχει και την όποια δυνατότητα συνταγογράφησης και όποιος άλλος θα μείνει εκτός. Μα σας λέω πολύ απλά ότι η πληθώρα των νευροχειρουργών, των καρδιοχειρουργών, των εξειδικευμένων οφθαλμιάτρων, των ενδοκρινολόγων δεν πρόκειται να είναι συμβεβλημένοι ιατροί με τον ΟΠΑΔ. Τι θα κάνουν οι ασφαλισμένοι του ΟΠΑΔ; Θα τρέχουν στους ελάχιστους γιατρούς, οι οποίοι ενδεχομένως θα τύχει να κάνουν σύμβασή με τον ΟΠΑΔ προκειμένου να λύσουν τα προβλήματα της υγείας τους;

Προφανώς, κύριε Υπουργέ, υπάρχει διαφορετική αντιμετώπιση σε ό,τι αφορά τουλάχιστον τη δική τους πλευρά στη δεδομένη χρονική στιγμή. Εκτιμώ ότι η συγκεκριμένη επιλογή δεν έγινε κάτω από ένα πνεύμα, το οποίο επιτάσσει η σύγχρονη πραγματικότητα σε όλο τον κόσμο και που ουσιαστικά αφορά την ελεύθερη επιλογή του ασθενούς ασφαλισμένου προς το γιατρό που θέλει, αλλά έγινε, κυρίως, μέσα από μία λογική «πονηρή» -επιτρέψτε με- που στο μέλλον θα σας δώσει τη δυνατότητα, ενδεχομένως, να περιορίσετε σημαντικά τον αριθμό των συμβεβλημένων γιατρών αύριο με τον ΕΟΠΥΥ.

Δεν ξέρω αν σκέφτεστε να δώσετε έναν πάγιο μισθό ή πώς θα πρέπει να πληρώνονται. Για μένα είναι ξεκάθαρο ότι οι γιατροί πρέπει να πληρώνονται κατά πράξη. Δεν μπορεί κανείς να μπει στη λογική ότι πρέπει να πληρώνονται κατ' αποκοπήν οι γιατροί οι συμβεβλημένοι με τον όποιο ΕΟΠΥΥ στο μέλλον, αλλά πρέπει να πληρώνονται με βάση την ικανότητά τους, την αξία τους και την προτίμηση των ασφαλισμένων, προκειμένου να βρουν λύση στο πρόβλημα της υγείας τους.

Άρα, λοιπόν, αν θέλουμε να είμαστε ελάχιστα σοβαροί ως πολιτεία, κυρίως απέναντι στους ασφαλισμένους πολίτες, γιατί ουσιαστικά η ερώτηση για μένα έχει σαν άμεσο στόχο αυτήν τη στιγμή να δώσουμε απάντηση στο δικό τους πρόβλημα και βεβαίως, δευτερευόντως στα όποια προβλήματα μπορεί να δημιουργούνται κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, θα πρέπει να δώσουμε τη δυνατότητα της ελεύθερης επιλογής σε κάθε ασφαλισμένο πολίτη σε ό,τι αφορά το γιατρό που θέλει και βεβαίως να ελαχιστοποιήσουμε την ταλαιπωρία των ασθενών μέσα από μία λογική που η ίδια η πολιτεία θα επιβάλει, μέσα από μια λογική ελέγχου, σοβαρότητας, αξιοπρέπειας και πάνω από όλα προσπάθειας να έρθουμε πιο κοντά στους πολίτες δίνοντας λύση στα όποια προβλήματά τους.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Ο Υπουργός Εργασίας

και Κοινωνικής Ασφάλισης κ. Γεώργιος Κουτρούμανης έχει το λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΟΥΤΡΟΥΜΑΝΗΣ (Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Τσιάρα, δεν αμφισβητώ τις προθέσεις σας και τον προσανατολισμό σε ό,τι αφορά το τι πραγματικά πρέπει να θέλουμε από τον ΟΠΑΔ ή από το κάθε ταμείο για λογαριασμό των ασφαλισμένων.

Ωστόσο, δεν κατάλαβα τι εννοείτε ελεύθερη επιλογή γιατρού. Η ελεύθερη επιλογή γιατρού σημαίνει, για παράδειγμα, ότι μπορεί κάθε ταμείο να δέχεται τις υπηρεσίες οποιουδήποτε γιατρού χωρίς ο γιατρός να είναι υποχρεωμένος να ακολουθήσει ένα συγκεκριμένο σύστημα συνεργασίας με το ταμείο; Ναι.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΑΡΑΣ: Όχι, εφόσον θέλει. Αλλά να μπορούν να μπουν όλοι οι γιατροί, κύριε Υπουργέ.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΟΥΤΡΟΥΜΑΝΗΣ (Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης): Αυτό τέθηκε ως προϋπόθεση για την ένταξη στον ΟΠΑΔ ενός αριθμού συμβεβλημένων ιατρών, δηλαδή, ποιοι δέχονται να συνταγογραφήσουν κάτω από συγκεκριμένους όρους, μέσα από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, να παρακολουθούνται τα παραπεμπτικά τους. Είναι πολλοί που δεν το θέλουν.

Από κει και μετά πρέπει να διαλέξουμε τους επιστήμονες αυτούς, οι οποίοι είναι διατεθειμένοι να ακολουθήσουν κάτι που δεν ακολουθούσαν τα προηγούμενα χρόνια. Πρέπει να ελέγχονται, όλοι πρέπει να ελέγχονται. Το γεγονός ότι αυξήθηκαν κατά 300% μέσα στα τελευταία έξι-εφτά χρόνια οι δαπάνες για φαρμακευτική περίθαλψη ή οι δαπάνες για ιατρική περίθαλψη, είναι κάτι το οποίο νομίζω μας ανησύχησε και μας ανησυχεί όλους. Προσπαθούμε να εξυπηρετήσουμε, βεβαίως, τον ασφαλισμένο, γιατί αυτός είναι ο πρωταρχικός σκοπός, αλλά από κει και μετά είναι αδύνατον να αποδεχτούμε ότι σε μία χώρα με αυτά τα προβλήματα μπορεί να αυξάνονται οι δαπάνες από χρόνο σε χρόνο σε ποσοστό 20% ή 30%.

Αυτό προσπαθούμε, να βάλουμε έναν έλεγχο, να βάλουμε κάποιους κανόνες και αυτούς τους κανόνες τους έχουμε βάλει και δεν σας πάω σε άλλους οργανισμούς ή στον ΕΟΠΥΥ, ο οποίος φυσικά δεν έχει λειτουργήσει και είναι γνωστό. Ο ΕΟΠΥΥ θα λειτουργήσει από 1η Σεπτεμβρίου. Όμως, αν δείτε στον ΟΠΑΔ πώς έχουν διαμορφωθεί οι δαπάνες, αλλά ταυτόχρονα και ποιος είναι ο αριθμός των επισκέψεων, θα δείτε ότι έχουμε θεαματική μείωση και των δαπανών στο φάρμακο και των ιατρικών επισκέψεων, άρα και των αντίστοιχων δαπανών. Τι σημαίνει αυτό; Σημαίνει ότι δεν εξυπηρετούνται τώρα οι ασφαλισμένοι, ενώ εξυ-

πηρετούνταν πριν από δύο-τρία χρόνια; Ασυδοσία υπήρχε, περί αυτού πρόκειται.

Προσπαθούμε να βάλουμε τάξη και στον ΟΠΑΔ και στα άλλα ταμεία, έτσι ώστε, όπως είπαμε, να δημιουργήσουμε τις προϋποθέσεις αυτός ο νέος οργανισμός, που έχει μεγάλες δυσκολίες, να λειτουργήσει προς όφελος των ασφαλισμένων. Αν δεν καταφέρουμε να περιορίσουμε τη σπατάλη, δεν έχει προοπτική κανένας οργανισμός, εάν αφήσουμε τα πράγματα να εξελιχθούν όπως όλα τα προηγούμενα χρόνια.

Πάμε, λοιπόν, να μειώσουμε τη σπατάλη, όχι να μειώσουμε τις παροχές, για να εξασφαλίσουμε βιωσιμότητα σε ένα φορέα, ο οποίος θα εξυπηρετεί κατά τον ίδιο τρόπο όλους τους ασφαλισμένους και νομίζω αυτό είναι δίκαιο και θα συμφωνήσετε μαζί μου ότι θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης και οι ασφαλισμένοι του δημοσίου και οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ και οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ σε ένα σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που έχει καλύτερες υπηρεσίες με φθηνότερο κόστος.

Ξεκινήσαμε από 10,6 δισεκατομμύρια ευρώ, δαπάνη των ταμείων, φτάσαμε στα 9.000.000.000 ευρώ αυτήν τη στιγμή και στόχος μας σαφώς είναι να περιορίσουμε κοντά στα 7.000.000.000 ευρώ τη δαπάνη αυτή, που πρέπει να επαναλάβω και πάλι ότι δεν είναι δαπάνη για να ικανοποιηθούν οι ανάγκες των πολιτών, είναι δαπάνη που προέρχεται από τη μεγάλη σπατάλη που γινόταν και σε ένα βαθμό γίνεται και σήμερα στα ταμεία αυτά.

Επομένως, αυτός είναι ο σταθερός στόχος μας και βεβαίως σε ό,τι αφορά τη συνεργασία με τους γιατρούς που σας είπα ότι είναι ένα ανοικτό θέμα, μέσα από τον ΕΟΠΥΥ θα φροντίσουμε να υπάρχει σε κάθε περιφέρεια, σε κάθε περιοχή της Ελλάδας, ο απαραίτητος αριθμός τόσο ελεύθερων επαγγελματιών ιατρών, όσο και κάθε άλλη διευκόλυνση μέσα από τα κέντρα υγείας, μέσα από τα νοσοκομεία, ούτως ώστε να έχουμε πολύ καλύτερες υπηρεσίες από αυτές που έχουμε σήμερα.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Ευχαριστούμε τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η τέταρτη με αριθμό 1084/12-7-2011 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Λαϊκού Ορθόδοξου Συναγερμού κ. Κωνσταντίνου Αϊβαλιώτη προς τον Υπουργό Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας, σχετικά με τους πόρους του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς, ΕΣΠΑ, δεν συζητείται λόγω κωλύματος του Υπουργού και διαγράφεται.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Εισερχόμεθα στην ημερήσια διάταξη των

ΕΠΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Θα συζητηθεί η με αριθμό 49/30/18-5-2011 επίκαιρη επερώτηση των Βουλευτών του ΣΥΡΙΖΑ κ.κ. Αλέξιου Τσίπρα, Μιχαήλ Κριτωτάκη, Ευαγγελίας Αμμανατίδου-Πασχαλίδου, Ηρούς Διώτη, Θεοδώρου Δρίτσα, Αναστασίου Κουράκη, Παναγιώτη Λαφαζάνη, Βασιλείου Μουλόπουλου και Δημητρίου Παπαδημούλη προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σχετικά με την πολιτική της Κυβέρνησης για το ΕΣΥ.

Στην επίκαιρη επερώτηση των Βουλευτών του ΣΥΡΙΖΑ θα απαντήσουν οι Υφυπουργοί Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Μιχαήλ Τιμοσίδης και κ. Χρήστος Αηδόνης.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με επιστολή του προς τον Πρόεδρο της Βουλής κ. Φίλιππο Πετσάλνικο ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Σπύρος Χαλβατζής ενημερώνει ότι κατά τη συζήτηση της παρούσας επερωτήσεως ορίζεται ως Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος ο Βουλευτής κ. Νίκος Παπακωνσταντίνου.

Επίσης, με παρόμοια επιστολή του προς τον Πρόεδρο της Βουλής κ. Φίλιππο Πετσάλνικο, ο Γραμματέας της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΛΑΟΣ κ. Μαυρουδής Βορίδης ενημερώνει ότι κατά τη συζήτηση της παρούσας επερωτήσεως ορίζεται ως Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπος του ΛΑΟΣ η Βουλευτής κ. Ουρανία Παπανδρέου-Παπαδάκη.

Το λόγο έχει ο πρώτος επερωτών, ο Βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ κ. Μιχαήλ Κριτωτάκης, για δέκα λεπτά.

Ορίστε, έχετε το λόγο.

ΜΙΧΑΗΛ ΚΡΙΤΩΤΑΚΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Καταθέσαμε αυτήν την επίκαιρη επερώτηση για την υγεία, γιατί, πραγματικά, έχουν περάσει είκοσι οκτώ χρόνια από την ψηφίση του ιδρυτικού ν. 1397/83 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, το ΕΣΥ, και αυτό ακόμα παραμένει ζητούμενο στη χώρα μας, η ύπαρξη δηλαδή ενός ολοκληρωμένου, δημόσιου, δωρεάν, ποιοτικού και αποτελεσματικού συστήματος υγείας ως βασική υποχρέωση της πολιτείας. Εμείς λέγαμε ότι η υγεία αποτελεί πρωταρχικό κοινωνικό αγαθό και ως εκ τούτου σημαντικό και αναφαίρετο δικαίωμα όλου του λαού, ασχέτως φύλου, ηλικίας, φυλής, θρησκείας, ιδεολογίας, τόπου κατοικίας, εργασιακής θέσης ή κοινωνικοοικονομικής τάξης.

Θέλω επίσης να σας πω ότι αυτές τις μέρες, ενώ συζητείται η επιλεκτική χρεοκοπία απ' έξω, από το εσωτερικό, από κερδοσκόπους, από διάφορους, φαίνεται ότι έχει επιλεγθεί αυτό και γίνεται για τους άνεργους -επιλεκτική χρεοκοπία δηλαδή- γίνεται γι' αυτούς που πέφτουν κάτω από το όριο της φτώχειας, γι' αυτούς που περικρίπτονται οι μισθοί τους και οι συντάξεις τους και γενικά περικρίπτονται τα εισοδήματά τους, αλλά και από την άλλη μεριά φαίνεται ότι γίνεται και ετοιμάζεται να γίνει με ολόένα αυξανόμενους ρυθμούς και εντατικότερα και για την υγεία συνολικά, αλλά και χωριστά κατά τμήματα μέσα στην υγεία, για τους γιατρούς, για τους υγειονομικούς, γενικά για τους εργαζόμενους, αλλά κυρίως -και θα το τονίσω αυτό- για εκείνους οι οποίοι περιμένουν να λάβουν τις απαραίτητες υπηρεσίες για την υγεία.

Να σας πω ότι ήταν χθες -και δεν είναι σήμερα εδώ ο κύριος Υπουργός, είναι βέβαια δύο Υφυπουργοί- 17 του μήνα, Κυριακή, δέσμευση από τον κύριο Υπουργό να παρουσιάσει -και είχε πει ότι ήταν καταληκτική αυτή η ημερομηνία- την πρόταση για αναδιατάξεις των μονάδων υγείας -εμείς το λέμε αλλιώς, η λέμε συγχωνεύσεις, καταργήσεις, μειώσεις- αν θέλετε την υλοποίηση της μνημονιακής λογικής και πρακτικής. Και ακόμα θα έλεγα, πριν μπω σε αυτά που θέλουμε να πούμε και σε αυτά που έχουμε γράψει στην επερώτηση, ότι ενδεικτικό ή και αν θέλετε τροχιοδεικτικό ήταν αυτό το βήμα που εμφανίστηκε με μία τροπολογία για το «ΝΤΥΝΑΝ», που στην ουσία τι κάνει; Αιρει ό,τι έλεγε ο κύριος Υπουργός ότι δεν πωλείται, δεν διασπάται, δεν διαλύεται κ.λπ., παρακάμπτει την απόφαση της δικαιοσύνης που λέει να επιστρέψει το «ΓΑΙΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ» στο «ΝΤΥΝΑΝ», ότι δεν επιτρέπεται δηλαδή η πώλησή του που έχει συντελεστεί και κανένας δεν αντέδρασε -εννών από την πολιτική ηγεσία- και παράλληλα

επιτρέπει με την τροπολογία αυτή τη συνολική πώληση του «ΝΤΥΝΑΝ», δείχνει το δρόμο, δηλαδή, και για άλλα και δείχνει και τις κατευθύνσεις ότι δεν είναι εκείνες που ωραιοποιητικά λέει η Κυβέρνηση, αλλά η πραγματικότητα τη διαψεύδει, όπως τη διέψευσε στα εργασιακά, στο ασφαλιστικό και σε μια σειρά από άλλα πράγματα.

Είναι, λοιπόν, ιδιαίτερα επίκαιρη και ιδιαίτερα κρίσιμη για πολλούς λόγους και αποκαλύπτει τη νεοφιλελεύθερη πολιτική αυτής της Κυβέρνησης αυτή η διήγηση, αν θέλετε, της πραγματικότητας της κατάστασης. Προσπαθούμε να τη δώσουμε και μέσα από την επίκαιρη επερώτηση και να καταδείξουμε ότι όλα αυτά που γίνονται δεν είναι τυχαία, δεν είναι αστοχίες, είναι ένα συγκεκριμένο σχέδιο. Δεν είναι ανικανότητα, είναι ικανότητες, αλλά πρόκειται περί μιας μεγάλης διάστασης ανάμεσα σε αυτά που εξαγγέλλονται και σε αυτά που γίνονται. Είναι προφανές γιατί γίνεται αυτό, διότι, αν πει κανείς τι πάει να κάνει, θα βρει απέναντί του πολύ περισσότερο όλον τον ελληνικό λαό.

Οι πολιτικές που εφαρμόστηκαν διαχρονικά από τη Νέα Δημοκρατία και το ΠΑΣΟΚ και στο χώρο της υγείας, ιδιαίτερα από τα τέλη του '80, με την έντονη παρουσία των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων όσο προχωρούσε ο χρόνος, την εκχώρηση σε ιδιώτες εργολάβους τομέων όπως η καθαριότητα στην αρχή, η φύλαξη και η σίτιση, τα διάτρητα συστήματα προμηθειών, η υποστελέχωση σε ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, η επέκταση των ελαστικών σχέσεων εργασίας σε όλες τις ειδικότητες και η συστηματική υποχρηματοδότηση αποσκοπούσαν -τώρα φαίνεται καθαρά αυτό- στην εμπορευματοποίηση και την υποβάθμιση των υπηρεσιών υγείας, την ενίσχυση του μεγάλου ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα και είχαν σαν αποτέλεσμα την απαξίωση του ΕΣΥ. Αυτές οι πολιτικές βρίσκουν σήμερα τη λογική τους συνέχεια στο πλαίσιο της λογικής του κεφαλαίου και της καπιταλιστικής αναδιπλώσης στην πολιτική του μνημονίου και του μεσοπρόθεσμου προγράμματος που ψήφισε η Κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ και υλοποιεί με υπέρμετρο ενθουσιασμό, θα έλεγα, αυτήν τη στιγμή η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου.

Αυτή η πολιτική του μνημονίου περιλαμβάνει -και προσέξτε, δεν τα λέω, νομίζω ότι τα διαπιστώνω αυτήν τη στιγμή- απολύσεις αντί των επιβεβλημένων προσλήψεων προσωπικού, συγχωνεύσεις μονάδων υγείας αντί για ενίσχυση και επέκταση του ΕΣΥ, κατάργηση των τακτικών ιατρικών των νοσοκομείων αντί για δημιουργία νέων, απόλυτα αναγκαίων ειδικά στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και την αποκατάσταση, κλείσιμο τμημάτων, συρρίκνωση δραστηριοτήτων, μειώσεις αποδοχών για όλους τους υγειονομικούς, δραστητική περικοπή κονδυλίων για εφημερίες και υπερωρίες, απλήρωτη εργασία, εκτεταμένες ελαστικές μορφές εργασίας στο χώρο της υγείας, ιδιωτικοποιημένη απογευματινή λειτουργία των νοσοκομείων η οποία επεκτείνεται στα επείγοντα και στα τακτικά, πληρωμή εισιτηρίου και κατά περίπτωση των απαιτούμενων εξετάσεων, κατάργηση της κάλυψης από τα ασφαλιστικά ταμεία εργαστηριακών εξετάσεων και φαρμάκων, η οποία οδηγεί στην ολόένα και μεγαλύτερη συμμετοχή των ασφαλισμένων στα έξοδα περίθαλψης, άρα στην αύξηση της ιδιωτικής δαπάνης για την υγεία, η οποία έτσι και αλλιώς είναι υπερδιπλάσια του μέσου κοινοτικού όρου, 57% παρακάτω έναντι 28% για το 2008, σύμφωνα με στοιχεία του ΙΝΕ, της ΓΣΕΕ και της ΑΔΕΔΥ. Οδηγεί στην πλήρη διάλυση του ΕΣΥ και στην απόσυρση του κράτους από τη βασική του υποχρέωση να χρηματοδοτεί το δημόσιο σύστημα υγείας. Το 2010 είχαμε μείωση της κρατικής επιχορήγησης στα νοσοκομεία 30% σε σχέση με το 2009, με τον προϋπολογισμό του 2011 να προβλέπει μείωση 2 δισεκατομμύρια και με το μεσοπρόθεσμο για το 2012-2015 να προβλέπει περαιτέρω μείωση των δαπανών υγείας κατά 2,7 δισεκατομμύρια. Αυτή είναι μία πραγματικότητα. Αν υπάρχουν άλλα στοιχεία, κύριοι Υπουργοί, νομίζω ότι πρέπει να τα αντιπαραθέσετε, διότι δεν μπορεί να γίνονται εξαγγελίες και ωραιοποιήσεις και αυτά να μην απαντώνται. Εδώ φαίνεται η αλήθεια.

Έχουμε καταγγείλει επανειλημμένα και δυστυχώς έχουμε προβλέψει τις οδυνηρές συνέπειες για τους Έλληνες πολίτες και για τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας. Είχαμε προβλέψει και προειδοποιήσει ότι ο στόχος και η επιδίωξη της Κυβέρνησης του ΠΑΣΟΚ είναι η πλήρης ιδιωτικοποίηση, σιγά-σιγά όμως, όχι από-

τομα, όχι με εξαγγελίες, αλλά με τη μέθοδο της διολίσθησης του δημόσιου συστήματος υγείας, η εξυπηρέτηση των συμφερόντων του κεφαλαίου στο χώρο της υγείας και η εξυπηρέτηση ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών. Στα νομοσχέδια που έρχονται αυτά που λέω εγώ αυτήν τη στιγμή είναι μέσα σε άρθρα.

Η Κυβέρνηση, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αλλά νομίζω και προσωπικά ο ίδιος ο Υπουργός, πατώντας σε υπαρκτά προβλήματα που η ίδια η πολιτική τους έχει δημιουργήσει παλαιότερα -και εδώ να πω και της Νέας Δημοκρατίας η πολιτική τα έχει δημιουργήσει- έχουν επιδοθεί σε έναν καθημερινό επικοινωνιακό ορυμαγδό, προκειμένου να μας πείσουν για την αναγκαιότητα των σχεδιασμών στο χώρο της υγείας, διαβεβαιώνοντας την ίδια στιγμή πως απώτερος στόχος της είναι η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Μοιάζει με τις άλλες πολιτικές που έλεγα πριν για την εργασία, για το ασφαλιστικό, για την παιδεία, για την έρευνα και για το ξεπούλημα της δημόσιας περιουσίας που όλα γίνονται για το καλό. Τίποτα δεν είναι κακό, όλα είναι καλά.

Θα ήθελα να σταθώ στο καυτό θέμα των ημερών όσον αφορά τον τομέα της υγείας, στις διαδικασίες δηλαδή και τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται από το Υπουργείο για τη διαμόρφωση της πρότασης για την αναδιάρθρωση των μονάδων υγείας. Το λέμε «καταργήσεις», το είπα και στην αρχή, «συγχωνεύσεις» κ.λπ., το λέει διαφορετικά η Κυβέρνηση. Θέλω να πω ότι διαλύει το σύστημα δημόσιας και δωρεάν υγείας με το πρόσχημα του εξορθολογισμού, που μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις, πραγματικά, να είναι απαραίτητες κάποιες τέτοιες κινήσεις εξορθολογισμού, όμως αυτές λειτουργούν ως πρόσχημα για να γίνουν όλα τα υπόλοιπα. Ενώ το Υπουργείο Υγείας ανακοινώνει τις προτάσεις του για τις λειτουργικές αναδιατάξεις των μονάδων υγείας του ΕΣΥ, ο κ. Λιαρόπουλος, στον οποίο ο Υπουργός έχει αναθέσει σχετική μελέτη για το θέμα, δηλώνει δημόσια -και θα σας το καταθέσω στα Πρακτικά- ότι οι προτάσεις του Υπουργείου δεν έχουν καμμία σχέση και δεν βασίζονται στη δική του μελέτη.

Ο υγειονομικός χάρτης υγείας, δηλαδή η πλήρης καταγραφή δομών και αναγκών που έχει αναλάβει να εκπονήσει η ΕΣΔΥ και ο κ. Χειλιόπουλος, δεν έχει ολοκληρωθεί ακόμα, αλλά θα ολοκληρωθεί, με δηλώσεις που έκανε στην αρμόδια επιτροπή ο κ. Λιαρόπουλος το 2013. Άρα, με ποια στοιχεία πηγαίνετε, με τα ανολοκλήρωτα ή με τα ανακριβή;

Υπάρχει ένα ερώτημα: Πώς προχωράτε έτσι, κύριε Υπουργέ; Είναι φανερό ότι την Κυβέρνηση δεν την ενδιαφέρει η ουσία του θέματος, η αναβάθμιση, ενίσχυση και επέκταση του ΕΣΥ ως ένα ολοκληρωμένο δημόσιο δωρεάν, ποιοτικό και αποτελεσματικό σύστημα υγείας και ως βασική υποχρέωση της πολιτείας. Δεν την ενδιαφέρει η υγεία του ελληνικού λαού και η προστασία αυτής.

Αυτό που ενδιαφέρει την Κυβέρνηση είναι η πιστή εφαρμογή των προβλέψεων του μνημονίου για την υγεία, είναι η γρήγορη και πιστή προώθηση της περαιτέρω εμπορευματοποίησης, της διάλυσης του ΕΣΥ και η ιδιωτικοποίηση συνολικά του χώρου της υγείας, με στόχο την εξυπηρέτηση των προσδοκιών του μεγάλου κεφαλαίου, το οποίο ετοιμάζεται και μπαίνει -ήδη έχει μπει- σε πολλές λειτουργίες.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει η Β' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΡΟΔΟΥΛΑ ΖΗΣΗ**)

Για την επίτευξη των στόχων αυτών φαίνεται ότι όλα τα μέσα είναι αποδεκτά, ακόμη και μαγειρέματα και παραποιήσεις των στατιστικών στοιχείων στη λογική της παλαιότερης δημιουργικής λογιστικής των κυβερνήσεων Σημίτη. Οι περισσότερες παρεμβάσεις στη σελίδα του Υπουργείου, που έχει αναρτηθεί η πρόταση του Υπουργείου, αναφέρονται σε λάθος και σε χαλκευμένα στοιχεία. Ξέρω ότι αυτό που λέω είναι βαρύ, αλλά μπορώ να το υποστηρίξω.

Αξίζει τον κόπο να μπει κανείς και να διαβάσει τις παρατηρήσεις από τις οποίες αποδεικνύεται η απίστευτη προχειρότητα και πολλές φορές αθλιότητα -βάλτε το εντός ή εκτός εισαγωγικών- αυτών που θέλουν να αναδιατάξουν το ΕΣΥ. Οι περισσότερες περιφερειακές ενώσεις γιατρών της χώρας καταγγέλλουν ή ότι δεν ρωτήθηκαν ή ότι δεν λαμβάνονται υπ' όψιν οι προτάσεις τους. Στην πλειονότητά τους όμως καταγγέλλουν ψευδή, ανακριβή και

μαγειρεμένα στοιχεία, τα οποία αναφέρονται στις μονάδες υγείας.

Θα αναφέρω μερικά παραδείγματα και νομίζω ότι θα συμφωνήσουμε όλοι ότι τα ζητήματα των μονάδων εντατικής θεραπείας είναι ιδιαίτερα σοβαρά. Άπτονται της ζωής μας.

Εδώ υπάρχει τρανταχτή αληγεία και παραχάραξη που επιχειρείται στην πρόταση του Υπουργείου. Ούτε λίγο ούτε πολύ το Υπουργείο προσπαθεί να μας πείσει ότι τα κρεβάτια ΜΕΘ στη χώρα μας περισσεύουν, γι' αυτό πρέπει να μειωθούν!

Έχω στα χέρια μου επιστολή της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας -θα την καταθέσω μετά- όπου αναφέρεται ότι δεν αναγνωρίζουν τα στοιχεία και ότι είναι προϊόν λογιστικής προχειρότητας.

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

Κυρία Πρόεδρε, αν είναι εύκολο να έχω ένα-δύο λεπτά ακόμα. **ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (ΡΟΔΟΥΛΑ ΖΗΣΗ):** Ένα λεπτό έχετε ακόμα, κύριε Κριτωτάκη.

ΜΙΧΑΗΛ ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ: Χαρακτηριστικά αναφέρει ότι στην πρώτη ΥΠΕ εμφανίζονται στον πίνακα του Υπουργείου τριακόσιες εβδομήντα δύο κλίνες ΜΕΘ, ενώ είναι εκατόν εξήντα επτά ΜΕΘ και είκοσι πέντε ΜΑΦ. Θα σας καταθέσω την ανακοίνωση του φορέα.

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό, είναι ότι στη σελίδα 28 του συγκεκριμένου πίνακα συγχωνεύσεων νοσοκομείων ΕΣΥ, ένα από τα συνοδευτικά κείμενα της πρότασης -απόφασης του κ. Λοβέρδου αναφέρει ότι στο Νοσοκομείο Νίκαιας υπάρχει ΜΕΘ με οκτώ κλίνες και κάλυψη 102%, ενώ υπάρχει και ΜΑΦ με οκτώ κλίνες και κάλυψη 48%. Η αλήθεια -που την ξέρουν και οι πέτρες εδώ- είναι ότι στη ΜΑΦ λειτουργούν μόνο τρεις κλίνες.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι στο Νοσοκομείο Ρεθύμνου, όπου με εμπεριστατωμένα στοιχεία -που θα σας καταθέσω για να μείνουν στα Πρακτικά για την ιστορία- οι γιατροί του νοσοκομείου καταλήγουν ότι αυτό που θα επιφέρει τελικά η πρόταση του Υπουργείου είναι απώλεια έξι κλινών από εντατικές παιδών, απώλεια δέκα παιδιατρικών κλινών, απώλεια έξι ογκολογικών κλινών, απώλεια δέκα ψυχιατρικών κλινών, απώλεια είκοσι τριών μαιευτικών κλινών, απώλεια τεσσάρων έως έξι νευροχειρουργικών κλινών, απώλεια τριάντα τριών χειρουργικών κλινών, απώλεια δεκαέξι οφθαλμολογικών κλινών...

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Σε ποιο νοσοκομείο λέτε;

ΜΙΧΑΗΛ ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ: Στο Νοσοκομείο Ρεθύμνου.

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Στο νευροχειρουργικό τμήμα;

ΜΙΧΑΗΛ ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ: Σε όλα τα τμήματα.

Και τέλος απώλεια είκοσι τριών παθολογικών κλινών. Θα πάρετε το έγγραφο ανακοίνωση από την ένωση των γιατρών εκεί. Την ίδια στιγμή δηλαδή πωλούνται ογδόντα οκτώ κλίνες-θέσεις σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Θα σας πω ότι έχω και ένα ακόμη παράδειγμα που για λόγους οικονομίας του χρόνου δεν θα σας το διαβάσω τώρα από το Νοσοκομείο της Ζακύνθου.

Επίσης, η μείωση των νοσηλευτικών κλινών γίνεται σε τριάντα δύο χιλιάδες από σαράντα έξι χιλιάδες συνολικά και τριάντα έξι χιλιάδες λειτουργούντων όπως δηλώνουν, χωρίς να έχουν ακόμη ολοκληρώσει την κατάρτιση του υγειονομικού χάρτη. Παραχωρούνται πεντακόσιες εξήντα κλίνες σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, γίνεται μεταφορά σαράντα κλινικών, η συνένωση τριακοσίων τριάντα, η συρρίκνωση δομών πρόνοιας από ενενήντα δύο σε είκοσι δύο -υπάρχουν στοιχεία και θα τα δώσω- η συγχώνευση εκατόν τριάντα τριών διοικήσεων νοσοκομείων σε ογδόντα τρεις. Μπορεί κάποιες να χρειάζονται, αλλά όλες είναι αδύνατον να χρειάζονται. Γίνεται ακόμα μετακίνηση εξακοσίων γιατρών και η αλλαγή ή το κλείσιμο είκοσι νοσοκομείων και όχι δεκατριών που λέτε στην ανακοίνωσή σας.

Θα αφήσω για τη δευτερολογία μου ορισμένα πράγματα. Θα σας καταθέσω την ανακοίνωση από την πλευρά του κ. Λιαρόπουλου που έχει δημοσιοποιήσει μέσα από τη δική του ιστοσελίδα. Θα σας καταθέσω έγγραφο της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας που λέει ότι αυτά που λέτε δεν έχουν υπόσταση.

Θα σας δώσω επίσης ένα έγγραφο του Νοσοκομείου Ζακύν-

θου, όπως επίσης ανακοινώσεις γιατρών για λάθος στοιχεία από Λάρισα, Ρόδο, Κρέστενα, Πέλλα, την 7η ΥΠΕ της Κρήτης δηλαδή -και από το Ρέθυμνο και από το Ηράκλειο- και από τις Κυκλάδες, τον Πειραιά, το Κιλκίς, τη Λήμνο, την Καβάλα, τη Λέσβο, το Αγρίνιο, την Αχαΐα, τη Λακωνία και τους Γαργαλιάνους ενδεικτικά.

Θα σας πω ότι δεν μπορεί να γίνεται επιθεώρηση με όλα αυτά τα λάθη, γιατί δυστυχώς η περίοδος της κρίσης δεν επιτρέπει να γελάει ο κόσμος. Έχετε όμως γίνει η χαρά του ρεπορτάζ.

Θα σας δώσω και ένα δισέλιδο που περιγράφει ορισμένες από αυτές τις ανακρίβειες στις οποίες στηρίζετε για να προχωρήσετε και άλλες που μαθαίνουμε και εμείς τώρα. Η χώρα βρίθκει από ανακρίβειες.

Ευχαριστώ πολύ.

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

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Ροδούλα Ζήση): Ευχαριστούμε τον κ. Κριτσωτάκη.

Το λόγο έχει η Βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ κ. Αμμανατίδου-Πασχαλίδου για πέντε λεπτά.

ΛΙΤΣΑ ΑΜΜΑΝΑΤΙΔΟΥ-ΠΑΣΧΑΛΙΔΟΥ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρία και κύριοι συνάδελφοι, η επίκαιρη επερώτηση που καταθέσαμε προς συζήτηση στην Βουλή ως Κοινοβουλευτική Ομάδα του ΣΥΡΙΖΑ για την πολιτική της Κυβέρνησης του ΠΑΣΟΚ, η οποία διαλύει το ΕΣΥ οδηγώντας το στη βίαιη και πλήρη ιδιωτικοποίησή του, καυτηριάζει με επιπερισσάμενα επιχειρήματα το μείζον ζήτημα της δημόσιας υγείας που αφορά όλους τους πολίτες και το οποίο βεβαίως για χρόνια καταγγέλλουμε.

Η μνημονιακή πολιτική της Κυβέρνησης, κατ' εντολή της τρόικας και των δανειστών, έρχεται ως συνέχεια της δικομματικής και διαχρονικής πολιτικής της Νέας Δημοκρατίας και του ΠΑΣΟΚ που συρρικνώνει το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Αν το ΕΣΥ ήταν μέχρι τώρα στην «εντατική», με τις συγχωνεύσεις νοσοκομειακών μονάδων και κέντρων υγείας το στέλνετε με μαθηματική ακρίβεια, κύριοι Υπουργοί, στο νεκροκρέβατο.

Αν κάνουμε μια ανάλυση των δεδομένων της τελευταίας δεκαετίας που αφορούν τον τομέα της δημόσιας υγείας από τη διαφάνεια στο θέμα των προμηθειών ως τα χιλιάδες οργανικά κενά σε ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, τότε καταλήγουμε στο ασφαλές συμπέρασμα πως η απαξίωση του ΕΣΥ δεν προέρχεται από ανικανότητα ή από απλή αδιαφορία, αλλά από μια συνειδητή πολιτική επιλογή. Φυσικά αυτό δεν αφορά μόνο τη δημόσια υγεία, αλλά και την παιδεία και όλους εκείνους τους φορείς που συναποτελούν ένα ισχυρό κοινωνικό κράτος.

Μιλώ για συνειδητή επιλογή για να δοθεί ακόμα μεγαλύτερο κομμάτι –όπως διαφαίνεται- της πίτας, αν όχι όλο, στα μεγάλα ιδιωτικά συμφέροντα και τους μεγαλοεργολάβους που για δεκαετίες, με τις ευλογίες τις δικές σας και των προηγούμενων κυβερνήσεων, ροκανίζουν δημόσιο αλλά και κοινοτικό χρήμα.

Αντί να ενισχύσετε και να προτάξετε ως πρώτη και απόλυτη προτεραιότητα τη δημόσια υγεία και μάλιστα τη δωρεάν δημόσια υγεία, ιδιαίτερα τώρα, μέσα στην οικονομική κρίση -θα προσθέσω ειδικά για τους χαμηλόμισθους, χαμηλοσυνταξιούχους και τις ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες- τι κάνετε; Βάζετε και χαράτσι ακόμα και για επίσκεψη στα επείγοντα περιστατικά.

Αν δηλαδή κάποιος μετά από ένα τροχαίο, ένα εγκεφαλικό, ένα καρδιακό επεισόδιο, ενώ είναι σε ημιθανή κατάσταση, μεταφερθεί στα επείγοντα περιστατικά, τι θα πρέπει να κάνει; Θα πρέπει να δώσει χρήματα. Είναι αδιανόητο!

Επίσης αδιανόητο είναι και το περιστατικό που είδε το φως της δημοσιότητας -και σίγουρα δεν είναι το μόνο- ασθενούς που πέθανε σε δημόσιο νοσοκομείο και η διοίκηση του νοσοκομείου αρνήθηκε να παραδώσει στους συγγενείς το πτώμα, διότι ο ασθενής ήταν ανασφάλιστος! Αυτό είναι το Εθνικό Σύστημα Υγείας που εσείς...

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΞΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Πού έγινε αυτό το περιστατικό;

ΛΙΤΣΑ ΑΜΜΑΝΑΤΙΔΟΥ-ΠΑΣΧΑΛΙΔΟΥ: Πού έγινε; Κύριε Υφυ-

πουργέ, θα μου επιτρέψετε να σας πω το εξής. Να μπειτε να δείτε τις καταγγελίες.

Και δεν είναι το μόνο περιστατικό. Βγαίνουν επώνυμα πολίτες, συγγενείς και εργαζόμενοι νοσοκομείων και τα λένε αυτά.

Διαλύετε, επίσης, τις εργασιακές σχέσεις του επιστημονικού κι όχι μόνον προσωπικού του ΕΣΥ. Συγχωνεύετε νοσοκομεία και μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, λες και είναι τα «μαγαζάκια» του πατέρα σας και θέλετε να τα κλείσετε, διότι από αλλού έχετε περισσότερα έσοδα, ενώ απ' αυτά έχετε χασούρα. Στο όνομα του εξορθολογισμού των δημοσίων δαπανών και αφού κατασκευοφαντήσατε το σύνολο των εργαζομένων στους πολίτες, αφανίζετε και το τελευταίο κομματάκι κοινωνικού κράτους που έχει απομείνει.

Στο χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας η Κυβέρνηση επιχειρεί να εμφανίσει ότι με τη συγχώνευση των κλάδων υγείας, των ασφαλιστικών ταμείων και με τη σύσταση του ΕΟΠΥΥ υλοποιεί την οργάνωση ενιαίου και ολοκληρωμένου δικτύου ισότιμης παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Στην πραγματικότητα, αναδιαρθρώνετε οργανωτικά τους ασφαλιστικούς φορείς συστήνοντας νέο νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, ενιαίο οργανισμό, ο οποίος θα αγοράζει υπηρεσίες υγείας από το ΕΣΥ αλλά κυρίως από τον ιδιωτικό τομέα, με όρους ελεύθερης αγοράς και με στόχο την εξοικονόμηση πόρων και την ιδιοποίηση, δηλαδή την κατάσχεση της περιουσίας των ασφαλιστικών ταμείων.

Χαμένοι και αυτής της μεταρρύθμισης θα είναι οι ασφαλισμένοι, των οποίων οι παροχές υγείας θα εμπορευματοποιηθούν και θα πέσουν στο κατώτατο επίπεδο.

Κερδισμένοι θα είναι τα μεγάλα ιδιωτικά νοσηλευτήρια, τα ιατρικά διαγνωστικά κέντρα, τα ιδιωτικά κέντρα αποκατάστασης και οι πολυεθνικές φαρμάκων που θα συνεχίσουν να απομυζούν δημόσιο χρήμα με τις συμβάσεις που θα συνάπτει ο ΕΟΠΥΥ με τους ιδιωτικούς παρόχους υγείας. Ήδη με το πρόσχημα της δήθεν εξυπηρέτησης των ασθενών, η άσχημη κατάσταση στο ΙΚΑ και η ταλαιπωρία των ασφαλισμένων αξιοποιείται για την παράπαρα ιδιωτικοποίηση του συστήματος αντί για την ανάπτυξη δημόσιων δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Η Κυβέρνησή σας αρνείται τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου δημόσιου και δωρεάν συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ενταγμένου στο ΕΣΥ, με κεντρικό φορέα υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και αποκεντρωμένες δομές, με πλήρες δίκτυο κέντρων υγείας σε όλη την επικράτεια, με βάση γεωγραφικά και πληθυσμιακά κριτήρια, διασυνδεδεμένων με τα νοσοκομεία των υγειονομικών περιφερειών, με οικογενειακό γιατρό και με ομάδα υγείας.

Τέλος, οι γιατροί –τα υπόλοιπα θα τα πω στη δευτερολογία μου- που θα συμβληθούν με τα ασφαλιστικά ταμεία θα πληρώνονται με εξευτελιστικές αμοιβές κι αυτό καταλαβαίνουμε όλοι πως είναι επίσης πλήρως εναρμονισμένο με τη μνημονιακή πολιτική. Δυστυχώς, το Εθνικό Σύστημα Υγείας όχι απλά νοσεί, όχι απλά καρκινοβατεί, αλλά σβήνει. Και αν δεν το προλάβετε, αν δεν κάνετε μία στροφή εκατόν ογδόντα μοιρών, δυστυχώς θα έχουμε πολύ χειρότερες εξελίξεις.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Ροδούλα Ζήση): Ευχαριστούμε την κ. Αμμανατίδου-Πασχαλίδου.

Το λόγο έχει τώρα ο Βουλευτής Α' Πειραιώς του ΣΥΡΙΖΑ, κ. Θεόδωρος Δρίτσας.

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΔΡΙΤΣΑΣ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Το μνημόνιο και η πολιτική του μνημονίου, το μεσοπρόθεσμο, ο εφαρμοστικός νόμος, όλα αυτά τα οποία εφαρμόζει η Κυβέρνηση, έχουν τεράστιες επιπτώσεις στο σύνολο των δραστηριοτήτων και στις ανάγκες των Ελλήνων πολιτών. Ειδικά όμως στα ζητήματα της υγείας αυτή η πολιτική έχει -και μπορεί να αποδειχθεί στο μέλλον και εξαιρετικά κορυφαίο ζήτημα για τις εξελίξεις- δραματικές επιπτώσεις, σ' ένα τόσο κρίσιμο ζήτημα όπως είναι η υγεία και ό,τι συνεπάγεται αυτό.

Κύριοι Υπουργοί, περικοπές σε μία πραγματικότητα που ήδη υπάρχει, αφού οι προϋπολογισμοί του ελληνικού κράτους πάντα είχαν περικοπές στα ζητήματα της υγείας, δεν χωρούν. Και δεν

μπορεί να δικαιολογηθεί κανένας ισχυρισμός για την αναδιάρθρωση, για τις αναδιατάξεις των συστημάτων περί την υγεία, όταν συνοδεύονται από περικοπές. Εάν το κόστος κι εάν τα χρήματα του προϋπολογισμού έμεναν στα ίδια επίπεδα με τα προηγούμενα χρόνια ή εάν είχαμε αύξηση, όπως θα έπρεπε να έχουμε, ειδικά σε συνθήκες κρίσης, θα μπορούσαμε τότε να συζητήσουμε για τις όποιες αναδιρθρώσεις και μέσα σ' αυτό το πλαίσιο να δούμε, πράγματι, και τον εξορθολογισμό και την εξοικονόμηση χρημάτων κι όλα αυτά. Με περικοπές, όμως, η υγεία πια του ελληνικού λαού κινδυνεύει. Οι όποιες αναδιρθρώσεις υπακούουν μόνο στις εντολές της τρόικας, του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου, της εφαρμογής του μεσοπρόθεσμου προγράμματος και του εφαρμοστικού νόμου.

Η επιβολή επισφαλών εργασιακών σχέσεων που συνοδεύει αυτές τις περικοπές, η καθήλωση μισθών και συντάξεων για όλους τους εργαζόμενους του χώρου της υγείας, όλα αυτά μαζί ανοίγουν το δρόμο στη μόνη διεξοδό: στην ιδιωτική υγεία. Είναι βέβαιο ότι το δημόσιο σύστημα υγείας υπονομεύεται απ' αυτές τις πολιτικές και ότι η επέκταση του ιδιωτικού τομέα σε όλους τους τομείς και η προσφυγή στην ιδιωτική ασφάλιση, για όσους έχουν τη δυνατότητα, είναι οι βασικές συνεπαγωγές, οι βασικές κατευθύνσεις αυτών των επιλογών. Όσο για τους άλλους; Στον Καιάδα!

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, προχθές στην Δ' Πανελλαδική Συνδιάσκεψη του ΣΥΡΙΖΑ στο Στάδιο Ειρήνης και Φιλίας είχαμε ένα δυσάρεστο γεγονός. Ένας σύντροφός μας, μεγάλης ηλικίας, σπουδαίος αγωνιστής σ' όλη την πορεία της σύγχρονης Ελλάδας, ο Νίκος Αθανασάκος, λίγο πριν μιλήσει υπέστη εγκεφαλικό επεισόδιο. Το ΕΚΑΒ έκανε τρία τέταρτα για να έρθει και όταν ήρθε, δεν υπήρχε γιατρός. Εφημέρευε το Νοσοκομείο της Βούλας. Είναι γνωστό αυτό. Και τώρα κλείνετε τη μισή λύση, αυτό που υπήρχε, δηλαδή το Λοιμωδών. Στις περιπτώσεις αυτές οι ασθενείς εξυπηρετούνται είτε από το Νοσοκομείο της Βούλας είτε από το Λοιμωδών, το οποίο το κλείνετε και το κάνετε κέντρο υγείας. Χρειάστηκε άλλος τόσος χρόνος για να πάει στον «Ευαγγελισμό». Στη διαδρομή υπέστη και καρδιακό επεισόδιο. Ο άνθρωπος τώρα είναι διασωληνωμένος. Οι πρώτες βοήθειες, η εντατική φροντίδα δηλαδή στην κρίσιμη στιγμή αποδεδειγμένα δεν μπορεί να δοθεί στους ανθρώπους που έχουν ανάγκη. Οι γιατροί μπορούν να μιλήσουν ειδικότερα ως προς αυτά.

Θέλω σ' αυτά τα περιστατικά να μιλήσω για ένα-ενάμισι λεπτό, κυρία Πρόεδρε -αν έχετε την καλοσύνη να μου το δώσετε- για μια άλλη παράμετρο του συνολικού προβλήματος με τις πάρα πολλές παραμέτρους, της κρίσης του συστήματος υγείας, που είναι το θέμα των φαρμάκων. Κύριοι Υπουργοί, ούτε σχέδιο για την ελληνική φαρμακευτική βιομηχανία υπάρχει ούτε σχέδιο για την ενίσχυση, μέσω του κοινωνικού μισθού, των ανθρώπων που δεν μπορούν πια να πληρώσουν ούτε τη συμμετοχή τους για τα φάρμακα. Η περίφημη «λίστα» έχει αφήσει απ' έξω πάρα πολλά δραστικής αξίας φάρμακα, τα οποία αναγκάζονται και τα αγοράζουν οι άνθρωποι που δεν έχουν, γιατί δεν δικαιολογούνται από τα ταμεία τους. Και από εκεί και πέρα πάρα πολλά άλλα ζητήματα μένουν χωρίς ουσιαστική πρόοδο, ενώ πάρα πολύ συστηματική είναι κι η προσπάθεια να μειωθεί το κέρδος των φαρμακοποιών, να γίνουν δηλαδή μη βιώσιμα τα φαρμακεία -αυτά που υπάρχουν ακόμη, παρ' όλες τις επιθέσεις που έχουν δεχθεί ήδη- ώστε να μπουν κι αυτά στο μονοπωλιακό κύκλο της κεφαλαιουχικής εξάρτησης και της δημιουργίας των μεγάλων κεφαλαιουχικών αλυσίδων γύρω από το φάρμακο και τη σχέση των φαρμακοποιών με τους ασθενείς. Ειδικά στον τομέα του φαρμάκου ο ΕΟΦ παραμένει υποβαθμισμένος και αν έχουμε αυτήν τη στιγμή μία μείωση -μέσω της μείωσης των τιμών- στη φαρμακευτική δαπάνη, με τον τρόπο που τη χρησιμοποιείτε είναι βέβαιο ότι θα είναι εντελώς προσωρινή.

Διότι οι εταιρείες έχουν πάντα τη δυνατότητα να προσαρμόζονται και να ελίσσονται. Θα δείτε ότι σε λίγο καιρό, όπου θα κυκλοφορήσουν νέα σκευάσματα, συνδυασμούς, που δεν θα μπορέσετε να τους συγκρίνετε με τις τρεις φθηνότερες τιμές της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Πέρα από αυτό δεν θα μπορεί να εφαρμοστεί, όπως έχει συμβεί και πολλές φορές στο παρελθόν.

Μην επιτίθεστε εκεί που πραγματικά μπορεί να διατηρηθεί μια

πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στο φαρμακείο. Οργανώστε την ελληνική φαρμακευτική βιομηχανία, οργανώστε πραγματικό έλεγχο και πραγματική λίστα με βάση τις πραγματικές αξίες και όχι με οικονομικά κριτήρια, οργανώστε όλους εκείνους τους μηχανισμούς, ώστε το φάρμακο να είναι πραγματικά κοινωνικό αγαθό και όχι εμπόρευμα.

Δεν έχω άλλο χρόνο. Στη δευτερολογία μου θα επανέλθω για κάποια επιπρόσθετα ζητήματα.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Ροδούλα Ζήση): Ευχαριστούμε τον κ. Θεόδωρο Δρίτσα.

Το λόγο έχει ο Βουλευτής Α' Θεσσαλονίκης του ΣΥΡΙΖΑ και Ζ' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. Αναστάσιος Κουράκης.

Ορίστε, κύριε Κουράκη, έχετε το λόγο.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΚΟΥΡΑΚΗΣ (Ζ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κύριοι Υφυπουργοί Υγείας και της Κοινωνικής Αλληλεγγύης, οφείλουμε να ομολογήσουμε, παρ' όλο που με τον κ. Τιμοσίδη γνωρίζαμε καλά και τον εκτιμώ πάρα πολύ, ότι η πολιτική του Υπουργείου Υγείας βλάπτει σοβαρά την υγεία!

Αναφέρθηκε και ο κύριος εισηγητής μας επί του θέματος όσον αφορά τις μονάδες εντατικής θεραπείας.

Εδώ το θέμα είναι αρκετά σοβαρό, γιατί παρουσιάζετε πλασματικά στοιχεία. Παρουσιάζετε, δηλαδή, ότι η πληρότητα των μονάδων εντατικής θεραπείας αγγίζει το 75% πανελλαδικά, που σημαίνει ότι υπάρχει περιθώριο να κλείσει το 25% των μονάδων εντατικής θεραπείας. Αυτό έρχεται σε απόλυτη αντίφαση με το υπαρκτό γεγονός ότι καθημερινά τουλάχιστον τριάντα με σαράντα ασθενείς μπαίνουν σε λίστα αναμονής προκειμένου να βρεθεί ένα ελεύθερο κρεβάτι εντατικής.

Οι εντατικολόγοι, δηλαδή οι ειδικοί γιατροί που είναι επιφορτισμένοι με αυτό το καθήκον, μιλούν για οκτώ χιλιάδες θανάτους ασθενών το χρόνο επειδή ακριβώς δεν βρίσκουν κρεβάτι εντατικής θεραπείας. Καταλαβαίνετε ότι το θέμα έχει μια απόλυτα ταξική διάκριση, με την έννοια ότι αυτοί που μπορούν να πληρώσουν πηγαίνουν στα ιδιωτικά θεραπευτήρια και στις ιδιωτικές μονάδες εντατικής θεραπείας, με τεράστιο, δυσβάσταχτο κόστος. Οι υπόλοιποι, απλά πεθαίνουν.

Το πιο ενδιαφέρον είναι ότι τα στοιχεία, τα οποία παρουσιάζετε, είναι απολύτως πλαστά. Δεν το λέμε εμείς, το λέει ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας, καθηγητής Εντατικής Θεραπείας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, κ. Απόστολος Αρμαγανίδης, ο οποίος λέει ότι στους δικούς σας πίνακες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, στις κλίνες ΜΕΘ, μονάδες εντατικής θεραπείας δηλαδή, αθροίζονται οι κλίνες μονάδες εμφραγμάτων, καθώς και οι κλίνες αυξημένης φροντίδας για νεογνικά στα μαϊευτήρια. Δηλαδή, παρουσιάζετε ένα νούμερο, το οποίο δεν ανταποκρίνεται.

Παράδειγμα: Στην 1η Υγειονομική Περιφέρεια εμφανίζονται τριακόσιες εβδομήντα μία κλίνες, ενώ στην πραγματικότητα είναι εκατόν εξήντα επτά οι κλίνες των μονάδων εντατικής θεραπείας και είκοσι πέντε των μονάδων αυξημένης φροντίδας. Εδώ, πρέπει να πούμε ότι εκατό κρεβάτια εντατικής θεραπείας παραμένουν κλειστά εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού, αυτό το λέει ο κύριος Πρόεδρος.

Καταλαβαίνετε ότι με βάση αυτά τα στοιχεία βρισκόμαστε σε έναν πολύ ολισθηρό δρόμο, γιατί εδώ πεθαίνουν άνθρωποι, όπως ακριβώς πεθαίνουν άνθρωποι ακόμα δυστυχώς περιμένοντας τη «λίστα του θανάτου» -της «ντροπής»- όπως έχουμε πει- όσον αφορά τα εξαρτημένα άτομα.

Πριν από λίγες ημέρες βρέθηκα στη σύσκεψη που κάλεσε ο κύριος Υπουργός όσον αφορά τη διασπορά των μονάδων υποκατάστατων στα νοσοκομεία της χώρας. Εκεί ο κύριος Υπουργός έδωσε ένα χρονοδιάγραμμα, το οποίο ήταν πάρα πολύ καλό ως δήλωση πρόθεσης, δηλαδή ότι περίπου αρχές Οκτωβρίου θα έχει κλείσει το κέντρο του ΟΚΑΝΑ στο Πειραιά -και φαντάζομαι αντιστοίχως, είχε δηλώσει ότι θα κλείσει και στη Θεσσαλονίκη και στο Δήμο της Αθήνας- επειδή ακριβώς θα υπάρχει μια πολύ μεγάλη αποκέντρωση στα διάφορα νοσοκομεία. Εκεί, παίρνο-

ντας το λόγο, σας είχα πει ότι περιμένουμε ένα χρονοδιάγραμμα για πολύ σημαντικά πράγματα -αν πραγματικά η δήλωση του Υπουργού έχει αξία- όσον αφορά στο προσωπικό, το οποίο πρέπει να εκπαιδευτεί προηγουμένως, όσον αφορά τη στελέχωση, που δεν μπορεί να είναι μόνο γιατροί αλλά και ψυχολόγοι και κοινωνιολόγοι, όσον αφορά το χρονοδιάγραμμα, το οργανόγραμμα.

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

Και, βεβαίως, δεν πρέπει να κατηγορούμε με πολύ εύκολο τρόπο τους δήμους -που εγώ θα δεχθώ ότι υπάρχουν φοβίες- αλλά θα πρέπει να είμαστε απολύτως ειλικρινείς με τους ανθρώπους. Θα πρέπει να πούμε σε όλους τους κατοίκους ότι τα προγράμματα υποκατάστατων, είναι προγράμματα τα οποία από τη φύση τους σε όλο τον κόσμο, σε όλη την Ευρώπη, προκαλούν μια μικρή επιβάρυνση στις τοπικές κοινωνίες. Αλλά είναι τελείως αναγκαίο να επιμεριστεί αυτό το κόστος σε όλη την κοινωνία και σε όλους τους δήμους αδιακρίτως.

Επομένως, για να μπορέσουμε να τους πείσουμε, θα πρέπει η χωροταξική κατανομή να είναι τέτοια που δεν επιτρέπει δεύτερες σκέψεις και πραγματικά τους πείθει ότι αυτό είναι για το καλό της κοινωνίας, γιατί θα φύγουν εστίες, οι οποίες είναι εστίες για την εξάπλωση των ναρκωτικών, όπως είναι τα βαποράκια, για κακουρηγειακές ή παραβατικές πράξεις. Αλλά για να γίνει αυτό, θα πρέπει να υπάρξουν τα αντίστοιχα κονδύλια για την πρόσληψη του προσωπικού.

Χάρηκα που άκουσα -δεν ξέρω πως θα εφαρμοστεί στην πράξη- ότι έχουν εξασφαλιστεί κονδύλια για εκατόν έντεκα προσλήψεις γι' αυτές τις μονάδες.

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Εκατόν δεκαεπτά προσλήψεις.

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

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΚΟΥΡΑΚΗΣ (Ζ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Τελειώνω πολύ σύντομα, κυρία Πρόεδρε.

Ο κύριος Υπουργός είχε πει ότι μέσα σε δεκαπέντε μέρες θα παρουσιαστεί αυτό το οργανόγραμμα-χρονοδιάγραμμα. Έχει περάσει μια βδομάδα κι εμείς περιμένουμε, κυρία Τιμοσίδη και κυρία Αηδόνη, την επόμενη βδομάδα να έχουμε ένα χρονοδιάγραμμα για τη χωροταξική κατανομή όλων αυτών των μονάδων υποκατάστατων στα διάφορα νοσοκομεία, τις προδιαγραφές του χώρου και τη στελέχωση με το προσωπικό. Είμαστε απολύτως διατεθειμένοι ως κόμμα να συμβάλουμε.

Όπως είχα πει, πρέπει να αρχίσει παράλληλα μια συζήτηση για την πρόληψη. Γιατί τρία είναι τα σκέλη: η πρόληψη, η μείωση της βλάβης και η θεραπεία. Η θεραπεία είναι η μία, όπως γνωρίζουμε πάρα πολύ καλά, είναι η απεξάρτηση και η κοινωνική επανένταξη.

Γνωρίζουμε ότι ειδικά για την πρόληψη, ιδιαίτερα με τους καλικοινοτικούς δήμους η ευθύνη μεταβιβάζεται στους δήμους. Υπάρχει μια σύγχυση όσον αφορά την ευθύνη του Υπουργείου Υγείας και των δήμων. Θα ήθελα απ' αυτόν το χώρο να μου πείτε σχετικά -επειδή γράφτηκε σε πάρα πολλές λίστες και θέλω να ακούσω τη θέση σας- για συγχώνευση κατάργηση ΟΚΑΝΑ-ΚΕΘΕΑ, τι ισχύει γι' αυτό.

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Τίποτα. Σας παρακαλώ να κλείσει το θέμα και να μην το συζητάμε άλλο.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΚΟΥΡΑΚΗΣ (Ζ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Χαίρομαι. Θέλω να το ακούσω και από εσάς, για να γραφεί στα Πρακτικά, ότι οι μονάδες του ΟΚΑΝΑ και του ΚΕΘΕΑ όχι μόνο δεν θα κλείσουν, δεν θα συγχωνευθούν, αλλά θα αναπτυχθούν και θα επεκταθούν, γιατί οι εξήμισι χιλιάδες άνθρωποι που περιμένουν στη λίστα αναμονής, στην πραγματικότητα είναι πολύ περισσότεροι. Διότι όταν κάποιος πάει να γραφεί στη λίστα και του λένε ότι θα μπει στο πρόγραμμα μετά από δύο, τρία, τέσσερα, πέντε χρόνια, δεν κάνει καν εγγραφή.

Σήμερα μιλούσα με έναν από τους υπευθύνους του ΟΚΑΝΑ και μου έλεγε ότι κάθε φορά που ανοίγει μια καινούργια μονάδα και υπάρχει αποσυμφόρηση της λίστας από τετρακόσια άτομα, σε λίγες εβδομάδες αυτά τα τετρακόσια άτομα έχουν γίνει οκτακόσια, χίλια, επειδή ακριβώς εγγράφονται πολλοί περισσότεροι.

Καταλαβαίνετε ότι η αλήθεια των ισχυρισμών του κυρίου

Υπουργού θα έχει νόημα, θα επαληθευτεί ή όχι, μόνο εάν έχουμε στα χέρια μας πάρα πολύ σύντομα αυτό το χρονοδιάγραμμα, το οργανόγραμμα, για να μιλάμε επί πραγματικής βάσεως. Σ' αυτήν την κατεύθυνση εμείς είμαστε διατεθειμένοι να βοηθήσουμε.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Ροδούλα Ζήση): Ευχαριστούμε τον κ. Κουράκη.

Το λόγο έχει ο Βουλευτής Β' Αθηνών του ΣΥΡΙΖΑ κ. Δημήτριος Παπαδημούλης.

Ορίστε, κυρία Παπαδημούλη, έχετε το λόγο.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΑΠΑΔΗΜΟΥΛΗΣ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Το πρώτο θέμα που θέλω να θέσω είναι το εξής, κυρία Τιμοσίδη και κυρία Αηδόνη: Είναι μια προγραμματισμένη επερώτηση μιας Κοινοβουλευτικής Ομάδας κόμματος της Αντιπολίτευσης για το θέμα της υγείας, που είναι γνωστή εδώ και μέρες. Πού είναι ο Υπουργός; Δεν θα έπρεπε ο Υπουργός να είναι παρών, να δώσει απαντήσεις. Δεν ξέρω ποιοι λόγοι εξηγούν την απουσία του, αλλά νομίζω ότι πρέπει να εξηγηθεί. Σνομπάρει τη Βουλή; Να δοθούν εξηγήσεις.

ΠΕΤΡΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΥ: Δεν είναι σωστό πάντως αυτό που λέτε, κυρία συνάδελφε, γιατί το Υπουργείο αντιπροσωπεύεται εδώ από τους δύο Υφυπουργούς.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΑΠΑΔΗΜΟΥΛΗΣ: Το λέω με κάθε εκτίμηση στους παρισταμένους Υφυπουργούς.

Αλλά νομίζω ότι ο Υπουργός Υγείας, ο οποίος είναι πανταχού παρών, στα κανάλια, στα ραδιόφωνα, στις τηλεοράσεις, όχι μόνο επί θεμάτων υγείας αλλά και επί θεμάτων οικονομίας και διακυβέρνησης του τόπου...

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Και στη Βουλή.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΑΠΑΔΗΜΟΥΛΗΣ: ...έπρεπε να είναι εδώ, ο κ. Λοβέρδος, αντί να είναι στο «ΜΕΓΑ» και να λέει ότι είπαμε αυτά και ήταν λάθος, ότι λεφτά υπάρχουν, ότι είπαμε για την επιλεκτική χρεοκοπία και ενδεχομένως δεν θα έπρεπε να το πούμε. Έπρεπε να έλθει εδώ και να πει για την πολιτική που κάνει για το θέμα της υγείας μαζί με εσάς συνεργάτες του, αλλά αυτός έχει την πρώτη ευθύνη.

Εδώ, πέρα από τις περικοπές και την άγρια πολιτική που εφαρμόζεται σε βάρος του συστήματος υγείας, υπάρχει και μια παθογένεια, για την οποία, κύριοι Υφυπουργοί, πρέπει να δώσετε εξηγήσεις. Εσείς, το ΠΑΣΟΚ, φτιάξατε το ΕΣΥ εδώ και περίπου τριάντα χρόνια και μετά από τριάντα περίπου χρόνια η Ελλάδα έχει αρνητικό παγκόσμιο ρεκόρ σε ιδιωτικές δαπάνες υγείας.

Υπάρχει μια μελέτη του ΟΟΣΑ που λέει ότι στην Ελλάδα περίπου το 50%, για την ακρίβεια το 47% οι πολίτες το βάζουν από την τσέπη τους για δαπάνες υγείας, ενώ ο μέσος όρος στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι 80% δημόσιες δαπάνες και 20% ιδιωτικές και μέσα στις ιδιωτικές -που είναι τα μισά στην Ελλάδα- υπάρχει και το «μαύρο» χρήμα, η παραοικονομία της υγείας, το φακελάκι, δηλαδή δίνει και από την τσέπη του ο πολίτης που πάει στο σύστημα υγείας, γιατί αλλιώς δεν θα έχει στον ήλιο μοίρα.

Από εδώ, λοιπόν, έχουμε ζημιά στο δικαίωμα του πολίτη στην υγεία που είναι συνταγματικά κατοχυρωμένο -ο πλούσιος έχει τη δυνατότητα, ο φτωχός δεν έχει τη δυνατότητα- ιδιωτικοποίηση εκ των έσω τομέων του, κατά τα άλλα, δημόσιου συστήματος υγείας -αν δεν έχεις λεφτά, δεν παίρνεις σειρά για εγχειρήσεις κρίσιμες- και απώλεια εσόδων. Αυτή είναι η μια πλευρά.

Μια δεύτερη μεγάλη πλευρά είναι το χάος στην οργάνωση, που επιτρέπει τεράστια φοροδιαφυγή και παραοικονομία, αλλά και τεράστια σπατάλη στο σύστημα της υγείας. Ψηφίσατε πριν από δεκαπέντε χρόνια, το 1996, εν χορδαίς και οργάνοις, ένα νόμο που έλεγε ότι τα δημόσια νοσοκομεία οφείλουν να έχουν ισολογισμούς, οφείλουν να έχουν μηχανοργάνωση, οφείλουν να ελέγχουν.

Δεκαπέντε χρόνια μετά ο νόμος αυτός είναι ακόμη στη φάση της υλοποίησης. Από τότε έχουν περάσει οκτώ χρόνια εκσυγχρονισμού και μεταρρυθμίσεων με κυβερνήσεις Σημίτη, άλλα πέντε χρόνια Νέας Δημοκρατίας, άλλα δύο χρόνια, σχεδόν, μεταρρυθμίσεων του Γεωργίου Ανδρέα Παπανδρέου και υπάρχουν τεράστιες σπατάλες, η μηχανοργάνωση καθυστερεί, η ηλεκτρονική

συνταγογράφηση καθυστερεί και το πάρτι των ακριβών προμηθειών και των απευθείας αναθέσεων συνεχίζεται.

Με το μνημόνιο έχετε υπογράψει μια πολιτική να πάτε τις δαπάνες υγείας –που είναι γύρω στο 10% αθροιστικά, 5% ιδιωτικές και 5% δημόσιες- στο 6%. Το ερώτημα είναι πώς. Θα ενισχύσετε το Εθνικό Σύστημα Υγείας για να μειωθούν οι ιδιωτικές δαπάνες και να έχει ο κόσμος –έχει δεν έχει λεφτά- αυτή τη δυνατότητα να υπερασπίζεται και να προστατεύει την υγεία του ή θα τον στρέψετε, απαξιώνοντας το Εθνικό Σύστημα Υγείας, στην ιδιωτική ασφάλιση και στην ιδιωτική υγεία; Δυστυχώς, κάνετε το δεύτερο.

Να πω και κάτι ακόμη, για να τελειώσω χωρίς καθυστέρηση. Ακόμη και έτοιμες δυνατότητες, κύριε Τιμοσίδη και κύριε Αηδόνη, χρήμα έτοιμο, δεν τα αξιοποιείτε. Ας πάρουμε το ΕΣΠΑ και τα προγράμματα που αφορούν στην υγεία και στην ψυχική υγεία. Τα χάλια τους έχουν. Τα είχαν και επί Νέας Δημοκρατίας και συνεχίζεται αυτή η κατάσταση.

Έρχομαι στο θέμα του φαρμάκου. Έχουμε ακριβό φάρμακο. Εγώ θυμάμαι όλους τους Υπουργούς και της Νέας Δημοκρατίας και του ΠΑΣΟΚ να εξαγγέλλουν τομές φθηνού φαρμάκου, αλλά το φάρμακο παραμένει ακριβό.

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

Και ένα τελευταίο –και κλείνω, κυρία Πρόεδρε, δεν θα χρειαστώ την ανοχή σας ιδιαίτερα- είναι ότι υπάρχει το θέμα της αποτελεσματικότητας των κοινωνικών δαπανών που είναι κομμάτι της πολιτικής υγείας. Στην Ελλάδα για κοινωνικές δαπάνες –σύμφωνα με επίσημα της EUROSTAT- δίνουμε 22,2% του ΑΕΠ. Ο μέσος όρος στην Ευρώπη είναι 27%. Είμαστε πιο κάτω σε κοινωνικές δαπάνες, που υποτίθεται ότι οι κοινωνικές δαπάνες θεραπεύουν τις ανισότητες.

Κύριε Τιμοσίδη, θα περίμενε κανείς η αποτελεσματικότητα των κοινωνικών δαπανών να είναι στο 90% της αποτελεσματικότητας των κοινωνικών δαπανών στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Είναι πολύ-πολύ μικρότερη. Η φτώχεια μειώνεται, μετά την άσκηση κοινωνικών δαπανών στην Ελλάδα, κατά μία μονάδα, από το 22% στο 21% -επίσημα στοιχεία της EUROSTAT- όταν στην Ευρωπαϊκή Ένωση, στην Ευρωζώνη, μειώνεται κατά εννιά μονάδες.

Τι σημαίνει αυτό; Σημαίνει ότι οι λεγόμενες κοινωνικές δαπάνες δεν πηγαίνουν σε αυτούς που τις έχουν πραγματικά ανάγκη, αλλά πηγαίνουν αλλού. Και αυτό είναι κάτι που το φτιάξατε μισό-μισό με τη Νέα Δημοκρατία.

Επομένως πρέπει να δώσετε εξηγήσεις και να απολογηθείτε και για τις άγριες νεοφιλελεύθερου χαρακτήρα περικοπές που κάνετε εφαρμόζοντας το μνημόνιο τώρα, αλλά και για τα χάλια που έχετε δημιουργήσει δεκαετίες τώρα, όπου μόνο κατ' εικόνα και κατ' όνομα υπάρχει Εθνικό Σύστημα Υγείας. Στην πραγματικότητα έχουμε το πιο ιδιωτικοποιημένο σύστημα υγείας όχι μόνο στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στην Ευρωζώνη αλλά σε ολόκληρο τον ΟΟΣΑ.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Ροδούλα Ζήση): Ευχαριστούμε τον κ. Δημήτριο Παπαδημούλη.

Το λόγο έχει ο Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Μιχαήλ Τιμοσίδης.

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με αυτήν την επίκαιρη επερώτηση του ΣΥΡΙΖΑ για το Εθνικό Σύστημα Υγείας θεωρώ ότι θα μας δοθεί η ευκαιρία να ξεκαθαρίσουμε κάποια πράγματα, να πούμε αλήθειες, να καταρρίψουμε –αν θέλετε- κατεστημένες ιδεοληψίες ή αντιλήψεις που κινούνταν γύρω ακριβώς από μια κατάσταση που δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα.

Στα είκοσι οκτώ χρόνια που πέρασαν από την εφαρμογή του Εθνικού Συστήματος Υγείας θέλω να θυμίσω ότι επιχειρήθηκε πάρα πολλές φορές, αλλά δυστυχώς δεν βρέθηκε ποτέ η σωστή στιγμή για να ξαναδοούμε μια λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας που να ανταποκρίνεται πλήρως στις ανάγκες υγείας της ελληνικής κοινωνίας που έτσι και αλλιώς φυσιολογικά μεταβάλλονται με την πάροδο του χρόνου.

Ακόμη, πρέπει να τονίσω ότι δεν είχε βρεθεί μέχρι σήμερα η σωστή εκείνη στιγμή –το timing, όπως λέμε- για να φτιάξουμε ένα πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας που να λειτουργεί στην πράξη. Δυστυχώς, χάθηκαν πολλές ευκαιρίες και μάλιστα σε εποχές οικονομικής ευημερίας.

Αναφέρθηκε προηγουμένως ότι το ποσό, το οποίο δαπανάται στη χώρα μας, πράγματι, είναι πάνω από το 10% του ΑΕΠ, πάνω από 25 δισεκατομμύρια πληρώνει το κράτος για να αντιμετωπίσει τα προβλήματα υγείας του Έλληνα πολίτη...

ΠΕΤΡΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΥ: Όχι το κράτος. Αυτές είναι οι συνολικές δαπάνες.

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Είναι η δαπάνη και του πολίτη και του κράτους. Δηλαδή, το συνολικό ποσό που δαπανάται για ζητήματα υγείας και στον ιδιωτικό και στο δημόσιο τομέα αγγίζει περίπου τα 25 δισεκατομμύρια.

Θα αναρωτηθεί κανείς: Είναι ικανοποιητικές οι παροχές υπηρεσιών υγείας; Είναι ικανοποιημένος ο πολίτης; Γνωρίζουμε βεβαίως όλοι ότι η απάντηση σε αυτό είναι αρνητική. Έτσι, λοιπόν, ούτε οι ανάγκες καλύπτονται στο εύρος που θα έπρεπε ούτε οι ασθενείς είχαν την πρόποσα εξυπηρέτηση ούτε τα νοσοκομεία μπορούσαν να λειτουργήσουν κανονικά.

Όμως, δεν θέλω να αδικήσω τα πράγματα. Υπήρξαν εποχές που τα πράγματα πήγαιναν καλύτερα. Υπήρξαν εποχές που τα πράγματα άλλαζαν. Εδώ θέλω να τονίσω ιδιαίτερα –γιατί είμαι ένας από αυτούς που υπηρέτησαν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας από την πρώτη μέρα- ότι αν το Εθνικό Σύστημα Υγείας μέχρι σήμερα διατηρεί μια αξιοπρεπή λειτουργία και παρέχει υπηρεσίες στον Έλληνα και την Ελληνίδα, αυτό οφείλεται κατά πολύ μεγάλο μέρος στη φιλότιμη προσπάθεια που καταβάλλουν οι νοσηλευτές, το τεχνολογικό προσωπικό και οι γιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Όμως, επειδή τέθηκαν πολύ σκληρά ερωτήματα, θέλω να θυμίσω τι παραλάβαμε. Κάθε πολίτης αυτής της χώρας έχει έλθει αντιμετώπιζε τις στρεβλώσεις και τα αρνητικά χαρακτηριστικά του ΕΣΥ και έχει ταλαιπωρηθεί από αυτό.

Όμως, το Σεπτέμβριο του 2009 παραλάβαμε ένα δημόσιο σύστημα υγείας δυσλειτουργικό, σπάταλο και χασομικό. Η φαρμακευτική δαπάνη στα πέντε χρόνια είχε υπερδιπλασιαστεί, η διαφθορά και η σπατάλη κάλπάζαν ανεξέλεγκτες και, δυστυχώς, κανένα νοσοκομείο δεν ήξερε τι έχει στην αποθήκη του. Οι προμήθειες γίνονταν στο περίπου και βεβαίως κάθε τέλος της χρονιάς ερχόταν ο λογαριασμός για να τον πληρώσει το Υπουργείο Οικονομικών, χωρίς να γνωρίζουμε ποιοι είχαν παραγγείλει, ποιοι είχαν ξοδέψει, ποιοι είχαν δεχθεί αυτήν τη φροντίδα με το φάρμακο ή με το αναλώσιμο υλικό. Όλα αυτά συνέβαλαν σε μια ιδιαίτερα υψηλή δαπάνη, που συνετέλεσε λίγο πολύ στη μη σωστή παροχή υπηρεσιών της δημόσιας υγείας.

Αυτό που εμείς επιχειρούμε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι να επαναφέρουμε το κόστος της λειτουργίας της δημόσιας υγείας σε πραγματικά δεδομένα. Και αυτό επιβάλλεται πρώτα-πρώτα από το δημόσιο συμφέρον, όχι από κάποια μνημονιακή λογική που αποδίδεται στην Κυβέρνηση, όπως άκουσα προηγουμένα και από συναδέλφους.

Βεβαίως, η χώρα έφτασε σε σημείο να αναγκαστεί να υπογράψει ένα μνημόνιο συνεργασίας και μέσα από το πρωτόκολλο συνεργασίας με την Ευρωπαϊκή Ένωση και με την τρόικα, όπως τη λέει ο κόσμος, έχουμε κάποιες δεσμεύσεις. Είναι δεσμεύσεις, όμως, που εμείς θελήσαμε, εμείς συμφωνήσαμε, γιατί πιστεύουμε ότι πρέπει να ακολουθήσουμε μια άλλη συμπεριφορά στα δημόσια οικονομικά.

Όποιος κινδυνολογεί και υποστηρίζει ότι οποιαδήποτε μείωση της αλόγιστης δαπάνης συρρικνώνει το κοινωνικό κράτος είναι σαν να υποστηρίζει όλο αυτό το καθεστώς αδιαφάνειας και σπατάλης. Και δεν έχουμε μείνει άπραγοι από το Σεπτέμβριο του 2009. Θέλω να αναφέρω επί τροχάδην μερικές πρωτοβουλίες και μετά, λεπτομερειακά θα αναφερθώ σε κάθε μια από αυτές.

Έχουμε προχωρήσει στην αναδιάρθρωση των μονάδων υγείας, τις συνενώσεις δυνάμεων, τη σύντμηση ομοειδών τμημάτων, γενικότερα τον εξορθολογισμό των ίδιων των νοσοκομείων, με την ένταξη, επίσης, των πέντε νοσοκομείων του ΙΚΑ στο ΕΣΥ,

την καθιέρωση νέου ορθολογικού συστήματος προμηθειών υγείας, την καθιέρωση και λειτουργία του παρατηρητηρίου τιμών στο φάρμακο και στα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, τον εξορθολογισμό της συνταγογράφησης, την ολοήμερη λειτουργία του νοσοκομείου και, βεβαίως, τη δημιουργία του ενιαίου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για πρώτη φορά στην Ελλάδα, το λεγόμενο ΕΟΠΥΥ, τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

Θεσπίσαμε την αρνητική λίστα και τη θετική, που αυτές τις μέρες παραδίδεται, επιβάλαμε και εισπράξαμε το rebate από πολλές φαρμακοβιομηχανίες, από αποθήκες και από φαρμακεία, βελτιώσαμε τη διαδικασία δωρεάς και λήψης οργάνων και ιστών και ξεκινήσαμε μια καμπάνια με το σύνολο σχεδόν του ελληνικού λαού, γιατί πιστεύουμε ότι πρέπει να προχωρήσουμε προς αυτήν την κατεύθυνση και να δώσουμε απάντηση και λύση σε χιλιάδες συμπολιτών που περιμένουν ένα όργανο, για να μπορέσουν να ξεπεράσουν το σοβαρό τους πρόβλημα.

Επίσης, παράλληλα με όλα αυτά, παρουσιάζουμε συγκροτημένα εθνικά προγράμματα δημόσιας υγείας για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, για τον καρκίνο του μαστού, για τη στοματική υγεία, για τα καρδιαγγειακά, για την παχυσαρκία. Συστηματοποιούμε και ενεργοποιούμε επιτέλους το χάρτη Υγείας, που εδώ και δέκα χρόνια ξεκίνησε και δεν τελείωνε ποτέ και, βεβαίως, όλα αυτά μέσα από ένα διάλογο που ξεκίνησαμε από την 1η του Απριλίου. Ιδιαίτερα αυτός ο διάλογος εξελίχθηκε μέχρι και χθες Κυριακή, 17 του μήνα. Είναι ένας δημόσιος διάλογος για την αναδιάρθρωση των δυνάμεων του ΕΣΥ, την οποία και θα προχωρήσουμε άμεσα. Πρόκειται για ένα έργο που τολμώ να πω ότι είναι συμπυκνωμένο και είναι έργο περίπου είκοσι ετών της προηγούμενης περιόδου.

Δεν ισχυρίζομαι ότι αυτά που κάνουμε είναι αρκετά. Πρέπει να κάνουμε και άλλα, γιατί οι ανάγκες της εποχής καλούν για ακόμα περισσότερο έργο και μεγαλύτερη προσπάθεια, γι' αυτό και συνεχίζουμε. Εξάλλου, η προάσπιση του δημόσιου συμφέροντος και της δημόσιας υγείας ως δημόσιου αγαθού βρίσκεται στο κέντρο των πολιτικών μας. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ο δημόσιος χαρακτήρας του είναι πρωταρχικό μας μέλημα και παραμένει πρωταρχικό μας μέλημα και ιδιαίτερα σε αυτή την οικονομικά και κοινωνικά δύσκολη εποχή για τη χώρα μας, είναι αυτονόητη η βούλησή μας να μη συρρικνωθεί το κοινωνικό κράτος, αυτό το μεγάλο δίκτυο ασφάλειας των ευάλωτων ατόμων και ομάδων.

Όμως, για να δούμε για ποιο κοινωνικό κράτος μιλάμε. Η ασύστολη παροχολογία έχει φτάσει να συνδέεται με το κοινωνικό κράτος και αυτή ακριβώς είναι η λογική που μας οδηγεί ως εδώ, δυστυχώς σε πάρα πολλές περιπτώσεις, με όλες αυτές τις παράλογες πράξεις στις οποίες οδηγηθήκαμε, είτε σε αναπηρίες-μαϊμού είτε σε αλόγιστες δαπάνες που δεν πηγαίνουν στους πραγματικούς αποδέκτες.

Αν θέλουμε να φτιάξουμε ένα αποτελεσματικό κράτος, πρέπει να στοχεύσουμε στις κοινωνικές δαπάνες σε αυτούς που πραγματικά τις έχουν ανάγκη και ένα σωστό δημόσιο σύστημα υγείας που θα προασπίζει τον κοινωνικό του χαρακτήρα πρέπει πρώτα από όλα να είναι εξορθολογισμένο. Σ' αυτό αναφέρθηκε προηγούμενα ο κ. Παπαδημούλης και συμφωνούμε.

Κοιτάξτε τι είχαμε καταφέρει να έχουμε μέχρι σήμερα. Έχουμε τους περισσότερους γιατρούς ανά χρησιμοποιούμενη κλίνη και παρ' όλα αυτά, έχουμε ελλείψεις. Έχουμε πάρα πολλές κλινικές και παρ' όλα αυτά, έχουμε ελλείψεις.

Εσείς, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, που μιλήσατε προηγουμένως, βλέπετε μόνο τις ελλείψεις και χάνετε με έναν ταχυδακτυλουργικό τρόπο όλο το υπόλοιπο μέρος της πραγματικότητας.

Ε, λοιπόν, έχοντας στο νου μας το ένα μέρος της πραγματικότητας, όχι μόνο δεν θα φτιάξουμε ένα αποτελεσματικό κοινωνικό κράτος, αλλά θα καταστρέψουμε και κάθε ελπίδα για τη δημιουργία του.

Όλα αυτά σημαίνουν πως κάθε τι μέσα στο σύστημα υγείας είναι χρήσιμο, αρκεί να τοποθετηθεί στο σημείο που θα έχει τη μέγιστη απόδοση. Γι' αυτό, λοιπόν, είναι επιτακτική ανάγκη να συμφωνήσουμε ότι τα φαινόμενα πολυδιάσπασης και ο ανορθο-

λογισμός στις υπηρεσίες υγείας δημιούργησαν αυτό το πρόβλημα. Ποιος θα διαφωνούσε σ' αυτήν την Αίθουσα ότι αυτά τα φαινόμενα και αυτά τα πραγματικά δεδομένα είναι που έχουν φέρει το ΕΣΥ σ' αυτήν την κατάσταση;

Εγώ θα ήθελα να αναφερθώ στους συναδέλφους του ΣΥΡΙΖΑ και να πω να μην επινοούμε διαφορές σε επίπεδο προθέσεων. Πρόθεσή μας -και το λέω καθαρά- είναι να φτιάξουμε ένα πιο αποτελεσματικό κοινωνικό κράτος. Ας κρατήσουμε, λοιπόν, τις διαφορές στο επίπεδο της πραγματικής πολιτικής. Τις προθέσεις μας ούτως ή άλλως θα τις κρίνουν οι πολίτες. Ας είμαστε, λοιπόν, πιο συγκεκριμένοι.

Θα πάω πολύ γρήγορα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στις παρεμβάσεις που έχουν γίνει μέχρι σήμερα. Θα πάω, λοιπόν, στη διαδικασία, στη διάρθρωση και στις συνενώσεις των δυνάμεων μέσα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και θέλω να πω τι έχουμε πετύχει μέχρι σήμερα σ' αυτό το κομμάτι. Ανοίξαμε, λοιπόν, ένα διάλογο, γιατί ακριβώς παρατηρήσαμε και είδαμε ότι στα τελευταία δεκαπέντε χρόνια από εννιάκοσις πενήντα με χίλιες κλινικές-τμήματα στα νοσοκομεία της χώρας, είχαμε φτάσει στο σημείο να έχουμε πάνω από δύο χιλιάδες κλινικές-τμήματα. Αυτό σημαίνει, με το μέσο όρο των σαράντα έξι χιλιάδων κλινών που είχαμε οργανικά και που στην ουσία δεν ξεπέρασαν ποτέ οι λειτουργούσες τις τριάντα πέντε χιλιάδες και οι οποίες έφτασαν στο ανώτερο σημείο απόδοσης το 70% κάλυψης σε κάθε περίπτωση, ότι δεν ξεπεράσαμε ποτέ την πραγματική χρήση των είκοσι οκτώ με τριάντα χιλιάδων κλινών.

Πολύ απλά, τι λέμε σήμερα; Πολύ απλά, λέμε να πάμε στα πραγματικά δεδομένα, να πάμε στις τριάντα πέντε χιλιάδες κλινικές με μια προσπάθεια που θα γίνει από όλους μας. Αυτό θα γίνει με συντονισμένο τρόπο και από τις διοικήσεις των νοσοκομείων και από τις διοικήσεις των υγειονομικών περιφερειών και με την επίβλεψη του ίδιου του Υπουργείου, με τον έλεγχο που υπάρχει μέσα από το ΕΣΥΕ που ξεκίνησαμε, μέσα από τον έλεγχο που έχουμε και μέσα από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση που ήδη ξεκίνησε μέσα στο ίδιο το ΕΣΥ.

Χθες είχα τη χαρά να μου πουν στο νοσοκομείο της πατρίδας μου, στην Καβάλα, ότι έκαναν τις πρώτες ηλεκτρονικές συνταγογραφίες στο νοσοκομείο και ότι τις επόμενες ημέρες αυτός ο αριθμός θα αυξηθεί. Πολλά νοσοκομεία το έχουν ξεκινήσει. Ευελπιστούμε ότι πολύ γρήγορα θα γενικευθεί επιτέλους αυτή η πολυπόθητη ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

Βεβαίως, προχωρούμε να αξιοποιήσουμε τα πράγματα όπως πρέπει να είναι. Έτσι, λοιπόν, από τις εκατόν τριάντα έξι περίπου διοικήσεις νοσοκομείων προβλέπουμε και προγραμματίζουμε να οδηγηθούμε σε ογδόντα τρία περίπου κύρια νοσοκομεία και πενήντα διασυνδεδεμένα, με αναπληρωτή διοικητή και με συμβούλιο που μπορεί αυτόνομα να λειτουργήσει. Απλώς το θέμα των προμηθειών και των παροχών υπηρεσιών, είτε αυτό έχει να κάνει με τη φύλαξη είτε με τη σίτιση, πρέπει να γίνει ενιαία και στα δύο νοσοκομεία από το κύριο νοσοκομείο σε συνεργασία με τη διοίκηση.

Θέλω από το Βήμα της Βουλής να απευθυνθώ και στους συναδέλφους αλλά και στους συμπολίτες μας και να πω ότι δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα σε ένα νοσοκομείο το οποίο θα έχει αναπληρωτή διοικητή. Θα συνεχίσει να λειτουργεί αυτόνομα, θα συνεχίσει να παίρνει πρωτοβουλίες, θα συνεχίσει να προμηθεύεται τα υλικά που παίρνει από την περιοχή του. Μόνο σε επίπεδο προμηθειών είτε φαρμάκου είτε αναλωσίμου υλικού είτε γενικών υπηρεσιών, όπου εκεί είχαμε τη μεγάλη σπατάλη, πρέπει να τα μαζέψουμε για να μπορούμε να έχουμε και μια οικονομία κλίμακας, χωρίς να επηρεαστεί καθόλου η ποιότητα παροχής υπηρεσιών.

Έτσι, λοιπόν, καταφέραμε να φτάσουμε σήμερα σε εκείνο το σημείο, με τη δέσμευση και τη δημιουργία εξήντα ΠΕΠ σε όλη τη χώρα και με στόχο χίλιες κλινικές ΜΕΘ, ΜΑΦ μέσα στο 2011. Ήδη είμαστε στις εξακόσιες περίπου -θα αναφερθώ παρακάτω- μονάδες που λειτουργούν και αντίστοιχες μονάδες ΜΑΦ. Ευελπιστούμε ότι στο τέλος του χρόνου θα κλείσουμε τον αριθμό των χιλίων ΜΕΘ και ΜΑΦ.

Επίσης, εξασφαλίσαμε κονδύλια και για εφημερίες και για νυκτερινά και για εξαιρέσιμα και με το νόμο που ψηφίσαμε στη

Βουλή τον Αύγουστο του 2010 δώσαμε τέλος στην ταλαιπωρία της πληρωμής των εφημεριών των γιατρών.

Βεβαίως και με την προσθήκη που έγινε με το 9% των πρόσθετων εφημεριών εκτιμούμε ότι σήμερα υπάρχει η δυνατότητα, μιας και τη δυνατότητα να καλύψει τις πρόσθετες εφημερίες δεν την έχει μόνο το νοσοκομείο, αλλά και η ίδια η υγειονομική περιφέρεια, να έχουμε ελάχιστα έως και καθόλου προβλήματα στην πληρωμή των εφημεριών των γιατρών. Η ταλαιπωρία που υπήρξε πριν λίγο καιρό και για το νοσηλευτικό προσωπικό για τα εξαιρέσιμα και τα νυκτερινά τελειώνει, αφού ήδη αρχίσαμε και πληρώνουμε τους πρώτους τρεις μήνες, Δεκέμβριο, Ιανουάριο και σε πολλά νοσοκομεία και το Φεβρουάριο, Μάρτιο. Από τους επόμενους μήνες, από το Σεπτέμβριο θα γίνεται και εκεί η πληρωμή τον αμέσως επόμενο μήνα, για να μην έχουμε αυτό το απαράδεκτο φαινόμενο, άνθρωποι να έχουν κάνει υπερωρίες και να μην πληρώνονται γρήγορα για αυτή την υπερωριακή τους απασχόληση.

Επίσης, θέλω να θυμίσω ότι με τις πρωτοβουλίες που έχουμε πάρει με τον ενιαίο φορέα, τον ΕΟΠΥ, δηλαδή τη συνένωση όλων των ταμείων σε επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας, του ΟΓΑ, του ΙΚΑ, του ΟΑΕΕ και του ΟΠΑΔ, δηλαδή του δημοσίου, έχουμε πετύχει να έχουμε ενιαία παροχή υψηλών υπηρεσιών υγείας – ενιαία, όμως – για να μην έχουμε τα φαινόμενα σε μία περιοχή να είναι ένας ασφαλισμένος του ΟΓΑ, να είναι δίπλα του το ΙΚΑ και να μην μπορεί να εξυπηρετηθεί και το αντίθετο, ένας ασφαλισμένος του ΙΚΑ να έχει δίπλα του ή στην περιοχή του το κέντρο υγείας αγροτικού τύπου και να μην μπορεί να εξυπηρετηθεί, ώστε να δώσουμε τέλος στην ταλαιπωρία, να εξυπηρετείται ο πολίτης και να καταφέρουμε μέσα από αυτήν τη λογική να πετύχουμε περιστολή δαπανών.

Έχει λεχθεί, λοιπόν, ότι μειώνονται οι δαπάνες σε επίπεδο ΑΕΠ στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Θέλω να σας πω, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ότι έχουμε καταφέρει στην κοινωνική ασφάλιση οι δαπάνες υγείας, κοινωνικής ασφάλισης να κλείσουν επιτέλους σε εκείνο το επίπεδο που είναι πραγματικό, γιατί παραλάβαμε 10,6 δισεκατομμύρια ευρώ δαπάνες σε φάρμακα και παροχή κοινωνικής ασφάλισης, όπως ανέφερε προηγούμενα και ο κ. Κουτρουμάνης – και σήμερα είμαστε στα 9 δισεκατομμύρια ευρώ και έχουμε βάλει στόχο ότι στο τέλος του 2012 αυτό το ποσό θα κατέβει στα 7,5 δισεκατομμύρια. Αυτό δεν σημαίνει –τονίζω– ότι θα μειωθεί η ποιότητα παροχής υπηρεσιών, απλώς θα πάμε στα πραγματικά δεδομένα.

Επίσης, αναφέρθηκε προηγούμενα ότι υπάρχουν πάρα πολλά λάθη σε αυτό το σημείο που είναι ανηρημένο από το Υπουργείο μας, σχετικά με τη συνένωση δυνάμεων και με την αναδιάρθρωση των δυνάμεων υγείας στους νομούς.

Ναι, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το είπαμε πριν πολλές ημέρες ότι παρατηρήθηκαν προβλήματα τα οποία έχουμε διορθώσει σε μεγάλο βαθμό. Θέλω να σας πω, όμως, ότι όλα αυτά τα στοιχεία τα έδωσαν οι ίδιοι οι γιατροί και τα ίδια τα νοσοκομεία και οι ίδιες οι περιφέρειες. Με διασταύρωση αυτών των στοιχείων, είτε με τις επισκέψεις που έκανε ο Γενικός Γραμματέας κ. Πολύζος κι εμείς κατά περιοχές και κατά νοσοκομεία είτε με την αμφίδρομη επικοινωνία των υπηρεσιών του Υπουργείου και των διοικήσεων των νοσοκομείων και των ΥΠΕ, έχουμε διορθώσει τα πράγματα σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό λάθη. Κι εμείς είδαμε ότι υπάρχουν λάθη.

Αναφέρθηκε προηγούμενως, επίσης, από κάποιο συνάδελφο ότι εδώ και δεκαπέντε χρόνια παίρναμε χρήματα από την Ευρωπαϊκή Ένωση για να κάνουμε –επιτέλους– τη μηχανοργάνωση που έπρεπε να είχαμε στα νοσοκομεία, το διπλογραφικό λογιστικό σύστημα, που έπρεπε να είχαμε στα νοσοκομεία και σήμερα είμαστε εδώ για να δηλώσουμε ότι το έχουμε εγκαταστήσει στα νοσοκομεία, με προβλήματα, βεβαίως, σε μερικές περιπτώσεις. Αλλά θέλω να ξέρετε ότι περίπου εκατόν τριάντα νοσοκομεία της χώρας κάνουν τους ισολογισμούς τους, κάτι το οποίο πέρυσι φάνταζε ότι ήταν αδύνατο να γίνει στη χώρα μας.

Επίσης, υπάρχει μηχανοργάνωση και μέσα από το esy.net μπορούμε και ελέγχουμε τις δαπάνες κάθε νοσοκομείου, κάθε τμήματος του νοσοκομείου. Προχωρούμε. Και θέλουμε να φτάσουμε σε εκείνο το σημείο όπου και κάθε πολίτης μέσα από το διαδύ-

κτυο να μπορεί ανά πάσα στιγμή να ξέρει τι γίνεται στο νοσοκομείο της περιοχής του. Έχουμε πετύχει πάρα πολλά πράγματα.

Παράλληλα, αναφέρθηκαν πολλά για το χάρτη υγείας. Ο χάρτης υγείας είχε ανατεθεί από το 2000 κι εμείς ομολογήσαμε δημόσια –και ο Υπουργός και εγώ– ότι ήταν σε μία στασιμότητα, σε μία κατάσταση ανυπαρξίας και πιέσαμε τους τελευταίους μήνες του 2010 και έχουμε παραλάβει ένα πολύ μεγάλο μέρος από τον υγειονομικό χάρτη. Υπάρχει δέσμευση μέχρι το τέλος του φθινοπώρου να παραλάβουμε όλο τον υγειονομικό χάρτη, ο οποίος δίνει πάρα πολύ χρήσιμα στοιχεία για τους πόρους υγείας και πρόνοιας του δημοσίου, δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, τη χρήση υπηρεσιών, επιδημιολογικά στοιχεία, περιβαλλοντικά στοιχεία, δημογραφικά στοιχεία. Επομένως θα είναι ένα χρήσιμο εργαλείο, που το ίδιο το Υπουργείο, αλλά και τα ίδια τα νοσοκομεία θα μπορούν να αξιοποιήσουν, αλλά και ο κάθε πολίτης, ο κάθε ενδιαφερόμενος θα μπορεί να κάνει τις συγκρίσεις και να λείει αν τα αποτελέσματα πηγαίνουν καλά.

Σε επίπεδο προμηθειών πετύχαμε πολύ σημαντικά πράγματα. Έχουμε καταφέρει σημαντικές παρεμβάσεις. Θα αναφέρω μόνο ένα σημείο, ότι σε ένα διαγωνισμό 406.176.000 ευρώ το ετήσιο όφελος, το άμεσο κέρδος ακριβώς από τις περικοπές που κάναμε –και έχουμε κατεβάσει το κόστος πάνω από το 20%– ήταν 82 εκατομμύρια ευρώ.

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

Θα καταθέσω στα Πρακτικά της Βουλής τα στοιχεία που η ίδια η ΕΠΥ μάς έχει δώσει.

Θέλω να πω ένα παράδειγμα, κυρία Πρόεδρε, θέλω δυο-τρία λεπτά μόνο και θα τελειώσω.

Θα αναφερθώ, λοιπόν, σε πολύ συγκεκριμένο διαγωνισμό. Η περιγραφή του διαγωνισμού είναι η εξής: Ενδοσφαιρικές προθέσεις και μπαλόνια αγγειοπλαστικής, προϋπολογισθείσα δαπάνη 34 εκατομμύρια, κατακυρώθηκε 8.986.000 ευρώ, δηλαδή μείωση -73%, σε βηματοδότες και απινιδωτές -61%, σε ενδοφθάλμους -53%. Γίνεται μία συστηματική δουλειά. Έχουμε φθάσει στο 50% περίπου των διαγωνισμών να έχουν υλοποιηθεί και τα νοσοκομεία με τις επιτροπές φαρμάκων και τις επιτροπές προμηθειών να μπορούν να αξιοποιήσουν αυτές τις εθνικές προδιαγραφές και να προχωρήσουν σε διαγωνισμούς.

Μάλιστα, ψηφίσαμε με νόμο που έχουμε δεχθεί όλοι μας εδώ στη Βουλή, εάν ένας διαγωνισμός που κρίνεται από τις τρεις τιμές του Παρατηρητηρίου κατακυρωθεί με ένα συγκεκριμένο ποσοστό έκπτωσης αλλά κάποιο άλλο νοσοκομείο αυτήν την ίδια περίοδο πετύχει χαμηλότερη τιμή, να ακυρώνεται αυτός ο διαγωνισμός και να καταλογίζεται η φθηνότερη τιμή.

Επίσης, για το φάρμακο λέχθηκαν πάρα πολλά. Όμως, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μην αδικούμε το Υπουργείο Υγείας. Παραλάβαμε την πολιτική φαρμάκου την 1η Απριλίου και καταφέραμε να κάνουμε πολύ σημαντικά βήματα. Έχουμε κάνει μόνο δύο ανατιμολογήσεις από τον Απρίλιο μέχρι σήμερα και έχουμε πετύχει μείωση τιμών κατά 10% σε πρώτη φάση. Και βεβαίως έχουμε καθορίσει τα επίπεδα των non-patent και ξεκαθαρίσαμε την πατέντα. Και θέλω εδώ να καταθέσω στα Πρακτικά, για να ακουστεί στους συναδέλφους, ότι ενώ γνωρίζουμε ότι η πατέντα κρατάει δέκα χρόνια, κανείς δεν ήλγεγε τα προηγούμενα χρόνια τότε έλγεγε η πατέντα του άλφα, βήτα, γάμα, δέλτα φαρμάκου και υπήρχαν περιπτώσεις που τραβούσε ένα, δύο και τρία και τέσσερα χρόνια. Τώρα έχουμε ελέγξει όλα τα φάρμακα και έχουμε δει σε ποια έχουν λήξει οι πατέντες. Ξέρετε, όμως, δεν μέναμε εκεί. Υποχρεώσαμε κάθε φαρμακείο ή κάθε έναν που διακινεί και εμπορεύεται το φάρμακο να δηλώσει με υπεύθυνη δήλωση ότι όταν θα λήξει ο χρόνος της πατέντας, θα έχει την ευθύνη ο ίδιος να το δηλώσει, για να υποστεί και τις συνέπειες.

Θα σταματήσω εδώ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, γιατί πιστεύω ότι η ερώτηση των συναδέλφων του ΣΥΡΙΖΑ μάς δίνει μια μεγάλη ευκαιρία. Μας δίνει την ευκαιρία να πούμε, ότι στο Υπουργείο Υγείας γίνεται μία πολύ σημαντική προσπάθεια να ανατρέψουμε τα κακά δεδομένα που είχαμε και να βάλουμε μία σειρά και να μπορέσουμε να πούμε ότι τα χρήματα του ελληνικού λαού, του Έλληνα φορολογούμενου πιάνουν τόπο, γιατί πηγαί-

νουν εκεί που είναι οι πραγματικές ανάγκες και εκεί που απαιτείται να ξεοδευτούν όλα αυτά τα χρήματα.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Ροδούλα Ζήση): Ευχαριστούμε τον Υφυπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Τιμοσίδη.

Το λόγο τώρα έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ και Βουλευτής Β' Πειραιώς κ. Παναγιώτης Λαφαζάνης.

Ορίστε, κύριε Λαφαζάνη, έχετε το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Εκτιμώμε την παρουσία σας, κύριε Υφυπουργέ, αλλά νομίζω ότι άξιζε τον κόπο να μας δώσετε μία εξήγηση γιατί δεν είναι εδώ ο κύριος Υπουργός, σε μια επερώτηση η οποία έχει γίνει εδώ και καιρό.

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κυρία Πρόεδρε, μπορώ να έχω το λόγο;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Ευχαρίστως, αν επιτρέπει και η κυρία Πρόεδρος.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Ροδούλα Ζήση): Ορίστε, κύριε Υφυπουργέ, έχετε το λόγο.

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ο κ. Λοβέρδος είχε μία ανειλημμένη υποχρέωση και ενώ περιμέναμε ότι θα είναι εδώ, δεν κατάφερε να είναι σήμερα εδώ.

Θα ήθελα, όμως, να δηλώσω –επειδή λέχθηκε προηγουμένων και νομίζω ότι αδικείται η πραγματικότητα– ότι ο κ. Λοβέρδος είναι από τους Υπουργούς που τουλάχιστον τιμά τη Βουλή και τους συναδέλφους Βουλευτές και ίσως είναι η πρώτη φορά που δεν κατάφερε να βρεθεί στην επερώτηση του ΣΥΡΙΖΑ. Το σημειώνω ότι είναι η πρώτη φορά!

Θα ήθελα, λοιπόν, να το δεχθείτε αυτό και να μη λέμε αυτά που ειπώθηκαν προηγουμένων ότι δεν σέβεται ή υποτιμά τους συναδέλφους της Βουλής.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Ροδούλα Ζήση): Ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ.

Κύριε Λαφαζάνη, ορίστε, έχετε το λόγο. Έχω κρατήσει και το χρόνο σας.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Κύριε Υπουργέ, ευχαριστώ για την πολύ συγκεκριμένη εξήγηση που μου δώσατε για το ότι δεν είναι εδώ ο κύριος Υπουργός. Θα σας παρακαλέσω, όμως, να μη δίνετε τόσο συνηθισμένες απαντήσεις. Όλοι έχουμε ανειλημμένες υποχρεώσεις. Να δείτε πόσες ανειλημμένες υποχρεώσεις έχω εγώ! Όμως, έπρεπε να είμαι εδώ, γιατί έχουμε καταθέσει μία επερώτηση.

Εν πάση περιπτώσει, δεν είναι αυτό το μείζον θέμα, αλίμονο. Το μείζον θέμα είναι ότι απ' ό,τι καταλαβαίνω, έχουμε μία Κυβέρνηση –δεν θέτω προσωπικά τα θέματα– η οποία βρίσκεται εκτός τόπου και χρόνου, διότι αν πάρω τοις μετρητοίς τις απαντήσεις στην επερώτηση του ΣΥΡΙΖΑ όσον αφορά τον τομέα υγείας, θα σας έλεγα ότι δεν βλέπετε ότι καταρρέει το δημόσιο σύστημα υγείας! Με συγχωρείτε, κύριε Τιμοσίδη, δεν είμαι εγώ ο ειδικότερος για τα θέματα υγείας, αλλά μία επίσκεψη –δυστυχώς είχα την κακή τύχη να επισκέπτομαι πολύ συχνά τα νοσοκομεία τώρα τελευταία– στα νοσοκομεία δείχνει ότι δεν το βλέπετε!

Όταν λέμε ότι καταρρέει, κυριολεκτούμε! Υπάρχει αυτήν τη στιγμή στο λεγόμενο «δημόσιο σύστημα υγείας» μία κατάσταση χαώδης, μία κατάσταση κατάρρευσης, μία κατάσταση διάλυσης! Αυτή τη ζουν πρώτα απ' όλα οι ασθενείς, αυτοί που έχουν πρόβλημα και κυρίως οι φτωχοί, οι φτωχότεροι εκ των ασθενών, οι οποίοι βλέπουν ότι μπαίνουν σε έναν τοίχο! Συναντούν τρομακτικά προβλήματα –για τα οποία δεν ευθύνονται βεβαίως οι εργαζόμενοι στο δημόσιο σύστημα υγείας– τα οποία δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν!

Σήμερα, το χειρότερο πράγμα που μπορεί να σου συμβεί, όχι από άποψη υγείας, το οποίο είναι κατανοητό, αλλά από οικονομική άποψη είναι να έχεις ένα πρόβλημα με την υγεία σου. Κινδυνεύεις να χάσεις όλα τα περιουσιακά σου στοιχεία. Κινδυνεύεις να χάσεις ό,τι αποθέματα είχες μία ζωή! Κινδυνεύεις να χάσεις ό,τι κομπόδεμα είχες, προκειμένου να αντιμετωπίσεις το πρόβλημά σου! Αυτή είναι η κατάσταση σήμερα στον τομέα της

υγείας!

Γενικά, αυτή τη στιγμή λέτε να μην αμφισβητούμε τις προθέσεις σας και ότι ο στόχος σας είναι ένα αποτελεσματικό κοινωνικό κράτος. Λυπάμαι πάρα πολύ, αλλά δεν είναι ο στόχος σας ένα αποτελεσματικό κοινωνικό κράτος! Στόχος σας είναι ένα αποτελεσματικότερο κράτος του κεφαλαίου στην πιο άγρια μορφή και στην πιο άγρια έκδοσή του! Μου λέτε για αποτελεσματικό κοινωνικό κράτος, όταν έχουμε ανέργους που θα ξεπεράσουν σε λίγο το ένα εκατομμύριο; Αυτό είναι το αποτελεσματικό κοινωνικό κράτος; Έχουμε διαλυμένες εργασιακές σχέσεις σε όλα τα επίπεδα! Δεν έχει πια τη δυνατότητα ο άλλος να έχει στοιχειώδη πρόσβαση, χωρίς να βάλει το χέρι στην τσέπη στον τομέα της υγείας!

Αυτήν τη στιγμή επιταχύνεται και κλιμακώνεται μία «μνημονιακή» πολιτική –δεν σας αρέσει η λέξη, αλλά αυτή είναι η πραγματικότητα– η οποία παραδίδει κυριολεκτικά και τα τελευταία ίχνη δημόσιου τομέα στο χώρο της υγείας στον ιδιωτικό τομέα, στα μεγάλα ιδιωτικά συμφέροντα. Αυτή τη στιγμή καλπάζει κυριολεκτικά η δαπάνη των ιδιωτών για την υγεία. Τα νούμερα είναι πλέον εφιαλτικά και νομίζω ότι δεν αποδίδουν πλήρως και την πραγματικότητα. Σε λίγο θα καταβάλλεται το 70% και το 80% για δαπάνες υγείας από τους ιδιώτες! Εκεί οδευούμε! Αυτή θα είναι η πραγματικότητα του αύριο! Ήδη, οι δαπάνες που καταβάλλονται από ιδιώτες στον τομέα της υγείας έχουν φθάσει στο 57%! Αυτά είναι επίσημα στοιχεία!

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Αυτά που λέτε είναι για το 2008.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Και έχει βελτιωθεί από τότε;

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Βεβαίως!

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Ε, όχι, κύριε Τιμοσίδη! Σε ποια χώρα ζείτε; Αν έχει βελτιωθεί από τότε αυτό το μέγεθος, με συγχωρείτε πάρα πολύ, αλλά δεν μπορείτε να κάνετε πολιτική υγείας, διότι δεν στηρίζετε σε στοιχειώδη πραγματικά δεδομένα. Ανεξάρτητα από επιλογές, από κατεύθυνση και από προσανατολισμό, δεν είναι δυνατόν να μιλάμε σοβαρά και να μου λέτε ότι από το 2008 ήταν 57% και έκτοτε μειώθηκε! Γιατί; Αναβαθμίστηκαν οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας; Γι' αυτό; Μα, είναι δυνατόν; Εδώ έχετε βάλει εισιτήρια και απογευματινά ιατρεία! Πηγαίνεις στο δημόσιο νοσοκομείο και σε λίγο θα πληρώνεις για τα πάντα μέσα στο δημόσιο νοσοκομείο!

Αυτή είναι η πολιτική σας! Αυτή είναι η κατεύθυνσή σας! Τι μου λέτε, όταν φτάνετε πρωτοβάθμια υγεία και εκεί αναβαθμίζονται οι ιδιωτικές δαπάνες; Και μου λέτε ότι βελτιώθηκε η κατάσταση; Μα, είναι δυνατόν; Εδώ καλπάζει η ιδιωτική υγεία και τα ιδιωτικά συμφέροντα αποκτούν όλο και μεγαλύτερο μερίδιο στον τομέα της υγείας! Η χαρά των ιδιωτών έχει γίνει η χώρα του μνημονίου, των ιδιωτικών συμφερόντων στον τομέα υγείας! Αυτή είναι η κατάσταση! Είναι η μία πλευρά της κατάρρευσης και της παράδοσης του δημόσιου συστήματος υγείας στον ιδιωτικό τομέα!

Η δεύτερη που δείχνει τον προσανατολισμό σας και ότι πηγαίνετε σε τελευταία ανάλυση σε ένα απόλυτα ιδιωτικό σύστημα υγείας, είναι η ραγδαία μείωση της κρατικής επιχορήγησης στον τομέα της υγείας. Η μείωση της κρατικής επιχορήγησης είναι 30%, σύμφωνα με τα στοιχεία για το 2010! Το 2011 υπάρχουν περικοπές 2 δισεκατομμυρίων ευρώ! Το 2012-2015, σύμφωνα με το μνημονιακό πρόγραμμα, θα είναι 2,7 δισεκατομμύρια ευρώ!

Πού το πάτε, κύριοι, με τον τομέα της υγείας; Τι θα απομείνει ως δαπάνη; Δηλαδή, θα έχετε ένα δημόσιο σύστημα, το οποίο δεν θα κοστίζει τίποτα, θα είναι χωρίς χρήματα, χωρίς λεφτά; Και θα το λέτε «δημόσιο»; Ένα δημόσιο κέλυφος θα υπάρχει κάτω από το οποίο θα δρουν ιδιωτικά συμφέροντα! Και θα λεηλατούν τον ασθενή τα ιδιωτικά συμφέροντα από όλες τις απόψεις!

Αυτή είναι η πραγματικότητα και αν έχετε διαφορετικά στοιχεία, να μου πείτε! Πώς είναι δυνατόν, με τέτοια ραγδαία μνημονιακή μείωση των δαπανών, να έχουμε προοπτική για το δημόσιο σύστημα υγείας; Και να πω ότι είναι το τέλος; Μάλλον, είναι η αρχή αυτών των προγραμμάτων λεηλασίας των κοινωνικών τομέων στην Ελλάδα, διότι αυτά τα οποία εφαρμόζονται, δεν θα εφαρμοστούν, δεν θα πιάσουν τους στόχους και θα χρειαστούν νέα μεσοπρόθεσμα, νέα μνημονιακά προγράμματα, για να πιά-

σουμε –υποτίθεται- στόχους, οι οποίοι δεν πιάνονται ποτέ, σε έναν ατέλειωτο φαύλο κύκλο!

Τρίτο στοιχείο της κατάρρευσης του δημόσιου τομέα υγείας είναι αυτό που αφορά στο προσωπικό. Τι γίνεται με το προσωπικό; Εδώ έχουμε χιλιάδες κενές θέσεις γιατρών! Βεβαίως, έχουμε και δεκάδες χιλιάδες κενές θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού! Και οι ανάγκες για κάλυψη στον τομέα της υγείας δεν μειώνονται, αλλά μεγεθύνονται! Τι θα γίνει εδώ πέρα; Πώς μπορούν να λειτουργήσουν νοσοκομεία, όταν αποχωρούν σωρηδόν –και για πολλούς άλλους λόγους, πέρα από τους κανονικούς- για συνταξιοδότηση, αλλά δεν καλύπτονται οι θέσεις; Τι θα γίνει όταν δεν πληρώνονται και αυτοί που δουλεύουν κανονικά; Τι θα γίνει όταν ελαστικοποιούνται οι σχέσεις εργασίας μέσα στα νοσοκομεία; Στο τέλος θα κάνουμε δουλεμπόριο εργασιακών σχέσεων μέσα στο νοσοκομείο!

Τέταρτο στοιχείο κατάρρευσης είναι οι ανακοινώσεις που θα κάνετε. Εφαρμόζετε «ΚΑΛΜΙΚΡΑΤΗ» στο χώρο της υγείας με συγχωνύσεις και διαλύσεις;

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ποιες διαλύσεις;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Διαλύσεις και συγχωνεύσεις κλινικών, νοσοκομείων, μονάδων! Αυτά κάνετε! Ποια είναι η μελέτη πάνω στην οποία βασίζετε αυτές τις συγχωνεύσεις και τις ανακατατάξεις που κάνετε; Ποια είναι η μελέτη; Σας καταγγέλλουν από παντού! Σας καταγγέλλουν οι γιατροί! Σας καταγγέλλει το νοσηλευτικό προσωπικό! Σας καταγγέλλουν ακόμα και άνθρωποι οι οποίοι ηγούνται των νοσοκομειακών μονάδων! Και δεν είναι άνθρωποι που τους έχουμε διορίσει εμείς! Διαμαρτύρονται οι πάντες! Με ποιον κάνετε διάλογο; Πού έχετε βρει αυτήν τη σύνθεση, για να κάνετε –υποτίθεται- εξορθολογισμό στη λειτουργία όλου του συστήματος; Σε ποιες αρχές βασίζετε όλα αυτά τα πράγματα;

Μας λέτε ότι όλη η προσπάθειά σας είναι για εξορθολογισμό και διαφάνεια.

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Και ποιότητα!

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Εντάξει και ποιότητα. Προπαντός η ποιότητα!

Δεν μου λέτε, κύριε Υπουργέ, όταν καταγγέλλετε την αδιαφάνεια, σε ποιον απευθύνεστε; Στη Νέα Δημοκρατία; Στην Αριστερά; Εμείς έχουμε ευθύνη για την αδιαφάνεια; Διότι μερικές φορές σας ακούω να μιλάτε, λες και η Αριστερά κυβερνούσε και εσείς ήσασταν αντιπολίτευση και όλα αυτά τα έκανε η Αριστερά στο δημόσιο σύστημα υγείας και στα νοσοκομεία και εσείς κάνατε κριτική και τώρα μας αποδίδετε ευθύνες, γιατί εμείς θέλουμε να διατηρήσουμε τα πράγματα όπως έχουν, ενώ εσείς θέλετε να τα αλλάξετε.

Εσείς κάνατε την αδιαφάνεια στο χώρο του ΕΣΥ, εσείς την ανορθολογικότητα, εσείς τη σπατάλη και τώρα έρχεστε δήθεν να εμφανιστείτε με τη ρομφαία της εξυγίανσης. Καμμία εξυγίανση δεν κάνετε! Μόνο στα λόγια μιλάτε για εξυγίανση.

Κύριε Υπουργέ, συνεχίζει το δημόσιο να οφείλει αυτήν την ώρα στα νοσοκομεία; Συνεχίζεται αυτή η τακτική της συσσώρευσης οφειλών ή γίνονται κανονικά οι αποπληρωμές και στη συνέχεια θα δούμε να μας ανακοινώσετε νέα χρέη του κράτους απέναντι στα νοσοκομεία; Στα νοσοκομεία συνεχίζονται να γίνονται προμήθειες και παραγγελίες κατ' ανάθεση και θα έρθετε κάποια στιγμή πάλι εδώ και να μας πείτε από αυτά τα έδρανα ότι το Ελεγκτικό Συνέδριο δεν τα ήλεγξε και ότι υπάρχουν προβλήματα και θα μας καλέσετε με μια ρύθμιση «σκούπα» να τα καλύψουμε; Συνεχίζονται αυτές οι τακτικές;

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

Απ' ό,τι ξέρουμε, συνεχίζονται, όπως συνεχίζονται ακόμα οι αναθέσεις και η ανορθολογικότητα. Λειτουργούν κανονικά οι ισολογισμοί στα νοσοκομεία; Υπάρχουν έλεγχοι; Υπάρχουν συστήματα; Μη μου λέτε ότι είναι δεδομένα, γιατί αυτά τα ακούω δέκα χρόνια τώρα! Όλο καινούργια συστήματα φτιάχνονται...

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Αυτή είναι η διαφορά!

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: ...και τα πράγματα γίνονται συ-

νεχώς όλο και χειρότερα. Υπάρχουν ακόμα όλα αυτά, όπως οι σπατάλες και η αδιαφάνεια.

Όσον αφορά τώρα τη φαρμακευτική δαπάνη, πώς θα τη μειώσετε, όταν βλέπουμε τα κέρδη των πολυεθνικών φαρμακευτικών εταιρειών να αυξάνονται συνεχώς στην Ελλάδα; Πώς θα μειωθεί η φαρμακευτική δαπάνη; Με περιορισμούς στα φάρμακα των ασθενών; Έτσι θα τη μειώσετε; Πώς θα χτυπήσετε το κύκλωμα των φαρμακευτικών εταιρειών, το οποίο ζει και βασιλεύει στα νοσοκομεία; Το κύκλωμα των φαρμακευτικών εταιρειών λυμαίνεται τα νοσοκομεία, όπως και οι προμηθευτές. Η σπατάλη συνεχίζεται, όπως και η αδιαφάνεια. Όλα αυτά ζουν και βασιλεύουν.

Σε όλα αυτά, λοιπόν, δεν κάνετε τίποτα, ενώ πράγματι θα μπορούσατε να μειώσετε το κόστος του συστήματος και, αν θέλετε, να το αναβαθμίσετε. Όμως, δεν υπάρχει αποτέλεσμα, γιατί δεν θέλετε να τα βάλετε με πανίσχυρα συμφέροντα.

Πιστεύουμε ότι για να αλλάξουν τα πράγματα στην υγεία, θα πρέπει να αλλάξουν συνολικά στην πατρίδα μας. Και για να αλλάξουν συνολικά τα πράγματα στην πατρίδα μας, αυτό δεν γίνεται ούτε με κυβέρνηση ΠΑΣΟΚ ούτε με κυβέρνηση Νέας Δημοκρατίας ούτε με κυβέρνηση συναίνεσης Νέας Δημοκρατίας-ΠΑΣΟΚ-ΛΑΟΣ. Αυτό που χρειάζεται ο τόπος είναι μια πολύ μεγάλη προοδευτική ανατροπή για νέους προσανατολισμούς, που μόνο μία συμπαραταγμένη Αριστερά και ένα μεγάλο ενωτικό λαϊκό κίνημα μπορούν να διασφαλίσουν.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Ροδούλα Ζήση): Ευχαριστούμε τον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο του ΣΥΡΙΖΑ κ. Παναγιώτη Λαφαζάνη.

Το λόγο έχει για έξι λεπτά ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας και Βουλευτής Β' Αθήνας κ. Νικόλαος Παπακωνσταντίνου.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Εμείς προτείνουμε στον ελληνικό λαό, στο κίνημα των υγειονομικών υπαλλήλων, στο Εργατικό Κίνημα να κινητοποιηθούν, να αγωνιστούν και να απαιτήσουν να μη γίνει καμμία κατάργηση ή συγχώνευση ή συρρίκνωση δημόσιου νοσοκομείου, μονάδας ή ιδρύματος πρόνοιας, υγειονομικής μονάδας του ΙΚΑ ή Κέντρου Υγείας, να μη γίνει καμμία κατάργηση νοσοκομειακής κλινής.

Κριτήριο για μας, για το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας, είναι η πλήρης κάλυψη των σύγχρονων λαϊκών αναγκών ισότιμα και δωρεάν για την προστασία της υγείας. Αυτό είναι το κριτήριο και όχι το κόστος και το κέρδος των υγειονομικών μονάδων.

Εμείς λέμε και μιλάμε για νοσοκομειακά κρεβάτια και όχι για ξενοδοχειακά κρεβάτια, για να μετράτε επιχειρηματικά το βαθμό πληρότητας, συχνά με ταχυδακτυλουργίες και πονηρές ανακρίβειες.

Διεκδικούμε την πλήρη κάλυψη των αναγκών σε κρατικές μονάδες τεχνητού νεφρού, σε μονάδες εντατικής θεραπείας, στο δίκτυο του ΕΚΑΒ, σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και όχι στη λογική των ελαχιστοποιημένων ή ελαχιστοποιούμενων παροχών.

Το χρηματολογιστικό δρεπάνι τού μέσου κόστους νοσηλείας είναι νοσηρό, αντιεπιστημονικό και αντιλαϊκό. Δεν έχετε ακούσει άραγε για απλά, σύνθετα και βαρέα κλινικά περιστατικά;

Υπάρχουν μερικά θεμελιώδη ζητήματα. Αυτά είναι τα εξής: Γιατί διευρύνεται το αγκομαχητό και η ταλαιπωρία των ασφαλισμένων; Γιατί πολλαπλασιάζονται ραγδαία τα απελπισμένα περιστατικά των συνταξιούχων, το βάσανο και το παράπονο των ασθενών; Ποιες είναι οι αιτίες για τη βλασφημία και το «αί σιχτήρ» των εργαζομένων που αναζητούν εναγωνίως αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας την ώρα της ανάγκης; Γιατί μεγαλώνει η απόγνωση και η αποστροφή των ανασφάλιστων, των ανέργων, των πάμπτωχων, των καταστρεφόμενων επαγγελματιοβιοτεχνών και των ξεκληριζόμενων φτωχών αγροτών; Τι θα γίνει με τα ασφυκτικά αδιέξοδα που δημιουργούν οι περιkopές και το ξήλωμα των προνοιακών δομών στους ανάπηρους και τις οικογένειές τους; Πού οφείλεται η διευρυνόμενη αβεβαιότητα των εργαζομένων γυναικών για την οδυνηρή φθορά της υγείας τους από την εντατικοποίηση και τη συχνά εξαντλητική εργασία;

Διότι χρειάζεται να πούμε πως όλα δείχνουν ότι η επιδείνωση και η χειροτέρευση, η εμπορευματοποίηση των υπηρεσιών

υγείας και πρόνοιας είναι ένα το κρατούμενο στο ρυθμό της ανίατα ανθυγιεινής και φιλοεπιχειρηματικής πολιτικής της Κυβέρνησης, με τη συνηγορία βεβαίως της Νέας Δημοκρατίας στα πρόσφατα δέκα έως δώδεκα χρόνια για τη γιγάντωση και οργάνωση της υγειονομικής αγοράς.

Τι πραγματοποιήσαν, τι υλοποίησαν, τι πραγματοποιούν και τι υλοποιούν οι χθεσινές και σημερινές κυβερνήσεις βεβαίως στο ρυθμό των κριτηρίων της στρατηγικής της Λισαβόνας, δηλαδή των κριτηρίων της επιχειρηματικότητας και ανταγωνιστικότητας;

Πρώτον, πραγματοποιήσαν την ελαχιστοποίηση της κρατικής χρηματοδότησης στην υγεία με την εκτίναξη των δαπανών των ασφαλιστικών ταμείων και την αντιστροφή της σχέσης των δαπανών των ασφαλιστικών ταμείων προς τις κρατικές δαπάνες. Η προγραμματική στόχευση του ΠΑΣΟΚ ήδη από το 2000 για αυτονόμηση της υγείας από τον κρατικό προϋπολογισμό σχεδόν ολοκληρώνεται.

Δεύτερον, σημειώνουμε τα ακόλουθα στοιχεία: Το 55% των ετήσιων εισπράξεων που έχουν οι επτά μεγαλύτεροι επιχειρηματικοί όμιλοι του κλάδου υγείας είναι πληρωμές ασφαλιστικών ταμείων. Οι εκπρόσωποι εκατόν είκοσι οκτώ ιδιωτικών κλινικών και θεραπευτηρίων πριν από δέκα μέρες δήλωσαν ότι ζουν από το ΙΚΑ και αξιώνουν τους κανόνες πληρωμής από τον ΕΟΠΥ, από τον Ενιαίο Οργανισμό Παροχών Υγείας, για να αβγατίζουν τα κέρδη τους.

Στο σημείο αυτό, θα ήθελα να κάνω την εξής σημείωση. Στο νομοσχέδιο για την αναδιάρθρωση της υγείας «φυτεύτηκε» στο διοικητικό συμβούλιο του ΕΟΠΥ εκπρόσωπος του ΣΕΒ και βεβαίως των μεγαλεμπόρων. Πάντα οι καπιταλιστές θέλουν να είναι κοντά στο ταμείο.

Τρίτον, από τους τριακόσιους είκοσι τρεις μαστογράφους που υπάρχουν στη χώρα μας, μόνο οι πενήντα δύο υπάρχουν σε κρατικές υγειονομικές μονάδες. Από τους διακόσιους δέκα αξονικούς τομογράφους, μόνο πενήντα ένας είναι σε κρατικά νοσοκομεία. Το 75% των μαγνητικών τομογράφων είναι σε ιδιωτικά θεραπευτήρια.

Και επειδή λέγονται πολλά για τους νοσοκομειακούς, θα ήθελα να πω τα εξής. Οι υπηρετούντες γιατροί και νοσηλευτές καλύπτουν αντίστοιχα το 47% έως το 54% των εγκεκριμένων οργανικών θέσεων στις δημόσιες υγειονομικές μονάδες. Και επαναλαμβάνω «εγκεκριμένων οργανικών θέσεων». Και την έγκριση δεν την έδωσαν οι Κομμουνιστές!

Σήμερα η κλιμάκωση της κυβερνητικής πολιτικής εστιάζεται στην κατάρνηση, τη συγχώνευση και τη συρρίκνωση δημόσιων νοσοκομείων και τομέων και μονάδων, κλείσιμο κατά 50% των νοσοκομειακών κλινικών, μονάδων και υποδομών πρόνοιας, κλείσιμο υγειονομικών μονάδων του ΙΚΑ και κέντρων υγείας. Αυτή η ραγδαία επιδείνωση πραγματοποιείται στη βάση της μετάβασης της λειτουργίας τους σε κερδοσκοπικές επιχειρήσεις με αγοραπωλησία των υπηρεσιών τους από τους ασθενείς και ασφαλισμένους.

Κοιτάξτε την εκκωφαντική ιαχρή του Υπουργού Υγείας. Ένας μόνο τρόπος χρηματοδότησης υπάρχει, ένας μόνο και κανένας άλλος και αυτός είναι η αυτοχρηματοδότηση. Η αυτοτροφοδοτούμενη οικονομία των μονάδων υγείας είναι η κυβερνητική σημαία.

Άρα, αυτό που πραγματοποιείται από την Κυβέρνηση είναι η προσαρμογή και η λειτουργική ανακατάταξη στα νοσοκομεία, τις υγειονομικές μονάδες του ΙΚΑ, στα κέντρα υγείας, για να εξυπηρετηθούν οι ανάγκες των μεγάλων επιχειρήσεων. Ποιοι είναι αυτοί οι μεγατόνες και οι βασιλιάδες στον τομέα της υγείας; Είναι οι μεγαλοπρωμηθευτικές εταιρείες, οι πέντε από τις υπάρχουσες ενενήντα που κυριαρχούν. Είναι οι επιχειρηματικοί όμιλοι υγείας, οι επτά από τους είκοσι δύο που ήδη συγκρότησαν τα βασίλεια τους. Είναι οι μεγάλες εταιρείες του ιατρομηχανολογικού εξοπλισμού, οι τρεις από τις δέκα που ήδη διαφεντεύουν.

Είναι οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις, οι δώδεκα από τις τριάντα που ρυθμίζουν τις τιμές και οι πέντε μεγάλες χονδρεμπορικές φαρμακαποθήκες. Είναι οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, που προσδοκούν για μια νέα περίοδο κερδοφορίας και τους παρέχεται κρεβάτια. Είναι οι τράπεζες που μπαίνουν ορμητικά στην αγορά υγείας σε ζεύξη με μονοπώλια διαχείρισης υγειονομικών

μονάδων.

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

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

Ένα λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

Οι σημαίες, λοιπόν, της εξοικονόμησης των πόρων, ο λεγόμενος εξορθολογισμός των δαπανών, το βαρύγδουπο νοικοκύρεμα είναι τα τρικ εξαπάτησης του λαού. Τα τεχνάσματα της δήθεν πολυδιάσπασης των νοσοκομείων και της πελατειακής διάρθρωσης των υγειονομικών μονάδων είναι χρυσόσκονη αποπροσανατολισμού των ασθενών και των ασφαλισμένων.

Οι κυβερνητικές αναφορές περί μείτρησης του κόστους νοσηλείας, το λεγόμενο μέσο κόστος νοσηλείας, ο βαθμός πληρότητας των κλινών συσκοτίζουν το ζήτημα του ποια είναι η κοινωνική δύναμη που αυτή έχει τη δύναμη να καθορίζει τις τιμές των φαρμάκων, του υγειονομικού υλικού, της βιοϊατρικής τεχνολογίας, των αναλωσίμων, των τηλεπικοινωνιών, του ηλεκτρικού ρεύματος.

Το νομοθετικό έργο της Κυβέρνησης, τα ίδια δηλαδή τα κριτήρια της επιχειρηματικότητας, της ανταγωνιστικότητας και της κερδοφορίας στις υγειονομικές μονάδες υπαγορεύουν και επιβάλλουν και την καθίζηση του μισθολογικού και μη μισθολογικού κόστους εργασίας των υγειονομικών, των νοσηλευτών, των τεχνικών κ.λπ., την επιτάχυνση και εκτίναξη των άμεσων πληρωμών από τους ασθενείς και ασφαλισμένους. Να, λοιπόν, πώς προωθείται η ανισοτιμία μπροστά στην αρρώστια.

Η συζητούμενη επερώτηση περιέχει αρκετές και οξυδερκείς περιγραφές της σημερινής κατάστασης, αλλά κοιτάζει προς τα πίσω, στη χαμένη ισορροπία των δομών του δημοσίου με τον ιδιωτικό τομέα υγείας. Ακριβέστερα τελειώνει εκεί που έπρεπε να αρχίσει.

Το μπροστά, η κοινωνική πρόοδος, το συμφέρον του λαού απαιτεί αποκλειστικά δημόσιο σύστημα υγείας και πρόνοιας με πανελλαδική εμβέλεια και δικτύωση, πλήρως χρηματοδοτούμενο από τον κρατικό προϋπολογισμό, με δωρεάν υψηλού επιπέδου παροχές υγείας σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο, με ένταξη όλων των υγειονομικών στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας και βεβαίως, ακριβώς για αυτό το λόγο, πλήρη κατάργηση της επιχειρηματικής και κερδοσκοπικής δραστηριότητας.

Τέλος, προς τους εκπροσώπους του ΣΥΡΙΖΑ, γιατί σ' αυτό το πληθωρικό κείμενο αναφέρεστε μόνο στο Διεθνές Νομισματικό Ταμείο και σιωπάτε εκκωφαντικά για την πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης, της Κομισιόν, τη στρατηγική της Λισαβόνας, της «Ευρώπης 2020» στα ζητήματα της υγείας και πρόνοιας; Τι είδους καθωσπρεπισμός είναι αυτός; Τι είδους ευρωενωσιακή συμμόρφωση;

Εμείς ολοκληρώνουμε την κουβέντα και καλούμε τους υγειονομικούς, τις νοσηλεύτριες και τους νοσηλευτές να γίνουν σημαιοφόροι ενός αποκλειστικά δημόσιου συστήματος υγείας. Να γίνουν οι εργάτες και οι υπάλληλοι, η κοινωνική εμπροσθοφυλακή του παλλαϊκού αγώνα για αποκλειστικά δημόσιο σύστημα υγείας και πρόνοιας με κατάργηση της κερδοσκοπικής δραστηριότητας, για να απελευθερωθεί η επιστήμη και οι επιτεύξεις της από το ζυγό του κεφαλαίου και του ποσοστού κέρδους.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Και εμείς ευχαριστούμε τον κ. Νικόλαο Παπακωνσταντίνου.

Παρακαλείται η Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπος του Λαϊκού Ορθόδοξου Συναγερμού, Βουλευτής Ευβοίας κ. Ουρανία Παπανδρέου-Παπαδάκη, να λάβει το λόγο.

Ορίστε, κυρία Παπανδρέου-Παπαδάκη έχετε το λόγο.

ΟΥΡΑΝΙΑ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ-ΠΑΠΑΔΑΚΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριοι Υπουργοί, ακόμη μια συζήτηση γίνεται σήμερα για το Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας μας με αφορμή την επίκαιρη επερώτηση των συναδέλφων του ΣΥΡΙΖΑ. Το θέμα βέβαια για μας στο Λαϊκό Ορθόδοξο Συναγερμό, είναι αν θα υπάρξει ένα ουσιαστικό αποτέλεσμα μέσα απ' αυτήν τη συζήτηση και δεν θα εξελιχθεί, όπως δυστυχώς εξελίχθηκε, σε μια στεία, ξύλινη, κομματική αντιπαράθεση, με στενά

κομματικά γυαλιά, που δεν οδηγεί στη λύση των προβλημάτων, που δυστυχώς έχουν ριζώσει στην ελληνική κοινωνία, έχουν ριζώσει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και δυσκολεύουν και ταλαιπωρούν τη ζωή των πολιτών.

Έτσι, κύριοι Υπουργοί, ο ασθενής, ο πολίτης δεν βρίσκει πάντοτε, ως όφειλε να του παρέχει η οργανωμένη πολιτεία, το κράτος, τη λύση στο πρόβλημά του, στο πρόβλημα της υγείας του μέσα από ένα δημόσιο σύστημα υγείας και τις υπηρεσίες του.

Γιατί τι θέλει ο πολίτης, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι; Θέλει ένα σωστά δομημένο άμεσο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας να το έχει δίπλα του για ναιώθει σιγουριά για το υπέρτατο αγαθό της ζωής που είναι η υγεία. Θέλει ένα σύστημα υγείας με κεντρικό πυλώνα την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, τον οικογενειακό γιατρό και τον παιδίατρο, την άρτια στελεχωμένη δευτεροβάθμια περίθαλψη με τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία, για να μπορεί να αντιμετωπίζεται άμεσα και σωστά ο ασθενής και βέβαια την τριτοβάθμια περίθαλψη στα οργανωμένα νοσοκομεία μας με τις μονάδες τμημάτων επειγόντων περιστατικών στα εξωτερικά ιατρεία, τις μονάδες εντατικής θεραπείας, τις μονάδες αυξημένης φροντίδας και ένα ΕΚΑΒ που να είναι δίπλα του, κύριε Υπουργέ, και να μην το χρησιμοποιούν κάποιοι σαν ταξί και αυτοί οι κάποιοι να μην τιμωρούνται.

Πρέπει να έχουμε, λοιπόν, έναν έλεγχο παντού και πάνω απ' όλα ο πολίτης θέλει όλες αυτές οι δαπάνες να καλύπτονται αποκλειστικά από τα ασφαλιστικά του ταμεία -αν υπάρχουν πλέον ασφαλιστικά ταμεία στη χώρα μας- και να του παρέχεται δωρεάν η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Γι' αυτήν τη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ο ασφαλισμένος έχει ήδη ακριβοπληρώσει. Απαιτεί, λοιπόν, από το οργανωμένο κράτος να του παρέχει ανά πάσα στιγμή δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Είναι αλήθεια, κύριε Υπουργέ, πως στους είκοσι μήνες που κυβερνάτε έχουν ψηφιστεί πάρα πολλά νομοσχέδια. Αναφερθήκατε με λεπτομέρεια, εγώ δεν θα επανέλθω σε αυτά. Αποσκοπούσαν όλα στην αναβάθμιση της δημόσιας υγείας, στην περιστολή των δαπανών, στην ηλεκτρονική διακυβέρνηση να το πούμε έτσι.

Ποια είναι, όμως, η πραγματικότητα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι; Δυστυχώς, στην πραγματικότητα δεν έχει υπάρξει ουδεμία ουσιαστική αλλαγή. Δεν έχει υπάρξει ουδεμία βελτίωση και ο πολίτης ζει την καθημερινή σκληρή πραγματικότητα ψάχνοντας να βρει το γιατρό του, το γιατρό που του εμπνέει εμπιστοσύνη, περιμένοντας στις ουρές του ΙΚΑ και των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων και γενικώς ο πολίτης ζει με ανασφάλεια και πολύ μεγάλη ταλαιπωρία.

Δεν πρέπει να ξεχάσω να δηλώσω, κύριε Υπουργέ, που νομίζω ότι πρέπει να έχετε υπ' όψιν, ότι πολλοί υγειονομικοί δείκτες της χώρας μας έχουν επιδεινωθεί. Έχουμε αύξηση της φυματίωσης, έχουμε αύξηση του AIDS, γιατί έχουμε ανεξέλεγκτη είσοδο μεταναστών και κανένας δεν τους ελέγχει, αλλά και πολύ μεγάλη αύξηση νευροψυχιατρικών νοσημάτων, κατάθλιψη, νευρώσεις, αυτοκτονίες και αυτές δυστυχώς λόγω της δυσμενούς οικονομικής συγκυρίας που πλήττει τη χώρα μας.

Εδώ θέλω να γίνω λίγο πιο σαφής, κύριε Υπουργέ, και θα επανέλθω για μια ακόμη φορά -μακάρι να ήταν το μόνο κέντρο υγείας που έχει πρόβλημα-, αλλά θα επανέλθω γιατί είναι και η ιδιαιτέρα μου πατρίδα, σε ένα ξεχασμένο Κέντρο Υγείας της Ιστιάδας. Είναι ένα κέντρο υγείας πλήρως υποστελεχωμένο και από νοσηλευτικό προσωπικό και από γιατρούς βασικών ειδικοτήτων, δεν έχει χειρουργό, δεν έχει καρδιολόγο, δεν έχει αναισθησιολόγο, δεν έχει βασικές ειδικότητες, λειτουργεί συνήθως μόνο με νέους, άπειρους αγροτικούς ιατρούς και εξυπηρετεί μια πάρα πολύ δύσκολη περιοχή, θα έλεγα μια ακριτική περιοχή στη βορειοκεντρική Εύβοια, που το μεν χειμώνα μας αποκλείουν τα μποφόρ από τη θάλασσα, αλλά και οι δρόμοι με τις συχνές πτώσεις βράχων που συμβαίνουν και έτσι έχουμε αποκλεισμό βορείως και νοτίως Εύβοιας. Αλλά το καλοκαίρι το κέντρο υγείας, όπως το περιέγραψα, με την υποστελέχωση αυτή, προσπαθεί να υποστηρίξει τη μεγαλύτερη λουτρόπολη της Ελλάδας, την Αιδηψό, που μαζεύει όλο το καλοκαίρι και όλους τους θερινούς μήνες πάνω από εκατό χιλιάδες πληθυσμό.

Αντισταβάνετε, λοιπόν, κύριε Υπουργέ τι σημαίνει αυτό για την περιοχή μας. Η περιοχή αυτή περιμένει να ζήσει από την του-

ριστική ανάπτυξη, από τον ιαματικό τουρισμό, από το θεραπευτικό τουρισμό και δεν έχει στοιχειώδη ιατρική στήριξη. Σας παρακαλώ πάρα πολύ. Επαναφέρω το θέμα. Είναι για μας ένα θέμα ζωής της περιοχής. Σας παρακαλώ πάρα πολύ. Θέλω να το δείτε και να ρυθμιστεί άμεσα η δυνατότητα στελέχωσης με έμπειρους γιατρούς.

Εδώ, κύριε Υπουργέ, θα επανέλθω σ' ένα θέμα που το έχω θίξει πολλές φορές και αναφέρομαι στην περιφερειακή υγειονομική διοίκηση, δηλαδή στους γνωστούς πεσούργους και στους διοικητές νοσοκομείων. Τι ρόλο έχουν αυτοί οι άνθρωποι, κύριε Υπουργέ; Στη συγκεκριμένη περίπτωση δεν θα έπρεπε να έχει επιληφθεί ο συγκεκριμένος περιφερειάρχης; Δεν θα έπρεπε να έχει δοθεί ένα θέμα στην τοπική κοινωνία; Δηλαδή διερωτώμαι ποιος είναι τελικά ο ρόλος αυτών των ανθρώπων και επανέρχομαι στην πάγια θέση μας και του Λαϊκού Ορθόδοξου Συναγερμού και βεβαίως τη δικιά μου πως οι υγειονομικές μονάδες πρέπει να διοικούνται από γνώστες του αντικείμενου και όχι από κομματικούς φίλους -έτσι ήταν επί ΠΑΣΟΚ, το ίδιο επαναλαμβάνεται και επί Νέας Δημοκρατίας- οι οποίοι δεν ελέγχονται. Μου είναι αδιανόητο ο Περιφερειάρχης, ο πεσούργης Στερεάς να μην μπορεί να λύσει ένα θέμα στο Κέντρο Υγείας Ιστιαίας. Ποιος είναι ο ρόλος του;

Εμείς, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θέλω να το ξεκαθαρίσω, είμαστε υπέρ ενός δημοσίου συστήματος υγείας. Είμαι μαζί με το συνάδελφο τον κ. Τιμοσίδη από αυτούς που ξεκινήσαμε πριν από είκοσι επτά χρόνια το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Βεβαίως δεν δαιμονοποιούμε και την ιδιωτική υγεία, υπάρχει. Απλώς εδώ είναι η υποχρέωση του κράτους, κύριε Υπουργέ, να βάλει πολύ αυστηρούς όρους, κανόνες και να γίνεται αυστηρότατος έλεγχος στον ιδιωτικό τομέα.

Επί τη ευκαιρία, εδώ θα ήθελα να ρωτήσω τον αγαπητό μου... (Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας της κυρίου Βουλευτή)

Και εγώ θέλω ένα λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Είστε ήδη στα πέντε.

ΟΥΡΑΝΙΑ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ-ΠΑΠΑΔΑΚΗ: Όχι, στους συναδέλφους δώσατε από δύο και τρία λεπτά παραπάνω. Τελειώνω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Εντάξει, αλλά να ξέ-
ρουμε πού είμαστε. Όχι ένα λεπτό, πέντε λεπτά έχετε πάρει. Όσο θέλετε.

ΟΥΡΑΝΙΑ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ-ΠΑΠΑΔΑΚΗ: Κύριε Πρόεδρε, δύο λεπτά και τελειώνω.

Θα ήθελα να ρωτήσω το συνάδελφο του Συνασπισμού. Κύριε Κριτωτάκη, θα ήθελα ειλικρινά να μου πείτε, γιατί ξέρω συστήματα υγείας πάρα πολλών χωρών και έχω δούλεψι τα συστήματά τους. Εσείς ως Συνασπισμός ποιο μοντέλο υγείας προτείνετε;

Διότι μιλάμε για το ΕΣΥ, κύριε Τιμοσίδη, το οποίο βεβαίως ήταν η επανάσταση της εποχής και το είχαμε χαιρετίσει όλοι, παρά το γεγονός ότι δεν ήμασταν ΠΑΣΟΚ και το λέμε. Αλλά αυτό το σύστημα ουδέποτε λειτούργησε με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση. Οι περισσότεροι γιατροί έβαλαν κάποιους να δουλέψουν στο σύστημα και αυτοί δούλευαν, αλλά στα «αναγνωστήρια». Τα παράνομα ιατρεία τα είχαν ονομάσει «αναγνωστήρια». Έτσι είναι η πραγματικότητα και από την αρχή ήταν όλοι ενάντια στο δημόσιο σύστημα υγείας, γι' αυτό και δεν προχώρησε, γιατί όλοι οι οποίοι παρανομούσαν ήταν πάντοτε κομματικοί φίλοι και κανένας δεν είχε τιμωρηθεί, με αποτέλεσμα, λοιπόν, να φτάσουμε σήμερα και ένα δημόσιο σύστημα υγείας το οποίο ο Ομπάμα το καθιέρωσε πριν από ένα χρόνο στην πατρίδα του εμείς το έχουμε πριν από είκοσι οκτώ χρόνια και κάθε χρόνο γίνεται χειρότερο.

Και θέλω να πω: Γιατί να είμαι αντίθετη στα απογευματινά ιατρεία; Εκεί είναι η ιδιωτικοποίηση της υγείας; Μπορεί ο ασθενής να βρει τον γιατρό του μέσα στο νοσοκομείο και να μπορεί να πάρει την οποιαδήποτε γνώμη. Εκεί είναι το αμάρτημα; Το αμάρτημα είναι αλλού, στα παράνομα φακελάκια, και τα ξέρετε, κύριε Υπουργέ, αλλά δεν έχει τιμωρηθεί ένας, στις παράνομες μίζες των υλικών. Και δεν μπορείτε να τους βρείτε; Ψάξτε όλους από την αρχή του ΕΣΥ μέχρι το τέλος τα περιουσιακά τους στοιχεία. Είναι απλό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Παρακαλώ, κυρία Παπαδάκη.

ΟΥΡΑΝΙΑ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ-ΠΑΠΑΔΑΚΗ: Εμείς λέμε «να» στον εξορθολογισμό της λειτουργίας των κλινικών, προς θεού όμως μην αδικήσετε κυρίως περιφερειακά νοσοκομεία, επειδή δεν έχουν πληρότητα 100%, γιατί αυτό νομίζω θα είναι άδικο για την περιφέρεια, η οποία έτσι κι αλλιώς δυσκολεύεται.

Όσο για τη λειτουργία των μονάδων απεξάρτησης, εμείς λέμε «να» στη δημιουργία μονάδων απεξάρτησης μέσα στα νοσοκομεία και περιμένουμε από τον κύριο Υπουργό ο οποίος έχει δεσμευθεί μέσα σε δεκαπέντε μέρες να μας φέρει ένα σχεδιάγραμμα πώς θα λειτουργήσουν αυτά, διότι δυστυχώς, κύριοι συνάδελφοι...

ΠΕΤΡΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΥ: Χαίρομαι που είστε συνεπείς εσείς και σας επισημαίνω ότι διαφωνούσε με αυτό που λέτε ο Κοινοβουλευτικός σας Εκπρόσωπος κ. Ροντούλης.

ΟΥΡΑΝΙΑ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ-ΠΑΠΑΔΑΚΗ: Είμαστε πάντοτε συνεπείς. Όχι, διαφωνούσε με το συγκεκριμένο νοσοκομείο στο οποίο δεν είχαν δοθεί οι ανάλογες διευκρινήσεις. Και να πούμε και το άλλο. Τα πράγματα όντως δεν είχαν σαφώς εξηγηθεί από την αρχή.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ολοκληρώστε.

ΟΥΡΑΝΙΑ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ-ΠΑΠΑΔΑΚΗ: Βεβαίως δεν θα εξα-ντλήσουμε σήμερα το θέμα της υγείας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Πράγματι.

ΟΥΡΑΝΙΑ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ-ΠΑΠΑΔΑΚΗ: Εκείνο που έχω να πω τελειώνοντας, κύριε Υπουργέ, είναι ότι έχετε νομοθετήσει πολλά. Ο ασθενής και ο πολίτης στην πράξη και στην ουσία δεν έχει δει προς το παρόν απολύτως τίποτα. Κινείστε με ρυθμούς χελώνας και το αποτέλεσμα δεν είναι αυτό που εμείς όλοι ευχόμεθα για την υγεία του λαού μας.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ευχαριστούμε την κ. Παπανδρέου-Παπαδάκη.

Κύριε Κριτσωτάκη, θα λάβετε το λόγο ως πρώτος των επερωτώντων. Θα δούμε για τους Κοινοβουλευτικούς Εκπροσώπους τους υπολοίπους.

ΠΕΤΡΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΥ: Ήρθε ο κ. Μαρκόπουλος, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Εντάξει. Προσέλθετε, κύριε Κριτσωτάκη για να κρατήσουμε ενότητα λόγου.

Ο κ. Μιχαήλ Κριτσωτάκης, πρώτος στην επερώτηση του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς, από το Ηράκλειο, έχει το λόγο για δευτερολογία.

ΜΙΧΑΗΛ ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, είκοσι οκτώ χρόνια -τα ανέφερα και πριν- που είναι το σύστημα υγείας, το ΕΣΥ, σε λειτουργία είναι πολλά, είναι πάρα πολλά. Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και σύστημα υγείας δεν φτιάχτηκε. Και όποιος και αν ερωτηθεί, θα πει αυτά που είπε ο κ. Τιμοσίδης. Αλλά δεν είναι μία κυβέρνηση μερικτών ημερών ή έστω μερικών μηνών, είναι μία Κυβέρνηση που έχει διανύσει ήδη κοντά δύο έτη.

Δεν υλοποιήθηκε ό,τι εξαγγέλθηκε ως στόχος όλα αυτά τα χρόνια, τα είκοσι οκτώ εννοώ, κύριε Υπουργέ, πληρώνει όμως ο κοσμάκης. Και θα σας έλεγα κάτι πολύ απλό: Γιατί να σας πιστέψει ο κόσμος και εμείς, όταν ακούμε λόγια και μετά βλέπουμε ότι αυτά τα λόγια είναι ψευδεπίγραφα; Όταν βλέπουμε ότι άλλα υπερτιτλίζετε και άλλα γράφετε στο κείμενο; Άλλα λέτε και άλλα βγαίνουν στην κοινωνία. Και όλη αυτή η κατάσταση της ελληνικής κοινωνίας, που της έχετε κλέψει κυρίως το χαμόγελο, έχει γίνει από πολλά μικρά πράγματα που είναι όπως αυτά που εξαγγέλλετε και μετά γίνονται όπως αυτά που έχετε ήδη κάνει.

Τι αλλάζει, λοιπόν, τώρα; Γιατί κάτι αλλάζει πράγματι, εγώ να το ομολογήσω. Το πρώτο είναι ότι έχουμε κρίση, μνημόνιο και χρέος και μία υπαρκτή κατάσταση, που όμως χρησιμοποιείται ως πρόσχημα για να γίνει αυτό που γίνεται και λέτε ότι δεν μπορείτε να κάνετε αλλιώς. Και λέω ότι είναι μερικοί που μαρτυράνε χωρίς ξύλο και μερικοί το κάνουν χωρίς να τους υποχρεώνουν. Και το δεύτερο είναι η υποχρηματοδότηση, η υποστελέχωση, η απαξίωση του συστήματος υγείας με τη μέθοδο της Ολυμπιακής: Το απαξιώνω για να φωνάζει όλος ο κόσμος μετά «να το δώσουμε το ρημάδι». Αυτό γίνεται και εδώ. Θα σας έλεγα, λοιπόν, ότι αυτό

που θέλετε να κάνετε είναι να περάσει στον κόσμο το φάρμακο της εμπορευματοποίησης για να μπορέσει να περάσει εύκολα η ιδιωτικοποίηση. Αυτό είναι το χειρότερο. Και δεν ξέρω αν έχετε πλήρη συνείδηση, κύριοι Υφυπουργοί, αυτών που γίνονται και αυτών που περνάνε στον κόσμο, διότι απαντώντας και στην κ. Παπαδάκη που μας ρώτησε «τι είναι το σύστημα που εσείς θέλετε;» εγώ θέλω να πω το εξής:

Έτσι απαντώ και στο Κομμουνιστικό Κόμμα και όχι από υποχρέωση, αλλά με ένα τρόπο που να εξηγεί ορισμένα πράγματα. Κατ' αρχάς, δεν κοιτάμε πίσω. Κρίνουμε το σύστημα και με τα δικά του μέτρα και με τα δικά μας μέτρα, μέσα και έξω από το σύστημα. Δεν χαρίζουμε τίποτα.

Βλέπουμε ποια είναι η κατάσταση και πατώντας πάνω σ' αυτό, προσπαθούμε να τη βελτιώσουμε. Δεν έχουμε κανένα κόμπλεξ πάνω σ' αυτό. Επίσης, προσπαθούμε να αποτρέψουμε την ιδιωτικοποίηση, δηλαδή εκείνο που θα διαλύσει το σύστημα υγείας. Από κει και μετά το τι θέλουμε είναι πιο μακριά.

Σε αυτό δεν θέλω να χάσω άλλο χρόνο, αλλά θέλω να σας πω ότι αναφορικά με το θέμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Συνθήκης της Λισαβόνας και ιδεολογικά και πολιτικά δεν έχουμε κανένα ταμπού και απαντάμε. Απλώς όταν μιλάμε επί συγκεκριμένων, δεν χάνουμε το χρόνο μας σε αυτά. Αν είχαμε χρόνο να κάνουμε μία συζήτηση, θα βλέπατε τις απόψεις μας και επίσης ούτε εσείς θα διαφωνούσατε.

Όσον αφορά το θέμα των δομών υγείας, σχετικά με τις εξαρτήσεις και τις ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες, εγώ παρατήρησα -όπως είπα και ο εκπρόσωπος του ΠΑΣΟΚ- μια διαφορά. Θα έλεγα ότι αυτό δεν είναι κακό. Αυτό μπορεί να μοιάζει με το ΣΥΡΙΖΑ που έχει πολλές απόψεις, αλλά αυτό είναι πλούτος και εκδημοκρατισμός.

Αναφορικά με την απειλή που εκτοξεύεται άλλες φορές ωμά και άλλες καλυμμένη από την πλευρά της κυβέρνησης του τύπου «ή είστε με την ιδιωτικοποίηση ή με την αναποτελεσματικότητα ή και με τα συμφέροντα που δεν θέλουν να αλλάξουν τα πράγματα», θα έλεγα δύο λέξεις μόνο, «έλεος και αίσχος»! Δεν είναι έτσι. Μην παραποιείτε αυτά που λέμε.

Αυτό δεν είναι πολιτική, είναι εκβιασμός και όταν πηγαίνει προς το κακό, είναι ακόμα χειρότερα τα πράγματα. Δεν πιστεύετε αυτά που λέτε, δεν αντικρούετε τα δραματικά στοιχεία, δεν απαντάτε στα χαλκευμένα και ανακριβή ή ψεύτικα -όπως θέλετε πείτε τα- στοιχεία που εμείς σας φέραμε εδώ. Υπάρχουν άλλα στοιχεία που να είναι σωστά; Όχι, γιατί αλλιώς θα τα φέρνατε.

Γιατί αφήνετε να εννοηθεί ότι υπήρχε η μελέτη Λιαρόπουλου ως βάση, ενώ τώρα φαίνεται ότι δεν υπάρχει και ο ίδιος σας κατακραυμώνει; Είπατε «ομολογήσαμε δημόσια για το χάρτη υγείας ότι υπάρχουν ολιγορίες» κ.λπ.. Δεν φθάνει να ομολογήτε τις ολιγορίες. Αν θέλετε να κάνετε κάτι, πρέπει να είστε αποτελεσματικοί.

Δεν απαντήσατε ως Υπουργείο Υγείας, ως πολιτική ηγεσία στις αιτήσεις και τα στοιχεία που σας παρουσιάσαμε σήμερα. Νομίζω ότι υπάρχει μία πλήρης ανεπάρκεια που δεν οφείλεται στην ανεπάρκεια των προσώπων των δύο Υφυπουργών που βρίσκονται εδώ -το ομολογώ αυτό- αλλά στο ότι το μνημόνιο και οι νεοφιλελεύθερες πολιτικές βλάπτουν σοβαρά την υγεία του συστήματος υγείας!

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

Ολοκληρώνω, κύριε Πρόεδρε, αν μπορείτε να μου δώσετε δύο λεπτά ακόμα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Συνεχίστε, κύριε Κριτσωτάκη.

ΜΙΧΑΗΛ ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ: Σκόπιμα ορισμένες φορές προσπαθείτε να αποδείξετε ότι δεν μπορεί το δημόσιο, ότι το ιδιωτικό δεν είναι κακό. Θυμηθείτε τι λέγατε για τις εργασιακές σχέσεις, το ασφαλιστικό, το εισόδημα του κόσμου, την εργασία και την ανεργία και το τι έγινε στην κοινωνία. Έγινε το αντίθετο από ό,τι λέγατε.

Θα σας πω άλλα δύο στοιχεία. Κάπου γράφεται ότι η περιγεννητική φροντίδα στη δυτική Κρήτη, στα Χανιά κυρίως, είναι υψηλότερου επιπέδου από κάθε περιοχή της γης, ώστε τρεις χιλιάδες τοκετοί το χρόνο να αντιμετωπίζονται με τέσσερις κλίνες

νοσηλείας νεογνών! Το καταλαβαίνετε αυτό; Σας έχουμε κάνει ερωτήσεις, επερωτήσεις, σας έχουμε εγκαλέσει.

Ακόμα λέγεται το εξής: Είναι οικονομικότερη η διακομιδή των νεογνών σε απόσταση δύο-τριών ωρών στο Ηράκλειο ή η αεροδιακομιδή τους στην Αθήνα και η μακροχρόνια, διά βίου νοσηλεία τους λόγω των επιπλοκών της υγείας που απορρέουν από την διακομιδή μόλις γεννηθούν, όπως και από το μη διορισμό δύο νεογνολόγων;

Είναι λογικό να λειτουργούν δύο κλινικές σε απόσταση τριών χιλιομέτρων στο Ηράκλειο και καμμία στη δυτική Κρήτη; Εγώ είμαι από το Ηράκλειο, αλλά σας εξηγώ ότι είναι παράλογο αυτό που κάνετε...

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε συνάδελφε, ξέρετε τι γίνεται...

ΜΙΧΑΗΛ ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ: Ξέρω τι γίνεται, αλλά δεν δικαιολογείται αυτό που γίνεται.

Τέλος θέλω να σας πω και κάτι που είναι εντυπωσιακό. Θέλω να μας απαντήσετε και σ' αυτό. Στο δικό σας πίνακα 5, ως υπηρετούντες οφθαλμίατροι στο Νοσοκομείο Κυλικής φέρονται επτά γιατροί, τη στιγμή που υπάρχουν δύο ειδικοί και δύο ειδικευόμενοι οφθαλμίατροι. Έχει γραφτεί μάλιστα και ένα ωραίο σχόλιο: «Μάλλον ο συντάκτης έχει αστιγματισμό και μπέρδεψε τον αριθμό δύο με το επτά».

Και εσείς έχετε έναν άλλο αστιγματισμό. Βλέπετε μόνο την εμπνευσματοποίηση, την ιδιωτικοποίηση και σε αυτήν προχωράτε. Μπορεί να μη σας αρέσει, αλλά έτσι γίνεται.

Τέλος, ο Ένωση των Νοσοκομειακών Γιατρών Ζακύνθου και ο σύλλογος των εργαζομένων του νοσοκομείου από κοινού εκτιμούν ότι η πρόταση του Υπουργείου είναι διαλυτική και καταστροφική για τους κατοίκους και τους επισκέπτες του νησιού. Το Υπουργείο προτείνει τη χρησιμοποίηση μόνο των εβδομήντα – προσέξτε το, κύριε Υπουργέ – από τις εκατόν εξήντα πλήρως ανεπτυγμένες κλίνες του νέου, έτοιμου προς αξιοποίηση, νοσοκομείου.

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Μα, δεν είναι έτσι, κύριε συνάδελφε.

ΜΙΧΑΗΛ ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ: Τότε απαντήστε μου. Εγώ θα ζητήσω συγγνώμη. Πρέπει όμως να αποδείξετε ότι δεν είναι έτσι.

Έχω ήδη καταθέσει στα Πρακτικά αυτό που λέγεται και γράφεται, ότι θα χρησιμοποιηθούν μόνο οι εβδομήντα από τις εκατόν εξήντα πλήρως ανεπτυγμένες κλίνες του νέου έτοιμου προς αξιοποίηση νοσοκομείου της Ζακύνθου. Ακόμα και στη δική σας λογιστική θεώρηση για την υγεία, αυτό δεν μπορεί να ανταποκριθεί. Έχουν πληρωθεί τόσα χρήματα. Τι θα γίνει τώρα; Θα πάνε στις ασφαλιστικές εταιρείες; Δεν θα λειτουργούν καθόλου;

Προβλέπουν επίσης και τη συνολική μείωση των εφημερευόντων γιατρών και την «παρανοϊκή» εφημερία των γιατρών κατά τομέα στα περιφερειακά νοσοκομεία. Αλήθεια πώς σας φαίνεται ένας πνευμονολόγος ή δερματολόγος να αντιμετωπίσει ένα έμφραγμα; Αν είστε εσείς ή εγώ ή κάποιο συγγενικό μας πρόσωπο ο ασθενής, τότε τι γίνεται; Θυμηθείτε τη Βέροια και τον ασθενή Υπουργό κ. Λοβέρδο πριν από ένα χρόνο και κάτι. Πείτε μας λοιπόν τι γίνεται σε αυτές τις περιπτώσεις.

Φέρατε μία τροπολογία για το «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ», όπου είχαμε μία γνωμοδότηση του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους που έλεγε ότι είναι παράνομη η εγκατάσταση του «ΓΑΙΑ» στο «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ» και ενώ υποσχέθηκε ο Υπουργός ότι θα εφαρμόσει την απόφαση, ενώ είχε υποσχεθεί ότι δεν πωλείται και δεν διαλύεται το «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ», φέρνει τώρα την τροπολογία αυτή που παρακάμπτει την απόφαση του δικαστηρίου. Στην ουσία δίνει τη δυνατότητα να πουληθεί το «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ». Διαψεύστε το αυτό. Εγώ, όμως, έχω εδώ την τροπολογία. Πείτε μου ότι αυτό δεν είναι αλήθεια, γιατί φωνάζουν και από το Ασκληπιείο Βούλας και άλλοι γιατί φοβούνται ότι θα έχουν την ίδια τύχη. Πείτε μας λοιπόν ότι αυτά δεν γίνονται.

Βρισκόμαστε, λοιπόν, στις συγκεντρώσεις στα νοσοκομεία. Προχθές ήμουν στο Νοσοκομείο της Αγίας Βαρβάρας, το οποίο υποβαθμίζετε από καλό νοσοκομείο σε κέντρο υγείας. Νομίζω ότι αυτό που κάνει ο κόσμος είναι το καλύτερο. Συγκεντρώνεται γύρω από το νοσοκομείο του και προσπαθεί να υπερασπιστεί τη δημόσια, δωρεάν υγεία και εκείνες τις μονάδες υγείας που πραγ-

ματικά του έχουν προσφέρει, που θα μπορούσαν να γίνουν ακόμα καλύτερες και εσείς τους γυρνάτε προς τα πίσω. Πάμε λοιπόν προς τα εμπρός, όχι προς τα πίσω.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

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

Κύριε Λαφαζάνη, προτείνω να συνεχίσουν οι δευτερολογίες των συναδέλφων του Συνασπισμού.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, να ακούσουμε όμως και τους Κοινοβουλευτικούς Εκπροσώπους που είναι εδώ, γιατί είναι ενδιαφέρον.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Λέτε να παρέμβουν τώρα οι Κοινοβουλευτικοί Εκπρόσωποι; Έλεγα να ολοκληρωθούν οι δευτερολογίες, να έχουμε μία παρέμβαση της Κυβέρνησης, να απαντήσουν οι Κοινοβουλευτικοί Εκπρόσωποι και έτσι να έχουμε λόγο και αντίλογο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, είναι μία μέθοδος αυτή. Εμείς, όμως, θα θέλαμε να ακούσουμε τι λέει η Αξιωματική Αντιπολίτευση ή ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΠΑΣΟΚ επ' αυτού, γιατί αυτό θα βοηθήσει και την καλύτερη διεξαγωγή της συζήτησης, αλλά και την τοποθέτησή μας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Σεβαστό, κύριε Λαφαζάνη. Είχα μία οπτική γωνία, αλλά γίνεται δεκτή και μία άλλη.

Το λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας κ. Μαρκόπουλος.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Παρά την καθυστερημένη είσοδό μου στην Αίθουσα, και ζητώ συγγνώμη από όλους τους συναδέλφους, έχω ακούσει τις περισσότερες των τοποθετήσεων και ασφαλώς την τοποθέτηση της Κυβέρνησης. Θα επιχειρήσω, στα έξι λεπτά που έχω, να τοποθετηθώ επί της ουσίας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Με ανοχή.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Βεβαίως είναι πολύ σημαντική η επερώτηση των συναδέλφων, διότι ίσως μας δίνεται για πρώτη φορά η ευκαιρία σε αυτήν την Αίθουσα να συζητήσουμε επί της ουσίας, στο χρόνο που έχουμε, για το μείζον θέμα του κοινωνικού αγαθού της υγείας και της κυβερνητικής πολιτικής στον τομέα της υγείας.

Δεν κατάλαβα, κύριε Υφυπουργέ, από την τοποθέτησή σας αν έχει σχέδιο η Κυβέρνηση. Δεν μπόρεσα δηλαδή να αντιληφθώ ποιο είναι το όραμά σας για το σύστημα υγείας.

Κατάλαβα ποιος είναι ο τρόπος με τον οποίο θέλετε να κάνετε τις περικοπές του κοστολογίου, των σπαταλών, στις οποίες έχουμε συμφωνήσει, αλλά κι όλα τα άλλα τα οποία έχετε κάνει. Δεν κατάλαβα όμως από την τοποθέτησή σας, ώστε αν εγώ ερωτηθώ αύριο από τους πολίτες και τους ψηφοφόρους μου, να μπορέσω να τους εξηγήσω, -και πιστεύω ότι έχω καλή πρόθεση να εξηγήσω ενδεχομένως τι πάει να γίνει στον τόπο- τι θέλει η Κυβέρνηση να κάνει προς ωφέλεια και εξυπηρέτηση του Έλληνα ασθενούς. Διότι το ζητούμενο είναι τελικά αυτό, τι δηλαδή θα εισπράξει ο Έλληνας ασθενής. Θα εισπράξει μια βελτίωση των υπηρεσιών; Δεν σας ζητώ να ξεδέψετε περισσότερα χρήματα. Θα ήμουν πολιτικά ανάγωγος, αν το έκανα αυτό. Όμως σας ζητώ να μας εξηγήσετε, για να τους εξηγήσουμε κι εμείς, -αν μπορούμε- εάν κάτι θα κερδίσουν απ' αυτήν την ιστορία, χωρίς να είναι απαραίτητο το να ξεοδέψουμε.

Γι' αυτό το βασικό ερώτημα και νομίζω κορυφαίο για την πολιτική και για την πολιτική στον τομέα της υγείας, απάντηση δεν έλαβα. Δεν μπορώ, δηλαδή, να αντιληφθώ οι συγχωνεύσεις των νοσοκομείων σε τι θα εξυπηρετήσουν τον πολίτη, αλλά δεν έχω καταλάβει και ποτέ μέσα μου, και σαν πολιτικός αλλά και σαν γιατρός στο επάγγελμα, σε τι θα εξυπηρετήσουν το λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας. Διότι οι ασθενείς είναι οι ίδιοι. Οι ασθενείς δεν πρόκειται να μειωθούν. Δεν θα μειωθούν τα επείγοντα, τα τραύματα, τα εργατικά ατυχήματα, δυστυχώς. Οι ασθενείς θα παραμείνουν οι ίδιοι. Αν εσείς μειώσετε τα νοσοκομεία, με το δεδομένο ότι θα κρατήσετε το προσωπικό, διότι έχετε δεσμευθεί, ποια είναι η διαφορά μας; Ξέρετε; Τα κοινόχρηστα ενός κτηρίου.

Περί αυτού είναι ο λόγος; Με αυτόν τον τρόπο θα σώσουμε τον προϋπολογισμό και τη χώρα από την κρίση; Νομίζω πως όχι. Όλα τα άλλα παραμένουν τα ίδια. Άρα είναι λανθασμένη αυτή η πολιτική και για το οικονομικό κομμάτι και για την εξυπηρέτηση των πολιτών.

Έχετε συμφωνήσει αυτό που έχετε συμφωνήσει για την περικοπή στον τομέα της Υγείας, κάτι που το θεωρώ υπερβολικό, διότι κι εδώ δεν διαπραγματευθήκατε. Όμως αυτό ξεπερνάει τα παρόντα μέλη της Κυβέρνησης και αφορά το Υπουργείο Οικονομικών και τον Πρωθυπουργό, όταν διαπραγματεύθηκαν το μνημόνιο. Θεωρώ υπερβολική δηλαδή τη μείωση των δαπανών για την υγεία στη χώρα, όπου έτσι κι αλλιώς οι κρατικές δαπάνες ήταν από τις χαμηλότερες σ' ολόκληρη την Ευρώπη, άσχετα με το αν συμφωνήσουμε ότι δεν υπήρχε η κατάλληλη παραγωγικότητα δουλειάς με αντικατοπτρισμό στον πολίτη. Όμως ας το αφήσουμε αυτό για την ώρα. Ο τρόπος με τον οποίο πάτε να κάνετε μείωση -εκτός της φαρμακευτικής δαπάνης, όπου ορθώς το έχετε πράξει στις περισσότερες των περιπτώσεων- είναι λανθασμένος. Διότι η περικοπή των δαπανών χωρίς να αλλάξει η εξυπηρέτηση του πολίτη αλλά και η παροχή του κοινωνικού αγαθού της υγείας, περιλαμβάνει μια σωρεία άλλων πραγμάτων, τα οποία εσείς δεν τα έχετε κάνει. Δηλαδή δεν νομίζω ότι χρειάζεστε υγειονομικό χάρτη, που να τελειώσει, για να αντιληφθούμε το πού έχουμε ελλείμματα και υπερβολές. Ούτε νομίζω ότι εάν κάνατε τα μαύρα χρήματα των φαρμακευτικών εταιρειών άσπρα και τα έβαζαν στη φορολογική τους δήλωση δεν θα σπάγατε ένα φαύλο κύκλο: φάρμακο- ασθενής- εταιρεία- γιατρός. Ούτε μπορώ να αντιληφθώ το γιατί δεν έχετε προχωρήσει τα θεραπευτικά πρωτόκολλα χρησιμοποιώντας το κεντρικό συμβούλιο υγείας, το οποίο δεν το έχετε κάνει, ενώ το κάνει ολόκληρη η Ευρώπη. Και η Αμερική βέβαια, αλλά ας μείνουμε στην Ευρώπη. Ούτε μπορώ να αντιληφθώ το γιατί δεν έχετε σπάσει τη γραφειοκρατική δομή που υπάρχει στα νοσοκομεία για τις εγκρίσεις των ακριβών φαρμάκων και κυρίως των ακριβών εξετάσεων, για να εξυπηρετηθεί ο πολίτης. Αυτά είναι και χρήμα και εξυπηρέτηση. Τίποτα απ' αυτά δεν έχει γίνει, παρά μόνον μία οριζόντια προσπάθεια, αριθμητική, την οποία την έχουμε ονομάσει «εξυγίανση του εθνικού συστήματος υγείας».

Είναι λάθος η πολιτική σας κι αυτό φαίνεται πλέον πασιδηλά προς όλες τις κατευθύνσεις. Όλοι οι πολίτες λένε ότι το εθνικό σύστημα υγείας είναι στα όρια της διάλυσης κι εδώ μπορούμε να συζητήσουμε δεκάδες αιτίες γι' αυτό. Όμως μιλάμε για την πολιτική τη δικιά σας.

Δυστυχώς, αυτό το οποίο έχετε σχεδιάσει, αν έχετε σχεδιάσει κάτι, έχει σχέση μόνο με τα νούμερα. Δεν έχει σχέση με τον ασθενή. Κι είμαι βέβαιος ότι αντιλαμβάνεστε για τι μιλώ. Είμαι σίγουρος ότι με αντιλαμβάνεστε. Το ζητούμενο είναι το αν θα αλλάξετε πολιτική, αν δηλαδή θα αντιληφθείτε ότι, με αυτά που έχετε, μπορείτε να κάνετε περισσότερα και διαφορετικά πράγματα.

Κάνετε τον ΕΟΠΥΥ. Σας είπαμε σ' αυτήν την Αίθουσα, όλες οι δυνάμεις λίγο ως πολύ, ότι δεν έχετε τα χρήματα. Τα χρήματα τα οποία έχετε σήμερα στον προϋπολογισμό είναι το 1/3 περίπου των χρημάτων τα οποία δαπανούσε το σύνολο των ασφαλιστικών ταμείων για την πρωτοβάθμια περίθαλψη. Πώς είναι δυνατόν να κάνετε τριπλάσια δουλειά με τα μισά χρήματα; Δεν γίνονται αυτά τα πράγματα. Γιατί το εξαγγέλλετε; Γιατί δίνετε ελπίδα στους πολίτες;

Σε τελική ανάλυση, σε φάσεις κρίσης, σε φάσεις συρρίκνωσης του εθνικού εισοδήματος, που ξεπερνάει την πολιτική σας, ξεπερνάει κι αυτήν τη συζήτηση εδώ -και δεν θέλω να αλλάξω την κατεύθυνση της κουβέντας- το πρώτο μέλημα της πολιτικής είναι η ενδυνάμωση του κοινωνικού κράτους, η στήριξη δηλαδή των φτωχοτέρων, που σήμερα δεν πηγαίνουν πια στον ιδιώτη γιατρό -και το ξέρουμε πολύ καλά- δεν πηγαίνουν πια στην ιδιωτική κλινική, ακόμη κι αν έχει σύμβαση με το ταμείο, γιατί δεν αντέχουν τις διαφορές, αλλά πάνε στο δημόσιο νοσοκομείο.

Το ερώτημά μου είναι πολύ απλό: Την ώρα που ο λαός αισθάνεται πολύ πιεσμένος από την οικονομική κρίση και κατευθύνεται στο δημόσιο σύστημα υγείας για να βρει την εξυπηρέτησή του, εσείς γιατί μειώνετε τις υπηρεσίες; Γιατί μειώνετε τα κρεβάτια;

Γιατί δεν επεκτείνετε με ελάχιστα χρήματα το ΕΚΑΒ σε ολόκληρη την Ελλάδα; Γιατί δεν επιχειρείτε δηλαδή με ελάχιστα χρήματα, τα οποία άνετα μπορείτε να περικόψετε από ορισμένες πηγές, να κάνετε το αυτονόητο ούτως ώστε να περάσει αυτή η δύσκολη περίοδος; Αυτό θέλει τέχνη, θέλει όραμα, θέλει γνώση. Νομίζω ότι είναι κοινή λογική το να το κατορθώσετε, αλλά είναι και κοινή λογική να το κατακτήσετε και να το επιχειρήσετε. Όμως δεν το κάνετε. Και η ομιλία την οποία παρακολούθησα, κύριε Υπουργέ, δεν έχει καμμία σχέση με αυτό. Έχει σχέση με όλα τα άλλα. Ατάκτως ερριμμένες ενέργειες μόνο για οικονομικούς λόγους και καμμία ανταπόκριση στον πολίτη-ασθενή, χρήστη του συστήματος υγείας, και βεβαίως καμμία ελπίδα και κανένα κίνητρο σ' όλους αυτούς τους εργαζομένους που εργάζονται πάρα πολύ σκληρά και τις περισσότερες φορές είναι λιγότεροι -κι αναφέρω και κυρίως στο νοσηλευτικό και στο βοηθητικό προσωπικό στο δημόσιο σύστημα υγείας- και από τις οργανικές θέσεις που υπάρχουν αλλά και από τις βασικές προδιαγραφές ενός δημοσίου συστήματος υγείας. Αυτοί λοιπόν κι κίνητρο έχουν για να συμμετέχουν στην προσπάθειά σας; Δεν έχουν κανένα κίνητρο. Δεν αισθάνονται δηλαδή ότι η πολιτική, που τους έχει μειώσει και το μισθό τους, -το αφήνω κι αυτό στην άκρη- συμβάλλει στη βελτίωση του συστήματος υγείας, για να ιδρώσουν κι αυτοί ακόμη περισσότερα. Κι αυτό αφορά και τους γιατρούς.

Άρα όλος ο σχεδιασμός είναι λανθασμένος και γι' αυτό το λόγο, πέραν των αποσπασματικών μέτρων όπου σας έχουμε στηρίξει, όπως ήταν οι σπατάλες στα φάρμακα ή μια προσπάθεια η οποία έχει γίνει στις προμήθειες, η οποία δεν έχει συμπληρωθεί, διότι πάρα πολλά από τα προϊόντα αυτά πλέον πάνε κατ' ανάγκη σ' όλα τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας και οι περιφέρειες σφραγίστα υστερούν στους διαγωνισμούς, εκτός απ' αυτά, λοιπόν, σ' όλα τα άλλα θα μας βρείτε απολύτως αντίθετους, γιατί και διαφωνούμε στο σχεδιασμό και διαπιστώνουμε ότι δεν έχετε όραμα και, σε τελική ανάλυση, δεν εξυπηρετούν τον πολίτη.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, και για την ανοχή όσον αφορά το χρώνο.

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

Το λόγο έχει τώρα ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΠΑΣΟΚ και Βουλευτής Β' Αθηνών, κ. Πέτρος Ευθυμίου.

ΠΕΤΡΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι από τις σπάνιες φορές που υπάρχει μια σύμπτωση όλων των πτερύγων σε μία κύρια διαπιστωτική πλευρά, ότι όταν η ελληνική κοινωνία δοκιμάζεται, όπως συμβαίνει σήμερα, δοκιμάζεται στο σύνολό της αλλά, όπως είναι φυσικό, τη δοκιμασία την υφίστανται πολύ πιο έντονα οι αδύναμοι.

Όταν έχουμε το υψηλότερο ποσοστό ανέργων που κατεγράφη ποτέ στη μεταπολεμική περίοδο, όταν έχουμε τη μέση ελληνική οικογένεια να ζει με περικοπές ουσιαστών δαπανών διαβίωσης κι όταν έχουμε από κάθε πλευρά την αίσθηση ότι μας περιμένουν δύσκολες μέρες, τότε η ελληνική οικογένεια, η ελληνική κοινωνία χρειάζεται την ασφάλεια ενός εθνικού συστήματος υγείας. Χρειάζεται ο κάθε πολίτης να νιώθει ότι στη δοκιμασία υγείας, στη δοκιμασία ενδεχομένως ζωής, η πολιτεία έχει μεριμνήσει, έχει διασφαλίσει την άμεση πρόσβαση, την πλήρη εξυπηρέτηση σε όποιο επίπεδο αυτό είναι αναγκαίο και σίγουρα τη δωρεάν παροχή αυτής της υπηρεσίας.

Το εθνικό σύστημα υγείας είναι μια κατάκτηση όχι τυχαία και δεν ήταν δεδομένο. Το εθνικό σύστημα υγείας είναι μια κατάκτηση μιας αντίληψης για την πολιτική, μιας αντίληψης για την οργάνωση της κοινωνίας. Εγκαθιδρύθηκε το 1983, με προπαρασκευή των κυβερνήσεων του ΠΑΣΟΚ, με τη σφραγίδα του Γώργου Γεννηματά και έκτοτε αποτέλεσε την εγγύηση ακριβώς αυτού του αγαθού της υγείας, όπως το θέλει η ελληνική κοινωνία κι όπως το επιζητά κάθε Έλληνας πολίτης.

Ούτε η πορεία του ήταν γραμμική, αγαπητέ φίλε και συνάδελφε, Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπε της Νέας Δημοκρατίας. Δεν ήταν όλες οι εποχές, εποχές ολόπλευρης επένδυσης στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Υπήρξαν εποχές που μεγάλες επιτεύξεις λειδορήθηκαν. Γιατί δεν είναι δυνατόν να πιστεύει κάποιος ότι ένα ποινικό και μία γάτα θα μπορέσουν ποτέ να κρύψουν το γεγονός ότι

στην περίοδο 1996-2004 παραδόθηκαν δεκαέξι περιφερειακά νοσοκομεία πρώτης γραμμής, που άλλαξαν το χάρτη υγείας της χώρας.

Έτσι, λοιπόν, η υγεία συνδέεται και με τις αντιλήψεις. Και θα έλεγα ότι ανεξάρτητα από ατομικές προθέσεις, η περίοδος 2004-2009, ήταν μια περίοδος παράδειγμα προς αποφυγήν, γιατί υπήρξε μια γιγάντια σπατάλη στο χώρο της υγείας, μια αύξηση των δαπανών όχι μόνο στο χώρο του Εθνικού Συστήματος Υγείας, αλλά ακριβώς αυτό που επισήμαναν όλες οι πτέρυγες, εκεί έγινε το μεγάλο άλμα της ιδιωτικής δαπάνης, που κατέβαλε, όμως, κατ' ουσίαν, το δημόσιο, είτε με την αβεληνρία του είτε με τη συνεργασία του με τον ιδιωτικό τομέα.

Χαίρομαι ειλικρινά και εκτιμώ το γεγονός ότι ο κ. Μαρκόπουλος, κατ' αντίθεση με άλλα στελέχη της παράταξής του που είχαν άμεση εμπλοκή στα θέματα της υγείας, αναγνωρίζει ότι οι περικοπές του φαρμάκου, που έχουν φτάσει το 1 δισεκατομμύριο ετησίως, είναι περικοπές πάνω στη λεηλασία των χρημάτων του ελληνικού λαού στο χώρο του φαρμάκου. Χαίρομαι και τον τιμά ότι κάνει αυτήν την αναγνώριση σε έναν τομέα που ακόμα δεν έχει αναγνωριστεί η φύση αυτών των οικονομικών, ότι δεν πρόκειται για περικοπές του φαρμάκου του ελληνικού λαού αλλά πρόκειται για περικοπές της λεηλασίας των χρημάτων του ελληνικού λαού από τα μεγάλα συμφέροντα στο χώρο του φαρμάκου, που κόπηκαν με το μαχαίρι. Αλλά είναι αυτά τα συμφέροντα που εκτινάχθηκαν ακριβώς την περίοδο 2004-2009 για να εγκαθιδρυθούν και να απομυζούν κάθε υγιές στοιχείο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, ως σύστημα αθλών συμφερόντων.

Άρα, για να ξεκαθαρίσουμε και την ήρα από το στάρι η οικονομία στο χώρο της υγείας πρέπει να αφορά τη σπατάλη στο χώρο της υγείας, αυτό που ξέρουμε και όχι την προσφορά στο χώρο της υγείας. Και οι οικονομίες κλίμακας αφορούν ριζικούς ανορθολογισμούς.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν μπορεί η δημόσια συζήτηση για την υγεία να είναι προσχηματική. Ανεξάρτητα από την οικονομική κρίση και ανεξάρτητα από τις περιστολές των δημοσίων δαπανών -που είναι οδυνηρό, που είναι επώδυνο- είναι κάτι που πρέπει να το αντιπαλέψουμε με τη συνολική μας πολιτική, πρέπει να οδηγήσουμε γρήγορα την Ελλάδα στην ανάπτυξη, γρήγορα στην παραγωγή πρωτογενών πλεονασμάτων, γιατί δεν πρέπει να σχεδιάζουμε οικονομικές και κοινωνικές πολιτικές που περιστέλουν, κόβουν, αναστέλλουν.

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

Από την άλλη μεριά, δεν μπορεί να θεωρούμε ότι δεν είναι δυνατόν να κτίσουμε ανάμεσά μας μια συζήτηση για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, αυτό που ξέρουμε -και είμαι βέβαιος ότι αρκετοί από τους συνομιλητές της Βουλής ξέρουν και προσωπικά- ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας, δυστυχώς, από ευθύνη όλων -και εδώ το ξεκαθαρίζω, από ευθύνη και των κυβερνήσεων του ΠΑΣΟΚ και των κυβερνήσεων της Νέας Δημοκρατίας και των συντεχνιακών ή συνδικαλιστικών ηγεσίων, αποκαλέστε το όπως θέλετε- κατ' ουσίαν υπέστη μια κρίσιμη μετάθεση.

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

Παντού στις ανεπτυγμένες χώρες, κυρίως στις χώρες με μακρά σοσιαλδημοκρατική παράδοση, τα Εθνικά Συστήματα Υγείας χτίζονται για την κοινωνία. Ξεκινούν από τον ασθενή, ξεκινούν από τον πολίτη. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα μετατέθηκε. Δεν έχει χτιστεί για τον πολίτη, δεν έχει χτιστεί για τον ασθενή. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι πριν από όλα ιατροκεντρικό, πριν από όλα χτίστηκε στην αντίληψη των γιατρών για το πώς οι ίδιοι συνυπάρχουν, λειτουργούν μέσα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και με άλλες διαστάσεις -είτε όπως περιγράψατε, κυρία Παπανδρέου, είτε όπως αναγνωρίσατε, κύριε Μαρκόπουλε, είτε όπως καταγγείλατε, κύριε Δρίτσα- και αμέσως μετά αρχίζουν όλες οι άλλες κατηγορίες των υπηρετούντων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, που όμως την ίδια στιγμή θα ήταν πολύ λάθος να μην αναγνωρίσουμε ότι μέσα σ' αυτήν την αντίφαση υπάρχει κάτι που πρέπει να το πούμε ξεκάθαρα, ότι αυτήν τη στιγμή, το Εθνικό Σύστημα Υγείας λειτουργεί χάρη στην αφιέρωση των λειτουργών του, χάρη στους γιατρούς, τους νοσηλευτές, στο διοικητικό προσωπικό, που ξεπερνά τις ενάντιες

συνθήκες, αφιερώνεται, προσφέρει. Είναι όμως καιρός να μην πιέζουμε τους ανθρώπους να υπερβαίνουν τα όριά τους, είναι καιρός συστημικά να δώσουμε απαντήσεις. Και ανεξαρτήτως οικονομικής στενότητας, ανεξαρτήτως περικοπών, ανεξαρτήτως των δημοσιονομικών δυσχερειών πρέπει να οδηγηθούμε στον πυρήνα του προβλήματος, που είναι η ανορθολογική συγκρότηση ενός συστήματος υγείας που παρά τους αλληπάληλους νόμους που έχουν ψηφιστεί, δεν ξεκινά από το θεμέλιο, δεν ξεκινά από την πρόληψη και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Δεν υπάρχει έννοια Εθνικού Συστήματος Υγείας στον κόσμο, η οποία να εδράζεται στη συζήτηση που γίνεται εδώ για τις κλίκες και για τις μονάδες εντατικής θεραπείας. Έχουμε χάσει το τρένο, έχουμε χάσει τη συζήτηση. Εθνικό Σύστημα Υγείας σημαίνει πριν από όλα πρόληψη και πρωτοβάθμια φροντίδα. Γιατί δεν αναλογιζόμαστε ανάμεσά μας; Ενώ έχει ψηφιστεί από το 1983, ενώ λυπάμαι που θα το πω γιατί αφορά όλους τους Υπουργούς και του ΠΑΣΟΚ και της Νέας Δημοκρατίας, δεν υπάρχει Υπουργός στην ιστορία των είκοσι οκτώ χρόνων του Εθνικού Συστήματος Υγείας που να μην έχει ψηφίσει νόμο ή να μην έχει φέρει τη δική του τροπολογία πάνω στο πώς θα είναι η πρωτοβάθμια οργάνωση υγείας, κατά εκπληκτικό τρόπο, είκοσι οκτώ χρόνια, μετά αυτό δεν υπάρχει.

Δεν πρέπει να απασχολήσει τη Βουλή των Ελλήνων και την Κυβέρνηση, ότι επιτέλους ήρθε η ώρα να μιλήσουμε για Εθνικό Σύστημα Υγείας επί της ουσίας, δηλαδή γι' αυτή ακριβώς τη δομή που αρχίζει από την πρόληψη, οργανώνεται στην πρωτοβάθμια φροντίδα και καταλήγει στην κλινική αντιμετώπιση;

Εδώ είμαστε ανάποδα. Έχουμε γυρίσει την πυραμίδα ανάποδα. Εδώ ξεκινάμε από τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Δηλαδή αποδεχόμαστε ότι η μοίρα του πολίτη είναι να είναι προ του θανάτου, κάτι το οποίο είναι απίστευτο. Και να το συζητάμε κιόλας πάρα πολύ σοβαρά, ενώ θα έπρεπε να συζητούμε πώς θα διαφυλάξουμε την υγεία και όχι πώς θα αντιμετωπίσουμε την ασθένεια.

Γι' αυτό, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πιστεύουμε ότι αν αποφορτίσουμε, από το αναγκαίο κιόλας ιδεολογικό και πολιτικό πλαίσιο συζήτησης που πρέπει να υπάρχει στα θέματα υγείας, γιατί το κομβικό σημείο, η υγεία και η παιδεία οργανώνουν το με ποιους είσαι, τι είσαι και πού θες να πας την κοινωνία σου. Άρα είναι όντως ξεκάθαρα ιδεολογικό και πολιτικό θέμα πρώτης γραμμής.

Αλλά από την άλλη μεριά, ιδεολογικό και πολιτικό θέμα πρώτης γραμμής σημαίνει ότι έχεις και πολύ καθαρές τοποθετήσεις, πάρα πολύ συγκεκριμένες. Πιστεύω ότι ήρθε η ώρα όχι λόγω της κρίσης, αλλά επειδή ακριβώς δεν πρέπει να επιτρέψουμε την κρίση να γονατίσει τη σκέψη του ελληνικού λαού, την επιθυμία του ελληνικού λαού, τα συμφέροντα του ελληνικού λαού στα μείζονα και ουσιαστικά, να μιλήσουμε για την υγεία ως Εθνικό Σύστημα Υγείας, δημόσιο, δωρεάν, στο καίριο δημόσιο αγαθό που είναι η υγεία και όχι να αντιμετωπίζουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας ως το σύστημα που καλύπτει την ασθένεια.

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

Είναι ακριβώς κάτι που σηματοδοτεί μια λανθασμένη αντίληψη.

Θα ήθελα να τονίσω στην Εθνική Αντιπροσωπεία, ότι μέσα στον ορμαγδό των γεγονότων, εγώ αυτό που αντελήφθη από τον κύριο Υπουργό, από τον κ. Τιμοσίδη, είναι ότι ακριβώς η Κυβέρνηση προτίθεται να βάλει τη συζήτηση σ' αυτό το αρχικό και θεμελιακό πλαίσιο, που εφόσον, κύριε Υπουργέ, δεν προστεθεί και η δική σας ηγεσία στην ιστορία των είκοσι οκτώ χρόνων, θα σημαίνει ότι πράγματι προχωρούμε σε μια μεγάλη τομή, αντίστοιχη με αυτήν που κάναμε το 1983, ότι πράγματι η Κυβέρνησή μας, η Κυβέρνηση αυτή, θα θέσει τις βάσεις του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όπως το επιδιώκει ο ελληνικός λαός, όπως το χρειάζεται η ελληνική οικογένεια, όπως είναι το συμφέρον του τόπου.

Εύχομαι και ελπίζω αυτό να είναι μια νέα αρχή. Γι' αυτό θα δουλέψουμε οι Βουλευτές του ΠΑΣΟΚ, γι' αυτό και εγκρίνουμε αυτήν την πολιτική, όπως την ακούσαμε, για να γίνει πράξη.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ευχαριστούμε τον κ.

Πέτρο Ευθυμίου.

Η κ. Ευαγγελία Αμμανατίδου-Πασχαλίδου, Βουλευτής Β' Θεσσαλονίκης του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς, έχει το λόγο για να δευτερολογήσει.

ΛΙΤΣΑ ΑΜΜΑΝΑΤΙΔΟΥ-ΠΑΣΧΑΛΙΔΟΥ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Θέλω να ξεκινήσω και να συμφωνήσω με αυτό που είπε ο προηγούμενος ομιλητής, ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΠΑΣΟΚ, ότι όντως η υγεία είναι ιδεολογικό και πολιτικό θέμα.

Το θέμα είναι ότι δυστυχώς έχει αφανιστεί η δημόσια και δωρεάν υγεία και συνεχώς συρρικνώνεται και αυτό ακριβώς είναι το έναυσμα για να καταθέσουμε αυτήν την επίκαιρη επερώτηση που είναι επίκαιρη όσο οτιδήποτε άλλο σήμερα που οι αυτοκτονίες, η κατάθλιψη και τα ψυχοφάρμακα είναι αυξημένα σε πολύ μεγάλο βαθμό, με στοιχεία που έχει δώσει ο εισηγητής μας ο Μιχάλης Κριτωτάκης στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων.

Θέλω να πω ότι ο τομέας της ψυχικής υγείας, ο οποίος καλείται να σηκώσει και ένα μεγάλο βάρος από τις επιπτώσεις της κρίσης που διανύουμε, βρίσκεται ουσιαστικά σε πλήρη εγκατάλειψη. Ο προγραμματισμός για την πορεία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης είναι άγνωστος και η αποασυλοποίηση παραπαίει. Η περικοπή των κονδυλίων δοκιμάζει καθημερινά την αντοχή των ασθενών και των εργαζομένων στις εναπομείνουσες δομές.

Τα ψυχιατρικά τμήματα των γενικών νοσοκομείων δεν επαρκούν, για να καλύψουν τις συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες για νοσηλεία, καθώς και τα φίλτρα της πρόληψης και της εξωνοσοκομειακής φροντίδας, τα οποία υπολείπονται.

Οι εξαγγελίες για τριάντα τρία νέα κέντρα ψυχικής υγείας παραμένουν στα χαρτιά. Το φαινόμενο της χρήσης της ακουστικής νοσηλείας που αγνίζει το 50% των εισαγωγών είναι ένα φοβερά ανησυχητικό. Αυτό, με κανένα τρόπο, δεν αντιστοιχεί σε ανάγκες των ασθενών ή των οικογενειών τους.

Αυτή η κατάσταση οδηγεί ουσιαστικά στη μετατροπή των προδεκαπενταετιών νέων δομών και των ψυχιατρικών τμημάτων των γενικών νοσοκομείων με τη σχεδόν μόνιμη χρήση ράντζων στους διαδρόμους σε άσυλα. Κερδισμένος από τα φαινόμενα αυτά είναι και πάλι ο ιδιωτικός τομέας, ο οποίος διογκώνεται ταχύτατα, ιδιαίτερα σε περιοχές όπως η κεντρική και η βόρεια Ελλάδα και να σας πω ότι στη δική μου περιοχή στη Β' Θεσσαλονίκης και στη Χαλκιδική ξεφυτρώνουν σαν μανιτάρια.

Τα ψυχιατρικά νοσοκομεία Θεσσαλονίκης, το Παιδοψυχιατρικό Αττικής, τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία Τρίπολης, Κέρκυρας, Χανίων, Πέτρας Ολύμπου, Δαφνίου, Κρεσσένων, Νεάπολης, Μολάων, Κυπαρισσίας, Ληξουρίου, Καλαβρύτων, Κύμης, Καρύστου είτε θα αλλάξουν χρήση είτε θα κλείσουν. Αυτή είναι σήμερα η πολιτική κατεύθυνση που δίνει η Κυβέρνηση κατ' εντολή της τρόικας.

Βεβαίως, ένα τελευταίο που θέλω να πω είναι για το ΕΚΑΒ, το οποίο δυστυχώς έχει σοβαρότατες ελλείψεις. Αν θέλετε, να σας αναφέρω και εν όψει του καλοκαιριού γι' άλλη μια φορά το τι γίνεται κάθε καλοκαίρι στη Χαλκιδική και συρρέει κόσμος. Έτσι διάφορα οχήματα του ΕΚΑΒ με το πλήρωμά τους φεύγουν για τη Χαλκιδική, για να μπορέσουν να αντεπεξέλθουν στις εκεί αυξημένες ανάγκες. Όμως και οι οδικοί άξονες δεν υφίστανται, για να μπορέσει ένα ασθενοφόρο να μεταφέρει έναν ασθενή.

Με τις συγχωνεύσεις και καταργήσεις νοσοκομείων και κέντρων υγείας, δυστυχώς, ασθενείς που θέλουν άμεση βοήθεια, θα πεθαίνουν ο ένας πίσω από τον άλλον, διότι και τα πληρώματα δεν έχουν γιατρούς. Αυτό το είπαν και οι συνάδελφοί μου, αλλά τονίστηκε και από άλλους συναδέλφους εδώ μέσα.

Βεβαίως, υπάρχουν δύο βασικά ερωτήματα προς τον κύριο Υπουργό, στα οποία ενώ προκλήθηκε από τις τοποθετήσεις των Βουλευτών της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΣΥΡΙΖΑ δεν απάντησε.

Πρώτον, με ποιον τρόπο θα δοθεί μια οριστική λύση στο θέμα των προμηθειών, εξασφαλίζοντας ποιοτικά αγαθά σε τιμές που δεν αποτελούν σκάνδαλο, ώστε να αντιμετωπιστούν οι πασιφανείς ελλείψεις υλικών στα νοσοκομεία που θέτουν σε κίνδυνο ανθρώπινες ζωές.

Δεύτερον, είναι τελικώς στις προθέσεις σας η ανάπτυξη ενός δημοσίου δωρεάν συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

με κέντρα υγείας στις πόλεις, οικογενειακούς γιατρούς, ομάδα υγείας, δωρεάν πρόσβαση σε γιατρούς ειδικοτήτων, μετανοσοκομειακή φροντίδα και φροντίδα στο σπίτι και πώς μπορούν βεβαίως όλα αυτά να γίνουν με τη χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ κατά 0,6% από τον κρατικό προϋπολογισμό, όπως προβλέπει ο ν.3918/2011, όταν το ανεπαρκές σημερινό σύστημα χρειάζεται τουλάχιστον ένα ποσοστό της τάξης του 1,5%;

Σας ευχαριστώ και για την ανοχή σας, κύριε Πρόεδρε.

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

Το λόγο έχει ο Βουλευτής του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς στην Α' Πειραιώς, κ. Θεόδωρος Δρίτσας, για να δευτερολογήσει.

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΔΡΙΤΣΑΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Καταθέσαμε αυτήν την επίκαιρη επερώτηση ακριβώς γιατί, όπως τονίστηκε με πολλούς τρόπους, στις συνθήκες της οικονομικής κρίσης το κοινωνικό κράτος και ειδικά η αιχμή του συστήματος υγείας αν δεν αντιμετωπιστεί ως πρώτη προτεραιότητας ζήτημα αντίστασης στις νεοφιλελεύθερες πολιτικές, μπορεί αυτό που λέμε ανεργία, περικοπές μισθών, εισοδήματος, ποιότητας ζωής να το εκτινάξει σε τραγωδία, χωρίς αυτό να περικλείει καμία υπερβολή.

Είναι κεντρικής σημασίας το ζήτημα του κοινωνικού μισθού και δεν μπορεί κανένα πρόγραμμα περικοπών να δικαιολογεί την υποβάθμιση της παρεχόμενης υγείας στο σύνολο του πληθυσμού, της δημόσιας και δωρεάν υγείας ποιοτικά αναβαθμισμένης. Ναι, η πρόληψη, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι το ζητούμενο εδώ και τριάντα χρόνια και πάντα σε πρώτη προτεραιότητα στο διάλογο και στις υποσχέσεις των κυβερνήσεων.

Ο κ. Ευθυμίου –που αυτήν τη στιγμή δεν είναι εδώ– το θυμήθηκε και έκανε και κριτική και στις δικές του κυβερνήσεις και παντού. Μα, γιατί; Είναι απλό. Διότι αυτές οι κυβερνήσεις διαδοχικά βολέυτηκαν με το ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είχε ανατεθεί στους ιδιώτες γιατρούς που –με λίγα ή με λιγότερα ή περικοπές– κάτι γινόταν και οι άνθρωποι πήγαιναν στα ιδιωτικά ιατρεία.

Όμως, αυτό δεν ήταν σύστημα. Ένα χύμα πράγμα ήταν. Και έρχεται τώρα ο κ. Λοβέρδος να το οργανώσει και μας παρουσιάζει πριν λίγους μήνες ως πρότυπο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας –άκουσον, άκουσον– το ότι οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ θα μπορούσαν και αυτοί να πηγαίνουν στους ιδιώτες γιατρούς και αυτό το είπαν ως βήμα προς την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ας μην γελοιάστε. Με τις λέξεις σε αυτά τα ζητήματα δεν μπορούμε να παίζουμε.

Επειδή πάλι ο κ. Ευθυμίου θέλησε –δεν είχα σκοπό να μιλήσω σχετικά– να αναφερθεί στο πόσο μειώθηκε η φαρμακευτική δαπάνη, ναι, υπήρξε μια οριζόντια μείωση στην αρχή ποσοστιαία και μετά από πολύ καιρό οργανώθηκε η διαδικασία που και παλαιότερα ίσχυε του τρόπου κοστολόγησης και ανακοστολόγησης των φαρμάκων.

Μίλησα γι' αυτό, γιατί το κύριο πρόβλημα –όσοι είναι γιατροί και φαρμακοποιοί το ξέρουν– δεν είναι μόνο οι τιμές, αλλά είναι ο όγκος των φαρμάκων και ο όγκος της συνταγογράφησης που μάλιστα αυτό ξεπερνά το οικονομικό μέγεθος και είναι ζήτημα παροχής πραγματικής υγείας ή δηλητηρίασης των ανθρώπων για λόγους κερδοσκοπικούς.

Όμως, για να συζητήσουμε σοβαρά, ναι, έχει μια προσωρινή επιτυχία και τονίζω τη λέξη «προσωρινή», γιατί οι μηχανισμοί και το σύστημα δεν είναι τόσο στέρεα, για να αντέξουν σε μήκος χρόνου, όπως προείπα και στην πρωτομηνία μου, στην ανασύναξη που ετοιμάζονται να κάνουν οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις.

Δεν είναι όμως ότι επειδή μειώθηκαν οι τιμές, εξοικονομήθηκαν χρήματα και μειώθηκε το κόστος της φαρμακευτικής δαπάνης. Πληθώρα φαρμάκων είναι πλέον εκτός της συνταγογράφησης από τα ταμεία. Θα μου πείτε «είναι τα φάρμακα που δεν είναι θεραπευτικής αγωγής, αλλά που αντιμετωπίζουν το σύμπτωμα». Για να καταλάβουν και οι υπόλοιποι συνάδελφοι που δεν έχουν σχέση με την ιατρική και τη φαρμακευτική, τα φάρμακα αυτά είναι τα αντιβιοτικά, τα αποχρεμπτικά, οι αλοιφές και τα κορτιζονούχα κολλύρια, τα παυσίπονα.

Είναι πληθώρα τέτοιου είδους φαρμάκων τα οποία να μην αντιμετωπίζουν το σύμπτωμα, αλλά πάνε μαζί στη θεραπεία με το βασικό φάρμακο θεραπείας και δίνουν ανακούφιση. Αυτά όλα πλέον τα πληρώνουν από την τσέπη τους φτωχοί και πλούσιοι.

Πείτε μου, λοιπόν: Είναι θεμιτή αυτή η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης; Είναι θεμιτό σε συνθήκες κρίσης να διατηρείται η συμμετοχή του ασφαλισμένου στο 25% και ακόμα και καρκινοπαθής να πρέπει να πληρώσει συμμετοχή για πάρει φάρμακο για το στομάχι του, προστασίας του στομάχου, που είναι αναγκαίο να φέρει ισορροπία στη χημειοθεραπεία;

Πώς μπορεί με αυτά τα πράγματα να θεωρούμε ότι πανηγυρίζουμε για τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, όταν στην πραγματικότητα είναι δραστηκή μείωση της ποιότητας της παρεχόμενης προστασίας σε φτωχούς ασφαλισμένους;

Επομένως, γι' αυτά πρέπει να κάνουμε πιο εξειδικευμένες τοποθετήσεις και όχι ωραιοποιημένες γενικεύσεις.

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

Αυτά, κύριε Πρόεδρε, ήθελα να πω, γιατί δεν έχω άλλο χρόνο και ευχαριστώ για την ανοχή σας. Όμως, δεν μπορούμε στα ζητήματα υγείας να πανηγυρίζουμε και να επιαιρώμεθα για τίποτα, όταν τα πράγματα είναι τόσο κρίσιμα. Καμιά κυβέρνηση δεν έχει δικαίωμα να το κάνει.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ευχαριστούμε τον κ. Θεόδωρο Δρίτσα.

Παρακαλείται ο Βουλευτής Α' Θεσσαλονίκης του ΣΥΡΙΖΑ και Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. Αναστάσιος Κουράκης να λάβει το λόγο για δευτερολογία.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΚΟΥΡΑΚΗΣ (Ζ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υφυπουργοί, γνωρίζετε ή θα έπρεπε να γνωρίζετε ότι πριν από δύο μέρες πέθανε μέσα στις φυλακές ένας κρατούμενος ο οποίος παραπονέθηκε για ένα πρόβλημα υγείας. Έτυχε να βρεθεί εκεί ένας γιατρός μιας μη κυβερνητικής οργάνωσης, του έδωσε ένα φάρμακο. Συνέχισαν τα συμπτώματα, διαμαρτυρήθηκε, ζήτησε βοήθεια. Υπήρξε μια αδιαφορία, ο άνθρωπος πέθανε. Και μάλιστα, επειδή διαμαρτυρήθηκαν οι συγκρατούμενοί του, υπέστησαν άγριο ξυλοδαρμό. Είχαν το θράσος να διαμαρτυρηθούν, επειδή πέθανε ένας συγκρατούμενός τους μέσα στις φυλακές.

Ξέρετε πολύ καλά ότι στις συνθήκες κρίσης φαίνεται όλη η ταξικότητα και η ταξική διάθροιση της κοινωνίας, καθώς την πληρώνουν τα πιο φτωχά, περιθωριοποιημένα κοινωνικά στρώματα που δεν έχουν ιδιαίτερη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Το κομμάτι υγείας στις φυλακές είναι ένα μελανό κομμάτι. Έχουμε ακούσει επανειλημμένως υποσχέσεις από επίσημα υπουργικά χείλη για την ένταξη του κατ' ευφημισμόν, βέβαια, λεγόμενου Νοσοκομείου του Κορυδαλλού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Θα ήθελα μια απάντηση αν υπάρχει έστω ένας σχεδιασμός, ένα χρονοδιάγραμμα έστω μετά από δέκα χρόνια, τριάντα χρόνια. Δεν ξέρω, κάποτε όμως να γίνει αυτή η ένταξη του αναρωτηρίου -διότι περί αυτού πρόκειται- του Νοσοκομείου του Κορυδαλλού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Επίσης, ως προς τις περίφημες εξαγγελίες για τις μονάδες απεξάρτησης και υποκατάστασης στις φυλακές, διερωτώμαι πότε επιτέλους θα λειτουργήσουν, ώστε και αυτοί οι συμπολίτες μας να έχουν μια ελάχιστη πρόσβαση στο κομμάτι της βοήθειας, καθώς είναι εξαρτημένα άτομα.

Κύριε Υπουργέ, στην πρωτομία μου ζήτησα ένα χρονοδιάγραμμα για τις εξαγγελθείσες μονάδες του ΟΚΑΝΑ στα νοσοκομεία. Θεωρώ ότι το παραλείψατε. Περιμένω απάντηση επ' αυτού.

Θέλω, επίσης, να ακούσουμε αν ο υπολογισμός πέντε προς ένα, πέντε αποχωρήσεις-μια πρόσληψη και αργότερα, δέκα αποχωρήσεις-μια πρόσληψη αφορά και τα νοσοκομεία. Διότι, όταν ήσασταν στην Αντιπολίτευση επικρίναμε τη Νέα Δημοκρατία για τη μη υλοποίηση -θυμάμαι τότε τον κ. Αβραμόπουλο- των υποσχέσεων για προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού.

Εάν πραγματικά εφαρμοστεί το πέντε προς ένα ή δέκα προς ένα στην υγεία, καταλαβαίνετε ότι θα οδηγηθούμε σε μια τρομακτική συρρίκνωση ιατρικού, αλλά κυρίως νοσηλευτικού προσω-

πικού από το οποίο πάσχουμε πάρα πολύ. Ήθελα μια απάντηση επ' αυτού, τι σκοπό έχετε να κάνετε.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Αντιπροέδρου της Βουλής)

Δεν θα υπερβώ ιδιαίτερα το χρόνο, κύριε Πρόεδρε.

Τέλος, σχετικά με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αρέσκειται ο κύριος Υπουργός να την επαναλαμβάνει, αλλά αμφιβάλλω αν ξέρει τι λέει. Όταν μιλάμε για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, μιλάμε για τα κέντρα υγείας αστικού τύπου, μιλάμε για το Εθνικό Σύστημα Υγείας το οποίο δεν έχει κέντρο το νοσοκομείο, αλλά έχει κυρίως ως κέντρο την πρόληψη, έχει τον οικογενειακό γιατρό, έχει την αγωγή υγείας και έχει όλες εκείνες τις προσφερόμενες υπηρεσίες στους τόπους δουλειάς, στα εργατικά ατυχήματα, ώστε να μην προκύπτουν ασθενείς. Διότι, όταν προκύπτουν ασθενείς, τότε μιλάμε για μια νοσοκομειοκεντρική κάλυψη, η οποία δεν είναι αυτή η οποία χαρακτηρίζει ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Θεωρώ ότι σε κάθε περίπτωση θα πρέπει οι απαντήσεις να είναι πολύ συγκεκριμένες. Ως προς αυτά που είπατε, λόγω χάριν, για τις μονάδες εντατικής θεραπείας, ξέρετε πάρα πολύ καλά ότι πάρα πολλές από τις μονάδες δεν λειτουργούν, ενώ υπάρχουν, γιατί δεν υπάρχουν γιατροί. Λόγου χάριν, το Νοσοκομείο Κατερίνης έχει μονάδα εντατικής θεραπείας η οποία δεν λειτουργεί, γιατί δεν υπάρχουν γιατροί. Στη Χαλκιδική επιτέλους βρέθηκε ο χώρος, αλλά δεν λειτουργεί, γιατί δεν διαθέτει ούτε εξοπλισμό ούτε προσωπικό. Η μονάδα εντατικής θεραπείας του «Μαμάτσειου» Νοσοκομείου Κοζάνης παραμένει στα χαρτιά, αφού τα επτά κρεβάτια που διαθέτει παραμένουν κλειστά, επίσης λόγω έλλειψης προσωπικού.

Θα μπορούσα να συνεχίσω έτσι για πάρα πολλή ώρα για να αναφέρω αυτό που είπατε, γιατί είπατε κάτι για τις μονάδες εντατικής θεραπείας, ότι ευελπιστείτε να τις φτάσετε στις χίλιες: Καλά είναι να τις φτάσετε στις χίλιες, αλλά θα διαθέσετε και το ανάλογο προσωπικό για να λειτουργήσουν τουλάχιστον αυτές που υπάρχουν, πριν προχωρήσουμε στην ίδρυση νέων, που ασφαλώς και χρειαζόμαστε;

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ευχαριστούμε τον κ. Αναστάσιο Κουράκη.

Παρακαλείται τώρα ο Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Χρήστος Αηδόνης να λάβει το λόγο.

Ορίστε, κύριε Υπουργέ.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΑΗΔΟΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Είναι αλήθεια ότι η σημερινή συζήτηση έδωσε το δικαίωμα σε όλους μας να καταθέσουμε μια σειρά από απόψεις που αφορούν ένα πάρα πολύ μεγάλο ζήτημα. Και είναι αλήθεια ότι το ζήτημα της υγείας κανείς δεν μπορεί να το αντιμετωπίζει πάρα πολύ εύκολα και φυσικά, κανείς δεν μπορεί να το περικλείει μέσα σε μια κριτική η οποία ουσιαστικά δεν το βοηθά και δεν το οδηγεί πουθενά.

Θα μου επιτρέψουν οι εκλεκτοί συνάδελφοι του ΣΥΡΙΖΑ να ξεκινήσω από μια αναφορά του κ. Μαρκόπουλου, ο οποίος είναι και παρών στην Αίθουσα, ο οποίος μας κάλεσε να απολογηθούμε, λέγοντας ποιο είναι το όραμά μας.

Είναι σαφέστατο το όραμά μας. Έχουμε δεσμευτεί, λοιπόν, για ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας που δίνει σιγουριά στον πολίτη, με ποιοτικές υπηρεσίες και πρόσβαση σε όλους. Δεσμευθήκαμε για μια πολιτική στην υγεία που θα καταπολεμήσει τη διαφθορά, τις υπέρογκες σπατάλες, θα εξασφαλίσει σε κάθε πολίτη ότι η πολιτεία θα είναι δίπλα του στις δύσκολες στιγμές, τόσο για την υγεία του ίδιου όσο και για την υγεία των δικών του ανθρώπων. Αυτό είναι, λοιπόν, το όραμά μας. Είναι πάρα πολύ απλό -δεν χρειάζεται να είναι σύνθετο- και πάρα πολύ συγκεκριμένο.

Η σημερινή συζήτηση, αγαπητοί συνάδελφοι, ουσιαστικά έδωσε τη δυνατότητα στο χώρο του ΣΥΡΙΖΑ να αναπτύξει μια σειρά από κριτικές που αφορούν το θέμα της υγείας. Εκείνο που εστιάζεται ως βασικό στοιχείο της πολιτικής κριτικής είναι ότι ουσιαστικά κατηγορούμαστε σήμερα ότι ασκούμε μια πολιτική που έχει σαν σκοπό και στόχο την κατάργηση του δημόσιου χαρακτήρα.

Θα μου επιτρέψετε, όμως, να θέσω μερικά ερωτηματικά, κατ' αρχάς. Νομίζω ότι σε αυτά συμφωνείτε και εσείς, γιατί διαβάζοντας την επερώτησή σας ουσιαστικά εκείνο το οποίο διαπιστώνουμε είναι ότι αρκετά σημεία είναι εκείνα στα οποία μπορούμε να συμφωνήσουμε.

Θεωρώ, λοιπόν, ότι συμφωνούμε όλοι ότι αυτό το δημόσιο σύστημα υγείας το οποίο υπερασπιζόμαστε ήταν εκείνο το οποίο ήταν πρωταθλητής στην κατασπατάληση του μόχθου του ελληνικού λαού. Δεν νομίζω ότι υπάρχει κανείς που να διαφωνεί σε αυτό. Το αποτυπώνουν οι αριθμοί.

Νομίζω ότι θα συμφωνήσουμε, επίσης, ότι αυτό το δημόσιο σύστημα υγείας το οποίο θέλουμε να υπερασπιστούμε όλοι ήταν ένα δημόσιο σύστημα υγείας το οποίο είχε έναν ιατροκεντρικό προσανατολισμό. Όλες του οι επιλογές, όλες του οι στοχεύσεις ήταν πάνω σε αυτό το πρότυπο, πάνω σε αυτό το μοντέλο. Ικανοποιούσαν αυτές τις ανάγκες. Και ποιο ήταν το αποτέλεσμα; Να έχουμε σήμερα ένα δημόσιο σύστημα υγείας το οποίο έχει αντίστοιχο αριθμό, σε σχέση με την Ευρωπαϊκή Ένωση, για το ιατρικό του προσωπικό, αλλά να έχουμε τεράστιες ελλείψεις παντού και ιδιαίτερα, φυσικά, στα περιφερειακά νοσοκομεία και ιδιαίτερα στα νοσοκομεία, όπου υπάγονται τα νησιά. Γιατί; Γιατί δεν υπήρχε εξορθολογισμός. Γιατί υπήρχε, δυστυχώς, η κάλυψη των αναγκών πάνω στο ότι το τι εξυπηρετεί τον πολίτη στην ανάγκη του, αλλά στο τι εξυπηρετεί ένα συγκεκριμένο σύστημα.

Θα συμφωνήσουμε, επίσης, ότι αυτό το δημόσιο σύστημα υγείας, το οποίο υπερασπιζόμαστε όλοι μας, είχε, δυστυχώς, μειωμένο νοσηλευτικό προσωπικό σε σχέση με τους δείκτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, επειδή ίσχυε αυτό το οποίο πριν από λίγο είπα, ότι δεν ήταν δομημένο στο να καλύψει τις πραγματικές ανάγκες.

Θα συμφωνήσουμε, επίσης, ότι αυτό το δημόσιο σύστημα υγείας έχει μία τεράστια ανάπτυξη σε επίπεδο κλινικών. Είδαμε τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια, από το 1996 μέχρι και σήμερα, να εκτοξεύεται ο αριθμός τους από εννιακόσιες πενήντα κλινικές σε χιλιάδες εννιακόσιες. Αποτυπώνεται μέσα από αυτόν τον απλό αριθμό πραγματικά για ποιο λόγο είχε δομηθεί και για ποιο λόγο είχε συγκροτηθεί μέχρι τώρα.

Θα συμφωνήσουμε, επίσης, ότι αυτό το δημόσιο σύστημα υγείας δεν είχε καμμία καταγραφή, κανέναν έλεγχο. Δεν ήμασταν σε θέση, με πολύ απλά ελληνικά, να μετρήσουμε τίποτα μέσα σε αυτό. Δεν μιλώ για δείκτες ποιότητας υγείας. Μιλώ για απλά πράγματα, για το πόσες γάζες ξοδεύουμε σε ένα νοσοκομείο. Αυτήν τη δυνατότητα δεν την είχαμε.

Θα συμφωνήσουμε, επίσης, ότι η προαγωγή, η πρόληψη και η πρωτοβάθμια υγεία ήταν οι επαιτές αυτού του συστήματος.

Αυτό το σύστημα υγείας, αγαπητοί συνάδελφοι του ΣΥΡΙΖΑ, δεν το υπερασπιζόμαστε.

Ερχόμαστε, λοιπόν, σήμερα να πούμε ότι έχει κλείσει αυτός ο κύκλος και σήμερα είμαστε εδώ για να υπηρετήσουμε μία νέα πολιτική πραγματικότητα, μία νέα ανάγκη, η οποία έχει να κάνει με αυτό που αρχικά είπα απαντώντας στον κ. Μαρκόπουλο ότι ουσιαστικά εκείνο που ενδιαφέρει εμάς σήμερα είναι να δώσουμε τη δυνατότητα στον κάθε πολίτη να νιώσει σιγουριά από ένα εθνικό σύστημα υγείας που ουσιαστικά δομείται γι' αυτόν. Αυτήν την ανάγκη εξυπηρετούμε.

Κατηγορηθήκαμε, λοιπόν, μέσα από διάφορες εκφάνσεις και επιχειρήματα για μια σειρά από πράγματα. Είναι αλήθεια ότι καθένας έχει τη δική του οπτική πραγματικότητα για όλα τα ζητήματα.

Εμείς, λοιπόν, λέμε πάρα πολύ απλά, ότι αυτά τα είκοσι χρόνια που είμαστε διακυβέρνηση έχουμε κάνει θαύματα. Κάποιος μπορεί να επικαλεστεί ότι είμαστε τρελοί, οι τρελοί του χωριού.

Ας πάμε στο συγκεκριμένο: Έκανε αυτή η Κυβέρνηση τον Οργανισμό Παροχής Υγείας; Ναι, λοιπόν, αυτό είναι μία πραγματικότητα. Υπάρχει μία κριτική που λέει ότι αυτός ο οργανισμός δεν θα μπορέσει να ανταποκριθεί, γιατί δεν έχει πόρους. Αυτό είναι το πρόβλημα σήμερα; Είναι ένα πρόβλημα.

Το πρόβλημα είναι ότι υπάρχει μία επανάσταση, μία καινοτομία που δίνει τη δυνατότητα σε κάθε πολίτη, σε κάθε ασφαλισμένο σήμερα, όπου και αν βρισκόταν, είτε στο ΙΚΑ είτε στον ΟΑΕΕ είτε στον ΟΠΑΔ, παντού, να διαλέξει το γιατρό του. Δημιουργούμε

είκοσι χιλιάδες, λοιπόν, σημεία πρωτοβάθμιας υγείας, για να πάει κάθε πολίτης εκεί που επιθυμεί. Αυτό είναι μία μεγάλη επανάσταση. Είναι κάτι το οποίο ήταν όνειρο ζωής για όλους τους Υπουργούς Υγείας. Κανείς δεν μπόρεσε να το εφαρμόσει.

Ήρθε, λοιπόν, ο κ. Λοβέρδος σήμερα και είπε ότι αυτό θα γίνει πραγματικότητα και ότι θα συγκρουστούμε με συμφέροντα και συγκρουστήκαμε με ιατρικά συμφέροντα. Είναι γνωστή σε όλους σας η κινητοποίηση των γιατρών, οι οποίοι σήμερα συμμετέχουν στο διάλογο, είναι μαζί στο τραπέζι και συζητάμε, γιατί έχουν συνειδητοποιήσει ότι αυτό αποτελεί μία ανάγκη. Είναι αλήθεια ότι υπερασπίστηκαν τα συμφέροντά τους, αλλά σήμερα συνειδητοποίησαν ποια είναι η ανάγκη. Και χαιρόμαστε γι' αυτό, ότι οι γιατροί σήμερα όλων των χώρων είναι δίπλα μας σε αυτήν την προσπάθεια, ότι άφησαν τις προμετωπίδες αλλού και έρχονται μαζί μας να υποστηρίξουν ένα τεράστιο εγχείρημα.

Πάμε παρακάτω. Ερχόμαστε, λοιπόν, στο esy.net. Εμείς τι λέμε; Ότι δεν είχαμε τη δυνατότητα να καταγράψουμε τίποτα σε αυτό το σύστημα υγείας. Τι κάνουμε σήμερα, λοιπόν; Σήμερα έχουμε τη δυνατότητα να μετρήσουμε τα πάντα. Υπάρχει η δυνατότητα να υπάρξει ένας ουσιαστικός έλεγχος και να μπορούμε να ελέγξουμε αυτό το σύστημα, το οποίο δημιουργούσε όλα αυτά τα τεράστια κενά και είναι η πιο απλή λέξη που θα μπορούσα να χρησιμοποιήσω.

Αυτό είναι μία πραγματικότητα, επίσης. Και αυτό είναι σύγκρουση. Γιατί είναι σύγκρουση; Γιατί πριν από λίγο ακούσαμε για μια κατασπατάληση και είχαμε δει στα νοσοκομεία μας να υπάρχουν αποθήκες κάτω από τις σκάλες, δεν ξέραμε ποια ήταν τα φάρμακα που υπήρχαν στα νοσοκομεία και εμφανίζονταν εικονικές ελλείψεις. Δεν ξέραμε τι γινόταν με το λογιστικό μας. Όλα αυτά τελείωσαν. Αποτελούν παρελθόν.

Ερχόμαστε σε ένα τρίτο κεφάλαιο που λέγεται φάρμακο και πολιτική. Είναι κανείς σε αυτήν εδώ την Αίθουσα που αμφιβάλλει ότι αυτή η Κυβέρνηση έχει συγκρουστεί; Μήπως δεν διαπιστώνουμε όλοι, διαβάζοντας τις εφημερίδες, ότι επιχειρηματικός κόσμος μεταδημοτεύει από το χώρο του φαρμάκου και της υγείας; Μεταδημοτεύει, γιατί βλέπει ότι υπάρχει αυτή η Κυβέρνηση που συγκρούεται.

Και η σύγκρουση είναι πάρα πολύ συγκεκριμένη, αγαπητοί συνάδελφοι, είναι με νούμερα, 2,5 δισεκατομμύρια ευρώ ήταν η δαπάνη το 2004 στα νοσοκομεία, 5 δισεκατομμύρια πήγε το 2009 και ο στόχος μας είναι να το κατεβάσουμε στο 2,5 δισεκατομμύρια. Και το κάνουμε με τον καλύτερο τρόπο. Αυτό πώς αποδεικνύεται; Από τη μεταδημοτέυση των επιχειρηματικών συμφερόντων. Είναι πάρα πολύ απλό. Δεν μπορώ να καταλάβω γιατί δεν το αντιλαμβάνόμαστε όλοι σε αυτήν την Αίθουσα.

Βέβαια, είναι αλήθεια ότι η πολιτική σκοπιμότητα πολλές φορές βάζει διάφορους καθρέφτες μπροστά μας. Είναι διάφορων επιπέδων οι καθρέφτες που μπορεί να χρησιμοποιήσει καθένας, υπερμετρωπικοί, μυωπικοί, ό,τι θέλει χρησιμοποιεί καθένας. Εδώ, όμως, υπάρχει μία αδήριτη πραγματικότητα που δεν μπορεί κανείς να την αμφισβητήσει. Ναι, υπάρχει, σύγκρουση, λοιπόν, στο κομμάτι αυτό. Ναι, υπάρχει τεράστια ωφέλεια η οποία αποδεικνύεται πια με μεγέθη και αριθμούς. Δεν μπορεί κανείς να την αμφισβητήσει.

Πάμε τώρα σε ένα άλλο κεφάλαιο.

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

Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα άλλα τρία λεπτά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ναι, κύριε Αηδόνη.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΑΗΔΟΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Όσον αφορά τις δαπάνες υγείας, αυτή η Κυβέρνηση μπόρεσε και εξασφάλισε τη συγκράτηση των δαπανών, χωρίς να μειώσει την παροχή υγείας. Πώς αποδεικνύεται αυτό; Από τους αριθμούς. Είναι πάρα πολύ απλό, 20% αύξηση του αριθμού αυτών οι οποίοι έκαναν χρήση της παροχής υγείας από τα δημόσια νοσοκομεία και 5% το πρώτο τρίμηνο του 2011, στον αριθμό του 2010, παρακαλώ.

Υπάρχει ή δεν υπάρχει μείωση σε ό,τι αφορά την υστέρηση των δαπανών; Τεράστια, είναι κάποια δισεκατομμύρια ευρώ. Αμφιβάλλει κανείς για αυτό; Μπορούμε να αμφιβάλλουμε και να λέμε ότι «ξέρετε κάτι, η ιδεολογία μας προσεγγίζει εκείνη τη

γωνία», αλλά οι αριθμοί είναι αδυσώπητοι, δεν επιδέχονται αμφισβήτηση, είναι πάρα πολύ συγκεκριμένοι. Άρα, λοιπόν, εδώ έχουμε μία πολιτική η οποία λέει ότι έχουμε μία τεράστια συγκράτηση δαπανών, χωρίς να υπάρχει η μείωση στην παροχή υγείας, χωρίς μάλιστα να υπάρχει μείωση στις ιατρικές πράξεις, χωρίς να έχει μειωθεί ο αριθμός των ασθενών. Αντίθετα –επαναλαμβάνω- όλα αυτά έχουν αυξηθεί.

Θα ήθελα να θίξω τώρα άλλα δύο, τρία θέματα, για να μην περιαυτολογώσω. Όσον αφορά τις συνενώσεις νοσοκομείων, ακούσαμε σε αυτήν την Αίθουσα –και έχω καταγράψει, γιατί χρειάζεται να απαντήσω σε δεκάδες ερωτήσεις- περί αυτής της κινδυνολογίας η οποία κυριάρχησε –και προσωπικά την έχω χαρακτηρίσει τερατολογία- ότι θα κλείσουμε τις μονάδες υγείας. Πριν από λίγο άκουσα και την κ. Αμμανατίδου, η οποία απουσιάζει, να λέει ότι κλείνουμε τριάντα έξι που αποτελεί αυτό το οποίο σήμερα είναι διαθέσιμο. Τριάντα έξι χιλιάδες, λοιπόν, είναι οι διαθέσιμες κλίνες στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Δεν μειώνουμε ούτε ένα κρεβάτι.

Μου λέτε, λοιπόν, εδώ πέρα και χρησιμοποιείτε το επιχείρημα ότι μειώνουμε τον αριθμό των κλινών. Μα, είναι εικονική πραγματικότητα, πλασματικός είναι ο αριθμός. Εμείς μιλάμε για ένα πραγματικό νούμερο, το σαράντα πέντε χιλιάδες που είναι εικονικό το κάνουμε τριάντα έξι που αποτελεί αυτό το οποίο σήμερα είναι διαθέσιμο. Τριάντα έξι χιλιάδες, λοιπόν, είναι οι διαθέσιμες κλίνες στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Δεν μειώνουμε ούτε ένα κρεβάτι.

Πώς μιλάμε, λοιπόν, με ποια επιχειρήματα μιλάμε εδώ πέρα και λέμε διάφορες ιστορίες, ότι πλήττεται το Εθνικό Σύστημα Υγείας με τη διαδικασία των συνενώσεων; Όχι, δεν πλήττεται το Εθνικό Σύστημα Υγείας με τις συνενώσεις. Αναβαθμίζεται και αναβαθμίζεται η ποιότητα της παροχής του. Δεν είναι δυνατόν σήμερα να έχουμε μια τεράστια ανάπτυξη κλινικών, να έχουμε γιατρούς οι οποίοι ανέπτυξαν αυτές τις κλινικές για να εξυπηρετήσουν το δικό τους όφελος. Δεν μπορεί, λοιπόν, το Εθνικό Σύστημα Υγείας να αναπτυσσόταν στη λογική τού τι ήθελε κάθε γιατρός. Αυτό τελειώνει.

Θέλετε να σας πω ένα απλό παράδειγμα για το τι σημαίνει συνενώσεις; Όταν είχαμε μία εφημερία, λοιπόν, στις τέσσερις παθολογικές κλινικές ενός νοσοκομείου εφημέρευαν οι δύο –για να καταλάβει ο κόσμος τα λέμε αυτά- και οι άλλες δύο ήταν κλειστές με εκατό κρεβάτια. Έτρεχε ο κόσμος έξω να βρει κρεβάτι για να μπει μέσα. Αυτά αλλάζουμε, λοιπόν.

Αυτή η Κυβέρνηση αυτό το δράμα υπηρετεί. Κάποιοι μπορεί να μην το καταλάβουν, αλλά το καταλαβαίνει ο κόσμος. Είναι αλήθεια ότι οι δημοσκοπήσεις καταγράφουν ότι υπάρχει μια πολιτική απόλυτης σύγκρουσης, την οποία δεν μπορεί κανείς να αμφισβητήσει.

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ευχαριστούμε τον κ. Αηδόνη, τον Υφυπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Παρακαλείται τώρα ο κ. Παναγιώτης Λαφαζάνης, Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ, Βουλευτής της Β' Πειραιώς, να λάβει το λόγο για τη δευτερολογία του.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Εδώ περιμέναμε, κύριε Πρόεδρε, να ακούσουμε κάποιες απαντήσεις, αλλά αντί να ακούμε απαντήσεις και επιχειρήματα, δυστυχώς ακούμε προκλήσεις. Η Κυβέρνηση προκαλεί και στον τόνο που μιλάει, αλλά και στην ουσία αυτών που λέει! Προκαλείτε τον ελληνικό λαό! Προκαλείτε πλέον τη νοημοσύνη όλων μας! Προκαλείτε τη νοημοσύνη των πολιτών και αυτών που σήμερα έχουν πρόβλημα υγείας και γνωρίζουν την κατάσταση!

Εδώ άκουσα με απορία και με έκπληξη ότι μειώνετε τις δαπάνες του συστήματος. Συγχαρητήρια! Δεν μου λέτε, όμως, όταν παίρνετε ένα τσεκούρι και κόβετε μισθούς, εφημερίες, δυνατότητες και παροχές που υπήρχαν μέχρι τώρα, αυτό το θεωρείτε μείωση δαπανών; Μείωση δαπανών είναι η λεηλασία των εισοδημάτων την οποία κάνετε; Αυτό είναι μείωση; Να τη χαιρέστε αυτή τη μείωση! Ξέρετε τι προκαλεί η μείωση. Προκαλεί τεράστια

ύφεση στην οικονομία, αποδιοργάνωση, διάλυση και έναν φαύλο κύκλο! Για μείωση δαπανών, λοιπόν, δεν δικαιούσθε να ομιλείτε!

Σας ζήτησα προηγουμένως να μου απαντήσετε σε κάποια συγκεκριμένα θέματα, τα οποία είναι σοβαρά και αφορούν ακριβώς τις δαπάνες και τα δημοσιονομικά θέματα. Σας ρώτησα τα εξής: Συσσωρεύονται νέες οφειλές του κράτους στα νοσοκομεία; Συνεχίζεται αυτή η συσσώρευση; Σε μία στιγμή θα ακούσουμε ότι μειώνετε τις δαπάνες, αλλά το χρέος έχει φθάσει πλέον σε νέα δισεκατομμύρια ευρώ, το οποίο πρέπει να καλυφθεί με διάφορους τρόπους; Υπάρχει καινούργια συσσώρευση χρεών στις φαρμακευτικές εταιρείες, όπου θα αρχίσουμε να διαθέτουμε ομόλογα; Γίνονται αυτήν την περίοδο προμήθειες με αναθέσεις, εκτός των προβλεπόμενων ρυθμίσεων, στο όνομα του επείγοντος ή της συνέχειας ή της κάλυψης αναγκών; Γίνονται;

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Όχι, κύριε συνάδελφε! Υπάρχει το Παρατηρητήριο!

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Να ακούσω ευχαρίστως να το απαντήσετε, διότι έτσι έλεγαν και οι προηγούμενοι Υπουργοί. Ο καθένας αυτό έλεγε και στο τέλος έρχονταν εδώ οι ρυθμίσεις «σκούπα» και μάλιστα με έναν αντισυνταγματικό τρόπο!

Σ' αυτά να μας απαντήσετε και να μη μας λέτε, βεβαίως, ότι δεν κλείνουν ή δεν συγχωνεύονται νοσοκομεία ή κλινικές. Έχουν φθάσει είκοσι στον αριθμό! Τις έχετε δημοσιοποιήσει! Τι είναι αυτές; Δεν είναι νοσοκομειακές μονάδες; Θέλετε να σας τις διαβάσω μία προς μία; Θα τις εξαγγείλετε την Τετάρτη! Τι είναι αυτές; Να μας πείτε με ποια μελέτη βιωσιμότητας θα κλείσουν αυτές οι είκοσι μονάδες, δηλαδή η Αγία Βαρβάρα, ψυχιατρικές μονάδες...

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Για ποιες μονάδες μιλάτε, κύριε συνάδελφε; Εμείς ανακοινώσαμε...

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Μιλάμε για είκοσι μονάδες. Να σας τις διαβάσω. Λέτε για αλλαγή χρήσης στο κλείσιμο είκοσι νοσοκομείων και όχι δεκατριών. Έχουμε το Σπηλιοπούλειο, την Αγία Βαρβάρα Πατησίων, το Ειδικών Παθήσεων, το Αφροδισίων, το Ψυχιατρικό Θεσσαλονίκης, το Παιδοψυχιατρικό Αττικής, τα Ψυχιατρικά Τρίπολης, Κέρκυρας, Χανίων, Πέτρας Ολύμπου, Δαφνίου, Κρεσσίνων, Νεάπολης! Όλα αυτά τι είναι;

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Θα σας απαντήσω.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Βεβαίως, να μου απαντήσετε! Όμως, παρεμβαίνετε και λέτε ότι είναι λάθος τα στοιχεία! Θα τα ακούσουμε!

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ως προς το κλείσιμο, σας λέω!

ΧΡΗΣΤΟΣ ΑΗΔΟΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Δεν κλείνουν, κύριε συνάδελφε!

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Αλλαγή χρήσης ή κλείσιμο, σας είπα!

Και εδώ τα στοιχεία είναι πολλά και αφορούν τη μείωση των νοσηλευτικών κλινών των νοσοκομείων σε τριάντα δύο χιλιάδες από σαράντα έξι χιλιάδες συνολικά και τριάντα έξι χιλιάδες που λειτουργούν. Έχουμε την παραχώρηση πεντακοσίων εξήντα κλινών στις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, τη μεταφορά σαράντα κλινικών, τη συνένωση τριακοσίων τριάντα κλινικών! Και για όλα αυτά υπάρχουν καταγγελίες από τους ενδιαφερόμενους, τις οποίες γνωρίζετε! Υπάρχουν εμπεριστατωμένες καταγγελίες, με επιχειρήματα στα οποία δεν υπάρχει τεκμηριωμένη απάντηση!

Εφαρμόζετε τον «ΚΑΛΛΙΚΡΑΤΗ» στο υγειονομικό σύστημα, αλλά άλλο είναι ο «ΚΑΛΛΙΚΡΑΤΗΣ» στους δήμους, που απέτυχε και αυτός βέβαια! Εδώ παίζουμε με τις ζωές ανθρώπων, με την υγεία ανθρώπων! Βεβαίως, το θέμα είναι πρώτα απ' όλα να έχουμε ένα δημόσιο σύστημα υγείας ανθρώπινο και αξιοπρεπές, που να θέλει να προστατεύει τους πολίτες! Μίλησε ο κ. Ευθυμίου για την πρόληψη που πρέπει να υπάρχει πρώτα απ' όλα και συμφωνούμε! Η πρόληψη και η πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι το επίκεντρο! Όμως, ξέρετε πόσο στοιχίζει η πρόληψη στον οποιονδήποτε πολίτη, αν θέλει να κάνει σωστά την προσπάθειά του;

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

Θα ήθελα ένα λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

Ξέρετε πόσο κοστίζει, τι βάζει από την τσέπη του και τι ταλαιπωρία υφίσταται, αν θέλει να επιτύχει την πρόληψη και να κάνει προληπτικές εξετάσεις ή προληπτική φροντίδα μέσα από το δημόσιο σύστημα; Ξέρετε πώς αναγκάζεται πολλές φορές να πάει στα ιατρικά ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, τα οποία φυτρώνουν ως μανιτάρια;

Ξέρετε, μάλιστα, ότι κάνουν και χρυσές δουλειές και έχουν μεγάλα κέρδη! Έχουν πολύ μεγάλα κέρδη! Με συγχωρείτε για την παρένθεση, αλλά θέλω να σας πω κάτι. Εγώ είχα πει ότι μου είχε κάνει εντύπωση τότε που πήγα να στην παλαιά Σοβιετική Ένωση –που τη βρίζουν τώρα και τη λεηλατούν και την κατακρεουργούν– ότι δεν συνέχιζε τη δουλειά σου, αν κάθε εξάμηνο δεν πήγαινες με ελεγχμένες προληπτικές εξετάσεις! Και σε κάθε τόπο εργασίας, υπηρεσία ή εργοστάσιο υπήρχε ακριβέστατος και μακρύς κατάλογος αυτών των εξετάσεων, οι οποίες έπρεπε να έχουν γίνει, για να μπορείς να συνεχίσεις τη δουλειά σου! Δεν συνέχιζες τη δουλειά σου, αν δεν έκανες αυτόν τον προληπτικό έλεγχο!

Όμως, αυτό δεν γίνεται εδώ! Και όχι μόνο αυτό, αλλά δεν μπορεί κανείς να κάνει μία προσπάθεια ή πρώτα απ' όλα να ενημερωθεί για το τι σημαίνει προληπτική ιατρική –που δεν είναι ενημερωμένος– και πολύ περισσότερο να προχωρήσει σ' αυτήν την υπόθεση! Αυτό είναι εξοικονόμηση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, η πρόληψη και η πρωτοβάθμια! Βεβαίως! Όμως, σ' αυτά δεν έχετε κάνει τίποτα!

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

Προχωρήσατε στον ΕΟΠΥΥ- και τελειώνω, κύριε Πρόεδρε- για δημοσιονομικούς λόγους, προκειμένου να κάνετε εξοικονόμηση δαπανών και να πάτε και στο 0,6%, γιατί αυτό είναι μέσα στο πλαίσιο της μνημονιακής εξοικονόμησης πόρων! Τα πάντα τώρα υπακούουν σε μία σκληρά δημοσιονομική λογική, η οποία δεν έχει σχέση με τη σπατάλη, την αδιαφάνεια, την κλειψιά και την εξαχρέωση που υπήρχε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας απ' αυτήν την άποψη και για την οποία δεν ξέρω γιατί απευθύνεστε σ' αυτήν την πλευρά! Γιατί απευθύνεστε σ' αυτήν την πλευρά η Νέα Δημοκρατία και εσείς;

Δεν μπορείτε να χρησιμοποιείτε ως άλλοθι την αδιαφάνεια, την κακοδιαχείριση, τη σπατάλη, κλπ, για να πάτε σε πολιτικές εκθεμελίωσης του δημόσιου συστήματος υγείας! Και μιλάμε γι' αυτό το δημόσιο σύστημα υγείας που υπήρχε, με τον τρόπο που λειτουργούσε! Βεβαίως, εμείς δεν υποστηρίζουμε αυτόν τον τρόπο που λειτουργούσε το Εθνικό Σύστημα Υγείας και δεν το υποστηρίζαμε ποτέ! Δεν υποστηρίξαμε ποτέ ούτε τη φαιδρότητα ούτε την πελατειακή σχέση ούτε τις εξυπηρετήσεις ούτε τις σχέσεις διαπλοκής και τις σχέσεις με τις φαρμακευτικές εταιρείες! Είμαστε αντίθετοι, τις καταγγέλλαμε κάθε φορά και εσείς μας λέγατε πάντοτε ότι δεν υπάρχουν!

Βεβαίως να πληγούν και να χτυπηθούν αυτά τα νοσήρια φαινόμενα! Όμως, να πληγούν και να χτυπηθούν, για να αναβαθμιστεί συνολικά το δημόσιο σύστημα υγείας και όχι για να διαλυθεί, να αποδιοργανωθεί και να καταρρεύσει εις όφελος πλέον απευθείας των ιδιωτικών συμφερόντων!

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

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

Ο συμπερασματικός λόγος ανήκει στον Υφυπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Μιχαήλ Τιμοσίδη.

Ορίστε, κύριε Υφυπουργέ, έχετε το λόγο, για να απαντήσετε σε ερωτήματα που εκκρεμούν.

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε Πρόεδρε, θα απαντήσω ακριβώς σε όσα ετέθησαν. Όμως, κύριε Πρόεδρε, θα πω ότι αν αναφερθήκαμε σε όλα αυτά τα μελανά σημεία που βιώσαμε τα προηγούμενα χρόνια, δεν έγινε από τη δική μας πλευρά με στόχο να απευθυνθούμε σε άλλους.

Η αυτοκριτική είναι κάτι που με χαρακτηρίζει ιδιαίτερα, κύριε Λαφαζάνη. Όμως και ο Πρόεδρος, ο κ. Παπανδρέου, όπως και όλοι μας, έχουμε κάνει την αυτοκριτική μας.

Βέβαια, είμαστε υπερήφανοι για το έργο που κάναμε όλα τα

χρόνια των κυβερνήσεων του ΠΑΣΟΚ και ιδιαίτερα δε για το έργο που κάναμε στον τομέα της υγείας με το Εθνικό Σύστημα Υγείας και μ' αυτό που ακόμα συνεχίζει να παρέχει τις υπηρεσίες του στον ελληνικό λαό. Επισημαίνουμε τα λάθη και τις αδυναμίες μας και αυτές προσπαθούμε να διορθώσουμε.

Όμως, θα ξεκινήσω από το τέλος, δηλαδή από το ότι ευνοούμε τα ιδιωτικά συμφέροντα. Θέλω, λοιπόν, να σας διαβεβαιώσω ότι ήδη έχουμε πάρει αποφάσεις μέσα από τις οποίες οτιδήποτε για το οποίο θα παίρνει πρωτοβουλία ο ιδιωτικός τομέας, θα γίνεται μέσα από πληθυσμιακά, αλλά και άλλα κριτήρια τα οποία δεν τηρούνται στο βαθμό που έπρεπε το προηγούμενο διάστημα.

Τώρα, όμως, θα έρθω στα θέματα που θέσατε και είπατε ότι κάνουμε περικοπές σ' αυτά που πρέπει να πούμε στον ελληνικό λαό.

Εγώ θέλω να σας πω ότι πράγματι έχουμε καταφέρει να συγκατέσουμε τις δαπάνες από τις πολιτικές που ασκήσαμε για το 2010 κατά 1 δισεκατομμύριο περίπου και επιπλέον άλλα 200 εκατομμύρια που αφορούσαν τις δαπάνες των νοσοκομείων. Και θέλω να σας πω ότι αυτή η μείωση δεν αφορά σε τίποτα στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών, αλλά αφορά καθαρά την κατασπατάληση που γινόταν, είτε από υπερσυνταγογράφηση είτε από άλλους λόγους. Διότι ξέρετε πολύ καλά ότι πολλοί λόγοι μπορούν να οδηγήσουν στην αύξηση των δαπανών. Είναι θεμιτό η αύξηση να οφείλεται στο ότι αναπτύσσεται η τεχνολογία ή επειδή ανακαλύπτονται καινούργια φάρμακα, τα οποία και θα πρέπει να τα πληρώσουμε, θα πρέπει να αναλάβουμε αυτό το κόστος, γιατί είναι για το καλό του κόσμου.

Όμως, υπάρχουν και όλα τα άλλα που είπατε και εσείς, όπως είναι η ανεξέλεγκτη προσφυγή των πολιτών σε φάρμακα –γιατί έτσι τους είχαμε μάθει– η υπερσυνταγογράφηση, η υπερκατανάλωση, η κακοδιοίκηση και οι καθυστερήσεις σε διαρθρωτικές αλλαγές που έπρεπε να κάνουμε.

Και έρχομαι τώρα στον ΕΟΠΥΥ για τον οποίο έγινε πολλή κουβέντα.

Εμείς και στην παρουσίαση του νομοσχεδίου για τον ΕΟΠΥΥ, δεν είχαμε ισχυριστεί ότι πρόκειται για μια ολοκληρωμένη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Έχουμε γνώση του τι σημαίνει. Εξάλλου, νομοθετήσαμε γι' αυτήν και στο παρελθόν πολλές φορές, αλλά δεν καταφέραμε να την κάνουμε.

Όμως, λέμε ότι υπάρχουν σημαντικά βήματα σ' αυτό το κομμάτι τα οποία δεν μπορέσαμε να κάνουμε πράξη. Και τι θα πει η φράση «σημαντικά βήματα»; Είπε και ο κ. Αηδόνης ότι ο πολίτης θα μπορεί να βρει το γιατρό του όταν τον χρειαστεί στον τόπο κατοικίας του και στον τόπο εργασίας του. Και βέβαια, μέσα στο νομοσχέδιο που αναφέρεται στον ΕΟΠΥΥ γίνεται ιδιαίτερη αναφορά για το κομμάτι πρόληψης και προαγωγής υγείας που θα πρέπει να κάνει αυτός ο φορέας, κάτι που θα κάνει. Και εκεί λένε ότι το 0,6% του ΑΕΠ και η συνδρομή που θα γίνεται από τις εισφορές και των δημοσίων υπαλλήλων και των εργαζομένων είναι ένα ικανό ποσό, το οποίο είναι περισσότερο από αυτό που σήμερα ξοδεύουμε σε όλα τα ταμεία μαζί.

Και είναι βέβαιο ότι ο ΕΟΠΥΥ ως μονοψώνιο θα καταφέρει να πετύχει οικονομίες κλίμακος και στο επίπεδο παροχής υπηρεσιών. Και βεβαίως θα κάνει συμφωνία και με το Εθνικό Σύστημα Υγείας, αλλά και με τις ιδιωτικές κλινικές με έναν τρόπο, ώστε να είναι συμφέρον για τον ίδιο τον πολίτη, για το ίδιο το ασφαλιστικό ταμείο.

Και βεβαίως, όσον αφορά την προγραμματική λειτουργική συμφωνία μεταξύ των κέντρων υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των σημείων του ΕΟΠΥΥ, είπατε, κύριε Λαφαζάνη, ότι θα κλείσουμε τα κέντρα υγείας του ΙΚΑ. Ποιος το είπε αυτό; Ίσως! Έχουμε κέντρα υγείας αστικού τύπου ήδη λειτουργούντα δέκα και στο σχεδιασμό μας είναι στο επόμενο βήμα από τη λειτουργία του ΕΟΠΥΥ να οδηγηθούμε εκεί και να πάμε στη μορφή του οικογενειακού γιατρού του σήμερα και όχι αυτού που λέγαμε πριν είκοσι ή τριάντα χρόνια. Πουθενά δεν εφαρμόζεται αυτή η μορφή του οικογενειακού γιατρού.

Και χρωστώ και μερικές απαντήσεις στο συνάδελφό μου κ. Κουράκη. Πράγματι μετά τη συνάντησή που είχαμε με τους δημάρχους της περιοχής Αττικής –η οποία ήταν μια πολύ καλή συνάντηση, μια συνάντηση στην οποία ήρθαν παρεξηγήσεις– τα

πράγματα μπήκαν στη σωστή τους βάση και δεχθήκαμε και εμείς ότι πρέπει αυτό το κόστος να το αντιμετωπίσουν δίκαια όλες οι περιοχές της Αττικής και να μην το φορτωθούν συγκεκριμένοι δήμοι και συγκεκριμένες περιοχές.

Έτσι, λοιπόν, αντιμετωπίζουμε ως ασθενή το χρήστη, τον εξαρτημένο και αυτό θα γίνει σε όλες τις νοσοκομειακές μονάδες. Σε δεκαπέντε μέρες θα υπάρξει μια δική μου πρόταση. Ήδη υπάρχει μια ομάδα που ασχολείται με το θέμα σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ. Θα φτάσουμε, λοιπόν, σε έναν σχεδιασμό και σε ένα μήνα περίπου θα βρεθούμε όλοι μαζί για να πούμε πού προχωρούμε.

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

Η δέσμευση είναι την 1η Οκτωβρίου να κλείσει το κέντρο του ΟΚΑΝΑ στον Πειραιά και στην Αθήνα και τέλος Νοεμβρίου οι εκτιμήσεις μας είναι ότι θα έχουμε ολοκληρώσει ακριβώς αυτό το δίκτυο των κέντρων αυτών που θα μπορούν να αντιμετωπίσουν αυτά τα περιστατικά, έτσι ώστε να μηδενίσουμε αυτήν τη λίστα. Το ίδιο θα γίνει και στην περιφέρεια. Έχουν εξασφαλιστεί τα χρήματα για το προσωπικό και βεβαίως το προσωπικό που θα προσληφθεί είναι προσωπικό που ξέρει τον ΟΚΑΝΑ. Έχουν δηλαδή τα προσόντα και υπάρχει προσφορά για να μπορέσει να αντιμετωπίσει τα προβλήματα με ψυχολόγο, με κοινωνικό λειτουργό και με εξειδικευμένο προσωπικό.

Και όσον αφορά το τελευταίο σημείο που είπατε για τον Κορυδαλλό, θα ήθελα να σας πω ότι αυτήν τη στιγμή που συζητάμε υπάρχει μικτή Επιτροπή του Υπουργείου Δικαιοσύνης και του Υπουργείου Υγείας και η δέσμευση είναι αυτό το πόρισμα να κατατεθεί τους επόμενους μήνες και έως το τέλος του χρόνου να ενταχθεί το Νοσοκομείο του Κορυδαλλού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Και θέλω να πω ότι ο κ. Νόρμαν, που είναι υπεύθυνος και παρακολουθεί τα θέματα των φυλακών, των χρηστών και των μεταναστών, επισκέφθηκε την Ελλάδα και είδε τα προγράμματα που εφαρμόζει ο ίδιος ο ΟΚΑΝΑ, είτε με στεγνό πρόγραμμα είτε με υποκατάστατα, με θεραπευτική αντιμετώπιση και διαπίστωσε ότι αυτά τα προγράμματα πηγαίνουν καλά στις φυλακές και ότι υπάρχει μια κινητικότητα.

Εγώ θέλω να εκφράσω τη λύπη μου για το γεγονός που έγινε, όπως και για το άλλο που αναφέρθηκε προηγούμενα. Δυστυχώς, συμβαίνουν αυτά, αλλά δεν θα πρέπει να συμβαίνουν. Πρέπει να κάνουμε ό,τι περνάει από το χέρι μας, ώστε να μη συμβαίνουν αυτοί οι θάνατοι. Όμως, είναι αυτό ακριβώς για το οποίο παλεύουμε. Όλα αυτά προσπαθούμε να τα βάλουμε σε μια σειρά και να αντιμετωπίσουμε όλα αυτά τα ζητήματα που αφορούν και το ΕΚΑΒ, το οποίο θα πρέπει να αναβαθμίσουμε, αλλά και τα εξήντα ΤΕΠ, τα οποία θα πρέπει να τα κάνουμε να λειτουργήσουν πραγματικά, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα των συμπολιτών μας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΜΙΧΑΗΛ ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ: Για το «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ» δεν μας είπατε τίποτα, κύριε Υπουργέ.

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Όσον αφορά το «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ», κύριε συνάδελφε, θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι ήδη αύριο υπάρχει συνάντηση με τους εργαζόμενους.

Όμως, όπως είδατε και εσείς, εμείς είπαμε καθαρά σε δύο συναντήσεις που έγιναν στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων ότι υπάρχει η άποψη από το νομικό σύμβουλο ότι διαλύεται και ότι δεν μπορεί να δημιουργηθεί ξανά.

Αυτό, όμως, που εμείς προτείνουμε ως σχέδιο και το θέσαμε υπ' όψιν όλων των κομμάτων και όλων των ενδιαφερομένων πλευρών είναι ακριβώς ότι επειδή δεν μπορεί το ΕΣΥ, δεν υπάρχουν τα χρήματα από το Εθνικό Σύστημα Υγείας να το αγοράσει...

ΜΙΧΑΗΛ ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ: Υπάρχουν!

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Εσείς έχετε αυτήν την άποψη, κύριε συνάδελφε.

Εμείς, λοιπόν, λέμε ότι είναι ανοιχτό και αυτό το ενδεχόμενο, αλλά θα μας δοθεί, κύριε Πρόεδρε, η ευκαιρία και στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων και στην Ολομέλεια –το δέχθηκε ο κύριος

Υπουργός- να το συζητήσουμε. Είναι προς διαβούλευση. Και αν έχετε κάποια πρόταση που μπορεί να είναι υλοποιήσιμη, εδώ είμαστε να τη συζητήσουμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Να είναι σε διαβούλευση, να είναι σε άσκηση πολιτικής και να μην είναι υστερόγραφο στη συζήτησή μας.

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ναι, κύριε Πρόεδρε.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Το λόγο έχει ο κ. Λαφαζάνης.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Είναι προφανές για μας τουλάχιστον ότι δεν πήραμε καθόλου πειστικές απαντήσεις από την πλευρά της Κυβέρνησης.

Και θα ήθελα να πω και κάτι τελευταίο, κύριε Υπουργέ. Δεν σχολιάσατε καθόλου αυτά τα είκοσι νοσοκομεία που σας είπα.

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Με συγχωρείτε, το ξέχασα, κύριε συνάδελφε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Εγώ τα ανέφερα, γιατί μου είπατε ότι δεν είναι έτσι. Εγώ τα ανέφερα ένα προς ένα.

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Εντάξει, κύριε συνάδελφε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Αυτά δεν τα σχολιάσατε καθόλου, κύριε Υπουργέ.

Επίσης, θα ήθελα να κλείσω με το εξής. Αυτό το οποίο χρειάζεται αυτήν τη στιγμή η χώρα δεν είναι αυτή η μνημονιακή λεηλασία, η οποία γίνεται σε όλους τους τομείς και είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη στον τομέα υγείας. Αυτήν τη στιγμή η χώρα μας χρειάζεται να απαλλαγεί από την τρόικα και τα μνημόνια και να ακολουθήσει ένα νέο προοδευτικό δρόμο που θα βάλει στο επίκεντρό του τη διαγραφή του άδικου και ταξικού χρέους ή τουλάχιστον τη διαγραφή του μεγαλύτερου μέρους του.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Αυτή είναι μια ευρύτερη συζήτηση, κύριε Λαφαζάνη.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Είναι πολύ ευρύτερη, κύριε Πρόεδρε, αλλά είναι το κλείσιμο για κάθε μεγάλη συζήτηση που ανοίγουμε, έστω κι αν είναι επιμέρους, διότι εκεί έχουμε φτάσει πλέον.

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

Το λόγο έχει ο κ. Τιμοσίδης.

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε Πρόεδρε, η χώρα δεν χρειάζεται τα νέα άσυλα που λέει ο κύριος συνάδελφος και πρέπει να του θυμίσω ότι αυτά είναι πολιτική δέσμευση της χώρας μας εδώ και πάρα πολλά χρόνια, δηλαδή τα άσυλα και τα ψυχιατρεία να κλείσουν. Ήδη έχουν μεταφερθεί και έχουν δημιουργηθεί ψυχιατρικά τμήματα σε πάρα πολλά νοσοκομεία. Υπάρχουν στο σχεδιασμό ήδη και τρία τμήματα είναι έτοιμα και θα λειτουργήσουν τις επόμενες ημέρες. Θα γίνει ανακοίνωση και θα το μάθουμε.

Επίσης, για όλα αυτά τα μικρά νοσοκομεία που ανέφερε ο κύριος συνάδελφος στο κέντρο της Αθήνας και αλλού, είτε είναι λοιμωδών είτε άλλα μικρά νοσοκομεία, έχουμε πει και δεν το κρύψαμε ότι κανένα νοσηλευτικό ίδρυμα δεν κλείνει, κανείς δεν απολύεται. Μερικά απ' αυτά, όμως, τα οποία λειτουργούν πλημμελώς και μάλιστα σε απόσταση που διπλα υπάρχουν ολοκληρωμένες νοσοκομειακές μονάδες, έχουμε δεσμευτεί να αλλάξουν αντικείμενο. Δεν θα κλείσουν. Απλά θα αλλάξουν αντικείμενο για λειτουργίες που τις έχουμε άμεση ανάγκη.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Αναδιάταξη των δυνάμεων.

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ακριβώς. Είτε αυτά να γίνουν φυσικής αποκατάστασης είτε για χρόνια περιστατικά, αγγειακά, εγκεφαλικά, Αλτσχάιμερ. Αναζητούμε, δηλαδή, τέτοιες λειτουργίες που τις έχει ανάγκη η σύγχρονη νοσηλευτική και η σύγχρονη δημόσια υγεία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα το λόγο για να κλείσω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Δεν το δικαιούστε, κύριε Λαφαζάνη. Κλείσατε τον κύκλο της ομιλίας σας.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Εγώ κλείνω ως επερωτών. Δεν

κλείνει ο Υφυπουργός. Κοιτάξετε τον Κανονισμό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Όχι. Δεν έχετε δίκιο.

Ευχαριστώ τον κύριο Υπουργό, ευχαριστούμε και τον κ. Λαφάζα και τους επερωτώντες συναδέλφους.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση επί της υπ' αριθμόν 49/30/18-5-2011 επίκαιρης επερωτήσεως Βουλευτών του ΣΥΡΙΖΑ προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σχετικά με την πολιτική της Κυβέρνησης για το ΕΣΥ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Κύριοι συνάδελφοι, δέχεστε στο σημείο αυτό να λύσουμε τη συνεδρίαση;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα

Με τη συναίνεση του Σώματος και ώρα 22.36' λύεται η συνεδρίαση για αύριο Τρίτη 19 Ιουλίου 2011 και ώρα 18.00', με αντικείμενο εργασιών του Σώματος: α) κοινοβουλευτικό έλεγχο, συζήτηση αναφορών και ερωτήσεων και β) νομοθετική εργασία σύμφωνα με την ημερήσια διάταξη που έχει διανεμηθεί.

ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ