

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ Ζ'

Τρίτη 11 Οκτωβρίου 2011

ΘΕΜΑΤΑ

A. ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

Ανακοινώνεται ότι ο Υπουργός Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων διαβίβασε στη Βουλή σύμφωνα με το νόμο περί "Ποινικής ευθύνης των Υπουργών" όπως ισχύει, πρώτον, δικογραφία κατά του Υπουργού Προστασίας του Πολίτη κ. Χρήστου Παπουτσή και του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Ανδρέα Λοβέρδου και δεύτερον, δικογραφία κατά του πρώην Υφυπουργού Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων κ. Αλέξανδρου Κοντού, σελ. 226

B. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Συζήτηση επί της αρχής του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: "Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις", σελ. 193

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΝΤΕΣ

ΑΡΓΥΡΗΣ Ε.,	σελ. 218 - 221
ΖΗΣΗ Ρ.,	σελ. 193 - 218
ΝΙΩΤΗΣ Γ.,	σελ. 221 - 227
ΠΟΛΥΔΩΡΑΣ Β.,	σελ. 227 - 239

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Επί του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης:

ΑΥΓΕΝΑΚΗΣ Ε. ,	σελ. 238
ΒΑΓΩΝΑΣ Γ. ,	σελ. 237
ΓΕΙΤΟΝΑΣ Κ. ,	σελ. 218
ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Κ. ,	σελ. 193
ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ Α. ,	σελ. 195
ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ Η. ,	σελ. 230, 232, 233
ΚΑΡΥΔΗΣ Δ. ,	σελ. 225
ΚΙΛΤΙΔΗΣ Κ. ,	σελ. 220, 221
ΚΟΛΛΙΑ-ΤΣΑΡΟΥΧΑ Μ. ,	σελ. 222
ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ Μ. ,	σελ. 200
ΛΕΒΕΝΤΗΣ Α. ,	σελ. 221, 222
ΛΟΒΕΡΔΟΣ Α. ,	σελ. 202, 232, 233
ΜΙΧΕΛΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ Ι. ,	σελ. 222
ΜΟΥΣΟΥΡΟΥΛΗΣ Κ. ,	σελ. 228
ΜΠΟΛΑΡΗΣ Μ. ,	σελ. 226, 228, 234, 235, 236
ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗ Α. ,	σελ. 230
ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ - ΠΑΠΑΔΑΚΗ Ο. ,	σελ. 199
ΠΕΡΛΕΠΕ - ΣΗΦΟΥΝΑΚΗ Α. ,	σελ. 223
ΠΟΛΥΔΩΡΑΣ Β.,	σελ. 233
ΡΟΝΤΟΥΛΗΣ Α. ,	σελ. 228
ΣΑΛΜΑΣ Μ. ,	σελ. 233, 234, 235, 236
ΣΤΑΣΙΝΟΣ Π. ,	σελ. 224
ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ Μ. ,	σελ. 232, 235
ΤΣΙΑΡΑΣ Κ. ,	σελ. 218
ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ Γ. ,	σελ. 236
ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ Χ. ,	σελ. 197

Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Α Β Ο Υ Λ Η Σ

ΙΓ' ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΣΥΝΟΔΟΣ Γ'

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ Ζ'

Τρίτη 11 Οκτωβρίου 2011

Αθήνα, σήμερα στις 11 Οκτωβρίου 2011, ημέρα Τρίτη και ώρα 18.05' συνήλθε στην Αίθουσα των συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου η Βουλή σε ολομέλεια για να συνεδριάσει υπό την προεδρία της Β' Αντιπροέδρου αυτής κ. **ΡΟΔΟΥΛΑΣ ΖΗΣΗ**.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Ροδούλα Ζήση): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμαστε στην ημερήσια διάταξη της

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Μόνη συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: «Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση ΕΣΥ και άλλες διατάξεις».

Η Διάσκεψη των Προέδρων αποφάσισε στη συνεδρίασή της στις 6.10.2011 τη συζήτηση του νομοσχεδίου σε τρεις συνεδριάσεις. Στη σημερινή συνεδρίαση θα συζητηθεί το νομοσχέδιο επί της αρχής.

Πριν δώσω το λόγο στην εισηγήτρια της Πλειοψηφίας, θέλω να ενημερώσω το Σώμα ότι ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του Λαϊκού Ορθόδοξου Συναγερμού κ. Αστέριος Ροντούλης, με επιστολή του στον Πρόεδρο της Βουλής, ορίζει ως ειδική αγορήτρια στο υπό συζήτηση νομοσχέδιο τη Βουλευτή κ. Ουρανία Παπανδρέου-Παπαδάκη.

Επίσης, ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Σπύρος Χαλβατζής, με επιστολή του στον Πρόεδρο της Βουλής, ορίζει για τη συζήτηση του νομοσχεδίου ως ειδικό αγορητή το Βουλευτή κ. Χαράλαμπο Χαράλαμπους.

Τέλος, ο Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Αλέξης Τσίπρας, με επιστολή του στον Πρόεδρο της Βουλής, ορίζει για τη συζήτηση του νομοσχεδίου ειδικό αγορητή το Βουλευτή κ. Μιχάλη Κριτσωτάκη.

Το λόγο έχει η εισηγήτρια της Πλειοψηφίας κ. Κωνσταντίνα Γιαννακοπούλου.

Ορίστε, κυρία συνάδελφε, έχετε το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ: Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, λέγεται συχνά στην πολιτική ότι κάθε εποχή είναι μεταβατική, γιατί μας οδηγεί σε μία καινούργια που διαφέρει από την προηγούμενη. Παραφράζοντας, όμως, τον επίκαιρο Όργουελ, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η σημερινή συγκυρία είναι πολύ περισσότερο μεταβατική από τις άλλες, γιατί σίγουρα δεν μοιάζει με τις προηγούμενες και πρέπει να ευχθούμε, και κυρίως να προσπαθήσουμε, ώστε να μη μοιάζουν

μαζί της οι επόμενες.

Η μεγάλη οικονομική κρίση, κρατά ακόμα σφιχτά αγκαλιασμένη την οικονομία του πλανήτη. Δεν είναι ελληνικό, δεν είναι ευρωπαϊκό, δεν είναι καν δυτικό φαινόμενο. Είναι δομικό, συστημικό και έχει τη ρίζα του σε διαδικασίες που ξεκίνησαν δεκαετίες πριν, όταν οι συναλλαγές, τα χρηματοπιστωτικά προϊόντα, οι δυνάμεις των αγορών άρχισαν να απελευθερώνονται, οι κανόνες να χαλαρώνουν, η εποπτεία να υποχωρεί και ο ρυθμιστικός ρόλος του κράτους έδωσε τη θέση του στην άορατη ισορροπία, που οι αγορές ήξεραν να κρατούν μόνες τους.

Όμως, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αυτή η αγοραία ισορροπία αποδείχθηκε ασταθής και επικίνδυνη και εξελίχθηκε σε ισορροπία του τρόμου. Η Ευρώπη αμήχανη αναζητεί τη θεσμική της ταυτότητα και την πολιτική της υπόσταση, ενώ η Ελλάδα αποζητά πρώτα την ίδια της την επιβίωση και έπειτα το βηματισμό της στο δαιδαλώδη ευρωπαϊκό δρόμο.

Σ' αυτήν την τόσο ασταθή και αβέβαιη συγκυρία, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η Ελλάδα πρέπει να αποφασίσει. Εκτός των άλλων κρίσιμων, μεγάλων, πρωτοφανών αποφάσεων, πρέπει να αποφασίσουμε τι κράτος θέλουμε. Το ερώτημα αυτό, δεν είναι ούτε υπαρξιακό ούτε μεταφυσικό. Είναι ερώτημα ιστορικό, κομβικό και, κυρίως, πολιτικό. Όμως, όποια απάντηση και αν δώσουμε, υπάρχει μία απάντηση, η οποία θα είναι πάντα παρούσα. Αυτή είναι η έννοια του κοινωνικού κράτους.

Το νομοσχέδιο που κατέθεσε ο Υπουργός Υγείας και συζητάμε σήμερα εδώ, απευθύνεται σ' έναν από τους τομείς που χτυπά η καρδιά του κοινωνικού κράτους, στο Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας.

Το 1998, όταν για πρώτη φορά αποτυπώνόταν σε νόμο του ελληνικού κράτους η έννοια του εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας, ήταν μια πραγματικά πολύ διαφορετική εποχή. Η οικονομία μεγεθυνόταν σταθερά παρά τις πολιτικές δημοσιονομικής εξυγίανσης και η χώρα πορευόταν με σιγουριά και ακριβή βήματα προς τη νομισματική ενοποίηση, ενώ στο βάθος έβλεπε την προετοιμασία για τους Ολυμπιακούς Αγώνες. Ήταν μια εποχή προσπάθειας αλλά και μια εποχή προσδοκιών, μια εποχή που οι πόροι μπορεί να μην περισσεύαν αλλά οπωσδήποτε δεν σπάνιζαν, όπως και σήμερα. Γι' αυτό και με την παρέμβαση αυτή, επιχειρείται η προσαρμογή του συστήματος στις σημερινές ανάγκες, ώστε να γίνει περισσότερο σύγχρονο, περισσότερο λειτουργικό, αποτελεσματικό και προπάντων βιώσιμο.

Ας δούμε τα πράγματα καθαρά, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Η μεγάλη διασπορά των μονάδων, μπορεί να μας δίνει την ψευδαίσθηση ότι το δίκτυο της κοινωνικής φροντίδας είναι πιο κοντά σ' αυτόν που το έχει ανάγκη, αλλά το μόνο που συμβαίνει, είναι να έχουμε πολλές και τελικά αδύναμες και αναποτελεσματικές

μονάδες. Έτσι, είναι οικονομικά ανίσχυρες, διαχειριστικά διαφορετικές με μεγάλο κόστος ανάπτυξης, με πολλές διοικητικές επιβαρύνσεις και καμμία προστιθέμενη αξία για τον τελικό χρήστη των υπηρεσιών. Διότι κυρίαρχος φυσικά στόχος ήταν, παραμένει και θα παραμείνει, η ισότητα και η καθολικότητα στην πρόσβαση και η μέγιστη δυνατή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με τις διατάξεις του πρώτου κεφαλαίου αυτού του σχεδίου νόμου, πραγματοποιείται αναδιοργάνωση του συστήματος κοινωνικής φροντίδας, με τη συγχώνευση σε όλη την επικράτεια δημοσίων φορέων πρόνοιας. Τοποθετείται ένα κοινό διοικητικό συμβούλιο σε ομοειδείς μονάδες, εξασφαλίζοντας την αναγκαία τάξη μεγέθους, προκειμένου να ασκείται ενιαία και κυρίως αποτελεσματικά και με πολλαπλασιαστικά αποτελέσματα η διοίκηση.

Ποιος πιστεύει, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, ότι λύνουμε το πρόβλημα της κοινωνικής φροντίδας, διατηρώντας δεκάδες διοικητικές δομές μικρού μεγέθους, περιορισμένων δυνατοτήτων, αλλά υπέρμετρου κόστους; Και ποιος μπορεί να ισχυριστεί αντίθετα με τους κανόνες της επιστήμης, με τα διδάγματα της εμπειρίας, ακόμα και με το μέτρο της λογικής ότι οι μικρές δομές εξασφαλίζουν καλύτερη γεωγραφική κάλυψη;

Όχι, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Η πληρέστερη κάλυψη, η ορθολογική κατανομή και η πλήρης χωρική διείσδυση, μπορεί να εξασφαλιστεί μόνο μέσα από λειτουργικά, οικονομικά και επιστημονικά ισχυρές δομές, που προσαρμόζονται, προγραμματίζουν, κατανέμουν τις δυνάμεις τους, επιτυγχάνουν οικονομίες κλίμακας και μειώνουν τα διοικητικά βάρη. Και όλα αυτά, χωρίς να θιγεί το προσωπικό και χωρίς να δημιουργηθεί αίσθημα ανασφάλειας στους εργαζομένους, που απασχολούνται σε ένα πραγματικά πολύ δύσκολο περιβάλλον, αφού τα άρθρα 6 και 15 του σχεδίου νόμου που ρυθμίζουν τα θέματα του προσωπικού των φορέων που καταργούνται, σε καμμία περίπτωση δεν θίγουν τα εργασιακά δικαιώματα.

Επιπλέον, με το άρθρο 8 και την κατάργηση νομικών προσώπων, που ουσιαστικά είναι φαντάσματα, επιτυγχάνεται ο εξορθολογισμός και η εξυγίανση του συστήματος, ενός συστήματος, που μέχρι χθες έπασχε από πλήρη άγνοια των ιδίων των δομών του κατ' εικόνα και καθ' ομοίωση του ελληνικού κράτους, που δεν γνώριζε, πού αρχίζει, πού τελειώνει, πού ξεδεύει, πού προσφέρει και τελικά πού βρίσκεται και πού πηγαίνει. Γι' αυτό, αυτό το σχέδιο νόμου φέρνει τη δική του συνεισφορά στην ευρύτερη, τη μεγάλη και δύσκολη προσπάθεια για την αναδιάρθρωση των δυνάμεων του ελληνικού κράτους, που συγκροτήθηκε σε ένα μεγάλο του μέρος απρογραμματίστα, αποσπασματικά, ανορθολογικά και πελατειακά στη βάση της έλλειψης μακροχρόνιου σχεδιασμού, αλλά ενός κοντόφθαλμου υπολογισμού.

Αναφέρθηκα πριν, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στην ισότητα και στην καθολικότητα στην πρόσβαση. Ας μην ξεχνάμε, λοιπόν, ότι αυτές ήταν οι αρχές του ιδρυτικού νόμου 1397/83, του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που εισήχθη από αυτό εδώ το Βήμα ο Παρασκευάς Αυγερινός και συνέχισε ο αείμνηστος Γιώργος Γεννηματάς. Πρόκειται για μια μεγάλη ιστορική, κοινωνική και πολιτική τομή της δημοκρατικής παράταξης, που άλλαξε για πάντα το χάρτη της δημόσιας υγείας για τους Έλληνες πολίτες και παρά τα προβλήματα, έκανε το δικαίωμα στην υγεία και την περίθαλψη, δικαίωμα πραγματικά του συνόλου των πολιτών όπου κι να βρίσκονται στην ελληνική επικράτεια.

Με το Εθνικό Σύστημα Υγείας, λοιπόν, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13 και 14, διασυνδέονται λειτουργικά και επιστημονικά οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας, δημιουργώντας νέες δυνατότητες που μέχρι σήμερα ήταν πραγματικά αδύνατον να επιτευχθούν. Μάλιστα, αυτή η διασύνδεση, δεν γίνεται μεμονωμένα ούτε αποσπασματικά αλλά εντάσσεται σε ένα ευρύτερο δομικό πλαίσιο. Το πλαίσιο αυτό, δεν είναι άλλο από το εθνικό σύστημα φυσικής, ιατρικής και αποκατάστασης. Είναι το ολοκληρωμένο δίκτυο, που συγκροτείται με το άρθρο 11 του Κεφαλαίου Β' και αναπτύσσεται για πρώτη φορά σε ολόκληρη την επικράτεια με την ένταξη των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, όπως τα ΚΑΦΚΑ και το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, στο ΕΣΥ και ειδικότερα στα νοσοκομεία, όχι μόνο ως λειτουργικές οντότητες αλλά και ως ισχυρές πολύπλευρες μονάδες που θα επιτελούν σημαντικές λειτουργίες,

πέρα από τη φυσική ιατρική και αποκατάσταση, όπως είναι η ψυχοκοινωνική υποστήριξη, που θα συνεχίσουν να επιτελούν τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν θα ήθελα να μακρηγορήσω αναλύοντας τα οφέλη απ' αυτήν τη συγκεκριμένη μεταρρύθμιση που επιφέρει το νομοσχέδιο. Όμως θα ήθελα να αναφέρω επιγραμματικά ότι πρώτα απ' όλα σε οικονομικό επίπεδο, το ΕΣΥ θα ωφεληθεί άμεσα, καθώς υπάρχουν εισροές από τα ασφαλιστικά ταμεία και ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, αλλά και θα μειωθεί το κόστος λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας. Συγκεκριμένα η έκθεση αξιολόγησης συνεπειών, προβλέπει ρητά ότι με τις παρούσες διατάξεις οι συνέπειες στην οικονομία θα είναι πολύ θετικές.

Δεύτερον, σε επιχειρησιακό επίπεδο η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών θα βελτιωθεί αισθητά, αφού και ο άρτιος και ο σύγχρονος εξοπλισμός που διαθέτουν τα κέντρα αποθεραπείας φυσικής και κοινωνικής αποκατάστασης, θα μπορεί πλέον να αξιοποιηθεί από το προσωπικό του ΕΣΥ. Πρόκειται, δηλαδή, για μία διπλή αξιοποίηση με πολλαπλασιαστικά αποτελέσματα, καθώς ανθρωπινό δυναμικό και ιατρικός εξοπλισμός, γίνονται πόροι που αλληλοσυμπληρώνονται, ενεργοποιούνται και παύουν να αποτελούν ανενεργούς συντελεστές, των οποίων τις υπηρεσίες οι ενδιαφερόμενοι χρήστες στερούνται. Το απαράδεκτο, για ένα σύγχρονο ευρωπαϊκό κράτος, φαινόμενο της μαζικής αναζήτησης, ιατρικής φροντίδας και αποκατάστασης στο εξωτερικό, θα χτυπηθεί αποφασιστικά με αυτό το νομοσχέδιο, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι.

Ξέρετε, αναφερόμαστε συχνά στους οικονομικούς και λειτουργικούς όρους και υποτιμούμε και το επίπεδο του συμβολισμού, που είναι όμως ενδεικτικό της βαθύτερης ουσίας της σχέσης και του κοινωνικού συμβολαίου του κράτους με τους πολίτες του. Γι' αυτό κι εγώ, θέλω να τονίσω και το συμβολικό επίπεδο αυτής της μεταρρύθμισης, για να δούμε ότι οι ρυθμίσεις αυτές, στέλνουν το σήμα της εμπιστοσύνης προς τους πολίτες που περιμένουν, που ζητούν, που απαιτούν εύλογα από το κράτος και τις δομές του, την καλύτερη οργάνωση και την αξιοποίηση των χρημάτων των φορολογουμένων μέχρι και το τελευταίο ευρώ. Στέλνει το μήνυμα ενός κράτους που πρέπει να προσαρμόζεται στους καιρούς και τις απαιτήσεις τους και με έξυπνες κινήσεις να καταφέρει να δημιουργεί τις προϋποθέσεις αποτελεσματικότερης ανταπόκρισης στην αποστολή του, ακόμα και με τις σημερινές, όχι απλά δυσμενείς, αλλά επαχθείς, επαχθέστερες δημοσιονομικές συνθήκες.

Αφήνω κατά μέρους τις λοιπές διατάξεις για το σύστημα κοινωνικής φροντίδας τις οποίες θα έχουμε άλλωστε και τη δυνατότητα να συζητήσουμε και στην κατ' άρθρο ομιλία και συζήτησή μας εδώ, για να αναφερθώ σε μία άλλη πολύ σημαντική καινοτομία αυτού του νομοσχεδίου. Στο εθνικό μητρώο δικαιούχων των κοινωνικών και προνοιακών επιδομάτων, όπως αυτό περιγράφεται στο άρθρο 18 του σχεδίου νόμου.

Ξέρουμε πολύ καλά, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ότι στο χώρο αυτό, στο χώρο της διαχείρισης και της υλοποίησης της επιδοματικής πολιτικής, είχαμε πολλά και σοβαρά κρούσματα διαφθοράς στο παρελθόν. Οι προληπτικοί έλεγχοι, δεν έχουν και δεν μπορούν να έχουν την πυκνότητα και την αξιοπιστία που επιβάλλεται για να εξασφαλίσει τη νομιμότητα της διαδικασίας, ενώ οι κατασταλτικοί έλεγχοι, έρχονται απλώς για να επιβεβαιώσουν και να μας πληροφορήσουν για το ύψος των αχρεωστήτως καταβληθέντων ποσών.

Δυστυχώς, οι ατέλειες του συστήματος είναι πολλές και δίνουν την ευκαιρία σε επιτηδείς να εγκληματούν σε βάρος του δημοσίου συμφέροντος είτε πρόκειται για ιδιώτες είτε πρόκειται για επίορκους δημόσιους λειτουργούς. Με τη δημιουργία, λοιπόν, του μητρώου τίθεται μία συμπαγής και μία αδιάρρηκτη δικλίδα ασφαλείας, καθώς οι έλεγχοι διευκολύνονται, ενώ και το δημόσιο έχει μία μία ακριβή, μία καθαρή εικόνα και αποτύπωση της πραγματικής κατάστασης και του πού πάνε οι προνοιακές και κοινωνικές του παροχές.

Επιτρέψτε μου όμως στο σημείο αυτό να κάνω μία παρατήρηση, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Φτάσαμε εδώ που φτάσαμε για πολλούς και σοβαρούς λόγους αλλά η κατάσταση του κράτους μας, αποκαλύπτει μία διοίκηση που πολλές φορές δεν έχει

καν τις αναγκαίες, τις αυτονόητες δομές και τα εργαλεία, για να ανταποκριθεί στην αποστολή της.

Γιατί έπρεπε να φθάσουμε στο 2011, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με το έλλειμμα στο 15%, στο 9% του ΑΕΠ και τη χώρα στην εντατική του δανεισμού, για να αποκτήσουμε ένα ενιαίο μη-τρώο δικαιούχων των κοινωνικών επιδομάτων; Δεν σκέφτηκε ποτέ κανείς, δεν κατάλαβε ποτέ κανείς, δεν γνώριζε ποτέ κανείς ότι διοίκηση δεν γίνεται χωρίς να καταγράφεις, να ομαδοποιείς, να μετράς, να αποτιμάς, να ελέγχεις κεντρικά υπηρεσίες που ελέγχονται αποκεντρωμένα; Πόσες τέτοιες άλλες ελλείψεις, παραλείψεις, αποκλίσεις, τυραννούν τη Δημόσια Διοίκηση, παραπλανούν το ελληνικό κράτος και κατασπαταλούν τους δημόσιους πόρους; Είναι η ώρα της καθαρής αλήθειας και την απόλυτης ευθύνης για όλο το πολιτικό σύστημα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι.

Με αφορμή το νομοσχέδιο αυτό, πρέπει να καταλάβουμε όλοι πολύ καλά ότι με προχειρότητα, με αποσπασματικότητα, με φιλικές διευθετήσεις, με τη διατήρηση στεγανών ανέμεσα σε υπηρεσίες και διαδικασίες, είναι αδύνατον το κράτος αυτό να γίνει βιώσιμο και να απαλλαγεί από τις αγκυλώσεις. Θα χάνεται και θα χάνει συνεχώς δυνάμεις, δυνατότητες, θα υποβαθμίζεται η λειτουργία του, θα απαξιώνονται οι αρχές, οι αξίες, αλλά και οι ίδιοι οι πολίτες του, θα ακυρώνονται οι προοπτικές του, θα τίθεται εν αμφιβόλω και η ίδια του η επιβίωση και η παρουσία στη διεθνή σκηνή. Γι' αυτό και ήρθε η ώρα των αποφάσεων και της σοβαρότητας.

Άλλη μία ρύθμιση αυτού του νομοσχεδίου, έρχεται να θεραπεύσει αυτήν ακριβώς την έλλειψη συντονισμού και υπευθυνότητας στη διαχείριση των ζητημάτων στον τόσο ευαίσθητο χώρο της υγείας. Ο καλύτερος συντονισμός των διοικήσεων των υγειονομικών περιφερειών, που θεσμοθετείται με το άρθρο 23 του σχεδίου νόμου, ήταν ένα πολύ μεγάλο ζητούμενο, που έπρεπε να συμπληρώσει τη λειτουργία των αποκεντρωμένων μονάδων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Μένοντας στον ίδιο χώρο πρέπει, επίσης, να τονιστεί και η σημασία του άρθρου 25, σχετικά με την ύπαρξη εσωτερικού ελεγκτή που θα τοποθετηθεί στα νοσοκομεία, σε συνδυασμό με την επιτροπή ελέγχου. Έχουμε δηλαδή ακόμη ένα επίπεδο ελέγχου, που δεν καταργεί ούτε υποβαθμίζει βεβαίως τα υφιστάμενα αλλά αντίθετα που θα μπορεί να ανακόψει παρεκτροπές στη χρηματοοικονομική διαχείριση και να συμβάλλει στην ορθολογικότερη και αποτελεσματικότερη οικονομική διοίκηση των νοσοκομείων μας.

Οι ρυθμίσεις που αφορούν στους γιατρούς, το Κεφάλαιο ΣΤ' του σχεδίου νόμου, αποβλέπουν επίσης στο να επιλύσουν λειτουργικά προβλήματα, που αντανακλούν στην εύρυθμη λειτουργία των μονάδων υγείας και στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών, όπως όμως και στο να καταστήσουν την απονομή της δικαιοσύνης ταχύτερη και ουσιαστικότερη.

Ολοκληρώνοντας την αναφορά σε άρθρα του νομοσχεδίου, τα οποία θα συζητήσουμε αναλυτικά και στις επόμενες συνεδριάσεις, θέλω να αναδείξω μία σημαντική διάσταση που φέρνουν οι διατάξεις για τις ιδιωτικές μονάδες ημερήσιας νοσηλείας. Η εισαγωγή αυτής της δομικής αλλαγής που βασίζεται σε διεθνή πρότυπα, παρουσιάζει μία σειρά από ευκαιρίες για την αποδοτικότητα των πόρων αλλά και για την καλύτερη αντιμετώπιση των πολιτών, που έχουν ανάγκη τις υπηρεσίες υγείας. Παρουσιάζει όμως και μια άλλη μεγάλη ευκαιρία η αλλαγή αυτή για την ομαλή και δημιουργική συνεργασία μεταξύ του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα, οι οποίοι πρέπει να λειτουργούν μεν οριοθετημένα, μπορούν όμως να δρουν συμπληρωματικά, προς όφελος του δημόσιου συμφέροντος.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το νομοσχέδιο αυτό περιλαμβάνει μία σειρά από ρυθμίσεις στο χώρο της κοινωνικής αλληλεγγύης, της πρόνοιας αλλά και της δημόσιας υγείας, με άλλα λόγια ρυθμίσεις, που απευθύνονται στους δύο πυλώνες του οικοδομήματος που ονομάζεται κοινωνικό κράτος. Αναφέρθηκα στην αρχή της ομιλίας μου στο ερώτημα για το τι είδους κράτος επιθυμούμε.

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

Το κοινωνικό κράτος, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν το θέλουμε απλώς και μόνο επειδή το επιτάσσει το Σύνταγμά μας –τελειώνω, κυρία Πρόεδρε– δεν το επικαλούμαστε επειδή πρέπει να είμαστε πολιτικώς ορθοί και να το περιλαμβάνουμε απλά στην ατζέντα των πολιτικών μας. Το κοινωνικό κράτος, είναι μία μεγάλη πολιτική, κοινωνική, οικονομική, ιδεολογική κατάκτηση, που αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ευρωπαϊκής ταυτότητας. Παρά τα πολλά και κρίσιμα λάθη των τελευταίων δεκαετιών, παρά τις σωρευμένες στρεβλώσεις, παρά τις δομικές ελλείψεις, παρά την πρωτόγνωρη δημοσιονομική κατάσταση της χώρας, επιλέγουμε να κάνουμε τις κινήσεις αυτές που θα κρατήσουν ζωντανό το κοινωνικό ανθρωποκεντρικό κράτος. Το νομοσχέδιο αυτό, αναδιατάσσει τις δυνάμεις, καθιστά ορθολογικότερη τη διοίκηση, επιχειρεί έξυπνες τομές με γνώμονα την εξυπηρέτηση του πολίτη και την υπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κλείνω με το εξής. Βιώνουμε την κρίσιμότερη περίοδο για τη χώρα μας από το τέλος του πολέμου. Διακυβεύεται είτε μας αρέσει είτε όχι, το μέλλον των επόμενων γενεών, το μέλλον των παιδιών μας. Οι επιλογές που θα κάνουμε σήμερα, θα επηρεάσουν το κοντινό και το μακρινό μέλλον αυτού του τόπου. Στα χέρια της Κυβέρνησης, εξεργάγη η ωρολογιακή βόμβα του δημοσίου χρέους, μία βόμβα, που πυροδότησε το γιγαντιαίο έλλειμμα της προηγούμενης διακυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας, αλλά όχι μόνο. Τώρα ο δρόμος του λαϊκισμού, είναι ένα δρόμος που δεν έχει επιστροφή, γιατί οδηγεί μόνο στην καταστροφή.

Αυτόν το δρόμο εμείς, η Κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ, η δημοκρατική παράταξη δεν πρόκειται να μπει στον πειρασμό να τον ακολουθήσει. Η κατάσταση είναι ρευστή και οι μεταβλητές αλλάζουν διαρκώς. Μόνο η επώδυνη σταθερά της αποφασιστικότητας και της ευθύνης θα κρατήσει τη χώρα ζωντανή και θα κάνει το μέλλον βιώσιμο. Το νομοσχέδιο αυτό, αποδεικνύει ότι με κατάλληλες και με έξυπνες κινήσεις, ο ευαίσθητος χώρος της πρόνοιας –και όχι μόνο– μπορεί να διασωθεί αλλά και να προσφέρει καλύτερες υπηρεσίες με λιγότερους πόρους, αρκεί να τους διαχειριζόμαστε σωστά.

Η χώρα μας κινείται σε αχαρτογράφητα νερά, αλλά εμείς πρέπει πρώτοι απ' όλους να χαρτογραφήσουμε την ίδια τη χώρα μας και να οριοθετήσουμε όλες τις προβληματικές περιοχές της.

Κι αυτό όχι για να τις αφήσουμε πίσω στη μοίρα τους αλλά για να τις βρούμε καλύτερες μπροστά μας. Με πολλές κινήσεις, σαν αυτήν τη νομοθετική πρωτοβουλία του Υπουργού Υγείας, μπορούμε να αλλάξουμε τον τρόπο λειτουργίας μιας χαοτικής διοίκησης, που ζητά πόρους αλλά δεν δίνει αξία.

Μόνο έτσι, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μπορούμε να είμαστε αισιόδοξοι. Δεν μπορεί κανείς αυτήν την ύστατη στιγμή, να μην αναλαμβάνει τις ευθύνες που του αναλογούν, ιδιαίτερα εμείς εδώ οι Βουλευτές στο ελληνικό Κοινοβούλιο.

Γι' αυτό πιστεύω ειλικρινά ότι το νομοσχέδιο αξίζει της θετικής σας ψήφου.

Σας ευχαριστώ θερμά.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Ροδούλα Ζήση): Ευχαριστούμε την εισηγήτρια του ΠΑΣΟΚ κ. Κωνσταντίνα Γιαννακοπούλου.

Το λόγο έχει ο εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας κ. Αθανάσιος Γιαννόπουλος.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Κυρία Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, χάρηκα πολύ την εισηγήτρια, την εκλεκτή συνάδελφο κ. Γιαννακοπούλου για το πάθος της εισηγήσεώς της. Αν, πραγματικά, μπορούσε αυτό το πάθος της εισηγήσεως να μετουσιωνόταν σε πραγματικό, θετικό έργο αναμενόμενο της προσπάθειας αυτής του νομοσχεδίου, θα έλεγα «μπράβο». Λυπάμαι, όμως, διότι δυστυχώς πιστεύουμε ότι δεν πρόκειται να έχουμε θετικό αποτέλεσμα. Και για να μη σας κρατώ σε αγωνία, η Νέα Δημοκρατία θα καταψηφίσει το νομοσχέδιο.

Είχα πει και στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων ότι όλες αυτές οι προσπάθειες, θέλουν μεγάλη λογική όσον αφορά τη δημιουργία αυτών των δομών που λέμε να γίνουν και παράλληλα θέλουν και σύγχρονα μοντέλα διαχείρισης.

Το κράτος πρόνοιας για να είμαστε ειλικρινείς, όπως είπα και στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, δημιουργήθηκε το 1981

και μετά. Όμως, δημιουργήθηκε με χρήματα δανεικά. Πίστεψαν πολλοί τότε ότι τα χρήματα θα ήταν και αγύριστα. Όμως, τα χρήματα είναι απαιτητά. Και είναι απαιτητά τώρα.

Ο ιστορικός του μέλλοντος που θα κάνει την πολιτική ανάλυση, θα δικαιώσει ή θα αδικήσει την περίοδο εκείνη, που το κράτος πρόνοιας μπαίνει και στη λογική της Ελληνικής Δημοκρατίας μετά από τον σπαραγμό του πολέμου –και του εμφυλίου πολέμου– και της φτώχειας που υπήρχε την περίοδο εκείνη. Βλέπει κανείς ότι προηγμένο κράτος, μεγάλο κράτος, η Αμερική, σήμερα προσπαθεί να κάνει ένα κράτος πρόνοιας, κάτι που δεν το έχει, τη στιγμή που όλοι οι λαοί της Ευρωπαϊκής Ένωσης προχώρησαν.

Είναι πολύ καλές όλες αυτές οι προνοιακές δομές αλλά ιδιαίτερα θα πρέπει να γνωρίζουμε όλοι, ότι σε μια περίοδο μεγάλης οικονομικής δυσπραγίας και ύφεσης, οι πρώτοι θεσμοί οι οποίοι θα κλονιστούν, τα πρώτα υποστυλώματα τα οποία θα πέσουν, είναι πραγματικά τα υποστυλώματα του κράτους πρόνοιας είτε αυτοί λέγεται «Βοήθεια στο Σπίτι» είτε αυτό λέγεται Πρόγραμμα αποασυλοποίησης «ΨΥΧΑΡΓΩ» είτε αυτό λέγεται ΟΚΑΝΑ είτε ΚΕΘΕΑ. Και το ζήσαμε και το βλέπουμε και έχουμε τα δείγματα γραφής από τη συρρίκνωση των δαπανών γι' αυτές τις δομές.

Θα σας έλεγα δε ότι ο γενικός γραμματέας του Υπουργείου Οικονομικών όταν ζήτησε απ' όλα τα Υπουργεία να δώσουν το ποσοστό εφεδρείας των οργανισμών που έχουν στη δύναμή τους, το Υπουργείο Υγείας σε εκατόν πενήντα ένα οργανισμούς, έχει σαράντα έξι δομές και σαράντα έξι νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Από αυτούς τους σαράντα έξι οργανισμούς, οι τριάντα πέντε οργανισμοί –αν θυμάμαι καλά– είναι νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου αυτοχρηματοδοτούμενα και ισχυρά επιχορηγούμενα από το Υπουργείο Υγείας.

Είναι δομές για παιδιά με νοητική υστέρηση, για αυτιστικά, για διάφορες άλλες κατηγορίες ατόμων, τα οποία έχουν προβλήματα.

Και λέει κανείς: Μα, τόσο πίστεψαν οι αγαπητοί του ΠΑΣΟΚ ότι θα παγίδευαν τους τροϊκανούς και δεν θα καταλάβαιναν ότι από αυτούς τους εκατόν πενήντα ένα οργανισμούς, οι σαράντα έξι –όπως σας είπα– δεν είχαν καμμία ιδιαίτερη επιβάρυνση στο ελληνικό δημόσιο;

Κύριοι Υπουργοί και κύριοι συνάδελφοι, κατάλαβαν ακριβώς τη φάρσα. Και είναι αυτά που πληρώνουμε τώρα στις επιπλέον απαιτήσεις που έχουν. Διότι αντελήφθησαν, σε ένα μεγάλο ποσοστό, ότι εκεί που είναι ο σκληρός πυρήνας του ΠΑΣΟΚ –και μοιραίως ο κύριος Αντιπρόεδρος που είχε αναλάβει εργολαβικά όλη αυτήν την ιστορία της αποκρατικοποίησης– δυστυχώς δεν έγινε απολύτως τίποτα.

Εμείς ως Νέα Δημοκρατία τι πιστεύουμε; Πιστεύουμε ότι πρέπει να λειτουργήσουμε ένα σύγχρονο μοντέλο διαχείρισης όλων αυτών των δομών, ένα μοντέλο σε τεχνοκρατικό καθαρώς επίπεδο, ένα μοντέλο το οποίο είναι, σύμφωνα με τη λειτουργία των δομών αυτών, σε πάρα πολλά ευρωπαϊκά κράτη. Και όταν λέω «πρέπει να λειτουργήσουμε» –τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ κυρίως– εννοώ τη δημιουργία ενός δικτύου. Το είχε κάνει σαν προσχέδιο ο πρώην Υφυπουργός, ο κ. Σαλμάς, ο οποίος θα αναπτύξει το θέμα.

Θα σας έλεγα, όμως, ακόμα ότι υπάρχει και πιο προωθημένο μοντέλο, όλες αυτές οι δομές να δοθούν στον ιδιωτικό τομέα. Μόνο ο ιδιωτικός τομέας θα μπορέσει να λειτουργήσει με επάρκεια και πληρότητα τις δομές αυτές, όσο κι αν φαίνεται, όσο κι αν ακούγεται αναχρονιστικό, ενδεχομένως, ή –όπως θα έλεγαν πολλοί συνάδελφοι– επικίνδυνο.

Οι Γερμανοί δεν είναι ανόητοι, τις δομές αυτές να τις έχουν δώσει στον ιδιωτικό τομέα. Δεν είναι ανόητοι τα περισσότερα νοσοκομεία στη Γερμανία να διοικούνται από ιδιωτικές εταιρείες. Κατάλαβαν έγκαιρα ότι οι σπατάλες, οι δαπάνες, οι ρεμούλες, ήταν πολύ μεγαλύτερες και άρα τους συνέφερε το management αυτό να το δώσουν σε ιδιωτικές εταιρείες, που και αυτό μη νομίζετε ότι θα είναι μακριά και από τα δικά μας νοσοκομεία.

Αν δεν θέλετε, όμως, αυτό το προωθημένο, το προηγμένο μοντέλο –διότι ό,τι ακούγεται «ιδιωτικός τομέας», έχει δαιμονοποιηθεί στην πατρίδα μας– θα μπορούσατε κάλλιστα να ξεκινήσετε μία μεγάλη συμφωνία με την Εκκλησία.

Δυστυχώς, το έργο το οποίο έχει δώσει η Εκκλησία σε προνοι-

ακό επίπεδο λίγοι το γνωρίζουν, λίγοι το αξιολογούν, πολλοί το λοιδороύν. Είναι, βέβαια, και κάποιοι οι οποίοι χλευαστικά αναφέρουν ότι το προνοιακό έργο, σε ένα πολύ μεγάλο επίπεδο, ασκείται από τους παπάδες.

Μην ξεχνάτε, κύριε Υπουργέ, ότι προχθές υπογράψατε ένα μνημόνιο συνεργασίας με το Μακαριότατο Αρχιεπίσκοπο Αθηνών. Αξιοποιήστε το. Έχετε την τόλμη. Έχετε τη δυνατότητα. Υπάρχει η δυναμική. Εμείς θα σας πούμε «μπράβο», εάν πάρα πολλά ιδρύματα από αυτά τα οποία δεν πρόκειται να λειτουργήσουν– εύρυθμα με αυτήν την προοπτική της σύνθεσης –που λέει το νομοσχέδιο, λειτουργήσουν βάσει του μνημονίου που υπογράψατε.

Προ ημερών –το είπε ο κ. Μπόλαρης, το αναφέρω κι εγώ– επισκεψτήκαμε κάποια δομή της Εκκλησίας της Ελλάδος, μία στέγη για άτομα τα οποία πάσχουν από αλτσχάιμερ. Μα το έργο της Εκκλησίας σε προνοιακό επίπεδο, είναι τεράστιο. Είναι τεράστιο το έργο της Αρχιεπισκοπής από το Μακαριότατο Αρχιεπίσκοπο, είναι τεράστιο το έργο το οποίο έχει γίνει από τον Παναγιότατο Θεσσαλονίκης Άνθιμο, από τον Άνθιμο Αλεξανδρουπόλεως. Μήπως δεν ξέρετε, δεν γνωρίζετε το έργο του Μητροπολίτη Λακωνίας του Ευσταθίου, του Νικολάου Φθιώτιδος, του Προκοπίου Καβάλας και τόσων άλλων μητροπολιτών; Πραγματικά, χωρίς να κομπορρημονούν και χωρίς καν να θέλουν τη δημοσιότητα, καλύπτουν πάρα πολλές και μεγάλες ανάγκες σε προνοιακό επίπεδο, που έχει ανάγκη ο τόπος μας.

Μπορείτε να προχωρήσετε, αν θέλετε. Δεν βλέπω, όμως, να έχετε τη δύναμη και την τόλμη, γιατί έχετε και μεγάλες αγκυλώσεις προς την Εκκλησία. Τέλος πάντων, η Εκκλησία από τότε που εμφανίστηκε, είχε πραγματικά μια αγαθοεργό διάθεση και τάση και κάλυψε και καλύπτει όλες αυτές τις ανάγκες, που τις έχει και τώρα ο τόπος μας ιδιαίτερη ανάγκη.

Στο κεφάλαιο 1, επί παραδείγματι, στη συγχώνευση των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, θα μπορούσε να πει κανείς ότι υπάρχει ένα θετικό στοιχείο των συγχωνεύσεων, που θα δημιουργήσει ενδεχομένως καλύτερη λειτουργικότητα. Μην την περιμένετε απόλυτα με τις συγχωνεύσεις αυτές που γίνονται. Δεν νομίζω ότι μια διοίκηση των δυνατοτήτων που έχουν οι διοικητές, μπορεί να καλύψει με επάρκεια αυτές τις ανάγκες που έχουν οι δομές αυτές. Σας είπα και προηγουμένως, ότι ένα δίκτυο που ήταν στο σχέδιο επί Υφυπουργίας Σαλμά, θα μπορούσε να δώσει ιδιαίτερα στη σημερινή εποχή –με την ηλεκτρονική επανάσταση που έχουμε και τη γνώση που διαθέτουν πάρα πολλά στελέχη– την καλύτερη κάλυψη.

Η παροχή της φυσικής και ιατρικής αποκατάστασης στα νοσοκομεία δε νομίζω ότι θα δώσει τη δυνατότητα της καλύτερης λειτουργίας σ' αυτές τις μονάδες. Είπα κιόλας στην αρχή, πως εμείς πιστεύουμε τις μονάδες αυτές. Ας πάμε, λοιπόν, στον ιδιωτικό τομέα, να δούμε τις ιδιωτικές δομές και να δούμε και τις δημόσιες δομές που υπάρχουν. Να δούμε ακριβώς τι παροχή υπηρεσιών δίνεται στις δομές αυτές και να πούμε γιατί ο δημόσιος τομέας υστερεί. Τι συμβαίνει τέλος πάντων;

Κύριοι, πρέπει να καταλάβουμε ότι πρέπει να αγοράσουμε υπηρεσίες υγείας είτε από το δημόσιο τομέα –μιλώ για τα ασφαλιστικά ταμεία– είτε από τον ιδιωτικό τομέα. Κάθε άλλη φιλολογία πάνω στο θέμα αυτό, δηλαδή του υδροκεφαλισμού του δημοσίου τομέα, θα φέρει πάλι αύριο κάποιους άλλους τροϊκανούς, γιατί δεν θα μπορέσουμε να ανταποκριθούμε στις απαιτήσεις των καιρών.

Για τη σύσταση του Ενιαίου Μητρώου Δικαιούχων Παροχών ποιος έχει αντίρρηση; Δεν έχουμε αντίρρηση να ξεκαθαρίσει η ήρα από το στάρι. Θα έλεγα ότι κατ' αυτόν τον τρόπο, δεν πρέπει να σπιλώνονται προσωπικότητες και άτομα. Διότι χαρακτηρίζουμε ανάπηρους –και έχουμε χαρακτηρίσει πάρα πολλούς– ανήρωτες οι οποίοι δεν θα έπρεπε να έχουν αναπηρική σύνταξη. Αυτές οι συντάξεις, όλους μας έχουν πληρώσει οικονομικά. Εφτακόσιοι τόσοι τυφλοί σε ένα νησί των Επτανήσων που δεν θέλω να κατονομάσω. Κάπου στην Αιτωλοακαρνανία φαίνεται 33% αναπηρία. Σε κάποιες άλλες περιφέρειες περιοχές, φαίνεται σα να έχουμε πόλεμο και έχουμε τόσους αναπήρους. Αυτά πρέπει να τα βρούμε.

Και θα έλεγα και πάλι ότι πρέπει για να αποκατασταθεί η αλή-

θεια και η τιμή όλων, αυτών των συναδέλφων που υπέγραψαν αυτές τις βεβαιώσεις, να ελεγχθούν. Και ποιοι τους έβαλαν σ' αυτές τις επιτροπές; Και να ελεγχθεί βέβαια και να δοθεί στη δημοσιότητα το «πόθεν έσχες», τα περιουσιακά στοιχεία όλων αυτών, για να ξεκαθαρίσει πια το σκηνικό και να ξέρουν και όλοι οι συνάδελφοι πως θα λειτουργούν.

Υπάρχουν ρυθμίσεις, που αναφέρονται σε θέματα των νοσοκομείων του ΕΣΥ και των κέντρων υγείας. Τα κέντρα υγείας, είναι σχηματισμοί πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Εμείς τα είχαμε πάει κάποτε στη νομαρχία και ξαναήλθαν στα νοσοκομεία τώρα να διοικούνται αυτοτελώς. Τέλος πάντων, μπορεί να πει κανείς ότι υπάρχει μια δυνατότητα καλύτερης λειτουργίας. Πρέπει όμως να φτάσουμε στο σημείο, ώστε αυτοί οι σχηματισμοί να είναι υψηλότερου επιπέδου παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Ως προς τα θέματα των φορέων παροχής υγείας, θέλω να σας πω ότι αυτό που λέτε, ότι οι γιατροί οι οποίοι είναι ελεύθεροι επαγγελματίες θα μπορούν να παρέχουν υπηρεσίες μέσω του ΕΟΠΥΥ στα νοσοκομεία, δεν το έχετε διατυπώσει σωστά, γιατί δε το γνωρίζετε το θέμα.

Εάν ξέρατε πώς θα μπορούσε να γίνει όλο αυτό το πλέγμα, θα σας έλεγα ότι να αποτελεί ενδεχομένως και ένα κίνητρο για τη στελεχιακή πληρότητα του ΕΟΠΥΥ. Δεν έχετε ανάγκη, γιατρούς θα έχετε. Θα έχετε, περίπου, δεκαπέντε χιλιάδες γιατρούς. Εδώ, όμως, το θέμα είναι το τι θα πάρουν οι λειτουργοί της υγείας για να ενταχθούν στο ΕΟΠΥΥ.

Ξέρετε, μου θυμίζει -επειδή εσείς δεν τη ζήσατε- την επιστολή του μακαρίτη του Γεννηματά του 1983 προς τους ιατρούς, όταν ήταν μια κρίσιμη περίοδος αν θα μπουν ή δεν θα μπουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, που τότε έλεγε: «Γιατρέ, θα έχεις μια αμοιβή της τάξης των 127.000 δραχμών». Αυτό ήταν το δέλεαρ για να ενταχθούν στο σύστημα υγείας.

Πράγματι, ο μισθός αυτός υπήρξε δελεαστικός και ήταν ο μισθός αυτός ο οποίος δημιούργησε τις προϋποθέσεις του μισθολογίου των δικαστικών, αλλά και ημών των Βουλευτών. Πάνω στο μισθολόγιο των γιατρών κινήθηκε το μισθολόγιο των δικαστικών και των Βουλευτών. Αυτό το αναφέρω, ότι δηλαδή θα είναι ένα «κερασάκι» ελκυστικό, θα μπορείτε να μπαίνετε στο νοσοκομείο, να νοσηλεύονται τα περιστατικά σας και να τα θεραπεύουν. Δεν μπορούν να γίνουν αυτά τα πράγματα. Δεν γίνονται.

Στην Αμερική, που υπάρχουν κάποιες τέτοιες μορφές συνεργασίας, γίνεται αυτό με την απόλυτη έγκριση όχι μόνο του διοικητικού συμβουλίου αλλά και της επιστημονικής επιτροπής, αν ο συνάδελφος αυτός μπορεί να είναι staff σε ένα νοσοκομείο, αν έχει δηλαδή την επιστημονική επάρκεια να μπει σε ένα νοσοκομείο, να νοσηλεύσει, να χειρουργήσει. Είναι πολύ δύσκολο. Δεν πρόκειται να γίνει τίποτα, απλώς το αναφέρετε για να δημιουργήσετε προϋποθέσεις.

Όσον αφορά το θέμα των πανεπιστημιακών γιατρών, κύριοι συνάδελφοι, πρέπει να καταλάβουμε το εξής: Πρέπει να δοθούν άλλες εργασιακές σχέσεις στους γιατρούς. Οι σχέσεις πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, τη στιγμή που η Ελλάδα βρίσκεται σε ένα οικονομικό βάραθρο, πρέπει να αλλάξουν. Υπάρχουν μοντέλα λειτουργίας. Και όπως στους πανεπιστημιακούς δίνετε τη δυνατότητα στο άρθρο 30, ως δοθούν οι δυνατότητες αυτές -και γιατί όχι- και στους γιατρούς του ΕΣΥ, όπως είχε δοθεί από εμάς το 1993. Και φορολογητέα ύλη θα έχετε και πόρους θα έχετε εξοικονομήσει και θα αποφορτιστούν τα νοσοκομεία από μια μεγάλη ομάδα ατόμων που έχουν τη δυνατότητα να πληρώσουν. Διότι πρέπει να καταλάβουμε ότι οι έχοντες και κατέχοντες πρέπει να πληρώσουν.

Το δόγμα «δωρεάν υγεία, δωρεάν παιδεία» ήταν κάποτε. Τώρα τελείωσαν τα ψέματα, πρέπει να αποκαλυφθούμε όλοι και να πάψουμε να στρουθοκαμηλίζουμε. Αυτήν τη στιγμή πρέπει να δοθούν ίδιες δυνατότητες σ' όλους απολύτως τους συναδέλφους. Τολμήστε!

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

Τελειώνω, κυρία Πρόεδρε.

Εμείς θα σας χαϊρετίσουμε αυτήν την απόφαση και θα ψηφίσουμε, αρκεί να έχετε τη δύναμη να προχωρήσετε και να φύγετε

από τις αγκυλώσεις κάποιων συναδέλφων, που ακόμα είναι στη χομεϊνική περίοδο του ΠΑΣΟΚ.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Ροδούλα Ζήση): Ευχαριστούμε τον εισηγητή της Νέας Δημοκρατίας, τον κ. Αθανάσιο Γιαννόπουλο.

Καλείται να λάβει το λόγο ο ειδικός αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδος, ο κ. Χαράλαμπος Χαράλαμπος.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πραγματικά, θέλω να ευχαριστήσω τον κ. Γιαννόπουλο, γιατί σήμερα έκανε μια διάλεξη, για το τι εμείς εννοούμε όταν καταγγέλλουμε και την Κυβέρνηση και τη Νέα Δημοκρατία ότι διαχρονικά σκοπεύουν και φέρνουν ολίγον κατ' ολίγον τις καπιταλιστικές αναδιαρθρώσεις στο χώρο της υγείας, στο χώρο της πρόνοιας. Ακριβώς αυτά εννοούν.

Θέλουν να δώσουν τα πάντα στους ιδιώτες. Ο κ. Γιαννόπουλος μας είπε ότι οι Γερμανοί, που είναι πιο έξυπνοι από εμάς, τα έχουν δώσει, άρα πρέπει να ξυπνήσουμε και εμείς και να δώσουμε και τα προνοιακά ιδρύματα και τα κέντρα αποκατάστασης και τα κέντρα επανένταξης και εκπαίδευσης των ΑΜΕΑ στους ιδιώτες. Ό,τι μένει από το δημόσιο τομέα υγείας, θα γίνει και εκεί πλήρης ιδιωτικοποίηση -ουσιαστικά- και εμπορευματοποίηση, έτσι ώστε να γίνουν οι δημόσιες μονάδες υγείας και πρόνοιας, ανταγωνιστικές προς τις ιδιωτικές.

Θα πάρει ένα πακέτο βασικών παροχών που θα προσφέρεται σε όλους που θα είναι όμως, υπηρεσίες φτωχοκομείου. Όποιος θέλει να πληρώσει από εκεί και πέρα θα έχει καλύτερες υπηρεσίες υγείας.

Αυτό ακριβώς σκοπεύει και με αυτό το νομοσχέδιο η Κυβέρνηση και είναι -αν θέλετε- συνεπής στον αντιλαϊκό κατήφορο που έχει πάρει, με τα διάφορα νομοσχέδια που έχουν γίνει νόμοι, όπως είναι η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, όπως είναι αυτό που μας λέει, ότι λύνει το θέμα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ο ΕΟΠΥΥ, όπως είναι βέβαια και το σημερινό νομοσχέδιο, που αφορά και τις προνοιακές μονάδες, αλλά και τα κέντρα αποκατάστασης.

Το σχέδιο των συγχωνεύσεων, κύριοι συνάδελφοι, αποτελεί σημαντικό μέρος των καπιταλιστικών αναδιαρθρώσεων στο χώρο της υγείας και της πρόνοιας, υπηρετεί την ανάγκη του εκσυγχρονισμού και της προσαρμογής του συστήματος υγείας και πρόνοιας στις σύγχρονες ανάγκες του κεφαλαίου για τη στήριξη της ανταγωνιστικότητας και της κερδοφορίας του, για την εξασφάλιση ακόμα πιο φθηνής εργατικής δύναμης. Η Κυβέρνηση, έχει εξαγγείλει τη συρρίκνωση και το δραστικό περιορισμό, τόσο των δημόσιων μονάδων υγείας, όσο και των δημόσιων δωρεάν παροχών υπηρεσίας υγείας και πρόνοιας, σε ένα ελάχιστο βασικό πακέτο παροχών.

Το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδος, αγαπητοί συνάδελφοι, σε κάθε περίπτωση αξιολογεί την κατεύθυνση των μέτρων και το περχόμενο τους με κριτήριο αν ωφελείται η λαϊκή οικογένεια από αυτά, αν η σημαντική πρόοδος της επιστήμης, της τεχνολογίας και η αύξηση της παραγωγικότητας, μπαίνουν στην υπηρεσία των λαϊκών αναγκών με σύγχρονες αποκλειστικά δημόσιες και δωρεάν υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας για όλους χωρίς προϋποθέσεις.

Από την άποψη αυτή, οι συγχωνεύσεις που προβλέπονται στο πρώτο κεφάλαιο του νομοσχεδίου, εντάσσονται και αποτελούν μέρος της στρατηγικής της Κυβέρνησης και του κεφαλαίου, για τη λειτουργία των δημόσιων μονάδων πρόνοιας, με ενισχυμένα τα επιχειρηματικά κριτήρια και την παροχή των υπηρεσιών τους, ανάλογα με τη δυνατότητα της πληρωμής τους από τους ασθενείς άμεσα ή μέσω των ασφαλιστικών τους ταμείων. Με την ανάπτυξη αυτή των δημοσίων υπηρεσιών πρόνοιας, όπως συμβαίνει και στις υπηρεσίες υγείας και μάλιστα στις συνθήκες της οικονομικής καπιταλιστικής κρίσης με τη διόγκωση της ανεργίας των ανασφάλιστων, των άπορων κ.τ.λ., σε συνθήκες που οι καπιταλιστικές αναδιαρθρώσεις πολλαπλασιάζουν τις ανάγκες σε δημόσιες και δωρεάν υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας, θα πολλαπλασιαστεί -είναι βέβαιο αυτό- ο αριθμός των λαϊκών οικογενειών, που δεν θα μπορούν να έχουν τέτοιες υπηρεσίες.

Αγαπητοί συνάδελφοι, αναφερόμαστε στη συντριπτική πλει-

οψηφία των προνοιακών αυτών ιδρυμάτων, που είναι ιδρύματα, χρονίως πασχόντων και που έχουν ελάχιστο προσωπικό αλλά και στα υπόλοιπα ιδρύματα, που είναι ιδρύματα για παιδιά και σε αυτά δεν υπάρχει μια διαφορετική κατάσταση, με αποτέλεσμα να λειτουργούν, κυριολεκτικά, στις περισσότερες των περιπτώσεων, στα όρια της επικινδυνότητας. Από τα ενενήντα έξι αυτοτελή ιδρύματα και μονάδες πρόνοιας σε όλη τη χώρα μας, το νομοσχέδιο καταργεί τα εξήντα δύο από αυτά, σαν αυτοτελή ιδρύματα. Από αυτά, τα τριάντα δύο τα, ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ δηλαδή και τα ΚΑΦΚΑ, εντάσσονται στα δημόσια νοσοκομεία της περιοχής τους, ως μονάδες φυσικής ιατρικής αποκατάστασης. Τα υπόλοιπα τριάντα, εντάσσονται ως παραρτήματα στα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου της πρόνοιας και παραμένουν.

Πρέπει να είναι ξεκάθαρο ότι τα ιδρύματα που συγχωνεύονται, αφορούν στην πλειοψηφία τους ιδρύματα με βαριά περιστατικά ασυλίας μορφής, που καλύπτουν με έναν απαράδεκτο τρόπο ένα πολύ μικρό μέρος βαριά αναπήρων, από αυτούς που έχουν ανάγκη κλειστής νοσηλείας. Αυτό που τα χαρακτηρίζει είναι οι τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό και η πολύ κακή κατάσταση των υποδομών.

Οι συγχωνεύσεις που προτείνονται με το νομοσχέδιο γίνονται σε πρώτη φάση με τη μορφή διοικητικής συγχώνευσης και αυτό έχει ένα σκοπό. Εξάλλου, είναι αποκαλυπτικές και η αιτιολογική έκθεση και η συνέντευξη που έδωσε ο Υπουργός. Ουσιαστικά, με αυτόν τον τρόπο θα μπορούν να εκπονηθούν περιουσιακά στοιχεία, γιατί κάποια από αυτά έχουν αρκετά σημαντικές οικοπεδικές εκτάσεις και άλλες υποδομές.

Οι δείκτες που χρησιμοποιεί η Κυβέρνηση για τη βιωσιμότητα μιας προνοιακής μονάδας δεν αφορούν μόνο τον άμεσο σχεδιασμό, αλλά θα αποτελούν δείκτες αξιολόγησης σε μόνιμη βάση, από τους οποίους θα εξαρτάται η διατήρηση, η κατάργηση ή η συγχώνευση μιας προνοιακής μονάδας ή ενός τμήματός της. Δεν αρκεί η δυνατότητα της αυτοχρηματοδότησής της, αλλά υπάρχει και ένα σύνολο άλλων κριτηρίων. Παραδείγματος χάριν, μπορεί να υπάρχει θετικός ισολογισμός εσόδων-εξόδων, όμως η αποδοτικότητα των απασχολούμενων κεφαλαίων να είναι χαμηλή ή το μέσο κόστος νοσηλείας ασθενούς ανά γιατρό, κλινική, τομέα κ.λπ., να είναι υψηλό. Έτσι θεωρείται, εφόσον υπάρχουν αυτά τα κριτήρια, ότι δεν είναι βιώσιμη η μονάδα.

Η αξιολόγηση, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, του Συστήματος Υγείας-Πρόνοιας και των επιμέρους μονάδων πρέπει να γίνεται σε κάθε περίπτωση. Δεν αποτελεί, όμως, μία ουδέτερη διαδικασία. Έχει άλλο περιεχόμενο και στόχευση, όταν η ανάπτυξη του συστήματος υγείας έχει ως κριτήριο να συμβάλλει στην ανταγωνιστικότητα και την επιχειρηματική δράση, όπως συμβαίνει σήμερα στην καπιταλιστική ανάπτυξη, και άλλο περιεχόμενο και στόχευση, όταν η ανάπτυξη έχει ως κριτήριο να υπηρετεί τις κοινωνικές ανάγκες.

Στο δεύτερο κεφάλαιο που αναφέρεται στην παροχή υπηρεσιών φυσικής ιατρικής αποκατάστασης από το Εθνικό Σύστημα Υγείας με την ένταξη των ΚΑΦΚΑ και των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ στο ΕΣΥ, θέλω να πω ότι τα Κέντρα Αποθεραπείας, Φροντίδας και Κοινωνικής Αποκατάστασης, τα ΚΑΦΚΑ, αυτήν τη στιγμή είναι επτά και τα Κέντρα Εκπαίδευσης, Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης ΑΜΕΑ, τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, είναι είκοσι πέντε. Όλα, σχεδόν μηδενός εξαιρουμένου είτε υπολειτουργούν είτε κάποια δεν λειτουργούν καθόλου, αυτή τη στιγμή, που η χώρα μας χρειάζεται τουλάχιστον τρεις χιλιάδες κρεβάτια για αποκατάσταση. Η αποκατάσταση είναι εκ των ων ουκ άνευ. Σε βαριά τραυματίες είτε από τροχαία είτε από εργατικά ατυχήματα αλλά και σε άλλους που οφείλονται οι παθήσεις τους σε παθολογικές αιτίες, ουσιαστικά η χώρα μας με το ζόρι και με κάποια κέντρα που υπολειτουργούν έχει διακόσια έως εξακόσια κρεβάτια. Την ίδια στιγμή, μονάδες που υπάρχουν σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία, με χαρακτηριστικό παράδειγμα το Νοσοκομείο των Ιωαννίνων, είναι κλειστές, ενώ απέναντι από το νοσοκομείο ανθεί ένα ιδιωτικό –έτσι, για να χαίρεται και ο κ. Γιαννόπουλος– κέντρο αποκατάστασης, στο οποίο, βέβαια, στέλνει συνέχεια το Νοσοκομείο των Ιωαννίνων.

Εμείς ειδικά γι' αυτά τα κέντρα αποκατάστασης θα μπορούσαμε να είμαστε και θετικοί ως προς τη διασύνδεσή τους με τα

νοσοκομεία, αλλά, όπως είπα και πριν, μέσα από ένα σύστημα υγείας σύγχρονο, αποκλειστικά δημόσιο. Αυτήν τη στιγμή έχουν καταντήσει τα νοσοκομεία –και έχει μεγάλη ευθύνη η Κυβέρνηση, όπως είπα και πριν– επιχειρήσεις που λειτουργούν με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια. Με τη διασύνδεση αυτή ουσιαστικά, οι ιδιώτες θα μπου, θα βάλουν «χέρι» και θα είναι πολύ χειρότερα απ' ότι είναι τώρα.

Ένας είναι μόνο ο στόχος που θα έπρεπε να έχει ένα Υπουργείο, κατά την άποψή μου, που πραγματικά θέλει να τιμήσει το όνομά του σαν Υπουργείο Υγείας-Πρόνοιας: Να προσλάβει προσωπικό και να εξοπλίσει τα κέντρα αυτά, τα οποία βέβαια θα πρέπει να μπορέσουν να λειτουργήσουν. Αυτήν τη στιγμή στο εξωτερικό για τρεις μήνες αντιμετώπιση παραπληγικού, χρειάζεται περίπου να πληρώσουν είτε τα ταμεία είτε οι οικογένειες αυτών οι οποίοι θα έχουν τα χρήματα –γιατί άλλοι θα μείνουν και θα περιμένουν τη σειρά τους να μπου σε κάποιο από αυτά τα κέντρα και ουσιαστικά θα δέχονται υποτυπώδη θεραπεία– 250.000 ευρώ το τρίμηνο.

Για τα υπόλοιπα κεφάλαια του νομοσχεδίου, εμείς θεωρούμε ότι θα τοποθετηθούμε κατ' άρθρον αύριο. Όμως, είναι μερικά, τα οποία κατά την άποψή μας χρήζουν σχολιασμού. Έτσι δεν μπορούμε να συμφωνήσουμε με το θέμα του πανεπιστημιακού γιατρού. Από την πρώτη στιγμή που δημιουργήθηκε ο δημόσιος τομέας υγείας, αυτό που αποκαλούν βαρύγδουπα, κατά την άποψή μου, ΕΣΥ, εμείς είχαμε τοποθετηθεί και είπαμε ότι μέσα στο ΕΣΥ θα πρέπει να δουλεύουν μιας ταχύτητας γιατροί, αυτοί της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Βέβαια, καλλιεργείται –μας το είπε ήδη ο κύριος Υπουργός, έτσι για να το σκεφθούμε, το είπε σήμερα ο κ. Γιαννόπουλος ξεκάθαρα– ότι ούτε γι' αυτούς τους γιατρούς του ΕΣΥ θα πρέπει να μείνει έτσι η σχέση τους. Θα πρέπει να έχουν και αυτοί ιατρείο, αφού ρίχνονται από όλους τους άλλους, από τους πανεπιστημιακούς, από τους στρατιωτικούς, από τους γιατρούς του ΕΟΠΠΥ, που θα πάνε τώρα στο δημόσιο τομέα και στο δημόσιο νοσοκομείο. Ας δώσουμε και σε αυτούς –αυτή είναι η σκέψη– κάποιο ιατρείο έξω και να τελειώνουμε μια για πάντα με τη δημόσια περίθαλψη.

Για το μητρώο εμείς συμφωνούμε, αλλά με αρκετό, αν θέλετε σκεπτικισμό, γιατί δεν είναι αυτό το μητρώο, το οποίο θα αποκαταστήσει όλα αυτά που κατά καιρούς σκόπιμα βγαίνουν στην επιφάνεια και που μας μιλούν ξαφνικά, λες και χθες το έμαθαν ή προχθές, για ανάπηρους –μαϊμού, για τυφλούς μαϊμού, για πεθαμένους που παίρνουν συντάξεις κ.λπ.. Το μητρώο αυτό για να λειτουργήσει, πρέπει να έχει αντικειμενικά κριτήρια και δυστυχώς σε αυτό το μητρώο δεν μπαίνουν όλες οι περιπτώσεις.

Για το γιατρό του ΕΟΠΠΥ, ο οποίος θα μπει στο δημόσιο τομέα υγείας, βεβαίως διαφωνούμε κάθετα. Εμείς λέμε ότι στο δημόσιο τομέα υγείας –επαναλαμβάνω– πρέπει οι γιατροί να είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Για μια ακόμα φορά έρχεται άρθρο για διάφορα θέματα για τους αγροτικούς γιατρούς σε δυσπρόσιτες νησιωτικές και άλλες περιοχές. Εμείς θεωρούμε ότι ο αγροτικός γιατρός πρέπει να είναι γιατρός με ειδικότητα. Δεν μπορεί να πηγαίνει μόλις τελειώνει το πανεπιστήμιο. Αυτός ο οποίος είναι απόφοιτος του πανεπιστημίου, πρέπει να εκπαιδεύεται πρώτα, να αποκτάει ειδικότητα και μετά να πηγαίνει στα αγροτικά ιατρεία. Βέβαια, για να γίνει αυτό, πρέπει να υπάρχουν κίνητρα και γενναία κίνητρα. Και η απάντηση του Υπουργού ότι δίνουμε 10% επιπλέον του μισθού, πραγματικά ηχεί στα αυτιά σαν αστείο.

Διαφωνούμε βέβαια, αλλά θα το πούμε, όπως είπα αύριο, με το να χορηγούν, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος και οι άλλοι ιατρικοί σύλλογοι, την άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και τα άλλα τα οποία αναφέρονται στο άρθρο αυτό. Εμείς θεωρούμε ότι οι σύλλογοι αυτοί είναι κατ' εξοχήν συμβουλευτικά όργανα του Υπουργείου και βέβαια όσον αφορά στο γιατρό, ο οποίος απέκτησε πτυχίο με χίλιους κόπους, θα πρέπει το πτυχίο αυτό να είναι εκείνο που θα του δίνει τη δυνατότητα και μόνο να εργαστεί σαν γιατρός.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Βασιλική Ζήση): Ευχαριστούμε τον ειδικό αγορητή του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας, κ. Χαλαράμ-

πους.

Παρακαλώ την ειδική αγορήτρια του Λαϊκού Ορθόδοξου Συναγερμού, κ. Ουρανία Παπανδρέου-Παπαδάκη, να λάβει το λόγο. Ορίστε, κυρία Παπανδρέου, έχετε το λόγο.

ΟΥΡΑΝΙΑ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ-ΠΑΠΑΔΑΚΗ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Ο αξιότιμος κύριος Υπουργός μας λείπει, όμως, θα ήθελα, πριν ξεκινήσω την εισήγησή μου, κυρία Πρόεδρε, να πω ότι μπαίνοντας στην Αίθουσα δέχτηκα ένα τηλεφώνημα από τους συναδέλφους του Νοσοκομείου παιδών «Αγία Σοφία». Όλοι ξέρετε -ο αγαπητός Ηλίας Πολατίδης έχει δουλέψει εκεί- ότι είναι το μεγαλύτερο παιδιατρικό νοσοκομείο στη χώρα μας, το μεγαλύτερο παιδιατρικό νοσοκομείο στα Βαλκάνια και νομίζω ότι όλοι οφείλουμε να το διατηρήσουμε στο πολύ υψηλό επιστημονικό επίπεδο που έχει. Οι συνάδελφοι, λοιπόν, μου ανακοίνωσαν, κύριε γενικέ γραμματέα -μας και λείπει ο Υπουργός και θα ήθελα να το μεταφέρετε- ότι κλείνει η μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών του Παιδοκαρδιοχειρουργικού Τμήματος.

Κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να το διαψεύσετε, διότι ειλικρινά «έμεινα κι εγώ σπλήη άλατος» -να το πω έτσι- με αυτή σας την απόφαση. Αν είναι δυνατόν, στη χώρα μας να έχουμε ένα Παιδοκαρδιοχειρουργικό Τμήμα, με μία εντατική μονάδα για τη θεραπεία αυτών των παιδιών, που χρειάζονται εξειδικευμένη θεραπεία και αυτό να κλείνει! Νομίζω ότι είναι απαράδεκτο και σας παρακαλώ πάρα πολύ να το δείτε άμεσα. Εξάλλου, ο κύριος Υπουργός μας έχει πει ότι του αρέσει να δρα άμεσα και αποτελεσματικά, χωρίς να μπαίνουμε στη διαδικασία των ερωτήσεων και των επίκαιρων ερωτήσεων και όλων αυτών των πραγμάτων που παίρνουν χρόνο, γιατί τα θέματα υγείας θέλουν άμεση αντιμετώπιση και οφείλτε να δράσετε άμεσα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κατατίθεται σήμερα για ψήφιση στην Ολομέλεια το σχέδιο νόμου: «Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κέντρα αποκατάστασης, αναδιάρθρωση ΕΣΥ και άλλες διατάξεις». Είναι σαράντα τρία άρθρα σε οκτώ επιμέρους κεφάλαια.

Θα ξεκινήσω, βεβαίως, από το Κεφάλαιο Α' και τα εννιά άρθρα του, που έχει τίτλο «Ανασυγκρότηση των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας», που για μας δόκιμος είναι ο όρος «συγχώνευση», αφού κι εσείς, κύριοι Υπουργοί, ομολογείτε πως μειώνεται ο αριθμός των υφιστάμενων κοινωνικών μονάδων σε όλη τη χώρα σε τριάντα τέσσερις.

Όμως, για μας, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το μεγάλο ερώτημα δυστυχώς, εξακολουθεί να παραμένει ακόμη και σήμερα μετά από μεγάλη συζήτηση που έγινε στην αρμόδια επιτροπή. Δεν είδα να υπάρξει ουδεμία διάθεση αλλαγής ή να ενστερνιστεί τις προτάσεις που έγιναν από όλους τους συναδέλφους, γιατί ειλικρινά μου δώσατε την εντύπωση, κύριε Υπουργέ, ότι στην επιτροπή μιλούσαμε σε ώτα μη ακούντων.

Σε μας, λοιπόν, παραμένει σήμερα το ερώτημα, αν το εγχείρημά σας αυτό ή η προσπάθειά σας αυτή, που δυστυχώς -και λέω δυστυχώς- σχεδιάστηκε με πολύ μεγάλη προχειρότητα και βιασύνη, σχεδιάστηκε στο πόδι, στον αέρα, αφού δεν έχουν εξασφαλιστεί στοιχειώδη κονδύλια, παρά ελάχιστα κονδύλια και πόροι γι' αυτό σας το εγχείρημα, θα οδηγήσει σε εξορθολογισμό, σε καλύτερη και αποδοτικότερη, αλλά κυρίως σε ανθρώπινη λειτουργία αυτών των κοινωνικών δομών.

Γιατί νομίζω ότι ξέρετε, αλλά πρέπει να το επαναλάβω και σήμερα. Η αποστολή αυτών των δομών είναι η προσφορά υπηρεσίας στον πολίτη, όταν ο πολίτης αυτός είναι ανήμπορος, όταν έχει πρόβλημα, όταν είναι άρρωστος. Πολύ φοβάμαι όμως πως με την προχειρότητα και τη βιασύνη και αυτού του νομοσχεδίου που μας έχετε φέρει, δυστυχώς θα υποβαθμίσετε έστω και αυτές τις λίγες παρεχόμενες υπηρεσίες, όταν λαμβάνεται, βέβαια, υπ' όψιν και η πολύ μεγάλη και δύσκολη οικονομική συγκυρία στην οποία βρίσκεται η χώρα μας. Τόσο εσείς, αγαπητοί συνάδελφοι του ΠΑΣΟΚ, όσο και η Νέα Δημοκρατία νομίζω ότι θα πρέπει, όταν μιλάμε γι' αυτά τα θέματα, για την κατάντια αυτών των δομών, να κάνετε πάντοτε την αυτοκριτική σας. Δυστυχώς όμως, φαίνεται ότι αυτό το έχετε και οι δύο ξεχάσει.

Στο άρθρο 1, συγχωνεύονται μονάδες κοινωνικής φροντίδας σε όλη τη χώρα και υπάγονται στην υγειονομική περιφέρεια όπου

βρίσκεται η έδρα της μονάδας σαν νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και, βέβαια, τα γνωστά ΠΕΣΥ -των οποίων την αποδοτικότητα εμείς έχουμε αμφισβητήσει- τα μετονομάζετε τώρα σε ΠΕΣΥΠ. Ειλικρινά, βλέπω ότι είστε καταπληκτικοί στις ονοματολογίες και στα βαπτίσματα.

Εμείς, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πιστεύουμε, όπως είχαμε άλλωστε προτείνει, πως με βάση τα γεωγραφικά κριτήρια, σωστότερος θα ήταν ο σχεδιασμός, ανάλογα με τη διοικητική διαίρεση της χώρας με ρόλο και λόγο στους καλλικρατικούς δήμους και βέβαια στις δεκατρείς περιφέρειες της χώρας μας, που εσείς καθορίσατε και τις οποίες είδα ότι δεν λαμβάνετε καθόλου υπ' όψιν, όπως δεν λαμβάνετε καθόλου υπ' όψιν και τον τοπικό ρόλο που έχει η Εκκλησία στο τεράστιο προνοιακό έργο, το οποίο επιτελεί και το οποίο δεν είναι υποχρέωση βεβαίως της Εκκλησίας. Όλα αυτά όμως, εσείς δεν τα λαμβάνετε καθόλου υπ' όψιν.

Συνενώνετε, κύριοι της Κυβέρνησης, θεραπευτήρια ιδρυμάτων κλειστής φροντίδας και δεν έχετε διασφαλίσει ούτε έχετε προβλέψει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών στους ανθρώπους που εξυπηρετούνται. Δεν έχετε προβλέψει τη διαφάνεια στη λειτουργία τους. Μα, κυρίως -και αυτό είναι για μένα το σοβαρότερο- δεν έχετε προβλέψει το σεβασμό στη διαφορετικότητα των ανθρώπων που ζουν μέσα σ' αυτά τα ιδρύματα.

Συνενώνετε μονάδες που δεν έχουν ομοειδείς ομάδες και στόχους αναφορικά, παραδείγματος χάρι, με την ηλικία. Συνενώνετε ιδρύματα παιδιών, ενηλίκων. Δεν έχετε λάβει καθόλου υπ' όψιν τη μορφή της αναπηρίας, τις ανάγκες, τη διαφορετικότητα στην επιστημονική προσέγγιση. Απλώς τα συνενώνουμε, για να τα συνενώσουμε.

Αλήθεια, πιστεύετε πως έτσι θα μειώσετε τη γραφειοκρατία; Πιστεύετε πως έτσι θα υπάρχει καλύτερη διεκπεραίωση ομοίων εργασιών και εξειδικευμένου προσωπικού; Μα, κυρίως πιστεύετε ότι έτσι θα υπάρξουν οικονομίες κλίμακος, που είναι και το μεγάλο σας ζητούμενο;

Η υγεία, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, και η πρόνοια, για εμάς, το Λαϊκό Ορθόδοξο Συναγερμό, αποτελούν υπέρτατα ανθρώπινα αγαθά, απαραίτητα για την ανθρώπινη ευτυχία και μια οργανωμένη πολιτεία οφείλει και να τα παρέχει και να τα διασφαλίζει στους πολίτες της, κάτι που δυστυχώς, εσείς, με αυτό το νομοσχέδιο, δεν το επιτυγχάνετε.

Στο Κεφάλαιο Β' και στα οκτώ άρθρα του με τίτλο «Παροχή υπηρεσιών φυσικής και ιατρικής αποκατάστασης» εντάσσετε τα έξι ΚΑΦΚΑ και τα είκοσι τέσσερα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Κύριοι Υπουργοί, εμείς έχουμε τονίσει -και εγώ προσωπικά το έχω τονίσει πολλές φορές στην επιτροπή και το επαναλαμβάνω και σήμερα- το εξής: Σκοπός μας είναι η πραγματική και ουσιαστική ανασυγκρότηση αυτών των δομών και όχι η διάλυση και η αλλαγή ταμπέλας και ονοματολογίας, για να μειωθούν δήθεν οι δαπάνες, τόσο των ΚΑΦΚΑ, όσο και των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι γνωστό πως ο θεσμός των Κέντρων Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης, τα γνωστά ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, έγινε μετά από πολύ μεγάλη πίεση του αναπηρικού κινήματος για να καλύψει κοινωνικές ανάγκες των τοπικών κοινωνιών. Ο ν. 2646/1998 και ο ν. 3106/2003 έθεσαν στη χώρα μας το θεμέλιο της πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας, με τις όποιες αδυναμίες, με τις όποιες δυσλειτουργίες, για τις οποίες, βέβαια, διαχρονικά ευθύνεστε, τόσο εσείς σαν ΠΑΣΟΚ, όσο και η Νέα Δημοκρατία, γιατί εσείς δυστυχώς διακυβερνήσατε τη χώρα όλα αυτά τα χρόνια.

Κύριε Υπουργέ, νομίζω ότι οι προτάσεις που έκανε η ΕΣΑΜ-ΜΕΑ έπρεπε να έχουν εισακουστεί. Δυστυχώς ούτε αυτοί εισακούστηκαν, γιατί είναι οι άνθρωποι οι οποίοι αγωνίστηκαν για το πρόβλημά τους και είναι οι άνθρωποι οι οποίοι μπορούν όντως να έχουν και τον τελευταίο λόγο. Δεν ακούσατε ούτε αυτούς. Σήμερα όμως, θέλω σαν αρμόδιος Υπουργός -βεβαίως δεν είστε εσείς ο πλέον αρμόδιος, αλλά νομίζω ότι θα τα μεταφέρετε- να διαβεβαιώσετε και να δώσετε όλες εκείνες τις εγγυήσεις ότι, τόσο τα ΚΑΦΚΑ, όσο και τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ θα υποστούν πραγματική ανασυγκρότηση και δεν θα διαλυθούν τα αγαθά, που οι δύο θεσμοί αυτοί προσφέρουν. Όλοι οι συνάνθρωποί μας που δέχονται αυτά τα χρόνια τη φροντίδα των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ με όλες τις ελ-

λείψεις –και, αν θέλετε, είχα την ευτυχία στην ιατρική μου καριέρα να έχω άμεση επικοινωνία με αυτούς τους γονείς που έχουν παιδιά με προβλήματα- έβρισκαν καταφύγιο, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, για το παιδί τους με αναπηρία σ' αυτές τις δομές.

Σήμερα, λοιπόν, όλοι αυτοί οι άνθρωποι έρχονται με μεγάλη αγωνία και μας μεταφέρουν το φόβο τους, μήπως τυχόν το σημερινό νομοσχέδιο που φέρνετε, όπως το φέρνετε, αποτελεί όντως μία ταφόπλακα στην πρωτοβάθμια κοινωνική φροντίδα, ιδιαίτερα στην περιφέρεια. Γιατί εδώ πρέπει να τονίσουμε πως πολλές αυτές οι δομές της περιφέρειας όπως, παραδείγματος χάριν, το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ στην ιδιαίτερη πατρίδα μου, την Εύβοια, ήταν οάσεις προσφοράς, φροντίδας, ελπίδας και ανθρωπιάς. Αγωνιούν, λοιπόν, οι άνθρωποι τι θα γίνει με αυτές τις δομές, έτσι που προσπαθείτε σήμερα να τις ενοποιήσετε και να τις εντάξετε.

Και επί τη ευκαιρία, ειλικρινά νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω όλο το προσωπικό των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ της Εύβοιας, γιατί πραγματικά ξέρω ότι δίνουν όλο τους τον εαυτό, για να προσφέρουν την ελπίδα και τη βοήθεια στους συνανθρώπους μας, που έχουν προβλήματα.

Η συνένωση των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ και των ΚΑΦΚΑ και η οργανωτική τους ένταξη στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και τα νοσοκομεία του, πολύ φοβάμαι ότι δεν θα εξυπηρετήσει ούτε την αποκατάσταση ούτε την κοινωνική μέριμνα και την πρώιμη παρέμβαση, την πρόληψη, αφού αποβλέπει μεν στον εξορθολογισμό του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, αλλά όχι και στην απαραίτητη προϋπόθεση του εξειδικευμένου προσωπικού. Πώς θα λειτουργήσουν τα ΚΑΦΚΑ, χωρίς φυσιάτρους, φυσιοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές κ.λπ.;

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

Θα ήθελα κι εγώ ένα λεπτό, κυρία Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, σ' αυτό το νομοσχέδιο δεν καλύπτετε επαρκώς τα θέματα οικονομικής διαχείρισης και κοινωνικής αλληλεγγύης, τόσο των Κέντρων Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης, όσο και των φορέων κοινωνικής αλληλεγγύης. Στο νομοσχεδίο σας δεν υπάρχει πουθενά –και ειλικρινά έψαξα- η παραμικρή αναφορά σ' ένα πλαίσιο χρηματοδότησης, στο πώς θα αξιολογούνται οι παρεχόμενες υπηρεσίες, αν θα πληρώνουν τα ταμεία, αν θα είναι ανεξάρτητες μονάδες, αν θα υπάρχει συνεργασία για τον ΕΟΠΥΥ, αν θα υπάρχει συνεργασία με το δημόσιο τομέα.

Υπάρχει παντελής έλλειψη προγραμματισμού. Είναι ερωτήματα, τα οποία νομίζω ότι είναι ζωτικής σημασίας και έπρεπε να έχουν λυθεί, για να υπάρξει έστω και μια μικρή ελπίδα επιτυχίας στο εγχείρημά σας. Δυστυχώς νομοθετήσατε ακόμα μια φορά πολύ πρόχειρα. Ειλικρινά, θα ήθελα σήμερα ένα διαφορετικό νομοσχέδιο.

Εμείς, σαν Λαϊκός Ορθόδοξος Συναγερμός, λυπούμεθα που δεν μπορούμε να στηρίξουμε αυτό το νομοσχέδιο. Είμαστε αρνητικοί και επί της αρχής. Θα τοποθετηθώ, βέβαια, αύριο στα υπόλοιπα κεφάλαια και σ' εκείνα τα άρθρα που κινούνται σε θετική κατεύθυνση και τα οποία θα στηρίξουμε.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΛΑΟΣ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Ροδούλα Ζήση): Ευχαριστούμε την ειδική αγορήτρια του Λαϊκού Ορθόδοξου Συναγερμού κ. Παπανδρέου. Το λόγο έχει ο ειδικός αγορητής του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Κριστωτάκης.

ΜΙΧΑΗΛ ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Νομίζω ότι εδώ ερχόμαστε και νομοθετούμε, ψηφίζουμε ή μάλλον ψηφίζετε στην πλειοψηφία, αλλά εδώ δεν είναι η ουσία, είναι μάλλον αλλού. Εγώ, ως Βουλευτής, σήμερα ενημερώνομαι πάλι όχι από το Κοινοβούλιο, αλλά από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Είναι Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, αλλά όχι του Κοινοβουλίου.

Εμείς τα μαθαίνουμε μετά, ότι δηλαδή υπάρχει περαιτέρω μείωση των κλινικών του ΕΣΥ στα δημόσια και πανεπιστημιακά νοσοκομεία, ακόμα και στο μισό, όπως προανήγγειλε ο Υπουργός Υγείας Ανδρέας Λοβέρδος στη συνέντευξη Τύπου για τον απολογισμό έργου του τελευταίου χρόνου.

Η αρχική πρόταση, αφορούσε στη συγχώνευση τριακοσίων

κλινικών, αλλά πρέπει να γίνουν περισσότερες συγχωνεύσεις, είπε ο κ. Λοβέρδος. Και πρόσθεσε ότι μόνο η εφαρμογή του προεδρικού διατάγματος επί υπουργίας του αιμνήστου Γεννημάτα το 1987 θα οδηγούσε σε χίλια τμήματα –αυτό δηλαδή, είναι η πρόθεση- και διακόσιους πενήντα τομείς.

Με δεδομένο ότι υπάρχουν δύο χιλιάδες κλινικές σήμερα, η μείωσή τους θα πρέπει να κυμανθεί στο 50%, αλλά αναμένονται, όπως έγινε γνωστό, και προτάσεις του Καθηγητή Λιαρόπουλου. Εν πάση περιπτώσει εμείς εδώ ας νομοθετήσουμε!

Κανένα κόμμα, πλην της Κυβέρνησης, δεν ψηφίζει και αυτό το νομοσχέδιο. Αυτό πάλι δεν έχει καμμία σημασία, δηλαδή το ότι γίνεται κατά συρροήν. Θα μπορούσε κανείς, βέβαια, να πει ότι οφείλεται στην αντιπολιτευτική διάθεση, ότι υπάρχει εδώ ένα «κακό», δηλαδή ότι δεν θέλουν να στηρίξουν την Κυβέρνηση. Βλέπω όμως, ότι η Αξιωματική Αντιπολίτευση με μια αποκαλυπτική, ειλικρινέστατη τοποθέτηση του εισηγητή της μιλάει σήμερα για ιδιωτικοποίηση και μάλιστα όπως το κάνουν κι οι Γερμανοί. Να και το παράδειγμα κ.λπ..

Ενώ, λοιπόν, αποδέχεται την ουσία που τείνει προς την ιδιωτικοποίηση -κι αυτό είναι το κεντρικό ζήτημα όλων των νομοσχεδίων, που έρχονται από το Υπουργείο Υγείας διαρκώς- από την άλλη μεριά λέει «όχι» στο ίδιο το νομοσχέδιο. Εκεί θα έχει δίκιο η Κυβέρνηση, εάν διαμαρτυρηθεί. Πραγματικά, επί της ουσίας θα έχει δίκιο.

Από την άλλη, όμως, τι θα γίνει; Τι γίνεται σ' αυτόν τον ευαίσθητο τομέα και τι γίνεται με αυτούς τους ανθρώπους που έχουν την ανάγκη βοήθειάς μας και που τους τη στερούμε ψηφίζοντας αυτά στη Βουλή; Θα έλεγα ότι η Νέα Δημοκρατία έχει διαφωνίες σε ορισμένα πράγματα, εκεί δηλαδή που τη βολεύει, ώστε στις εκλογές να έχει καλύτερο αποτέλεσμα, και έχει και κάποιες συμφωνίες, κρυφές ή φανερές, που θα βόλευαν την επομένη των εκλογών, δηλαδή σε μια πιο συναινετική διακυβέρνηση με κάποιους τρόπους.

Πάντως αυτό το νομοσχέδιο είναι άλλο ένα κομμάτι σ' ένα μεγάλο πάζλ. Αυτό το νομοσχέδιο δεν είναι κάτι το ξεκομμένο. Είναι το επόμενο βήμα στη μεγάλη πορεία προς την πλήρη ιδιωτικοποίηση του δημόσιου συστήματος υγείας και πρόνοιας της χώρας. Έρχεται σαν συνέχεια των νόμων, που έχει ήδη ψηφίσει η Κυβέρνηση, δηλαδή του ν. 3868/2010, του ν. 3918/2011 και του ν. 3984/2011. Κατά την εκτίμησή μας, δεν είναι το τελευταίο. Είμαστε σε μια πορεία, η οποία συνεχίζεται και έχει πολύ δρόμο μπροστά της ακόμα.

Όμως και η πολιτική της πλήρους ιδιωτικοποίησης του δημόσιου συστήματος υγείας και πρόνοιας δεν είναι κάτι το ξεκομμένο, αλλά αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι ενός καλά σχεδιασμένου και συντονισμένου σχεδίου, αναπόσπαστο τμήμα της συνολικής μνημονιακής πολιτικής της τρόικας, που υλοποιεί πιστά και χωρίς συζήτηση, θα έλεγα, η Κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ και η οποία περιλαμβάνει: την άγρια λιτότητα και την ανεργία που οδηγούν μεγάλες μάζες του πληθυσμού στη φτώχεια, στην ανέχεια και στην εξαθλίωση, το ξεπούλημα της κρατικής περιουσίας, τις γενικευμένες ιδιωτικοποιήσεις και των υποδομών και της χώρας ολόκληρης, την πλήρη απελευθέρωση της αγοράς εργασίας, την κατάργηση των συλλογικών συμβάσεων, τη διάλυση και ιδιωτικοποίηση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, την ιδιωτικοποίηση της παιδείας, την ενεργειακή πολιτική ενταγμένη σε σχεδιασμούς των ενεργειακών πολυεθνικών, των μονοπωλίων, και χωρίς καμμία προστασία του περιβάλλοντος, και διεθνείς οικονομικές σχέσεις υποτέλειες. Και τελικά έχουμε εδώ ένα νομοσχέδιο ενταγμένο σ' αυτές τις κατευθυντήριες γραμμές της τρόικας, που ακολουθεί η Κυβέρνηση, όπως φάνηκε και από την εισήγηση που έκανε η Πλειοψηφία στην επιτροπή κατά τη δεύτερη ανάγνωση του νομοσχεδίου, όπου όλα ήταν πιο αποκαλυπτικά. Όλα τα άλλα που λέγονται και επαναλαμβάνονται συνεχώς περί εξορθολογισμού, οικονομικής διαχείρισης, εξοικονόμησης πόρων και οικονομικών κλίμακας, απλά δεν είναι αληθινά.

Θα έλεγα ότι υπήρξε και μια πρόκληση από την πλευρά της εισηγήτριας της Πλειοψηφίας, η οποία μας κάλεσε ούτε λίγο ούτε πολύ να το ψηφίσουμε. Εγώ θα έλεγα: Εσείς πώς μπορείτε, πώς θα το ψηφίσετε και καλείτε και άλλους να το κάνουν; Αυτά πείτε τα στους φορείς που ήρθαν κατά τη διαβούλευση των φορέων

στην επιτροπή και στους ανθρώπους εκείνους οι οποίοι έχουν ανάγκη αυτών των υπηρεσιών.

Αυτό το νομοσχέδιο, λοιπόν, κινείται σ' αυτήν την κατεύθυνση και από την άλλη μεριά έχει και αρκετές προχειρότητες. Είναι ατεκμηρίωτο και προφανώς έχει έναν σαφή λογιστικό και εισπρακτικό χαρακτήρα. Κατατέθηκε βεβιασμένα υπό την πίεση του μεσοπρόθεσμου, των πρόσφατων εκβιαστικών εξελίξεων σχετικά με την 6η δόση, το νέο δάνειο και το επερχόμενο «κούρεμα», με τους όρους βέβαια κάποιων.

Είναι ένα νομοσχέδιο που απευθύνεται στα είκοσι πέντε ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ που υπολείπονται. Εγώ έχω μια τραγική εμπειρία από επισκέψεις στο ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ και στο Ρέθυμνο αλλά και αλλού και θα σας έλεγα ότι οι ελλείψεις προσωπικού μέσα σε θαυμάσια κτήρια, με υποδομές και εγκαταστάσεις που υπάρχουν θα οδηγούσαν τον καθένα, και ας μην ήταν ειδικός, όχι σ' αυτό που κάνετε σήμερα, αλλά σε κάτι άλλο. Όσον αφορά το προσωπικό και τη λειτουργία αυτών των δομών, έγιναν «με ξένα κόλλυβα» βέβαια. Όμως, σήμερα δεν πάμε να τις αξιοποιήσουμε, αλλά πάμε να κάνουμε το αντίθετο.

Είναι, λοιπόν, ένα νομοσχέδιο εναρμονισμένο πλήρως, κατά τη δική μας άποψη, με τη νεοφιλελεύθερη αντίληψη κι ένα νομοσχέδιο καθαρά μνημονιακό, που χειροτερεύει τις συνθήκες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης των ατόμων με ειδικές ανάγκες και οδηγεί τους επαγγελματίες της υγείας, αλλά και τους ανθρώπους αυτούς που έχουν ανάγκη, σε μια χειρότερη κατάσταση απ' ότι είναι σήμερα. Έρχεστε με το νομοσχέδιο αυτό και όχι απλά ανατρέπετε την οργανωτική δομή των φορέων κοινωνικής αποκατάστασης και των κέντρων αποκατάστασης αλλά όλη την κοινωνική αντίληψη για αντιμετώπιση των συνανθρώπων μας που έχουν ανάγκη την ειδική φροντίδα, την ιατρική αποκατάσταση, καθώς και την κοινωνική αποκατάσταση.

Καταργείτε στην ουσία τα Κέντρα Αποθεραπείας και Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης, τα ΚΑΦΚΑ και τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ και τα μεταλλάσσετε σε Κέντρα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης. Υπάρχει τεράστια διαφορά εδώ, δεν είναι μία οργανωτική μικρή αλλαγή. Θα έλεγα ότι είναι κοινωνική πολιτική, ιδεολογική και ανθρωπιστική οπισθοχώρηση. Τα ΚΕΦΥΑ εντάσσονται στα νοσοκομεία, αποποιούνται ουσιαστικά πλήρως στιδής ποτε έχει σχέση με την κοινωνική αποκατάσταση και επανένταξη των ΑΜΕΑ, με την κοινωνική τους υποστήριξη και την κατάρτισή τους. Δείτε το άρθρο 12 που αναφέρεται στους σκοπούς των ΚΕΦΥΑ. Στην ουσία, είναι ένας καραμπινάτος νεοφιλελευθερισμός και ένας σύγχρονος Καιάδας μαζί.

Θα τα λύσει τώρα αυτά τα προβλήματα η αγορά; Το ρωτώ διότι προς τα εκεί πηγαίνουμε. Η ομολογία του κ. Γιαννόπουλου, δεν χρειάζεται. Φαίνεται και από μέσα απ' όλο το νομοσχέδιο και από τη φιλοσοφία του και τις πρακτικές του. Αν σταχυολογήσει κανείς τις παρεμβάσεις και τη βιαώς διακοπείσα διαβούλευση, που έπρεπε να λήξει στις 29 Σεπτεμβρίου, αλλά το νομοσχέδιο κατατέθηκε στις 22 Σεπτεμβρίου, ενώ δηλαδή διαρκούσε η διαβούλευση—θα μου πείτε αυτό μικρή σημασία έχει, αλλά το λέω γιατί με τύμπανα και με πανηγυρισμούς μιλούσατε για το θέμα της δημοκρατίας και το πώς θα λειτουργήσει το «ορεngon» κ.λπ.—το συζητούμενο νομοσχέδιο προχωρά στη συγχώνευση των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας και στην ένταξη των ΚΑΦΚΑ, των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ στο ΕΣΥ, χωρίς να έχουν προηγηθεί μελέτες για την αναγκαιότητα, τη σκοπιμότητα και τη δυνατότητα αυτών των συγχωνεύσεων και των εντάξεων.

Σας είχα πει δύο φορές στην επιτροπή, εάν υπάρχει έστω και μία στοιχειώδης μελέτη—έστω και πρόχειρη—πείτε μας πότε έγινε και δείξτε την μας, για να καταλάβουμε και εμείς. Πουθενά, λοιπόν, δεν υπάρχει αυτό. Και πουθενά στην αιτιολογική έκθεση ή κάπου αλλού δεν φαίνεται ότι προηγήθηκε κάτι που να μοιάζει με μελέτη ή έστω με διερεύνηση αναγκαιότητας, σκοπιμότητας ή δυνατότητας αυτών των συγχωνεύσεων και εντάξεων. Απεναντίας, διαβάζουμε παντού τα τετριμμένα και πολλές φορές διαβάζουμε για την οικονομία κλίμακας, για καλύτερες υπηρεσίες, χωρίς αυτό να αιτιολογείται πουθενά.

Θα σας πω κάτι που νομίζω ότι είναι πολύ σημαντικό ή αν θέλετε, χαρακτηριστικό. Με τις συγχωνεύσεις, οι διοικητές αντί να μειωθούν, με την προσθήκη των υποδιοικητών που βάζετε, αυ-

ξάνονται και γίνονται τριάντα. Άρα, ούτε και αυτό εξυπηρετείται, αυτό δηλαδή, που λέτε: ένας εξορθολογισμός, ότι κάτι θα γλιτώσουμε από εδώ και από εκεί. Τους αυξάνετε, δεν τους μειώνετε.

Αν κοιτάξουμε την έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου, θα δούμε τι όφελος προκύπτει. Σχεδόν τίποτα απ' όλες αυτές τις συγχωνεύσεις: 730.000 ευρώ από τις μειώσεις των διοικητών και των προέδρων των καταργουμένων ΚΑΦΚΑ και ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ και αυτό υπό την αίρεση του ύψους των αποδοχών των υποδιοικητών, που δεν τις ξέρουμε, γιατί θα καθοριστούν—άλλο δημοκρατικό εδώ—με κοινές υπουργικές αποφάσεις. Άρα, καταπίπτει και αυτό το αιτιολογικό, ότι πάτε να κάνετε κάποιους εξορθολογισμούς και πάτε να κάνετε και κάποια οικονομία. Ούτε αυτό δεν κάνετε.

Το μόνο όφελος που θα προκύψει από την κατάργηση του επιδόματος στις τρίτεκνες και πολύτεκνες οικογένειες με οικογενειακό επίδομα άνω των 55.000 ευρώ, θα είναι αυτό που θα κερδίσετε. Αλλά γι' αυτό δεν χρειαζόταν αυτό το νομοσχέδιο και όλη η φασαρία με τα κέντρα αυτά. Δείτε, λοιπόν, το άρθρο 21 στην παράγραφο 3 και θα μου πείτε.

Συνεπώς, ο μόνος στόχος του παρόντος νομοσχεδίου είναι η διάλυση του δημόσιου συστήματος υγείας και πρόνοιας και η πλήρης ιδιωτικοποίησή του. Με αυτό το νομοσχέδιο για την «Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης» κ.λπ. που λέτε στον τίτλο, γίνονται συγκεκριμένα σταθερά βήματα για την επίτευξη του παραπάνω στόχου: της ιδιωτικοποίησης. Μεγάλος αριθμός πολιτών που εξυπηρετούνταν από τις μονάδες αυτές, τα ΚΑΦΚΑ και τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, μετά τις προβλεπόμενες από το σχέδιο νόμου συγχωνεύσεις, καταργήσεις και εντάξεις στα νοσοκομεία και τη δημιουργία των ΚΕΦΥΑ, δεν θα έχουν τη δυνατότητα εξυπηρέτησής τους από τα δημόσια νοσοκομεία για κοινωνική αποκατάσταση, επανένταξη των ΑΜΕΑ, κοινωνική υποστήριξη και κατάρτιση. Θα στραφούν, όχι, βέβαια, επειδή το θέλουν, αλλά αναγκασμένοι από την πολιτική σας, συμβάλλει και το νομοσχέδιο σε αυτήν την κατεύθυνση—σε ιδιωτικές δομές και Κέντρα Αποκατάστασης, Υποστήριξης και Κατάρτισης δαπάνων—μεγάλα ποσά—όσοι θα έχουν, βέβαια—ή θα πέσουν στην ανέχεια, την εξαθλίωση και τον κοινωνικό αποκλεισμό.

Βάζετε στα δημιουργούμενα Κέντρα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης των νοσοκομείων τις ιδιωτικές ασφαλιστικές επιχειρήσεις, όπως έχετε ήδη κάνει με τα νοσοκομεία. Και εάν κανείς δεν το έχει μελετήσει, ας πάει στο άρθρο 13 στην παράγραφο 5 και θα δει ότι σαφώς εκεί γίνεται και αυτό. Τώρα πια γίνεται άμεση, μερική βεβαίως, ιδιωτικοποίηση. Αλλά, είπαμε ότι εσείς πηγαίνετε βήμα-βήμα. Κάποιοι άλλοι ίσως να πάνε ταχύτερα.

Με το άρθρο 30, ανατρέπετε προηγούμενες νομοθετημένες ρυθμίσεις του ν. 3868/2010 και δίνετε το δικαίωμα στους πανεπιστημιακούς γιατρούς να διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο. Αυτό είναι από τα άγραφα. Κατ' αρχάς, τι δουλειά έχει αυτή η απαράδεκτη ρύθμιση, σε αυτό το νομοσχέδιο, με αυτό τον τίτλο; Ύστερα από πιέσεις όλων των πλευρών και της Συμπολίτευσης, αποσύρατε τη δεύτερη παράγραφο που έδινε το δικαίωμα στους πανεπιστημιακούς γιατρούς να παρέχουν υπηρεσίες με οποιαδήποτε σχέση σε κάθε είδους ιδιωτικές επιχειρήσεις υγείας.

Το ξέρουμε ότι θα προσπαθήσετε και πάλι, όπως έχετε ήδη δηλώσει στην επιτροπή και σε αυτήν την Αίθουσα. Σύμφωνα με τον κύριο Υπουργό, προτίθεσθε να κάνετε το ίδιο και με τους υπόλοιπους γιατρούς. Διότι, εάν γίνει αυτό, μετά θα το πείτε και για τους υπόλοιπους γιατρούς. Και αυτό θα είναι ένα βήμα που θα φαίνεται για λογικοφανές, αφού θα το έχετε καταστρώσει έτσι το θέμα: να γίνει δηλαδή για όλους και να είναι το επόμενο βήμα στην ιδιωτικοποίηση. Εμείς και πάλι θα είμαστε αντίθετοι.

Θα πω ότι εδώ ίσως, χρειάζονται ονομαστικές ψηφοφορίες. Εμείς δεν έχουμε τη δυνατότητα, λόγω αριθμού Βουλευτών, να το προτείνουμε. Αλλά, όποιος πάρει τέτοια πρωτοβουλία θα είμαστε μαζί και είμαστε διατεθειμένοι να συνυπογράψουμε σε αυτό. Εάν περάσει αυτό, λοιπόν, πάει περίπατο η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση. Δεν πρέπει να περάσει.

Εγώ σε αυτό το σημείο καλώ τους Βουλευτές της Συμπολίτευσης, να μην το ψηφίσουν. Θα ήταν καλό, κόμματα που έχουν τη δυνατότητα να προκαλέσουν ονομαστική ψηφοφορία, να το κά-

νουν -εμείς θα είμαστε μαζί- για να δώσουν τη δυνατότητα στην ελεύθερη έκφραση και βούληση στους Βουλευτές, που θέλουν να το κάνουν.

Το άρθρο 31, ανοίγει νοσοκομεία και κέντρα υγείας στους ιδιώτες γιατρούς που έχουν συμβληθεί με τον ΕΟΠΥΥ, επιτρέποντάς τους να συμμετέχουν στην ολόημερη λειτουργία τους. Με το άρθρο 33, θεσμοθετείται η ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών μονάδων ημερήσιας νοσηλείας. Ήταν προφανώς ένα εργαλείο που έλειπε από τις ιδιωτικές κλινικές και τα νοσοκομεία και τη σχέση τους με τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Τώρα έρχεται το Υπουργείο ιδιωτικοποίησης της υγείας -να μη λέμε τώρα Υπουργείο Υγείας- να το κάνει και αυτό. Αυτό, όμως, θα αποτελέσει μία επιπλέον επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων, μία ακόμη βοήθεια στη διάλυση πλέον του κοινωνικού ασφαλιστικού συστήματος και μία ακόμη βοήθεια στην ιδιωτική ασφάλιση.

Εδώ θα ήθελα να επαναλάβω πως κάτι παραπάνω από φανερό είναι ότι ο μόνος στόχος του παραπάνω νομοσχεδίου είναι η διάλυση του δημόσιου συστήματος υγείας και πρόνοιας και η πλήρης ιδιωτικοποίησή του.

Υπάρχουν κάποια πράγματα που είναι θετικά και αυτά όμως γίνονται μισά, όπως είναι, για παράδειγμα η σύσταση του ενιαίου εθνικού μητρώου δικαιούχων παροχών που αφορά τα κοινωνικά και προνοιακά επιδόματα, όπως επιδόματα σε ανέργους, οικογενειακά επιδόματα μητρότητας, αναπηρίας, δηλαδή το άρθρο 18 του παρόντος νομοσχεδίου.

Πώς θα συσταθεί; Να το κρίνουμε. Πώς να το κρίνουμε; Πάλι και αυτό θα γίνει με κοινές υπουργικές αποφάσεις. Άρα, θα είναι στην πλήρη ευχέρεια του Υπουργού να κάνει ό,τι θέλει. Γενικά το να υπάρχει ένα τέτοιο μητρώο είναι λογικό και χρήσιμο. Θα έπρεπε να υπάρχει. Όπως είναι λογικό να σκεφθούμε, με όσα έχουν δει τα μάτια μας από αυτή την Κυβέρνηση και από αυτό το Υπουργείο, ότι «κάποιο λάκκο έχει η φάβα» και γι' αυτό κρύβονται ορισμένα πράγματα και παραπέμπονται στις κοινές υπουργικές αποφάσεις.

Επιπλέον, θα σας πω κάτι. Όταν λέτε ότι υπάρχουν «μαϊμού» αναπηρικές συντάξεις -που υπάρχουν- και ότι υπάρχουν και άλλα πράγματα τα οποία αποκαλύπτουν τα μέσα ενημέρωσης με δικές σας διαρροές, εγώ θα έλεγα ότι δεν τα πιστεύουμε για έναν απλό λόγο. Πείτε μου πού είναι η ανίχνευση των αιτίων. Γιατί δεν το κάνετε αυτό; Επιπλέον, πείτε μου τα συμπεράσματα τού γιατί έγιναν όλα αυτά, καθώς και ποιες είναι οι πολιτικές και οι ποινικές ευθύνες. Εάν δεν τιμωρηθεί κάποιος, ό,τι και εάν κάνετε θα έχουμε επανάληψη του ίδιου. Άρα, και εδώ υπάρχει κοροϊδία. Παρ' όλα αυτά, εμείς θα πούμε ότι είναι θετικό.

Με το άρθρο 21, του παρόντος νομοσχεδίου καταργείται το επίδομα στις τρίτεκνες και πολύτεκνες οικογένειες με οικογενειακό εισόδημα πάνω από 55.000 ευρώ, όταν με το άρθρο 43 του ίδιου νομοσχεδίου μπαίνει στο τέλος, ξεκάρφωτα, ότι οι δικαιούχοι όλων των επιδομάτων αναπηρίας και λοιπών επιδομάτων πρόνοιας εξετάζονται υποχρεωτικά από την οικεία επιτροπή. Λες και μέχρι τώρα δεν εξετάζονταν!

Εδώ θέλω να προσθέσω ότι βάζετε και εκείνο το μικρό χαράτσι των 46 ευρώ, αλλά σε εκείνους που δεν έχουν ασφάλεια, που σημαίνει ότι έχουν ανάγκη, και το οποίο δεν υπήρχε πριν. Γιατί; Υπάρχει λόγος, και μάλιστα μέσα στην κρίση, να γίνει αυτό; Δικαιούμεστε να υποψιαστούμε ότι κάτι μαγειρεύετε και ότι όλα

αυτά που γίνονται έχουν κυρίως εισπρακτικό χαρακτήρα και όχι κάτι άλλο.

Υπάρχουν διάφορες ρυθμίσεις της λειτουργίας των μονάδων κοινωνικής φροντίδας και των κέντρων φυσικής ιατρικής αποκατάστασης, οι οποίες φαίνεται ότι είναι οργανωτικού χαρακτήρα, αλλά δεν είναι έτσι ακριβώς.

Οι οργανισμοί λειτουργίας των μονάδων κοινωνικής φροντίδας προβλέπεται ότι θα εκδίδονται με ΚΥΑ και όχι με προεδρικό διάταγμα όπως μέχρι σήμερα, στο άρθρο 5, για να μπορούν οι τροποποιήσεις στο σύστημα κοινωνικής αλληλεγγύης να έρχονται πιο γρήγορα, όπως αναφέρεται στην αιτιολογική έκθεση, για να εξυπηρετούνται, υποτίθεται, καλύτερα οι περιθαλπόμενοι.

Νομίζω ότι εδώ ανοίγετε τον ασκό του Αιόλου, κύριε Υπουργέ. Άλλο περιέργο και οργανωτικό ζήτημα που αφορά στην ένταξη των ΚΑΦΚΑ και των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ στα νοσοκομεία ως ΚΕΦΥΑ. Στην παράγραφο 2 του άρθρου 11, προβλέπεται ότι τα ΚΕΦΥΑ θα λειτουργούν ως οργανικές μονάδες των νοσοκομείων, αλλά στην παράγραφο 4 προβλέπεται ότι θα έχουν δικό τους εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας, οργανισμό δηλαδή, που θα ρυθμίζει τη διασύνδεσή τους με τα νοσοκομεία. Μήπως αυτό έχει σχέση με τον εξοπλισμό που έχουν τα ΚΑΦΚΑ και τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, που είναι αξιόλογος και την αξιοποίησή του ως περιουσία των ΚΕΦΥΑ που προβλέπεται στο άρθρο 16, καθώς και με τις συμβάσεις με ιδιωτικές ασφαλιστικές επιχειρήσεις που λέει η παράγραφος 5 του άρθρου 13; Πολλές συμπτώσεις, που νομίζουμε ότι δεν είναι συμπτώσεις, αλλά είναι μια πολύ καλή ρύθμιση όλων των ενεργειών και των προϋποθέσεων για τη διάλυση του δημόσιου συστήματος υγείας και πρόνοιας και την πλήρη ιδιωτικοποίησή του.

Θα αναφερθώ αύριο στην επόμενη συζήτηση για τα θέματα των τροπολογιών, που έρχονται και από τις οποίες, άλλες είναι απαράδεκτες και άλλες είναι εντελώς άσχετες και δεν θα έπρεπε να έρθουν σε αυτό το νομοσχέδιο.

Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Ροδούλα Τζήση): Ευχαριστούμε τον ειδικό αγορητή του ΣΥΡΙΖΑ κ. Μιχαήλ Κριτσωτάκη.

Το λόγο έχει ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Ανδρέας Λοβέρδος για νομοτεχνικές βελτιώσεις.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Θα καταθέσω νομοτεχνικές βελτιώσεις και μόνο βελτιώσεις. Μετά από μια συζήτηση με το Υπουργείο Περιβάλλοντος και Ενέργειας για το άρθρο 43, όπου υπήρχε μια αμφιβολία, κύρια Πρόεδρε: Με την παρούσα δική μας παρέμβαση -που εξοπλίζουμε με ασφαλέστερη νομική βάση τον Υπουργό Υγείας να εκδίδει υγειονομικές διατάξεις, όπου υπάρχουν κίνδυνοι για τη δημόσια υγεία- μήπως υπάρχει εμπλοκή στις αδειοδοτήσεις των επιχειρήσεων ή οποιωνδήποτε άλλων δραστηριοτήτων από το Υπουργείο Περιβάλλοντος, σε σχέση με το περιβάλλον. Επειδή δεν θέλουμε να υπάρχει καμμία τέτοια εμπλοκή του δικού μας Υπουργείου σε αυτές τις διαδικασίες, κάνουμε μια νέα διατύπωση στο κείμενο και καταθέτουμε όλη τη διάταξη για τη βοήθεια των Βουλευτών, δηλαδή δεν καταθέτουμε μόνο φρασούλες.

Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

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

ΠΡΟΣΘΗΚΗΣΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ

«Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ και άλλες Διατάξεις»

Στο άρθρο 1 περίπτωση Β) υποπερίπτωση α) στο τέλος τίθεται κόμμα και η φράση **«το οποίο μετονομάζεται σε «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων «Η Θεομήτωρ» Λέσβου»»**.

Στο άρθρο 1 περίπτωση Β) υποπερίπτωση β) στο πρώτο εδάφιο μετά τη λέξη Παθήσεων προστίθεται η λέξη **Δωδεκανήσου»** και κλείνουν τα εισαγωγικά.

Στο άρθρο 1 περίπτωση Β) υποπερίπτωση γ) στο τέλος τίθεται κόμμα και η φράση **«το οποίο μετονομάζεται σε Κέντρο Προστασίας του Παιδιού Δωδεκανήσου»**.

Στο άρθρο 1 περίπτωση Β) υποπερίπτωση δ) μετά την παρένθεση και το κόμμα (Α' 40), προστίθεται η φράση **«το οποίο μετονομάζεται σε «Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Αττικής»»**.

Στο άρθρο 1 περίπτωση Β) υποπερίπτωση ε) μετά την παρένθεση και το κόμμα (Α' 179), προστίθεται η φράση **«το οποίο μετονομάζεται σε « «Μιχαλήναιο» Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο Αττικής»»**.

Στο άρθρο 1 περίπτωση Β) υποπερίπτωση ζ) η φράση «Κέντρο παιδικής Μέρμνας Αττικής» αντικαθίσταται από την φράση **«Κέντρο Προστασίας του Παιδιού Αττικής «Η ΜΗΤΕΡΑ»»**.

Στο άρθρο 1 περίπτωση Γ) υποπερίπτωση α) μετά την παρένθεση και το κόμμα (Α' 215), προστίθεται η φράση **«το οποίο μετονομάζεται σε «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων «Ο Άγιος Παντελεήμων» Θεσσαλονίκης»»**.

Στο άρθρο 1 περίπτωση Γ) υποπερίπτωση β) η φράση «Κέντρο Παιδικής Μέρμινας» αντικαθίσταται από την φράση **«Κέντρο Προστασίας του Παιδιού Φλώρινας».**

Στο άρθρο 1 περίπτωση Δ) υποπερίπτωση α) μετά την παρένθεση και το κόμμα (Α' 100), προστίθεται η φράση **«το οποίο μετονομάζεται σε «Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρία Σερρών»,»**

Στο άρθρο 1 περίπτωση Δ) υποπερίπτωση β) μετά τη λέξη και το κόμμα σήμερα, προστίθεται η φράση **«το οποίο μετονομάζεται σε «Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Θεσσαλονίκης»,»**

Στο άρθρο 1 περίπτωση Δ) υποπερίπτωση δ) μετά την παρένθεση και το κόμμα (Α' 71), προστίθεται η φράση **«το οποίο μετονομάζεται σε «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Δράμας»,»**

Στο άρθρο 1 περίπτωση Δ) υποπερίπτωση ε) στο τέλος τίθεται κόμμα και προστίθεται η φράση **«το οποίο μετονομάζεται σε «Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Κομοτηνής»,»**

Στο άρθρο 1 περίπτωση Δ) υποπερίπτωση στ) η φράση «Κέντρο Παιδικής Μέρμινας» αντικαθίσταται από την φράση **«Κέντρο Προστασίας του Παιδιού Καβάλας»,»**

Στο άρθρο 1 περίπτωση Ε) υποπερίπτωση α) στο τέλος τίθεται κόμμα και προστίθεται η φράση **«το οποίο μετονομάζεται σε «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Φθιώτιδας»,»**

Στο άρθρο 1 περίπτωση Ε) υποπερίπτωση β) στο τέλος η φράση «Κέντρο Παιδικής Μέρμινας» αντικαθίσταται από την φράση **«Κέντρο Προστασίας του Παιδιού Φθιώτιδας»,»**

Στο άρθρο 1 περίπτωση Ε) υποπερίπτωση γ) στο τέλος τίθεται κόμμα και προστίθεται η φράση **«το οποίο μετονομάζεται σε «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ευρυτανίας»»**

Στο άρθρο 1 περίπτωση Ε) υποπερίπτωση ε) στο τέλος τίθεται κόμμα και προστίθεται η φράση **«το οποίο μετονομάζεται σε «Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Καρδίτσας»»**

Στο άρθρο 1 περίπτωση Ε) υποπερίπτωση στ) στο τέλος τίθεται κόμμα και προστίθεται η φράση **«το οποίο μετονομάζεται σε «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Τρικάλων»»**

Στο άρθρο 1 περίπτωση Ε) υποπερίπτωση ζ) μετά την παρένθεση (Α' 106), τίθεται κόμμα και προστίθεται η φράση **«το οποίο μετονομάζεται σε «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων «Ο Αριστεύς» Λάρισας»»**

Στο άρθρο 1 περίπτωση ΣΤ) υποπερίπτωση α) μετά την παρένθεση και το κόμμα (Α' 153), προστίθεται η φράση **«το οποίο μετονομάζεται σε «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Λεχαινών»»**

Στο άρθρο 1 περίπτωση ΣΤ) υποπερίπτωση β) στο τέλος τίθεται κόμμα και προστίθεται η φράση **«το οποίο μετονομάζεται σε «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων «Κλεομένους Οικονόμου Ιατρού»»»**

Στο άρθρο 1 περίπτωση ΣΤ) υποπερίπτωση γ) στο μέσο η φράση «Κέντρο Παιδικής Μέριμνας» αντικαθίσταται από την φράση **««Σκιαγιοπούλειο» Κέντρο Προστασίας του Παιδιού Αχαΐας»»**

Στο άρθρο 1 περίπτωση ΣΤ) υποπερίπτωση ε) στο τέλος τίθεται κόμμα και προστίθεται η φράση **«το οποίο μετονομάζεται σε «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων «Ο Νεομάρτυς Γεώργιος» Ιωαννίνων»»**

Στο άρθρο 1 περίπτωση ΣΤ) υποπερίπτωση στ) στο μέσο η φράση «Κέντρο Παιδικής Μέρμνας» αντικαθίσταται από την φράση **«Κέντρο Προστασίας του Παιδιού Ιωαννίνων»»**

Στο άρθρο 1 περίπτωση ΣΤ) υποπερίπτωση ζ) μετά την παρένθεση και το κόμμα (Α' 190), προστίθεται η φράση **«το οποίο μετονομάζεται σε «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Θεσπρωτίας»»**

Στο άρθρο 1 περίπτωση ΣΤ) υποπερίπτωση η) στο τέλος τίθεται κόμμα και προστίθεται η φράση **«το οποίο μετονομάζεται σε «Κέντρο Προστασίας του Παιδιού Θεσπρωτίας»»**

Στο άρθρο 1 περίπτωση Ζ) υποπερίπτωση α) στο τέλος τίθεται κόμμα και προστίθεται η φράση **«Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Λασιθίου»»**

Στο άρθρο 1 περίπτωση Ζ) υποπερίπτωση β) στο τέλος τίθεται κόμμα και προστίθεται η φράση **«το οποίο μετονομάζεται σε «Κέντρο Προστασίας του Παιδιού Λασιθίου»»**

Στο άρθρο 1 περίπτωση Ζ) υποπερίπτωση γ) μετά την παρένθεση και το κόμμα (Α' 124), προστίθεται η φράση **«το οποίο μετονομάζεται σε «Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Ηρακλείου Κρήτης»»**

Στο άρθρο 1 περίπτωση Ζ) υποπερίπτωση δ) στο τέλος τίθεται κόμμα και προστίθεται η φράση **«το οποίο μετονομάζεται σε «Κέντρο Προστασίας του Παιδιού Ηρακλείου Κρήτης»»**

Στο άρθρο 1 περίπτωση Ζ) υποπερίπτωση ε) μετά την παρένθεση και το κόμμα (Α' 6), προστίθεται η φράση **«το οποίο μετονομάζεται σε «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Χανίων»»**

Στο άρθρο 1 περίπτωση Ζ) υποπερίπτωση στ) στο τέλος τίθεται κόμμα και προστίθεται η φράση **«Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ρεθύμνου»»**

Στο άρθρο 2 περίπτωση Β) υποπερίπτωση α) η φράση «Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας "Η Θεομήτωρ"» αντικαθίσταται με την φράση **«Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων «Η Θεομήτωρ» Λέσβου»**.

Στο άρθρο 2 περίπτωση Β) υποπερίπτωση β) η φράση «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων» αντικαθίσταται με την φράση **«Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Δωδεκανήσου»**

Στο άρθρο 2 περίπτωση Β) υποπερίπτωση γ) η φράση «Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών Βούλας» (Κ.Α.Α.Π.Β.)» αντικαθίσταται με την φράση **«Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Αττικής»**

Στο άρθρο 2 περίπτωση Β) υποπερίπτωση δ) η φράση «Κέντρο Προστασίας Παιδιών «Μιχαλήνιο» αντικαθίσταται με την φράση **« «Μιχαλήνιο» Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο Αττικής»**

Στο άρθρο 2 περίπτωση Β) υποπερίπτωση στ) η φράση «Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αττικής» αντικαθίσταται με την φράση **««Κέντρο Προστασίας του Παιδιού Αττικής «Η ΜΗΤΕΡΑ»»»**

Στο άρθρο 2 περίπτωση Γ) υποπερίπτωση α) η φράση «Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας "Ο Άγιος Παντελεήμων"» αντικαθίσταται με την φράση **«Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων «Ο Άγιος Παντελεήμων» Θεσσαλονίκης»»**

Στο άρθρο 2 περίπτωση Δ) υποπερίπτωση α) η φράση «Κέντρο Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες» Σερρών αντικαθίσταται με την φράση **«Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρία Σερρών»**

Στο άρθρο 2 περίπτωση Δ) υποπερίπτωση β) η φράση «Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών "Ο Άγιος Δημήτριος"» αντικαθίσταται με την φράση **«Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Θεσσαλονίκης»**

Στο άρθρο 2 περίπτωση Δ) υποπερίπτωση γ) η φράση «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων» αντικαθίσταται με την φράση **«Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Δράμας»**

Στο άρθρο 2 περίπτωση Δ) υποπερίπτωση δ) η φράση «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδών» αντικαθίσταται με την φράση **«Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Κομοτηνής»**

Στο άρθρο 2 περίπτωση Ε) υποπερίπτωση α) η φράση «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων» αντικαθίσταται με την φράση **«Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Φθιώτιδας»**

Στο άρθρο 2 περίπτωση Ε) υποπερίπτωση β) η φράση «Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Ευρυτανίας» αντικαθίσταται με την φράση **«Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ευρυτανίας»**

Στο άρθρο 2 περίπτωση Ε) υποπερίπτωση δ) η φράση «Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών» αντικαθίσταται με την φράση **«Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Καρδίτσας»**

Στο άρθρο 2 περίπτωση Ε) υποπερίπτωση ε) η φράση «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων» αντικαθίσταται με την φράση **«Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Τρικάλων»»**

Στο άρθρο 2 περίπτωση Ε) υποπερίπτωση στ) η φράση «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων "Ο Αριστεύς"» αντικαθίσταται με την φράση **«Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων «Ο Αριστεύς» Λάρισας»»**

Στο άρθρο 2 περίπτωση ΣΤ) υποπερίπτωση α) η φράση «Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών» αντικαθίσταται με την φράση **«Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Λεχαινών»**

Στο άρθρο 2 περίπτωση ΣΤ) υποπερίπτωση β) η φράση «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων» αντικαθίσταται με την φράση **«Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Θεσπρωτίας»**

Στο άρθρο 2 περίπτωση ΣΤ) προστίθεται υποπερίπτωση γ) ως εξής: **« γ) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο Προστασίας του Παιδιού Ιωαννίνων» με έδρα το Δήμο Ιωαννίνων.»**

Στο άρθρο 2 περίπτωση Ζ) υποπερίπτωση α) η φράση «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων» αντικαθίσταται με την φράση **«Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Λασιθίου»**

Στο άρθρο 2 περίπτωση Ζ) υποπερίπτωση β) η φράση «Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο» αντικαθίσταται με την φράση **«Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Ηρακλείου Κρήτης»**

Στο άρθρο 2 περίπτωση Ζ) υποπερίπτωση γ) η φράση «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων» αντικαθίσταται με την φράση **«Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Χανίων»**

Στο άρθρο 3 στην παράγραφο 1 το πρώτο εδάφιο αντικαθίσταται ως εξής: «Οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που έχουν Υποδιοικητή είναι οι κάτωθι:»

Στο άρθρο 3 στην παράγραφο 1 στην περίπτωση α) η φράση «Κέντρο Αποθεραπείας –Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες» αντικαθίσταται με την φράση **«Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Δωδεκανήσου»**

Στο άρθρο 3 στην παράγραφο 1 στην περίπτωση β) η φράση «Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών Βούλας» (Κ.Α.Α.Π.Β.)» αντικαθίσταται με την φράση **«Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Αττικής»**

Στο άρθρο 3 στην παράγραφο 1 στην περίπτωση γ) η φράση «Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αττικής» αντικαθίσταται από την φράση **«Κέντρο Προστασίας του Παιδιού Αττικής «Η ΨΗΤΕΡΑ»»**.

Στο άρθρο 3 στην παράγραφο 1 στην περίπτωση δ) η φράση «Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας "Ο Άγιος Παντελεήμων"» αντικαθίσταται με την φράση **«Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων «Ο Άγιος Παντελεήμων» Θεσσαλονίκης»**,

Στο άρθρο 3 στην παράγραφο 1 στην περίπτωση ε) η φράση «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων» αντικαθίσταται με την φράση **«Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Δράμας»**.

Στο άρθρο 3 στην παράγραφο 1 στην περίπτωση στ) η φράση «Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών» αντικαθίσταται με την φράση **«Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Λεχαινών»**

Στο άρθρο 3 στην παράγραφο 1 στην περίπτωση ζ) η φράση «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων» αντικαθίσταται με την φράση **«Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Θεσπρωτίας»**

Στο άρθρο 3 παράγραφος 1 προστίθεται περίπτωση η) ως εξής: **«η) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρία Σερρών» με έδρα το Δήμο Σερρών»**

Στο άρθρο 3 παράγραφος 5 στην περίπτωση βγ) μετά τη λέξη υποδομών προστίθεται η φράση **«του Παραρτήματος»**

Στο άρθρο 6 στην παράγραφο 1 το δεύτερο εδάφιο αντικαθίσταται ως ακολούθως: **«Οι υπάλληλοι των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας που κατέχουν οργανικές θέσεις διατηρούν τις θέσεις που κατέχουν κατά κλάδο, κατηγορία και ειδικότητα κατά τη δημοσίευση αυτού του νόμου και μεταφέρονται αυτοδικαίως με την ίδια σχέση εργασίας στην αντίστοιχη Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας.»**

Στο άρθρο 6 στην παράγραφο 3 η φράση «Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» αντικαθίσταται από την φράση **«Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας»**

Στο άρθρο 15 προστίθεται παράγραφος 6 ως ακολούθως: **«6. Προστίθεται παράγραφος 13 στο άρθρο 7 του ν.3329/2005 (81 Α') ως ακολούθως: «13. Σε κάθε Νοσοκομείο που λειτουργεί Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης ορίζεται ένας Υποδιοικητής πλήρους απασχόλησης με θητεία ίδια με αυτή του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου, ο οποίος διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με την ίδια απόφαση επιτρέπεται η πρόωρη λήξη της θητείας του αζημίως για το Δημόσιο. Με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι αποδοχές των υποδιοικητών. Ο Υποδιοικητής θα πρέπει να πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, δοκιμασμένη ικανότητα σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης, συνεκτιμωμένων των μεταπτυχιακών σπουδών και της επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης και διοίκησης, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας. Ο υποδιοικητής έχει την ευθύνη του ελέγχου και της εύρυθμης λειτουργίας του Κέντρου Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης και τις αρμοδιότητες που του εκχωρεί ο Διοικητής του Νοσοκομείου.»**

Στο άρθρο 18 στο πρώτο εδάφιο μετά την φράση «της εφάπαξ παροχής,» προστίθεται η φράση και τίθεται κόμμα «της ισόβιας σύνταξης πολυτέκνων,»

Στο άρθρο 20 στην παράγραφο 2 η φράση «μόνιμου προσωπικού» αντικαθίσταται με την φράση **«με την ίδια σχέση εργασίας»**

ΠΡΟΣΘΗΚΗ**ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ**

«Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ και άλλες Διατάξεις»

Στο άρθρο 1 περίπτωση Ε) υποπερίπτωση ζ) οι αριθμοί 548/1980 αντικαθίσταται από τους αριθμούς **540/1980**

Στο άρθρο 1 περίπτωση ΣΤ) υποπερίπτωση ζ) οι αριθμοί 1/1984 αντικαθίσταται από τους αριθμούς **1/1994**.

Στο άρθρο 3 παράγραφος 1 τα γράμματα σζ) αντικαθίσταται **από ζ)**

Στο άρθρο 5 η φράση «να συνιστώνται νέες θέσεις εφόσον διευρύνονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες, να μετατρέπονται κατά κλάδο και κατηγορία θέσεις, να καθορίζονται τα προσόντα πρόσληψης του προσωπικού, οι αρμοδιότητες του προσωπικού και κάθε άλλο σχετικό με την οργάνωση και λειτουργία θέμα.» αντικαθίσταται με την φράση **«η σύσταση νέων θέσεων, εφόσον διευρύνονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες, η μετατροπή κατά κλάδο και κατηγορία θέσεων, ο καθορισμός των προσόντων πρόσληψης του προσωπικού και των αρμοδιοτήτων του και κάθε άλλο σχετικό με την οργάνωση και λειτουργία θέμα.»**

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 8 οι αριθμοί 291/1984 αντικαθίσταται με τους αριθμούς **291/1985**.

Στην παράγραφο 2 του άρθρου του άρθρου 9 η λέξη «καταργήθηκαν» αντικαθίσταται με τη λέξη **«καταργούνται»**

Στην παράγραφο 3 του άρθρου του άρθρου 9 η φράση «Μέχρι την κατάρτιση νέου Οργανισμού» αντικαθίσταται με την φράση **«Μέχρι τη δημοσίευση της κοινής υπουργικής απόφασης δια της οποίας εγκρίνονται οι νέοι Οργανισμοί των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας»**

Στην παράγραφο 5 του άρθρου του άρθρου 9 η φράση «της παραγράφου 1 του άρθρου 4 του παρόντος νόμου» αντικαθίσταται με την φράση **«της παραγράφου 1 του άρθρου 18 του ν.3329/2005»**

Στο άρθρο 11 παράγραφος 1 στοιχείο τ) η παρένθεση (Α'96) αντικαθίσταται από τους αριθμούς **(190 Α')**

Στο άρθρο 22 η παράγραφος 2 αντικαθίσταται ως εξής: «2. Η περίπτωση α) της παραγράφου 12 του άρθρου 66 του ν.3984/2011 αντικαθίσταται ως εξής: «α) τον αναπληρωτή διοικητή των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων ως Πρόεδρο του Συμβουλίου Διοίκησης, αναπληρούμενο στα καθήκοντά του από τον Προϊστάμενο της Διοικητικής – Οικονομικής υπηρεσίας και μέλος του συμβουλίου διοίκησης του διασυνδεδεμένου νοσοκομείου.»

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 28 ο αριθμός ν.2419/1997 αντικαθίσταται από τον αριθμό **ν.2519/1997**

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 29 ο ν.3989/2011 αντικαθίσταται από το **ν.3984/2011.**

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 30 πριν τη φράση ν.3984/2011 προστίθεται η φράση **«παράγραφος 5 του άρθρου 66 του»**

Στην παράγραφο 2 του άρθρου 30 μετά τη φράση «Οι πανεπιστημιακοί ιατροί» προστίθεται η φράση **«μόνιμα μέλη ΔΕΠ»**

Στο άρθρο 34 ο τίτλος αντικαθίσταται «Ποιοτικός έλεγχος ιδιωτικών φορέων Υγείας»

Στον τίτλο του άρθρου 35 αφαιρούνται οι λέξεις «ίδρυσης και».

Η παράγραφος 2 του άρθρου 35 αντικαθίσταται ως εξής: **«2. Αρμόδια αρχή για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση άδειας λειτουργίας**

ιατρείου, πολυιατρείου, οδοντιατρείου και πολυοδοντιατρείου ορίζεται ο κατά τóπους ιατρικός και οδοντιατρικός σύλλογος. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, η διαδικασία και οι λοιποί όροι και προϋποθέσεις για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας των παραπάνω ιατειρών».

Στην παράγραφο 3 του άρθρου 35 μετά τις λέξεις «Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος» προστίθεται και «η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία». Οι λέξεις «υποχρεούται να δηλώνει» αντικαθίστανται από τις λέξεις «υποχρεούνται να δηλώνουν». Μετά τις λέξεις «τους γιατρούς» προστίθεται «και οδοντιάτρους». Μετά τη λέξη «ιατρικοί» προστίθενται οι λέξεις «και οδοντιατρικοί». Οι λέξεις «τα ιατρεία και λοιπούς ιδιωτικούς φορείς ΠΦΥ που λαμβάνουν άδεια ίδρυσης και» αντικαθίστανται από τις λέξεις ~~«τους ιδιωτικούς φορείς ΠΦΥ της παραγράφου 1 που λαμβάνουν άδεια»~~ "τα ιατρεία και οδοντιατρεία που λαμβάνουν άδεια ίδρυσης και λειτουργίας".

Στο τέλος του άρθρου 35 προστίθεται παράγραφος 4 ως εξής: «4. Η ισχύς του παρόντος άρθρου αρχίζει από 1.01.2012. Αιτήσεις που υποβάλλονται στις οικείες Περιφέρειες μέχρι 31.12.2011 εξετάζονται από αυτές».

Στο άρθρο 36 στην παράγραφο 3 περίπτωση ε) στο τέλος του δευτέρου εδαφίου διαγράφονται οι λέξεις «για χρονικό διάστημα, μέχρι την καταβολή του»

Στο άρθρο 37 στην παράγραφο 1 στο εδάφιο ε) στο τέλος του δευτέρου εδαφίου μετά τις λέξεις «ύστερα από έγκριση των Διοικητικών τους Συμβουλίων» προστίθεται η φράση «καθώς και το Συντονιστικό Συμβούλιο Παροχών Υγείας (ΣΥΣΠΥ).»

Στο άρθρο 38 στην παράγραφο 2, διαγράφεται το δεύτερο εδάφιο

Στο άρθρο 38 η παράγραφο 3, αναδιατυπώνεται ως εξής: «3. Το ποσοστό συμμετοχής της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου είναι δέκα τοις εκατό (10%) της

διατιμημένης αξίας του φαρμάκου για τους κάθε φορά δικαιούχους επιδόματος κοινωνικής αλληλεγγύης (ΕΚΑΣ) και τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους. Η διαφορά που θα προκύψει για τους ΦΚΑ από την προηγούμενη ρύθμιση καλύπτεται με επιχορήγηση από τον κρατικό προϋπολογισμό. Το ποσοστό συμμετοχής της παραγράφου 1 είναι μηδέν (0%) για τις γυναίκες κατά την περίοδο κύησης και λοχείας και για την περίπτωση εργατικού ατυχήματος ασφαλισμένου.

Στο άρθρο 38 η παράγραφος 4 διαγράφεται.

Στην παράγραφο 5 του άρθρου 40 προστίθεται **παράγραφος 18 αντί του αναγραφόμενου 17** ομοίως και εντός των εισαγωγικών αντικαθίσταται ο αριθμός 17 με τον **αριθμό 18**.

Στο άρθρο 40 στην παράγραφο 7 το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 2 αντικαθίσταται ως εξής : **2. Τα μέλη της Επιτροπής και ο γραμματέας αυτής με τους αναπληρωτές τους ορίζονται για μία τριετία με απόφαση του εκάστοτε αρμοδίου για την εποπτεία των Μ.Μ.Ε. Υπουργού.**

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 41 μετά τη λέξη Πανεπιστημιακών προστίθεται μία λέξη και κόμμα **«Νοσοκομείων,»**

Στην παράγραφο 2 του άρθρου 41 μετά τη λέξη Πανεπιστημιακών προστίθεται μία λέξη και κόμμα **«Νοσοκομείων,»**

Στην παράγραφο 3 του άρθρου 41 πριν την φράση του άρθρου 22 προστίθεται η φράση **«της παραγράφου 1»**

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 44 στη δεύτερη σειρά ο αριθμός 23 αντικαθίσταται με τον **αριθμό 26**

Νομοτεχνική βελτίωση στο σχέδιο Νόμου «Ανασυνκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις».

Το άρθρο 43 αναδιατυπώνεται ως εξής:

Άρθρο 43

Έκδοση Υγειονομικών Διατάξεων

1. Ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εκδίδει υγειονομικές διατάξεις με άμεσα εκτελεστό χαρακτήρα για την προστασία της Δημόσιας Υγείας για θέματα που αφορούν στην υγιεινή και καθαριότητα καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος, νοσοκομείων, ιδιωτικών κλινικών και εν γένει νοσηλευτικών ιδρυμάτων, καθώς και για την αντιμετώπιση κινδύνου προερχόμενου από μεταδοτικά νοσήματα ή μικροβιακές μολύνσεις, υπό την προϋπόθεση ότι οι όροι της Υγειονομικής Διάταξης δεν αντίκεινται σε όρους εκδοθείσας έγκρισης περιβαλλοντικών όρων και εν γένει εκδοθεισών αδειών από άλλα αρμόδια όργανα. Ρητά ορίζεται πως η αρμοδιότητα έκδοσης υγειονομικών διατάξεων δεν υπεισέρχεται και δεν αφορά τη διαδικασία αδειοδότησης των ανωτέρω φορέων, όπως προσδιορίζεται από το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο.

2. Οι υγειονομικές διατάξεις εκδίδονται μετά από αιτιολογημένη εισήγηση των Κεντρικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και μετά από γνώμη του ΕΣΥΔΥ, ή του ΚΕΕΛΠΝΟ, ή του ΚΕΣΥ, ή του ΕΟΦ, ή του ΕΦΕΤ, ή των Υγειονομικών Υπηρεσιών των Περιφερειών, η εκτέλεση των οποίων ανατίθεται στα αρμόδια υγειονομικά - ελεγκτικά όργανα.

3. Ως αρμόδια υγειονομικά - ελεγκτικά όργανα για την εφαρμογή των υγειονομικών διατάξεων ορίζονται οι υγειονομικοί υπάλληλοι (Ιατροί Δημόσιας Υγείας, Ιατροί άλλων ειδικοτήτων, Υγιεινολόγοι Μηχανικοί και Υγιεινολόγοι Επόπτες Δημόσιας Υγείας) της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, των Υγειονομικών Υπηρεσιών των Περιφερειών, της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, των Νοσοκομείων, των Κέντρων Υγείας, του ΣΕΥΥΠ, του ΕΟΦ, του ΕΦΕΤ, καθώς και υπάλληλοι άλλων Κρατικών φορέων (Υπηρεσιών Αγροτικής Ανάπτυξης, Κτηνιατρικής, Εμπορίου, ΕΟΤ, Αστυνομικών και Λιμενικών Αρχών, Δημοτικής Αστυνομίας, κ.λπ.).

4. Οι Υγειονομικές Διατάξεις μπορεί να έχουν Πανελλήνιο ή τοπικό χαρακτήρα μόνιμο ή προσωρινό, οπότε αναγράφεται και ο χρόνος ισχύος τους. Οι Υγειονομικές Διατάξεις καταργούνται ή τροποποιούνται με νέα Υγειονομική Διάταξη, ή όταν παρέλθει η οριζόμενη σε αυτές χρονική διάρκεια καταργούνται χωρίς άλλη διαδικασία. Εκδίδονται ανεξάρτητα αρμοδιότητας άλλου δημόσιου φορέα, δημοσιεύονται στο Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως και εκτελούνται άμεσα.

6. Σε περιπτώσεις έκδοσης τοπικών Υγειονομικών Διατάξεων από τις Περιφέρειες, θα πρέπει αυτές πριν από τη δημοσίευσή τους να υποβάλλονται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο οποίος μπορεί να τις τροποποιεί ή να τις καταργεί.

7. Οι παραβάσεις των Υγειονομικών Διατάξεων βεβαιώνονται από τα Υγειονομικά - Ελεγκτικά όργανα, με τη σύνταξη εκθέσεως υγειονομικής επιθεωρήσεως.

8. Στο πλαίσιο εφαρμογής της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ή ο Περιφερειάρχης μετά από προηγούμενη αιτιολογημένη γνωμοδότηση - εισήγηση της Υγειονομικής Υπηρεσίας της Περιφέρειας, ή των κατά περίπτωση αρμόδιων φορέων, μπορεί να απαγορεύσει τη λειτουργία, πρόσκαιρα ή οριστικά κάθε επιχείρησης υγειονομικού ενδιαφέροντος ή την άσκηση επαγγελματικής δραστηριότητας ή επιτηδεύματος από το οποίο μπορεί να προκληθεί κίνδυνος για τη Δημόσια Υγεία. Οι ως άνω επιχειρήσεις κλείνουν υποχρεωτικά χωρίς άλλες διατυπώσεις και σφραγίζονται από την **αρμόδια αστυνομική Αρχή**.

9. Όποιος δεν συμμορφώνεται με τα μέτρα που προβλέπονται από τις υγειονομικές αποφάσεις που κάθε φορά εκδίδονται ή παραβιάζει ή παρεμποδίζει την εφαρμογή τους τιμωρείται, αν με οποιαδήποτε εργασιακή σχέση απασχολεί μέχρι 10 εργαζομένους με φυλάκιση μέχρι τριών (3) μηνών ή με πρόστιμο μέχρι τριών χιλιάδων (3.000) ευρώ. Αν απασχολεί από 11 έως 100 εργαζομένους με φυλάκιση έως ενός (1) έτους και χρηματική ποινή 5.000 έως 50.000 ευρώ. Αν απασχολεί από 101 και πάνω εργαζομένους τιμωρείται με φυλάκιση έως δύο (2) ετών και με χρηματική ποινή από 10.000 έως 100.000 ευρώ. Σε επιχειρήσεις που απασχολούν πάνω από 51 εργαζομένους, οι οποίες πραγματοποιούν ιδιαίτερα σοβαρές παραβάσεις που συνεπάγονται μόλυνση μεγάλης έκτασης, ιδίως δε αν οι παραβάσεις ενεργούνται κατ' επάγγελμα, τιμωρούνται με φυλάκιση και χρηματική ποινή μέχρι 200.000 ευρώ. Οι ποινές είναι άμεσα εκτελεστές. Ένδικο μέσα επιτρέπονται κατά το νόμο. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ρυθμίζονται εκάστοτε ο τρόπος είσπραξης των οφειλών και κάθε άλλη-λεπτομέρεια.

10. Διατηρούνται οι διατάξεις του α.ν. 2520/1940, όπως τροποποιημένος ισχύει, εκτός από τη διάταξη του άρθρου 2 παρ. 3 εδ. Β του ίδιου νόμου που καταργείται. Επίσης διατηρείται το άρθρο 20 του ν. 3172/2003, όπως τροποποιημένο ισχύει.

))

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Ροδόλφα Ζήση): Παρακαλώ να διανεμηθούν στις κυρίες και κυρίους Βουλευτές.

Το λόγο έχει ο Βουλευτής Β' Αθήνας του ΠΑΣΟΚ κ. Κωνσταντίνος Γεϊτόνας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΕΪΤΟΝΑΣ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι προσαρμογές και οι αναδιαρθρώσεις τόσο στα συστήματα υγείας όσο και στα συστήματα κοινωνικής προστασίας είναι σε όλο τον κόσμο στην ημερησία διάταξη. Και αυτό για να μπορούν να ανταποκριθούν αυτά τα συστήματα στις προκλήσεις των καιρών και στις συνεχιζόμενες μεγάλες ραγδαίες, θα έλεγα, κοινωνικοοικονομικές μεταβολές. Σκεφτείτε μόνο τις δημογραφικές εξελίξεις! Υπάρχουν και άλλα σχετικά ζητήματα.

Υπ' αυτήν την έννοια η επιχειρούμενη στο πρώτο μέρος του νομοσχεδίου αναδιοργάνωση στο Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας, είναι και αναγκαία και προς τη σωστή κατεύθυνση. Στην εποχή μας ιδιαίτερα που κυριαρχούν περιοριστικές πολιτικές στις κρατικές δαπάνες και απειλείται κατ' επέκταση με συρρίκνωση το κοινωνικό κράτος, το κράτος πρόνοιας, επιβάλλονται από τα πράγματα οικονομικές κλίμακες και στοχευμένες πολιτικές έτσι ώστε οι διατιθέμενοι πόροι να έχουν τη μεγίστη κοινωνική αποτελεσματικότητα. Εάν αυτό ισχύει και ισχύει για όλες τις αναπτυγμένες χώρες, για την Ελλάδα ιδιαίτερα όπου διανύουμε μια εξαιρετικά κρίσιμη περίοδο βίαιης δημοσιονομικής προσαρμογής, όλες αυτές οι αλλαγές είναι εκ των ων ουκ άνευ. Γιατί αλλιώς –και εδώ θέλω να γίνει μια συζήτηση στην Ολομέλεια– ο περιορισμός των δαπανών του κράτους που προβάλλεται από πολλούς και μέσα στην Αίθουσα και έξω και στο δημόσιο διάλογο ως πανάκεια και ως τόσο απλό και επείγον, μπορεί να οδηγήσει, αν δεν προσέξουμε, σε ανθρωποθυσίες με απολύσεις, αλλά και κυρίως σε ακρωτηριασμό του κράτους πρόνοιας, κάτι που θα είναι ολέθριο υπάρχουν αδύναμα κοινωνικά στρώματα και θα μας οδηγήσει αιώνες πίσω.

Η κοινωνική πρόνοια αποτελεί βασική υποχρέωση της πολιτείας στο πλαίσιο της ισονομίας, η παροχή δε κοινωνικών υπηρεσιών από το κράτος εδράζεται στα συνταγματικά και ευρύτερα κοινωνικά δικαιώματα των πολιτών και στις αρχές της κοινωνικής αλληλεγγύης και της δικαιοσύνης. Για την Ευρώπη δε, μην ξεχνάμε ότι το κράτος πρόνοιας αποτελεί τη μεγάλη κατάκτηση δύο αιώνων και τη μεγάλη, αν θέλετε, διάκριση στην ταυτότητά της.

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

Με τις διατάξεις του Α' και Β' Κεφαλαίου επιχειρείται ανασυγκρότηση στους φορείς του συστήματος κοινωνικής φροντίδας.

Για την ανάδειξη αυτού του συστήματος, κύριε Υπουργέ, είχα την τιμή, ως Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας, να εισηγηθώ και να ψηφιστεί ο σχετικός νόμος 2646/1998 και καλώς προωθούνται τώρα συγχωνεύσεις των φορέων πρόνοιας και ενιαίες διοικήσεις σε φορείς ανά υγειονομική περιφέρεια, εντάξεις φορέων, όπως τα Κέντρα Αποθεραπείας και Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης, τα ΚΑΦΚΑ, καθώς και τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ στο ΕΣΥ. Επίσης, προβλέπεται –και καλώς– λειτουργική διασύνδεση και όχι μόνο, αλλά και επιστημονική διασύνδεση των μονάδων με το ΕΣΥ, κάτι που προβλεπόταν και από τους ν. 2519/1997 και 2646/1998.

Δυστυχώς, όλα αυτά τα χρόνια σύγχρονες δομές πρόνοιας –και θα αναφερθώ στα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ιδιαίτερα, τα οποία κάναμε με το Β' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης, κύριοι Υπουργοί– είτε υπολειπούνταν λόγω αδυναμιών είτε λειτουργούσαν με πολύ μεγάλο κόστος. Αυτό δεν θα μπορούσε να συνεχιστεί και νομίζω ότι σήμερα καλώς γίνονται αυτές οι αναδιαρθρώσεις. Ακούστηκαν, ιδιαίτερα για την ένταξη αυτών των φορέων στα νοσοκομεία και στο ΕΣΥ, πολλές ενστάσεις στην επιτροπή για κίνδυνο απορρόφησης τους ή αποδυνάμωσής τους.

Εγώ πιστεύω ότι τα πλεονεκτήματα από τις εντάξεις αυτές είναι πολύ περισσότερα από τα μειονεκτήματα, χωρίς βέβαια αυτό να σημαίνει, κύριοι Υπουργοί και κύριε Υπουργέ ιδιαίτερα, ότι δεν πρέπει να ληφθούν όλα αυτά τα μέτρα για να διασφαλιστεί αυτοδύναμη και αποδοτική λειτουργία αυτών των φορέων.

Υπ' αυτήν την έννοια, είδα από τα πρακτικά της επιτροπής –και αναφέρομαι κυρίως στα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ– ότι κάποιες ενστάσεις από

τη Συνομοσπονδία των ΑΜΕΑ έχουν κάποια βάση και θα πρέπει να προσεχθούν, όπως θα πρέπει να προσεχθούν και ορισμένα ζητήματα που έχουν σχέση με τα κέντρα αποκατάστασης και τη μετανοσοκομειακή φροντίδα. Αναφέρομαι ιδιαίτερα στα ζητήματα φυσιάτρων που χρειάζεται να τα προσέξετε. Είδα κάποιες παρατηρήσεις που έγιναν στην αρμόδια επιτροπή. Αυτά ως προς την εφαρμογή. Κατά βάση, όπως είπα, συμφωνώ όπως έχετε το σχεδιασμό και καλώς τον προχωρείτε και θα πρέπει να τον προχωρήσετε γρήγορα.

Ως προς τα άρθρα, θα πούμε περισσότερα κατά τη συζήτηση επί των άρθρων. Για τα υπόλοιπα κεφάλαια του νομοσχεδίου επισημαίνω απλά ότι είναι σημαντικά τα άρθρα για το Εθνικό Μητρώο Δικαιούχων Παροχών. Θα πρέπει να τελειώνουμε με τους δικαιούχους-μαϊμούδες είτε συντάξεων είτε προνοιακών επιδομάτων. Είναι, επίσης, σημαντικό το άρθρο για τον εσωτερικό έλεγχο στις μονάδες υγείας, καθώς και το άρθρο 25 για τη διενέργεια ποιοτικού ελέγχου στις ιδιωτικές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας και αυτό, πέρα από τα άλλα, θα ελέγξει και την προκλητή ζήτηση ιατρικών πράξεων.

Είχα κάνει τότε, ως Υπουργός, μια δειγματοληπτική έρευνα σε ένα ιδιωτικό διαγνωστικό κέντρο για τις εξετάσεις του τελευταίου έτους που είχαν γίνει. Ήταν 99,5% φυσιολογικές, με ό,τι αυτό λέει!

Στο ένα λεπτό που έχω ως υπόλοιπο του χρόνου μου θα ήθελα να κάνω μία παρατήρηση για τη συμμετοχή των ιατρών ΕΟΠΥΥ –σας το είχα πει και ιδιαίτερος, κύριε Υπουργέ– σε ιατρικές πράξεις στα νοσοκομεία πέραν του τακτικού ωραρίου, όπως λέτε.

Δεν στέκομαι σε αντιρρήσεις αρχής, που θα μπορούσε κανένας να τις έχει με την έννοια ότι έχουμε πια γιατρούς στα νοσοκομεία με τρεις ταχύτητες. Έχουμε τους γιατρούς του ΕΣΥ, έχουμε τους πανεπιστημιακούς –τρεις ταχύτητες όσον αφορά τις σχέσεις εργασίας και τις αμοιβές– και τώρα θα έχουμε και τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ.

Το ξεπερνά αυτό και στέκομαι σε ζητήματα λειτουργίας. Για να λειτουργήσει σωστά αυτό, αφού το επιτρέπετε όταν υπάρχει ανάγκη, θα πρέπει να τεκμηριώνεται αντικειμενικά η επάρκεια του γιατρού –άρα να βρείτε τις καλύτερες διαδικασίες– καθώς και η αναγκαιότητα για να χρησιμοποιηθεί αυτός ο γιατρός για να μην έχουμε παρενέργειες και προβλήματα.

Κλείνω με ένα ερώτημα ουσιαστικό: Τι γίνεται με το θέμα της απελευθέρωσης του επαγγέλματος του φαρμακοποιού; Όσον αφορά τη λίστα, καλώς την προχωρείτε. Επιτέλους, γιατί η κατάργηση της λίστας από τη Νέα Δημοκρατία οδήγησε, μαζί με την υπερσυνταγογράφηση, σε εκτροχιασμό τις φαρμακευτικές δαπάνες. Παρακολουθείστε και θα δείτε ότι στη θητεία μου ήταν ο μόνος χρόνος στα τελευταία δεκαπέντε-είκοσι χρόνια που είχα αρχίσει να περιορίζονται οι φαρμακευτικές δαπάνες. Μετά έγινε πάλι έκρηξη και ιδίως η μεγάλη έκρηξη έγινε όταν ήλθαν και κατάργησαν τη λίστα. Καλώς προχωρείτε εκεί. Όμως, επειδή βλέπω να υποτροπιάζει το θέμα όσον αφορά τους φαρμακοποιούς και βλέπω νέες αντιδράσεις, νομίζω ότι θα πρέπει να το ρυθμίσετε το ταχύτερο το θέμα και θα πρέπει να καταλάβουν όλοι στη χώρα μας και ιδιαίτερα οι φαρμακοποιοί ότι είναι λειτουργοί υγείας και ότι τα φαρμακεία δεν είναι απλά καταστήματα, μαγαζιά, αλλά είναι μονάδες υγείας. Πάνω σ' αυτές τις αρχές, νομίζω ότι μπορούμε να βρούμε τη λύση.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Το λόγο έχει ο Βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας, ο κ. Κωνσταντίνος Τσιάρας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΑΡΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στη σκιά μιας εξαιρετικά δύσκολης πραγματικότητας, στην οποία καλούνται να ζήσουν οι Έλληνες πολίτες και η ελληνική κοινωνία, η Κυβέρνηση επιχειρεί να νομοθετήσει για κάποια ζητήματα που αφορούν γενικότερα το χώρο της υγείας.

Η αλήθεια είναι ότι σ' αυτήν τη δύσκολη πραγματικότητα θα περίμενε κάποιος περισσότερα πράγματα. Θα περίμενε, ενδεχομένως, ένα νομοσχέδιο ανατροπών και όχι ένα νομοσχέδιο, το οποίο λίγο ή πολύ υπαγορεύεται από τις δημοσιονομικές ανάγκες του σήμερα.

Η ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης θα είχε πολύ μεγαλύτερη αξία αν προσπαθούσε κανείς απ' ενός μεν να κατανοήσει τις παραμέτρους των αναγκών του σήμερα και απ' ετέρου να δημιουργήσει ένα πλαίσιο πραγματικής λειτουργίας των φορέων κοινωνικής αλληλεγγύης.

Τι είναι οι φορείς κοινωνικής αλληλεγγύης; Όλα αυτά τα κέντρα –τα κέντρα αποκατάστασης, τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, τα ΚΑΦΚΑ- που εδώ και πολλά χρόνια, ενώ έχουν απορροφήσει σωρεία οικονομικών πόρων από την ελληνική πολιτεία, δυστυχώς, ποτέ μέχρι σήμερα, δεν κατάφεραν να λειτουργήσουν μέσα από το ρόλο τους, κυρίως, λόγω της αδυναμίας του πολιτικού συστήματος να οριοθετήσει τις δυνατότητές τους και άρα την προσφορά τους, τη συνεισφορά τους στην ελληνική κοινωνία, αλλά, βεβαίως και κυρίως, λόγω μιας πραγματικότητας που έχει να κάνει με την υποστελέχωση, με τον πολύ μικρό, ελλιπή αριθμό των ανθρώπων, που κατά καιρούς έχουν βρεθεί να εργάζονται στους χώρους των συγκεκριμένων φορέων.

Άρα η διοικητική υπαγωγή όλων αυτών των φορέων στα νοσοκομεία περισσότερο –θα έλεγα- μας παραπέμπει στην αδυναμία χρηματοδότησής τους, άρα και σωστής τους λειτουργίας, παρά σε μία πραγματική προσπάθεια ανασυγκρότησής τους, σε μία λογική τού να λειτουργήσουν όντως πραγματικά.

Δυστυχώς, το νομοσχέδιο, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι χαμηλών προσδοκιών. Η αίσθησή μου είναι ότι είναι τακτοποιητικό νομοσχέδιο και αυτό αποδεικνύεται κυρίως και μέσα από διάφορες ρυθμίσεις, στις οποίες αμέσως μετά θα αναφερθώ και οι οποίες με τη σειρά τους, δυστυχώς, δεν καταφέρνουν σπουδαία πράγματα.

Βεβαίως και επικροτώ, κύριε Υπουργέ, το Μητρώο Δικαιούχων Κοινωνικών και Προνοιακών Επιδομάτων.

Πώς, όμως, θα το επικροτεί κανείς, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όταν ήδη συζητείται η οριοθέτηση του επιδόματος για τις πολύτεκνες οικογένειες με βάση το εισόδημά τους; Πού είναι τελικά η αντιμετώπιση του δημογραφικού προβλήματος της χώρας μας; Πού είναι οι μεγάλες υποσχέσεις όλων των πολιτικών, όλων των κυβερνήσεων του παρελθόντος, απέναντι σε ανθρώπους, που για τους δικούς τους λόγους επέλεξαν να έχουν μία πολύτεκνη οικογένεια; Και αντιλαμβάνεται κανείς ότι με πολύ μεγάλη δυσκολία μπορούν να αντιμετωπίσουν τη σημερινή πραγματικότητα μέσα από τις καταστάσεις που διαμορφώνονται.

Όσον αφορά τη συμμετοχή των γιατρών του ΕΟΠΥΥ στην ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων, κύριε Υπουργέ, νομίζω ότι λίγο ή πολύ τα ακούσατε απ' όλους τους συναδέλφους, αλλά κυρίως από τους συναδέλφους της Συμπολίτευσης. Βεβαίως, η συνάδελφος ισηγήτρια δεν θα μπορούσε να πει κάτι διαφορετικό, διότι είναι σε μία λογική διατεταγμένης υπηρεσίας, αλλά λίγο ή πολύ και στην επιτροπή και εδώ ο ένας συνάδελφος της Συμπολίτευσης που μίλησε, έβαλε διάφορα ερωτηματικά. Αυτά τα ερωτηματικά έχουν να κάνουν κυρίως με το γεγονός ότι πρέπει, επιτέλους, ως πολιτεία να επιλέξουμε τι ακριβώς θέλουμε να κάνουμε με το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Θα το οριοθετήσουμε; Θα το υποστηρίξουμε ως δομή του κοινωνικού κράτους; Διότι, διαφορετικά, η λογική του να δημιουργήσουμε δέλεαρ στους γιατρούς οι οποίοι θα ενταχθούν στον ΕΟΠΥΥ, μιας και θα πηγαίνουν να χειρουργούν, προφανώς δεν ικανοποιεί τη λογική ότι έχουμε ένα συγκεκριμένο και σταθερό Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Ξέρετε πάρα πολύ καλά ότι πολλοί γιατροί θα αρνηθούν τη συμμετοχή τους στον ΕΟΠΥΥ, διότι πλέον ο ΕΟΠΥΥ πρόκειται να δώσει, αν θέλετε, μία εντελώς διαφορετική διάσταση στην εργασιακή σχέση μεταξύ του ιδίου ως φορέα και των γιατρών. Οι γιατροί θα πληρώνονται με πάγια αντιμισθία και όχι κατά πράξη και περίπτωση.

Η αδυναμία της ελληνικής πολιτείας να ελέγξει το πώς μπορεί να δουλεύουν οι συμβεβλημένοι γιατροί με τα ασφαλιστικά ταμεία, δυστυχώς, μεταφράζεται με μία επιλογή, για την οποία η αίσθησή μου είναι, κύριε Υπουργέ –και μακάρι να διαψευστώ στο μέλλον- ότι θα καλλιεργήσει πάρα πολύ τη διαφθορά, ίσως περισσότερο απ' όσο είναι σήμερα. Αυτό, δυστυχώς, θα είναι και πάλι εις βάρος της ελληνικής πολιτείας, εις βάρος του ΕΟΠΥΥ, εις βάρος των ασφαλιστικών ταμείων.

Βεβαίως, για να μη λέω μόνο τα αρνητικά, υπάρχουν και θετι-

κές ρυθμίσεις. Η ρύθμιση των θεμάτων των γιατρών υπηρεσίας υπαίθρου είναι μία ρύθμιση, η οποία θα έπρεπε να έχει γίνει εδώ και πάρα πολλά χρόνια. Πραγματικά, το επικροτώ, διότι είναι προς τη σωστή κατεύθυνση. Επίσης, το ίδιο ισχύει και για το γεγονός ότι πρέπει να μπει κάποια στιγμή οριοθέτηση στους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας με τη λογική του ποιοτικού ελέγχου.

Όμως, υπήρξε μία αναφορά του κ. Γιαννόπουλου, στην οποία θα επιμείνω και εγώ. Βεβαίως να μπει για τον ιδιωτικό τομέα πιστοποίηση ή ενδεχομένως διαπίστευση για τους φορείς παροχής υγείας! Με το δημόσιο τομέα τι γίνεται; Το έχει δει κανείς από την άλλη πλευρά; Με απλά λόγια θέλω να πω το εξής: Τα νοσοκομεία ή οι δημόσιοι φορείς υγείας λειτουργούν αυτήν τη στιγμή με τέτοιο τρόπο, ώστε η παροχή υπηρεσιών να γίνεται με τη μεγαλύτερη δυνατή ασφάλεια προς τους Έλληνες πολίτες.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με πολύ απλά λόγια θέλω να πω ότι κάποια στιγμή, αν θέλουμε πραγματικά να νομοθετήσουμε για το καλό, για το παρόν και το μέλλον της κοινωνίας και του τόπου, θα πρέπει με έναν σαφή τρόπο να ξεκαθαρίζουμε διακριτά τι θέλουμε για τον κάθε τομέα και πώς πιστεύουμε ότι πρέπει να λειτουργεί.

Τέλος, θα ήθελα να κάνω μία επισήμανση η οποία αφορά το νομοσχέδιο. Η χορήγηση άδειας άσκησης ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος από τον ιατρικό και τον οδοντιατρικό σύλλογο αντίστοιχα, προφανώς γεννά πάρα πολλά ερωτηματικά. Αυτό το λέω, γιατί τα συγκεκριμένα νομικά πρόσωπα θα μπορούσαν να είναι συνομιλητές της πολιτείας, αλλά άποψή μου είναι ότι η άδεια άσκησης του επαγγέλματος του γιατρού ή του οδοντίατρου πρέπει να δίνεται θεσμικά από την ίδια την πολιτεία. Η πολιτεία πρέπει να είναι υπεύθυνη.

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

Βεβαίως, εταίρος σ' αυτήν τη διαδικασία οφείλει να είναι ο ιατρικός ή ο οδοντιατρικός σύλλογος, με την οποιαδήποτε μορφή του, του Πανελληνίου ή κάποιου εκπροσώπου, αν θέλετε, αλλά δεν μπορεί αυτό ως δυνατότητα να εκχωρείται στη διακριτική ευχέρεια του οικείου επαγγελματικού συλλόγου.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι προφανές ότι το συγκεκριμένο νομοσχέδιο όχι μόνο συγκέντρωσε την αντίθεση του συνόλου σχεδόν των φορέων που ήρθαν και μίλησαν στην επιτροπή, αλλά η αίσθησή μου είναι ότι συγκεντρώνει και μία σοβαρή αντίθεση ακόμα και εκ μέρους συναδέλφων της Πλειοψηφίας. Το πρόβλημα το οποίο υπάρχει, το ξέρουμε πάρα πολύ καλά και δεν αφορά το συγκεκριμένο νομοσχέδιο. Αφορά σχεδόν το σύνολο των νομοθετικών πρωτοβουλιών και της παρούσης Κυβέρνησης και των προηγούμενων κυβερνήσεων. Δυστυχώς, η υλοποίηση όλων των επιχειρούμενων αλλαγών είναι εξαιρετικά δύσκολη. Και ξέρετε γιατί; Διότι, δυστυχώς –και μας παρακολουθούν οι Έλληνες και οι Ελληνίδες- δεν υπάρχει κράτος με την έννοια του δημόσιου τομέα και των δημοσίων υπηρεσιών που να μπορεί να υλοποιεί τις όποιες επιλογές του κάθε Υπουργού και να μπορούμε όλα αυτά να τα βλέπουμε να γίνονται πράξη μέρα με τη μέρα.

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

Δυστυχώς, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μ' αυτές τις επιλογές, η αίσθησή μου είναι ότι το κοινωνικό κράτος κάθε μέρα συρρικνώνεται. Δυστυχώς, όσα γίνονται –βεβαίως, προφανώς θα ισχυριστεί κανείς κάτω από την πρακτική ή κάτω από το πρίσμα μιας δημοσιονομικής ανάγκης, αν θέλετε- το μόνο το οποίο καταφέρνουν να επιτύχουν είναι την αδυναμία της πολιτείας να σταθεί αξιόπιστη, σοβαρή, συνεπής και αρωγός απέναντι στην κοινωνία, απέναντι σε κοινωνικές ομάδες που πραγματικά το έχουν ανάγκη, απέναντι στους πολίτες.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Το λόγο έχει ο Ανεξάρτητος Βουλευτής, κ. Κωνσταντίνος Κιττίδης.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΠΟΝΤΟΥΛΗΣ: Ακόμα Ανεξάρτητος, κύριε Πρόεδρε;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Είχα ξεχάσει την προ-

σχώρηση. Κάνουμε και λάθη. Τι να κάνουμε; Δεν δικαιούται το Προεδρείο να κάνει ένα λάθος;

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΠΟΝΤΟΥΛΗΣ: Βεβαίως, κύριε Πρόεδρε.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΙΛΤΙΔΗΣ: Ξέρω, το κάνει επίτηδες ο κύριος Πρόεδρος.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Το λόγο έχει ο Βουλευτής του Λαϊκού Ορθόδοξου Συναγερμού, κ. Κωνσταντίνος Κιλτίδης.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΙΛΤΙΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Είμαι υποχρεωμένος -και θα τολμούσα να πω και λίγο εκτός χρόνου, κύριε Πρόεδρε- να απευθυνθώ στον Υπουργό, ο οποίος ενίστε μας ακούει. Είδα στο άρθρο 40, ότι προσέθεσε διάταξη για να συμπεριλάβει τη δράση αυτή, που μετά πάθος και ο ίδιος αλλά και εμείς υποστηρίζουμε, για τη χορήγηση των υποκαταστάτων σε μονάδες από τον ΟΚΑΝΑ πολλές φορές, στα νοσοκομεία. Του είχα πει στην επιτροπή, είχα πει μάλιστα και λόγω της απουσίας του στους Υφυπουργούς, ότι εκκρεμεί νομικά. Και στην επίκαιρη ερώτηση που είχαμε την Παρασκευή, λίγο πολύ το έβγα ακροθιγώς.

Βλέπω ότι θέλετε να το συμπληρώσετε, αλλά από αβλεψία προφανώς -νομίζω ότι πρέπει να το διορθώσω, διότι δεν θέλω να εντυπωσιάσω επ' αυτών και να θέτω ζητήματα αντισυνταγματικότητας κι ούτω καθεξής- απουσιάζουν οι υπογραφές των συναρμοδίων Υπουργών, κύριε Υπουργέ. Ο ΟΚΑΝΑ είναι αυτοτελής οργανισμός και το επισπεύδων Υπουργείο προφανώς είναι το Υπουργείο Υγείας. Η διοίκηση του ΟΚΑΝΑ ορίζεται από το Υπουργικό Συμβούλιο, υπογράφεται. Εσείς τα ξέρετε καλύτερα από μένα.

Επιχειρείτε νομοθετικά, με διάταξη νόμου να λύσετε την παρούσα με εργαζομένων. Και ορθώς πράττετε σε άλλους χώρους που δεν προβλέπεται. Μέχρι τώρα η παγία τακτική ήταν οι προγραμματικές συμφωνίες, όπως είχε γίνει και με το Υπουργείο Παιδείας. Επιτέλους μετά από πολλά χρόνια και πολλές προσπάθειες δικές μας, έγιναν κατανοητές αυτές οι προσπάθειες και μπορούν και μπαίνουν πλέον μέσα στα σχολεία οι άνθρωποι του ΟΚΑΝΑ, στα κέντρα πρόληψης για να εκπαιδεύουν σε πρώτο βαθμό τους μαθητές. Αν, όμως, το επιχειρείτε με νομοθετική διάταξη -όπως τώρα εδώ- χρειάζεται στο κείμενο του σχεδίου νόμου προφανώς η υπογραφή του Υπουργού Εσωτερικών, του Υπουργού Προστασίας του Πολίτη οπωσδήποτε, διότι είναι τα Υπουργεία τα οποία χρειάζεται να συμφωνήσουν, να συνυπογράψουν την πρόταση του Υπουργού, όταν αυτή προσυπογραφεί από το Υπουργικό Συμβούλιο διά μέσου του Πρωθυπουργού.

Αυτή είναι η άποψή μου και την καταθέτω. Μακάρι να μην έχω δίκιο αλλά αν υπάρχει κάτι τέτοιο δεν θα ήθελα επ' ουδενί λόγω αυτή η όμορφη προσπάθεια να συνοδεύεται από κάποια ακυρότητα.

Τώρα, κύριε Πρόεδρε -κρατώντας το χρόνο πιστεύω- θέλω ειλικρινά, με αποτύπωση της ελληνικής γλώσσας, με τα νοήματα που πρέπει να εκπέμπονται, όταν συνομιλούμε μέσα σ' αυτήν την Αίθουσα και προφανώς με το περιεχόμενο της πολιτικής, αγαπητοί συνάδελφοι, να δηλώσω κατά τον κατηγορηματικότερο τρόπο, ότι δεν είναι δυνατόν πλέον, αυτά τα νομοθετήματα να έρχονται κατ' αυτόν τον τρόπο. Δηλαδή πόσες φορές θα το πούμε αυτό από αυτό το Βήμα και στις επιτροπές; Είναι απίστευτο αυτό το νομοθέτημα το οποίο βρίσκεται μπροστά μας.

Επειδή δεν συνηθίζω την έκφραση άποψης άνευ γνώσεως, έχοντας όχι μόνο γνώση λόγου αλλά και γνώση περιεχομένου, θα εκφράσω και την άποψή μου, γιατί αυτό το νομοθέτημα είναι διαστρεβλωτικό, είναι ερμαφρόδιτο. Ως τέτοιο δεν έχει καμμία τύχη να επιβιώσει, αγαπητοί συνάδελφοι. Προσπαθεί να συνενώσει, στην ουσία να συγκεντρώσει και φοβούμαι ότι συγκεντρώνει τη σκουριά. Όπως η σκουριά, αγαπητοί συνάδελφοι, κάθεται πάνω σε ένα αντικείμενο και από τη μια προστατεύει αλλά από μέσα σαπίζει το περιεχόμενο, κάτι τέτοιο μου θυμίζει αυτό το νομοσχέδιο.

Όσον αφορά τις συνενώσεις, στην ουσία είναι συρρικνώσεις. Δεν είναι συνενώσεις του κοινωνικού έργου, της κοινωνικής φροντίδας του κράτους που οικοδομήθηκε επί σειρά ετών. Είναι δυνατόν να επιχειρείται μια ποιοτική μετατροπή χωρίς να είναι ποιοτικά τα γνωρίσματα της αλλαγής που επιχειρείται και να γί-

νεται μόνο με ποσοτικά κριτήρια τα οποία και αυτά είναι ανύπαρκτα; Είναι δυνατόν να επιχειρεί κανένας να διακηρύξει μεσούσης της παγκόσμιας κρίσεως, αλλά προπάντων της εθνικής μας τραγωδίας, ότι όλα γίνονται τάχα υπό το βάρος μιας λιτότητας; Ειλικρινά, δεν θέλω ποτέ αυτή η κατάρρα που καταπλάκωσε αυτόν τον τόπο, αυτήν την πατρίδα να είναι άλλοθι για πράγματα για τα οποία θα ντρεπόμαστε στο μέλλον.

Και θα επιχειρηματολογήσω για τη διαστροφή και το ερμαφρόδιτο.

Τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, αγαπητοί συνάδελφοι, αυτό το αρκτικόλεξο, δεν αναφέρουν πουθενά την έννοια της νοσηλείας ή την έννοια της ιατρικής παρέμβασης. Είναι Κέντρα Εκπαίδευσης, Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες. Δεν έχουν να κάνουν σε τίποτα με το υγειονομικό σύστημα, αλλά με κοινωνικές παρεμβάσεις. Και θα τα εντάξουμε στα νοσοκομεία; Τρελαθήκαμε εντελώς; Έχουμε χάσει κάθε έννοια και περιεχόμενο της γλώσσας και των εννοιών; Είναι δυνατόν; Θέλει να συνενώσει. Ας συνενώσει! Όμως, αυτά θα πρέπει να παραμείνουν για το έργο για το οποίο και ορίστηκαν.

Τα ΚΑΦΚΑ προφανώς και έχουν κάποια γνωρίσματα. Όμως, εκεί υπάρχει μια άλλη παράμετρος. Υπάρχουν προεδρικά διατάγματα από το '93 που καθορίζουν τη λειτουργία και των ιδιωτικών κέντρων αποκατάστασης. Αυτό είναι αδιανόητο να μη συμβαίνει στο δημόσιο. Δεν υπάρχει μέριμνα περί αυτού.

Και θα σας το πω και λίγο πιο παραστατικά για όσους είστε υγειονομικοί. Χρόνια ολόκληρα μιλούσαμε για την κατάρρα της σύνδεσης της πρωτοβάθμιας με τη δευτεροβάθμια περίθαλψη, δηλαδή ότι τα κέντρα υγείας ή τα νοσοκομεία με τα εξωτερικά ιατρεία παρέχουν την πρωτοβάθμια. Και λέγαμε πως, όταν κάποτε έρθει το πλήρωμα του χρόνου σ' αυτόν τον τόπο, επιτέλους θα κάνουμε ό,τι κάνουν οι ευνομούμενες πολιτείες. Έτσι όπως μιλάμε για προ-νοσοκομειακή φροντίδα και με την επείγουσα ιατρική προφανώς, θα πρέπει να αντιληφθούμε όλοι, αγαπητοί συνάδελφοι, ότι τα κέντρα αποκατάστασης είναι μετα-νοσοκομειακή φροντίδα. Δηλαδή, πάνω στο λάθος, κολλάμε ένα άλλο λάθος. Συνενώνουμε ανόμοια πράγματα ή διακριτά κατ' ελάχιστον.

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

Όσον αφορά τα ΚΕΣΥΠΕ, είναι, όπως λέει, το κεντρικό συμβούλιο των ΔΥΠΕ. Θέλετε, κύριε Υπουργέ, να καταργήσετε, να κάνετε οικονομία. Καταργήστε τις ΔΥΠΕ. Είναι ξεκάθαρο ότι πρόκειται για μια γραφειοκρατική υποδομή. Δεν μπορώ να το κατανοήσω αυτό. Συνενώνετε πολλά νοσοκομεία και βάζετε διοικήσεις. Δεν βλέπετε ότι οι ΔΥΠΕ δεν έχουν πλέον να προσφέρουν τίποτα ιδιαίτερο και θα μπορούσαν να τροποποιηθούν και να βρεθούν με μια άλλη μορφή αποτελεσματικότερη, όπως κατά το παρελθόν, ήταν οι ένδοξες διευθύνσεις υγιεινής στις νομαρχίες;

Όσον αφορά τα κέντρα υγείας, πότε επιτέλους θα έρθει η ώρα της αυτοτέλειάς τους; Αν δεν τολμούμε από το δημόσιο, πότε επιτέλους θα το κάνουμε αυτό; Είναι δυνατόν να μην έχουν αυτοτελείς οικονομικούς πόρους; Είναι δυνατόν στα μηνύματα των σύγχρονων καιρών να μην υπάγονται πλέον στην αυτοδιοίκηση, προκειμένου να παίξουν το ρόλο τους στις τοπικές κοινωνίες;

Όσον αφορά τους πανεπιστημιακούς, η νομοθεσία ήταν μια διαστροφή κατά το παρελθόν. Ο Υπουργός Υγείας μπορούσε να παρέμβει κατά καθοριστικό τρόπο, για να ρυθμίσει λειτουργία που ήταν άλλου Υπουργείου. Αυτό ήταν κάτι απίστευτο! Δεν ξέρω πώς έγινε αυτό δεκτό συνταγματικά, αλλά ήταν απίστευτο. Κανένα άλλο Υπουργείο δεν τόλμησε κάτι τέτοιο, όπως το Υπουργείο Υποδομών ή οτιδήποτε άλλο ή το Υπουργείο Δικαιοσύνης για τους πολιτικούς μηχανικούς ή για τους νομικούς. Αυτό ήταν απίστευτο. Ορθώς το κάνετε έτσι όπως το κάνετε αυτό. Όμως, τελικώς, όπως ακούστηκε πριν από λίγο, πόσοι γιατροί έμειναν μέσα στα νοσοκομεία που θα δουλεύουν πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης;

Αν πορευόμαστε αυτόν το δρόμο έστω και λανθασμένα, ας τον διαβούμε όλοι μαζί. Ήρθε η ώρα να διακηρύξουμε ότι έτσι πρέπει να λειτουργήσουν και οι γιατροί του ΕΣΥ. Δεν υπάρχει άλλη λύση. Στρατιωτικοί και πανεπιστημιακοί των ταμείων, όλοι

ασκούν ιδιωτικό έργο. Δηλαδή, τι κάνουμε τώρα; Βγάζουμε με τα χέρια τα μάτια μας και νομίζουμε ότι κάτι άλλο θα κάνουν οι γιατροί του ΕΣΥ;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Κλείστε, παρακαλώ.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΙΛΤΙΔΗΣ: Όσον αφορά τη συμμετοχή των γιατρών του ΕΟΠΥΥ –και κλείνω μ' αυτό- δεν είναι κι αυτό διαστροφικό κατά το πνεύμα το οποίο θέλουμε να λειτουργήσει; Θα φέρουμε τώρα του ιδιώτες, αυτούς που θα έχουν σύμβαση δήθεν με τον ΕΟΠΥΥ, να μπουν μέσα στα νοσοκομεία, για να τους βλέπουν οι γιατροί του ΕΣΥ και να νομίζουμε εμείς ότι έχουμε κάνει κανένα καινοτόμο έργο.

Αγαπητοί συνάδελφοι, ειλικρινώς η γνώση υπάρχει, αλλά έχει πέσει όπως τα σκήπτρα και τα στέμματα μέσα στο βούρκο και φοβόμαστε ότι δεν υπάρχει ένας πολιτικός να σηκώσει μέσα από το βούρκο αυτήν την αλήθεια και τη γνώση, που τυφλωμένοι την αποφεύγουμε σαν τις νυχτερίδες.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΛΑΟΣ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ευάγγελος Αργύρης): Το λόγο έχει ο Ανεξάρτητος Βουλευτής, κ. Αθανάσιος Λεβέντης. Εδώ δεν έχουμε ένσταση.

Ορίστε, κύριε Λεβέντη, έχετε το λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η χώρα μας διαθέτει αρκετά προνοιακά ιδρύματα ανά την επικράτεια, προνοιακά ιδρύματα όμως, τα οποία παρέχουν πολύ χαμηλού επιπέδου υπηρεσίες. Υπάρχουν περιπτώσεις που καθέναν ντρέπεται κυριολεκτικά, όταν μπαίνει σ' αυτούς τους χώρους. Δεν ξέρω, κύριε Υπουργέ, αν έχετε επισκεφτεί το Σκαρμαγκά ή τα Λεχαινά ή κάποιο άλλο απ' αυτά τα ιδρύματα όπου βλέπετε ότι η κατάσταση είναι απελπιστική και είναι ντροπή για όλους μας.

Ασφαλώς, λοιπόν, αυτή η κατάσταση πρέπει να αλλάξει και συμφωνούμε. Αυτό το νομοσχέδιο στοχεύει –σύμφωνα με τις διακηρύξεις του- να ενισχύσει το κοινωνικό κράτος, να αναδιοργανώσει το σύστημα της κοινωνικής φροντίδας σε αναβαθμισμένο επίπεδο υπηρεσιών και να υπάρξει επίτευξη οικονομικών κλίμακας. Εδώ πρέπει να το σημειώσουμε. Σε τελευταία ανάλυση, μόνο αυτό θα έχουμε σαν επίτευξη, οικονομίες κλίμακας. Δηλαδή, θα περιοριστούν κι άλλο οι πόροι οι οποίοι διατίθενται γι' αυτά τα ιδρύματα και για την υγεία συνολικά. Γιατί τι θα γίνουν αυτά τα ιδρύματα; Θα ενταχθούν στο δημόσιο σύστημα υγείας και στα νοσοκομεία.

Το ερώτημα είναι: Δεν θέλουμε να παρέχονται υψηλότερου επιπέδου υπηρεσίες και από τα νοσοκομεία προς αυτά τα ιδρύματα; Βεβαίως, αλλά τα νοσοκομεία έχουν τεράστια προβλήματα. Το ξέρουμε σε τι καθεστώς αυτήν τη στιγμή υπάρχει και λειτουργεί το ΕΣΥ. Επομένως, αυτοί οι γιατροί οι οποίοι είναι κυριολεκτικά πνιγμένοι για να αντιμετωπίσουν αυτά τα προβλήματα, με τις τεράστιες ελλείψεις σε εξοπλισμό και προπαντός σε προσωπικό ιδιαίτερα νοσηλευτικό, θα κληθούν τώρα να καλύψουν και αυτές τις ανάγκες.

Κύριε Υπουργέ, παραδείγματος χάριν, στα Λεχαινά –που είχα πάει εγώ παλιότερα- έλεγαν ότι έπρεπε να έχουν σαράντα τρεις πτυχιούχες αδελφές και είχαν μόνο επτά. Είχαν πεθάνει εκεί και δεκάδες παιδιά, είκοσι οκτώ παιδιά. Δεν υπήρχε επίβλεψη και πέθαιναν παιδιά τα οποία «έτρωγαν» ακόμα και τα στρώματα εκεί πέρα. Δεν υπήρχε επίβλεψη, δεν υπήρχε προσωπικό αρκετό. Μία αδελφή υπήρχε μόνο όλο το βράδυ για να καλύψει τις ανάγκες δύο ορόφων. Επομένως, αυτό το προσωπικό πώς θα καλυφθεί τώρα; Υπάρχει τέτοιο ενδεχόμενο; Περιμένουμε να δούμε.

Ύστερα, λέτε τι θα γίνει με την παρουσία αυτών των ιδρυμάτων; Εδώ, τι λέτε στην εισηγητική έκθεση; Ότι το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας των καταργούμενων μονάδων κοινωνικής φροντίδας περιέρχεται αυτοδικαίως, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου και χωρίς ανταλλάγμα, στα νοσοκομεία ως φορείς υποδοχής. Ξέρουμε όλοι πολύ καλά, όσοι ζούμε στην Ελλάδα, τι σημαίνει αυτό. Όλη αυτή η περιουσία, η οποία σε πολλές περιπτώσεις είναι πολύ υψηλού οικονομικού επιπέδου, θα περιέλθει στα νοσοκομεία.

Τα νοσοκομεία τι θα κάνουν; Έχουν τη χρέη που δεν μπορούν να τα ξεπληρώσουν και θα υποχρεωθούν αυτήν την περιουσία

να την «αξιοποιήσουν», δηλαδή να την ξεπουλήσουν.

Κύριε Υπουργέ, έθεσα και ένα θέμα που αφορά το ΠΙΚΠΑ. Έχει μια περιουσία τριακοσίων στρεμμάτων στη Βούλα, η οποία είναι αξίας, δεν ξέρω και εγώ πόσων εκατομμυρίων, γιατί είναι η ωραιότερη περιοχή της οικουμένης. Αυτή η περιουσία τι θα απογίνει; Θα τη διαχειρίζεται το ίδρυμα; Θα ενταχθεί κάπου αλλού το ίδρυμα; Και πώς θα τη διαχειρίζεται;

Φοβάμαι όλους αυτούς τους χειρισμούς.

Υπάρχει μια σύγχυση στο Κεφάλαιο Β', όσον αφορά το δίκτυο φυσικής και ιατρικής αποκατάστασης. Υπάρχει στο νομοσχέδιο και γενικά στην κοινή γνώμη, μια σύγχυση τι σημαίνει προνοιακό ίδρυμα – που υποτίθεται ότι στοχεύει και στην αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρίες – και τι είναι τα κέντρα φυσικής και ιατρικής αποκατάστασης. Αυτά είναι αυτοτελείς μονάδες, νοσοκομειακές μονάδες, οι οποίες πρέπει να προσφέρουν υπηρεσίες αποκατάστασης.

Αυτές τις υπηρεσίες τις έχουμε ανάγκη, γιατί κάθε χρόνο έχουμε δεκάδες χιλιάδες άτομα, τα οποία παθαίνουν εγκεφαλικά, τροχαία ατυχήματα και μένουν ανάπηρα. Αυτά τα άτομα έχουν ανάγκη της φυσικής αποκατάστασης, η οποία παρέχεται με το σταγονόμετρο.

Έχουμε διακόσια κρεβάτια στο Κέντρο Φυσικής Αποκατάστασης στους Αγίους Αναργύρους. Θέλω να ελπίζω, κύριε Υπουργέ, ότι θα μείνει ανεξάρτητο. Γιατί αυτή η μονάδα έχει ανάγκη να αναβαθμιστεί, όπως και κάποιες μικρές εστίες στη Θεσσαλονίκη και στην Πάτρα. Χρειαζόμαστε χιλιάδες κρεβάτια, αν θέλουμε πράγματι να προσφέρουμε σωστές υπηρεσίες. Κι αυτές οι υπηρεσίες πρέπει να προσφέρονται στην ώρα τους. Κι από αυτές μπορούμε να έχουμε κέρδος στο πολλαπλάσιο αν φροντίσουμε αυτούς τους ανθρώπους που έχουν ανάγκη. Να μην μεπιδεύουμε όμως τα προνοιακά ιδρύματα με τις μονάδες φυσικής αποκατάστασης, που είναι εντελώς άλλης μορφής παροχής υπηρεσιών.

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

Λέτε ότι με τα κέντρα φυσικής αποκατάστασης θα υπάρξει μείωση του κόστους λειτουργίας και αύξηση των εσόδων του ΕΣΥ. Αυτό δεν το καταλαβαίνω. Πέρυσι, λέει, ξοδέψαμε 52 εκατομμύρια ευρώ γι' αυτές τις μονάδες. Μα, είναι ελάχιστο αυτό το ποσό, μπροστά στις ανάγκες που έχουμε.

Θα υπάρξει και άλλη οικονομία εδώ; Θα μειωθεί και άλλο το κόστος; Και πώς θα αυξηθούν τα έσοδα του ΕΣΥ; Εγώ αυτό δεν μπορώ να το καταλάβω.

Στο Κεφάλαιο Γ' έχουμε το μητρώο των ατόμων που παίρνουν επιδόματα. Έχει τεθεί πολλές φορές το θέμα ποιοι είναι αυτοί που παίρνουν αυτά τα επιδόματα. Είναι και οι αναπηρικές συντάξεις, είναι και τα άτομα με αναπηρίες. Τα εγκεφαλικά επεισόδια κάνουν μόνιμες αναπηρίες, ημιπληγίες, αφασίες. Και τα άτομα που μένουν κατάκοιτα στο κρεβάτι, έχουν ανάγκη αυτού του επιδόματος. Αυτό το θέμα δυστυχώς, δεν έχει ως τώρα αντιμετωπισθεί. Πρέπει να το έχετε στα υπ' όψιν. Πράγματι είναι αδύνατον να το σηκώσει αυτό το βάρος μια οικογένεια.

Υπάρχουν οι ανάπηροι μαϊμούδες. Ξέρουμε πολύ καλά πού είναι αυτές οι εστίες της μαϊμούδοσύνης; σε ορισμένους νομούς. Ασφαλώς και έχουν ευθύνη αυτοί που έδωσαν την έκθεση και πρέπει να τιμωρηθούν. Δεν ξέρω αν κάποιος ως τώρα έχει τιμωρηθεί. Μακάρι να έχουμε αυτήν τη στιγμή, έναν κατάλογο που να λέει «αυτοί και αυτοί έκαναν αυτή την παρανομία και τιμωρήθηκαν παραδειγματικά προς γνώση και όλων των άλλων». Αλλά κάτι τέτοιο έως τώρα, απ' όσο ξέρω, δεν έχει υπάρξει. Και δεν είναι μόνο αυτοί. Είναι και οι πολιτικοί, οι πολιτικάντηδες που σπεκουλάρουν πάνω σ' αυτήν την ιστορία με τις αναπηρικές συντάξεις μαϊμού.

Έχουμε ένα άλλο κεφάλαιο για το θέμα των γιατρών. Αυτήν τη στιγμή, δίνετε στους πανεπιστημιακούς –και αυτό συζητήθηκε πάρα πολύ και στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, αλλά και ευρύτερα- τη δυνατότητα να κάνουν ιδιωτικό ιατρείο. Φοβόμαστε ότι έτσι θα υποβαθμιστεί αυτομάτως ο ρόλος των πανεπιστημιακών γιατρών.

Σέβεται απόλυτα αυτόν το ρόλο, την προσφορά τους, η οποία είναι κατ' εξοχήν διδασκαλία, έρευνα και θεραπευτικό έργο. Θε-

ραπευτικό έργο, όμως, μέσα στο πλαίσιο του δημόσιου συστήματος υγείας και όχι του ιδιωτικού ιατρείου. Το ιδιωτικό ιατρείο το έχουμε βάλει από την πίσω πόρτα και μέσα στο ΕΣΥ, με τα απογευματινά ιατρεία, τα οποία είναι υποχρεωμένοι οι πολίτες να πληρώνουν.

Κύριοι Υπουργοί, πριονίζουμε συστηματικά τα θεμέλια του ΕΣΥ και δίνουμε τη δυνατότητα στον ιδιωτικό τομέα να μπαίνει από πολλές πλευρές. Δεν είναι μόνο με τους γιατρούς αυτούς. Είναι και με τον ΕΟΠΥΥ. Θα μπορούν οι γιατροί που ανήκουν στον ΕΟΠΥΥ, να έρχονται μια ή δυο φορές την εβδομάδα και να προσφέρουν υπηρεσίες στο νοσοκομείο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Ολοκληρώστε, κύριε συνάδελφε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Θα έρθει ένας γιατρός του ΕΟΠΥΥ που θα χειρουργήσει κάποιον και θα έρθει μετά από μια εβδομάδα να τον ξαναδεί. Ποιος θα τον παρακολουθεί; Και ποιος έχει την ευθύνη; Θα ανακύψουν και σοβαρότατα προβλήματα ευθυνών πια, ενδεχομένως και δικαστικών. Είναι πιθανό να έχουμε τέτοια προβλήματα.

Ένα τελευταίο θέλω να πω για τη δημιουργία ιδιωτικών μονάδων ημερήσιας νοσηλείας. Λέτε, κύριε Υπουργέ, ότι σκοπός είναι η αποδοτική χρήση των υγειονομικών πόρων, ο έλεγχος του κόστους περίθαλψης, η βελτίωση της ποιότητας περίθαλψης και η αποφυγή έκθεσης σε ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις. Μακάρι να γίνουν όλα αυτά. Αλλά πώς θα γίνουν; Πώς θα το πετύχουμε αυτό; Φοβάμαι ότι θα πάμε, περιορίζοντας τους πόρους που διαθέτουμε στο δημόσιο σύστημα υγείας και προσδοκώντας από τις ιδιωτικές κλινικές, στις οποίες θα επιτρέπουμε να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης μέσα στο δημόσιο σύστημα υγείας. Θα γίνει ένα μπέρδεμα, ένα αλαλούμ.

Και ξέρουμε ποιος θα επωφεληθεί απ' αυτήν την κατάσταση. Σίγουρα θα επωφεληθεί ο ιδιωτικός τομέας, θα αδικηθεί ο δημόσιος τομέας, αλλά προπαντός θα επιβαρυνθούν οι πολίτες, οι οποίοι θα κληθούν να πληρώσουν αυτά τα λύτρα.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Παρακαλείται ο κ. Ιωάννης Μιχελογιαννάκης, Βουλευτής Ηρακλείου του ΠΑΣΟΚ, να πάρει το λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΙΧΕΛΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Πράγματι τα 50 εκατομμύρια ευρώ, που δόθηκαν πέρυσι, ήταν λίγα, κύριε Λεβέντη. Και πράγματι γνωρίζουμε ότι μια αποκατάσταση κοστίζει περίπου 3000 ευρώ την ημέρα. Δυστυχώς, ούτε καν το 1% της ελληνικής οικογένειας μπορεί να το αντέξει.

Δεδομένο πρώτο: το σύστημα κοινωνικής φροντίδας έμπαζε. Και μάλιστα ήταν εκτός του ΕΣΥ. Και βλέπει κανείς ιδίως σε συνθήκες οικονομικής, εθνικής, ευρωπαϊκής και διεθνούς κρίσης, πόση αξία έχει η λέξη «φροντίζω». Ούτε συζήτηση ότι η μετανοσοκομειακή φροντίδα επίσης ήταν ανύπαρκτη. Η τοπική αυτοδιοίκηση δεν είχε πετύχει. Η χρηματοδότηση μέχρι τώρα ήταν μικρή.

Βέβαια πρέπει κανείς να μπει σε ερωτήματα. Τι χρηματοδότηση θα έχουμε; Τι αξιολόγηση; Τι σχέση με τον ΕΟΠΥΥ; Τι σχέση με τον ιδιωτικό τομέα; Πώς θα γίνει αυτή η αμφίδρομη σχέση νοσοκομείου – ΕΣΥ με τα κέντρα αποκατάστασης; Θα συγχωνευθούν οι δημόσιοι φορείς και θα επιτύχει να ενισχύσεις το κοινωνικό κράτος, να αναβαθμίσεις τις υπηρεσίες, να έχεις οικονομικό όφελος, να ελαττώσεις γραφειοκρατία, να δημιουργήσεις όμοια εργαλεία για γρήγορη διαδικασία και να αξιοποιήσεις πόρους και προσωπικό. Πώς; Με την ενιαία προμήθεια στις δαπάνες, με τη διευκόλυνση στη μετακίνηση του προσωπικού, χωρίς πλέον πλεονάζον, με παραρτήματα και με μια λειτουργική και επιστημονική διασύνδεση.

Ερώτημα: Τα βάζουμε αυτά στο ΕΣΥ, που όσο και να έχει θεωρηθεί από εμάς, συνεχίζει να έχει χαμηλές δημόσιες δαπάνες, υψηλές ιδιωτικές δαπάνες, πολυδιάσπαση, ανισότητα, χαμηλά νοσήλια -20% του πραγματικού κόστους- αδυναμία ελέγχου του ιδιωτικού τομέα, παθολογικές προμήθειες, ανυπαρξία προϋπολογισμού, ανυπαρξία καταγραφής χρηματοοικονομικών στοιχείων, έλλειψη γενικών γιατρών -2,5% του συνόλου- έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού -0,8% ανά γιατρό- ανεξέλεγκτη συνηγορία -στην Ολλανδία είναι μόνο το 40%.

Πρώτοι στα αντιβιοτικά. Πρώτοι σε υψηλούς παράγοντες που έχουν σχέση με την αποκατάσταση. Παχυσαρκία, υπέρταση, διαβήτης. Υψηλές δαπάνες στην υγεία, στο 10% του ΑΕΠ. Το 40% των δαπανών της υγείας φεύγουν από τον οικογενειακό προγραμματισμό, όταν ο μέσος όρος στην Ευρώπη είναι της τάξης του 20% με 30%.

Εκεί μέσα μπαίνει κι εκεί είναι το εγχείρημα, εκεί είναι το διακύβευμα, εκεί είναι η πρόκληση κι εκεί θα είναι η επιτυχία.

Ούτε συζήτηση ότι το να τελειώσεις τα αυτοτελή νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και να τα εντάξεις μέσα σε μονάδες, με πάλι το ίδιο νομικό καθεστώς, είναι πετυχημένο. Ούτε συζήτηση ότι οι συνενώσεις ΚΑΦΚΑ –ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ στο ΕΣΥ, ιδιαίτερα για ανθρώπους οι οποίοι είχαν προβλήματα -που τα ζήσαμε- στο μυϊκό, στο νευρικό, στο κυκλοφορικό, αναπνευστικό, όπου είναι τεράστιες οι δαπάνες, θα δώσουν οφέλη. Ούτε συζήτηση ότι το Εθνικό Μητρώο Δικαιούχων Προνοιακών Επιδομάτων είναι μία μεγάλη ιστορία, όπως η συνένωση του ΙΚΠΑ με το ΕΚΚΑ.

Πού μπαίνουν ορισμένοι προβληματισμοί:

Προβληματισμός πρώτος: Πρέπει να γίνουν γρήγορα, γιατί το μείζον θέμα της αποκατάστασης νοσεί στην Ελλάδα. Τι εννοεί ότι θα γίνουν γρήγορα; Να επανεξετάσουμε το θέμα των πανεπιστημιακών. Κοιτάξτε να δείτε, γιατρός είμαι. Η γνώση και η εκπαίδευση είναι άλλο πράγμα από το ιατρικό επάγγελμα. Δεν είπα κανείς να στερήσει μέσα από αυτές τις σχέσεις την προσφορά προς την υγεία. Θέλει, όμως, μία επανεξέταση αυτό, για να υπάρξει μία ισοτιμία ιδίως στις συνθήκες που έχουμε στην Ελλάδα, όπως γιατρούς ιδιώτες, οι οποίοι δεν έγιναν πανεπιστημιακοί και αντίστροφα, γιατροί του ΕΣΥ αρίστου επιπέδου.

Στα μεγάλα κέντρα το να μπορούν να μπαίνουν ιδιώτες είναι σημαντικό. Πού, όμως, είναι το σημαντικότερο; Σε νησιωτικές απομακρυσμένες περιοχές που δεν υπάρχει γιατρός. Και υπάρχει έξω. Σε αυτόν να δώσουμε τη δυνατότητα να μπορεί να ενταχθεί μέσα σε αυτό και πραγματικά να παρέχει υγεία.

Να προσαρμόσεις τους ιατρικούς συλλόγους στον «ΚΑΛΙ-ΚΡΑΤΗ», για να μπορείς να διευθετήσεις τις άδειες ασκήσεως επαγγέλματος και να σταματήσεις τον υπερπληθωρισμό που υπάρχει στο ιατρικό επάγγελμα, φτιάχνοντας νέες στρατιές ανέργων.

Ούτε συζήτηση ότι υπάρχουν πολλά συμβούλια και στα κέντρα υγείας και στα ερευνητικά, τα οποία αλληλοεπικαλούνται. Θέλει περισσότερη προσοχή.

Ούτε συζήτηση ότι στους τρίτεκνους και στους πολύτεκνους τα διαχωριστικά όρια, οι κόκκινες γραμμές, που εμείς τα εντάσσουμε με μία μονοκοτυλιά, σταματούν όνειρα, οικογενειακούς προγραμματισμούς, ιδίως σε συνθήκες κρίσης.

Όσον αφορά την πόλη μου: Τα παιδιά με αναπηρία του Ηρακλείου, το Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης και το Κέντρο Προστασίας του Παιδιού στο Ηράκλειο με μείζονα θέματα και με λειτουργία η οποία μέχρι τώρα δεν πήγαινε πολύ καλά, θέλει βοήθεια.

Υπουργέ μου, η λέξη «φροντίζω» σε τέτοιες ώρες και σε τέτοιες συνθήκες είναι κυρίαρχη. Το «φροντίζω» πέρα από το νομοθέτημα θέλει και πολιτική βούληση. Και αυτήν την πολιτική βούληση, πεδίο δόξης λαμπρό, να τη δείξετε.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Παρακαλείται η Βουλευτής Σερρών της Νέας Δημοκρατίας, κ. Μαρία Κόλλια – Τσαρούχα, να λάβει το λόγο.

ΜΑΡΙΑ ΚΟΛΛΙΑ – ΤΣΑΡΟΥΧΑ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο απώτερος σκοπός του νομοσχεδίου που σήμερα συζητούμε, φέρεται να είναι η ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Όπως αυτός έχει διατυπωθεί στη συνοδευούσα αιτιολογική έκθεση, είναι πολλαπλός. Σε κύριο στάδιο επιδιώκεται ενίσχυση του κοινωνικού κράτους με αναβαθμισμένο επίπεδο υπηρεσιών, με τελικό αποδέκτη τον εξυπηρετούμενο πολίτη, ενώ συγχρόνως στοχεύει στη μείωση του λειτουργικού κόστους, το οποίο συνδέεται με τον τομέα της παροχής φροντίδας από την πλευρά της πολιτείας, με την επίτευξη οικονομικών κλίμακας και τη μείωση

της γραφειοκρατίας, τη διεκπεραίωση ομοίων εργασιών με ταχύτερες διαδικασίες και την καλύτερη δυνατή αξιοποίηση του υπάρχοντος προσωπικού και των πόρων του συστήματος.

Θα επιτευχθεί, άραγε, όλος αυτός ο στόχος, κύριε Πρόεδρε;

Σε καταστάσεις δημοσιονομικής δυσχέρειας μια υπεύθυνη κυβέρνηση πρέπει να εστιάζει τις προσπάθειές της σε δύο επίπεδα, όσον αφορά τα οικονομικά της:

Στην ορθή και λελογισμένη χρήση των πόρων του προϋπολογισμού, τον οποίο έχει καταρτίσει και οφείλει να ακολουθεί για όλη τη χρονική διάρκεια της ισχύος του, αλλά συγχρόνως και στη μεταφορά τους από λιγότερο σε περισσότερο αναγκαίες για τον πολίτη, λειτουργίες του κράτους, αν αυτό κρίνεται ως απολύτως απαραίτητο.

Σημαντικό κριτήριο στο έργο αυτό αποτελεί και η ανάγκη διαφύλαξης της προστασίας και της φροντίδας των αδυνάτων της κοινωνίας, απόλυτη σταθερά της ομαλής λειτουργίας όλων των πολιτισμένων κρατών, κορυφή των κεκτημένων του δυτικού κοινωνικού μοντέλου. Το σύστημα παροχής κρατικής πρόνοιας προς τα ευάλωτα τμήματα του πληθυσμού οφείλει να παραμένει ενεργό και αποτελεσματικό και υπό εξαιρετικές δημοσιονομικές συνθήκες. Εξάλλου η ζωή και το φρόνημα των πιο αδύναμων μιας δημοκρατίας είναι η πολυτιμότερη ουσία της.

Οι προϋποθέσεις τώρα του νομοθέτη σχετικά με το παρόν νομοσχέδιο δεν είναι παράλογες στο σημερινό καθεστώς, στο οποίο βρίσκεται εγκλωβισμένη η πατρίδα μας. Συνθέτουν μια εικόνα που το κράτος οφείλει να υπερασπιστεί τις στοιχειώδεις υποχρεώσεις του προς την κοινωνία, ταυτόχρονα, όμως, καταδεικνύουν και μια πιο σκοτεινή πλευρά του όλου θέματος. Οι δραματικές περικοπές στις δημόσιες δαπάνες σε βασικούς τομείς του κράτους, που έχουν ενταθεί το τελευταίο διάστημα, με πρωτόγνωρες για τη μεταπολιτευτική Ελλάδα συνέπειες, όπως ήταν παραδείγματός χάριν τα σχολικά βιβλία, μπορούν να δυνάμεισουν εκ προοιμίου την αξιοπιστία του.

Κατά τη διαδικασία της δημόσιας διαβούλευσης στην ιστοσελίδα του oregon.gr το παρόν νομοσχέδιο έτυχε ιδιαίτερου ενδιαφέροντος τόσο από μεμονωμένους πολίτες με ιδιαίτερη εμπειρική σχέση με το αντικείμενο, όσο και από φορείς που δραστηριοποιούνται θεσμικά στο συγκεκριμένο τομέα. Όλοι αυτοί, λοιπόν, υπέβαλαν στα σχόλια και στις προτάσεις τους, κινούμενοι από ένα κοινό στόχο, την ανάγκη διατήρησης του ρόλου των υπό συγχώνευση φορέων στις πολύ δύσκολες σημερινές οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες και τα οποία αφορούσαν και στα κυριότερα θέματα, αλλαγές του νομοσχεδίου. Μεγάλο μέρος από τα σχόλια των πολιτών είχαν να κάνουν με τη γεωγραφική διάσταση της σκοπούμενης συγχώνευσης των φορέων, γεγονός που αποτελεί βασική πτυχή του παρόντος νομοσχεδίου.

Η συμπύκνωση του υφιστάμενου δικτύου κοινωνικής φροντίδας προκαλεί έντονες ανησυχίες στους γονείς των παιδιών, τα οποία βρίσκουν δημιουργική διέξοδο σε ένα ανοικτό παράθυρο, το μοναδικό ίσως στον έξω κόσμο, μέσω των φορέων αυτών. Δυστυχώς, αυτές δεν είναι οι μόνες θιγόμενες περιπτώσεις.

Το νομοσχέδιο αγγίζει πολλές και πολύ ιδιαίτερες κοινωνικές καταστάσεις, ενώ η απάντηση του αρμοδίου Υπουργείου μέσω της έκθεσης διαβούλευσης στο χωροταξικό ζήτημα που εγείρεται, είναι μόνο υποσχετική και με γενικούς και αφηρημένους όρους. Στο νέο μετα-συγχώνευσης σύστημα, που φαίνεται ότι θα προκύψει, ο αποκεντρωτικός χαρακτήρας των φορέων και ο ιδιάζων ρόλος τους, αναφορικά με τις τοπικές ιδιαιτερότητες, θα υποβαθμιστεί, αν και στο σημείο αυτό πράγματι παραμένει άγνωστο σε ποιο βαθμό.

Μια σημαντική διάσταση, που θα πρέπει να αποτελεί και ιδιαίτερο ποιοτικό χαρακτηριστικό ενός αποτελεσματικού συστήματος παροχής κοινωνικής φροντίδας, αφορά και το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών σε συνάρτηση με τις ειδικότερες ανάγκες των εξυπηρετούμενων πολιτών που καλύπτονται από αυτό. Υπάρχει θέμα της όσο το δυνατόν ευρύτερης και πληρέστερης συμπερίληψης στο πλαίσιο προστασίας της αρωγής περισσότερων παθήσεων, καθώς και της πρόβλεψης και συμμετοχής σημαντικών ειδικοτήτων, ενώ αυτό έχει επισημανθεί ήδη και από την κυρία συνάδελφο-εισηγήτρια από την πλευρά της Κυβέρνησης και αναγνωρίζεται και από το Υπουργείο.

Το μεγάλο ερωτηματικό, κύριε Υφυπουργέ, είναι εάν το νέο λειτουργικό πλαίσιο που προωθείται με το νομοσχέδιο το οποίο συζητάμε σήμερα ή οι όποιες αλλαγές του γίνουν μέχρι το τέλος της συζήτησης και ψηφιστούν, θα μπορούν να καλύπτουν έστω και ένα σημαντικό τμήμα αυτού του ζητήματος.

Στις σημερινές συνθήκες, που η καθημερινότητα έχει γίνει τόσο ευάλωτη, οφείλουν όλοι οι αρμόδιοι επί του θέματος κυβερνητικοί φορείς να δραστηριοποιηθούν πολλαπλά και με όλα τα μέσα που διαθέτουν προς την κατεύθυνση αυτή. Η μείωση του οικονομικού κόστους μπορεί να αποτελέσει το πλέον απορριπτικό επιχείρημα της εποχής και να προτάσσεται από το Υπουργείο, για τη στήριξη του συνόλου της πολιτικής του, από την άλλη όμως θα προκαλέσει -φοβάμαι- δυσανάλογα μεγάλο κοινωνικό κόστος.

Η ένταξη στο Εθνικό Σύστημα Υγείας των «Κέντρων Αποθεραπείας - Φυσικής, Κοινωνικής Αποκατάστασης», των Κέντρων Εκπαίδευσης - Κοινωνικής Στήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες οφείλει να συνάδει με τον πολυλειτουργικό ρόλο του ΕΣΥ, αν και δεδομένων των πολλών φαινομένων δυσλειτουργικότητας, που γνωρίζουμε όλοι μας, όπου ιδιαίτερα σε δύσκολες δημοσιονομικές στιγμές απαιτείται μεγαλύτερη προσπάθεια εκ μέρους της πολιτείας προς την κατεύθυνση αυτή.

Η προτεινόμενη αναδιοργάνωση των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, που θα προκύψει τόσο ως προς τον τρόπο λειτουργίας τους όσο και ως προς τη μέθοδο επιλογής και διορισμού των διοικήσεών τους, δημιουργεί επίσης έντονο προβληματισμό. Διαβάζω σχετικό σχόλιο του «ΠΟΛΙΤΗ», που αναφέρει ότι ο διορισμός υποδιοικήτων θα προκαλέσει αρρυθμίες και προσκόμματα και ενδοδιοικητικές συγκρούσεις.

Και αναρωτιέμαι, κύριοι Υφυπουργοί: Η μετάβαση στο νέο διοικητικό και οργανωτικό καθεστώς που ευαγγελίζεται το Υπουργείο σας, δεν θα οδηγήσει τελικά, στη δημιουργία ενός ακόμη γραφειοκρατικού υποστρώματος στη δημόσια διοίκηση;

Αποτελεί απόλυτη αναγκαιότητα η ύπαρξη ασφαλιστικών δικλίδων για την αποτροπή τέτοιων φαινομένων. Για παράδειγμα και αναφορικά με τη συγχώνευση των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, οι οποίες βρίσκονται στην ίδια πόλη, δεν απαιτείται –πιστεύω– στο νέο παράρτημα που θα προκύψει, να δημιουργηθεί και μια επιπλέον νέα θέση υποδιοικήτη. Οι υφιστάμενες διοικητικές δομές, οι οποίες έχουν ήδη εμπειρία επί των θεμάτων τους και γνώση των τοπικών αναγκών και ιδιαιτεροτήτων, θα είναι επαρκείς και για το νέο οργανωτικό μοντέλο που υιοθετεί το νομοσχέδιο.

Η παροχή δημόσιας πρόνοιας και κοινωνικής αλληλεγγύης σε κάθε εποχή και ανεξαρτήτως προβλημάτων και δυσκολιών, οφείλει να σημαίνει την ανάληψη ολοκληρωμένης, λυσιτελούς και τελεσφόρου διαδικασίας και θα λαμβάνει χώρα όσο πιο μακριά γίνεται από το βωμό των δημοσιονομικών περικοπών, όχι για τη διασκέδαση της συνείδησης των κρατικών λειτουργιών, αλλά για το καλό εκείνων, που ένα δημοκρατικό ευνομούμενο κράτος αναλαμβάνει να προστατέψει.

Το προνοιακό σύστημα ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας, οφείλει να διατηρεί αυτούσιες και απολύτως ενεργές και τις τρεις διαστάσεις του: Την ασθενοκεντρική, την ανθρωποκεντρική και την ιατροκεντρική. Η βιωσιμότητα και η επιτυχία του είναι μια εξίσωση, που σχεδόν είναι πάντα σύνθετη και εύθραυστη. Υπάρχει το ανθρώπινο στοιχείο, ο οικονομικός σχεδιασμός και το περιβάλλον, στο οποίο εντάσσεται και βέβαια είναι και η συγκυρία.

Η κρίση έφερε αλλαγές και τώρα αυτό που απαιτείται, είναι πολύ περισσότερη ενέργεια. Όσο περισσότερο λιγοστεύουν οι πόροι, τόσο ο αγώνας μας θα γίνεται δυσκολότερος. Σε αυτήν τη δύσκολη κατάσταση όλοι οφείλουν να πάρουν καθαρή θέση: Κόμματα, πολίτες, φορείς, αλλά προπάντων η Κυβέρνηση, η οποία έχει και τον καθοριστικό ρόλο αλλά και τη μεγαλύτερη ευθύνη.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Ευχαριστούμε.

Το λόγο έχει η Βουλευτής του ΠΑΣΟΚ στο Νομό Ευβοίας, κ. Αικατερίνη Περλεπέ- Σηφουνάκη.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΕΡΛΕΠΕ-ΣΗΦΟΥΝΑΚΗ: Ευχαριστώ, κύριε

Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, και αυτό το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας εντάσσεται –με βαρύνοντα βαθμό θα έλεγα– στη σειρά των νομοθετικών παρεμβάσεων της Κυβέρνησης του ΠΑΣΟΚ για τη μεγάλη μεταρρύθμιση του κράτους και των δομών του, μεταρρύθμιση και προσαρμογή που απαιτούν οι ανάγκες της χώρας, όχι μόνο λόγω της δυσμενούς συγκυρίας, αλλά κυρίως στη βάση της λογικής και του αυτονόητου.

Ο εξορθολογισμός στη λειτουργία και του ΕΣΥ και των φορέων κοινωνικής πρόνοιας και φροντίδας είναι προϋπόθεση της ίδιας της ύπαρξής και της αντοχής τους στις πιέσεις της κρίσης και στις προσπάθειες της επιβολής του «ιδιωτικού» πάνω στο «δημόσιο».

Ας μην έχουμε καμμία αυταπάτη. Για να μπορέσει να αντέξει το κράτος πρόνοιας και κατ' επέκταση το κράτος δικαίου, οι δομές και οι συνθήκες που το συγκροτούν πρέπει να αναδιαταχθούν, ώστε να αντέξουν, αποτινάσσοντας στρεβλώσεις και αγκυλώσεις που κουβαλούσαν επί δεκαετίες.

Η πρώτη μέριμνα είναι η αναθεώρηση του κόστους με περιτολή δαπανών εκεί, όπου το οριακό όφελος ήταν μηδενικό. Αυτή η σπατάλη στερούσε πόρους για άλλες ανάγκες, χωρίς μάλιστα να αποφέρει αποτελέσματα. Η σπατάλη, βεβαίως, δεν ήταν μόνο οικονομική. Για παράδειγμα και όσον αφορά τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας, η διασπορά τους, έτσι όπως είναι αποτυπωμένη, δεν υπακούει σε ένα μελετημένο σχέδιο ώστε να υπάρχει ισορροπημένη αντιστοίχιση με τις ανάγκες της κοινωνίας. Μάλλον σε υποκειμενικές λογικές του πολιτικού οφέλους λειτουργήσαν πολλές περιπτώσεις τέτοιων δομών και όχι βάσει των πραγματικών χωρικών και πληθυσμιακών δεδομένων. Υπήρχαν, όμως, ακόμη πιο προφανή ζητήματα, που έπρεπε να αλλάξουν πρώτα, όπως το διοικητικό μοντέλο των μονάδων κοινωνικής φροντίδας.

Με το νομοσχέδιο γίνεται το αυτονόητο: Ομοειδείς μονάδες θα διοικούνται πλέον από ένα διοικητικό συμβούλιο και έτσι θα επιτυγχάνονται και οικονομίες κλίμακας, αλλά και ενιαία λογική στη λειτουργία τους, με προφανή συνέπεια την αλληλοκάλυψη αναγκών και κενών των επιμέρους δομών. Γίνεται δε, απολύτως σαφές από τα άρθρα του νομοσχεδίου, ότι τα εργασιακά δικαιώματα του υπηρετούντος προσωπικού δεν θίγονται από αυτήν τη συνένωση.

Όσον αφορά τα κέντρα αποκατάστασης, η υπαγωγή τους στο ΕΣΥ και στα κατά τόπους γενικά νοσοκομεία, δημιουργεί δυνατότητες για καλύτερες υπηρεσίες προς τους ασθενείς, που μέχρι τώρα ήταν αδύνατον να πραγματοποιηθούν. Ωφέλειες, βεβαίως, απ' αυτήν την ένταξη προκύπτουν και για το ΕΣΥ με τις εισροές από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Μετά τον ΕΟΠΥΥ, οι διαρθρωτικές αλλαγές που επέρχονται με το παρόν σχέδιο νόμου, με κύριο χαρακτηριστικό τους τις ενοποιήσεις, το δημόσιο σύστημα υγείας και πρόνοιας της χώρας αναβαθμίζεται και εξασφαλίζει την προοπτική του, χωρίς να καταργούνται παροχές και χωρίς να μένουν ακάλυπτες πραγματικές ανάγκες των πολιτών.

Ζήτημα επιβίωσης για το προνοιακό μας σύστημα, επίσης, είναι η δημιουργία του Ενιαίου Εθνικού Μητρώου Δικαιούχων Παροχών. Θα γνωρίζουμε ποιος και ποιας κατηγορίας δικαιούται ποια παροχή και ποιο επίδομα. Η διαδικασία απόδοσης των παροχών γίνεται πλέον με λεπτομερή διατύπωση, με σαφήνεια και με διαφάνεια. Έτσι θα εκλείψουν τα φαινόμενα ταλαιπωρίας των πολιτών από ευθύνη της κρατικής γραφειοκρατίας, αλλά και δεν θα γίνεται πλέον χρήση αυτών των παροχών από ανθρωπιάς που δεν τις δικαιούνται. Γιατί, όταν κάποιος κατορθώνει να καρπωθεί κάτι το οποίο δεν δικαιούται, κάποιος άλλος που το έχει πραγματικά ανάγκη, το στερείται.

Τα κενά του συστήματος μέχρι τώρα και ο ανορθολογισμός του αποτελούν τη βασική αιτία, για να επωφελούνται κάποιοι αθέμιτα και να γιγαντώνει όλο και περισσότερο ο ιδιωτικός τομέας σε ζητήματα ευθύνης του δημοσίου. Τώρα πια η τάση αυτή ανακόπτεται και χρέος όλων είναι να την σταματήσουμε οριστικά.

Παρά τα όσα λέγονται με ευκολία, ότι δηλαδή τώρα το κράτος πρόνοιας καταλύεται και οι κατακτήσεις εξανεμίζονται, με παρεμβάσεις, όπως αυτή που συζητάμε γίνεται ακριβώς το αντί-

θετο. Οι υπηρεσίες υγείας, πρόνοιας και κοινωνικής φροντίδας του κράτους, προσαρμοσμένες, θωρακίζονται, ώστε να αντέξουν και κατά τη διάρκεια της κρίσης και μετά από αυτήν.

Στο σημείο αυτό θέλω να κάνω δύο–τρεις επισημάνσεις. Είναι πολύ θετικό το ότι προστέθηκε, κύριε Υπουργέ, στο άρθρο 15 και θα υπάρξει υποδιοικητής στα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ για την καλύτερη λειτουργία τους, κάτι που δεν προβλεπόταν στην αρχή στο νομοσχέδιο.

Επίσης, είναι θετικό το ότι προστέθηκε πως οι ειδικευμένοι γιατροί υπαίθρου είναι υπόχρεοι και στα νοσοκομεία και θα προσμετράται αυτός ο χρόνος για την επιστημονική τους εξέλιξη.

Είμαι, όμως, αντίθετη –και χαίρομαι, γιατί είδα ότι και η γνώμη της ΟΚΕ είναι ίδια με αυτήν που έχω διατυπώσει και εγώ στην επιτροπή– σε ό,τι αφορά τους πανεπιστημιακούς γιατρούς. Θεωρώ ότι όλοι οι γιατροί στο δημόσιο σύστημα υγείας θα πρέπει να έχουν τις ίδιες εργασιακές σχέσεις. Οι πανεπιστημιακοί πιστεύω ότι μπορούν να κάνουν απογευματινό ιατρείο, όπως κάνουν και οι γιατροί του ΕΣΥ, μέσα στο νοσοκομείο και έτσι και να φορολογούνται και να αποδίδουν στο νοσοκομείο το κομμάτι που αναλογεί στο νοσοκομείο, αλλά και στους εργαζόμενους, στο χώρο της υγείας. Δεν μπορώ να καταλάβω γιατί θα πρέπει οι πανεπιστημιακοί, των οποίων κατά κύριο λόγο η δουλειά τους είναι η εκπαίδευση και η έρευνα, με τόσο πάθος να διεκδικούν να έχουν ιδιωτικά ιατρεία εξωτερικά και όχι μέσα στο δημόσιο σύστημα υγείας, μέσα στα νοσοκομεία. Θεωρώ ότι είναι λάθος αυτό που γίνεται αυτήν τη στιγμή. Μπορούν κάλλιστα να κάνουν ιατρείο μέσα στα δημόσια νοσοκομεία.

Επίσης, θεωρώ ότι είναι λάθος το ότι δεν προσδιορίζεται τι θα γίνει ακριβώς με τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ που είναι εξωτερικοί, που μπορούν να πηγαίνουν μία ημέρα στα νοσοκομεία. Δεν προσδιορίζεται για ποιους γιατρούς ισχύει αυτό. Θα ισχύει γι' αυτούς που δεν υπάρχουν αντίστοιχες ειδικότητες στο νοσοκομείο και θα μπορούν μία φορά την εβδομάδα να πηγαίνουν στο νοσοκομείο; Γιατί, για παράδειγμα, εάν μπορεί ένας χειρουργός να πάει να χειρουργήσει, ποιος θα παρακολουθεί το περιστατικό, αφού θα το χειρουργήσει και μετά θα φύγει και θα έχει δικαίωμα να πηγαίνει μόνο μία φορά την εβδομάδα; Εκεί δημιουργούνται πάρα πολλά προβλήματα και φοβάμαι ότι όλοι εμείς, που είμαστε θιασώτες του δημόσιου συστήματος υγείας και το έχουμε υπηρετήσει πιστά πολλά χρόνια, με κάποια άρθρα που μπαίνουν στα διάφορα νομοσχέδια, θεωρούμε ότι καταστρατηγείται ο ρόλος αυτός στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Ευχαριστούμε την κ. Περλεπέ – Σηφουνάκη.

Καλείται στο Βήμα ο Βουλευτής Άρτας του ΠΑΣΟΚ, ο κ. Παύλος Στασινός.

ΠΑΥΛΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σήμερα συζητάμε το νομοσχέδιο «Ανασυγκρότηση φορέων κοινωνικής αλληλεγγύης, κέντρα αποκατάστασης, αναδιάρθρωση ΕΣΥ και άλλες διατάξεις». Με το υπό συζήτηση νομοσχέδιο πραγματοποιείται μια μείζονος σημασίας τομή στο χώρο της κοινωνικής πρόνοιας για αναδιοργάνωση του συστήματος κοινωνικής φροντίδας, με τη συγχώνευση σε όλη τη χώρα, των φορέων πρόνοιας, που υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Οι στόχοι αυτής της προσπάθειας είναι οι εξής: Η ενίσχυση του κοινωνικού κράτους, η αναβάθμιση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών, η εξοικονόμηση οικονομικών πόρων, η μείωση της γραφειοκρατίας και η καλύτερη αξιοποίηση του υπάρχοντος προσωπικού.

Το μέχρι σήμερα μοντέλο περιελάμβανε πολλές και λειτουργικά αδύναμες μονάδες, οι οποίες χωρίς να μπορούν να παρέχουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες στον τομέα της κοινωνικής αλληλεγγύης, επιβάρυναν σημαντικά τον προϋπολογισμό της κοινωνικής πρόνοιας. Η συγχώνευση, λοιπόν, υπό ενιαία διοίκηση φορέων που παρέχουν ομοειδείς υπηρεσίες, θα μπορέσει πιο εύκολα συνολικά, να προσεγγίσει και να αντιμετωπίσει τα προβλήματα των τοπικών κοινωνιών. Η προβλεπόμενη διασύνδεση των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας με τις υπηρεσίες υγείας θα

οδηγήσει σε μια πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων των ιδρυμάτων αυτών, με παράλληλη μείωση του προβλεπόμενου κόστους.

Η προβλεπόμενη, λοιπόν, λειτουργική και επιστημονική διασύνδεση των μονάδων κοινωνικής φροντίδας σε όλη την επικράτεια μεταξύ τους και με τις μονάδες υγείας του ΕΣΥ που βρίσκονται στην ίδια διοικητική περιφέρεια, θα μπορέσει να επιτύχει μεγάλη κλίμακα υπηρεσιών και οικονομία ανθρώπινων και οικονομικών πόρων. Με αυτή, λοιπόν, τη ρύθμιση οι ενενήντα τέσσερις υφιστάμενες μονάδες κοινωνικής φροντίδας μειώνονται σε τριάντα τέσσερις.

Οι υφιστάμενες θέσεις του υπηρετούντος προσωπικού των δομών αυτών διατηρούνται και μεταφέρονται στον καινούργιο φορέα. Προβλέπεται θέση διοικητή ή προέδρου και καθορίζονται οι αρμοδιότητές του στις νεοδημιουργούμενες μονάδες. Στα παραρτήματα δημιουργείται θέση υποδιοικητή και καθορίζονται οι αρμοδιότητές του, με στόχο την εύρυθμη λειτουργία τους. Στις νεοδημιουργούμενες μονάδες περιέρχεται η περιουσία των καταργούμενων φορέων κοινωνικής φροντίδας, έτσι ώστε να έχουν τη διαχείρισή τους και να την αξιοποιούν προς όφελος των εξυπηρετούμενων πολιτών και να διασφαλίζουν έσοδα και πόρους.

Συγκροτείται για πρώτη φορά σε ολόκληρη την επικράτεια, εθνικό σύστημα φυσικής και ιατρικής αποκατάστασης με την ένταξη των ΚΑΦΚΑ και των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ στο ΕΣΥ. Ο νέος φορέας που δημιουργείται αξιοποιεί στο έπακρο τις δυνατότητες των μονάδων αποκατάστασης, χρησιμοποιεί τον εξοπλισμό τους, το ιατρικό και λοιπό προσωπικό και τις νοσηλευτικές τους υπηρεσίες. Παράλληλα, μπορεί να καλύπτει τις υπάρχουσες αδυναμίες του σε ιατρικό κυρίως, αλλά και επιστημονικό προσωπικό, με αυτές του νοσοκομείου με το οποίο συγχωνεύεται. Με αυτόν τον τρόπο οι δυνατότητες του νέου φορέα πολλαπλασιάζονται.

Εφαρμόζονται οι πιο σύγχρονες διαγνωστικές θεραπευτικές και νοσηλευτικές μέθοδοι. Αξιοποιούνται οι νέες τεχνολογίες. Πραγματοποιείται μείωση των εξόδων του συστήματος κοινωνικής φροντίδας και αύξηση των εσόδων του ΕΣΥ. Επιτυγχάνονται συμβάσεις με τα ασφαλιστικά ταμεία και τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.

Σε αυτό το σημείο, κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να σταθώ στην ιδιαίτερη πατρίδα μου, την Άρτα. Το υπάρχον εκεί κέντρο αποκατάστασης, το οποίο έχει υπερσύγχρονο εξοπλισμό με πληρότητα στη νοσηλευτική υπηρεσία, αλλά χωρίς κανένα γιατρό και με ελάχιστο επιστημονικό προσωπικό, ουσιαστικά έμεινε αναξιοποίητο. Τώρα, του δίνεται η ευκαιρία, συνεννοούμενο με το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, να αξιοποιηθεί στον τομέα της αποθεραπείας και της φυσικής αποκατάστασης, να γίνει σημείο αναφοράς στο νομό και την περιφέρεια και να συμβάλει στην πρόοδο και την ανάπτυξη του νομού μας.

Θα σταθώ κριτικά απέναντι στη διάταξη που προβλέπει πλάφον στη χορήγηση οικογενειακών επιδομάτων στις τρίτεκνες και πολύτεκνες οικογένειες. Η πολύτεκνη οικογένεια πρέπει να προστατευθεί και να επιδοτηθεί από την πολιτεία, ώστε και αυτή με τη σειρά της να γίνει στήριγμα της πολιτείας. Πιστεύω ότι η οροφή χορήγησης των οικογενειακών επιδομάτων πρέπει να αναθεωρηθεί προς τα πάνω. Λύνεται τελικά το χρόνιο θέμα των γιατρών υπαίθρου, έτσι ώστε να μην υπάρχουν κενά στα αγροτικά ιατρεία και να εξυπηρετείται ο αγροτικός πληθυσμός, ένα πρόβλημα που αντιμετωπίσαμε σε όλη την επικράτεια τον τελευταίο καιρό.

Οι θέσεις γιατρών υπαίθρου, λοιπόν, προκηρύσσονται πέντε μήνες πριν τη λήξη των υπηρετούντων γιατρών. Όπου δεν εκδηλώνεται ενδιαφέρον παρατείνεται η θητεία του υπάρχοντος γιατρού. Λήγει έτσι ένα ζήτημα που πραγματικά ταλαιπώρησε τους αγροτικούς πληθυσμούς αλλά και τις υγειονομικές περιφέρειες.

Αυστηροποιείται η διάταξη που πλέον ορίζει ότι όποιος γιατρός αποποιείται το διορισμό του ή παραιτείται, πριν από τη συμπλήρωση δύο χρόνων από το διορισμό του, δεν μπορεί να υποβάλει εκ νέου αίτηση για διορισμό στο ΕΣΥ, πριν περάσουν πέντε χρόνια, από δύο χρόνια που ήταν μέχρι τώρα.

Κύριοι Υπουργοί, θα σταθώ ιδιαίτερα στο άρθρο 30. Πριν από δεκαπέντε περίπου μήνες φέραμε και ψηφίσαμε ένα νομοσχέδιο εδώ στη Βουλή που προέβλεπε απαγόρευση των ιδιωτικών ια-

τρείων των πανεπιστημιακών γιατρών. Σήμερα, σαν να μην είμαστε εμείς εκείνοι που το ψηφίσαμε, το ανατρέπουμε.

Η κοινωνία μας, κύριε Υπουργέ, συγκλονίζεται από τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης και τις απρόβλεπτες εξελίξεις και εμείς δημιουργούμε περιούσιες τάξεις. Η τακτική του διαχωρισμού των γιατρών των νοσοκομείων σε κατηγορίες, προσβάλλει το ιατρικό σώμα και δεν προάγει τη δημόσια υγεία. Οι γιατροί του ΕΣΥ, κύριοι Υπουργοί, παρέχουν εξίσου εξαιρετικό κλινικό και εκπαιδευτικό έργο. Εκπαιδεύουν γιατρούς για ειδικότητα, φοιτητές, νοσηλευτικό προσωπικό.

Πιστεύω ότι το άρθρο αυτό πρέπει να το δούμε με περίσκεψη, με περισσότερη μελέτη, χωρίς προκαταλήψεις και με γνώμονα πάντα την παροχή σωστών υπηρεσιών υγείας στους Έλληνες πολίτες.

Όσον αφορά τη συμμετοχή των ιατρών του ΕΟΠΥΥ στα ολόκληρα ιατρεία του νοσοκομείου, πιστεύω ότι αυτό πρέπει να γίνει όπου υπάρχουν ανάγκες. Επίσης, όπου υπάρχουν ανάγκες οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ πρέπει να καλύπτουν και την εφημερία του νοσοκομείου, παραδείγματος χάριν, σε νησιά και απομακρυσμένες περιοχές, πάντα προς την κατεύθυνση της καλύτερης παροχής υπηρεσιών στους Έλληνες πολίτες.

Η δημιουργία και η λειτουργία των ιδιωτικών μονάδων ημερήσιας νοσηλείας, πιστεύω ότι κινείται προς τη θετική πλευρά, αλλά πρέπει να τεθούν αυστηροί όροι, προϋποθέσεις, προδιαγραφές όσον αφορά τις εγκαταστάσεις, την ασφάλεια, το επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό, τον εξοπλισμό, αλλά κυρίως το είδος και την κοστολόγηση των επεμβάσεων που θα εκτελούνται σε αυτές τις μονάδες. Να προσέξουμε ώστε οι μονάδες αυτές να μη γίνουν φορείς αφαίμαξης των ταμείων.

Η διάταξη που αφορά τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος γιατρών από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, θεσμοθετεί το αυτονόητο, όπως επίσης και η χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση άδειας ασκήσεως επαγγέλματος οδοντιάτρων από την Ελληνική Οδοντιατρική Εταιρεία.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το υπό συζήτηση νομοσχέδιο έρχεται να καλύψει αστοχίες, ελλείψεις και κενά στο χώρο του συστήματος κοινωνικής φροντίδας, κάνει την κοινωνική στήριξη και φροντίδα, την αποκατάσταση και την αποθεραπεία κτήμα του ελληνικού λαού και μοχλό ανάπτυξης της κοινωνίας μας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Ο κ. Δημήτρης Καρύδης, Βουλευτής Α' Πειραιώς του ΠΑΣΟΚ, έχει το λόγο.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΑΡΥΔΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με το νομοσχέδιο που συζητούμε σήμερα πραγματοποιείται μια σημαντική αναδιοργάνωση των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας με τη συγχώνευση σε όλη την επικράτεια των δημόσιων φορέων πρόνοιας. Με τη δημιουργία, επίσης, ενός εθνικού δικτύου φυσικής ιατρικής αποκατάστασης επιτυγχάνεται η συγκρότηση μιας ενιαίας δομής και φιλοσοφίας, αξιοποιείται ο άρτιος και σύγχρονος εξοπλισμός που διαθέτουν σήμερα τα ΚΑΦΚΑ, έτσι ώστε να μπορεί το προσωπικό του Εθνικού Συστήματος Υγείας, το οποίο θα απασχολείται σε αυτές τις δομές, να προσφέρει με τη σειρά του σύγχρονες υπηρεσίες σε επίπεδο νοσηλείας αλλά και διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων.

Θεωρώ ότι είναι ιδιαίτερα σημαντική για τον εξορθολογισμό των δαπανών η δημιουργία του Ενιαίου Εθνικού Μητρώου Δικαιούχων των κοινωνικών και προνοιακών επιδομάτων. Με τη δημιουργία του μητρώου αυτού ενισχύεται ο έλεγχος και η διαφάνεια στην επιλογή της λήψης των προνοιακών επιδομάτων, ώστε τελικά αυτά να λαμβάνονται από εκείνους τους συμπολίτες μας που πραγματικά πληρούν όλες τις προϋποθέσεις και τα έχουν ανάγκη.

Η πληγή των αναπήρων-μαϊμού που μας φέρνει πρώτους σε ποσοστά στην Ευρώπη, πρέπει επιτέλους, να κλείσει οριστικά. Κερδίζουν οι αετονύχηδες εις βάρος αυτών που πραγματικά έχουν προβλήματα υγείας. Επιτέλους, πρέπει να υπάρξει ένας πολύ σκληρός έλεγχος και ποινές στους γιατρούς που καταπατούν την αποστολή τους σε αυτήν τη διαδικασία.

Από κει και πέρα θεωρώ ότι έχει ιδιαίτερη σημασία να τονί-

σουμε ότι δεν έχει κανένα νόημα η επανεξέταση συμπολιτών μας που είναι παραπληγικοί, που έχουν νοητική στέρση ή αναπηρία που ποτέ στη ζωή τους, σε τελική ανάλυση, δεν μπορούν να βελτιωθούν στο επίπεδο της υγείας τους. Η συνεχής ταλαιπωρία και εξέταση ανήμπορων συνανθρώπων μας προσβάλλει και την κοινωνία αλλά και τον πολιτισμό μας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με το σημερινό σχέδιο νόμου ενισχύεται ακόμα περισσότερο το κοινωνικό κράτος, ιδιαίτερα τώρα που απειλείται από την οικονομική κρίση. Αναβαθμίζονται οι προσφερόμενες υπηρεσίες, μειώνεται σημαντικά η γραφειοκρατία και πραγματοποιείται ουσιαστικότερη αξιοποίηση του υπάρχοντος προσωπικού και των πόρων του συστήματος.

Με τις ρυθμίσεις του το παρόν νομοσχέδιο συμβάλλει σημαντικά στην τιτάνια προσπάθεια της Κυβέρνησης για ένα κράτος αποτελεσματικό, που μειώνει τη σπατάλη και προάγει την στοχευμένη δράση. Επιτυγχάνονται έτσι οικονομίες κλίμακος και σημαντική επιστροφή πόρων στο εθνικό σύστημα κοινωνικής αλληλεγγύης αλλά και στην εθνική μας οικονομία συνολικότερα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτών που υποστηρίζω είναι ότι με την ένταξη των Κέντρων Αποθεραπείας, Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, όπως υπολογίζει το Υπουργείο, εξοικονομούνται περίπου 52 εκατομμύρια ευρώ ετησίως, τα οποία μπορούν να αξιοποιηθούν καλύτερα σε άλλους τομείς για όλους τους πολίτες.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όλοι μας αναγνωρίζουμε τη σπουδαιότητα της ομαλής και απρόσκοπτης λειτουργίας των αγροτικών ιατρείων και των κέντρων υγείας. Όσοι δε, Βουλευτές προσερχόμαστε από νησιωτικές ή αγροτικές περιοχές ζούμε καθημερινά τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι συμπολίτες μας στα νησιά ή στις απομακρυσμένες περιοχές λόγω των μεγάλων ελλείψεων που υπάρχουν στα κέντρα υγείας. Πιστεύω ότι οι διατάξεις που περιλαμβάνει το παρόν νομοσχέδιο είναι πάρα πολύ σημαντικές προς τη λύση αυτών των προβλημάτων.

Η δημιουργία διοικούσας επιτροπής στα περιφερειακά κέντρα υγείας είναι ένα σημαντικό βήμα και μάλιστα, όταν σε αυτήν εκπροσωπείται και η τοπική αυτοδιοίκηση, έτσι ώστε να υπάρχει μία στενή σχέση των τοπικών κοινωνιών με τα κέντρα υγείας και τα προβλήματα που έχουν.

Επίσης, αλλάζει προς το θετικότερο ο τρόπος στελέχωσης των αγροτικών ιατρείων από γιατρούς. Η προκήρυξη της θέσης πέντε μήνες πριν τη λήξη της θητείας του προηγούμενου αγροτικού ιατρού, η μείωση της εκπαίδευσης των αγροτικών γιατρών σε ένα μήνα, η θέσπιση των ανοιχτών προκηρύξεων στην περίπτωση που κάποιος αγροτικός γιατρός δεν αποδεχθεί το διορισμό του, έτσι ώστε να μην υπάρχουν νέες προκηρύξεις, οι οποίες καθυστερούν και δημιουργούν μεγάλες αργοπορίες, η δυνατότητα επέκτασης της θητείας των αγροτικών γιατρών ως και ένα χρόνο για την κάλυψη κενών θέσεων σε άλλα αγροτικά ιατρεία, που δεν καλύφθηκαν οι θέσεις, βοηθούν έτσι ώστε το σύστημα να δουλέψει πιο αποτελεσματικά και έτσι οι συμπολίτες μας να έχουν μεγαλύτερη κάλυψη και προστασία στα θέματα υγείας.

Παράλληλα έχει σημασία το ότι δίδονται κίνητρα για την παραμονή των γιατρών στα αγροτικά ιατρεία, αφού ο χρόνος υπηρεσίας συνυπολογίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας για την επιστημονική τους εξέλιξη.

Αγαπητοί συνάδελφοι, με τις ρυθμίσεις αυτές στέλνουμε ένα μήνυμα εμπιστοσύνης προς τον ελληνικό λαό, τις Ελληνίδες και τους Έλληνες, που εύλογα απαιτούν από το κράτος την καλύτερη δυνατή οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας και την αξιοποίηση των χρημάτων τους έως και το τελευταίο ευρώ.

Το κράτος πρόνοιας αποτελεί για μας μεγάλη κοινωνική δύναμη και ένα ισχυρό αναπτυξιακό πλεονέκτημα. Κάνουμε πράξη ένα εθνικό σύστημα υγείας και κοινωνικής φροντίδας, που πρέπει να είναι αποτελεσματικό και χρήσιμο στον πολίτη, ένα σύστημα υγείας και φροντίδας πραγματικά σύμμαχο στη ζωή των συνανθρώπων μας και κυρίως στους πιο αδύναμους οικονομικά που στη σημερινή οικονομική κρίση πραγματικά δοκιμάζονται πάρα πολύ σκληρά.

Με αυτά τα λόγια σας καλώ να υπερψηφίσουμε το παρόν νομοσχέδιο.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης): Ευχαριστούμε τον κ. Δημήτρη Καρύδη, Βουλευτή Α' Πειραιώς.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι ο Υπουργός Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων διαβίβασε στη Βουλή σύμφωνα με το άρθρο 86 του Συντάγματος και το ν. 3126/2003 «Ποινική ευθύνη των Υπουργών», όπως ισχύει, πρώτον, δικογραφία κατά του Υπουργού Προστασίας του Πολίτη κ. Χρήστου Παπουτσή και του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Ανδρέα Λοβέρδου και, δεύτερον, δικογραφία κατά του πρώην Υφυπουργού Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων κ. Αλέξανδρου Κοντού.

Στο σημείο αυτό το λόγο έχει ο Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Μάρκος Μπόλαρης.

ΜΑΡΚΟΣ ΜΠΟΛΑΡΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, την ώρα της κρίσης έχει σημασία να παρεμβαίνουμε με διαρθρωτικές αλλαγές, έτσι ώστε να αντιμετωπίσουμε χρόνια προβλήματα, τα οποία στο διοικητικό και τον παραγωγικό τομέα της χώρας μας οδήγησαν σε αδιέξοδο. Ισχυριζόμαστε από πλευράς του Υπουργείου Υγείας ότι το νομοσχέδιο αυτό έχει διαρθρωτικές αλλαγές όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, πράγμα το οποίο γίνεται για πρώτη φορά. Ταυτόχρονα ο επανασχεδιασμός και η ανασυγκρότηση των μονάδων κοινωνικής φροντίδας είναι απαραίτητα σε μια εποχή που η κοινωνία αντιμετωπίζει νέες προκλήσεις, έχει νέες ανάγκες, έχει νέα προβλήματα και χρειάζεται να εξοικονομεί χώρους, πόρους και ανθρώπινο υλικό για να μπορεί να ανταποκριθεί σε αυτές τις ανάγκες.

Θα μου επιτρέψετε, για να γίνει κατανοητό στην Αίθουσα, να αναφερθώ πολύ σύντομα στο ιστορικό αυτών των ιδρυμάτων, αυτών των κέντρων που τα αναφέρουμε με αρκτικόλεξα, ΚΑΦΚΑ, ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ. Να πω ότι είναι ιδρύματα, τα οποία χτίστηκαν με χρήματα από το Β' και το Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης. Είναι ιδρύματα τα οποία είχαν σαν ιδρυτικό σκοπό την παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης, όπως λέει και ο τίτλος τους. Η διαφορά είναι πως τα ΚΑΦΚΑ είναι μικρά νοσοκομεία εκατό κλινών για να υπάρχει κλειστή φροντίδα, ενώ τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ είναι ανοιχτής φροντίδας. Είναι, όμως, ιδρύματα που από τη στιγμή που ιδρύθηκαν και στελεχώθηκαν με προσωπικό, σχεδόν εγκαταλείφθηκαν. Και λέω ότι σχεδόν εγκαταλείφθηκαν, γιατί κανένα από αυτά δεν λειτουργεί με οργανισμό. Πώς να λειτουργήσει ένα ίδρυμα χωρίς οργανισμό και όταν έχει αφεθεί στην καλή βούληση, στην καλή προαίρεση κάθε φορά του διοικητικού συμβουλίου, του προέδρου του ο οποίος μάχεται;

Υπήρξαν έτσι αποτελέσματα, τα οποία είναι άνισα. Αλλού υπήρχαν αποδόσεις στον κοινωνικό τομέα, στην παρέμβαση που έχει σχέση με τα άτομα με ειδικές ανάγκες, χωρίς όμως να υπάρχει παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης και αλλού η υστέρηση ήταν πολύ μεγαλύτερη.

Για να γίνει κατανοητό το μέγεθος της πρόκλησης, θα πρέπει να σας πω ότι με έναν υπολογισμό, στον οποίο επιχειρούμε να διαχειριστούμε, στοίχισαν στο ελληνικό δημόσιο περίπου 500 εκατομμύρια ευρώ για το κτίσιμό τους εξαιρετικά κτήρια, αρτιότατος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός, με θεραπευτικές πισίνες το καθένα από αυτά. Κάθε ένα από αυτά έχει στελέχωση προσωπικού και θα τα καταθέσω στη Βουλή. Σύμφωνα με τα στοιχεία του προϋπολογισμού του 2011 σε αυτά τα κέντρα εργάζονται εξακόσιοι τρεις εργαζόμενοι και η μισθοδοσία τους είναι σχεδόν 25 εκατομμύρια ευρώ. Προσθέστε και άλλα 6 εκατομμύρια που δίνονται με επιχορηγήσεις για τη λειτουργία τους, είναι 30 εκατομμύρια ευρώ το χρόνο σε αυτά τα κέντρα, χωρίς το αποτέλεσμα να επιστρέφει, χωρίς η προσφορά τους στην κοινωνία να είναι αντίστοιχη.

Αυτό και μόνο δείχνει το πόσο σημαντική και διαρθρωτική είναι η παρέμβαση που γίνεται από το Υπουργείο Υγείας. Για να έχει, όμως, πλήρη εικόνα η Βουλή, θα πρέπει να πω ότι επειδή ακριβώς υπάρχει αυτή η υστέρηση, αυτό το έλλειμμα παροχής υπηρεσιών αποκατάστασης από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, από δημόσιους φορείς, έχει αναπτυχθεί ένα κύμα φυγής στο εξωτε-

ρικό.

Ξέρουμε λοιπόν, εμείς -αυτοί που είναι εκτός Αιθούσης ξέρουν πολύ καλύτερα, αυτοί οι οποίοι είχαν ανάγκη και έχουν ανάγκη υπηρεσιών αποκατάστασης το ξέρουν τέλεια- πως υπάρχουν γραφεία τα οποία στέλνουν τους συμπολίτες μας στο εξωτερικό και εδώ αιμορραγούν τα δημόσια ταμεία. Εάν στα κέντρα που υπάρχουν στο εσωτερικό δίνουμε περίπου 50 - 52 εκατομμύρια ετησίως, τα χρήματα που δίνονται στο εξωτερικό είναι πέντε φορές επάνω. Έτσι, βρισκόμαστε μπροστά στο εξής παράλογο, να έχουμε τριάντα δύο ιδρύματα μέσα στη χώρα με όσες κλίνες έχουμε -δεν ισχυρίζομαι ότι φτάνουν, αλλά υπάρχουν αυτές οι κλίνες- έχουμε προσωπικό εξακόσια τρία άτομα και δεν κάναμε ποτέ μία σύμβαση για να λειτουργήσουν αυτά τα ιδρύματα ως σημείο εισροής χρημάτων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Γιατί; Γιατί δεν κάναμε οργανισμούς, γιατί, αφού δεν έχουμε οργανισμούς, δεν είχαμε δυνατότητα να πάρουμε γιατρούς, να πάρουμε φυσιολόγους και φυσικά δεν μπορούσαμε να κάνουμε συμβάσεις με τα ασφαλιστικά ταμεία. Αυτό το ζήτημα λύνεται. Αυτό το ζήτημα λύνουμε σήμερα. Δίνουμε, δηλαδή, τη δυνατότητα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας να παράσχει στους Έλληνες πολίτες με ελάχιστα επιπλέον χρήματα, τα οποία είναι κάποιοι γιατροί, διότι γιατροί στα νοσοκομεία υπάρχουν. Όπως καλύπτονται τα κέντρα υγείας, έτσι θα στηριχθούν και θα καλυφθούν τα κέντρα αποκατάστασης.

Λύνουμε, λοιπόν, ένα ζήτημα για το οποίο έχουμε 30 εκατομμύρια ετήσια δαπάνη χωρίς να παίρνουμε πίσω τίποτα, βάζοντας ελάχιστα χρήματα, αφού έχουμε τις δομές, τις υποδομές, τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, τις θεραπευτικές πιπίνες, το διοικητικό, νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό και μας λείπουν κάποιοι γιατροί. Αυτό κάνουμε. Με την ένταξη τους στο Εθνικό Σύστημα Υγείας μπορούμε να παράσχουμε αυτές τις τεταρτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας και να έχουμε σημεία εισροής. Και να κρατήσουμε χρήματα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και να μη στέλνουμε χρήματα στο εξωτερικό, κάποιες δεκάδες εκατομμύρια ετησίως, όπως σας είπα.

Ταυτόχρονα, αυτά τα κέντρα, τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, δεν χάνουν τίποτα από τη μέχρι σήμερα δουλειά τους. Δηλαδή, ο ιδρυτικός τους νόμος προέβλεπε ότι έχουν δράσεις, έχουν υποστήριξη στα άτομα με ειδικές ανάγκες, παρεμβαίνουν με ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, παρεμβαίνουν με δραστηριότητες επιμόρφωσης. Όλα όσα προέβλεπε ο νόμος, όλες οι λειτουργίες τους παραμένουν, με τη διαφορά ότι σε αυτήν την εξέλιξη που έχουμε αξιοποιούμε το εν αχρησία και ανενεργό ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και έχουμε εισροές για πρώτη φορά στο σύστημα, όπως είπα. Εννοείται ότι υπάρχουν και άλλα βήματα που πρέπει να γίνουν για την αποκατάσταση και χαίρομαι πάρα πολύ, γιατί επεσήμαναν συνάδελφοι από την Αντιπολίτευση -και σωστά το κάνουν- ότι υπάρχουν μονάδες αποκατάστασης σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία που δεν έχουν δραστηριοποιηθεί, που δεν είναι ενεργές. Η πρόκληση είναι εδώ, συνεχίζουμε, δεν το αφήνουμε το θέμα.

Θα μου επιτρέψετε να σας πω, καθώς ο χρόνος μου τελειώνει, ότι στις μονάδες της κοινωνικής φροντίδας γίνεται ένας επανα-σχεδιασμός με στόχο να είναι αποτελεσματική η λειτουργία τους. Έχουμε τριών ειδών μονάδες. Είναι τα θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων, είναι τα κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης ατόμων με αναπηρία, είναι τα αντίστοιχα κέντρα παιδιών και βέβαια είναι και τα κέντρα προστασίας του παιδιού. Εδώ τι κάνουμε; Σε αυτές τις τέσσερις κατηγορίες δίνουμε ενιαία ονομασία και αφήνουμε κάποιους τίτλους που μας μένουν από τα χρόνια του εμφυλίου και μετά, όπως «Παιδόπολις», που δεν έχει νόημα σήμερα. Το Σύνταγμα επιβάλλει στο κράτος να έχει πολιτικές για την προστασία του παιδιού.

Ανασυγκροτώντας αυτά τα ιδρύματα στη λογική της λειτουργικής τους αποτελεσματικότητας, θέλουμε να μπορούμε σε δράσεις που έχει σήμερα η κοινωνία. Είναι σε εξέλιξη νομοθετική πρωτοβουλία του Υπουργείου Δικαιοσύνης, στην οποία συμμετέχει το Υπουργείο Υγείας, για ένα καινούργιο πλαίσιο για να λειτουργήσουμε το θεσμό της αναδοχής και της υιοθεσίας.

Ο επανασχεδιασμός που κάνουμε για τα Ιδρύματα Προστασίας του Πολίτη και τα Κέντρα Προστασίας του Παιδιού είναι κρι-

σιμότερος, ώστε να μπορέσουμε στοχευμένα να παρέμβουμε.

Ο κ. Γιαννόπουλος είπε προηγουμένως για μια πρωτοβουλία της Εκκλησίας, ένα Κέντρο Αλτοχάιμερ στο οποίο ήμασταν προχθές. Η κοινωνία αυτή τη στιγμή αντιμετωπίζει καίρια ζητήματα, στα οποία η πολιτεία δεν έχει μπει. Η άνοια παίρνει μορφή επιδημίας. Οι επιστήμονες μας λένε ότι τα επόμενα δεκαπέντε χρόνια θα έχουμε εκατόν πενήντα χιλιάδες ανθρώπους με άνοια στη χώρα. Χρειάζεται, λοιπόν, παρέμβαση. Έχουμε έλλειμμα παρέμβασης στα θέματα του αυτισμού.

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

Επίσης, το τελευταίο διάστημα έχουμε έκρηξη του φαινομένου των αστέγων. Εδώ χρειάζεται εξοικονόμηση δυνάμεων για να παρέμβουμε. Αυτό κάνουμε με αυτό το νομοσχέδιο. Θεωρώ ότι αυτό το αποτέλεσμα θα είναι και είναι ουσιαστικό.

Επειδή κάποιοι εξέφρασαν σκέψεις για τα ιδρύματα όπου γίνεται αναδοχή ή υιοθεσία, θέλω να τους πω ότι έχουν δοθεί εντολές να λειτουργήσουμε με απόλυτη διαφάνεια, με ηλεκτρονική λίστα, την οποία θα διαχειριστούμε με κωδικούς. Στη λίστα δεν θα υπάρχουν ονόματα υποψήφιων παιδιών ή γονέων για να μπορέσουμε να έχουμε απόλυτη διαφάνεια.

Υπάρχει μία πρωτοβουλία για να συσταθεί και να λειτουργήσει ένα ενιαίο εθνικό μητρώο δικαιούχων επιδομάτων. Ξέρετε πάρα πολύ καλά ότι οι καταγγελίες που έρχονται στο Υπουργείο είναι καθημερινές και η ανάδειξη μερικών από αυτές δείχνει ένα μέρος μόνο του προβλήματος.

Η παρέμβαση από πλευράς Υπουργείου γίνεται με στόχο να προασπίσουμε πρώτα από όλα την αξιοπρέπεια των συμπολιτών μας που έχουν όντως ανάγκη στήριξης, κοινωνικής πολιτικής, χορήγησης επιδόματος. Ποτέ δεν υιοθετήσαμε τον όρο που χρησιμοποιείται ευρέως «μαϊμού» κ.λπ. Η παρέμβαση που γίνεται έχει στόχο τη στήριξη της αξιοπρέπειας των συμπολιτών μας.

Την ίδια στιγμή υπάρχει και ο σεβασμός στο δημόσιο χρήμα, πάντοτε, ιδιαίτερα όμως αυτήν τη στιγμή. Αν ξέρουμε, λοιπόν, ότι πολλές επιτροπές σε πολλές γεωγραφικές περιοχές της πατρίδας μας λειτουργήσαν παράνομα, ώστε να φαλκιδευτεί ο νόμος, ώστε να είναι δεκάδες ή δεκάδες χιλιάδες -θα δούμε το τελικό αποτέλεσμα- οι συμπολίτες μας που χωρίς να έχουν τα προσόντα, που λείει ο νόμος, παίρνουν χρήματα από τα κοινωνικά επιδόματα, αυτή είναι εγκληματική συμπεριφορά εις βάρος του δημοσίου χρήματος και από την επιτροπή που τα χορήγησε και από αυτούς που συναλλάχθηκαν και αυτούς που πιθανώς καθοδήγησαν.

Γι' αυτό έχει πολλή μεγάλη σημασία ο έλεγχος, ώστε πρώτα από όλα να σταματήσουμε τη χορήγηση επιδομάτων σε άτομα που δεν το δικαιούνται, γιατί αυτά τα χρήματα τα έχουμε ανάγκη για τη κοινωνική πολιτική και γιατί είναι άνισο, αντισυνταγματικό και εγκληματικό να παίρνουν αυτοί που δεν δικαιούνται μαζί με αυτούς που όντως έχουν το πρόβλημα.

Θα πρέπει σε δεύτερη φάση αξιοποιώντας αυτή την ψηφιακή διαδραστική βάση με ελέγχους να ξέρουμε ποιοι ήταν αυτοί που, παραβιάζοντας το νόμο, έδωσαν τα επιδόματα, για να υπάρξουν πειθαρχικές και ποινικές διώξεις και φυσικά να αναζητήσουμε τα αχρεωστήτως καταβληθέντα σε ανθρώπους που δεν το δικαιούνται. Διότι είναι απολύτως σαφές πως αυτήν τη στιγμή δεν μιλούμε για τη διασφάλιση και του τελευταίου ευρώ του προϋπολογισμού αλλά για τη στοχευμένη αξιοποίηση των χρημάτων του ελληνικού λαού από το πρώτο ευρώ. Αυτή είναι η παρέμβαση. Σ' αυτήν την κατεύθυνση κινούμαστε. Ήδη δουλεύουν οι επιτροπές από τα συναρμόδια Υπουργεία, ώστε να καλέσουμε τις επόμενες ημέρες τους συμπολίτες μας αυτούς να απογραφούν στα ΚΕΠ, για να μπορούμε να ελέγξουμε και να στηρίξουμε και τους συμπολίτες μας που έχουν αναπηρίες, αλλά και να τιμωρήσουμε αυτούς οι οποίοι φαλκίδευσαν το σύστημα.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

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

Το λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Λαϊκού Ορθόδοξου Συνάγερμου κ. Ροντούλης. Θα κάνετε πλήρη αγόρευση, κύριε Ροντούλη;

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΠΟΝΤΟΥΛΗΣ: Όχι, κύριε Πρόεδρε. Ζήτησα το λόγο για μία μικρή παρέμβαση δύο λεπτών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ορίστε, κύριε Ποντούλη, έχετε το λόγο.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΠΟΝΤΟΥΛΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υφυπουργέ, ακούσαμε με προσοχή την τοποθέτησή σας. Θα αναφερθώ συγκεκριμένα στο ζήτημα της συγχώνευσης μονάδων κοινωνικής φροντίδας και μέριμνας. Το ερώτημα που σας θέτουν όλες οι πτέρυγες είναι το εξής. Οι συγχωνευόμενες μονάδες έχουν ομοιογενείς ομάδες στόχου όσον αφορά τις κατηγορίες της αναπηρίας; Αυτό είναι το ερώτημα.

Επιτρέψτε μου να το κάνω σαφέστερο δίνοντας ένα παράδειγμα που προέρχεται από την περιοχή μου. Ακούστε το, λοιπόν, γιατί είναι πάρα πολύ ενδιαφέρον και απεικονίζει πλήρως την αγωνία όλων των παρατάξεων.

Στην περιοχή Αμπελώνος του Δήμου Τυρνάβου υπάρχει ένα Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων, ο «ΑΡΙΣΤΕΥΣ». Στην περιοχή της Γιάννουλης του Δήμου Λάρισας υπάρχει ένα Κέντρο Προστασίας Ατόμων με Αναπηρίες, «ΑΡΙΣΤΕΥΣ» επίσης. Κι όπως γνωρίζετε πολύ καλά, υπάρχει κι ένα Κέντρο Στήριξης Αυτιστικών Ατόμων στη Μαγνησία. Αυτά τώρα ενοποιούνται, συγχωνεύονται, γίνονται ένα. Πείτε μου τώρα: Τι σχέση έχει ο αυτισμός με τη χρόνια πάθηση; Ένα απλό ερώτημα σας θέτω. Αυτό ρωτάμε και απάντηση δεν παίρνουμε.

Βέβαια το κίνητρο είναι γνωστό. Όμως ομολογήστε το, πείτε την αλήθεια. Ποιο είναι το κίνητρο των συγχωνεύσεων; Να σας το πω, γιατί είναι πάρα πολύ απλό και εύλογο. Το Κέντρο Προστασίας Ατόμων με Αναπηρίες «ΑΡΙΣΤΕΥΣ» της Γιάννουλης, που σας είπα, έχει ένα πάρα πολύ καλό επίπεδο στελέχωσης. Έχει προσωπικό, για να το πω διαφορετικά. Θέλετε, λοιπόν, να πάρετε τμήμα του προσωπικού αυτού, προκειμένου να λειτουργήσει στις άλλες δύο συγχωνευόμενες μονάδες. Περί αυτού πρόκειται. Αυτό είναι το αληθινό κίνητρο. Όμως λάβετε υπ' όψιν το εξής, ότι αν αφαιρέσετε το προσωπικό από το κέντρο που σας είπα και το μετακινήσετε στις άλλες δύο υπό συγχώνευση μονάδες, οι τώρα προσφερόμενες υπηρεσίες στο κέντρο αυτό θα υποβαθμιστούν. Τα καινοτόμα προγράμματα που αναπτύσσει ήδη το κέντρο αυτό θα πάψουν να υφίστανται.

Αρα καταλαβαίνετε ότι το εγχείρημα είναι ένα εγχείρημα που γίνεται για «ταπεινούς» σκοπούς. Βάζω εντός εισαγωγικών τη λέξη, κύριε Υπουργέ, για να μην παρεξηγηθώ. Αναφέρομαι σε απλή μετακίνηση προσωπικού, για να καλύψει άλλες «τρύπες». Πάντως δεν πρόκειται για αναβάθμιση παρεχομένων προνοιακών και υγειονομικών υπηρεσιών σε άτομα που έχουν πολύ μεγάλη ανάγκη τις υπηρεσίες αυτές και μάλιστα υπηρεσίες με δημόσιο χαρακτήρα. Αυτό είναι η αγωνία της Βουλής.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΜΑΡΚΟΣ ΜΠΟΛΑΡΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε Πρόεδρε, θα παρακαλούσα να λάβω το λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Το λόγο έχει ο Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Μπόλαρης, για να απαντήσει εν συντομία.

ΜΑΡΚΟΣ ΜΠΟΛΑΡΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Για ένα λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ορίστε, κύριε Υφυπουργέ, έχετε το λόγο.

ΜΑΡΚΟΣ ΜΠΟΛΑΡΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε συνάδελφε, μη μας καταλογίζετε ούτε το «ταπεινό» κίνητρο. Θέλω να σας πω κατ' αρχάς ότι τα δύο ιδρύματα του Νομού Λάρισας δεν έχουν μόνο όνομα «ΑΡΙΣΤΕΥΣ», αλλά αριστεύουν! Και τα δύο είναι υποδείγματα ιδρυμάτων, για τα οποία είναι υπερήφανη η ελληνική πολιτεία.

Το κέντρο του Βόλου, λοιπόν, υπολείπεται. Να ξέρετε ότι εάν η διοικητική και η οικονομική υπηρεσία ενός ιδρύματος, το οποίο δουλεύει εξαιρετικά, υποβοηθήσει ή βοηθήσει τη λειτουργία του κέντρου του Βόλου, δεν υποβαθμίζονται καθόλου οι υπηρεσίες του. Κερδίζουν όλοι!

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΠΟΝΤΟΥΛΗΣ: Μετακινήσεις προσωπικού θα κάνατε;

ΜΑΡΚΟΣ ΜΠΟΛΑΡΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής

Αλληλεγγύης): Σας είπα...

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΠΟΝΤΟΥΛΗΣ: Αυτό ρωτάω, θα κάνετε;

ΜΑΡΚΟΣ ΜΠΟΛΑΡΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Μα με συγχωρείτε. Απαντώ και είμαι σαφής!

Δηλαδή, η λογική τού να δημιουργήσουμε τρόπο σε εργαζόμενους δεν έχει νόημα και το καταλαβαίνετε. Δεν υπάρχει τέτοιο κίνητρο, δεν υπάρχει τέτοια σκέψη, ούτε υπάρχει τέτοια δεύτερη σκέψη από πίσω. Μη δημιουργούμε άδικα ζητήματα.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΠΟΝΤΟΥΛΗΣ: Μάλιστα.

ΜΑΡΚΟΣ ΜΠΟΛΑΡΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής

Αλληλεγγύης): Όμως τη λειτουργία του κέντρου του Βόλου, οι εξαιρετικά οργανωμένες διοικητικές και οικονομικές υπηρεσίες του «ΑΡΙΣΤΕΑ» μπορούν να την υποστηρίξουν. Εξ αυτού και μόνου του λόγου, το κέντρο του Βόλου αποδεσμεύει προσωπικό, που μπορεί να είναι χρήσιμο για να αξιοποιηθεί στα προγράμματα, που έχει ανάγκη το κέντρο του Βόλου.

Τι σημαίνει, λοιπόν, αυτό; Η συνένωση των δυνάμεων, η λειτουργία κοινής διοικητικής και οικονομικής υπηρεσίας σημαίνει ότι απελευθερώνουμε δυνάμεις, οι οποίες μπορούν να αξιοποιηθούν, για να στηριχθεί η λειτουργία του κέντρου. Αυτό είναι το νόημα. Και πίσω από αυτό το νόημα δεν υπάρχουν οι σκέψεις που λέτε.

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΑΣΤΕΡΙΟΣ ΠΟΝΤΟΥΛΗΣ: Θα το δούμε στην πράξη, κύριε Υφυπουργέ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Εμείς σας ευχαριστούμε, κύριε Μπόλαρη.

Επανερχόμαστε στην κανονική ροή της συζήτησής.

Παρακαλείτε ο κ. Κωνσταντίνος Μουσουρούλης, Βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας στο Νομό Χίου, να λάβει το λόγο.

Ορίστε, κύριε Μουσουρούλη, έχετε το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΟΥΣΟΥΡΟΥΛΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να είμαι ο εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας για το γενικό προϋπολογισμό. Χθες, στην αρμόδια επιτροπή, ο Υπουργός Οικονομικών της Κυβέρνησης, που αναμφίβολα, έριξε στη φτώχεια εργαζόμενους και στην ανεργία πολλούς συμπολίτες μας, είχε την έμπνευση να μας πει ότι εργάζεται για την υπεράσπιση του εισοδήματος, της απασχόλησης και του βιοτικού τους επιπέδου.

Εσείς, κύριε Υφυπουργέ, έφυγε ο κ. Λοβέρδος, αν ήταν εδώ θα...

ΜΑΡΚΟΣ ΜΠΟΛΑΡΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ο κ. Λοβέρδος σας ακούει, είναι παρών.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Παρών!

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΟΥΣΟΥΡΟΥΛΗΣ: Πολύ ωραία!

Ο κ. Λοβέρδος αξιοποιεί μεν τη συναισθηματική του ευφυΐα, αλλά είναι πιο συγκρατημένος από τον Υπουργό Οικονομικών. Και τον συγχάρω, γι' αυτό.

Έρχομαι τώρα στο σχέδιο του προϋπολογισμού. Τα νούμερα είναι ενδεικτικά. Στη σελίδα 18 αναφέρεται: «Εξοικονόμηση δαπανών και βελτίωση αποτελεσμάτων τομέα υγείας»: ύψους: 1 δισ. ευρώ και «εξορθολογισμός ιατροφαρμακευτικής δαπάνης»: ύψους 1,1 δισ. ευρώ. Πρόκειται για πρόβλεψη του μεσοπρόθεσμου που περιλαμβάνεται στον προϋπολογισμό. Γυρνά τώρα στη σελίδα 19 όπου υπάρχει η εξειδίκευση, και εκεί τα ποσά είναι 979 και 937 εκατομμύρια ευρώ αντίστοιχα.

Ψάχνω να βρω τις διαφορές. Αδύνατον. Κάτι θα «κλαδέψατε» είτε στο νέο χάρτη υγείας είτε στο κεντρικό σύστημα προμηθειών είτε στη λειτουργία του Εθνικού Οργανισμού Πρωτοβάθμιας Υγείας κ.λπ.. Πού όμως; Όχι από το μεσοπρόθεσμο στον προϋπολογισμό του 2012 ή στην εκτέλεση του προϋπολογισμού 2011, αλλά στο ίδιο το μεσοπρόθεσμο. Δεν έχει σημασία. Το αναφέρω ενδεικτικά, επειδή στον προϋπολογισμό συζητάμε αριθμούς, που όλοι συμφωνούμε ότι είναι άρρωστοι.

Συνεχίζω με τους αριθμούς. Από το 2011 στο 2012 υπάρχει εκτίμηση για εξοικονόμηση και στους δύο αυτούς τομείς που προανέφερα, δηλαδή στον τομέα της υγείας και της ιατροφαρμακευτικής δαπάνης, ενός συνολικού ποσού 1,6 δισ. ευρώ, δηλαδή μείον 9%. Η εξοικονόμηση αφορά περίθαλψη,

επιχορηγήσεις ασφαλιστικών φορέων, επιχορηγήσεις νοσηλευτικών ιδρυμάτων κ.λπ.. Το συντριπτικό ποσοστό της μείωσης αυτής αφορά στις επιχορηγήσεις των ασφαλιστικών φορέων: ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΑΕΔ, ΝΑΤ κ.ο.κ..

Συμπεραίνω λοιπόν, μέσα από τα νούμερα αυτά, ότι το Υπουργείο Υγείας Διατροφής και Άθλησης τρέφεται με αυταπάτες και αθλείται στην αριθμητική ματαιότητα. Τα νούμερα είναι μάταια. Το παραδέχθηκε νομίζω και ο ίδιος ο Υπουργός όταν αναφέρθηκε στα χρέη των νοσοκομείων.

Γιατί, όμως, είναι μάταια; Διότι, κύριοι Υπουργοί, δεν έχει αντιμετωπιστεί μέχρι τώρα η πολυπλοκότητα του συστήματος υγείας: δηλαδή τα ασφαλιστικά ταμεία χρωστούν στα νοσοκομεία, τα νοσοκομεία χρωστούν στους προμηθευτές, και μόλις «έρχονται» τα νούμερα στον προϋπολογισμό, ο Υπουργός για να εξυπηρετήσει τους στόχους, αρχίζει το «κούρεμα» - είναι και της μόδας η λέξη- των αριθμών που αργότερα θα το βρούμε μπροστά μας του χρόνου.

Εάν είχε γίνει κάτι για να αρθεί η πολυπλοκότητα, για να δημιουργηθούν οικονομίες κλίμακας, για να γίνουν πραγματικές, ουσιαστικές, διαρθρωτικές αλλαγές, τότε η κατάσταση μπορεί να ήταν καλύτερη. Αυτό αποδεικνύεται βέβαια και από τις εικόνες που βλέπουμε στα νοσοκομεία, που παραμένουν τριτοκοσμικές. Δεν λέω ότι πριν ήταν καλύτερα. Τώρα, όμως, είναι χειρότερα.

Μήπως βγαίνει και το πρόγραμμα των εφημεριών; Κάτι ακούω ότι υπάρχουν γιατροί που εφημερεύουν, αλλά δεν πληρώνονται και γιατροί που πληρώνονται αλλά δεν εφημερεύουν. Δεν ξέρω. Εσείς οι γιατροί τα ξέρετε καλύτερα. Πάντως για μένα τίποτα δεν άλλαξε στον τρόπο οργάνωσης, λειτουργίας και χρηματοδότησης του ΕΣΥ.

Υποστηρίζετε ότι μειώθηκαν οι λειτουργικές δαπάνες. Ναι, αλλά μειώθηκε και ο αριθμός των χειρουργείων. Παράλληλα αυξήθηκε και η προσέλευση λόγω κρίσης.

Όσον αφορά στις ανεξόφλητες υποχρεώσεις προς τους προμηθευτές, θυμίζω απλώς ότι ο κ. Παπανδρέου είχε κάνει σημαία τα χρέη της πενταετίας ύψους 6,2 δισ. που κληροδότησε στα νοσοκομεία. Και σας ρωτώ τώρα: Στα δύο χρόνια που κυβερνάτε, πόσα νέα χρέη δημιουργήθηκαν; Παρακαλώ να με διακόψετε και να μου πείτε το ποσό.

Έρχομαι τώρα επί της ουσίας του νομοσχεδίου. Συγχωνεύετε, ανά υγειονομική περιφέρεια, τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας υπό νέες διοικήσεις. Πολύ ωραία. Από ενενήντα πέντε, δηλαδή είκοσι εννέα διοικητές, και εξήντα έξι πρόεδροι, πηγαίνετε στους σαράντα πέντε, δηλαδή είκοσι τέσσερις διοικητές, δεκαπέντε πρόεδροι και έξι υποδιοικητές, με όφελος, κατά το Γενικό Λογιστήριο, επτακόσιες τριάντα χιλιάδες ευρώ. Το ακριβές ποσό μάλιστα, θα το μάθουμε από μια κοινή υπουργική απόφαση που πρόκειται να εκδοθεί. Δεν το ξέρουμε ακόμα.

Τι κάνετε, λοιπόν; Περιορίζετε απλά τις διοικήσεις. Στην πραγματικότητα δηλαδή, δεν μεταβάλλεται κάτι σε βάθος, όπως παραδείγματός χάριν στην κοινωνική φροντίδα και τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Λέτε, επίσης, ότι η λειτουργική και επιστημονική διασύνδεση των μονάδων κοινωνικής φροντίδας καθορίζεται -το αναφέρει η αιτιολογική έκθεση- από την υποχρέωση να συνεργάζονται μεταξύ τους. Δεν χρειάζεται να το γράψετε αυτό. Δεν είναι αυτονόητο;

Επίσης, δεν διευκρινίζεται η σχέση του υποδιοικητή της μονάδας κοινωνικής φροντίδας με τον διοικητή του νοσοκομείου. Και κάτι ακόμα. Με κοινές αποφάσεις των διοικητών και των προέδρων, θα ρυθμίζεται η διάθεση προσωπικού από τη μία μονάδα στην άλλη, για περιορισμένες ώρες την ημέρα ή ημέρες ανά εβδομάδα ή μήνα. Πολύ ωραία!

Ρωτώ λοιπόν: Πώς θα γίνει αυτό στα νησιά; Έχετε εξετάσει καθόλου τον πολυνησιακό χαρακτήρα της χώρας;

Δεν θα πω για το θεραπευτήριο χρονίων παθήσεων Καρδίτσας που καταργείται και μεταφέρονται οι θέσεις, γιατί αυτές οι οργανικές θέσεις καταργούνται από άλλο νομοσχέδιο που συζητείται τώρα στην αρμόδια επιτροπή. Λίγη συνεργασία μεταξύ των δύο Υπουργείων δεν βλάπτει.

Επίσης εντάσσεται στο ΕΣΥ, ως μονάδες νοσοκομείων τα ΚΑΦΚΑ (Κέντρα Αποθεραπείας Φυσικής Κοινωνικής Αποκατάστα-

σης) και τα είκοσι πέντε ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ (Κέντρα Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης ΑΜΕΑ), τα οποία καταργούνται ως ΝΠΔΔ. Μπορεί αυτό να είναι σωστό, πιο λειτουργικό. Τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ όμως δεν έχουν ιδιαίτερη συνάφεια με το νοσοκομείο. Γι' αυτό και τα μετονομάζετε σε «Κέντρα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης», υποθέτω ότι το ΚΕΦΙΑ, τονίζεται στη λήγουσα.

Φοβάμαι όμως ότι η διεύρυνση του ρόλου τους θα αποβεί εις βάρος των ΑΜΕΑ, διότι τα νοσοκομεία θα έχουν την τάση να τους μεταφέρουν επιπλέον αρμοδιότητες. Ένα παράδειγμα είναι τα ΕΚΑΒ στα νοσοκομεία. Στην ουσία εξυπηρετούν ανάγκες των νοσοκομείων. Στην πορεία θα δείτε ότι θα μεταφέρετε διευρυμένες υπηρεσίες.

Και ρωτώ: Αφού οι δαπάνες των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ θα βαρύνουν τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου, έχετε κάνει τις σχετικές προβλέψεις; Δηλαδή η μεταφορά τους συνοδεύεται από χρήματα; Να μην πω για το προσωπικό.

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

Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα ένα-δύο λεπτά ακόμα.

Δημιουργείτε ένα Εθνικό Μητρώο δικαιούχων κοινωνικών και προνοιακών επιδομάτων. Πολύ καλό αυτό, πολύ σωστό, να καταγράφονται οι δικαιούχοι, ξέρουμε όλοι πόσοι είναι και το σύστημα να είναι κεντρικά ελεγχόμενο. Θα ήταν, όμως, ακόμη πιο σωστό, εάν δεν είχατε εν τω μεταξύ ταλαιπωρήσει τα ΑΜΕΑ με τα περίφημα σαράντα πέντε κέντρα πιστοποίησης της αναπηρίας. Ειδικά πάλι στα νησιά, όπως στο βόρειο Αιγαίο, δεν ελήφθη καθόλου υπ' όψιν ότι ανάμεσά τους μεσολαβεί θάλασσα. Το ένα κέντρο πιστοποίησης είναι στη Μυτιλήνη. Η Μυτιλήνη απευθείας σύνδεση δεν έχει ούτε με τη Σάμο ούτε με την Ικαρία ούτε με τους Φούρνους -για να μη μιλήσω για τα μικρότερα νησιά- αλλά ούτε ακόμη και με τη Λήμνο.

Και τι μου απαντάτε σε αναφορά της Ομοσπονδίας ΑΜΕΑ βορείου Αιγαίου που κατέθεσε;

Ακούστε απάντηση, κύριοι συνάδελφοι: Ότι τώρα λειτουργούν τα σαράντα πέντε και τα άλλα θα δημιουργηθούν στο μέλλον, με βάση τον αριθμό των αιτήσεων ανά περιοχή. Δηλαδή, μέχρι τότε θα μπαίνει το άτομο με αναπηρία στο πλοίο, θα καταβάλλει το εισιτήριο από την τσέπη του, θα πηγαίνει στο κέντρο για να πιστοποιηθεί και να μετρηθεί και εάν ο συνολικός αριθμός είναι ικανοποιητικός, τότε θα δούμε τι θα κάνουμε. Αν θα κάνουν σαράντα επτά, σαράντα οκτώ, πενήντα, πενήντα πέντε. Δεν τα καταλαβαίνω αυτά.

Ως προς τις «λοιπές διατάξεις», αυτές καταλαμβάνουν τα 2/3 του νομοσχεδίου. Τι να πω τώρα; Έχει απ' όλα. Από την παράταση για αιτήσεις και δικαιολογητικά των νομίμως κατεχόντων προσφυγικά ακίνητα μέχρι την υποχρεωτική μετάταξη υπαλλήλων ταπητουργείων, κιμποποιείων και γενικά οικοτεχνίας ενός ινστιτούτου του Υπουργείου, οι οποίοι μεταφέρονται σε κενές οργανικές θέσεις μονάδων κοινωνικής φροντίδας ή νοσοκομείων;

Κατ' αρχάς, δεν ξέρω εάν αυτές οι οργανικές θέσεις θα παραμείνουν με το νομοσχέδιο του κ. Βενιζέλου. Ωστόσο, όλη αυτή η ιστορία ξέρετε τι μου θυμίζει; Εκείνη τη γελοιογραφία με το νοσηλεύτη που ήταν πρώην μηχανοδηγός του ΟΣΕ ή με τον πιλότο ο οποίος έγινε οδηγός σχολικού λεωφορείου.

Κλείνω με τον εσωτερικό έλεγχο στα νοσοκομεία. Λέτε ότι από μητρώο του Υπουργείου Οικονομίας θα δημιουργήσετε ένα σώμα ενός έως τριών ελεγκτών που θα κάνουν εσωτερικό έλεγχο στα νοσοκομεία. Για να θυμηθώ λίγο και τον Αριστοτέλη το audit λέγεται «ευθυντική». Αυτοί οι τρεις φουκαράδες από το Μητρώο ποια σχέση θα έχουν με το γνωστικό επιστημονικά αντικείμενο του ελέγχου δαπανών νοσοκομείων;

Κοιτάξτε, κύριοι συνάδελφοι -και κλείνω, κύριε Πρόεδρε- η αλήθεια είναι ότι από τη μία, αφαιρούνται υπηρεσίες από τους πολλούς, μειώνεται δηλαδή και η ποσότητα η ποιότητά τους και ό,τι εξοικονομείται πηγαίνει σε μια μαύρη τρύπα που δεν κάνετε τίποτα για να κλείσει.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

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

Παρακαλείται η Βουλευτής ΠΑΣΟΚ Φωκίδος κ. Αφροδίτη Παπαθανάση να προσέλθει στο Βήμα.

Ορίστε, κυρία Παπαθανάση, έχετε το λόγο.

ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Πιστεύω ότι για τα κόμματα εξουσίας, αλλά και για τα κόμματα της ευρύτερης Αντιπολίτευσης που μπορεί να έχουν διαφορετικές απόψεις, διαφορετικές θέσεις και λόγω διαφορετικής θεώρησης των πραγμάτων, υπάρχει πεδίο δόξης λαμπρό σχεδόν για τα πάντα. Υπάρχουν παντού επίλογοι και αστερίσκοι που μπορούν μόνο και μόνο να προστιθενται, έστω και για την ταπεινή ανάγκη της διαφορετικότητας και της αυτοσυντήρησης.

Ειδικά σήμερα, όμως, στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας και της πρόνοιας δεν χωρούν αστερίσκοι, γιατί οι ανάγκες είναι πραγματικές και είναι δραματικές, γιατί μιλάμε για την αξιοπρέπεια των ανθρώπων και μιλάμε για την κατ' εξοχήν έκφραση της κρίσης.

Άκουσα τον προηγούμενο ομιλητή της Νέας Δημοκρατίας, τον αξιότιμο συνάδελφο, που έκανε μία αναφορά στον Αντιπρόεδρο της Κυβέρνησης και στην κατάσταση που υπάρχει στο χώρο της υγείας σήμερα. Ήθελα να θυμίσω δύο ονόματα: Αβραμόπουλος-Αλογοσκούφης, έξι δεκατομμύρια σε πέντε χρόνια. Σήμερα τι γίνεται; Σήμερα τουλάχιστον μπαίνει μία σειρά και αυτό το αναγνωρίζουν όλοι. Υπάρχει ηλεκτρονική συνταγογράφηση, γίνεται μηχανογράφηση, τα νοσοκομεία για πρώτη φορά μετά από δεκαετίες αποκτούν ισολογισμούς.

Δεν μπορούμε σήμερα, λοιπόν, εν μέσω οικονομικής και κοινωνικής κρίσης, να ομολογείτε ότι το κράτος πρόνοιας δεν πρέπει να είναι θωρακισμένο, δεν πρέπει να είναι δυνατό, δεν πρέπει να είναι αξιόπιστο. Σήμερα το κράτος πρόνοιας πρέπει να είναι και αυτά τα τρία. Πρέπει να είναι και θωρακισμένο και δυνατό και αξιόπιστο.

Νομίζω ότι το παρόν σχέδιο νόμου χτυπά στην καρδιά του κράτους πρόνοιας και φέρνει μαζί του, πέρα από τα ειδικά τεχνικά χαρακτηριστικά, μεγάλες αλήθειες για τις οποίες πρέπει να απαντήσουμε ειλικρινά.

Τίθενται επί της ουσίας ξανά ουσιαστικά πολιτικά ζητήματα για τη διαχρονική στάση και συμπεριφορά μιας πολιτείας απέναντι στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, για την πολιτική συναλλαγή που υπήρξε ακόμη και στο ευαίσθητο πεδίο της πρόνοιας με τη σπατάλη και την κοινωνικά άδικη και πολιτικά κολάσιμη συμπεριφορά όσων διένειμαν επιδόματα και συντάξεις σε ομάδες ψηφοφόρων και όχι σε αυτούς που πραγματικά τα είχαν ανάγκη, για την αδυναμία της πολιτείας εδώ και χρόνια να βάλει τάξη και σειρά στις δομές πρόνοιας με στόχο την καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας, με τη μη συνεργασία, δυστυχώς, των δομών πρόνοιας, με το ότι οι πρόνοιες και οι κοινωνικές παροχές στη χώρα είναι στα μέσα επίπεδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης και παρ' όλα αυτά είναι από τις λιγότερο αποτελεσματικές για την καταπολέμηση της φτώχειας και του αποκλεισμού, για τα εκατομμύρια των ευρώ που ξοδεύονται σε κέντρα αποθεραπείας ξένων χωρών, με την οικονομική αιμορραγία των παθόντων και των οικογενειών τους και των ασφαλιστικών ταμείων; Δηλαδή, ο τομέας της πρόνοιας και της κοινωνικής αλληλεγγύης υπήρξε και αυτός καθρέπτης των στρεβλώσεων και της αναποτελεσματικότητας.

Πολιτικά και ηθικά ζητούμενο είναι να προσφέρουμε ηθική και οικονομική στήριξη στα άτομα με αναπηρία και στις ευπαθείς ομάδες, να προσφέρουμε γαλήνη και προστασία, να συμπεριφερθούμε με την απαιτούμενη αξιοπρέπεια, να κάνουμε τους λίγους πόρους που διαθέτουμε -γιατί είναι διαφορετικοί οι καιροί κι έχουμε λίγους πόρους στη χώρα- το μέγιστο δυνατόν αποδοτικούς, να υπάρξει πλήρης διαφάνεια και έλεγχος στη διάθεση των δυνάμεων και των πόρων, να εξοικονομήσουμε δυνάμεις από εκεί που σπαταλούνται σήμερα ασκόπως και να τις κατευθύνουμε σε χρήσιμες ανάγκες που έχει η κοινωνία, στις οποίες ακόμη δεν έχουμε εισέλθει και το είπε και ο κύριος Υφυπουργός νωρίτερα. Η άνοια, το αλτσχάιμερ, ο αυτισμός, οι άστεγοι είναι προβλήματα που είναι μπροστά μας.

Έχω ζησει το μέγιστο παραλογισμό στη Φωκίδα ενός πλήρους εξοπλισμένου κέντρου αποκατάστασης, ενός κέντρου εξοπλισμένου από το 2006, με εξαιρετικό ιατρικό εξοπλισμό και ακόμη

το κέντρο αυτό δεν έχει καταφέρει να λειτουργήσει, γιατί δεν έγινε τίποτα τα χρόνια που πέρασαν ούτε σε σχέση με τη νομική, ούτε σε σχέση με τη διοικητική του διαδικασία.

Σήμερα, λοιπόν, βλέποντας το παρόν σχέδιο νόμου δίνονται οι δυνατότητες να κάνουμε σοβαρά και σημαντικά βήματα στο χώρο της πρόνοιας και της αποκατάστασης. Με την ένταξη των μονάδων κοινωνικής φροντίδας στα νοσοκομεία θα είναι δυνατή η παροχή αποκατάστασης στον πολίτη. Θα παραμένει στο σκοπό των κέντρων και η παροχή υπηρεσιών υγείας όλων των ηλικιών με κινητικά ή νοητικά προβλήματα. Σκοπός των κέντρων θα είναι η πρώιμη διάγνωση, η ψυχολογική, κοινωνική και συμβουλευτική υποστήριξη, θα είναι η ενημέρωση των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους, καθώς και η επαγγελματική τους κατάρτιση.

Σαφώς, τα βασικά σημεία για τη λειτουργία των κέντρων είναι ότι από 1-1-2012 εντάσσονται και λειτουργούν ως οργανικές μονάδες των νοσοκομείων, καλύπτονται από τα νοσοκομεία, ο διοικητής του νοσοκομείου μπορεί και συνάπτει με ασφαλιστικούς φορείς συμβάσεις με τις οποίες θα καλύπτονται οι υπηρεσίες στα κέντρα αποκατάστασης, υπάρχει ψυχίατρος στα κέντρα. Οπότε γίνονται κάποιες πολύ σημαντικές παρεμβάσεις.

Αυτά, όμως, που πρέπει να προσέξουμε και να δρομολογήσουμε αφορούν τα εξής:

Θα πρέπει με σαφείς όρους να υπάρξει ιατρική και κοινωνική παροχή και προστασία.

Με το υπάρχον σχέδιο νόμου, που είναι στη σωστή κατεύθυνση, πρέπει να δούμε την εξέλιξη του συστήματος. Δηλαδή, πέρα από την παροχή υπηρεσιών υγείας, να δώσουν τα κέντρα αυτά και να στηρίξουν ανάλογα και την κατεύθυνση της κοινωνικής φροντίδας.

Υπάρχει μεγάλη ανάγκη οι δομές πρόνοιας και οι δράσεις πρόνοιας ανά περιφέρεια και ανά νομό να μπορέσουν να αποκτήσουν κοινό βηματισμό, συντονισμό και συνέργειες. Είναι σήμερα αδιανόητο σε ένα νομό να υπάρχουν δομές πρόνοιας και χώροι που παρέχονται υπηρεσίες πρόληψης και πρόνοιας και να μην έχουν καταφέρει οι δομές αυτές να έχουν μία συντεταγμένη δράση.

Άρα υπάρχει πολύ μεγάλη ανάγκη για συνέργειες, για αλληλοϋποστήριξη. Είναι ανάγκη να ξεκαθαρίσει το θεσμικό πλαίσιο μεταξύ δομών και δράσεων διαφορετικών Υπουργείων.

Θα πω ένα παράδειγμα που είπα και στην επιτροπή: Έχουμε τα ειδικά σχολεία και έχουμε ειδικότητες ανθρώπων που εργάζονται στην υγεία ή στην ψυχική υγεία. Πρέπει να υπάρχει η δυνατότητα συνέργειας των μονάδων αυτών.

Τέλος, υπάρχουν νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου με 100% χρηματοδότηση από τον εθνικό προϋπολογισμό. Είναι κρίμα, λοιπόν, αυτές οι δομές πρόνοιας να μην μπορεί να έχουν μία συνεργασία και μία συνάντηση και να μην μπορούν να βοηθήσουν τον πληθυσμό. Είναι δυνατόν. Δηλαδή, πρέπει να βρούμε μία συνέργεια για τις μονάδες που έχουν 100% επιχορήγηση από το κράτος, παρέχουν υπηρεσίες πρόνοιας και ψυχικής υγείας. Αυτές τις μονάδες θα πρέπει σιγά-σιγά να τις εντάξουμε σε έναν ευρύτερο σχεδιασμό μέσα από το ΠΕΣΥΠ, ώστε να μπορούν να χρησιμοποιούν τους ανθρώπους αυτούς.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

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

Παρακαλείται ο συνάδελφος κ. Ηλίας Καρανίκας, Βουλευτής Ευρυτανίας του ΠΑΣΟΚ, να λάβει το λόγο.

ΗΛΙΑΣ ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα παρακαλούσα τον κύριο Υπουργό για την προσοχή του και όχι μόνο για τη φυσική του παρουσία, γιατί συζητάμε ένα νομοσχέδιο το οποίο είναι πάρα πολύ σοβαρό και κανείς δεν θα μπορούσε να διαφωνήσει μ' αυτά που είπε ο Υφυπουργός κ. Μπόλαρης, καθώς γίνεται μία τεράστια προσπάθεια για να δοθεί τεταρτοβάθμια περίθαλψη που δεν υπήρχε. Ας μην ξεχνάμε ότι υπήρχε μόνο το εθνικό κέντρο αποκατάστασης, το οποίο όντως παρέχει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες και διασυνδέεται και με το άλλο νομοσχέδιο επιστημονικά και εκπαιδευτικά με όλα τα άλλα. Βέβαια, ας μην ξεχνάμε ότι οι συνενώσεις, οι συγχωνεύ-

σεις και η συλλειτουργία τους είναι μελετημένη και έχουν αποφευχθεί όλα τα λάθη που έγιναν στο προηγούμενο νομοσχέδιο, όσον αφορά τις συνενώσεις.

Το μόνο λάθος που υπάρχει εδώ, αλλά υφίσταται από το προηγούμενο νομοσχέδιο, είναι ότι αυτό το κέντρο αποκατάστασης θα έπρεπε να είναι αυτοδύναμο, αυτόνομο και αυτοδιοίκητο, γιατί σ' αυτό προσφεύγουν ασθενείς από όλα τα νοσοκομεία. Γιατί να είναι κάτω μόνο από το ΚΑΤ, το οποίο διαθέτει φυσιοθεραπευτικό τμήμα, άρα μπορεί να καπελώνεται και μπορεί και όχι; Πιστεύω ότι θα έπρεπε να είναι ανεξάρτητο. Είναι ένα πάρα πολύ καλό κέντρο. Ως γραμματέας του τομέα υγείας τα έχω γυρίσει όλα, τα γνωρίζω από μέσα, αλλά τα γνωρίζω και ως γιατρός.

Εδώ, βέβαια, δεν μπορώ να μην αναφερθώ στο τραγελαφικό της συνένωσης τριών νοσοκομείων τριών νομών, φαινόμενο που είναι μοναδικό στην Ελλάδα! Μιλάμε για διοικητική διασύνδεση, αλλά και λειτουργική, μεταξύ νομών όπου δεν υπάρχει ούτε οδικό δίκτυο!

Επιπλέον, σ' αυτό θα είχα να κάνω δύο παρατηρήσεις. Παλαιότερα, όταν υπήρχαν οι νομαρχίες, απαγορευόταν ο δημόσιος υπάλληλος να φύγει εκτός νομού χωρίς άδεια. Σήμερα παίρνουν τον παιδίατρο ή τον ακτινολόγο, για να τον πάνε στον άλλο νομό! Αν έβλεπα σ' αυτήν τη συλλειτουργία ότι είναι μόνο φυγόκεντρος σε πρώτη φάση, τότε θα δικαιούντο και την κεντρομόλο. Όμως, οι εισηγήσεις ανθρώπων, οι οποίοι δεν είχαν το φιλότιμο ή την ευαισθησία να επισκεφθούν τις νοσοκομειακές μονάδες που διοικούν, δεν μπορούν να γίνουν αποδεκτές.

Για να μη θεωρηθώ, μάλιστα, τοπικιστής, θα αναφερθώ σε άλλα δύο σημεία. Όλοι οι νομοί πανελλαδικά, εκτός των Ιωαννίνων με τη Θεσπρωτία, έχουν ανεξάρτητες διοικήσεις. Η Κρήτη έχει τέσσερις διοικήσεις. Τα Τρίκαλα και η Λάρισα, που είναι είκοσι λεπτά, έχουν ξεχωριστές διοικήσεις. Και, βέβαια, εγώ θα ήθελα να ξέρω το λόγο για τον οποίο όμοιες περιφέρειες, όπως η Λάρισα και η Πάτρα, έχουν μία διοίκηση η μία και τέσσερις διοικήσεις η άλλη. Θα ήθελα κάποιος να μου απαντήσει.

Αλήθεια, προ ημερών είχα ακούσει τον Υπουργό σε πρωινή εκπομπή να δεσμεύεται να αναγγείλει μέτρα για ανάπτυξη και προώθηση των νοσοκομείων Ικαρίας, Καρπενησίου, Άμφισσας. Πού έχουν μείνει αυτά; Ήταν μέτρα για αναβάθμιση, τα οποία δεν τα είδα πουθενά! Περιμένω και γι' αυτό μία απάντηση.

Βέβαια, δεν μπορεί κάποιος να μην επικροτήσει τον Ενιαίο Εθνικό Μητρώο Δικαιούχων Επιδομάτων. Ασφαλώς! Επιπλέον, δεν μπορεί κάποιος να μην επικροτήσει το γεγονός ότι μπαίνουν διευθυντές-διοικητές στα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ. Δεν μπορώ να κατανοήσω τη σύσταση ενός συντονιστικού κέντρου, για να συντονίζει τους επτά διοικητές των ΔΥΠΕ. Από πόσα μέλη θα απαρτίζεται αυτό το συντονιστικό κέντρο; Αν είναι επταμελές, γιατί; Παράλληλα μ' αυτό, θα υπάρχει και το άλλο που έχουμε ήδη σήμερα;

Διότι ούτως ή άλλως υπάρχει σήμερα το ΚΕΣΥ γι' αυτό το συντονισμό. Θα κρατήσουμε και το ΚΕΣΥ και το καινούργιο;

Στα κέντρα υγείας είναι δυνατόν να μπαίνει επιστημονικός διευθυντής μόνο ειδικός γιατρός ή παθολόγος; Κι αν δεν υπάρχει αυτός; Οι χειρουργοί τι κάνουν; Δεν γνωρίζουν καλύτερη παθολογία πολλές φορές και χειρουργούν ταυτόχρονα; Οι παιδίατροι δεν είναι παθολόγοι; Δεν θα έπρεπε να είναι σύμφωνα με τα προσόντα τους και οι τέσσερις ειδικοί στα κέντρα υγείας; Και γιατί χρειάζονται τριμελείς διοικήσεις στα κέντρα υγείας;

Βέβαια, θα ήθελα να πω δύο πράγματα για τις ιδιωτικές μονάδες ημερήσιας νοσηλείας. Αυτή η διάταξη μου κάνει πολύ φωτογραφική κι έχω δει κι άλλες παλαιότερα. Οι ιδιωτικές μονάδες ημερήσιας νοσηλείας, κύριε Υπουργέ, αν μιλήσω σαν γιατρός, ενέχουν τρομερούς κινδύνους για τον ίδιο τον ασθενή. Όσους γιατρούς ρωτήσετε από εδώ μέσα, αλλά κι απ' έξω, θα σας πουν ότι μόνο και μόνο με την τοπική αναισθησία κάποιος μπορεί να πάθει αναφυλακτικό σοκ ή οτιδήποτε άλλο. Άρα δεν μπορεί να είναι μόνο στα ιατρεία. Διότι αυτό σημαίνει το να ανήκει κάποιος σε μία ιδιωτική μονάδα ημερήσιας νοσηλείας. Δεν με ενδιαφέρει αν θα είναι μόνο σε κρατικό ή και σε ιδιωτικό, πρέπει όμως να έχουν κάποια νοσοκομειακή κάλυψη από πάνω.

Χρόνια τώρα, με νομοθεσία του ΠΑΣΟΚ, είχαμε ημερήσια νοσηλεία στα νοσοκομεία. Γιατί δεν κάνετε ένα έλεγχο να δείτε πόσοι από αυτούς τους ασθενείς της ημερήσιας νοσηλείας χρει-

άστηκε να μεταβούν μετά στο νοσοκομείο, σε τακτικό κρεβάτι; Εκεί θα καταλάβατε γιατί επιμένω σ' αυτό. Ένας επιπλέον λόγος είναι η ασηψία και η αντισηψία. Ένας τρίτος λόγος βέβαια –παρ' ότι είναι συμπαθής η τάξη των γυναικολόγων, των οφθαλμιάτρων κ.λπ.– είναι ότι θα τα μετατρέψουν σε ιατρεία αποξέσεων. Είναι πολύ πιθανό. Έχω τους ενδιασμούς μου.

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

Συγχωρέστε με, κύριε Πρόεδρε, για το χρόνο.

Όσον αφορά τους πανεπιστημιακούς, κύριε Υπουργέ, ζήσαμε είκοσι έξι χρόνια τη διάκριση των γιατρών που έχουν την ίδια επισημοποιημένη κατάρτιση, μετεκπαιδεύσεις, ειδικότητες. Θα αναφερθώ κιόλας στο ότι όλα αυτά τα χρόνια είχαμε τους γιατρούς του ΕΣΥ που ήταν πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και τώρα δεν είναι. Διότι αφού έχουν ιδιωτικό ιατρείο μέσα στο νοσοκομείο είναι μεν πλήρους αλλά όχι αποκλειστικής. Αν κάποιος κάνει έξω ιατρείο, για το μόνο που θα τιμωρηθεί, είναι για φοροδιαφυγή.

Βέβαια έχουμε και τους στρατιωτικούς γιατρούς, τους γιατρούς των ταμείων. Εδώ θα αναφερθώ μαζί γι' αυτά τα δύο. Δηλαδή οι πανεπιστημιακοί και οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ οι οποίοι είναι ιδιώτες, οι οποίοι κάνουν πρωτοβάθμια και αυτομάτως δίνουν το δικαίωμα να μπουν σε τριτοβάθμια νοσοκομεία αν κάνουν αγωγή, είναι όντως οργανικά μέλη των κλινικών. Διότι κάθε κλινική έχει μία δομή. Αυτή είναι η λογική. Δεν καταλαβαίνω πώς θα λειτουργήσουν.

Εμείς, ως πρόγραμμα, έχουμε πάντα τη δωρεάν κρατική δημόσια υγεία. Μετά από τόσα χρόνια που σας το προτείναμε τουλάχιστον μην διαφοροποιείτε τους γιατρούς. Δεν έχουμε αντίρρηση στα άλλα, αλλά τουλάχιστον μην τους διαφοροποιείτε. Διότι αν πάρουμε τον αριθμό των πανεπιστημιακών που είναι περίπου οχτακόσιοι και αν πάρουμε τους γιατρούς του ΕΣΥ, ποιοι αντιμετωπίζουν τη μεγαλύτερη μάζα των ασθενών, των συμπατριωτών μας; Πιστεύω ότι είναι γνωστό ότι πολλοί από εμάς εδώ μέσα προσέφυγαν στους γιατρούς του ΕΣΥ. Δεν κάνω διάκριση. Είναι ασφαλώς σεβαστή η προσφορά τους και η επισημοποιημένη. Εγώ είμαι απ' αυτούς που λέω πάντα ότι θα πρέπει οι πανεπιστημιακές κλινικές να εντάσσονται μέσα στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, να υπάρχει μία ευγενής άμιλλα, ποιος θα είναι καλύτερος από τον άλλο. Η διάκριση όμως αυτή στην αντιμετώπιση αφορά κατ' αρχάς και στη διαφορετική αντιμετώπιση των Ελλήνων πολιτών.

Θα κλείσω με μία παράλειψη. Ούτε στο προηγούμενο νομοσχέδιο ούτε σ' αυτό είδα κάτι που να αναφέρεται στα ιατροκοινωνικά κέντρα, τα οποία κάνουν πρωτοβάθμια φροντίδα περίθαλψης. Είναι τα παλιά ΠΙΚΠΑ, τα οποία βλέπουν ανασφάλιστους, βλέπουν άπορους, βλέπουν πρόσφυγες που δεν είναι εγγεγραμμένοι πουθενά, κάνουν προληπτική ιατρική με εμβολιασμούς. Κάθε γιατρός που φύγει δεν αντικαθίσταται.

Υπάγονται στο Κέντρο Υγείας Βύρωνα, μέσω αυτού στο «Ιπποκράτειο» και τους περισσότερους τους έχουν ως παιδίατρους. Θα μπορούσαν να ενταχθούν στα Νοσοκομεία «Παιδών» αντί να είναι στο «Ιπποκράτειο». Συζήτησα κάποτε με τον πρόεδρο του «Ιπποκρατείου» και είπε: «Δεν τα θέλω, θέλω να τα ξεφορτωθώ». Όμως, προσφέρουν και δεν είδα πουθενά σε κανένα από αυτά τα νομοσχέδια το πού θα ενταχθούν μεθαύριο αυτοί οι γιατροί ως ΕΟΠΥΥ. Πώς θα προσμετράται το σύνολο των ασθενών που είναι ανασφάλιστοι, ανήμποροι κ.λπ.; Γι' αυτό το θεωρώ σαν παράλειψη.

Και τελειώνω με κάτι άλλο που θα ήθελα να πω.

Ψήφισα αρκετά σκληρά νομοσχέδια για τους συμπολίτες μας. Ασφαλώς επί της αρχής θα ψηφίσω το συγκεκριμένο σχέδιο νόμου. Όμως, δεν μπορώ να στηρίξω αυτά τα δύο άρθρα, δηλαδή το άρθρο που διαφοροποιεί τους γιατρούς, άρα τους πανεπιστημιακούς και το άρθρο για τις ιδιωτικές «Day Clinics». Αυτά τα δύο δεν μπορώ να τα στηρίξω.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολυδώρας): Ευχαριστούμε τον κ. Ηλία Καρανίκα.

Το λόγο έχει ο Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγ-

γύης για μια σύντομη παρέμβαση.

Κύριε Υφυπουργέ, έχετε το λόγο.

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

Θα είμαι πάρα πολύ σύντομος. Άκουσα με πολύ ενδιαφέρον το συνάδελφο, αλλά και τους άλλους συναδέλφους που προηγήθηκαν και αναφέρθηκαν σε συγκεκριμένα ζητήματα και θέματα για τα οποία επιλαμβάνεται το ίδιο το σχέδιο νόμου.

Κατ' αρχάς θα απαντήσω στον κ. Μουσουρούλη, ο οποίος προηγούμενα, επειδή είναι γνωστό ότι τα χρέη τα οποία παράλαβame αγγίζον το ποσό των 6,2 δισεκατομμυρίων, ρώτησε πόσα είναι τα χρέη τώρα, δηλαδή αυτά τα δύο χρόνια που συμπληρώσαμε στην Κυβέρνηση.

Θα ήθελα να θυμίσω ότι, πράγματι, είναι 6,2 δισεκατομμύρια. Από αυτά, τα 1,2 δισεκατομμύρια πληρώθηκαν μετρητά και τα 5 δισεκατομμύρια περίπου...

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ήταν! Της Νέας Δημοκρατίας.

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): ...ήταν χρέη της προηγούμενης πενταετίας. Αυτό λέμε. Αυτά, λοιπόν, η Κυβέρνηση εξασφάλισε και έδωσε μετρητά ως εξής: 1,2 δισεκατομμύριο στους φαρμακοβιομηχάνους, δηλαδή σε όλους τους προμηθευτές και τα άλλα 5 δισεκατομμύρια τακτοποιήθηκαν με ομόλογα του ελληνικού δημοσίου.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Τώρα πόσα είναι;

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Θα αναφερθώ σχετικά, κύριε συνάδελφε.

Σ' αυτό το διάστημα, λοιπόν, από 8 Οκτωβρίου έως 12 Οκτωβρίου, δηλαδή στο προηγούμενο χρονικό διάστημα, τα χρέη είναι περίπου 1 δισεκατομμύριο και από 1/1/2011 είναι άλλο 1 δισεκατομμύριο. Και όσον αφορά αυτά τα 2 δισεκατομμύρια, υπάρχει η πρόβλεψη να πληρωθούν τον επόμενο μήνα και θα μείνει ένα μικρό ποσό για το 2012. Αυτή είναι η πρόβλεψη, οπότε θα απαντήσουμε συγκεκριμένα σε λίγες μέρες.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ: Πώς θα πληρωθούν; Με ομόλογα;

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Όχι. Θα πληρωθούν cash, μετρητά. Αυτό εννοούσα, όταν έλεγα ότι θα πληρωθούν τον επόμενο μήνα.

Αυτή βέβαια είναι η διαφορά με το προηγούμενο καθεστώς. Εμείς δεν αφήνουμε τα χρέη να πάνε από χρόνο σε χρόνο και να πολλαπλασιάζονται. Θα ανταποκριθούμε, λοιπόν, στην υποχρέωση.

Επειδή ο κ. Καρανίκας έκανε αναφορά σε πάρα πολλά σημεία, οφείλω να δώσω κάποιες απαντήσεις.

Κύριε συνάδελφε, είπατε ότι αφού υπάρχει το ΚΕΣΥ, γιατί να δημιουργηθεί άλλο όργανο. Πρόκειται για το ΚΕΣΥΠΕ, το οποίο είναι καθαρά ένα διοικητικό όργανο, κύριε Καρανίκα, το οποίο έτσι κι αλλιώς λειτουργεί και τώρα.

ΗΛΙΑΣ ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ: Διοικεί επτά άτομα.

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ακούστε, κύριε συνάδελφε. Παίρνονται όλες οι αποφάσεις που αφορούν σε διοικητικές πράξεις. Υπάρχει, λοιπόν, αυτό και απλώς προστέθηκε επιπλέον μια αρμοδιότητα, να μπορεί δηλαδή να συμμετέχει σ' αυτό το όργανο και ο Υφυπουργός, ο οποίος δεν μπορούσε να αντικαταστήσει τον Υπουργό. Δεν αλλάζει τίποτα. Είναι ένα όργανο, λοιπόν, το οποίο λειτουργεί και συνεχίζει να λειτουργεί. Άρα δεν υπάρχει θέμα ότι προσθέσαμε και ένα άλλο όργανο.

Επίσης, κύριε συνάδελφε, μλήσατε για τις συνενώσεις και δημιουργήθηκε η εντύπωση ότι συνενώσαμε νοσοκομεία αυθαίρετως κ.λπ..

Θα σας πω, λοιπόν, τι κάναμε και νομίζω ότι αυτό συζητήθηκε στο προηγούμενο νομοσχέδιο πάρα πολύ αναλυτικά. Είπαμε ότι ξεκινούμε συνδυαστικές, συνενώσεις δυνάμεων σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας και έτσι σήμερα αντί των εκατόν τριάντα δύο διοικητικών συμβουλίων διοικήτων, έχουμε ογδόντα δύο διοικήσεις, ογδόντα δύο διοικήτες.

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

Όμως, διατηρήσαμε σε κάθε συνευούμενο νοσοκομείο ανα-

πληρωτή διοικητή, ο οποίος έχει αρμοδιότητες και δυνατότητες να διοικήσει. Επομένως, σε συνεργασία με το νοσοκομείο στο οποίο θα είναι διοικητής, θα μπορεί να λειτουργήσει χωρίς κανένα πρόβλημα. Αυτό το κάναμε για πολύ πρακτικούς λόγους. Το κάναμε για να έχουμε κοινές προμήθειες, για να πετύχουμε καλύτερες τιμές και για να έχουμε τη δυνατότητα όταν υπάρξει κάποιο πρόβλημα σε επίπεδο διοικητικού προσωπικού, να μπορεί το ένα νοσοκομείο να ενισχύσει το άλλο.

Βεβαίως, δεν υπάρχει μόνο φυγόκεντρη τάση, υπάρχει και το αντίθετο. Ξέρουμε ότι από τον προηγούμενο νόμο ήδη οι υγειονομικές περιφέρειες και οι διοικητές των υγειονομικών περιφερειών μπορούν και έχουν τη δυνατότητα να καλύψουν κάποιες ανάγκες που προκύπτουν από συνταξιοδοτήσεις ή από κάποιον άλλο λόγο να μετακινήσουν για τρεις μήνες -να επαναλάβουν επίσης και άλλους τρεις μήνες- ιατρικό ή οποιοδήποτε άλλο προσωπικό από ένα νοσοκομείο σε άλλο στην ευρύτερη περιφέρεια. Έτσι κάνουμε και καλύπτουμε ανάγκες.

Εμείς θελήσαμε να έχει τη δυνατότητα ο ίδιος ο διοικητής του νοσοκομείου να μην κάνει το αίτημα στην περιφέρεια και η περιφέρεια να αναζητήσει με τη συνεργασία αυτού του νοσοκομείου να το λύσουμε. Το ξεκινήσαμε και πράγματι το κάναμε στην περιοχή Λαμίας-Καρπενήσιου-Άμφισσας και επίσης στα Ιωάννινα με τη Θεσπρωτία και το παρακολουθούμε.

ΗΛΙΑΣ ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ: Δύο είναι.

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Δύο τέτοιες είναι που πιλοτικά ξεκινήσαμε. Θα παρακολουθήσουμε πώς θα δουλέψει αυτό το σύστημα. Έτσι κι αλλιώς, πρόθεση μας είναι να υπάρξουν ευρύτερες συνδυαστικές, οι οποίες θα φέρουν και οικονομικό αποτέλεσμα, αλλά κυρίως λειτουργικό αποτέλεσμα. Γιατί έτσι όπως είναι τα πράγματα, η κατάσταση της χώρας και οι δυνατότητες που θα έχουμε να διορίσουμε στα επόμενα ένα-δύο χρόνια, θα δημιουργήσουν έτσι κι αλλιώς -και μόνο από τη φυγή από συνταξιοδοτήσεις- προβλήματα, τα οποία δεν θα μπορεί να τα λύσει πολύ εύκολα και γρήγορα, κυρίως την ίδια μέρα, ένα νοσοκομείο που έχει δίπλα ένα άλλο και έχει ένα συγκεκριμένο πρόβλημα. Παραδείγματος χάριν έχουμε τρεις-τέσσερις-πέντε οφθαλμιάτρους και έχει ένα ΙΚΑ ένα διπλανό νοσοκομείο. Εκεί να μπορούν να καλύψουν μέχρις ότου να μπορέσει η πολιτεία να δώσει απάντηση.

Όσον αφορά τώρα στους πανεπιστημιακούς τα «one day clinics». Είναι νομίζω μία διεθνής πραγματικότητα. Μόνο η χώρα μας είναι εκτός. Για τους κινδύνους που υπάρχουν, που είπε ο συνάδελφος, οι γιατροί είναι αυτοί που θα λειτουργήσουν αυτές της ημερήσιες νοσηλείες και θα κάνουν αυτές τις ιατρικές πράξεις.

ΗΛΙΑΣ ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ: Είναι η ασφάλεια των ασθενών.

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Οι ιατροί έτσι κι αλλιώς, είτε στον ιδιωτικό είτε στο δημόσιο, αναλαμβάνουν υπεύθυνα να κάνουν πράξεις που μπορούν να τις κάνουν. Δεν τίθεται ζήτημα. Δεν είναι κάτι καινούργιο που το φέρνουμε εδώ. Είναι κάτι που πραγματικά συζητιέται πολύ καιρό και δεν έχει εφαρμοστεί.

Από εκεί και πέρα δεν μπορώ να κατανοήσω το άλλο ζήτημα.

Βεβαίως βλέπουμε πολύ θετικά -και κλείνω μ' αυτό, κύριε Πρόεδρε, και ευχαριστώ για το χρόνο που μου δώσατε- την πρόταση του κυρίου συναδέλφου για το εθνικό κέντρο αποκατάστασης. Πράγματι, είναι ένα αυτόνομο κέντρο αυτό. Επειδή παραμένει κάτω από τη διοίκηση του ΚΑΤ, είναι κάτι που το συζητήσαμε με τον κύριο Υπουργό, τον κ. Μπόλαρη. Τώρα το βλέπουμε θετικά. Θα απαντήσουμε με ένα θετικό τρόπο γι' αυτό το πράγμα.

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

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε Πρόεδρε, ένα λεπτό μόνο μπορείτε να μου δώσετε για μια φράση;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ο Υπουργός, κ. Ανδρέας Λοβέρδος έχει το λόγο.

Μετά θα δώσουμε το λόγο στον κ. Καρανίκα. Έχει κάποια απάντηση-αντίδραση μονόλεπτη.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Όσο θέλει, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ορίστε, κύριε Υπουργέ,

έχετε το λόγο.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Σας ευχαριστώ. Έχουμε νομίζω την άνεση.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Κρατούμε ζώσα τη διαδικασία.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Η Διάσκεψη των Προέδρων μας έδωσε τη δυνατότητα να μπορούμε σε βάθος στις διατάξεις του νομοσχεδίου.

Κύριοι συνάδελφοι, εγώ αντιδρώ γιατί είπατε ότι το «One Day Clinics» είναι –ας το πούμε έτσι– φωτογραφικό.

ΗΛΙΑΣ ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ: Μοιάζει.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Έχει μία ιστορία αυτή η διάταξη. Προέκυψε από

τις συζητήσεις στο ΚΤΕ του ΠΑΣΟΚ. Μας την πρότειναν συνάδελφοι Βουλευτές και γιατροί, μάλιστα, τη φέραμε δύο φορές στη Βουλή και δύο φορές την αποσύραμε γιατί υπήρξαν διάφορες αιτιάσεις από συναδέλφους να την κουβεντιάσουμε σε βάθος και να προβλέψουμε εγγυήσεις.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Συναδέλφους του ΠΑΣΟΚ, εννοείτε.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Δικούς σας και του ΛΑΟΣ.

Κάναμε το καλύτερο δυνατό. Ο ομιλών είναι δικηγόρος. Αντιλαμβάνεται, όμως, θέματα που έχουν να κάνουν με την ασφάλεια των ασθενών, όπως κάθε λογικός άνθρωπος. Η πρόβλεψη, όπως τη διαρρυθμίσαμε, έχει τις εγγυήσεις αυτές. Κάναμε μια ρύθμιση στο νόμο τώρα και παραπέμψαμε στην κανονιστική διοίκηση να το ρυθμίσει με συγκεκριμένους όρους. Θα έχουμε το νου μας.

Άλλωστε, κύριοι συνάδελφοι, όταν αυτό ήρθε την πρώτη φορά εδώ το Φλεβάρη, μας ειπώθηκε ότι είναι μιν ένα ριζοσπαστικό μέτρο, αλλά μπορεί πίσω του να κρύβει και προβλήματα. Ας πούμε, έχουμε πάρα πολύ λεπτομερείς προϋποθέσεις για να υπάρξει μια ιδιωτική κλινική και μια μεγάλη άνεση για τα «one day clinics». Μας ειπώθηκε, έτσι όπως θα μπορούσε κάποιος να σκεφθεί παραβλέποντας τις εγγυήσεις που θα προβλέψουμε, μην τυχόν και ενώ είμαστε πάρα πολύ αυστηροί σε μία ιδιωτική κλινική, αφήνουμε τελείως ελεύθερη τη λειτουργία δήθεν νοσοκομείου σε μία πολυκατοικία, σε ένα ιατρείο παραδείγματος χάριν.

Έχουμε συνεδητοποιήσει αυτές τις δυσκολίες και θα προσπαθήσουμε στην κατ' άρθρο συζήτηση να σας πούμε ποιες εγγυήσεις σκεφτόμαστε.

Η τελευταία μου φράση αφορά τον συνάδελφο της Νέας Δημοκρατίας τον κ. Μουσουρούλη, ο οποίος ρώτησε για τα χρή.

Κύριε Πρόεδρε, ήταν τραγικό να έχουμε δεχθεί και το ΠΑΣΟΚ και η Νέα Δημοκρατία επί δεκαεπτά χρόνια τα χρέη νοσοκομείων που δημιουργήθηκαν επειδή κανένα νοσοκομείο δεν πλήρωνε τις προμήθειές του κάθε χρόνο. Ήταν τραγικό που τα Υπουργεία Οικονομικών και επί των δύο κυβερνήσεων –επί δεκαεπτά χρόνια– δεν πλήρωναν ανά έτος για λογαριασμό των νοσοκομείων έστω τις δαπάνες. Πέρναγαν πενταετίες όπου κανείς δεν πλήρωνε τίποτα. Άρα βασίλευσε η κακοδιοίκηση και αμέσως από πίσω της η διαφθορά με τις υπερκοστολογήσεις, οι οποίες αποκτούσαν και προσχηματική αιτιολόγηση: αφού αργώ να σε πληρώσω και εσύ μου ανεβάζεις την τιμή, αφού με πληρώνεις μια φορά τα έξι χρόνια και με ομόλογα και με διάφορες ρυθμίσεις και εγώ ανεβάζω την τιμή. Έτσι σκεφτόταν ο χώρος. Βέβαια, δεν μας λέει η προσχηματική αυτή αιτιολογία, πώς με την προκλητική χρήση φαρμάκων, παρακλινικών εξετάσεων και πάνω απ' όλα υλικών, αυξανόντουσαν χωρίς λόγο οι δαπάνες.

Η διαφθορά στο χώρο της υγείας υπήρξε αυτά τα δεκαεπτά χρόνια αποτέλεσμα της κακοδιοίκησης και όχι αποτέλεσμα κάποιων ιδιορρυθμιών που έχει ο χώρος της υγείας, που τραβάει σαν μαγνήτης τη διαφθορά. Αυτό είναι λάθος. Η κακοδιοίκηση έγινε κανάλι για τη διαφθορά.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εμείς, θέλετε επειδή το σκεφτήκαμε καλύτερα, θέλετε για να μην υπερβάλουμε σε αυτοεπαίνους, επειδή υπάρχει αυτή η διαδικασία της επιτήρησης, ούτε θέλουμε ούτε μπορούμε πια να περνάμε τα χρέη από έτος σε έτος.

Έτσι, για ό,τι έχει υπάρξει από πίσω, από οφειλές προ του

2010, που ανέκυπταν λόγω της τσαπατσουλιάς αργότερα και για όσες οφειλές έχουν προκύψει αυτόν τον ενάμιση χρόνο, θα κλείσουμε το 2011 με πληρωμή μετρητοίς μέσω των χρημάτων που θα πάρουμε από τα ασφαλιστικά ταμεία –που ούτως ή άλλως μας χρωστούν– και από το κεντρικό δημόσιο.

Αυτά τα έχουμε καθορίσει, τα έχουμε συζητήσει με την τρόικα και τα έχουμε συμφωνήσει. Η ευταξία στο χώρο των νοσοκομείων είναι και θα είναι πια μια πραγματικότητα, οποιοσδήποτε κι αν κυβερνήσει.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Μακάρι.

Δεν ξέρω αν καλύφθηκε ο κ. Καρανίκας. Παρακαλώ να ακούσουμε την απάντησή του ή την αντίδρασή του για ένα λεπτό.

Ορίστε, κύριε Καρανίκα, έχετε το λόγο.

ΗΛΙΑΣ ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Όσον αφορά την ημερήσια νοσηλεία και τα κέντρα υγείας, μι-
κροεπεμβάσεις οι γιατροί στα ιατρεία τους με δική τους ευθύνη. Δεν μπορούμε να νομοθετούμε γι' αυτό που ενδεχομένως θα συμβεί. Γιατί η ημερήσια νοσηλεία σημαίνει νοσηλεία. Είναι στα κρατικά νοσοκομεία σήμερα και μάλιστα, διεκπεραιώνονται πάρα πολλές μικροεπεμβάσεις. Μπορούν επίσης και τα κέντρα υγείας. Αλλά τα κέντρα υγείας έχουν έναν άλφα εξοπλισμό που τους επι-
τρέπεται ακριβώς για την ασφάλεια, την αντισηψία. Για λόγους εθνικού και αλλά κοινωνικού συμφέροντος επιμένω ότι δεν πρέπει να γίνουν εκεί.

Ένα δεύτερο στοιχείο και απευθύνομαι στο φίλο μου κ. Τιμο-
σίδη.

Θα ήθελα να δω αυτό το πιλοτικό πρόγραμμα στη δική σας πε-
ριοχή, κύριε Τιμοσίδη. Θα αναφέρω δύο πράγματα για τον τόπο μου και ελπίζω να μην έχουν προσωπικό χαρακτήρα από αυτούς που τα προτείνουν.

Οι παιδίατροι που εφημερεύουν στη Λαμία, κάνουν ογδόντα χιλιόμετρα σε δρόμους με στροφές –εκεί δεν μετράμε την από-
σταση με τα χιλιόμετρα, τη μετράμε μόνο με το χρόνο– και γυρ-
νάνε την άλλη μέρα να ξαναδουλέψουν –μόνο οι ανοσολόγοι έχουν αργία μετά από εφημερία– γιατί πρέπει να παραδώσουν στον επόμενο γιατρό. Τι ώρα θα παραδώσουν; Πότε θα φθάσουν έγκαιρα στη δική τους θέση πάλι; Ποιος ασχολείται με την ασφάλεια, την ακεραιότητα τους; Οτιδήποτε συμβεί σ' αυτούς, ποιος το καλύπτει; Γι' αυτό είπα νωρίτερα ότι παλιά βάσει νόμου δεν έφευγαν καν οι υπάλληλοι από τις νομαρχίες.

Ένα τρίτο στοιχείο. Ο προϋπολογισμός στο νοσοκομείο μει-
ώθηκε πέρυσι κατά 50% και φέτος επίσης κατά 50%. Αν την πρώτη φορά ήταν 6 εκατομμύρια ευρώ, θα δούμε ότι τώρα είναι 1,4 εκατομμύριο ευρώ.

Όταν ένα νοσοκομείο έχει εισπράξει 2,4 εκατομμύρια, όταν ένα κατάστημα, να το πω έτσι, έχει αυτές τις εισπράξεις, δεν είναι δυνατόν να τις παίρνουμε να τις πάμε κάπου αλλού. Τότε ποιος ο λόγος αυτοί να φροντίζουν να έχουν και του χρόνου αντίστοι-
χες εισπράξεις. Να, γιατί επιμένω. Δεν θέλω μεγαλύτερο προ-
ϋπολογισμό, αλλά τουλάχιστον στο ίδιο επίπεδο με τις εισπράξεις που έχει το νοσοκομείο για να μπορεί να λειτουργή-
σει.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Παρακαλώ τους Υπουργούς να κρατήσουν σημειώσεις για να σχολιάσουν και να απαντήσουν στις παρατηρήσεις του κ. Καρανίκα αύριο στις βα-
σικές αγορεύσεις.

Καλείται στο Βήμα ο Βουλευτής Αιτωλοακαρνανίας της Νέας Δημοκρατίας, κ. Μάριος Σαλμάς.

Ορίστε, κύριε Σαλμά, έχετε το λόγο.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Δεν μπορώ να μη σχολιάσω τώρα την αναφορά του Υπουργού για τις ανεξόφλητες υποχρεώσεις προς προμηθευτές. Δεν θα το έκανα, κύριε Υπουργέ, αλλά πρέπει να το κάνω.

Νομίζω ότι σήμερα τα νοσοκομεία χρωστούν 2 δισεκατομμύ-
ρια ευρώ. Είναι ανεξόφλητες υποχρεώσεις προς προμηθευτές από το 2010 και το 2011. Είναι πάρα πολλά και δείχνει ότι δεν έγινε καμμία βελτίωση στο χρόνο αποπληρωμής των προμη-
θειών. Συγκεκριμένα απ' αυτά τα 2 δισεκατομμύρια σας χρω-
στούν 1 δισεκατομμύριο τα ασφαλιστικά ταμεία. Αλλά πάντα έτσι συνέβαινε. Χρωστούσαν τα ασφαλιστικά ταμεία και προέκυπταν

τα χρέη των νοσοκομείων προς τους προμηθευτές. Έχετε και 600 εκατομμύρια να εξοφλήσετε προς τα νοσοκομεία που δεν μπορείτε να το κάνετε, λόγω του Ελεγκτικού Συνεδρίου και τα κρατάτε εκεί. Αλλάξετε το, κάντε κάτι. Δεν ξέρω τι. Και θα έχετε και άλλα 400 εκατομμύρια υπόλοιπο. Από το κράτος δεν πρόκειται να πάρете άλλα. Άρα μη δεσμεύσετε ότι μέχρι τέλος του 2011 θα έχετε ξοφλήσει γιατί το κάνετε πέρυσι και βρίσκεστε 2 δισεκατομμύρια εκτός. Και από αυτά τα 2 δισεκατομμύρια, τα 980 εκατομμύρια είναι προς τις φαρμακευτικές εταιρείες.

Τι συζητούμε σήμερα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι; Συζητούμε ένα νομοσχέδιο που την ιδέα του προφανώς συνέλαβε ο υπεύθυνος Υφυπουργός για την πρόνοια, κ. Μπόλαρης. Νομίζω ότι οδήγησε σε λάθος δρόμο ολόκληρη την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου. Και αυτό γιατί; Γιατί ενώ είναι μόνο τέσσερις μήνες στο Υπουργείο πήρε μια σωστή πρωτοβουλία, που είχε ωριμάσει –θα τη βρήκε έτοιμη από τις υπηρεσίες του Υπουργείου– να αναδιάρθρωση των υπηρεσιών των μονάδων κοινωνικής φροντίδας. Ακούστε όμως τι έκανε.

Οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας είναι εκατόν δύο. Τις έκανε ογδόντα δύο. Και αν τον ρωτήσετε γιατί το έκανε αυτό, δεν θα σας πει ότι το ξέρει. Άντε, να γλιτώσε είκοσι αμοιβές διοικητών ή προέδρων, που είναι γύρω στα 1000 ευρώ. Δηλαδή, γλιτώσε ούτε 100.000 ευρώ. Αυτό ήταν.

Είστε έμπειροι κοινοβουλευτικοί. Θα σας πω τώρα τι συνενώνει για να καταλάβετε. Αφού σας πω βέβαια ότι είναι σε λάθος δρόμο. Τα ΚΑΦΚΑ τα πάει στα νοσοκομεία. Το ΚΑΦΚΑ της Ρόδου είναι ουσιαστικά θεραπευτήριο χρονίων παθήσεων. Έχει ηλικιωμένους τροφίμους για πολλές δεκαετίες εκεί μέσα. Εγώ το έχω επισκεφθεί, κυρίες Μπόλαρη. Εσείς δεν ξέρω αν το έχετε επισκεφθεί.

Συγχωνεύει το ΚΑΦΚΑ της Ρόδου με ένα «Χαραλάμπειο» Γηροκομείο. Το γηροκομείο δεν έχει παθήσεις. Είναι ένα γηροκομείο.

Το συνενώνει επίσης και με το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδιών. Προσέξτε τώρα, μόνο αυτό σας λέω, τίποτα άλλο. Τα ενώνει να διοικούνται μαζί. Τα συγχωνεύει, δηλαδή. Θα καταργήσει και τους οργανισμούς τους. Δηλαδή, θα είναι ένας οργανισμός, ο οποίος θα έχει ανάπηρα παιδιά, ανάπηρους ηλικιωμένους και θα έχει και υγιείς γέροντες.

Ποτέ στην ιστορία η πρόνοια δεν ισοπέδωσε τους ανθρώπους...

ΜΑΡΚΟΣ ΜΠΟΛΑΡΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Να μη λέτε ανακρίβειες.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Σας παρακαλώ πολύ.

ΜΑΡΚΟΣ ΜΠΟΛΑΡΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Λυπούμαι πολύ που λέτε ανακρίβειες.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Σε τι λέω ανακρίβειες; Πείτε μου τώρα. Διακόψτε με.

ΜΑΡΚΟΣ ΜΠΟΛΑΡΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Θα σας απαντήσω.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Είστε θρασύτατος να μου λέτε ότι λέω ανακρίβειες.

Κύριε Πρόεδρε, να τον επαναφέρετε. Να μου πει ποιες είναι οι ανακρίβειες.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Δεν μ' αρέσουν οι εκφράσεις αυτές.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Να μου πει ποιες είναι οι ανακρίβειες.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Παρακαλώ ηρεμήστε και συνεχίστε.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Πείτε μου, κυρίες Μπόλαρη, ποιες είναι οι ανακρίβειες.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Κυρίες Σαλμά, συνεχίστε.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Πείτε μου.

ΜΑΡΚΟΣ ΜΠΟΛΑΡΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Θα απαντήσω. Μη στενοχωριέστε.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Αδυνατείτε να το κάνετε γιατί είστε άσχετος με το αντικείμενο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Μη λέτε τέτοιες εκφράσεις. Δεν επιτρέπεται.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Επιτρέπεται σε ανθρώπους που δεν

ακούνε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Συνεχίστε χωρίς χαρακτηρισμούς. Εκθέστε τις απόψεις σας με τα επιχειρήματά σας. Και εσείς, κύριοι Υπουργοί, μην παρεμβαίνετε.

ΜΑΡΚΟΣ ΜΠΟΛΑΡΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε Πρόεδρε, εγώ έκανα παρέμβαση. Δεν έβρισα κανέναν εγώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Το διευκρίνισα αυτό...

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Σας παρακαλώ, μη με διακόπτετε. Δεν σας επιτρέπω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Εντάξει. Το διευκρίνισα αυτό, κύριε Σαλμά.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Είστε μόνο τέσσερις μήνες σε αυτήν τη θέση για δείχνετε αυτήν τη μεγάλη αυτοπεποίθηση. Και οδηγείτε τη χώρα σε ένα προνοιακό μοντέλο που ποτέ δεν το είχε. Και νομίζετε ότι κάνετε μία σπουδαία μεταρρύθμιση. Εμ, δεν θα είναι.

Και σας λέμε, κυρίες Υπουργέ –ενώ σε τίποτα απ' ό,τι έχετε νομοθετήσει δεν το έχουμε πει αυτό– πως όταν θα έρθει η Νέα Δημοκρατία στην κυβέρνηση, αυτό δεν θα έχει μέλλον. Θα καταργηθεί, διότι είναι λάθος. Δεν μπορεί να είναι ένα γηροκομείο με παιδάκια ανάπηρα. Δεν μπορεί να το διοικήσει ένα διοικητικό συμβούλιο. Και τι θα γίνει τώρα;

Σας είπαμε να φτιάξετε έξι δίκτυα με ομοιογενείς ομάδες ιδρυμάτων. Σας το είπαν και τα άλλα κόμματα. Δηλαδή, τα θεραπευτήρια χρονίων παθήσεων που είναι δεκατρία, βάλτε τα όλα μαζί, να τα διοικήσει ένα διοικητικό συμβούλιο. Και κάντε έξι δίκτυα, δηλαδή, έξι διοικητικά συμβούλια από τα εκατόν δύο. Αξίζει τον κόπο.

Τώρα, γι' αυτά τα είκοσι διοικητικά συμβούλια, για είκοσι προέδρους ακούστε τι θα κάνετε: Θα πάτε και θα αλλάξετε όλους τους οργανισμούς των νοσοκομείων, γιατί θα βάλετε μέσα τα επτά ΚΑΦΚΑ και τα είκοσι τρία ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ. Σε διάφορα νοσοκομεία. Και θα αλλάξετε σαράντα οργανισμούς από νοσοκομεία, γιατί ήθελε ο κ. Μπόλαρης να εντάξει τα ΚΑΦΚΑ στα νοσοκομεία. Πού στον κόσμο είναι παραρτήματα των νοσοκομείων τα κέντρα αποκατάστασης;

Θα σας φέρω παράδειγμα το ΚΑΦΚΑ Αμφιλοχίας, στο οποίο πριν πέντε ημέρες κόπηκε το νερό, το οποίο νοσήλευε τριάντα ασθενείς εσωτερικούς και τώρα νοσηλεύει έναν. Πήρατε πίσω όλες τις μετατάξεις των υπαλλήλων και δεν ανανεώσατε ούτε μία σύμβαση. Κι επειδή θα το πάτε στο νοσοκομείο του Αγρινίου να το διοικήσει ο διοικητής, τι θα γίνει δηλαδή;

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

Κύριε Πρόεδρε, τις διακοπές κρατήστε μου.

Λειτουργήστε το μόνο του και μετά βρείτε πού θα το εντάξετε.

Εν πάση περιπτώσει, κυρίες Υπουργέ, το ΚΑΦΚΑ Αμφιλοχίας –όπως και όλα τα ΚΑΦΚΑ– δεχόταν ασθενείς, όταν τις καλές ημέρες λειτουργούσε –και επί Υπουργίας δικής μου και επί Αβραμόπουλου και του Θανάση του Γιαννόπουλου– από τη Λαμία, από όλη την Ελλάδα.

Το δίκτυο αποκατάστασης των κέντρων είναι ανοιχτό για όλη τη χώρα. Και πρέπει να είναι ένα δίκτυο. Όχι στα νοσοκομεία. Βεβαίως, σωστά το εντάσσετε στο ΕΣΥ. Δεν έχει καμμία δουλειά στην πρόνοια. Συμφωνούμε. Λογικό είναι. Ένα δίκτυο, όμως, για να τα έχει ένας άνθρωπος στον υπολογιστή του και τα έξι ΚΑΦΚΑ και να παίρνει για αποκατάσταση. Να προκύπτει, δηλαδή, ένας ασθενής με εγκεφαλικό στον Έβρο και να παίρνει στο δίκτυο και να του λένε, «ξέρετε, έχω ένα κρεβάτι στο ΚΑΦΚΑ της Κορίνθου». Τόσο απλά. Δηλαδή, τώρα πού θα πάει αυτός ο άνθρωπος που έχει εγκεφαλικό; Θα πάρει ποιον; Το Διοικητή του Αγρινίου να ρωτήσει αν έχει θέση; Θα πάρει το Διοικητή του Νοσοκομείου Κορίνθου; Ποιο ΚΑΦΚΑ θα ανοίξει ο Διοικητής του Νοσοκομείου Κορίνθου;

Όταν, λοιπόν, φτιάξαμε τον εξοπλισμό του ΚΑΦΚΑ Κορίνθου, ένα υπερσύγχρονο κέντρο στο Λουτράκι, ξαφνικά ανακαλύπτω ότι τα εξήντα πέντε, εβδομήντα άτομα προσωπικό που ήταν εκεί, είχαν αποσπαστεί. Τα περισσότερα από αυτά είχαν αποσπαστεί, όταν δεν υπήρχε ο εξοπλισμός, στο Νοσοκομείο Κορίνθου. Και όταν εξέδωσα μία απόφαση και μία εγκύκλιο στο Διοικητή του Νοσοκομείου Κορίνθου, «γύρνα το προσωπικό για να ανοίξω το

ΚΑΦΚΑ», δεν το γυρνούσε. Άρα, υπάρχει περίπτωση ο Διοικητής του Νοσοκομείου Κορίνθου να διώξει το προσωπικό του, που είναι βολεμένος, για να πάει να ανοίξει το ΚΑΦΚΑ;

Σε τελική ανάλυση, σε μία κρίση όπως είναι αυτή που περνάμε, μπορεί να πει κάποια στιγμή η Κυβέρνηση –όπως είπε πολύ σωστά ο Θανάσης ο Γιαννόπουλος, ο Τομεάρχης και εισηγητής– «δεν μπορούμε να λειτουργήσουμε τα ΚΑΦΚΑ».

Να πάρουμε ένα σενάριο: Δεν μπορεί η Κυβέρνηση το ΚΑΦΚΑ της Αμφιλοχίας, που έχει τώρα πλέον δέκα άτομα προσωπικό, να κάνει να λειτουργήσει. Διότι τι θα κάνει ο διοικητής του Αγρινίου; Θα στείλει πενήντα; Αφού έχει εκατό κρεβάτια το ΚΑΦΚΑ. Μπορεί να θελήσει ένας Υπουργός να πει, «εν πάση περιπτώσει, να το δώσω στον ιδιωτικό τομέα να το λειτουργήσει με διάφορα μοντέλα», για να παίρνει και έσοδα με τα ταμεία. Υπάρχουν διάφορα μοντέλα. Τώρα, τη χάνει αυτήν τη δυνατότητα, γιατί τα εντάσσει στα νοσοκομεία. Πηγαίνουμε πίσω πάλι.

Θεωρητικά πάντα σας λέω –δεν είναι δέσμευση αυτό που σας αναφέρω– ότι αν θελήσει κάποιος να πει, τα δίνω αυτά τα ΚΑΦΚΑ σε ιδιώτες για να λειτουργήσουν, να ανοίξουν, τώρα είναι στους οργανισμούς των νοσοκομείων.

Για τον οργανισμό του Υπουργείου: Κύριε Υπουργέ, είναι κάτι πολύ σημαντικό. Επειδή έγινε το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Διατροφής και Άθλησης, που ποτέ δεν λειτουργήσε και τελικά είναι Κοινωνικής Αλληλεγγύης –ήταν μία αστοχία του Πρωθυπουργού, όπου δεν έγινε ποτέ σε ΦΕΚ, παρέμεινε Κοινωνικής Αλληλεγγύης– πρέπει να σας πω ότι βάλατε Διευθύνσεις Άθλησης χωρίς να είναι πλέον στην αρμοδιότητα του Υπουργείου –μόνο στις κανονιστικές πράξεις είναι του Πρωθυπουργού που εξέδωσε για τις αρμοδιότητες των Υφυπουργών– έχετε φτιάξει έναν πολύπλοκο οργανισμό που πρέπει να τον αναθεωρήσουμε. Ο οργανισμός του Υπουργείου θέλει αναθεώρηση. Δηλαδή, προσθέτετε τώρα τμηματάρχες και φτιάχνουμε ξανά δαπάνες. Πρέπει να περιοριστούν οι τμηματάρχες, κάτι αντίστοιχο που έκανε και ο Πρόεδρος, το Προεδρείο της Βουλής, που αναθεώρησε τον Οργανισμό της Βουλής για να μειώσει τις διευθύνσεις και τους τμηματάρχες, ώστε να μην πληρώνουμε τζάμπα έξοδα. Και θα δείτε ότι υπάρχουν τμήματα ολόκληρα που κάθονται. Το αναφέρει μέσα.

Τώρα για τις άδειες στα ιατρεία. Δίδετε στους ιατρικούς συλλόγους τη δυνατότητα να ανοίξουν ένα ιατρείο. Χαίρομαι που συμφωνήσατε και είδατε με θετικό μάτι ότι πρέπει ο ιατρικός σύλλογος, εν πάση περιπτώσει, να έχει μια εκτελεστική, καταληκτική ημερομηνία που θα μπορεί να εκδώσει την άδεια. Για παράδειγμα, θέλει να πάει ο κ. Καρανίκας, που είναι ορθοπεδικός, να ανοίξει ένα ιατρείο, δεν μπορεί αν είναι ο πρόεδρος του ιατρικού συλλόγου ορθοπεδικός να μη του δίνει ποτέ άδεια. Εδώ μιλάμε για fast track τώρα. Πρέπει να του δίνει σε δέκα μέρες την καταληκτική ημερομηνία.

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, πρέπει να σας πω και κάτι ακόμα.

Υπάρχει μια διάταξη για τα κέντρα υγείας. Τα κέντρα υγείας πρέπει να σας πω το ότι τα έχετε αφήσει έξω από το πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας. Ακούω και τον Πρωθυπουργό, άκουσα και τον κ. Βενιζέλο χθες, να λέει ότι στην τρόικα πρέπει να είμαστε εντάξει στο πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας. Δεν κάνατε πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας. Ο ΕΟΠΥΥ δεν είναι πρωτοβάθμιος οργανισμός. Ο ΕΟΠΥΥ είναι ένα μοντέλο, κατά το μοντέλο της Αυστραλίας ή της Γερμανίας, όπου συνενώθηκαν οι κλάδοι υγείας των ασφαλιστικών ταμείων για να παράγουν υπηρεσίες και να αγοράζουν υπηρεσίες και πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες από τον ιδιωτικό τομέα.

Πρωτοβάθμιο σύστημα σημαίνει αυτόνομο από το δευτεροβάθμιο, που είναι πύλη εισόδου για να μπει στο δευτεροβάθμιο. Τα κέντρα υγείας τα έχετε έξω από αυτό το σύστημα. Πώς φτιάξατε πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας όταν δεν υπάρχει καμμία συνεννόηση στα κέντρα υγείας με τα περιφερειακά ιατρεία του ΙΚΑ ή με το πρωτοβάθμιο του ΕΟΠΥΥ; Μην το ξαναπείτε αυτό. Δεν είναι πρωτοβάθμιο.

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής

Αλληλεγγύης): Σε συνεργασία, κύριε συνάδελφε.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Καμμία συνεργασία. Μα, είναι σε άλλα Υπουργεία!

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Προβλέπεται από το νόμο να υπάρχει λειτουργική διασύνδεση...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Κύριε Υπουργέ, σας παρακαλώ, μη διακόπτετε.

Καταλήξτε, κύριε συνάδελφε.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Κύριε Τιμοσίδη, έχω και πρόταση να σας κάνω.

Αυτόνομο πρωτοβάθμιο σύστημα σημαίνει ότι τα κέντρα υγείας αποσπώνται από τα νοσοκομεία, δεν έχουν καμμία εξάρτηση από τα νοσοκομεία, ενώνονται μαζί με τα πρωτοβάθμια ιατρεία του ΕΟΠΥΥ. Όχι όλον τον ΕΟΠΥΥ, γιατί ο ΕΟΠΥΥ αγοράζει και δευτεροβάθμιες υπηρεσίες από κλινικές. Άρα ενώνεται με τα περιφερειακά ιατρεία του ΙΚΑ με το σύστημα των γιατρών που συμβάλλονται με τα ασφαλιστικά ταμεία και μπορεί συμπληρωματικά να αγοράζει υπηρεσίες στο πρωτοβάθμιο σύστημα, μαζί με τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία από τον ιδιωτικό τομέα.

Τα κέντρα υγείας σ' αυτήν την πρόταση αποσπώνται από τα Υπουργεία και είναι πύλη εισόδου και αναφέρονται ξεχωριστά στο Υπουργείο σε διαφορετικές γραμματείες. Τώρα δεν φτιάξατε ένα ενωμένο. Δηλαδή δεν μπορεί να καθίσει αύριο το πρωί να συνεδριάσει όλη η πρωτοβάθμια φροντίδα. Δεν μπορεί. Ποιος εκφράζει το Κέντρο Υγείας στην Αμφιλοχία; Πρέπει να καθίσει ο Διοικητής του Νοσοκομείου Αγρινίου, που είναι δευτεροβάθμιος. Πώς θα καθίσει με τον ΕΟΠΥΥ να συζητήσει πρωτοβάθμια;

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Επομένως, μην ξαναπείτε ότι κάνατε πρωτοβάθμιο κέντρο. Χάσατε μια μοναδική ευκαιρία. Ήρθε η Αντιπολίτευση και σας έδωσε και εδω συναίνεση. Σας δώσαμε πολιτική πρόταση που έχει λογική. Δεν πήρατε τίποτα από αυτήν την πρόταση. Επιμένετε να συνενώνεται. Είναι πολύ βαρύ όταν συνενώνεις ένα ίδρυμα που βλέπεις τα παιδάκια –και σπάει η ψυχή σου– που είναι δύο και τριών χρονών με βαριές αναπηρίες και μου λέτε ότι θα ενταχθεί στο γηροκομείο και θα διοικείται μαζί με το γηροκομείο. Τι να σας πω τότε; Πρέπει να καταλάβετε ότι έστω και τώρα προλαβαίνετε να το πάρετε πίσω.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

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

ΜΑΡΚΟΣ ΜΠΟΛΑΡΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε Πρόεδρε, εγώ δεν θα απαντήσω σε ύβρεις, αλλά θα ήθελα το λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Όχι.

ΜΑΡΚΟΣ ΜΠΟΛΑΡΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Δύο επιχειρήματα χρειάζονται.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Σας συνιστώ να απαντήσετε κανονικά.

ΜΑΡΚΟΣ ΜΠΟΛΑΡΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ήρεμα, ηρεμώτατα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Με ενδιαφέρει και η ηρεμία στη συζήτηση.

ΜΑΡΚΟΣ ΜΠΟΛΑΡΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Έχει μεγάλη σημασία, κύριε Πρόεδρε και ξέρετε ότι εγώ δεν εκτρέπομαι.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ορίστε, κύριε Μπόλαρη, έχετε το λόγο για δύο λεπτά.

ΜΑΡΚΟΣ ΜΠΟΛΑΡΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με την αγόρευση του κ. Σαλμά, καταλάβατε ότι η πρόταση που υπάρχει στο Κοινοβούλιο είναι πρόταση δύο διαφορετικών μοντέλων.

Η μια πρόταση είναι η πρόταση μιας διαρθρωτικής αλλαγής, η οποία βάζει ιδρύματα, που χτιστήκαν με χρήματα του ελληνικού λαού και της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στο Εθνικό Σύστημα Υγείας για να παράσχουν υπηρεσίες αποκατάστασης. Η άλλη πρόταση, αυτήν την οποία κατέθεσε ο κ. Σαλμάς, είναι η διαχεί-

ριση κατά το δοκούν στη λογική του ότι αυτό είναι το ίδρυμα του Υφυπουργού και μπορώ να το προστατεύσω μετακινώντας υπαλλήλους από την Αθήνα στην περιφέρειά μου, χρησιμοποιώντας χρήματα του εθνικού λαχείου για να υποστηρίξω ΜΚΟ, η οποία θα υποστηρίξει αυτό το ίδρυμα.

Αυτά, όμως, είναι κοντά πόδια και όταν περάσει ο χρόνος τα κοντά πόδια σπάζουν και το ίδρυμα μένει ανίκανο να διαχειριστεί ακόμα και τα χρέη του νερού, τα οποία σώρευσε η προηγούμενη διοίκηση.

Αυτή είναι η κατάσταση. Υπάρχει, λοιπόν, τελείως διαφορετική προσέγγιση. Και χαίρομαι πάρα πολύ που ο κ. Σαλμάς ανέπτυξε την πρότασή του για να καταδεικνύεται το πόσο ατελέσφορη και αναποτελεσματική είναι.

Θέλω να πω πως στο τέλος δεν μπορεί να λες ότι έχω πρόταση συναίνεσης από την Αντιπολίτευση» όταν ο ομιλών είναι αυτός, ο οποίος για πολλά χρόνια και με πολύ εμπειρία –όχι ως ομιλών τεσσάρων μηνών Υφυπουργός– είχε τη δυνατότητα, τέλος πάντων, αυτήν την πρότασή του να την υλοποιήσει.

Ευχαριστώ πολύ.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να μου δώσετε ένα λεπτό για να απαντήσω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Θα σας δώσω, κύριε συνάδελφε, το λόγο για ένα λεπτό υπό τον όρο ότι θα είμαστε ήρεμοι. Δεν θέλω εντάσεις.

Ορίστε, κύριε Σαλμά, έχετε το λόγο.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, στα δώδεκα χρόνια που είμαι στο Κοινοβούλιο, πρώτη φορά συναντώ Υφυπουργό στην προσπάθειά του κάτι να πει για το χθες να παραδέχεται ότι σήμερα ένα ίδρυμα που θέλει να το αναβαθμίσει, ότι είναι νεκρωμένο. Δηλαδή, ένα από αυτά που θέλει να κάνει τη μεταρρύθμιση τώρα παραδέχεται...

ΜΑΡΚΟΣ ΜΠΟΛΑΡΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Μα, γι' αυτό κάνουμε τη μεταρρύθμιση.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Μάλιστα.

Τώρα, λοιπόν, ξαφνικά που κάνει τη μεταρρύθμιση το ΚΑΦΚΑ της Αμφιλοχίας που ήταν με εκατόν τριάντα άτομα προσωπικό και είχε τριάντα ασθενείς –αυτή είναι η πραγματικότητα θα βρει πενήντα ή εκατό άτομα προσωπικό. Είναι τόσο εκτός πραγματικότητας.

Εν πάση περιπτώσει, κύριε Υφυπουργέ, θα σας πω το εξής: Η απόσταση από το σοβαρό να γίνεις αστέρας είναι πολύ μικρή. Η απόσταση από το αστέρας να γίνεις σοβαρός είναι τεράστια.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Φτάνει. Λήξτε. Διαμαρτύρομαι.

ΜΑΡΚΟΣ ΜΠΟΛΑΡΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ο καθένας κρίνεται από αυτά που λέει.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Διαμαρτύρομαι και λυπούμαι. Μη συνεχίζετε. Δεν χρειάζονται αυτές οι εντάσεις αυτές τις ώρες. Όχι αυτήν την ώρα, αυτές τις ώρες.

ΜΑΡΚΟΣ ΜΠΟΛΑΡΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Μονόπλευρη είναι η ένταση, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Παρακαλείται ο κ. Γεώργιος Φραγγίδης Βουλευτής του ΠΑΣΟΚ στο Νομό Κιλκίς να λάβει το λόγο.

Ορίστε, κύριε Φραγγίδη, έχετε το λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριοι Υπουργοί, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας «η υγεία ορίζεται ως η κατάσταση πλήρως σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι μόνο. Η υγεία ορίζεται και ως η κατάσταση απουσίας ασθένειας ή αναπηρίας». Όταν μιλάμε δε για σύστημα υγείας εννοούμε στην ουσία τον υγειονομικό τομέα που θα παρέχει σωστή φροντίδα υγείας σε κάθε ασθενή, ηλικιωμένο ή έχοντα ανάγκη ιατρικής περίθαλψης. Δηλαδή, το σύστημα υγείας πρέπει να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των πολιτών, να βελτιώνει την υγεία του πληθυσμού, να προστατεύει τον πολίτη από το οικονομικό κόστος της ασθένειας και να τον προφυλάσσει από αυτή. Στην ουσία αντανάκλα την ιδεολογική, πολιτισμική και πολιτική συγκρότηση μιας χώρας. Εξάλλου, το μέτρο πολιτισμού μιας χώρας είναι ο δείκτης ταλαιπωρίας του πολίτη.

Γιατί, λοιπόν, κύριοι συνάδελφοι, γίνεται τόση συζήτηση σή-

μερα για το σύστημα υγείας και την κρίση του αφού και περισσότερες γνώσεις έχουμε γύρω από αυτό το θέμα, αλλά και θεραπευτικές και φαρμακευτικές γνώσεις υπάρχουν περισσότερες; Είναι πολλοί οι λόγοι, όπως, για παράδειγμα, η πρόοδος στην ιατρική επιστήμη, στην τεχνολογία, στα φάρμακα. Κυρίως, όμως, οι δημογραφικοί παράγοντες αλλάζουν τα συνταξιοδοτικά δεδομένα.

Στην Ευρώπη μέχρι το 2050 αναμένεται η αύξηση των Ευρωπαίων σε ηλικία άνω των εξήντα πέντε ετών να φτάσει το 70% και κατά 170% εκείνων άνω των ογδόντα ετών. Το γεγονός αυτό σημαίνει ότι οι προκλήσεις για την προσαρμογή των συστημάτων υγείας στα νέα δεδομένα που δημιουργεί η γήρανση του πληθυσμού είναι μεγάλες. Αυτό με τη σειρά του σημαίνει πως θα χρειάζονται ολοένα και πιο αποτελεσματικές φροντίδες υγείας, πιο δαπανηρές, λαμβάνοντας υπ' όψιν ότι οι ασθενείς θα γίνονται και πιο απαιτητικοί.

Στην πατρίδα μας, αν και η οικογένεια αναλαμβάνει ουσιαστικό ρόλο στη φροντίδα των ηλικιωμένων, όλοι μας πιστεύω πως κάποια στιγμή στη ζωή μας θα χρειαστούμε φροντίδα, ώστε να παραμείνουμε σωματικά και πνευματικά υγείς και να μην αποτελούμε βάρος στους άλλους χωρίς λόγο. Εδώ ακριβώς έρχεται να φανεί η αναγκαιότητα ύπαρξης και λειτουργίας των φορέων κοινωνικής αλληλεγγύης.

Επομένως, η λύση στο πρόβλημα βρίσκεται στο τρίπτυχο: «Ποιότητα, προσβασιμότητα, κόστος».

Το νομοσχέδιο που συζητάμε σήμερα επιχειρεί να ανασυγκροτήσει το σύστημα κοινωνικής φροντίδας και υγείας, με στόχο και σκοπό η απόδοση υπηρεσιών να είναι καλύτερη, σύγχρονη και προς όφελος του κάθε πολίτη –δηλαδή, βλέπουμε την ποιότητα αξιοποιώντας καλύτερα τις υποδομές και το ανθρώπινο δυναμικό και βεβαίως διασφαλίζοντας τις αρχές της διαφάνειας και του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων όσων διαβιούν στα κέντρα κοινωνικής φροντίδας και αποκατάστασης –εδώ είναι το θέμα της προσβασιμότητας– περιορίζοντας παράλληλα, όσο είναι δυνατόν, τη σπατάλη υπέρ μίας στοχευμένης δράσης, δηλαδή το κόστος.

Η κοινωνική φροντίδα αποτελεί ή πρέπει να αποτελεί ευθύνη της πολιτείας, να παρέχεται από τις υπηρεσίες χωρίς διακρίσεις, ανάλογα με τις προσωπικές, οικογενειακές, οικονομικές και κοινωνικές ανάγκες των ατόμων, μιας και αυτή αποσκοπεί στο να δημιουργήσει τις προϋποθέσεις ισότιμης συμμετοχής των ατόμων στα προγράμματα πρόληψης και αποκατάστασης, ώστε έτσι να εξασφαλίζεται ένα αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης.

Είναι γεγονός, δυστυχώς, ότι όσον αφορά την κοινωνική αλληλεγγύη που οι πολίτες αναπτύσσουν ώστε να υποστηρίξουν συνανθρώπους τους που το έχουν ανάγκη, είτε με την εθελοντική προσφορά είτε με τις κοινωφελείς δραστηριότητες, είναι δυσάρεστα τα δεδομένα για τη χώρα μας. Και αυτό, γιατί οι πρόσφατες μελέτες του «Prosperity Index» του 2010 την κατατάσσουν στην εκατοστή θέση στην παγκόσμια κατάσταση μεταξύ εκατόν δέκα χωρών. Το «Index» είναι ένα παγκόσμιο εργαλείο αξιολόγησης του πλούτου, αλλά και του επιπέδου ζωής και ευτυχίας των λαών με οκτώ δείκτες. Στους άλλους επτά τα δεδομένα για τη χώρα μας έχουν ως εξής: Στην οικονομία έχουμε την τεσσαρακοστή πρώτη θέση, στην επιχειρηματικότητα την τριακοστή πέμπτη, στην παιδεία την εικοστή πρώτη, στην υγεία που συζητούμε σήμερα την εικοστή δεύτερη, στην ασφάλεια την τριακοστή πρώτη, στη διακυβέρνηση την τεσσαρακοστή έκτη και στις ατομικές ελευθερίες την ογδοοστή έκτη. Άρα, υπάρχει ακόμη ένας λόγος η προτεινόμενη ανασυγκρότηση των φορέων κοινωνικής αλληλεγγύης και αποκατάστασης να συμβάλλει, ώστε το συνολικό σύστημα να γίνει εξορθολογισμένο, περισσότερο λειτουργικό, αξιοποιώντας κάθε είδους υποδομές και εξασφαλίζοντας πρόσβαση σε κάθε πολίτη που το έχει ανάγκη.

Η συγχώνευση κάτω από συγκεκριμένα κριτήρια διασφαλίζει την οικονομική βιωσιμότητα και τη γεωγραφική κάλυψη, καθώς και η διασύνδεση με το Εθνικό Σύστημα Υγείας εξασφαλίζει και τη λειτουργική και την ποιοτική αναβάθμιση.

Ακόμη, με τη δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης και με την ένταξη μονάδων κοινωνικής φροντίδας δημιουργείται ένα σύγχρονο σύστημα αποκατάστα-

σης σε όλη τη χώρα.

Όσον αφορά την αναδιάρθρωση του ΕΣΥ, είναι γεγονός ότι οι κύριες αδυναμίες που παρουσιάζει είναι η απίστευτη σπατάλη, τα φαινόμενα διαφθοράς, καθώς επίσης και πολλές φορές οι ανεξέλεγκτες διοικητικές αποφάσεις. Τα τελευταία δύο χρόνια έγιναν πολλά βήματα προς την αντιμετώπιση αυτών των φαινομένων. Όμως, χρειάζεται να γίνουν ακόμη περισσότερα, ώστε και η σπατάλη να περιοριστεί ριζικά, αλλά και η διαφάνεια και η αξιοκρατία να ενισχυθούν, διατηρώντας πάντα όμως ένα καλό επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας, συνδυασμένο με μία άνετη προσβασιμότητα των πολιτών. Αυτό σημαίνει πως χρειάζεται ένας ισχυρός μηχανισμός ελέγχου των δαπανών, είτε αυτές έχουν να κάνουν με τις δραστηριότητες είτε με τις προμήθειες.

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Ακόμη, η αμείλικτη αντιμετώπιση και τιμωρία φαινομένων διαφθοράς πρέπει να είναι στις προτεραιότητες κάθε διοίκησης.

Τελειώνοντας δε, θα ήθελα να πω ότι κάθε άνθρωπος, όσο δύσκολος και αν είναι οι συνθήκες που ζει, έχει δικαίωμα να διεκδικεί καλύτερη ποιότητα ζωής, πόσω μάλλον τα άτομα των φορέων κοινωνικής αλληλεγγύης και κέντρων αποκατάστασης. Αυτά τα άτομα έχουν το δικαίωμα να διεκδικήσουν, όχι μόνο τη συμμετοχή τους στην κοινωνική και οικογενειακή ζωή, αλλά και στην εργασία, που σημαίνει ότι οι φορείς της αλληλεγγύης και αποκατάστασης, πέρα από την κλινική τους διάσταση, ενέχουν και εξίσου σημαντική κοινωνική διάσταση.

Το σημερινό νομοσχέδιο με τις αλλαγές, τις προτάσεις και τις διατάξεις του μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στην αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και του ΕΣΥ, καθώς επίσης, και των φορέων κοινωνικής αλληλεγγύης και των κέντρων αποκατάστασης.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολυδώρας): Ευχαριστούμε τον κ. Γεώργιο Φραγγίδη.

Παρακαλείται ο συνάδελφος κ. Γεώργιος Βαγιωνάς, Βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας από το Νομό Χαλκιδικής να προσέλθει στο Βήμα.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΓΙΩΝΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ακούσετε μία διαφορετική ομιλία από αυτές που ακούσατε ίσαμε τώρα.

Θα πιαστώ από πέντε νούμερα. Το ένα είναι από τον φίλο του Κομμουνιστικού Κόμματος τον κ. Χαράλαμπο Χαλαμπους, ο οποίος μας ανέφερε ένα περιστατικό που πλήρωσε για τρεις μήνες 250.000 ευρώ. Αυτό θα πει περίπου 3.000 ημερήσιο νοσήλιο.

Κύριε Χαλαμπους, αυτά τα πληρώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία. Δεν τα πληρώνει ο ιδιώτης.

Το δεύτερο νούμερο –κατά προτεραιότητα παίρνω από τα αριστερά προς τα δεξιά– ειπώθηκε από την εισηγήτρια της Συμπολίτευσης, η οποία μίλησε για 250 εκατομμύρια το χρόνο μόνο για αποκατάσταση. Σε περιόδους κρίσης θα μιλάμε με όρους ελεύθερης οικονομίας, όχι με λόγο απόλυτου κρατισμού.

Σέβομαι το Κομμουνιστικό Κόμμα, δεν αποδέχομαι τις ιδέες. Αλλά είπε ο εισηγητής της Πλειοψηφίας κάτι για ιδιωτικοποιήσεις. Κοντεύει να εξοστρακίσουμε τον ιδιώτη, να τον κάνουμε συνώνυμο με την κλοπή. Όχι, κύριοι συνάδελφοι. Δειά-δειά το είπε και ο κ. Σαλμάς: δώστε το ΚΑΦΚΑ σε ιδιώτες. Ναι, εγώ το λέω μετά λόγω γνώσεως. Αντί να δίνετε επιδοτήσεις να γίνονται κέντρα αποκατάστασης από 30% έως 70%, κάντε προκήρυξη θέσεων. Αυτή είναι η αληθινή κατάσταση που πρέπει να υπάρξει, για να υπάρξει αληθινή οικονομία.

Έρχομαι στα κέντρα αποκατάστασης στα ΚΑΦΚΑ. Υλικοτεχνική υποδομή από φτωχή έως σχετική καλή. Παροχή υπηρεσιών μηδαμινή. Γιατί, λοιπόν, να ξεodέψουμε, κύριε Υφυπουργέ, 50 εκατομμύρια για εξακόσιους τρεις εργαζομένους μόνο για μισθοδοσία, όταν γνωρίζω ότι σε ένα ειδικό κέντρο αποκατάστασης με το 40% του αριθμού των εργαζομένων που αναφέρατε, με επικίνδυνη και ανθυγιεινή εργασία δεν είναι ούτε το 10%; Άρα, γίνεται άριστη διαχείριση στον ιδιωτικό τομέα, η οποία δεν γίνε-

ται στον κρατικό τομέα. Δεν τοιμάμε να το πούμε. Το είπαν δειά-δειά κάποιοι άνθρωποι. Σε λίγο πρέπει να γίνουμε Γερμανία. Δεν είναι ανόητοι ούτε οι Γερμανοί ούτε οι Γάλλοι που τα έδωσαν στον ιδιωτικό τομέα. Άρα καταλαβαίνω ότι εσείς το κάνετε για να κάνετε οικονομία προσωπικού. Και καλά κάνετε, αλλά τουλάχιστον ακούστε κάποιες απόψεις ανθρώπων που έζησαν τη δουλειά αυτή, είδαν πολλά μέρη του εξωτερικού και σας μεταφέρουν την εμπειρία.

Κάντε απαραίτητα μία διεύθυνση που θα έχει επιτελικό ρόλο με τέσσερα τμήματα, ΚΑΦΚΑ, ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, θεραπευτήρια χρόνιας παθήσεων και ο ιδιωτικός τομέας αλλά η αδειοδότηση για τα κέντρα αυτά θα είναι υπ' ευθύνη δική σας, όχι με ευθύνη νομαρχών που με σκοτεινές διαδικασίες κατά τόπους έδιναν αδειοδοτήσεις. Και θα ελέγχετε τη λειτουργία με το προσωπικό που υπάρχει, διότι αποκατάσταση χωρίς προσωπικό σε ορισμένη αναλογία δεν γίνεται.

Γνωρίζω κέντρο αποκατάστασης που έχει κατά μέσο όρο εκατόν εβδομήντα με εκατόν ογδόντα αρρώστους και έχει διακόσια σαράντα άτομα προσωπικό, στα οποία πληρώνει επικίνδυνα και ανθυγιεινά μεροκάματα, μισθούς. Άρα, πού βρίσκεται η οικονομία;

Ακόμη-ακόμη πρέπει να ελέγξετε πολύ περισσότερο ποιος είναι αυτός που γνωμοδοτεί να πάει ο άλλος να κάνει αποκατάσταση στο εξωτερικό. Φρόντισε το 2004 το πρώτο κέντρο αποκατάστασης που έγινε στον τόπο αυτό. Όλα τα μετέπειτα χρηματοδοτήθηκαν με επιδοτήσεις. Έγιναν δηλαδή, δεύτεροι «Παρθενώνες» τρόπον τινά της Θράκης. Αυτή είναι η πραγματική κατάσταση και δεν τοιμούμε να πούμε την αλήθεια μέσα στην Αίθουσα του Κοινοβουλίου. Αυτήν την τύχη θα έχουν όλα τα κρατικά.

Άρα εγώ τοιμά να σας πω, δώστε τα ΚΑΦΚΑ με 1 ευρώ, αρκεί να αναλάβουν τα λειτουργικά έξοδα και να έχουν πραγματική περιθάλψη με το πενιχρό νοσήλιο των 150 ευρώ. Κέρδος θα έχετε, ζημία δεν θα έχετε.

Όμως, ο κ. Μιχελογιαννάκης ανέφερε το δεύτερο περιστατικό με 3000 ευρώ την ημέρα στο εξωτερικό. Δεν έκανα μόνο τώρα προσπάθεια, την έκανα και το 2006. Μάλιστα κάποιος ασφαλιστικός φορέας, το ΙΚΑ, έκανε μια εγκύκλιο που απαγόρευε την έξοδο τέτοιων αρρώστων για νοσηλεία στο εξωτερικό, εάν δεν είχαν βεβαίωση από επίσημο κέντρο αποκατάστασης ότι δεν γίνεται στην Ελλάδα. Γνωρίζω κέντρο που δεν έδωσε κανένα πιστοποιητικό, εκτός της περίπτωσης δυο μικρών παιδιών, ενός ηλικίας οκτώ ετών και ενός ηλικίας εννέα ετών, γιατί με το νόμο που υπάρχει για τα ΚΑΦΚΑ, για τα κέντρα αποκατάστασης, δεν μπορείτε να νοσηλεύσεις παιδί μέσα σε κέντρο ενηλίκων –αυτό το νομοσχέδιό σας το διορθώνει κάπως– πάσης ηλικίας. Είναι ένα θετικό στοιχείο.

Από την άλλη πλευρά όμως, λέτε ότι την άδεια λειτουργίας την κάνουν πάλι οι νομαρχίες. Τώρα δεν ξέρω αν θα την κάνουν οι δήμαρχοι. Τι ξέρει από λειτουργία ο δήμαρχος για να το ελέγξει; Απλός έλεγχος από το τηλέφωνο και με ένα e-mail, όπως τι άτομα προσωπικό απασχολείς. Είναι υγειονομικό προσωπικό, οι γιατροί, οι φαρμακοποιοί –χρειάζεται και φαρμακοποιός, χρειάζεται διαιτολόγος– νοσηλευτικό προσωπικό, φυσίατροι, φυσιοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, κοινωνικοί λειτουργοί. Αυτά φαίνονται γραπτά γιατί υπάρχει ασφαλιστικός φορέας. Άρα, εύκολα γίνεται ο έλεγχος της λειτουργίας και ανανεώνεται η άδεια. Όχι να περιμένει κανείς δυο χρόνια.

Σας άκουσα όλους να λέτε για τους προμηθευτές. Τα νοσήλια τα οποία οφείλονται σε κέντρα αποκατάστασης πότε θα τα πληρώσετε; Είναι μερικά εκατομμύρια εδώ και αρκετά χρόνια, διότι εξόφληση δεν γίνεται. Γνωρίζω πάλι κέντρα που έχουν να παίρνουν και 3 και 4 και 5 εκατομμύρια ευρώ. Αυτή είναι παροχή υπηρεσιών για εισόδημα το οποίο δηλώνεται, φορολογείται και φορολογείται και για τον επόμενο χρόνο. Το 2011 θα πληρώσει το 85% για όλο το χρόνο. Ποιος θα τα πληρώσει; Με υποβαθμισμένα χρήματα και με ανώνυμη εταιρεία που πληρώνει 45%, με έκτακτη εισφορά 10% επί των συνολικών εισπράξεων ή με φόρο μεγάλης ακίνητης περιουσίας και έκτακτη εισφορά;

Είπα στην επιτροπή ότι στα 100 ευρώ, στον ιδιωτικό τομέα, κύριε Χαλαμπους, τα 70 επιστρέφουν στο κράτος, ενώ για εξα-

κόσιους τρεις εργαζόμενους ακούσατε ότι πληρώνουν 50 εκατομμύρια. Ενώ ο ιδιώτης θα το κάνει με το 15% για 240 που θα δώσει εργασία.

Όσον αφορά τον έλεγχο, ελέγξτε να ξέρετε πού πηγαίνουν και ποιος δίνει τις γνωματεύσεις για το εξωτερικό. Εγώ θα κάνω επίκαιρη ερώτηση επ' αυτού και θα ζητήσω αναλυτικές καταστάσεις. Θα σας υποδείξω και κέντρα που αναλαμβάνουν. Αλλά για να αναλάβουν γνωρίζω ότι το 15% με 20% των ανθρώπων που νοσηλεύονται σε κέντρα αποκατάστασης πηγαίνουν κατευθείαν από τη μονάδα εντατικής θεραπείας του νοσοκομείου στο κέντρο αποκατάστασης. Δώστε άδεια, οικειοθελώς ποιος θέλει, αλλά πληρώστε τη μονάδα εντατικής θεραπείας. Να κάνει πέντε, δέκα μονάδες αυτός που έχει εκατό κλίνες κέντρο αποκατάστασης-αποθεραπείας. Αλλά δεν θα τον πληρώσετε, όπως δεν πληρώνετε τη μονάδα αυξημένης φροντίδας που την έχετε 200 ευρώ στα κέντρα αποκατάστασης. Πληρώστε αναλογικά για να έχει το αναλογικό προσωπικό.

Κλείνοντας, το βασικότερο στοιχείο της καλής λειτουργίας είναι η σύνδεση του τρόπου λειτουργίας και ταυτόχρονα της αμοιβής.

Δεν μπορείτε να έχετε λιγότερο από 1,3 εργαζόμενους ανά άρρωστο. Όταν, λοιπόν, έχετε 0,8 δεν θα πάρεις το ίδιο νοσήλιο. Είναι απλά πράγματα που έκαναν άλλες χώρες. Έτσι είναι στο Βέλγιο, έτσι είναι στην Γαλλία, έτσι είναι σε μερικά κέντρα της Γερμανίας. Δηλαδή, κρυβόμαστε πίσω από τον κρατισμό και γινόμαστε βασιλικότεροι του βασιλέως.

Κύριε Πρόεδρε, σας ευχαριστώ για τον επιπλέον χρόνο που μου δώσατε. Να με συμμαρθείτε λιγάκι. Επειδή το νιώθω το θέμα αυτό και με πονάει, γι' αυτό ακριβώς τα λέω αυτά με ένταση.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ήταν τεταμένη η εισήγησης σας αλλά μεστή επιχειρημάτων.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΓΙΩΝΑΣ: Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ευχαριστούμε τον κ. Γιώργο Βαγιώνα.

Θα κλείσουμε τη συζήτηση για απόψε με το συνάδελφο κ. Ελευθέριο Αυγενάκη, Βουλευτή Ηρακλείου.

Ορίστε, κύριε Αυγενάκη, έχετε το λόγο.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΑΥΓΕΝΑΚΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, βασική θέση της Δημοκρατικής Συμμαχίας είναι η μείωση του κράτους, αλλά και η ουσιαστική περικοπή των δημοσίων δαπανών, που αποτελεί και επιτακτική ανάγκη και επιτακτική προτεραιότητα. Από αυτήν την άποψη το παρόν σχέδιο νόμου έχει αναμφισβήτητα θετικά στοιχεία.

Η αναδιοργάνωση του συστήματος κοινωνικής φροντίδας με τη σωστή και προετοιμασμένη συγχώνευση σε όλη την επικράτεια δημοσίων φορέων πρόνοιας, η επίτευξη οικονομιών κλίμακας, η μείωση της γραφειοκρατίας, η διεκπεραίωση ομοίων εργασιών με ταχύτερες διαδικασίες, αλλά και η καλύτερη δυνατή αξιοποίηση του υπάρχοντος προσωπικού και των πόρων του συστήματος είναι θεμιτοί αλλά και σωστοί στόχοι.

Ωστόσο, από πλευράς μας υπογραμμίζουμε ότι η μείωση των δαπανών και η συγχώνευση φορέων δεν πρέπει να συνεπάγεται αναγκαστικά με την ουσιαστική και δραματική πτώση της ποιότητας της παρεχόμενης περίθαλψης και της εξυπηρέτησης των πολιτών.

Αντίστοιχα, δεν είναι προτεραιότητα, κύριοι Υπουργοί, η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης σε βάρος της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται προς τους ασφαλισμένους. Ως εκ τούτου επισημαίνουμε ότι πρέπει να υπάρξει ορθολογική κατανομή και στη συγχώνευση των δομών όχι με μοναδικό κριτήριο τη μείωση του λειτουργικού κόστους, αλλά και με βάση τη δυνατότητα παροχής ποιοτικών υπηρεσιών για την εξυπηρέτηση των πολιτών. Η συγχώνευση πρέπει να γίνει με σαφές πλάνο και σχέδιο και με εκ των προτέρων γνωστούς όρους, αλλά και υποθέσεις, διαφορετικά θα δημιουργήσει επιπρόσθετα προβλήματα και κυρίως θα προκαλέσει δυσλειτουργία.

Η Δημοκρατική Συμμαχία συμφωνεί με την ένταξη των ΚΑΦΚΑ και των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ στο ΕΣΥ, αλλά και με τη συγκρότηση για πρώτη φορά σε ολόκληρη την επικράτεια εθνικού συστήματος φυσικής και ιατρικής αποκατάστασης. Ωστόσο, επιτρέψτε μου

να σημειώσω ότι η ενσωμάτωση των γιατρών των ΚΑΦΚΑ και των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ στο ΕΣΥ οφείλει να συνοδεύεται με την υιοθέτηση ίδιων κανόνων και γι' αυτούς ώστε να ισχύουν για όλους οι ίδιες βαθμίδες. Δεν μπορεί να έχουμε γιατρούς στο ίδιο νοσοκομείο με δυο μέτρα και δυο σταθμά.

Ως θετική παρέμβαση θεωρούμε, επίσης, την καθιέρωση των ιδιωτικών μονάδων ημερήσιας νοσηλείας στο πλαίσιο των διαρθρωτικών αλλαγών στον τρόπο παροχής νοσοκομειακής περίθαλψης που πραγματοποιείται διεθνώς και της αναζήτησης εναλλακτικών δομών νοσηλείας. Περιμένουμε, βεβαίως, το σχετικό προεδρικό διάταγμα με το οποίο θα καθοριστούν οι όροι και οι προδιαγραφές για την ίδρυση και λειτουργία των ιδιωτικών μονάδων ημερήσιας νοσηλείας, αλλά και τη σχετική ΚΥΑ, με την οποία θα προβλεφθεί η σύναψη συμβάσεων με ασφαλιστικούς οργανισμούς και η κοστολόγηση των ιατρικών πράξεων.

Πάγια θέση της Δημοκρατικής Συμμαχίας είναι ότι δεν έχουμε να φοβηθούμε τίποτα από την ενεργή συμμετοχή της ιδιωτικής πρωτοβουλίας στον τομέα της υγείας. Αντιθέτως, μόνο κέρδη έχουμε να αποκομίσουμε και μάλιστα σε όλα τα επίπεδα, αλλά κυρίως στο επίπεδο των υπηρεσιών νοσηλείας.

Επιτρέψτε μου, όμως, και μια αναφορά στα νέα κλειστά ενοποιημένα νοσήλια που εφαρμόζονται εδώ και λίγες εβδομάδες.

Δυστυχώς, κύριοι Υπουργοί, η προχειρότητα που διακατέχει για ακόμα μία φορά την Κυβέρνηση έχει ως θύματα και πάλι τους ασθενείς, καθώς τα λάθη των ρυθμίσεων σε αρκετές περιπτώσεις είναι κραυγαλέα. Υπενθυμίζω ότι σύμφωνα με την εγκύκλιο του Υπουργείου σας, όλες οι νοσοκομειακές μονάδες του ΕΣΥ οφείλουν να υποβάλλουν τιμολόγια προς όλα τα ασφαλιστικά ταμεία των παρασχεθέντων νοσοκομειακών υπηρεσιών τους χρησιμοποιώντας τα κλειστά ενοποιημένα νοσήλια, ώστε οι ασθενείς πρέπει να παίρνουν αναγκαστικά εξιτήριο όταν ξεπερνούν τις ημέρες νοσηλείας που προβλέπουν οι νέοι κανόνες, τα πρωτόκολλα, αλλά και τα τιμολόγια του Υπουργείου σας.

Σημειώστε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ότι κατά περιπτώσεις τα νέα κλειστά νοσήλια προβλέπουν ελάχιστες ημέρες νοσηλείας σε σχέση με τη ρεαλιστική εικόνα των ασθενειών, αλλά και την ιατρική πρακτική με απόκλιση ακόμα και 100%. Συμφωνώ ότι για μια απλή ασθένεια μπορεί να προβλέπεται μια ημέρα νοσηλείας, όμως, στην πράξη –εσείς οι γιατροί μπορεί να το γνωρίζετε πολύ καλύτερα– μπορεί ο ασθενής να χρειάζεται να παραμείνει περισσότερο στο νοσοκομείο εξαιτίας και άλλων προβλημάτων. Παρά ταύτα, οι γιατροί είναι υποχρεωμένοι με την εγκύκλιό σας ακόμη και να δώσουν εξιτήριο σε περίπτωση που ο ασθενής χρειαστεί να παραμείνει περισσότερο.

Ως εκ τούτου, κύριοι Υπουργοί της Κυβέρνησης, οφείλετε να εξετάσετε άμεσα τις δυσλειτουργίες που καταγράφονται ήδη από την εφαρμογή των κλειστών ενοποιημένων νοσηλίων και να διορθώσετε συγκεκριμένες διατάξεις της σχετικής εγκυκλίου, προκειμένου να μην μείνουν στο δρόμο ασθενείς που ενδεχομένως έχουν ανάγκη για επιπλέον ημέρες νοσηλείας, καθώς είναι δεδομένο ότι δεν είναι σε θέση να πληρώσουν οι ίδιοι τα έξοδα της νοσηλείας τους ή πιθανόν τα δικά τους ασφαλιστικά ταμεία.

Επίσης, σχετικά με τη λειτουργία του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, επιτρέψτε μου να υπογραμμίσω ότι υπάρχουν σοβαρές και εν πολλοίς δικαιολογημένες ενστάσεις από την ιατρική κοινότητα, αλλά και από σημαντική μερίδα των ασφαλισμένων. Η Δημοκρατική Συμμαχία επαναλαμβάνει ότι πρέπει να διορθώσετε τις όποιες στρεβλώσεις δημιουργούνται από τη λειτουργία του οργανισμού ή εκεί βεβαίως θα μας βρείτε υποστηρικτές. Διαφορετικά, ΕΟΠΥΥ θα αποδειχθεί θνησιγενής, μια και βασίζεται αποκλειστικά στη μείωση των δαπανών, αγνοεί το ποιοτικό στοιχείο και αποκλείει τη συντριπτική πλειοψηφία των γιατρών που επί δεκαετίες ήταν στην υπηρεσία του πολίτη και οι οποίοι εξακολουθούν να παραμένουν απλήρωτοι εδώ και δύο χρόνια και το γνωρίζετε πολύ καλά.

Η θέση μας, επίσης, είναι ότι οφείλετε να εξετάσετε την εφαρμογή της αρχής της κατά πράξη και κατά περίπτωση πληρωμής των γιατρών συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ. Εξίσου χρήσιμο είναι να υπάρχει εν δυνάμει ένταξη στον οργανισμό όλων των γιατρών όχι μόνο ορισμένων που θα εργάζονται με αντιμισθία, όπως επίσης να υπάρχει και έλεγχος στον αριθμό των επισκέ-

ψεων που δικαιούνται οι ασθενείς. Γνωρίζει η ιατρική κοινότητα και γνωρίζουν –είμαι βέβαιος– και οι σύμβουλοί σας, κύριοι Υπουργοί, πόσες ιατρικές επισκέψεις δικαιούνται ή δικαιολογούνται ανά ασθενή κατά περίπτωση.

Επίσης, πρόταση της Δημοκρατικής Συμμαχίας είναι να ενσωματωθούν στην ιατρική επίσκεψη και οι συμπληρωματικές παρακλινικές εξετάσεις, ενσωμάτωση που όχι μόνο θα επιτρέψει τη μείωση των δαπανών, αλλά θα έχει και οικονομικά οφέλη και για τους ασθενείς.

Και κλείνοντας, επιτρέψτε μου μία κουβέντα για την τροπολογία που είναι άσχετη με το θέμα που συζητούμε σήμερα και αναφέρεται στο ζήτημα της λειτουργίας των ΑΕΙ, αρμοδιότητας του Υπουργείου Παιδείας. Επιτρέψτε μου να θυμίσω ότι και η Δημοκρατική Συμμαχία και άλλα κόμματα συμφώνησαν για πρώτη φορά για την ανάγκη αναδιάρθρωσης του πλαισίου λειτουργίας των ΑΕΙ και των ΤΕΙ της χώρας μας. Ωστόσο, πιστεύουμε ότι η ευθεία σύγκρουση της Υπουργού με τους πρυτάνεις και η σχε-

δόν εκβιαστική επιβολή για την έναρξη εφαρμογής του νόμου δεν ωφελεί αυτήν την ώρα κανέναν μα κανέναν. Σίγουρα δεν ωφελεί την ακαδημαϊκή κοινότητα και σίγουρα η όποια ευθεία και ανοικτή σύγκρουση δεν συμβάλλει στην ταχύτερη εφαρμογή του νόμου που ψηφίσαμε άπαντες εδώ μέσα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βύρων Πολύδωρας): Ευχαριστούμε τον κ. Ελευθέριο Αυγενάκη.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δέχεστε στο σημείο αυτό να λύσουμε τη συνεδρίαση;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

Με τη συναίνεση του Σώματος και ώρα 22.46' λύεται η συνεδρίαση για αύριο ημέρα Τετάρτη 12 Οκτωβρίου 2011 και ώρα 10.00', με αντικείμενο εργασιών του Σώματος: νομοθετική εργασία: συνέχιση της συζήτησης επί του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: «Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση ΕΣΥ και άλλες διατάξεις».

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ