

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΛΓ΄

Τετάρτη 20 Νοεμβρίου 2013

ΘΕΜΑΤΑ

A. ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

1. Επικύρωση Πρακτικών, σελ. 2410
2. Ανακοινώνεται ότι τη συνεδρίαση παρακολουθούν μαθητές από το 18ο Δημοτικό Σχολείο Κορυδαλλού, το 10ο Δημοτικό Σχολείο Αθηνών, το Γυμνάσιο Παλαιού Ψυχικού, το 5ο Δημοτικό Σχολείο Λαμίας, το Γενικό Λύκειο Λεωνιδίου και μέλη από το ΚΑΠΗ Αγίας Παρασκευής, σελ. 2414, 2422, 2431, 2439, 2447, 2466, 2476
3. Συγχαρητήρια στην εθνική ομάδα ποδοσφαίρου για την πρόκριση στο Μουντιάλ της Βραζιλίας, σελ. 2405
4. Επί διαδικαστικού θέματος, σελ. 2406, 2410, 2411, 2412, 2415, 2422, 2424, 2427, 2428, 2439, 2441, 2445, 2446, 2461, 2467, 2468, 2469, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479
5. Επί προσωπικού θέματος, σελ. 2474, 2477

B. ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ανακοίνωση του δελτίου επικαίρων ερωτήσεων της Πέμπτης 21 Νοεμβρίου 2013, σελ. 2405

Γ. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

1. Ψήφιση στο σύνολο του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας: "Κύρωση της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου "Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση των εξαιρετικά επείγουσών και απρόβλεπτων αναγκών της "Ελληνικά Αμυντικά Συστήματα Α.Ε." και άλλες διατάξεις", σελ. 2406
2. Συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και των τροπολογιών του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: "Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυννοσημικής υγειονομικής περίθαλψης (L88/45/4.4.2011)", σελ. 2410
3. Κατάθεση σχεδίων νόμων:
 - α) Οι Υπουργοί Υγείας, Οικονομικών και Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας κατέθεσαν σχέδιο νόμου: "Κύρωση της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου "Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση των εξαιρετικά επείγουσών και απρόβλεπτων αναγκών του κοινωφελούς, μη κερδοσκοπικού ιδρύματος με την επωνυμία, "ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ» (Α 219/2013)", σελ. 2442
 - β) Οι Υπουργοί Οικονομικών, Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων κατέθεσαν σχέδιο νόμου: "Τροποποίηση του ν. 927/1979 (Α' 139) και προσαρμογή του στην Απόφαση Πλαίσιο 2008/913/ΔΕΥ της 28ης Νοεμβρίου 2008, για την καταπολέμηση ορισμένων μορφών και εκδηλώσεων ρατσισμού και ξενοφοβίας, μέσω του Ποινικού Δικαίου (L 328)", σελ. 2480
4. Κατάθεση Εκθέσεων Διάρκων Επιτροπών:
 - α) Η Διάρκης Επιτροπή Παραγωγής και Εμπορίου καταθέτει τις Εκθέσεις της στα σχέδια νόμων του Υπουργείου Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων:
 - i. "Κύρωση του Μνημονίου Κατανόησης στους τομείς των Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών και τις Ταχυδρομικές Υπηρεσίες μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Δημοκρατίας της Τουρκίας», σελ. 2442
 - ii. "Κύρωση της Συμφωνίας σε Επίπεδο Κρατών για τη δημιουργία του Λειτουργικού Τμήματος του Εναέριου χώρου

BLUE MED", σελ. 2442

β) Η Διάρκης Επιτροπής Δημόσιας Διοίκησης, Δημόσιας Τάξης και Δικαιοσύνης καταθέτει την έκθεσή της στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων: "Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για τη Δράση κατά της Εμπορίας Ανθρώπων", σελ. 2464

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΝΤΕΣ

ΔΡΙΒΕΛΕΓΚΑΣ Ι. , σελ. 2405 - 2422
ΚΑΛΑΝΤΖΗΣ Γ. , σελ. 2422 - 2440
ΚΟΛΛΙΑ-ΤΣΑΡΟΥΧΑ Μ. , σελ. 2440 - 2460
ΜΑΡΚΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ Χ. , σελ. 2460 - 2480

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

A. Επί διαδικαστικού θέματος:

ΒΑΡΒΙΤΣΙΩΤΗΣ Μ. , σελ. 2428
ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ Σ. , σελ. 2425, 2430, 2439, 2441, 2473, 2476, 2477
ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗΣ Κ. , σελ. 2461
ΔΡΙΒΕΛΕΓΚΑΣ Ι. , σελ. 2406, 2410, 2411, 2412, 2415, 2422
ΚΑΛΑΝΤΖΗΣ Γ. , σελ. 2422, 2424, 2427, 2428, 2439
ΚΟΛΛΙΑ-ΤΣΑΡΟΥΧΑ Μ. , σελ. 2441, 2445, 2446
ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ Π. , σελ. 2411, 2412, 2415, 2441, 2469, 2476, 2479
ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ Γ. , σελ. 2410, 2415, 2469
ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ Δ. , σελ. 2427
ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ Γ. , σελ. 2410
ΜΑΡΙΑΣ Ε. , σελ. 2475
ΜΑΡΚΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ Χ. , σελ. 2461, 2464, 2467, 2468, 2469, 2473, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479
ΡΕΠΟΥΣΗ Μ. , σελ. 2467

B. Επί προσωπικού θέματος:

ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ Σ. , σελ. 2477
ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ Δ. , σελ. 2474

Γ. Επί του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας:

ΧΑΤΖΗΛΑΜΠΡΟΥ Β. , σελ. 2406

Δ. Επί του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας:

ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ Ε. , σελ. 2430
ΒΑΡΒΙΤΣΙΩΤΗΣ Μ. , σελ. 2428
ΒΛΑΧΒΕΗΣ Μ. , σελ. 2410
ΒΟΓΙΑΤΖΗΣ Π. , σελ. 2440, 2466
ΒΟΥΛΤΕΨΗ Σ. , σελ. 2442, 2461
ΓΑΚΗΣ Δ. , σελ. 2442, 2461
ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ Σ. , σελ. 2422, 2425, 2430, 2431, 2432, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2445, 2447, 2449, 2457, 2458, 2459, 2470, 2473, 2474, 2476, 2477, 2478
ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗΣ Κ. , σελ. 2461

ΖΑΧΑΡΙΑΣ Κ. ,	σελ. 2429, 2430, 2442, 2478
ΖΕΡΔΕΛΗΣ Ι. ,	σελ. 2412, 2431, 2445, 2468
ΚΑΛΑΝΤΖΗΣ Γ. ,	σελ. 2424, 2429, 2432, 2438
ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ Α. ,	σελ. 2445, 2446
ΚΑΜΜΕΝΟΣ Π. ,	σελ. 2428
ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ Ν. ,	σελ. 2460
ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ Σ. (ΠΑΣΟΚ) ,	σελ. 2424, 2425
ΚΟΥΚΟΥΤΣΗΣ Δ. ,	σελ. 2418
ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ Π. ,	σελ. 2438, 2439, 2440, 2441, 2469, 2470, 2473, 2475, 2476, 2477
ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ Γ. ,	σελ. 2414, 2415, 2416, 2469
ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ Δ. ,	σελ. 2443, 2444, 2446, 2473, 2474, 2478
ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ Γ. ,	σελ. 2420, 2421, 2422, 2470, 2473
ΜΑΝΤΑΣ Χ. ,	σελ. 2431, 2432
ΜΑΡΙΑΣ Ε. ,	σελ. 2447, 2449, 2474, 2475, 2478
ΜΑΡΚΟΥ Α. ,	σελ. 2418, 2470
ΜΕΛΑΣ Π. ,	σελ. 2416
ΜΙΧΑΛΑΚΗΣ Ν. ,	σελ. 2432
ΜΟΥΣΟΥΡΟΥΛΗΣ Κ. ,	σελ. 2465, 2466
ΜΠΕΖΑΣ Α. ,	σελ. 2478
ΞΑΝΘΟΣ Α. ,	σελ. 2422, 2438, 2477
ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Β. ,	σελ. 2458
ΟΥΖΟΥΝΙΔΗΣ Μ. ,	σελ. 2428
ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΡΟΣ Η. ,	σελ. 2457, 2458
ΠΛΑΚΙΩΤΑΚΗΣ Ι. ,	σελ. 2427
ΡΕΠΟΥΣΗ Μ. ,	σελ. 2467, 2468
ΡΗΓΑΣ Π. ,	σελ. 2476
ΣΑΛΜΑΣ Μ. ,	σελ. 2463
ΣΗΦΟΥΝΑΚΗΣ Ν. ,	σελ. 2423, 2424, 2428
ΣΤΡΑΤΟΥΛΗΣ Δ. ,	σελ. 2464
ΣΥΡΜΑΛΕΝΙΟΣ Ν. ,	σελ. 2433, 2434
ΤΣΟΥΚΑΛΗΣ Ν. ,	σελ. 2426
ΧΡΥΣΟΒΕΛΩΝΗ Μ. ,	σελ. 2424, 2425
ΨΥΧΑΡΗΣ Α. ,	σελ. 2422

Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Α Β Ο Υ Λ Η Σ

ΙΕ' ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΣΥΝΟΔΟΣ Β'

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΛΓ'

Τετάρτη 20 Νοεμβρίου 2013

Αθήνα, σήμερα στις 20 Νοεμβρίου 2013, ημέρα Τετάρτη και ώρα 10.10' συνήλθε στην Αίθουσα των συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου η Βουλή σε ολομέλεια για να συνεδριάσει υπό την προεδρία του Ε' Αντιπροέδρου αυτής κ. **ΙΩΑΝΝΗ ΔΡΙΒΕΛΕΓΚΑ**.

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

Πριν μπούμε στην ημερήσια διάταξη, θα ήθελα να εκφράσω τα συγχαρητήριά μου στην Εθνική Ελλάδος για την επιτυχία που είχε, που είχαμε όλοι δηλαδή. Μας έδειξαν κι έναν δρόμο, ότι με σκληρή δουλειά και με προσήλωση στο στόχο ήρθε η επιτυχία.

Καλό είναι αυτό το παράδειγμα να το ακολουθούμε κι εμείς!

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα το δελτίο επίκαιρων ερωτήσεων της Πέμπτης 21 Νοεμβρίου 2013.

Α. ΕΠΙΚΑΙΡΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ Πρώτου Κύκλου (άρθρο 130 παράγραφοι 2 και 3 του Κανονισμού της Βουλής)

1. Η με αριθμό 251/18-11-2013 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Πέλλης της Νέας Δημοκρατίας κ. Γεωργίου Καρασμάνη προς τον Υπουργό Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, σχετικά με τη ρύθμιση θεμάτων συνταξιοδότησης απολυμένων κλωστοϋφαντουργών.

2. Η με αριθμό 257/18-11-2013 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Α' Θεσσαλονίκης του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς – Ενωτικού Κοινωνικού Μετώπου κ. Αναστασίου Κουράκη προς τον Υπουργό Παιδείας και Θρησκευμάτων, σχετικά με την υπουργική απόφαση σύμφωνα με την οποία τίθεται σε διαθεσιμότητα ο καθηγητής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Κωνσταντίνος Κάππας.

3. Η με αριθμό 266/18-11-2013 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Αρκαδίας του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος κ. Οδυσσέα Κωνσταντινόπουλου προς τον Υπουργό Υγείας, σχετικά με την πιθανότητα κατάργησης του Κέντρου Υγείας Τροπαίων.

4. Η με αριθμό 264/18-11-2013 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Ημαθίας των Ανεξάρτητων Ελλήνων κ. Κωνσταντίνου Γιολανόπουλου προς τον Υπουργό Οικονομικών, σχετικά με την φημολογία εκχώρησης των λεγόμενων «κόκκινων δανείων» Ελλήνων οφειλετών στο 10% του υπολοίπου της οφειλής τους.

5. Η με αριθμό 254/18-11-2013 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Νομού Αττικής του Λαϊκού Συνδέσμου – Χρυσή Αυγή κ. Ηλία Κασσιδιάρη προς τον Υπουργό Υγείας, σχετικά με τη μείωση των απολαβών των Βουλευτών και την περικοπή των προνομίων τους.

6. Η με αριθμό 259/18-11-2013 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Επικρατείας της Δημοκρατικής Αριστεράς κ. Σπυρίδωνος Λυκούδη προς τον Υπουργό Υγείας, σχετικά με την αντιμετώπιση των προβλημάτων των ογκολογικών ασθενών ως προς τις παρε-

χόμενες υπηρεσίες στα δημόσια νοσοκομεία.

7. Η με αριθμό 261/18-11-2013 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού Β' Πειραιώς του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Διαμάντως Μανωλάκου προς τον Υπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, σχετικά με τα προβλήματα στην κτηνοτροφία σε ανατολική Μακεδονία - Θράκη και Λέσβο από τα κρούσματα ευλογιάς στα αιγοπρόβατα.

Β. ΕΠΙΚΑΙΡΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ Δεύτερου Κύκλου (Άρθρο 130 παράγραφοι 2 και 3 του Κανονισμού της Βουλής)

1. Η με αριθμό 252/18-11-2013 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Καρδίτσας της Νέας Δημοκρατίας κ. Παύλου Σιούφα προς τον Υπουργό Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, σχετικά με την τροποποίηση της διατάξεως για την περικοπή συντάξεως ανασφάλιστου υπερήλικα.

2. Η με αριθμό 258/18-11-2013 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Κυκλάδων του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς – Ενωτικού Κοινωνικού Μετώπου κ. Νικολάου Συρμαλένιου προς τους Υπουργούς Παιδείας και Θρησκευμάτων και Πολιτισμού και Αθλητισμού, σχετικά με την κατάργηση της Σχολής Καλών Τεχνών του Πύργου της Τήνου.

3. Η με αριθμό 255/18-11-2013 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Έβρου του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος κ. Γεωργίου Ντόλιου προς τον Υπουργό Παιδείας και Θρησκευμάτων, σχετικά με τη λειτουργία των επαγγελματικών λυκείων (ΕΠΑΛ).

4. Η με αριθμό 265/18-11-2013 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού Κοζάνης των Ανεξάρτητων Ελλήνων κ. Ραχήλ Μακρή προς τον Υπουργό Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, σχετικά με τις ρυθμίσεις οφειλών για τους μικρομεσαίους επιχειρηματίες της δυτικής Μακεδονίας.

5. Η με αριθμό 263/18-11-2013 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Β' Αθηνών του Λαϊκού Συνδέσμου – Χρυσή Αυγή κ. Ηλία Παναγιώταρου προς τους Υπουργούς Εξωτερικών και Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων, σχετικά με την ανέγερση μουσουλμανικού τεμένους στην Αθήνα.

6. Η με αριθμό 260/18-11-2013 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού Α' Πειραιώς της Δημοκρατικής Αριστεράς κ. Μαρίας Ρεπούση προς τον Υπουργό Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής, σχετικά με το δημοτικό άλσος Αρμάτας Σπετσών.

7. Η με αριθμό 262/18-11-2013 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Επικρατείας του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Αθανασίου Παφίλη προς τον Υπουργό Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, σχετικά με την ένταση των διώξεων και των καταδικών σε βάρος του εργατικού και λαϊκού κινήματος.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμαστε στην ημερήσια διάταξη της

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ψήφιση στο σύνολο του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας «Κύρωση της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση των εξαιρετικά επείγουσών και απρόβλεπτων αναγκών της «Ελληνικά Αμυντικά Συστήματα Α.Ε.» και άλλες διατάξεις».

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΧΑΤΖΗΛΑΜΠΡΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να επισημάνω ότι εμείς είμαστε στο «ΠΑΡΩΝ» σε σχέση με αυτό. Ενώ συμφωνούμε με τις διατάξεις που αφορούν τα αμυντικά συστήματα, οι τροπολογίες και ο τρόπος που έχουν έρθει μας αναγκάζουν...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Καταγράφεται στα Πρακτικά, κύριε συνάδελφε.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το νομοσχέδιο και στο σύνολο ως διενεμήθη;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΧΑΤΖΗΛΑΜΠΡΟΥ: Παρών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Το νομοσχέδιο έγινε δεκτό και στο σύνολο κατά πλειοψηφία.

Συνεπώς το νομοσχέδιο του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας «Κύρωση της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου: «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση των εξαιρετικά επείγουσών και απρόβλεπτων αναγκών της «Ελληνικά Αμυντικά Συστήματα Α.Ε.» και άλλες διατάξεις» έγινε δεκτό κατά πλειοψηφία σε μόνη συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου και έχει ως εξής:

«Κύρωση της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση των εξαιρετικά επείγουσών και απρόβλεπτων αναγκών της «Ελληνικά Αμυντικά Συστήματα Α.Ε.» και άλλες διατάξεις

Άρθρο πρώτο

Κυρώνεται η από 11.9.2013 Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση των εξαιρετικά επείγουσών και απρόβλεπτων αναγκών της «Ελληνικά Αμυντικά Συστήματα Α.Ε.»», η οποία δημοσιεύτηκε στο υπ' αριθμ. 187 Φύλλο της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως (τεύχος Α'/11.9.2013) και έχει ως εξής:

«ΠΡΑΞΗ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ

Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση των εξαιρετικά επείγουσών και απρόβλεπτων αναγκών της «Ελληνικά Αμυντικά Συστήματα Α.Ε.»

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Το άρθρο 44 παρ.1 του Συντάγματος.

2. Την έκτακτη περίπτωση εξαιρετικά επείγουσας και απρόβλεπτης ανάγκης για τη διασφάλιση της απρόσκοπτης καταβολής οφειλομένων στην «Ελληνικά Αμυντικά Συστήματα Α.Ε.», για λόγους Εθνικής Άμυνας και Ασφάλειας.

3. Την πρόταση του Υπουργικού Συμβουλίου, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Χορηγείται στην «Ελληνικά Αμυντικά Συστήματα Α.Ε.» ασφαλιστική και φορολογική ενημερότητα μέχρι 31.10.2013 χωρίς παρακράτηση, κατά παρέκκλιση των ισχυουσών διατάξεων, με αποκλειστικό σκοπό την είσπραξη χρημάτων οφειλομένων από το Ελληνικό Δημόσιο, λόγω παράδοσης στις Ελληνικές Ένοπλες Δυνάμεις στρατιωτικού υλικού συμπεριλαμβανομένων στον πίνακα του Συμβουλίου της 15ης Απριλίου 1958 που προβλέπεται στις διατάξεις του άρθρου 346 παράγραφος 2 της συνθήκης για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Άρθρο 2 Έναρξη Ισχύος

Η ισχύς της παρούσας, η οποία θα κυρωθεί νομοθετικά κατά το άρθρο 44 παράγραφος 1 του Συντάγματος, αρχίζει από τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Άρθρο δεύτερο

Η προθεσμία του άρθρου 1 της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου με τον τίτλο «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση των εξαιρετικά επείγουσών και απρόβλεπτων αναγκών της «Ελληνικά Αμυντικά Συστήματα Α.Ε.», η οποία δημοσιεύθηκε στο υπ' αριθμ. 187 Φύλλο της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως (Τεύχος Α' 7/11.9.2013) και κυρώνεται με το άρθρο πρώτο του παρόντος νόμου, παρατείνεται από τη λήξη της μέχρι 31.1.2014, με αποκλειστικό σκοπό:

α. Την είσπραξη χρημάτων οφειλομένων από το Ελληνικό Δημόσιο, λόγω παράδοσης στις Ελληνικές Ένοπλες Δυνάμεις στρατιωτικού υλικού, συμπεριλαμβανομένου στον πίνακα του Συμβουλίου της 15ης Απριλίου 1958, που προβλέπεται στις διατάξεις του άρθρου 346 παράγραφος 2 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

β. Την υποβολή δικαιολογητικών και εξασφάλιση δικαιώματος συμμετοχής στα πλαίσια διαγωνιστικής διαδικασίας (προμήθεια με διαπραγμάτευση), σύμφωνα με τα άρθρα 50, 51 και 52 του ν. 3433/2006 («Προμήθειες αμυντικού υλικού των Ενόπλων Δυνάμεων»), όπως αυτός ίσχυε πριν την κατάργησή του από το ν. 3978/2011 («Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Υπηρεσιών και Προμηθειών στους τομείς της Άμυνας και της Ασφάλειας - Εναρμόνιση με την Οδηγία 2009/81/ΕΚ - Ρύθμιση θεμάτων του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας») και σύμφωνα με τις μεταβατικές διατάξεις του άρθρου 109 του ν. 3978/2011 περί διαδικασιών σύναψης συμβάσεων έργων, υπηρεσιών ή προμηθειών, οι οποίες έχουν ξεκινήσει πριν την έναρξη ισχύος του τελευταίου.

Άρθρο τρίτο Πρόσληψη επικουρικού προσωπικού για την κάλυψη των αναγκών παροχών υγείας στις Ένοπλες Δυνάμεις

1. Για την κάλυψη των άμεσων και επιτακτικών αναγκών στα Στρατιωτικά Νοσοκομεία, επιτρέπεται η πρόσληψη επικουρικού προσωπικού, των ειδικοτήτων που αναφέρονται στην παρ. 2 του άρθρου 10 του ν. 3329/2005 (Α' 81) και κατ' αναλογία με τις προβλέψεις του ίδιου άρθρου για την πρόσληψη επικουρικού προσωπικού στο Ε.Σ.Υ.. Το προσλαμβανόμενο προσωπικό δεν θα υπερβαίνει τα δεκαπέντε (15) άτομα κατά Κλάδο.

2. Η πρόσληψη προσωπικού θα πραγματοποιείται με σύμβαση ορισμένου χρόνου, η οποία δεν μπορεί να είναι διάρκειας μεγαλύτερης του ενός (1) έτους και μικρότερης των έξι (6) μηνών και δεν δύναται να ανανεωθεί. Επαναπρόσληψη επιτρέπεται μετά την παρέλευση τριετίας από τη λήξη της προηγούμενης σύμβασης. Το ακριβές χρονικό διάστημα της απασχόλησης ορίζεται στη σύμβαση που καταρτίζεται. Οι συμβάσεις θα εγκρίνονται με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Άμυνας.

3. Οι προσλήψεις πραγματοποιούνται από τους καταλόγους που έχουν καταρτιστεί και τηρούνται από τις Υγειονομικές Περιφέρειες, σύμφωνα με την προτεραιότητα που καθορίζεται για το επικουρικό προσωπικό που προορίζεται για το ΕΣΥ. Το επικουρικό προσωπικό, είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και ο χρόνος αυτός λογίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ..

4. Το επικουρικό προσωπικό λαμβάνει τις εκάστοτε ισχύουσες αποδοχές του προσωπικού με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου στο Δημόσιο, Ν.Π.Δ.Δ. και τους Ο.Τ.Α..

5. Η δαπάνη της αμοιβής του επικουρικού προσωπικού καλύπτεται, από τις εγγεγραμμένες πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας.

6. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Άμυνας, Οικονομικών και Υγείας, κατόπιν εισηγήσεως του ΣΑΓΕ, ρυθμίζεται η διαδικασία του προσδιορισμού των αναγκών για την κάλυψη των οποίων θα γίνεται η πρόσληψη της προκήρυξης των θέσεων, της

τοποθέτησης του νεοπροσλαμβανόμενου προσωπικού, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του παρόντος.

Άρθρο τέταρτο Στρατολογικές διατάξεις

1. Η υποπαράγραφος γ' της παρ. 3 του άρθρου 33 του ν. 3421/2005 (Α' 302) αντικαθίσταται ως εξής:

«γ. Παραπέμπουν στις αρμόδιες υγειονομικές επιτροπές των Κλάδων των Ενόπλων Δυνάμεων όσους έχουν κριθεί στο παρελθόν από οποιαδήποτε υγειονομική επιτροπή, όσους έχουν ένδειξη ότι πρόκειται να κριθούν ακατάλληλοι για στράτευση, καθώς και εκείνους για τους οποίους η γνώμη του συμβουλίου δεν είναι ομόφωνη.»

2. Η παρ. 4 του άρθρου 33 του ν. 3421/2005 (Α' 302) αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Τα ειδικά στρατολογικά συμβούλια λειτουργούν από την πρώτη ημέρα κατάταξης, κάθε Εκπαιδευτικής Σειράς Στρατευομένων Οπλιτών, μέχρι και την πέμπτη ημέρα που έπεται της τελευταίας ημερομηνίας κατάταξης. Μετά τη λήξη της λειτουργίας τους, αρμόδια για την εξέταση της σωματικής ικανότητας οποιουδήποτε οπλίτη είναι η πλησιέστερη στη μονάδα του υγειονομική επιτροπή του Στρατού Ξηράς, εκτός αν στον ίδιο τόπο λειτουργεί υγειονομική επιτροπή του οικείου Κλάδου των Ενόπλων Δυνάμεων, οπότε αρμόδια είναι η επιτροπή αυτή.»

3. Η παρ. 1 του άρθρου 35 του ν. 3421/2005 (Α' 302) αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Η επανεξέταση της σωματικής ικανότητας των στρατευομένων και των εφεδρών γίνεται είτε ύστερα από αίτησή τους είτε αυτεπάγγελτα. Οι στρατεύσιμοι και οι εφεδρείες κρίνονται από την πλησιέστερη στον τόπο διαμονής τους υγειονομική επιτροπή του Στρατού Ξηράς, εκτός αν στον ίδιο τόπο λειτουργεί υγειονομική επιτροπή του οικείου Κλάδου των Ενόπλων Δυνάμεων, οπότε αρμόδια είναι η επιτροπή αυτή.»

4. Η παρ. 9 του άρθρου 37 του ν. 3421/2005 (Α' 302) αντικαθίσταται ως εξής:

«9. Αρμόδια για την κρίση της σωματικής ικανότητας των στρατευομένων, ανυπότακτων και εφεδρών είναι η πλησιέστερη στον τόπο διαμονής τους υγειονομική επιτροπή του Στρατού Ξηράς, εκτός αν στον ίδιο τόπο λειτουργεί υγειονομική επιτροπή του οικείου Κλάδου των Ενόπλων Δυνάμεων, οπότε αρμόδια είναι η επιτροπή αυτή. Οι προαναφερόμενες επιτροπές υποχρεούνται να εκδίδουν αυθημερόν γνωματεύσεις, οι οποίες θα πρέπει να περιέχονται στις αρμόδιες στρατολογικές υπηρεσίες το αργότερο εντός δεκαπενθημέρου από την ημερομηνία εξέτασης των παραπεμπόμενων.»

5. Στο άρθρο 12 του ν. 3421/2005 «Στρατολογία των Ελλήνων και άλλες διατάξεις» (Α' 302) προστίθενται παράγραφοι 6 και 7 ως εξής:

«6. Τα τέκνα και τα αδέρφια προσώπων, τα οποία απεβίωσαν, κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας τους, με οποιαδήποτε ιδιότητα, στις Ένοπλες Δυνάμεις και εξαιτίας αυτής, μεταφέρονται εφόσον επιθυμούν και εκπληρώνουν τη στρατεύσιμη στρατιωτική τους υποχρέωση στον Κλάδο των Ενόπλων Δυνάμεων που υπηρετούσε ο αποβιώσας. Στην περίπτωση που ο αποβιώσας υπηρετούσε σε Κοινό Σώμα, η μεταφορά επιτρέπεται για μία (1) μόνο φορά και στον Κλάδο επιθυμίας. Η μεταφορά γίνεται με πράξη της αρμόδιας Στρατολογικής Υπηρεσίας και επιτρέπεται, μόνον εφόσον οι ενδιαφερόμενοι δεν έχουν συμπληρώσει πραγματική στρατεύσιμη στρατιωτική υποχρέωση ενός (1) μηνός.

7. Όσοι επιθυμούν να υπαχθούν στη διαδικασία της παραγράφου 6 υποβάλλουν στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία αίτηση, πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης και βεβαίωση του οικείου Κλάδου, από την οποία να προκύπτει ότι ο γονέας ή αδελφός τους απεβίωσε κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας του στις Ένοπλες Δυνάμεις και εξαιτίας αυτής. Τα ως άνω δικαιολογητικά υποβάλλονται μέχρι και την ημερομηνία που οι ενδιαφερόμενοι υποχρεούνται για κατάταξη ή επανακατάταξη στις Ένοπλες Δυνάμεις. Οι ανυπότακτοι δικαιούνται υπαγωγής μετά τη διακοπή της ανυποταξίας τους, τηρουμένων των λοιπών προϋποθέσεων.»

Άρθρο πέμπτο Τροποποίηση διατάξεων σχετικά με την επιβολή του τέλους ταξινόμησης των επιβατικών αυτοκινήτων

1. Η παρ. 1 του άρθρου 126 του ν. 2960/2001 (Α' 265) αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Η φορολογητέα αξία για την επιβολή του τέλους ταξινόμησης των επιβατικών αυτοκινήτων διαμορφώνεται από την άθροιση των παρακάτω στοιχείων:

α) Την τιμή χονδρικής πώλησης από τον κατασκευαστή οίκου του αυτοκινήτου, κατά τύπο, παραλλαγή και έκδοση αυτού, όπως αυτή προκύπτει από τους υποβαλλόμενους τιμοκαταλόγους στην αρμόδια Τελωνειακή Αρχή από τους επίσημους διανομείς αυτοκινήτων, όπως αυτοί προσδιορίζονται από τον Κανονισμό (ΕΚ) 1400/2002 της Επιτροπής της 31ης Ιουλίου 2002 (ΕΕ L 203, της 1ης Αυγούστου 2002), συμπεριλαμβανομένης και της αξίας του προαιρετικού (EXTRA) αυτού εξοπλισμού.

Για μεταχειρισμένα επιβατικά αυτοκίνητα, λαμβάνεται υπόψη η κατά τα παραπάνω τιμή χονδρικής πώλησης όμοιου κατά μάρκα, τύπο, παραλλαγή και έκδοση καινούργιου επιβατικού αυτοκινήτου με τον ίδιο εξοπλισμό, κατά το χρόνο κυκλοφορίας του στη διεθνή αγορά, αφού αυτή μειωθεί κατά το ποσοστό απομείωσης που ορίζεται ανάλογα με την ηλικία του και την κατηγορία αμαξώματος.

Με απόφαση του Υπουργού Οικονομικών, καθορίζονται τα ως άνω ποσοστά ανά εξαμηνίο και έτος ηλικίας του αυτοκινήτου και ανά κατηγορία αμαξώματος. Τα στοιχεία που λαμβάνονται υπόψη για τον καθορισμό των εν λόγω ποσοστών, καθώς και ο τρόπος προσδιορισμού των ποσοστών των ενδιάμεσων μηνών καθορίζονται με την απόφαση της παραγράφου 4 του παρόντος άρθρου.

Η φορολογητέα αξία, μετά την ως άνω απομείωση, μειώνεται περαιτέρω ποσοστιαία με χρήση συντελεστή 0,30 για κάθε 500 επιπλέον χιλιόμετρα που έχουν διανυθεί από τον ετήσιο μέσο όρο. Η απομείωση βάσει διανυθέντων χιλιομέτρων δεν πρέπει να ξεπερνά το 30% της αξίας που προσδιορίζεται μετά την ως άνω απομείωση.

Ο ετήσιος μέσος όρος διανυθέντων χιλιομέτρων, για σκοπούς εφαρμογής της παρούσας διάταξης, ορίζεται στις δεκαπέντε χιλιάδες (15.000). Η συνολική απομείωση, περιλαμβανομένης και της απομείωσης λόγω διανυθέντων χιλιομέτρων πέραν του μέσου όρου, δεν δύναται να υπερβαίνει το 95%.

β) Τα έξοδα ασφάλισης και μεταφοράς του αυτοκινήτου στη χώρα.»

2. Η ισχύς της διάταξης του παρόντος άρθρου αρχίζει ένα μήνα μετά τη δημοσίευσή του παρόντος νόμου.

Άρθρο έκτο Τροποποίηση διατάξεων του ν. 3833/2010

1. Στην παρ. 2 του άρθρου 17 του ν. 3833/2010 (Α' 40) προστίθεται τρίτο εδάφιο ως εξής:

«Ο φόρος πολυτελείας δεν επιβάλλεται σε κοινοτικά αυτοκίνητα οχήματα τα οποία έχουν ταξινομηθεί σε άλλο κράτος-μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης πριν από την έναρξη ισχύος των διατάξεων του παρόντος άρθρου.»

2. Η περίπτωση α' της παρ. 3 του άρθρου 17 του ν. 3833/2010 αντικαθίσταται ως εξής:

«α) Τα επιβατικά αυτοκίνητα που προορίζονται να κυκλοφορήσουν ως δημόσιας χρήσης, τα αυτοκινούμενα τροχόσπιτα, τα ασθενοφόρα, οι νεκροφόρες, τα οχήματα μεταφοράς κρατούμενων (κλούβες), τα ηλεκτροκίνητα αυτοκίνητα, καθώς και τα αυτοκίνητα οχήματα με μικτό βάρος μέχρι 3,5 τόνους της Δασμολογικής Κλάσης 87.03 της πρώτης και δεύτερης υποπερίπτωσης της περίπτωσης ε' της παρ. 1 του άρθρου 123 του ν. 2960/2001.»

3. Η περίπτωση στ' εντός του πίνακα «είδος» της παρ. 4 του άρθρου 17 του ν. 3833/2010 αντικαθίσταται ως εξής:

«στ) Μαργαριτάρια ακατέργαστα ή κατεργασμένα, πολύτιμες ή ημιπολύτιμες πέτρες, πέτρες, συνθετικές ή ανασχηματισμένες, κατεργασμένες ή ακατέργαστες. Εξαιρούνται εκείνες που προορίζονται για βιομηχανική χρήση. Διαμάντια έστος και κατεργασμένα Δ.Κ. 71.01, EX 71.02, EX 71.03 και 71.04.»

Άρθρο έβδομο**Κατάργηση εισφοράς τραπεζής και φόρου υπέρ Α.Ε.Ι.**

1. Η προβλεπόμενη από την υπ' αριθμ. 7887/1946 κ.υ.α. των Υπουργών Εμπορίου και Οικονομικών εισφορά, όπως καθορίστηκε με την υπ' αριθμ. 25323/31.8.1960 (Β' 494) όμοια απόφαση η οποία κυρώθηκε με την παράγραφο 41Γ' του άρθρου 64 του Κεφαλαίου Ε' του ν. 1249/1982 (Α' 43), καταργείται.
2. Η παράγραφος 3 του άρθρου 61 του ν. 1249/1982 (Α' 43) καταργείται.
3. Ο προβλεπόμενος από τις διατάξεις της περίπτωσης Γ' του άρθρου 17 του ν. 3341/1925 (Α' 154), όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 8 του α.ν. 788/1948 (Α' 241) και τροποποιήθηκε με το ν.δ. 3883/1958 (Α' 181) φόρος, καταργείται.
4. Η περίπτωση 2α της υποπαραγράφου Θ1 της παρ. Θ του άρθρου πρώτου του ν. 4093/2012 (Α' 222) καταργείται.
5. Η ισχύς της διάταξης αυτής αρχίζει από 1.1.2014.

Άρθρο όγδοο**Ρυθμίσεις για τα χορηγούμενα αυτοκίνητα οχήματα κατά την Ελληνική Προεδρία του Συμβουλίου της Ε.Ε.**

1. Επιτρέπεται η είσοδος σε φορολογική αποθήκη του άρθρου 134 του ν. 2960/2001, με αναστολή των οφειλόμενων φορολογικών επιβαρύνσεων, των επιβατικών οχημάτων που διατίθενται από χορηγό εταιρεία στο Υπουργείο Εξωτερικών, στο πλαίσιο ανάληψης από τη χώρα μας της Ελληνικής Προεδρίας του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το πρώτο εξάμηνο του έτους 2014. Η είσοδος των οχημάτων στη φορολογική αποθήκη που χρησιμοποιεί η χορηγός εταιρεία, πραγματοποιείται με την υποβολή της προβλεπόμενης από το άρθρο 129 του ν. 2960/2001 Δήλωσης Άφιξης Οχήματος.
2. Τα οχήματα εξέρχονται από τη φορολογική αποθήκη προσωρινά και για το χρονικό διάστημα από 15.12.2013 έως και 15.7.2014, τίθενται στη διάθεση του Υπουργείου Εξωτερικών, προκειμένου να χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τις ανάγκες της Ελληνικής Προεδρίας, τηρουμένων κατά τα λοιπά των όρων και προϋποθέσεων που ορίζονται από τις ισχύουσες διατάξεις.
3. Για την προσωρινή κυκλοφορία στη χώρα, χορηγούνται άδειες κυκλοφορίας και κρατικές πινακίδες από τις Υπηρεσίες Μεταφορών και Επικοινωνιών της Περιφέρειας Αττικής στο όνομα της χορηγού εταιρείας, ύστερα από την κατάθεση των αδειών κυκλοφορίας που έχουν εκδοθεί στο άλλο κράτος - μέλος. Οι πινακίδες κυκλοφορίας του άλλου κράτους - μέλους παραδίδονται με ευθύνη της χορηγού εταιρείας στην αρμόδια τελωνειακή αρχή.
- Οι υπηρεσίες Μεταφορών και Επικοινωνιών της Περιφέρειας Αττικής ενημερώνουν εγγράφως τις αρμόδιες αρχές του άλλου κράτους - μέλους για τη χορήγηση στοιχείων κυκλοφορίας σε οχήματα που έχουν προηγουμένως ταξινομηθεί σε αυτό, καθώς και για την επαναχορήγηση των στοιχείων κυκλοφορίας στη χορηγού εταιρεία. Οι άδειες κυκλοφορίας παραμένουν στην υπηρεσία Μεταφορών και Επικοινωνιών της Περιφέρειας Αττικής.
- Μετά τη λήξη της ως άνω προθεσμίας, οι άδειες κυκλοφορίας των άλλων κρατών - μελών επιστρέφονται στη χορηγού εταιρεία ύστερα από σχετική αίτησή της με παράλληλη παράδοση των αδειών και πινακίδων που έχουν χορηγηθεί για την προσωρινή κυκλοφορία στη χώρα. Η τελωνειακή αρχή μετά από αίτηση της χορηγού εταιρείας επιστρέφει τις πινακίδες κυκλοφορίας του άλλου κράτους - μέλους και τα οχήματα επανεισάγονται στη φορολογική αποθήκη προκειμένου στη συνέχεια να λάβουν νόμιμο τελωνειακό προορισμό.

Άρθρο ένατο**Τροποποιήσεις του ν. 2960/2001 σχετικά με τον ηλεκτρονικό έλεγχο εισροών - εκροών στις φορολογικές αποθήκες και τις αποθήκες τελωνειακής αποταμίευσης και τις υποχρεώσεις των διερχόμενων πλοίων**

1. Η παρ. 7 του άρθρου 12 του ν. 2960/2001 (Α' 265) «Εθνικός

Τελωνειακός Κώδικας» αντικαθίσταται ως εξής:

«7. Ο πλοίαρχος δεν υποχρεούται στην τήρηση των διατάξεων του παρόντος άρθρου όταν transit διερχόμενο πλοίο, αποπλέει χωρίς να ελευθεροκοινωνήσει, εντός προθεσμίας σαράντα οκτώ (48) ωρών από τον κατάπλου.»

2. Στο τέλος της παραγράφου 4 του άρθρου 33 του ν. 2960/2001 προστίθεται παράγραφος 5 που έχει ως εξής:

«5. Ειδικά για τις αποθήκες τελωνειακής αποταμίευσης στις οποίες κατέχονται ενεργειακά προϊόντα του άρθρου 73, εκτός των υγραερίων των περιπτώσεων ιγ', ιδ' και ιε' της παραγράφου 1 του ίδιου, άρθρου, εγκαθίστανται ολοκληρωμένα συστήματα ηλεκτρονικού ελέγχου εισροών εκροών στα οποία, συνδέεται υποχρεωτικά φορολογικός ηλεκτρονικός μηχανισμός.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας, καθορίζονται οι προδιαγραφές και ρυθμίζονται τα θέματα εγκατάστασης των συστημάτων ελέγχου εισροών - εκροών, των συστημάτων ιχνηθέτησης, καθώς και οι διαδικασίες, οι όροι και οι προϋποθέσεις της εγκατάστασης για το κάθε είδος καυσίμου, των φορολογικών ηλεκτρονικών μηχανισμών, το ακριβές χρονοδιάγραμμα εφαρμογής και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια.»

3. Το τρίτο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 63 του ν. 2960/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

«Ειδικά για τις φορολογικές αποθήκες ενεργειακών προϊόντων του άρθρου 73, εκτός των υγραερίων των περιπτώσεων ιγ', ιδ' και ιε' της παραγράφου 1 του ίδιου άρθρου, εγκαθίστανται ολοκληρωμένα συστήματα ηλεκτρονικού ελέγχου εισροών-εκροών στα οποία συνδέεται υποχρεωτικά φορολογικός ηλεκτρονικός μηχανισμός.»

Άρθρο δέκατο**Τροποποιήσεις των νόμων 3986/2011 και 2238/1994**

1. Το πρώτο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 31 του ν. 3986/2011 (Α' 152) καταργείται από τις 23.1.2013, ημερομηνία ισχύος των διατάξεων της παραγράφου 4 του άρθρου 10 του ν. 3986/2011.

2. Στο τέλος της παρ. 1 του άρθρου 31 του ν. 3986/2011 προστίθεται τελευταίο εδάφιο ως εξής:

«Ειδικά για το οικονομικό έτος 2013, εξαιρούνται από την επιβολή του τέλους επιτηδεύματος τα πρόσωπα που ασκούν ατομική εμπορική επιχείρηση ή ελευθέριο επάγγελμα και παρουσιάζουν αναπηρία άνω του ογδόντα τοις εκατό (80%).»

3.α. Το πρώτο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 2238/1994 (Κ.Φ.Ε., Α' 151) αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Τα πρόσωπα που αναφέρονται στις περιπτώσεις β' έως η' της προηγούμενης παραγράφου, θεωρείται ότι βαρύνουν τον φορολογούμενο εφόσον συνοικούν με αυτόν και το ετήσιο φορολογούμενο, πραγματικό ή τεκμαρτό και απαλλασσόμενο εισοδήμά τους δεν υπερβαίνει το ποσό των τριών χιλιάδων (3.000) ευρώ ή το ποσό των έξι χιλιάδων (6.000) ευρώ αν αυτά παρουσιάζουν αναπηρία εξήντα επτά τοις εκατό (67%) και άνω.»

β. Η διάταξη της παραγράφου αυτής ισχύει για το οικονομικό έτος 2014.

4. Οι δαπάνες αγοράς αγαθών και λήψης υπηρεσιών του άρθρου 9 του ν. 2238/1994, που αφορούν το οικονομικό έτος 2013, λαμβάνονται υπόψη και στην περίπτωση που συμπεριληφθούν σε εκπρόθεσμες μέχρι 25.11.2013 αρχικές δηλώσεις φορολογίας εισοδήματος.

Άρθρο ενδέκατο**Υποβολή περιοδικών δηλώσεων Φ.Π.Α. από υποκείμενους στο φόρο που είναι εγκατεστημένοι σε άλλο κράτος - μέλος της Ε.Ε. και τροποποίηση διατάξεων του Κώδικα Φ.Π.Α.**

1. Υποκείμενοι στο φόρο εγκατεστημένοι σε άλλο κράτος - μέλος της Ε.Ε., οι οποίοι δεν έχουν ορίσει φορολογικό αντιπρόσωπο και δεν έχουν μόνιμη εγκατάσταση στην Ελλάδα, οι οποίοι έχουν πραγματοποιήσει ή πρόκειται να πραγματοποιήσουν έως 31.12.2013, πράξεις για τις οποίες είναι οι ίδιοι υπόχρεοι για την

καταβολή του Φ.Π.Α. στην Ελλάδα, μπορούν να καταβάλουν τον οφειλόμενο Φ.Π.Α. χωρίς κυρώσεις, με την πρώτη εμπρόθεσμη περιοδική δήλωση που θα υποβληθεί το αργότερο για το τέταρτο τρίμηνο του έτους 2013.

2. Το τέταρτο εδάφιο της περίπτωσης δ(ii) της παρ. 2 του άρθρου 8 του Κώδικα Φ.Π.Α. (ν. 2859/2000, Α' 248) αντικαθίσταται ως εξής:

«Ειδικά για την πρώτη εφαρμογή, η αίτηση επιλογής φορολόγησης μπορεί να υποβληθεί μέχρι την 31η Δεκεμβρίου 2013, με έναρξη εφαρμογής από 1.1.2013, με την προϋπόθεση ότι με την περιοδική δήλωση του Δεκεμβρίου ή του τέταρτου τριμήνου θα καταβληθεί ο φόρος που αναλογεί για το διάστημα από 1.1.2013 μέχρι 31.12.2013.»

3. Το τελευταίο εδάφιο της περίπτωσης δ(ii) της παρ. 2 του άρθρου 8 του Κώδικα Φ.Π.Α., αντικαθίσταται ως εξής:

«Στις περιπτώσεις αυτές απαιτείται η υποβολή αίτησης επιλογής φορολόγησης μέχρι 31.12.2013.»

4. Το δεύτερο εδάφιο της περίπτωσης η' της παραγράφου 1 του άρθρου 35 του Κώδικα Φ.Π.Α. αντικαθίσταται ως εξής:

«Κατ' εξαίρεση του προηγούμενου εδαφίου, υπόχρεος στο φόρο είναι ο λήπτης των αγαθών υποκείμενος στο φόρο, που διαθέτει ΑΦΜ/Φ.Π.Α., στο εσωτερικό της χώρας ανεξαρτήτως του τόπου εγκατάστασής του, στην περίπτωση που ο προμηθευτής των αγαθών δεν είναι εγκατεστημένος στη χώρα και έχει λάβει άδεια ο ίδιος ή επιχείρησή που ανήκει στον ίδιο όμιλο για αναστολή καταβολής του φόρου κατά την εισαγωγή αγαθών στην Ελλάδα, σύμφωνα με την περίπτωση α' της παρ. 4 του άρθρου 29 του ν. 2960/2001 (Α' 265).»

5.α. Στο Παράρτημα ΙΙΙ Κεφάλαιο Α' «ΑΓΑΘΑ» του Κώδικα Φ.Π.Α. προστίθεται παράγραφος 30, ως εξής:

«30. Καφέδες και ροφήματα σοκολάτας κάθε είδους και αφεψήματα, όπως τσάι, χαμομήλι κ.λπ., που παρασκευάζονται ως έτοιμα προς κατανάλωση ποτά κατόπιν παραγγελίας του πελάτη από επιχειρήσεις εστίασης (Δ.Κ. ΕΧ 2202).»

β. Η διάταξη της προηγούμενης υποπαραγράφου ισχύει μέχρι 31.12.2013.

Άρθρο δωδέκατο

Συμπλήρωση διατάξεων για το Σύστημα Μητρώων Τραπεζικών Λογαριασμών και Λογαριασμών Πληρωμών

1. Στο τέλος της παρ. 1 του άρθρου 62 του ν. 4170/2013 (Α' 163) προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Τα στοιχεία και οι πληροφορίες που διαβιβάζονται από τα πιστωτικά ιδρύματα και τα ιδρύματα πληρωμών μέσω του Σ.Μ.Τ.Α. και Λ.Π. αφορούν τις υποχρεώσεις των ιδρυμάτων αυτών σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3691/2008 κατά την τελευταία δεκαετία από την ημερομηνία υποβολής κάθε αιτήματος παροχής πληροφοριών προς το Σ.Μ.Τ.Α. και Λ.Π.»

2. Το τρίτο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 62 του ν. 4170/2013 αντικαθίσταται ως εξής:

«Με απόφαση του Υπουργού Οικονομικών, μετά από εισήγηση της Γενικής Γραμματείας Δημοσίων Εσόδων και της Γενικής Γραμματείας Πληροφοριακών Συστημάτων, ορίζεται υπεύθυνος διαχείρισης του Σ.Μ.Τ.Α. και Λ.Π. και χωρίς προηγούμενη άδεια από την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα εκδίδεται Κανονισμός Διαχείρισης της Λειτουργίας του εντός αποκλειστικής προθεσμίας δύο (2) μηνών, στον οποίο ειδικότερα ορίζεται η διαδικασία διασύνδεσης και επικοινωνίας των αρχών, υπηρεσιών και φορέων του Δημοσίου με τα υπόχρεα πρόσωπα, ο τρόπος καταγραφής των πληροφοριών και στοιχείων που επιτρέπει την προσήκουσα αποτύπωση και διαβίβασή τους και κάθε άλλο σχετικό θέμα με τη διαχείριση της λειτουργίας του Σ.Μ.Τ.Α. και Λ.Π.»

3. Στο τέλος της παρ. 5 του άρθρου 62 του ν. 4170/2013 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Στις περιπτώσεις που κατά τη διαδικασία της αυτοματοποιημένης πρόσβασης στο Σ.Μ.Τ.Α. και Λ.Π., από τα τραπεζικά ιδρύματα διαβιβαστούν στοιχεία και πληροφορίες που αφορούν πρόσωπα διαφορετικά από αυτά που περιλαμβάνονται στο αίτημα παροχής πληροφοριών, αυτό δεν συνιστά παραβίαση του

επαγγελματικού και τραπεζικού απορρήτου, καθώς και του απορρήτου των στοιχείων, σύμφωνα με τη νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων μόνο στην περίπτωση που αυτό οφείλεται στην εφαρμογή συγκεκριμένου αλγορίθμου που θα προσδιοριστεί με απόφαση του Υπουργού Οικονομικών.»

4. Στην παρ. 6 του άρθρου 62 του ν. 4170/2013 οι λέξεις «τα διαβιβαζόμενα και τηρούμενα στοιχεία» αντικαθίστανται με τις λέξεις «οι μορφώτυποι των διαβιβαζόμενων και τηρούμενων στοιχείων».

Άρθρο δέκατο τρίτο

Τέλος παραμονής και πλόων (Τ.Π.Π.) πλοίων αναψυχής και μικρών σκαφών

1. Θεσπίζεται ειδικό τέλος υπέρ του Δημοσίου με την ονομασία «Τέλος Παραμονής και Πλόων» (Τ.Π.Π.), το οποίο βαρύνει: α) όλα τα πλοία αναψυχής/ ιδιωτικά και επαγγελματικά, β) τα μηχανοκίνητα μικρά σκάφη ολικού μήκους επτά (7) μέτρων και άνω και γ) τα επαγγελματικά τουριστικά ημερόπλοια ολικού μήκους επτά (7) μέτρων και άνω.

Το Τ.Π.Π. επιβάλλεται για όλα τα προαναφερθέντα πλοία και μικρά σκάφη, ανεξάρτητα από τη σημαία τους, τα οποία πλέουν, ελλιμενίζονται ή αγκυροβολούν στα ελληνικά χωρικά ύδατα.

2. Το Τ.Π.Π. υπολογίζεται σε ετήσια βάση, ισχύει από την 1η Ιανουαρίου έως την 31η Δεκεμβρίου κάθε έτους και καθορίζεται ως εξής:

α. Για τα ολικού μήκους από επτά (7) μέτρα έως και οκτώ (8) μέτρα σε διακόσια (200) ευρώ.

β. Για τα ολικού μήκους άνω των οκτώ (8) μέτρων και έως και δέκα (10) μέτρα σε τριακόσια (300) ευρώ.

γ. Για τα ολικού μήκους άνω των δέκα (10) μέτρων και έως και δώδεκα (12) μέτρα σε τετρακόσια (400) ευρώ.

δ. Για τα ολικού μήκους άνω των (12) μέτρων: αα) ανά έτος, εκατό (100) ευρώ ανά μέτρο, υπολογιζόμενο από το πρώτο μέτρο ή ββ) ανά μήνα δέκα (10) ευρώ ανά μέτρο, υπολογιζόμενο από το πρώτο μέτρο. Η χρέωση για τα επαγγελματικά πλοία αναψυχής και τα επαγγελματικά τουριστικά ημερόπλοια μειώνεται στο ήμισυ με την προϋπόθεση της αποκλειστικής επαγγελματικής χρήσης.

3. Εφόσον τα πλοία της περίπτωσης δ' της παραγράφου 2 του παρόντος ελλιμενίζονται μόνιμα στην Ελληνική Επικράτεια, παρέχεται έκπτωση τριάντα τοις εκατό (30%). Με απόφαση του Υπουργού Ναυτιλίας και Αιγαίου ορίζονται τα κριτήρια του μόνιμου ελλιμενισμού, ο τρόπος απόδειξης του για την παροχή της έκπτωσης και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας παραγράφου.

4. Για τον υπολογισμό του Τ.Π.Π. λαμβάνεται υπόψη το ολικό μήκος του πλοίου ή του μικρού σκάφους, το οποίο αναγράφεται στο έγγραφο εθνικότητας ή στο πιστοποιητικό αξιοπλοίας ή στο πιστοποιητικό καταμέτρησης ή την άδεια εκτέλεσης πλόων.

5. α. Η πληρωμή του Τ.Π.Π. διενεργείται με ηλεκτρονικό τρόπο ως εξής:

αα. για τα πλοία ή μικρά σκάφη που βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια κατά το μήνα Δεκέμβριο εκάστου έτους για το Τ.Π.Π. του επόμενου έτους,

ββ. για τα πλοία ή μικρά σκάφη που θα εισέλθουν στην Ελληνική Επικράτεια πριν από την είσοδο ή κατά την είσοδό τους.

β. Εναλλακτικά, η πληρωμή του Τ.Π.Π. μπορεί να πραγματοποιηθεί ως εξής:

αα. Για τα πλοία ή μικρά σκάφη υπό σημαία κράτους - μέλους της Ε.Ε., που εισέρχονται στην Ελληνική Επικράτεια, στη Λιμενική Αρχή η οποία εκδίδει το ΔΕ.Κ.Π.Α..

ββ. Για τα πλοία ή τα μικρά σκάφη υπό σημαία χώρας εκτός της Ε.Ε., που εισέρχονται στην Ελληνική Επικράτεια, στην Τελωνειακή Αρχή η οποία εκδίδει το Δελτίο Κίνησης (Transit Log).

γγ. Για τα πλοία ή τα μικρά σκάφη, ανεξαρτήτως σημαίας, τα οποία βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια κατά το χρόνο έναρξης ισχύος του παρόντος άρθρου, διενεργείται στην αρμόδια Δ.Ο.Υ. ή τη Λιμενική Αρχή.

γ. Η απόδειξη καταβολής του Τ.Π.Π. φυλάσσεται μαζί με τα ναυτιλιακά έγγραφα του πλοίου ή του μικρού σκάφους και επι-

δεικνύεται στις αρμόδιες Λιμενικές, Τελωνειακές και Φορολογικές Αρχές όποτε ζητηθεί.

δ. Εάν κατά τον έλεγχο από την αρμόδια Λιμενική, Φορολογική ή Τελωνειακή Αρχή διαπιστωθεί ότι δεν έχει καταβληθεί το Τ.Π.Π., απαγορεύεται ο απόπλους του πλοίου ή του μικρού σκάφους μέχρι την πληρωμή του, η οποία πραγματοποιείται σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υποπαραγράφους α' και β' της παρούσας. Σε κάθε περίπτωση που διαπιστώνεται ότι δεν έχει πληρωθεί το Τ.Π.Π. επιβάλλεται πρόστιμο ίσο με το εκατό τοις εκατό (100%) του ετησίως αναλογούντος Τ.Π.Π., χωρίς έκπτωση.

6. Τυχόν αναχώρηση του πλοίου ή του μικρού σκάφους από την Ελληνική Επικράτεια για οποιονδήποτε λόγο, οποτεδήποτε πριν από τη λήξη της ισχύος του Τ.Π.Π. δεν γεννά την υποχρέωση επιστροφής οποιουδήποτε ποσού από το Δημόσιο.

Σε περίπτωση επανεισόδου του πλοίου ή του μικρού σκάφους στην Ελληνική Επικράτεια, ενόσω ισχύει το Τ.Π.Π., δεν υπάρχει απαίτηση εκ νέου καταβολής του Τ.Π.Π. για το χρονικό διάστημα μέχρι τη λήξη της ισχύος του.

7.α. Υπόχρεος σε καταβολή του Τ.Π.Π. είναι: α) ο πλοιοκτήτης ή ο εφοπλιστής του επαγγελματικού πλοίου αναψυχής ή του επαγγελματικού τουριστικού ημερόπλοιου ή ο νόμιμος εκπρόσωπός του, β) ο πλοιοκτήτης ή ο κάτοχος ή ο χρήστης του ιδιωτικού πλοίου αναψυχής, καθώς και γ) ο ιδιοκτήτης ή ο κάτοχος ή ο χρήστης του μικρού σκάφους. Οι ως άνω ευθύνονται αλληλεγγύως και εις ολόκληρο για την πληρωμή του Τ.Π.Π..

β. Τα θέματα που αφορούν τη βεβαίωση, τον έλεγχο και την έκδοση καταλογιστικών πράξεων διέπονται από τις ισχύουσες διατάξεις.

Με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Ναυτιλίας και Αιγαίου ρυθμίζεται ο τρόπος και η διαδικασία είσπραξης του Τ.Π.Π. και κάθε άλλο σχετικό θέμα για την εφαρμογή του παρόντος.

8. Για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος άρθρου οι όροι που χρησιμοποιούνται έχουν την ακόλουθη έννοια:

α. Πλοίο αναψυχής: είναι κάθε σκάφος ολικού μήκους άνω των επτά (7) μέτρων προκειμένου για ιστιοφόρο και άνω των δώδεκα (12) μέτρων προκειμένου για μηχανοκίνητο, το οποίο έχει τη δυνατότητα από τη γενική κατασκευή του να χρησιμοποιείται για την εκτέλεση ταξιδιών αναψυχής.

β. Επαγγελματικό πλοίο αναψυχής: είναι το πλοίο αναψυχής μεταφορικής ικανότητας έως και σαράντα εννέα (49) επιβατών, το οποίο διαθέτει επαρκείς και κατάλληλους χώρους ενδιάρτησης ειδικά για τους επιβάτες, για την εκμετάλλευση του οποίου συνάπτεται σύμβαση ολικής ναύλωσης.

γ. Ιδιωτικό πλοίο αναψυχής: είναι το πλοίο αναψυχής που δεν είναι επαγγελματικό σύμφωνα με τις διατάξεις της περίπτωσης β' παρούσας παραγράφου.

δ. Μικρό σκάφος: κάθε σκάφος ολικού μήκους έως και επτά (7) μέτρων προκειμένου για ιστιοφόρο και έως και δώδεκα (12) μέτρων προκειμένου για μηχανοκίνητο, το οποίο χρησιμοποιείται για αναψυχή.

ε. Επαγγελματικό Τουριστικό Ημερόπλοιο: είναι το μικρό σκάφος ή το πλοίο αναψυχής ή το επιβατηγό τουριστικό πλοίο, υπό σημαία κράτους - μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου, το οποίο εκτελεί ημερήσιο θαλάσσιο ταξίδι εντός ενός εικοσιτετραώρου μεταξύ λιμένων, ακτών και όρμων της Ελληνικής Επικράτειας, με δυνατότητα προέκτασής του στην αλλοδαπή, με ενιαίο ατομικό εισιτήριο ή ομαδικό εισιτήριο το οποίο συνοδεύεται από ονομαστική κατάσταση επιβατών.

9. Το Τ.Π.Π. επιβάλλεται για παραμονή στην Ελληνική Επικράτεια από 1.1.2014.

Άρθρο δέκατο τέταρτο **Εναρξη ισχύος**

Ο παρών νόμος ισχύει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.»

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, παρακαλώ το Σώμα να εξουσιοδοτήσει το Προεδρείο για την υπ' ευθύνη του επικύρωση των Πρακτικών ως προς την ψήφιση στο σύνολο του παραπάνω νομοσχεδίου.

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Το Σώμα παρέσχε τη ζητηθείσα εξουσιοδότηση.

Μόνη συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9^{ης} Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L88/45/4-4-2011)».

Η Διάσκεψη των Προέδρων αποφάσισε στη συνεδρίασή της στις 14-11-2013 τη συζήτηση του νομοσχεδίου σε μία συνεδρίαση.

Πριν δώσω τον λόγο στον εισηγητή της Πλειοψηφίας, θέλω να σας ενημερώσω ότι έχει σταλεί επιστολή προς τον Πρόεδρο της Βουλής των Ελλήνων κ. Μείμαρκα από την Κοινοβουλευτική Ομάδα του ΠΑΣΟΚ, με την οποία γνωστοποιείται ότι κατά τη συζήτηση του σημερινού νομοσχεδίου ορίζεται ειδικός αγορητής του ΠΑΣΟΚ ο Βουλευτής κ. Ιωάννης Κουτσούκος και Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος ο Βουλευτής κ. Δημήτριος Κρεμαστινός.

Επίσης, μας έχει σταλεί επιστολή από την Κοινοβουλευτική Ομάδα των Ανεξαρτήτων Ελλήνων, με την οποία μας γνωστοποιούν ότι για τη συζήτηση του σημερινού νομοσχεδίου ειδικός αγορητής ορίζεται ο Βουλευτής κ. Παναγιώτης Μελάς και Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος ο κ. Επαμεινώνδας (Νότης) Μαριάς.

Μας έχει σταλεί επιστολή από τον Πρόεδρο της Κοινοβουλευτικής Ομάδας της Δημοκρατικής Αριστεράς κ. Φώτη Κουβέλη, με την οποία μας γνωστοποιεί ότι για τη σημερινή συζήτηση του νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας ειδική αγορήτρια ορίζεται η Βουλευτής κ. Θεσσαλονίκης κ. Αικατερίνη Μάρκου.

Μας έχει σταλεί επιστολή από τον Γραμματέα της Κοινοβουλευτικής Ομάδας της Χρυσής Αυγής, με την οποία μας γνωστοποιεί ότι για τη σημερινή συζήτηση του νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας ειδικός αγορητής ορίζεται ο Βουλευτής Μεσσηνίας κ. Δημήτριος Κουκούτσης και Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος ο Βουλευτής Β' Αθηνών κ. Ηλίας Παναγιώταρος.

Τέλος, μας έχει σταλεί επιστολή από την Κοινοβουλευτική Ομάδα του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας, με την οποία μας γνωστοποιούν ότι για τη σημερινή συζήτηση του νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας ειδικός αγορητής ορίζεται ο Βουλευτής κ. Γεώργιος Λαμπρούλης και Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος ο Βουλευτής κ. Νικόλαος Καραθανασόπουλος.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ: Τις τροπολογίες τότε θα τις κουβεντιάσουμε, κύριε Πρόεδρε; Ενιαία θα είναι η συζήτηση;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Ναι, ενιαία.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ: Επί της αρχής, των άρθρων και των τροπολογιών;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Ναι.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, μπορείτε να μας κάνετε μία διευκρίνιση;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Μάλιστα, κύριε συνάδελφε.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Στην αρχική μας τοποθέτηση θα συμπεριληφθεί και η τοποθέτηση σχετικά με τις τροπολογίες; Εδώ μιλάμε για νομοσχέδιο ολόκληρο!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Το είπα, όλα θα μουν σε μία συζήτηση.

Τον λόγο έχει ο εισηγητής της Πλειοψηφίας κ. Μενέλαος Βλάχβης για δεκαπέντε λεπτά.

ΜΕΝΕΛΑΟΣ ΒΛΑΧΒΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κύριοι Βουλευτές, το θέμα της υγείας των πολιτών κατέχει την πρώτη θέση στην Ενωμένη Ευρώπη. Σύμφωνα με το άρθρο 168 παράγραφος 1 της συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, θα πρέπει να εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο φροντίδας για την ανθρώπινη υγεία.

Ο πολίτης στην Ευρωπαϊκή Ένωση εκτός από τα βασικά δικαιώματα τα οποία απολαμβάνει, όπως η ελεύθερη μετακίνηση, η μετεγγραφή και η εργασία, θα πρέπει να έχει και το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών.

Στόχος της οδηγίας 2011/24 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, την οποία συζητούμε σήμερα, είναι να θεσπιστούν οι κανόνες για τη διευκόλυνση εισόδου σε ασφαλή και ποιοτική διασυνοριακή υγειονομική αντιμετώπιση στην Ευρωπαϊκή Ένωση, να εξασφαλιστεί η κινητικότητα των ασθενών, σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές αρχές και να γίνει προώθηση της συνεργασίας για τα κράτη-μέλη στον τομέα της υγειονομικής αντιμετώπισης και όλα αυτά με πλήρη σεβασμό στις εθνικές αρμοδιότητες σε θέματα οργάνωσης και παροχής υγειονομικής φροντίδας.

Με την ενσωμάτωση της εν λόγω οδηγίας στο εθνικό μας δίκαιο οι Έλληνίδες και οι Έλληνες θα διευκολύνονται στην αναζήτηση της κατάλληλης θεραπείας, κυρίως όταν αυτή είτε δεν είναι διαθέσιμη στη χώρα μας είτε δεν υπάρχει πρόσβαση σε εύλογο και ιατρικώς αποδεκτό χρονικό διάστημα είτε βρίσκεται σε μεγαλύτερη απόσταση από τις υγειονομικές εγκαταστάσεις γειτονικών χωρών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σε αυτήν την περίπτωση θα προβλέπεται ο ασθενής να καταβάλλει ο ίδιος τα έξοδα της θεραπείας και στη συνέχεια να του επιστρέφεται το ποσό από την ασφάλειά του σαν να του είχε παρασχεθεί η εν λόγω θεραπεία στη χώρα του.

Αυτό συμβαίνει με την προϋπόθεση ότι η συγκεκριμένη θεραπεία προβλέπεται στον κανονισμό παροχών ασθενείας και περιλαμβάνει όχι μόνο την υγειονομική αντιμετώπιση αλλά και συνταγογράφηση, χορήγηση και προμήθεια φαρμάκων και διαφόρων βοηθημάτων, όταν προβλέπεται στο πλαίσιο της υπηρεσίας υγείας.

Για αυτούς τους λόγους το κράτος-μέλος στο οποίο είναι ασφαλισμένος ο ασθενής θα μπορεί να επιλέξει τον περιορισμό της επιστροφής εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής κάλυψης για λόγους ποιότητας και ασφάλειας αυτής, όταν αυτό δικαιολογείται από επιτακτικούς λόγους, κυρίως γενικού συμφέροντος, σχετιζόμενους με τη δημόσια υγεία ή για λόγους εθνικού συμφέροντος.

Παράλληλα και προκειμένου να μην γίνεται κατάχρηση των νέων υπηρεσιών, θα πρέπει να αναφερθεί πως δεν καλύπτονται οι υπηρεσίες που κρίνονται απαραίτητες για την στήριξη ατόμων στην εκτέλεση των συνήθων καθημερινών εργασιών τους, όπως οι υπηρεσίες νοσηλείας κατ' οίκον ή οι υπηρεσίες που παρέχονται σε εγκαταστάσεις υποβοηθούμενης διαβίωσης. Εξαιρούνται, επίσης, και δεν εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής της παρούσης οδηγίας οι μεταμοσχεύσεις. Το ίδιο ισχύει και για τον εθνικό σχεδιασμό για την εκτέλεση δημοσίων προγραμμάτων εμβολιασμού, καθώς αυτά αποτελούν απόρροια σχεδιασμού με τη χρήση δεδομένων σε επίπεδο κράτους.

Η οδηγία 2011/24 δεν δίνει σε κανέναν το δικαίωμα εισόδου, παραμονής και κατοικίας σε κράτος-μέλος με σκοπό να του παρασχεθεί η υγειονομική αντιμετώπιση σε αυτό. Εάν η παραμονή του προσώπου στο έδαφος του κράτους-μέλους δεν συμμορφώνεται με τη νομοθεσία του εν λόγω κράτους, όσον αφορά το δικαίωμα εισόδου ή παραμονής στο έδαφός του, το πρόσωπο αυτό δεν θα πρέπει να θεωρείται ασφαλισμένο βάσει του ορισμού της παρούσης οδηγίας. Τονίζεται πως τα κράτη-μέλη είναι αρμόδια να ορίζουν στην εθνική τους νομοθεσία ποια άτομα θεωρούνται ασφαλισμένα και ποιες είναι οι υποχρεώσεις αυτών.

Η παρούσα οδηγία σέβεται και δεν περιορίζει την ελευθερία του κάθε κράτους-μέλους να αποφασίζει ποιος θα είναι ο τύπος της υγειονομικής αντιμετώπισης η οποία θεωρείται η κατάλληλη. Καμμία διάταξη της δεν θα πρέπει να ερμηνευθεί ως υπονομεύουσα τις θεμελιώδεις δεοντολογικές επιλογές για τα κράτη-μέλη.

Από την πλευρά των παρόχων υγειονομικής κάλυψης οι προβλέψεις του άρθρου τους υποχρεώνουν να μην προβαίνουν σε κανενός είδους διακρίσεις, όταν παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε διασυνοριακούς ασθενείς, είτε δίνοντας προτεραιότητα σε βάρος ασθενών του εθνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης είτε χρησιμοποιώντας διαφορετική χρέωση για τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Υποχρεώνονται δε, να παρέχουν το σύνολο των πληροφοριών που θα ζητηθούν από τους ασθενείς, προκειμένου οι τελευταίοι να κάνουν την καλύτερη δυνατή επιλογή για την υγειονομική υπηρεσία που επιθυμούν να λάβουν.

Για την προστασία των ασθενών, οι οποίοι ενδεχομένως θα

υποστούν βλάβη κατά τη λήψη υγειονομικής φροντίδας, υφίσταται μηχανισμός υποβολής παραπόνων, διατηρώντας το δικαίωμα στην παροχή δικαστικής προστασίας, ενώ οι πάροχοι υπάγονται σε σύστημα ασφάλισης επαγγελματικής ευθύνης ή παρόμοια ισοδύναμη ρύθμιση.

Με στόχο την πληρέστερη ενημέρωση των ασφαλισμένων πολιτών, οι οποίοι επιθυμούν να λάβουν διασυνοριακή υγειονομική φροντίδα, οργανώνεται και λειτουργεί το εθνικό σημείο επαφής, αποστολή του οποίου είναι η παροχή των αιτούμενων πληροφοριών για τους ασθενείς.

Για την εκπλήρωση της αποστολής του το εθνικό σημείο επαφής συνεργάζεται με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, με τις οικείες επαγγελματικές οργανώσεις, με τις οργανώσεις των ασθενών, τα εθνικά σημεία επαφής άλλων κρατών-μελών, ενώ στο έργο του συνεπικουρείται από τις υγειονομικές περιφέρειες της χώρας.

Σημειώνεται ότι κρίθηκε αναγκαία η ανάθεση ευθύνης, οργάνωσης και λειτουργίας του εθνικού σημείου επαφής στον ΕΟΠΥΥ, καθώς είναι ο φορέας που χειρίζεται πλέον τον Κανονισμό 883/2004, και το εθνικό σημείο επαφής θα πρέπει να αξιολογεί το δικαίωμα του ασθενούς για λήψη υγειονομικής αντιμετώπισης, τόσο υπό το πρίσμα του κανονισμού όσο και του παρόντος νόμου που εναρμονίζει την οδηγία 2011/24, ώστε να προτείνει την καλύτερη δυνατή επιλογή για όφελος του ασθενούς.

Κύριος στόχος της ανάπτυξης των ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς είναι η παροχή υπηρεσιών υψηλής εξειδίκευσης και ποιότητας με ταυτόχρονη εκμετάλλευση καινοτομιών ιατρικής επιστήμης και τεχνολογιών υγείας με όρους οικονομικής αποδοτικότητας.

Η χώρα μας αναλαμβάνει, μεταξύ άλλων, να συμμετέχει και στο εθελοντικό δίκτυο για την ηλεκτρονική υγεία, ενώ καταγράφεται και η πρόθεση του Υπουργείου Υγείας να διαμορφώσει ένα πλαίσιο ανάπτυξης των εφαρμογών της ηλεκτρονικής υγείας μέσω του Εθνικού Συμβουλίου Διακυβέρνησης Ηλεκτρονικής Υγείας.

Τέλος, σημειώνεται η συμμετοχή της χώρας στο εθελοντικό δίκτυο για την αξιολόγηση τεχνολογιών υγείας, η δράση του οποίου συντονίζεται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Προβλέπεται ότι τα αποτελέσματα θα μεταφερθούν στην ελληνική έννομη τάξη στο βαθμό που θα είναι εφικτό, καθώς καταγράφεται απουσία εθνικής νομοθεσίας.

Η μεταφορά τεχνολογίας κρίνεται αναγκαία για την ανάπτυξη του εν λόγω επιστημονικού τομέα, ο οποίος κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικός καθώς έχει ως απώτερο αποτέλεσμα διάχυση νέων τεχνολογιών με ασφάλεια και ταχύτητα, ενώ παράλληλα αποφεύγεται η σπατάλη υλικών και ανθρωπίνου δυναμικού από την επανάληψη δοκιμών σε μεθόδους και τεχνολογίες οι οποίες έχουν ήδη αξιολογηθεί σε άλλες χώρες.

Για την αντιμετώπιση και υλοποίηση των αναφερομένων θεμάτων προτείνεται η έγκριση και ψήφιση από την Εθνική Αντιπροσωπεία του προτεινόμενου σχεδίου νόμου.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, επί της διαδικασίας μπορώ να έχω ένα λεπτό τον λόγο;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Έχει ξεκινήσει η συνεδρίαση. Η διαδικασία είναι γνωστή, κύριε συνάδελφε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, συζητούμε ένα τόσο κρίσιμο νομοσχέδιο. Ο Υπουργός δεν πρέπει να είναι εδώ;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Η Κυβέρνηση, όπως ξέρετε ως παλιός κοινοβουλευτικός, κύριε Κουρουμπλή, εκπροσωπείται. Σας παρακαλώ, τα ξέρετε αυτά. Αν θέλουμε να δημιουργούμε...

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, είναι άλλες τρεις άσχετες τροπολογίες. Κρίνει το Προεδρείο ότι πρέπει να συζητηθούν παρ' ότι δεν έχουν καμμία σχέση; Είναι ένα θέμα...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Στην πορεία θα το δούμε. Τώρα γιατί το κάνετε αυτό; Κακώς σας έδωσα τον λόγο. Ξέρετε, λοιπόν, ως παλιός κοινοβουλευτικός ότι η Κυβέρνηση εκπροσωπείται και έχει ξεκινήσει η διαδικασία...

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Δηλαδή η Κυβέρνηση εκπρο-

σωπείται από τον Υφυπουργό, κύριε Πρόεδρε;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Μιλώ, εγώ, όμως τώρα.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Άλλος φέρνει στην επιτροπή το νομοσχέδιο και άλλος έρχεται εδώ;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Μιλώ εγώ, κύριε συνάδελφε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Αφού υπάρχει ανοχή από το Προεδρείο της Βουλής...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Σας παρακαλώ.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Τον Κανονισμό τον εφαρμόζετε όποτε θέλετε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Πρώτον, κύριε Κουρουμπλή, τον Κανονισμό...

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Διαβάστε τι λέει ο Κανονισμός. Θα σας πω εγώ, κύριε Πρόεδρε, αν πρέπει να είναι ο Υπουργός εδώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Πρώτον, δεν έχετε τον λόγο. Δεύτερον, πράγματι υπάρχει παραβίαση του Κανονισμού γιατί ενώ είχαμε ξεκινήσει τη συζήτηση σας έδωσα το λόγο ενδιάμεσα. Γνωρίζετε τον Κανονισμό πολύ καλά και είστε παλαιός κοινοβουλευτικός. Η Κυβέρνηση εκπροσωπείται.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Εντάξει.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Τον λόγο έχει ο εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ-Ενωτικού Κοινωνικού Μετώπου κ. Ιωάννης Ζερδελής, για δεκαπέντε λεπτά.

ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, θα είναι και ο Υπουργός εδώ σε λίγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Δεν υπάρχει θέμα, κύριε Υφυπουργέ. Είναι δεν είναι, αυτό θα το δείξει ο ίδιος.

Ορίστε, κύριε Ζερδελή, έχετε τον λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΡΔΕΛΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, συνεχίζεται μία τακτική τροπολογιών την τελευταία στιγμή, τόσο άσχετων όσο και σχετικών με το επισπεύδον Υπουργείο του οποίου νομοσχέδιο καλούμαστε να ψηφίσουμε, χωρίς ουσιαστικό διάλογο και χωρίς να εκφέρουν άποψη οι φορείς.

Εκφράζουμε τη διαφωνία μας με τη συνεχιζόμενη αυτή τακτική και την καταγγέλλουμε ως δημοκρατική έκπτωση.

Χρήσιμη, κύριοι συνάδελφοι, είναι μία σύντομη αναφορά στο σημερινό τοπίο της περίθαλψης στην Ελλάδα. Υπάρχουν τρία εκατομμύρια ανασφάλιστοι Έλληνες πολίτες. Αυτοί στερούνται πλέον της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και στην καλύτερη περίπτωση καταβάλλουν το τίμημα αυτής ίδια δαπάνη.

Οι ασφαλισμένοι στρέφονται πλέον στις δημόσιες δομές υγείας. Τα στοιχεία του 2011 δείχνουν μία αύξηση της τάξης του 25%, για το πρώτο εξάμηνο, των επισκέψεων και εισαγωγών στα δημόσια νοσοκομεία. Παρά την παρατηρούμενη στροφή των ασφαλισμένων στις δημόσιες δομές, αυτές συρρικνώνονται, υποβαθμίζονται και υποχρηματοδοτούνται.

Τα ασφαλιστικά δε ταμεία –κυρίως ο ΕΟΠΥΥ- εμφανίζουν χρέη τεράστιου μεγέθους που κάνουν την λειτουργία τους προβληματική, φέρνουν τους παρόχους στα όρια της οικονομικής κτάρρευσης και οι διακοπές συνεργασίας με ιδιώτες παρόχους, κυρίως εργαστηριακούς και κλινικάρχες, πυκνώνουν.

Οι δε κατ' ευφημισμόν μεταρρυθμίσεις της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ουσιαστικά μετατρέπουν τον ΕΟΠΥΥ αποκλειστικά σε αγοραστή, ακρωτηριάζουν βαριά το προσωπικό που τον υπηρετεί ως πάροχο με διαθεσιμότητα και απολύσεις και φέρνουν την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην εποχή που ακόμη ως οργανωμένη παροχή βρισκόταν στα σπάργανα.

Η οδοντιατρική περίθαλψη δεν αναφέρεται ως παρεχόμενη στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Έλληνες ασθενείς αναζητούν πλέον υπηρεσίες υγείας σε γειτονικές χώρες είτε γιατί αυτές δεν προσφέρονται υπό ασφαλιστική κάλυψη στην Ελλάδα και είναι ακριβές, όπως οι οδοντιατρικές, είτε γιατί οι προσφερόμενες σε συνθήκες απαξίωσης του ΕΣΥ υποβαθμίζονται και δεν επαρκούν σε τέτοιο βαθμό που κάνουν δελεαστική την ελληνική ζήτηση υπηρεσιών υγείας στο ιδιωτικό κεφάλαιο γειτονικών χωρών που επενδύει σε αυτή και έρχεται να την προσφέρει.

Παραδείγματος χάριν, η διαφημιστική καμπάνια και το άνοιγμα γραφείου προσέλκυσης ασθενών ιδιωτικής κλινικής από το Αϊ-

βαλί, που στοχεύει στην τοπική αγορά υπηρεσιών υγείας της Λέρου. «Αιμορραγία» ιατρικού δυναμικού με αυξανόμενη ροή παρατηρείται σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά και σε άλλες, όπως στην Τουρκία, που προσφέρει εργασία σε Έλληνες γιατρούς, με δημόσια δήλωση μάλιστα του Υπουργού Υγείας της χώρας.

Είναι αυταπόδεικτη η οικονομική και υγειονομική «αιμορραγία» της Ελλάδος στο εξωτερικό. Στις συνθήκες αυτές, που δεν απέχουν από τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα μιας υγειονομικής ανθρωπιστικής κρίσης, έρχεται το υπό συζήτηση νομοσχέδιο να θέσει το ρυθμιστικό πλαίσιο διασυνοριακής υγειονομικής περιθάλψης στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σε αυτό το πλαίσιο θα πρέπει να επιδειχθεί προσοχή, ώστε να εξασφαλισθεί η αρχή της επικουρικότητας και αναλογικότητας.

Το σχέδιο νόμου, όμως, αντί να φροντίσει για τα ελάχιστα εναρμονισμένα ποιοτικά όρια και για τις κατά το δυνατόν ελαχιστοποιημένες και ει δυνατόν μηδενικές επιβαρύνσεις, ειδικά σε αδύνατες και ευπαθείς ομάδες ασθενών, δέχεται την κατάσταση ως δεδομένη, δεν ασχολείται με πολιτικές ενίσχυσης και βελτίωσης της δημόσιας υγείας, δέχεται το χώρο της υγείας ως επιχειρηματικό πεδίο με όρους που δυσκολεύουν ή και αποκλείουν το δημόσιο τομέα υγείας και καθορίζει απλά τις οδούς και τις μεθόδους κίνησης των ασθενών από και προς την Ελλάδα, με κριτήριο την οικονομική αποδοτικότητα της νοσηλείας τους, εξαιτίας της οικονομικής κατάστασης των ασφαλιστικών ταμείων του κράτους-μέλους ασφάλισης. Η όποια διαφορά που θα προκύψει βαρύνει τον ασφαλισμένο.

Στο υπό συζήτηση νομοσχέδιο παρατηρούμε τα παρακάτω. Στην παράγραφο 2β του άρθρου 2 αναφέρεται ότι ο νόμος δεν εφαρμόζεται σε πρόσβαση και κατανομή οργάνων με σκοπό να χρησιμοποιούνται ως μοσχεύματα. Με τη διάταξη αυτή αποκλείονται οι μεταμοσχεύσεις από τη διασυνοριακή περίθαλψη και σε αυτό διαφωνούμε.

Στο άρθρο 4 αναφέρεται ότι όσον αφορά τα εθνικά πρότυπα και τις κατευθυντήριες γραμμές ποιότητας και ασφάλειας, καθώς και το σύστημα αξιολόγησης που θα διέπει τους φορείς παροχής υγειονομικών υπηρεσιών περίθαλψης, αυτά θα καθοριστούν με ΚΥΑ των Υπουργών Υγείας και Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας. Εκφράζουμε τη διαφωνία μας, γιατί παρακάμπτεται το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας ως γνωμοδοτικό όργανο του Υπουργείου, καθώς και η συμμετοχή του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου ως συμβούλου της πολιτείας. Δεν υπάρχει δε αναφορά στον προσδιορισμό των υποχρεώσεων των κρατικών υπηρεσιών υγείας πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης.

Στο ίδιο άρθρο, στην παράγραφο 2α, αναφέρεται ότι οι αρμόδιες εθνικές αρχές διασφαλίζουν ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης παρέχουν σχετικές πληροφορίες προς τους ασθενείς, ώστε να κάνουν συνειδητές επιλογές που αφορούν τη θεραπεία τους. Οι πληροφορίες προφανώς και θα μεταφέρονται στους ασφαλισμένους από το εθνικό σημείο επαφής, που θα μπορεί να παρεμβαίνει με προνομιακή σχέση προτεραιότητας τέτοια που να διαμορφώνει και την επιλογή του ασφαλισμένου. Οι εθνικές αυτές αρχές δεν αναφέρονται ονομαστικά και παραμένει το ερώτημα: πώς διασφαλίζουν οι αρμόδιες εθνικές αρχές τα όσα υποχρεούνται οι πάροχοι να παρέχουν προς τους ασθενείς; Δεν αναφέρει πουθενά τη δυνατότητα παρέμβασης του ΠΙΣ και του ΚΕΣΥ.

Στο ίδιο άρθρο, στην παράγραφο 2β, αναφέρεται ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης υποχρεωτικά πρέπει να ασφαλιστούν σε σύστημα επαγγελματικής -προφανώς αστικής- ευθύνης, είτε ατομικά είτε συλλογικά μέσω επαγγελματικών ενώσεων. Στην παράγραφο αυτή δεν διευκρινίζεται αν οι επαγγελματικές ενώσεις είναι οι ιατρικοί σύλλογοι ή οι ιατρικές εταιρείες. Αν η ασφάλιση δεν είναι ατομική, γίνεται με ευθύνη του φορέα απασχόλησης εργοδότη. Στην περίπτωση του δημόσιου φορέα παροχής υγειονομικής περίθαλψης δεν διευκρινίζεται, αν θα γίνεται συλλογική ασφάλιση και ποιος θα καταβάλλει το τίμημα της ασφάλισης, ο ιατρός ή το δημόσιο. Για τις ατομικές ασφάλειες ασφαλώς και θα καταβάλλει το τίμημα ο ιατρός. Επί μη ασφάλισης συλλογικής του προσωπικού των δημόσιων νοσοκομείων

είναι φανερό ότι αυτά αποκλείονται από τη διασυνοριακή περίθαλψη.

Με τη διάταξη αυτή η συμμετοχή του ΕΣΥ στη διασυνοριακή περίθαλψη περιθωριοποιείται και δεν θα επωφεληθεί από τις συνεπαγόμενες οικονομικές ανάσες ενός προγράμματος ιατρικού τουρισμού.

Ερωτάται ο Υπουργός: ποιες ακριβώς είναι οι προθέσεις του Υπουργείου σχετικά με την ασφάλιση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των δημοσίων δομών του ΕΣΥ και γιατί δεν αναφέρονται στο νομοσχέδιο;

Στην παράγραφο 2γ του ίδιου άρθρου αναφέρεται ότι οι επαγγελματικές ενώσεις καθορίζουν με αντικειμενικά κριτήρια το ύψος των αμοιβών, σε περίπτωση που δεν υπάρχει καθορισμένη τιμή ιατρικής πράξης κ.λπ.. Ποιες επαγγελματικές ενώσεις, κύριε Υπουργέ; Ιατρικοί σύλλογοι, ο ΠΙΣ, που είναι νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, ή ιατρικές εταιρείες όπως, παραδείγματος χάριν, η Καρδιολογική Εταιρεία που είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου;

Ποια είναι τα αντικειμενικά κριτήρια; Ποιος τα βάζει, αν δεν υπάρχουν; Το Υπουργείο, το ΚΕΣΥ, ο ΠΙΣ, οι επαγγελματικές ενώσεις; Το νομοσχέδιο είναι ασαφές και δημιουργεί ερωτηματικά.

Στο άρθρο 6 ορίζεται ως εθνικό σημείο επαφής η Διεύθυνση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων του ΕΟΠΥΥ που συνεπικουρείται στο έργο της από τις υγειονομικές περιφέρειες. Πέραν του ότι η ανωτέρω διεύθυνση του ΕΟΠΥΥ χρειάζεται επάρκεια προσωπικού, που είναι αμφίβολο αν τη διαθέτει, θα λειτουργεί ως είδος πρακτορείου ασθενών, περιορίζοντας ακόμα περισσότερο τη δραστηριότητα του παρόχου υγειονομικών υπηρεσιών.

Στην παράγραφο 2 του άρθρου 7 αναφέρεται ότι τα έξοδα της διασυνοριακής περίθαλψης επιστρέφονται ή καταβάλλονται. Επειδή δεν έχουν δυνατότητα να πληρώνουν τα έξοδα με ρευστό ασθενείς χαμηλού εισοδήματος που θα λάβουν παροχές υγείας διασυνοριακά, είναι φανερό ότι η διασυνοριακή περίθαλψη υψηλού επιπέδου αφορά ασθενείς με δυνατότητα να καταβάλλουν οι ίδιοι το κόστος της περίθαλψης. Η ομάδα, όμως, των οικονομικά αδυνάτων ασθενών, με τη συνεχιζόμενη κρίση να αυξάνεται ανησυχητικά και στην καλύτερη περίπτωση που θα έχουν ασφάλεια και δεν θα εμπίπτουν στους περιοριστικούς φραγμούς για να τύχουν διασυνοριακής περίθαλψης, θα την αναζητούν σε χώρες με φθηνές και αμφίβολης ποιότητας υπηρεσίες υγείας.

Στην παράγραφο 5δ του άρθρου 8 αναφέρεται ότι ο φορέας παροχών ασθένειας σε είδος μπορεί να αρνηθεί να χορηγήσει προηγούμενη έγκριση, όταν η εν λόγω υγειονομική περίθαλψη μπορεί να παρασχεθεί στο ελληνικό έδαφος εντός προθεσμίας ιατρικώς αποδεκτής.

Ποιος βεβαιώνει το χρονικό διάστημα, κύριε Υπουργέ, που είναι ασφαλές για να χορηγηθεί έγκαιρα η θεραπεία εντός της Ελλάδος; Η προφανής ανάγκη να προσδιοριστεί ο χρόνος αναμονής πριν ο ασθενής ζητήσει περίθαλψη από άλλη χώρα δεν ικανοποιείται με το παρόν σχέδιο νόμου. Πώς εξασφαλίζει στον ασθενή το δικαίωμα να προβεί σε διοικητικές ενέργειες σε περίπτωση απόρριψης του αιτήματος για διασυνοριακή περίθαλψη;

Για να γίνει πιο κατανοητό το ερώτημα, θα μου επιτρέψετε ένα παράδειγμα. Ασθενής που χρειάζεται καρδιοχειρουργική αντιμετώπιση χοριακής βαλβιδικής βλάβης, ποιος είναι ο χρόνος ο ιατρικά αποδεκτός που μπορεί να παραμείνει χωρίς χειρουργική αντιμετώπιση, αν έχει δυνατότητα να λάβει άμεση θεραπεία στο εξωτερικό; Ποιος το πιστοποιεί; Ποιος ευθύνεται στο διάστημα που παραμένει ακάλυπτος, για την εμφάνιση επιπλοκών ή επιδείνωσης της νόσου, που μπορεί να καταλήξει σε θάνατο;

Στο άρθρο 10 δεν υπάρχει πρόβλεψη για τη χορήγηση φαρμάκων σε Ευρωπαίο πολίτη που λαμβάνει συνεχή αγωγή από τη χώρα του με φάρμακο που είναι εκτός λίστας στην Ελλάδα ή δεν έχει εγκριθεί η κυκλοφορία του από τον ΕΟΦ με καινοτόμο φάρμακο, για να εκτελέσει τη συνταγή του στην Ελλάδα για τη συνέχιση της αγωγής.

Να θυμίσουμε την επιβάρυνση των ασθενών με τη διαφορά της ασφαλιστικής τιμής από τη λιανική, που, όπως φαίνεται από την εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας, δεν κάνει διακρίσεις μεταξύ πρωτοτύπου και γενόσημου φαρμάκου. Επομένως, ακόμα και αν

η Ελλάδα έχει αναγνωρίσει και κυκλοφορεί συγκεκριμένο φάρμακο, πιθανώς θα είναι και ακριβότερο για τον ασθενή σε σχέση με τη χώρα-μέλος προέλευσης του ασθενούς.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και με ΚΥΑ συγκροτείται δίκτυο ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας. Διατηρούμε την επιφύλαξη για τη συλλογή προσωπικών δεδομένων μεγάλης ομάδας ασθενών, που μπορεί να χρησιμεύσει σε περίπτωση μη σύμφωνης διαχείρισης των δεδομένων αυτών από τρίτους. Ήδη τα δεδομένα υγείας, εξατομικευμένα ή συλλογικά, είναι πεδίο συλλογής, διαπραγμάτευσης και πώλησης από και προς ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες ή μεμονωμένους πράκτορες τους.

Όσο αυστηρή και να είναι η νομοθεσία, πρέπει να υπάρξει η πολιτική διακρατική ευρωενωσιακή βούληση, προκειμένου να τιθασευτεί αυτή η κάτω από το τραπέζι τάση των ασφαλιστικών εταιρειών, με τις ανάλογες κυρώσεις για την υποκλοπή, την υπαρπαγή ή την πώληση τέτοιων δεδομένων.

Σε ό,τι αφορά το χειρισμό των ιατρικών ηλεκτρονικών αρχείων και τη μεταφορά πληροφοριών για τους ασθενείς μεταξύ των κρατών-μελών είναι σημαντικό να διασφαλιστεί η ανάγκη του ασθενούς για το απόρρητο και η δυνατότητα, κύριοι συνάδελφοι, να παρέχει συγκατάθεση για την επεξεργασία των πληροφοριών και να γνωρίζει ποιος ή ποιοι έχουν πρόσβαση σε προσωπικά δεδομένα.

Το άρθρο 14 αναφέρεται στη συμμετοχή της χώρας σε εθελοντικό δίκτυο που συνδέει τις εθνικές αρχές και το παρόν νομοσχέδιο, κύριοι συνάδελφοι, αφορά μόνο ασφαλισμένους πολίτες στο ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα, δηλαδή, στον ΕΟΠΥΥ. Με δεδομένη την υποβάθμιση και σοβαρή υποχρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ, ασφαλισμένοι πολίτες που έχουν ανάγκη περίθαλψης σε αναμονή, που είναι πολύ πιθανό να ξεφεύγει από τα όρια αποδεκτού χρόνου χωρίς βλάβη της υγείας τους, θα αναζητούν διασυνοριακή περίθαλψη, με αμφίβολη όμως δυνατότητα να την αποκτήσουν.

Η Ελλάδα, ως κράτος-μέλος της θεραπείας, έχει δημόσιο τομέα υγείας που διαρκώς συρρικνώνεται. Ο δημόσιος τομέας, αν δεν ασφαλιστεί το προσωπικό με δαπάνες του δημοσίου και αστική ευθύνη, αποκλείεται ως πάροχος υγείας. Επομένως, μόνο ο οργανωμένος ιδιωτικός τομέας θα επωφεληθεί.

Το νομοσχέδιο αυτό είναι το πρώτο βήμα εξυπηρέτησης του ιατρικού τουρισμού, με προνομιακή εμπλοκή του μεγάλου ιδιωτικού τομέα στην παροχή υπηρεσιών. Δεν προσφέρει τίποτα στο δημόσιο σύστημα υγείας. Αντίθετα, το υποβαθμίζει περισσότερο και αποκλείει τους οικονομικά αδύνατους. Το σχέδιο νόμου αποδέχεται την πραγματικότητα της οικονομίστικής αντίληψης για τον ασθενή ως μηχανή παραγωγής κέρδους ανάλογα με τα περιθώρια τα δικά του και του ασφαλιστικού συστήματος από το οποίο προέρχεται. Είναι σχέδιο νόμου που δέχεται και πιστοποιεί στην υγεία την υγειονομική κάλυψη πολλών ταχυτήτων. Αναφορικά με τον ιατρικό και τον ιαματικό τουρισμό, το παρόν νομοσχέδιο ως και η τροπολογία για την ίδρυση ιδιωτικών κλινικών στα νησιά -που ήρθαν στο παρά πέντε- είναι φανερό ότι εξυπηρετούν αυτήν τη δραστηριότητα.

Πρέπει δε να συνεκτιμηθεί η απόφαση της Κυβέρνησης να παχωρήσει το σύνολο του σχεδιασμού και της οικονομικής απόδοσης των μονάδων ιατρικού και ιαματικού τουρισμού στο μεγάλο κεφάλαιο του τουρισμού και του ιδιωτικού κλάδου υγείας. Ήδη, οι υποδομές ιαματικού τουρισμού στη Φθιώτιδα έχουν περάσει στο ΤΑΙΠΕΔ με διαδικασίες εξπρές και με τίμημα δυσανάλογο και ευτελές, μόνο και μόνο για να προετοιμαστούν οι ιδιώτες ανταγωνιστές έγκαιρα για την ημέρα που θα αποφασίσει η Κυβέρνηση να δώσει το νομοθετικό πράσινο φως.

Τις υποδομές ιαματικού τουρισμού, λουτροθεραπείας ή λασποθεραπείας θα ακολουθήσουν οι υποδομές του ΕΣΥ που έχουν υποβαθμιστεί, όπως για παράδειγμα, στη Σαντορίνη, την Κω, το Λαοίθι, την Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη, τη Θεσσαλία, περιοχές δηλαδή που έχει υποδείξει η μελέτη του Ξενοδοχειακού Επιμελητηρίου Λάρισας ως περιοχές-πilotους για τη θεμελίωση του μοντέλου ιατρικού τουρισμού που επιδιώκουν συγκυβέρνηση και μεγαλοεπιχειρηματίες του τουρισμού και της υγείας.

Ο αυταπάσχολούμενος, δε, ελεύθερος επαγγελματίας γιατρός ελάχιστο κέρδος θα έχει -έως καθόλου- από τη διασυνοριακή

περίθαψη, κυρίως λόγω και της αστικής ευθύνης που ανεβάζει τον πήχυ ευθυνών στον ελεύθερο επαγγελματία γι' αυτά που θα του καταλογιστούν ως υποτιθέμενα ιατρικά λάθη ή αμέλεια. Γνωρίζουμε, δε, ότι σημαντικός αριθμός Ευρωπαίων πολιτών, στους οποίους απευθυνόμαστε, έχουν ιδιωτική ασφαλιστική κάλυψη υγείας που πολύ συχνά, επικαλούμενη ιατρικά λάθη και αμέλεια, αρνείται την αποζημίωση του ασθενούς.

Αυτό προκάλεσε κυρίως στις Ηνωμένες Πολιτείες την εμφάνιση μίας βιομηχανίας αγωγών με αιτήματα αποζημίωσης ασθενών που υποκινούνταν από ασφαλιστικές εταιρείες και δικηγορικά γραφεία. Τα αποτελέσματα ήταν ότι ιατρικές ειδικότητες με υψηλό τον κίνδυνο λάθους παρουσίασαν τέτοια μείωση σε ανθρώπινο δυναμικό, που παρατηρήθηκε ρεύμα ασθενών προς τις γειτονικές χώρες σε αναζήτηση εξειδικευμένης θεραπείας.

Στο παρόν νομοσχέδιο δεν γίνεται καμμία αναφορά για το ΚΕΣΥ στη διασυννοριακή περιθαλψη. Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος και γενικά οι ιατρικοί σύλλογοι ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και σύμβουλοι του κράτους σε θέματα υγείας, φαίνεται ότι υποκαθίστανται από τις επαγγελματικές ενώσεις των ιατρών που είναι νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου αποτελούμενα από επαγγελματίες υγείας της ίδιας ειδικότητας και στενά επαγγελματικά συμφέροντα που συχνά δεν έχουν επιστημονικό χαρακτήρα, αλλά καθαρά διεκδικητικό, τόσο επέκτασης των ορίων της ειδικότητας, όσο και της αύξησης των αμοιβών. Αυτά δεν έχουν την απαιτούμενη αντικειμενικότητα και το ρόλο που το νομοσχέδιο τους αναθέτει.

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

Σε περίπτωση βλάβης της υγείας από ιατρικό λάθος, η υποβολή παραπόνου σε τίποτα δεν αποζημιώνει τον ασθενή και η υπόθεση παραπέμπεται σε δικαστική προστασία, με την ισχύουσα νομοθεσία προφανώς του κράτους-μέλους θεραπείας. Σε κάθε χώρα δε της Ευρωπαϊκής Ένωσης ισχύει διαφορετικό νομικό σύστημα για τις αποζημιώσεις από ιατρικό λάθος και αμέλεια. Επί της ουσίας δεν αλλάζει τίποτα. Το σύστημα υποβολής παραπόνων και επιστροφής εξόδων θα πρέπει να ρυθμιστεί σε κεντρικό επίπεδο από την Ευρωπαϊκή Ένωση και να αποτελέσει εσωτερικό δίκαιο των κρατών-μελών.

Το νομοσχέδιο χαρακτηρίζεται από προχειρότητα, γενικότητες και ασάφειες. Δεν προσφέρει τίποτα στη δημόσια υγεία ούτε την υπηρετεί. Αντίθετα, την υποβαθμίζει και επιχειρεί να ρυθμίσει την αγορά υπηρεσιών υγείας εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης προς όφελος του ιδιωτικού μεγάλου οργανωμένου κεφαλαίου.

Όσον αφορά τις τροπολογίες, η αποσύνδεση του Νοσοκομείου Λήμνου με αυτό της Μυτιλήνης, καθώς και της Ικάριας με αυτό της Σάμου, δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες των κατοίκων και στο καθολικό αίτημα των νησιωτών, αν κατατάξει τα νοσοκομεία στην ίδια κατηγορία μ' αυτά της παραγράφου 11 του άρθρου 2 του ν. 4052/2012, χωρίς καμμία διαφορά.

Η τροπολογία με την οποία δίνεται η δυνατότητα ίδρυσης κλινικών στα νησιά με δεκαπέντε τουλάχιστον νοσηλευτικές κλίνες ως και η δυνατότητα μεταφοράς δραστηριότητας κλινικών στα νησιά που, ήδη, λειτουργούν εκτός νησιωτικής Ελλάδας, είναι μία απόδειξη ότι η στροφή προς την πλήρη ιδιωτικοποίηση της υγείας με ταυτόχρονη υποβάθμιση της δημόσιας υγείας είναι άμεση προτεραιότητα του Υπουργείου, ενώ δεν είναι η ενίσχυση και στήριξη του δημόσιου νοσοκομείου.

Η τροπολογία που αφορά την ψυχική υγεία ζητάμε να αποσυρθεί, γιατί αφορά και σοβαρά θέματα ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων ψυχικά ασθενών. Για τις τροπολογίες, όμως, θα μιλήσουν συνάδελφοι του ΣΥΡΙΖΑ.

Επί της αρχής και κατ' άρθρον καταψηφίζουμε το νομοσχέδιο. Υπάρχει δε και μία φωτογραφική διάταξη που λέει ότι οι πανεπιστημιακοί γιατροί μπορούν να εργάζονται σε κλινικές του ΕΣΥ, την οποία δεν ψηφίζουμε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ-ΕΚΜ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Ευχαριστούμε τον κύριο συνάδελφο.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία, αφού προηγουμένως ξαναγήθηκαν στην έκθεση της αί-

θουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» και ενημερώθηκαν για την ιστορία του κτηρίου και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της Βουλής, είκοσι επτά μαθητές και μαθήτριες και τρεις εκπαιδευτικοί- συνοδοί τους από το 18^ο Δημοτικό Σχολείο Κορυδαλλού.

Η Βουλή τούς καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Τον λόγο έχει ο ειδικός αγορητής του ΠΑΣΟΚ κ. Ιωάννης Κουτσούκος.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η προσαρμογή μιας ευρωπαϊκής Οδηγίας στην εθνική νομοθεσία δεν προσφέρεται για ευρύτερη πολιτική συζήτηση, στο βαθμό, μάλιστα, που νομοτεχνικά το σχέδιο νόμου το οποίο την κυρώνει, έχει ακολουθήσει καταλεπτώς τα άρθρα της Οδηγίας.

Εντούτοις, τα θέματα της υγείας βρίσκονται στη πρώτη γραμμή της επικαιρότητας. Και δεν πρέπει να διαλανθάνουν την προσοχή μας ορισμένες εξελίξεις, τις οποίες οφείλουμε να σχολιάσουμε. Και αυτό το οφείλουμε για τους εξής λόγους.

Πρώτον, διότι η υγεία είναι ύψιστο αγαθό και πρέπει να παρέχεται με ποιότητα, πληρότητα και ισότητα καθολικά σε όλους τους πολίτες.

Δεύτερον, διότι αυτό καλείσαι να το κάνεις σε μία περίοδο που το δημόσιο σύστημα παροχής υγείας βρίσκεται στον πυρήνα μιας δημοσιονομικής παρέμβασης που στοχεύει να αντιμετωπίσει τα ζητήματα της σπατάλης, της διαπλοκής και της διαρροής πόρων. Και είναι αναμφίβολα αποδεκτό ότι οποιαδήποτε προσπάθεια πρέπει να υπερβεί αυτές τις δύο αντιφάσεις.

Εγώ ήθελα εισαγωγικά να τονίσω ότι εμείς, το ΠΑΣΟΚ, σε αυτές τις δύσκολες συνθήκες είμαστε εδώ και δίνουμε τη μάχη καθημερινά με τις προτάσεις μας και με τις παρεμβάσεις μας, ώστε να διασφαλίσουμε αυτό το μείζον αγαθό για τους πολίτες, για τους ανέργους στα αστικά κέντρα, για τους αποκλεισμένους ανθρώπους στις ορεινές και νησιώτικες περιοχές, για όλους και παντού.

Τα λέω αυτά γιατί η πληθωρικότητα του Υπουργού ανοίγει πολλές φορές διάφορα θέματα, τα οποία, όπως παρουσιάζονται από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, πολλές φορές διαστρεβλώνονται και γίνεται ένα «μπρα ντε φερ» διαψεύσεων και επανορθώσεων. Καλό είναι αυτά να οριοθετούνται μέσα από την κοινοβουλευτική διαδικασία. Τιμώ και σέβομαι τον κύριο Υφυπουργό, ο οποίος εκπροσωπεί την Κυβέρνηση εδώ, αλλά ελπίζω να έρθει και ο κύριος Υπουργός να μας πει επ' αυτών ορισμένα.

Εγώ, αγαπητοί συνάδελφοι, ήθελα για άλλη μία φορά να τονίσω ότι εμείς, στο πλαίσιο μιας συμφωνίας, συνεργαζόμαστε με την Κυβέρνηση για ένα στόχο και για ένα σκοπό. Στον ριγκανισμό και στον θατοσερισμό της δεκαετίας του '80 δεν προσχωρήσαμε. Και το λέω αυτό, διότι αυτή η θεωρία έλεγε ότι δεν χρειάζονται δημόσια συστήματα και πως αυτό που μας κοστίζει η παροχή της υγείας, της παιδείας και της κοινωνικής ασφάλισης, μπορούμε να το δώσουμε στον καθένα πολίτη ξεχωριστά και να μην έχουμε δημόσια συστήματα.

Όμως, όπως διαπίστωσε και ο κ. Τσίπρας που πρόσφατα επισκέφτηκε την Αμερική, ακόμα και η Αμερικάνοι το έχουν απορρίψει αυτό το μοντέλο.

Δεν μπορεί, λοιπόν, να επαναλαμβάνεται εδώ, με δηλώσεις του Υπουργού, ότι μας κοστίζει λιγότερο ο ιδιωτικός τομέας.

Το δεύτερο που ήθελα να σημειώσω είναι ότι στη μάχη αυτών των αλλαγών και των μεταρρυθμίσεων που χρειάζεται το δημόσιο σύστημα για να γίνει αποτελεσματικότερο και οικονομικότερο μέσα από τη μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, εγώ προσωπικά -αλλά και κανείς από εμάς- δεν θα χαρώ να απολυθεί κάποιος εργαζόμενος. Θέλουμε η αλλαγή και η μεταρρύθμιση αυτή να γίνει με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο, με τις πιο γρήγορες διαδικασίες και σε συνθήκες ασφάλειας για τους εργαζόμενους.

Το λέω αυτό γιατί συζητήσαμε στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων ένα γενικό πλαίσιο για τη μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αναμφίβολα πρέπει να ενώσουμε τις διάσπαρτες δομές για να έχουμε προσβάσιμη πρωτοβάθμια φροντίδα σε κάθε πολίτη. Όμως, αυτό πρέπει να γίνει με διαδικασίες εγγυημένες, με διάλογο και με συμμετοχή.

Αυτό είναι το πρώτο εισαγωγικό μου σχόλιο για το πώς πρέπει να πάμε από εδώ και πέρα.

Έρχομαι τώρα στο δεύτερο σχόλιο, που το θεωρώ επίσης σημαντικό. Θα τα ακούσει τώρα ο παριστάμενος Υφυπουργός, αλλά αυτός έτυχε να είναι εδώ. Αυτό, κύριε Υφυπουργέ, έχει να κάνει με το νομοθετεί.

Την προηγούμενη φορά έτυχε να είμαι εισηγητής σε ένα άλλο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας, όπου το κέντρο βάρους του νομοσχεδίου δεν ήταν οι διατάξεις του Υπουργείου Υγείας, αλλά άλλες διατάξεις άλλων Υπουργείων.

Σήμερα, λοιπόν, που έχουμε μια οδηγία την οποία συζητήσαμε με την κανονική κοινοβουλευτική διαδικασία, δηλαδή επί της αρχής και επί των άρθρων και είχαμε και τη δεύτερη ανάγνωση, έχετε καταθέσει τέσσερα πακέτα σημαντικών τροπολογιών. Δεκαπέντε θέματα τα ρυθμίζετε με τις τροπολογίες που κατατέθηκαν την Παρασκευή.

Έρχομαι, λοιπόν, σε μία πρώτη παρατήρηση η οποία, κύριε Πρόεδρε, αφορά το Προεδρείο. Η μία τροπολογία αφορά θέματα άσχετα με το Υπουργείο Υγείας. Δεν έχει να κάνει με τα ζητήματα του Υπουργείου. Νομίζω, λοιπόν, ότι θα μπορούσε να αφαιρεθεί με παρέμβαση του Προεδρείου. Εγώ να συζητήσω τους λόγους για τους οποίους πρέπει να δώσουμε τις κατασκηνώσεις στη Μονή Βερίνου στην Αχαΐα, όπως και για τις διασφαλίσεις του δημοσίου ή για το ότι πρέπει να αντιμετωπίσουμε την αδυναμία του Υπουργείου Παιδείας στο πρόσφατο νομοσχέδιο...

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Δεν τις διάβασε το Προεδρείο τις τροπολογίες.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ: Παρακαλώ;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Κύριοι συνάδελφοι, μην κάνετε διακοπές, σας παρακαλώ.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ: Σε εμένα απευθύνεστε, κύριε Κουρουμπλή;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Συνεχίστε, κύριε Κουτσούκο!

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Άλλα διάβασε το Προεδρείο!

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ: Θέλετε κάτι, κύριε Κουρουμπλή;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Λέω ότι το Προεδρείο δεν διάβασε τις τροπολογίες.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Κύριε Κουτσούκο, τι είναι αυτά; Συνεχίστε, σας παρακαλώ.

Κύριε Κουρουμπλή, μην διακόπτετε.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ: Με συγχωρείτε, αλλά τον κ. Κουρουμπλή πρέπει να επαναφέρετε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Όχι, κύριε Πρόεδρε! Όχι όποτε θέλετε, εφαρμόζετε τον Κανονισμό και όποτε δεν σας βολεύει δεν τον εφαρμόζετε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Πότε δεν τον εφαρμόσα;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Πώς θα γίνει, δηλαδή; Τι θα γίνει η Βουλή; «Πλυντήριο»;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Εντάξει, κύριε Κουρουμπλή, είστε γνωστός στο να δημιουργείτε εντυπώσεις.

Κύριε Κουτσούκο, προχωρήστε, σας παρακαλώ.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Ποιες είναι οι εντυπώσεις;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Κύριε Κουτσούκο, σας παρακαλώ, προχωρήστε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Λέει ο Κανονισμός αυτό το πράγμα που γίνεται με τις τροπολογίες;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Κύριε Κουτσούκο, συνεχίστε, σας παρακαλώ!

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Λέει πουθενά ο Κανονισμός αυτό το πράγμα;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Τι είναι τώρα αυτά τα πράγματα;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Διαβάστε μας τον Κανονισμό, κύριε Πρόεδρε! Εμείς θέλουμε να εφαρμοστεί ο Κανονισμός. Αυτό θέλουμε!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Κύριε Κουτσούκο, θα συνεχίσετε ή θα ακούτε τον κ. Κουρουμπλή;

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ: Περιμένω να σεβαστεί ο κ. Κουρουμπλής τον ομιλητή.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Ναι, αλλά του δίνετε την αφορμή.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Με συγχωρείτε, κύριε Κουτσούκο, αλλά νομίζω ότι σας απασχολεί και εσάς αυτό.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ: Να με ακούσετε τότε, κύριε Κουρουμπλή.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Ορίστε, κάνετε διάλογο τώρα!

Συνεχίστε, κύριε Κουτσούκο!

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ: Λέω, λοιπόν, ότι είναι άσχετη και στο κομμάτι που αφορά το ζήτημα του προσωπικού ασφαλείας, δηλαδή των σεκιουριτάδων. Πρόσφατα ψηφίσαμε ένα νομοσχέδιο για τα επαγγελματικά δικαιώματα και την πιστοποίηση. Είναι παράβλεψη του Υπουργείου που δεν το έλυσε. Πρέπει, λοιπόν, να το φέρουμε με μια ολοκληρωμένη διαδικασία και όχι μόνο να δώσουμε την παράταση, κύριε Υφυπουργέ. Πρέπει να θεσπίσουμε και τη διαδικασία πιστοποίησης του επαγγέλματος. Υπάρχει κενό στον οργανισμό πιστοποίησης.

Και φυσικά έχουμε και τροπολογίες για τα λιμενικά και τις υποβρύχιες καταστροφές. Πάλι πρόκειται για άσχετες τροπολογίες!

Το δεύτερο πακέτο τροπολογιών αφορά το πώς στελεχώνονται οι πανεπιστημιακές κλινικές. Μα, πάλι έχουμε συζητήσει ένα νομοσχέδιο του Υπουργείου Παιδείας, όπου διέλαθε την προσοχή του κυρίου Υπουργού να ρυθμίσει αυτό το θέμα. Είναι εδώ ο κ. Κεδίκογλου και ελπίζω ότι θα μας εξηγήσει το θέμα.

Όσον αφορά τώρα τα άλλα δύο πακέτα τροπολογιών, ρυθμίζουν πράγματι ζητήματα του Υπουργείου Υγείας τα οποία θα μπορούσαν να αποτελούν ένα ξεχωριστό νομοθέτημα. Δεν είναι δυνατόν οι υπηρεσίες του Υπουργείου, οι φορείς και όλοι αυτοί που ιωθούν την ανάγκη να καλύψουν τρέχοντα θέματα να οδηγούν τη Βουλή να νομοθετεί μέσω της διαδικασίας των τροπολογιών, αγνοώντας την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, όπου γίνεται προσπάθεια να κάνουμε ένα σοβαρό διάλογο με τους φορείς που καλούνται και παρευρίσκονται και μας εξηγούν τη γνώμη τους για διάφορα ζητήματα. Δεν μπορεί, δηλαδή, οι τροπολογίες να είναι το κύριος βάρος του νομοθετήματος και να το περνάμε με μία μοναδική συζήτηση στη Βουλή χωρίς άλλη δυνατότητα διαλόγου.

Και θέλω, λοιπόν, να γίνω πολύ καθαρός, κύριε Υφυπουργέ, για να τα μεταφέρετε στον κύριο Υπουργό που θα έρθει αργότερα.

Όσον αφορά, λοιπόν, την τροπολογία που αφορά τη δυνατότητα ίδρυσης κλινικών στα νησιά, θα ήθελα να σας πω ότι θέλει πάρα πολύ μεγάλη προσοχή. Έχουμε νησιά τα οποία μπορεί να μην έχουν καμία υγειονομική μονάδα –προφανώς θα έχουν κάποιο αγροτικό ιατρείο, αλλά μπορεί να μην έχουν νοσοκομείο και κέντρο υγείας- και ενδεχόμενα να πρέπει να δώσουμε κίνητρα σε κάποιον που θέλει να φτιάξει εκεί μία μικρή κλινική. Όμως, έχουμε και μεγάλα νησιά με μεγάλα σύγχρονα νοσοκομεία –βλέπω μπροστά μου τον κ. Κρεμαστίνος- όπως είναι της Ρόδου που ήταν ένα από τα δεκατέσσερα μεγάλα και σύγχρονα νοσοκομεία της κυβέρνησης του ΠΑΣΟΚ.

Επίσης, είναι και το δικό μας, το «Ανδρέας Παπανδρέου», κύριε Υπουργέ, στον Πύργο με τα προβλήματά του. Εκεί έχουμε κέντρο υγείας, αλλά και σύγχρονες ιδιωτικές κλινικές οι οποίες έχουν γίνει με βάση τους αυστηρούς κανόνες που έχει θεσπίσει η πολιτεία, ώστε να μη φτιάχνουμε ένα μαγαζάκι ενός γιατρού, όπου μία νοσοκόμα κάνει και τη μαγείρισσα και την καθαρίστρια. Και ερχόμαστε τώρα να τα καταργήσουμε. Γιατί; Ποιο στόχο εξυπηρετεί αυτή η τροπολογία;

Εγώ, λοιπόν, θέλω δημόσια, από το Βήμα της Βουλής, να πω στον κύριο Υπουργό ότι δεν είμαστε εδώ για να δημιουργούμε προσκόμματα. Για να λύνουμε προβλήματα είμαστε και στο βαθμό που έχει στόχο να λύσει προβλήματα εκεί που δεν υπάρχει υγειονομική κάλυψη, να συμβάλουμε.

Άρα, όσον αφορά αυτήν την τροπολογία ή θα βάλει κριτήρια ο Υπουργός που θα μας τα φέρει να τα δούμε -πληθυσμιακά, του υγειονομικού χάρτη, της ύπαρξης ή όχι μονάδων του μεγέθους των νησιών- ή αλλιώς δεν μπορεί να γίνει αποδεκτή από εμάς. Θέλω να είμαι πάρα πολύ συγκεκριμένος και σαφής.

Σε ό,τι αφορά τώρα τις άλλες τροπολογίες, είπα ότι λύνουν

επιμέρους ζητήματα, τα οποία, δυστυχώς, με τον τρόπο που νομοθετούμε, δεν μπορούμε να τα συζητήσουμε αναλυτικά.

Ας έρθω τώρα σε αυτό καθ' αυτό το κείμενο της οδηγίας:

Είπα εισαγωγικά, απευθυνόμενος κυρίως στον εισηγητή του ΣΥΡΙΖΑ ο οποίος έκανε μια αναλυτική τοποθέτηση σε σχέση με τα άρθρα και εντόπισε προβλήματα -μπορεί να είναι υπαρκτά, δεν λέω- ότι έχουμε μια οδηγία η οποία ενοποιεί σε ευρωπαϊκό επίπεδο τα δικαιώματα των πολιτών και τις υποχρεώσεις των κρατών. Δεν υπήρχαν σήμερα δικαιώματα πολιτών; Προφανώς, υπήρχαν. Εσείς, αγαπητοί συνάδελφοι, δεν έχετε οχληθεί από κάποιον συμπολίτη μας που σας ρώτησε, «με ποια διαδικασία θα πάω τον πατέρα μου, το παιδί μου ή ο ίδιος σε ένα νοσοκομείο στο εξωτερικό γιατί εδώ οι γιατροί μου λένε ότι δεν καλύπτεται με επάρκεια ή μου δίνουν χρόνο που πάει στον παράδεισο»; Το αντιμετωπίσατε. Υπάρχει ένα πλαίσιο. Το ίδιο πλαίσιο υπάρχει και για τους ευρωπαίους πολίτες που έρχονται στη χώρα μας.

Ο Κοινοβουλευτικός μας Εκπρόσωπος προέρχεται από τα Δωδεκάνησα, μία ενδιαφέρουσα τουριστική περιοχή. Κύριε καθηγητά μου, ήρθε κανένας ξένος που αρρώστησε στα νησιά μας και τον αφήσαμε χωρίς περίθαλψη;

Το λέω αυτό γιατί μέσω των εθνικών νομοθεσιών καλύπτεται.

Το γεγονός, όμως, ότι η μεγάλη κινητικότητα των ανθρώπων, των κεφαλαίων και ο τουρισμός μας επιβάλλουν να έχουμε ένα ενιαίο πλαίσιο, αυτό είναι μια πραγματικότητα. Και αυτό κάνει η οδηγία. Πολιτικά και σε ό,τι αφορά τις επιπτώσεις στο εθνικό σύστημα, είναι ουδέτερη. Ουδέτερη είναι και δημοσιονομικά, όπως διαπιστώνει με την έκθεση του το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους.

Άρα, έχουμε ένα ενιαίο πλαίσιο δικαιωμάτων και υποχρεώσεων, έχουμε ενιαίο κανονιστικό σε ό,τι αφορά τους ορισμούς και έχουμε και τις εξαιρέσεις της εθνικής νομοθεσίας που πολύ συγκεκριμένα αποτυπώνονται στο σχετικό άρθρο.

Η οδηγία προβλέπει, με βάση το ευρωπαϊκό κεκτημένο, την ισότητα στην πρόσβαση, την ισότητα στην πληροφόρηση και καθιερώνει ορισμένους καινούριους θεσμούς όπως το ευρωπαϊκό δίκτυο αναφοράς, τη διαδικασία της αξιολόγησης των μονάδων υγείας -που δεν έπρεπε να μας το πει κάποια οδηγία, μόνοι μας έπρεπε να την κάνουμε- τη δυνατότητα της εφαρμογής της λεγόμενης «ηλεκτρονικής υγείας» -οι γιατροί μας, που είναι αρκετοί εδώ, ξέρουν τι σημαίνει αυτό- και την υποχρέωση του κάθε κράτους να έχει ένα εθνικό σημείο επαφής για να υπάρχει συνεννόηση. Και αυτά τα κάνει το συγκεκριμένο νομοσχέδιο.

Ταυτόχρονα, περιγράφει πώς και με ποια διαδικασία κάποιος που θεωρεί ότι στο κράτος του δεν μπορεί να βρει πολύ γρήγορα και στο βαθμό που τον ικανοποιεί τις υπηρεσίες, μπορεί να επιλέξει να πάει στο εξωτερικό, καθορίζει τη διαδικασία πληρωμής των δαπανών με βάση τους κανονισμούς των ταμείων -διότι τα ταμεία μας, όπως ξέρετε, έχουν ορισμένους κανονισμούς, δεν αναγνωρίζουν τα πάντα και είναι σωστό- και την αναγνώριση των συνταγών. Και, φυσικά, εξουσιοδοτεί τον Υπουργό μέσα από υπουργικές αποφάσεις να λύσει όλα τα διαδικαστικά προβλήματα και θέματα. Και πρέπει να τα λύσει, γιατί αλλιώς θα έχουμε εκκρεμότητες.

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

Κατά συνέπεια, θα ψηφίσουμε την οδηγία, δηλαδή θα ψηφίσουμε το νομοσχέδιο επί της αρχής και επί των άρθρων.

Θα ψηφίσουμε τις τροπολογίες που είπα και αφορούν το Υπουργείο, παρ' ότι δεν μπορώ να τοποθετηθώ αναλυτικά. Θα ήθελα να τοποθετηθώ αναλυτικά, ιδίως σε αυτή για τα φάρμακα. Ωραία, έχουμε κάνει περικοπές, παίρνουμε επιστροφές και καλά κάνουμε, διότι υπήρχε υπερβολική ζήτηση και συνταγογράφηση. Κάποιοι πλούτιζαν την ώρα που χρεοκοπούσε το ελληνικό κράτος. Μπορούμε να πάμε στους ισολογισμούς των διαγνωστικών και των φαρμακευτικών εταιρειών και να τα δούμε.

Όμως, η φαρμακευτική πολιτική, κύριε Υπουργέ, δεν μπορεί να είναι μόνο επιστροφές. Πρέπει να έχει κι ένα άλλο πλαίσιο αντιμετώπισης της προκλητής ζήτησης. Διότι κόβουμε και ζητάμε επιστροφές, αλλά την προκλητή ζήτηση την αντιμετωπίσαμε;

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

Επαναλαμβάνω, θα μπορούσα να πω πάρα πολλά για τις τροπολογίες. Θέλω μία εξήγηση για την άσχετη τροπολογία και θέλω...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Ζητάτε χρόνο, κύριε Κουτσούκο; Αν θέλετε χρόνο, ζητήστε τον.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ: Μισό λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

Θέλω, επίσης, να λάβετε πολύ σοβαρά υπ' όψιν αυτό που σας είπα για την τροπολογία για τα νησιά. Διότι, αν μας αναγκάσετε να την ψηφίσουμε, έτσι όπως την έχετε εισαγάγει, με άλλα πέντε άρθρα, θα πάνε και τα υπόλοιπα.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Τον λόγο έχει ο ειδικός αγορητής των Ανεξαρτήτων Ελλήνων κ. Παναγιώτης Μελάς για δεκαπέντε λεπτά.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητάμε ένα νομοσχέδιο που αφορά την υγεία των πολιτών. Αφορά την προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.

Με την υλοποίηση των διατάξεων του νομοσχεδίου, δίνεται η δυνατότητα σε ασθενείς να καταφεύγουν σε ένα διπλανό κράτος για την παροχή υπηρεσιών υγείας. Θεσπίζονται κανόνες για την πρόσβαση του ασθενούς, όταν έχει ανάγκη για ασφαλή και υψηλής ποιότητας διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη. Δημιουργείται, δηλαδή, ένα πλαίσιο, ώστε οι πολίτες της χώρας να διευκολύνονται στην αναζήτηση της κατάλληλης θεραπείας σε γειτονική χώρα.

Φυσικά, αυτό θα συμβαίνει κυρίως όταν η εν λόγω θεραπεία δεν παρέχεται στη χώρα ή παρέχεται, αλλά δεν είναι προσβάσιμη σε εύλογο και ιατρικώς αποδεκτό χρονικό διάστημα. Δηλαδή, αυτό θα συμβαίνει όταν οι υγειονομικές εγκαταστάσεις μιας από τις γειτονικές χώρες, κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, είναι πλησιέστερες από τις εθνικές υγειονομικές εγκαταστάσεις της χώρας που διαμένει ο ασθενής.

Δεν έχω αντίρρηση να λειτουργήσει η διασυνοριακή νοσοκομειακή περίθαλψη. Να λειτουργήσει, όμως, με την προϋπόθεση ότι θα συμβάλει στην καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών που πάσχουν από κάποιες ασθένειες που δύσκολα θεραπεύονται στη χώρα τους. Άλλο είναι να πηγαίνει κάποιος ασθενής με ειδική νόσο, όπως σήμερα, σε άλλη χώρα λόγω αδυναμίας να θεραπευτεί στη χώρα του και άλλο να υποβαθμιστούν ακόμη περισσότερο οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και πολλοί ασθενείς να αναγκάζονται να πηγαίνουν για θεραπεία σε γειτονική χώρα.

Η πραγματικότητα, είναι ότι σήμερα οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στη χώρα μας, έχουν υποβαθμιστεί πάρα πολύ. Γι' αυτό επιβάλλεται να βελτιωθούν όσο το δυνατόν περισσότερο και όχι να υποβαθμιστούν κι άλλο. Με τη βελτίωση αυτή πολλοί ασθενείς θα νοσηλεύονται στη χώρα μας και δεν θα μεταβαίνουν σε άλλες χώρες. Έτσι, θα αποφεύγεται να υφίστανται οι ασθενείς μεγάλη ταλαιπωρία και συγχρόνως περισσότερα έξοδα.

Γι' αυτό ερωτώ τον αρμόδιο Υπουργό: Θέλουμε η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη να υλοποιηθεί για την εξυπηρέτηση κυρίως κάποιων ειδικών περιπτώσεων ασθενών, που δύσκολα νοσηλεύονται στη χώρα μας; Αν συμβαίνει αυτό, συμφωνώ. Αν, όμως, γίνεται διότι προβλέπεται να υποβαθμιστούν ακόμη περισσότεροι οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, οι ασθενείς να δυσκολεύονται να βρουν περίθαλψη στη χώρα τους, κι έτσι να αναγκάζονται να μεταβαίνουν σε άλλη χώρα, τότε διαφωνώ κάθετα.

Είναι γεγονός ότι σήμερα πολλοί ασθενείς καθυστερούν να υποβληθούν σε κάποια αναγκαία χειρουργική επέμβαση ή ακόμη, να βρουν κλίνη σε μονάδα εντατικής θεραπείας σε δημόσιο νοσοκομείο. Αυτό έχει επιπτώσεις στην υγεία τους.

Ακόμη, αυτό που αναφέρεται, δηλαδή ότι οι υγειονομικές εγκαταστάσεις που διαθέτει κάποια από τις γειτονικές χώρες κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι πλησιέστερες από τις ελληνικές υγειονομικές εγκαταστάσεις της χώρας που διαμένει ο ασθενής, κυρίως για την Ελλάδα, δεν ισχύει αυτό. Δεν ισχύει

διότι υπάρχουν όχι απλά Νοσοκομεία αλλά πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, τα οποία είναι κυρίως πλησιέστερα για τους πολίτες μας από ότι οι υγειονομικές εγκαταστάσεις άλλων χωρών.

Με το νομοσχέδιο αυτό ρυθμίζονται τα σχετικά έξοδα που θα καταβάλλει ο ασθενής για τη θεραπεία του σε γειτονική χώρα. Προβλέπεται, αφού του παρασχεθεί θεραπεία κι έχοντας καταβάλει τα σχετικά έξοδα, να μπορεί να ζητήσει την επιστροφή του καταβληθέντος ποσού για τη θεραπεία του. Το ποσό αυτό αντιστοιχεί στο ποσό που δεν θα πλήρωνε αν η θεραπεία του είχε παρασχεθεί στη χώρα του. Φυσικά, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η εν λόγω θεραπεία να προβλέπεται στον κανονισμό παροχών του ασφαλιστικού φορέα στον οποίο υπάγεται.

Με την τακτική αυτή ο ασθενής μπορεί να μην επιβαρύνεται με περισσότερα ιατρικά έξοδα. Επιβαρύνεται όμως –για να λέμε την αλήθεια- με περισσότερα έξοδα μεταφοράς και διαμονής σε άλλο κράτος, ακόμη δε και ταλαιπωρία. Γι' αυτό είναι καλύτερα να αναβαθμιστούν όσο το δυνατό περισσότερο οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στη χώρα μας και έτσι να προσελκύσει η χώρα μας ασθενείς από το εξωτερικό και να αποτρέψει τη διαρροή δικών μας ασθενών σε γειτονικές χώρες τη δύσκολη αυτή οικονομική περίοδο.

Αυτό, εάν συμβεί –και νομίζω ότι θα συμφωνήσετε όλοι- θα ωφελήσει τη χώρα μας. Θα ωφελήσει τις επιχειρήσεις, τον κρατικό προϋπολογισμό και γενικότερα την εθνική μας οικονομία και φυσικά θα μπορεί να συμβάλει στην αύξηση ακόμη και της απασχόλησης. Διότι σήμερα είναι γεγονός ότι η ανεργία έχει φτάσει σε πολύ μεγάλο αριθμό –πλησιάζει τα δύο εκατομμύρια Ελλήνων- και κανείς μα κανείς δεν μπορεί βρει εργασία. Αυτή είναι η σωστή τακτική που πρέπει να εφαρμοστεί για τη χώρα μας.

Επίσης, θεσπίζονται μέτρα για την ενιαία εφαρμογή των διατάξεων περί αναγνώρισης συνταγών που έχουν εκδοθεί σε άλλο κράτος-μέλος.

Ακόμη, συστήνεται εθνικό σημείο επαφής για την παροχή πληροφοριών, για τη διασυννοριακή υγειονομική περίθαλψη προς τους πολίτες, το οποίο λειτουργεί με την ευθύνη του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, δηλαδή του ΕΟΠΥΥ.

Παράλληλα, δημιουργείται και ένα άλλο πλαίσιο εκσυγχρονισμού των συστημάτων υγείας. Δίνεται ώθηση ανάπτυξης συνεργασίας σε μία σειρά από κρίσιμους τομείς του χώρου της υγείας, όπως είναι η ηλεκτρονική υγεία, η αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας και τα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς, όπου η χώρα μας συμμετέχει εθελοντικά στο ανά τομέα δίκτυο. Τα οφέλη από αυτήν τη συνεργασία μπορεί να είναι ουσιαστικά, καθώς η αυξημένη συνεργασία στον τομέα των ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς θα έχει ως αποτέλεσμα την ευκολότερη πρόσβαση των ασθενών σε εξειδικευμένη υγειονομική περίθαλψη υψηλού επιπέδου.

Η συνεργασία ακόμη στον τομέα της ηλεκτρονικής υγείας θα δημιουργήσει μεταξύ των άλλων κατάλληλες προϋποθέσεις, ώστε να καταστεί αμεσότερη και πιο ασφαλής η κυκλοφορία των δεδομένων των ιατρικών φακέλων των ασθενών, με πλήρη σεβασμό στην αρχή προστασίας των προσωπικών τους δεδομένων.

Λέγεται ότι από τις προτεινόμενες διατάξεις δεν προκαλείται πρόσθετη δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, ούτε του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ. Μπορεί να συμβαίνει αυτό όσον αφορά τον κρατικό προϋπολογισμό. Έχουμε, όμως, πρόσθετη επιβάρυνση στις τσέπες των ασθενών. Αυτή είναι μία πραγματικότητα. Άλλο είναι να πηγαίνει ο ασθενής σε ένα διπλανό νοσοκομείο και να βρίσκει εκεί την υγεία του και άλλο να μεταφέρεται σε άλλη χώρα, που έχει τεράστια έξοδα μεταφοράς και τεράστια έξοδα παραμονής εκεί.

Έρχομαι τώρα στις τροπολογίες. Θέλω να τονίσω εδώ, κύριε Υπουργέ, για άλλη μία φορά ότι αυτό που γίνεται με τις τροπολογίες είναι απαράδεκτο. Δεν είναι δυνατόν να έρχονται την τελευταία στιγμή τροπολογίες που ο αριθμός των άρθρων τους είναι μεγαλύτερος ή αντίστοιχος με τα άρθρα του νομοσχεδίου και να μην έχουμε μελετήσει αυτές τις τροπολογίες.

Ερωτώ: Αυτό εξυπηρετεί κάποια σκοπιμότητα; Γίνεται για να περάσουν κάποια θέματα «κάτω από το τραπέζι»; Ακόμη κάποιες τροπολογίες είναι άσχετες με τον τομέα της υγείας. Αυτό δεν έχει συμβεί ποτέ στο παρελθόν και πρέπει να σταματήσει αυτή η

τακτική και οι τροπολογίες, αν είναι δυνατόν, να μπαίνουν πιο νωρίς στο νομοσχέδιο, ούτως ώστε και καλύτερα να τις μελετάμε και να ξέρουμε γιατί έρχονται.

Όπως έχω τονίσει και άλλη φορά, δεν επιτρέπεται να υποβαθμίζονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας των νησιών, διότι η μετακίνηση των ασθενών έχει κόστος στην υγεία τους, αλλά και επιπλέον οικονομική επιβάρυνση. Γι' αυτό με τη διασύνδεση που φέρνεται σε τροπολογία του Γενικού Νοσοκομείου Σάμου με το Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Ικαρίας, του Γενικού Νοσοκομείου Μυτιλήνης με το Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Λήμνου και τέλος του Γενικού Νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας Νεάπολης με το Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου και με το Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Σητείας, τι θα συμβεί; Θα υποβαθμίζονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του νησιού που συνδέονται με κάποιο άλλο ή θα αναβαθμιστούν, όπως διαδίδεται, και όλα τα νησιά θα επανέλθουν σε προγενέστερο καθεστώς;

Κύριε Υπουργέ, νομίζω ότι αυτό πρέπει να το διευκρινίσετε. Πρέπει να το ξεκαθαρίσουμε και να πείτε την αλήθεια. Με τη διασύνδεση αυτή τι εννοείτε; Εννοείτε, δηλαδή, ότι οι κάτοικοι του ενός νησιού, όταν αρρωστήσουν, θα πηγαίνουν στο άλλο νησί ή θα αναβαθμιστούν, όπως λέτε, οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας; Νομίζω ότι αυτό πρέπει να ξεκαθαριστεί. Οι κάτοικοι των νησιών καθώς και οι τοπικοί φορείς είναι αντίθετοι σ' αυτήν την απόφαση αν είναι να μεταφέρονται σε άλλο νησί, γιατί αυτό θα οδηγήσει στην υποβάθμιση των νοσοκομείων, στην ταλαιπωρία των ασθενών και στον αποσυντονισμό του δημόσιου συστήματος υγείας.

Ακόμη, υποβαθμίζοντας τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας των νησιών, υπάρχει μεγάλος κίνδυνος να μειωθεί ο τουρισμός των νησιών, καθώς θα δημιουργηθεί ανασφάλεια σε κάθε ξένο επισκέπτη στη χώρα μας για την υγεία του.

Εδώ ερωτώ: Προβαίνετε σ' αυτήν την τακτική προκειμένου να δημιουργηθούν ιδιωτικές κλινικές, όπως αναφέρετε, σε νησιωτικές περιοχές; Ποιος θα πάει να επενδύσει σε ιδιωτική κλινική σ' ένα νησί σ' αυτήν τη δύσκολη οικονομική περίοδο; Κύριος πάροχος των υπηρεσιών υγείας επιβάλλεται να είναι το κράτος και όχι κάποιος ιδιωτικός φορέας, εκτός και αν όλα αυτά γίνονται για λόγους σκοπιμότητας.

Εδώ θέλω να ρωτήσω και για κάτι που φημολογείται τελευταία, δηλαδή ότι θα λειτουργήσει άμεσα στο Αιγαίο πλωτό τουρκικό νοσοκομείο για την κάλυψη αναγκών υγείας των ασθενών. Το ανέφερα αυτό και στην επιτροπή, αλλά δεν πήρα καμμία απάντηση. Αν συμβεί αυτό, θεωρώ ότι είναι απαράδεκτο. Πρέπει εμείς οι Έλληνες να παρέχουμε τις καλύτερες δυνατός υπηρεσίες υγείας στον ελληνικό λαό, στους νησιώτες μας, και όχι λόγω υποβάθμισης να κυκλοφορεί πλωτό νοσοκομείο της Τουρκίας στα ελληνικά χωρικά ύδατα.

Επίσης, θέλετε η φαρμακευτική δαπάνη το 2014 να μειωθεί στα 2 δισεκατομμύρια ευρώ από 2.337 δισεκατομμύρια ευρώ που είναι φέτος. Μην επιάρεστε γι' αυτό, δηλαδή για την ελάττωση της κρατικής φαρμακευτικής δαπάνης. Πρέπει να παραδεχθείτε ότι ένα μεγάλο κομμάτι της μείωσης της κρατικής φαρμακευτικής δαπάνης έχει προέλθει από τις τσέπες των ασθενών και αυτό είναι απαράδεκτο, ιδίως σήμερα. Αν η ελάττωση της φαρμακευτικής κρατικής δαπάνης προερχόταν από την ελάττωση, από το μηδενισμό, της κρατικής σπατάλης, βεβαίως και θα συμφωνούσα, αλλά δυστυχώς ένα μεγάλο κομμάτι της ελάττωσης της κρατικής φαρμακευτικής δαπάνης προέρχεται από τις τσέπες των ασθενών, οι οποίοι σήμερα δεν έχουν τη δυνατότητα να σπίσουν ούτε τους εαυτούς τους ούτε τα παιδιά τους.

Κλείνοντας, θα ήθελα να τονίσω ότι πρέπει να ξεκαθαριστούν πολλά θέματα που αφορούν αυτό το νομοσχέδιο το οποίο έρχεται με τις πολλές τροπολογίες. Πρέπει να ληφθεί η αλήθεια που αφορά στη διασυννοριακή αυτή υγειονομική περίθαλψη, αλλά και τα υπόλοιπα θέματα που συζητάμε σήμερα.

Εγώ το έχω τονίσει –και συμφωνούν και όλοι οι συνάδελφοί μου των Ανεξαρτήτων Ελλήνων- πως οτιδήποτε είναι για το καλό του ελληνικού λαού –στην πράξη, όμως, και όχι στα λόγια- το ψηφίζουμε. Οτιδήποτε, όμως, είναι εις βάρος του ελληνικού λαού το καταψηφίζουμε.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα των ΑΝΕΛ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Ευχαριστούμε, κύριε συνάδελφε.

Τον λόγο έχει ο ειδικός αγορητής του Λαϊκού Συνδέσμου-Χρυσή Αυγή, κ. Δημήτριος Κουκούτσης, για δεκαπέντε λεπτά.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΟΥΚΟΥΤΣΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Εχτές, έτυχε να βρίσκομαι σε ένα μεγάλο σούπερ μάρκετ της οδού Βουλιαγμένης και θα ήθελα να υπενθυμίσω κάτι στο ελληνικό Κοινοβούλιο, στις κυρίες και στους κύριους συναδέλφους. Βρήκα μία ηλικιωμένη κυρία γύρω στα ογδόντα πέντε με ενενήντα και επατούσε στην είσοδο του σούπερ μάρκετ. Μου έκανε εντύπωση ο τρόπος της και η ομιλία της και τη ρώτησα από πού είναι. Μου είπε πως είναι ομογενής από το Σοχούμι, δασκάλα, ενενήντα χρονών. Θυμόσαστε τα ποντιακά και βορειοηπειρωτικά σωματεία που ήρθαν εδώ, όταν ψηφίσαμε να κοπούν τα 200 ευρώ που ζούσαν αυτούς τους ανθρώπους; Δεν θα πω τίποτα περισσότερο γύρω από αυτό.

Συγχωρέστε με, όμως, αν θα γίνω λαϊκιστής, λέγοντας πως έξω σε αυτούς τους δρόμους αυτής της πόλης, αυτής της χώρας αυτοκτονούν συμπολίτες μας, λιμοκτονούν, υποσιτίζονται κι εμείς συζητούμε για τη διασυννοριακή περίθαλψη. Υπάρχουν τρία εκατομμύρια ανασφάλιστοι πολίτες, δημόσια νοσοκομεία που η επισκεψιμότητά τους έχει ανέβει κατά 25%-30% λόγω της έλλειψης πόρων. Γίνονται συχνές επισκέψεις σε Βουλγαρία, Τουρκία και αυτό εδώ το νομοσχέδιο υποτίθεται ότι θεσπίζει κανόνες για την πρόσβαση των ασθενών σε διασυννοριακή υγειονομική περίθαλψη, για την προώθηση της συνεργασίας μεταξύ των κρατών-μελών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και για την ενιαία εφαρμογή των διατάξεων περί αναγνώρισης συνταγών που έχουν εκδοθεί σε άλλο κράτος-μέλος.

Επίσης, ορίζεται η περαιτέρω Διεύθυνση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων του ΕΟΠΥΥ ως εθνικό σημείο επαφής για τη διασυννοριακή υγειονομική περίθαλψη, το οποίο θα παρέχει στους ασθενείς, κατόπιν αίτησής τους, πληροφορίες για τα δικαιώματά τους. Με το υποψήφιο νομοσχέδιο προωθείται η συνεργασία των κρατών-μελών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Υποτίθεται, βέβαια, ότι ρυθμίζονται ζητήματα για τη συνεργασία των αρμοδίων εθνικών αρχών με τις αντίστοιχες αρχές άλλων κρατών-μελών για την αναγνώριση και εκτέλεση συνταγών, καθώς και για την ανταλλαγή πληροφοριών και για την εποπτεία και διευκρίνιση του περιεχομένου των τιμολογίων.

Άλλοι τομείς είναι η ηλεκτρονική υγεία, η αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας και η συμμετοχή της Ελλάδας στα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και κέντρων εμπειρογνωμοσύνης των κρατών-μελών.

Το παρόν νομοσχέδιο, όμως, σε αυτά αποβλέπει; Αποβλέπει, ουσιαστικά, στην ενίσχυση του ΕΣΥ; Οι αρμόδιες εθνικές αρχές απλά παρέχουν πληροφορίες για την επιλογή που αφορά τη θεραπεία του ασθενούς. Το ΕΣΥ ουσιαστικά θα συμμετέχει σε πολύ μικρό βαθμό σε σχέση με τον ιδιωτικό τομέα. Πώς θα καθορίζεται το ύψος των αμοιβών των παρόχων; Ποιος θέτει αυτά τα αντικειμενικά κριτήρια; Τα θέτει το Υπουργείο, οι επαγγελματίες, ποιοι;

Σε ό,τι αφορά τη διασυννοριακή περίθαλψη, πολύ λίγοι Έλληνες σήμερα έχουν την οικονομική δυνατότητα να συμμετέχουν, λόγω του ότι πρέπει να προκαταβάλλονται τα έξοδα. Ποιος έχει τη δυνατότητα να το κάνει αυτό; Και όσοι δεν την έχουν αυτήν τη δυνατότητα θα προσβλέπουν σε αμφίβολης ποιότητας υπηρεσίες υγείας.

Όσον αφορά την έγκριση, ποιος είναι αυτός που μπορεί να βεβαιώσει ότι το χρονικό διάστημα είναι ασφαλές για την υγεία του ασθενούς μέχρι να μεταβεί εκεί;

Όσον αφορά στις συνταγές, δημιουργούνται τεράστια προβλήματα με τα φάρμακα που είναι εκτός λίστας στην Ελλάδα, με τη διαφορά, επίσης, της ασφαλιστικής τιμής από τη λιανική.

Ο τομέας του ιατρικού τουρισμού περνάει και αυτός στα χέρια των ιδιωτών και κυρίως –όπως αναφέρθηκε– ο ιαματικός τουρισμός.

Για την οδοντιατρική περίθαλψη δεν μπορούμε να μιλάμε. Δεν

υπήρξε ποτέ στα σχέδια αυτού του κράτους. Έτσι, λοιπόν, και τώρα δεν καλύπτεται από τον ΕΟΠΥΥ.

Ποιοι ωφελούνται, λοιπόν, από την απελευθέρωση των υπηρεσιών υγείας; Φυσικά τα trust και οι μεγάλοι όμιλοι. Ποιος άλλος; Γι' αυτό, λοιπόν, εμείς είμαστε κάθετα αντίθετοι επί της αρχής και επί των άρθρων.

Όσον αφορά στις τροπολογίες: Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου. Υπάρχουν άρθρα τα οποία έχουν μια θετική χροιά. Όμως, αναφέρεται μέσα –στο άρθρο 4– ότι μεταφέρεται η αρμοδιότητα του Υπουργού Υγείας σχετικά με τη διαδικασία του διορισμού των επικουρικών ιατρών σε επίπεδο υγειονομικής περιφέρειας. Εμείς, ως Χρυσή Αυγή, έχουμε δηλώσει ότι για εμάς η επικούρηση είναι σκλαβιά και είμαστε κάθετα αντίθετοι. Γι' αυτό, λοιπόν, παρ' όλη τη θετική χροιά που έχει, εμείς θα δηλώσουμε «ΠΑΡΩΝ» σε αυτήν την τροπολογία.

Στη δεύτερη τροπολογία, περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, στο άρθρο για τη λειτουργία των εντός των μη εμπορικών κέντρων φαρμακείων, οικοδομική άδεια κ.λπ., δηλώνουμε «ΟΧΙ».

Για τις υπόλοιπες τροπολογίες και ειδικότερα για την 941/57, για την ιερά γυναικεία κοινοβιακή μονή, δηλώνουμε «ΝΑΙ».

Στο άρθρο 2 που δίνεται μια εξάμηνη παράταση πάλι συμφωνούμε.

Στην τροπολογία 943/59 λέμε «ΟΧΙ», γιατί είναι φωτογραφική. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Και εμείς ευχαριστούμε τον κ. Κουκούτση.

Τον λόγο έχει η ειδική αγορήτρια της Δημοκρατικής Αριστεράς κ. Αικατερίνη Μάρκου για δεκαπέντε λεπτά.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΜΑΡΚΟΥ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, η οδηγία 24/2011 που ενσωματώνεται στο ελληνικό δίκαιο με το παρόν νομοσχέδιο, στοχεύει στη δημιουργία ενός πλαισίου για την ελεύθερη κίνηση των ασθενών στην Ευρωπαϊκή Ένωση με σκοπό την παροχή περίθαλψης.

Η τοποθέτησή μας στην επιτροπή επί της αρχής ήταν θετική, δεδομένου ότι υπάρχει μια διεύρυνση των δικαιωμάτων και των επιλογών των ασθενών με το άνοιγμα των ιατρικών συνόρων και διευκολύνει την πρόσβαση ασθενών από τη χώρα μας στη θεραπεία που χρειάζονται, αλλά και στην έλευση κοινοτικών ασθενών εδώ.

Πράγματι, αυτό δεν είναι κάτι καινούργιο και σήμερα υπάρχουν διαδικασίες για την κάλυψη των εξόδων περίθαλψης που έγιναν σε άλλη χώρα. Με την οδηγία, όμως, υπάρχει μία εναρμόνιση στις σχετικές διαδικασίες σε κάθε κράτος-μέλος. Είναι κάτι που θα διευκολύνει την κινητικότητα των ασθενών, από και προς τη χώρα μας.

Ειδικότερα, προσδιορίζονται οι συγκεκριμένες υποχρεώσεις του κράτους θεραπείας και του κράτους ασφάλισης, ενώ συστήνεται και εθνικό σημείο επαφής στον ΕΟΠΥΥ για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων.

Πρέπει εδώ να τονίσω ότι για να επωφεληθεί και ο δημόσιος τομέας από την οδηγία, πρέπει να δούμε το θέμα της ασφαλιστικής αστικής ευθύνης για τους ιατρούς των δημοσίων νοσοκομείων. Είπαμε στην επιτροπή ότι θα αναλαμβάνουν μόνοι τους.

Νομίζουμε ότι πρέπει να δει και το ΕΣΥ πώς μπορεί να καλύψει τους ιατρούς του.

Επίσης, εκτός από τα θέματα της διασυννοριακής περίθαλψης το νομοσχέδιο περιλαμβάνει κάποιες διατάξεις για τη συνεργασία μεταξύ κρατών-μελών σε θέματα υγειονομικής περίθαλψης, όπως η αμοιβαία αναγνώριση συνταγών, η συμμετοχή στα δίκτυα αναφοράς, η διαχείριση των σπάνιων νόσων, η ηλεκτρονική υγεία και η αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας. Στη συνεργασία αυτή δεν έχουμε αντιρρήσεις επί της ουσίας.

Βέβαια, κατά την προσφιλή τακτική της Κυβέρνησης, έχει έρθει και μία σειρά από τροπολογίες που αναφέρονται σε διάφορα θέματα. Κάποια είναι εκτός της αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας.

Ξεκινώ με την τροπολογία 942, για την επαναφορά σε καθε-

στώς σύνδεσης των νοσοκομείων σε Σάμο, Ικαρία, Μυτιλήνη, Λήμνο. Επίσης, για το Μαντζαβινάτειο και το ΚΕΣΥΠΕ έχει μιλήσει για πλήρη αποσύνδεση. Η ρύθμιση που φέρνεται δεν συνεπάγεται βέβαια την πλήρη διοικητική και λειτουργική αυτοτέλεια που ζητούσαν. Αποτελεί, όμως, ένα πρώτο βήμα. Θα θέλαμε να μας πείτε γιατί δεν προκρίθηκε η λύση της αποσύνδεσης. Επίσης να δείτε, όσον αφορά τα νοσοκομεία που βασίζονται σε κληροδοτήματα, όπως το Μαντζαβινάτειο και το Διαλυνάκειο, το ενδεχόμενο ενός χωριστού διοικητικού συμβουλίου όπως ισχύει για τα ιδρυματικά νοσοκομεία για νομικούς λόγους.

Το θέμα του κανονισμού του ΕΚΑ αποτελεί πάγιο αίτημα των ατόμων με αναπηρία για το μοναδικό κέντρο αποκατάστασης. Συμφωνούμε αλλά να δούμε αν χρειάζεται ενίσχυση του προϋπολογισμού του ΚΑΤ.

Τα άρθρα 3 και 4 έχουν σχέση με την παροχή κινήτρου για τη διαδικασία διορισμού των επικουρικών. Επιτέλους συμφωνούμε να υπηρετούν στα νησιά οι επικουρικοί.

Για το άρθρο 5 που αφορά στην τιμολόγηση των φαρμάκων, είμαστε πολύ επιφυλακτικοί. Προφανώς πρέπει να σταματήσουν τα φαινόμενα υπερτιμολόγησης σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρώπης και να έχει πρόσβαση ο ασθενής σε φθηνό και ποιοτικό φάρμακο. Πείτε μας όμως και τις συνέπειες. Θα έχουν αυτές οι μειώσεις επιπτώσεις στην εγχώρια φαρμακοβιομηχανία που προσφέρει θέσεις εργασίας και εγχώρια προστιθέμενη αξία στην ελληνική οικονομία. Είχατε αναγγείλει την εκπόνηση μελέτης από τον καθηγητή του ΛΣΑ για το θέμα. Αυτό είναι το αποτέλεσμα.

Στην τροπολογία 944, είναι λογικό το άρθρο 1 για τα φαρμακεία εντός εμπορικών κέντρων.

Ως προς το άρθρο 2, σίγουρα η ρύθμιση θα επιταχύνει την επίσχεση μονάδων υπηρεσιών υγείας και την αναδιαμόρφωση τους, ενώ τακτοποιεί και τις νομικές εκκρεμότητες των αυθαιρεσιών. Θα μπορούσαμε να συμφωνήσουμε γιατί αφορά δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας.

Ως προς το άρθρο 3 έχουμε κάποιες επιφυλάξεις. Είναι λογικό να υπάρχει μια αριθμητική χαλάρωση κάποιων προϋποθέσεων λόγω του μεγέθους των νησιών. Δεν είμαστε κατά, αλλά δεν παζαρεύουμε προϋποθέσεις, όρους και κριτήρια ασφάλειας και ποιότητας. Αυτά πρέπει να τηρούνται. Και φυσικά να υπάρχει πλήρης πρόσβαση και σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας.

Ως προς το άρθρο 4, επιτέλους αποφάσισε το Υπουργείο να παρακολουθήσει στην παρακολούθηση των μονάδων αυτών, κυρίως για τον έλεγχο της ανταποδοτικότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ότι δηλαδή οι επιχορηγήσεις και οι υπηρεσίες θα φτάνουν τελικά στους ωφελούμενους. Εφόσον όμως υπάρχει το πληροφοριακό σύστημα, ποια η λογική του εντύπου αρχείου; Φυσικά μιλάμε για παρακολούθηση αποκλειστικά για τους σκοπούς που αναφέρονται.

Με το άρθρο 5 δεν διαφωνούμε.

Ως προς την τροπολογία 943, σε σχέση με το πρώτο άρθρο θα θέλαμε κάποιες εξηγήσεις από τον κύριο Υπουργό για να καταλάβουμε τη σκοπιμότητα της ρύθμισης.

Με το άρθρο 3 που τροποποιεί το άρθρο 12 του νομοσχεδίου, συμφωνούμε.

Υπάρχει μεγάλη καθυστέρηση της χώρας μας στα θέματα της διαχείρισης των σπάνιων νοσημάτων. Πολλές επιτροπές έχουν λειτουργήσει τα τελευταία χρόνια και περιμένουμε αποτελέσματα. Επίσης, να δούμε το θέμα των κινήτρων για τα ορφανά φάρμακα.

Σε σχέση με την τροπολογία 941, δεν καταλαβαίνω γιατί επιμένετε να φέρνεται τέτοιες διατάξεις με παραχωρήσεις ουσιαστικά εν λευκώ χωρίς καμμία διευκρίνιση και χωρίς να ενημερώνεται καν ο αρμόδιος Υπουργός για ποιο λόγο έχει παραχωρηθεί η έκταση, πότε λήγει η παραχώρηση και για ποιο σκοπό χρησιμοποιείται. Η διάταξη παραβιάζει ρητά το ισχύον δικηγόρικό καθεστώς, ενώ δεν αναφέρει και το σκοπό για τον οποίο θα χρησιμοποιηθεί η έκταση παρά μόνο γενικότητες.

Για το άρθρο 2 δεν έχουμε ουσιαστική αντίρρηση.

Όμως, για το άρθρο 3 έχουμε, δεδομένου ότι απλά διευρύνεται και εκσυγχρονίζεται η αποστολή της Μονάδας Υποβρυχίων Αποστολών του Λιμενικού.

Θα ήθελα να πω και δύο κουβέντες για την τροπολογία της

Δημοκρατικής Αριστεράς σχετικά με τα κέντρα πρόληψης που έχει κατατεθεί και στο προηγούμενο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας.

Η αλήθεια είναι ότι όλες οι δομές κοινωνικής φροντίδας και στήριξης έχουν πληγεί ανεπανόρθωτα από την κρίση, τώρα που είναι πιο αναγκαίες από ποτέ. Εμείς προτείνουμε και καλούμε και τα άλλα κόμματα να στηρίξουν την πρότασή μας, αφ' ενός την παράταση της προγραμματικής σύμβασης κι αφ' ετέρου τη ρύθμιση της χρηματοδότησης των κέντρων για το μέλλον, με τρόπο που θα διασφαλίζεται η βιωσιμότητά τους.

Κλείνοντας, όπως τόνισα και στην τοποθέτησή μου στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, η συγκεκριμένη οδηγία προσφέρει την ευκαιρία να αναπτυχθεί στην Ελλάδα ο τομέας του ιατρικού και ειδικότερα του ιαματικού τουρισμού. Αυτός είναι ένας τομέας με σημαντικές αναπτυξιακές προοπτικές και προοπτικές για δημιουργία νέων βιώσιμων θέσεων εργασίας.

Για να γίνει, όμως, αυτό υπάρχουν κάποιοι απαραίτητοι όροι, με βασικότερο την πιστοποίηση των μονάδων υγείας και την εφαρμογή συγκεκριμένων προδιαγραφών και προτύπων ποιότητας και ασφάλισης. Η ποιότητα σε συνδυασμό με τη φυσική ομορφιά και το εξαιρετικό κλίμα της Ελλάδας μπορεί να αποτελούν πραγματικά πόλο έλξης για όλους τους ασφαλισμένους από όλη την Ευρώπη.

Στην Ελλάδα το Υπουργείο Υγείας δεν έχει καμμία εμπλοκή στη διαδικασία αδειοδότησης των μονάδων ιαματικής θεραπείας, με αποτέλεσμα αυτές να λειτουργούν και να αδειοδοτούνται όπως κάθε άλλη τουριστική μονάδα, παρά την υψηλή θεραπευτική αξία των ιαματικών πηγών. Ιδιαίτερα, με το άνοιγμα των συνόρων υγείας είναι σίγουρο ότι ο θερμαλισμός και ο τουρισμός υγείας θα αποτελούν αντικείμενο έντονου ανταγωνισμού σε όλες τις χώρες της Ευρώπης.

Απαραίτητη και βασική προϋπόθεση είναι η θέσπιση σημάτων ποιότητας. Ήδη γνωρίζουμε ότι σε πολλές χώρες, όπως στη Γερμανία, στην Ιταλία, στην Πολωνία, στην Τσεχία, στην Τουρκία, υπάρχουν σήματα ποιότητας. Στην κατεύθυνση αυτή, η πολιτεία, το Υπουργείο Υγείας και οι ενδιαφερόμενοι, οφείλουν να εντείνουν όλες τις ενέργειες και τις προσπάθειές τους. Η απόκτηση σήματος από τις επιχειρήσεις αυτές θα τους επιτρέψει να ενισχύουν την αναγνωρισιμότητα και την επισκεψιμότητά τους σε ευρωπαϊκό αλλά και σε διεθνές επίπεδο.

Επιπλέον, σύμφωνα με τον ενιαίο κανονισμό παροχών και υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ, η λουτροθεραπεία αποζημιώνεται για αρκετά περιορισμένο αριθμό παθήσεων. Πρέπει να πραγματοποιείται μόνο κατά τη λουτρική περίοδο κι έχει ανώτατο όριο δαπάνης 150 ευρώ για δεκαπέντε λούσεις. Εξάλλου, πρέπει να πραγματοποιείται σε αναγνωρισμένες από το δημόσιο λουτροπηγές οι οποίες είναι ελάχιστες σε όλη την επικράτεια, αφού ελάχιστες είναι και οι ιαματικές πηγές που έχουν αναγνωρισθεί.

Αντίθετα, σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, όπως για παράδειγμα την Ιταλία, το εθνικό σύστημα υγείας της χώρας καλύπτει εξ ολοκλήρου το κόστος των ιαματικών θεραπειών για όλους τους πολίτες. Στη Γερμανία τα ιαματικά λουτρά παρέχουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες και από τους δέκα εκατομμύρια χρήστες ετησίως, το 5% είναι μόνο αλλοδαποί.

Εδώ, λοιπόν, μπαίνει και το άλλο μεγάλο ζήτημα του βασικού πακέτου παροχών του ΕΟΠΥΥ προς τους ασφαλισμένους και τη σύγκληση σε ευρωπαϊκό επίπεδο, πώς δηλαδή θα μπορέσει το κράτος να παρέχει ισότιμη περιθαλψή με βάση τα ευρωπαϊκά δεδομένα στους πολίτες, όταν διαρκώς μειώνεται ο προϋπολογισμός και οι δαπάνες για την υγεία.

Αυτή πρέπει να είναι μία από τις βασικές προτεραιότητες της Ελληνικής Προεδρίας που ξεκινάει τη νέα χρονιά. Εδώ εντάσσεται και η αναγνώριση και η ένταξη υδροθεραπευτικής αγωγής και των προβλεπόμενων μορφών, όπως για παράδειγμα η ηπλοθεραπεία, στις μορφές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Ο ελληνικός θερμαλισμός υγείας έχει δυναμική μεγάλης οικονομικής ανάπτυξης που κινδυνεύει να χάσει εάν το Υπουργείο Υγείας και τα συναρμόδια Υπουργεία δεν αναλάβουν άμεσα δράσεις, νέα στρατηγική και πρωτοβουλία.

Με αφορμή, λοιπόν, το σημερινό νομοσχέδιο πρέπει να ξεκινήσει άμεσα η συζήτηση αυτή.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της ΔΗΜΑΡ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Κι εμείς ευχαριστούμε την κ. Μάρκου.

Τον λόγο έχει ο γενικός αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας, κ. Γεώργιος Λαμπρούλης, για δεκαπέντε λεπτά.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Οι κοινοτικές οδηγίες και συνολικά η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη αποτελούν μέρος της συνολικής αντιλαϊκής στρατηγικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον τομέα της υγείας-πρόνοιας.

Στο πλαίσιο αυτής της πολιτικής, εδώ και χρόνια, προωθούνται κι εφαρμόζονται ενιαία σε όλες τις χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης καπιταλιστικές αναδιαρθρώσεις και αντιλαϊκά μέτρα στην υγεία, την πρόνοια, το φάρμακο, προς όφελος της ανταγωνιστικότητας και κερδοφορίας των μονοπωλίων.

Αυτός είναι και ο χαρακτήρας της πληθώρας των βάρβαρων μέτρων που πάρθηκαν τα τελευταία χρόνια και στη χώρα μας, στην υγεία και στο φάρμακο, όπως και αυτών που δρομολογούνται. Το σύνολο των μέτρων που λήφθηκαν και λαμβάνονται και εξακολουθούν να λαμβάνονται, υπηρετούν αυτούς τους στόχους καθώς μειώνουν συνεχώς και ραγδαία τις κρατικές δαπάνες για υπηρεσίες υγείας, περικλύπτουν κρατικές παροχές υγείας και φαρμάκου, συρρικνώνουν και ταυτόχρονα εμβαθύνουν την εμπορευματοποίηση της λειτουργίας των δημόσιων μονάδων υγείας, ενισχύοντας την επιχειρηματική δράση στον τομέα της υγείας. Αποτελούν τον πυρήνα της πολιτικής της Κυβέρνησης και της Ευρωπαϊκής Ένωσης υπέρ των μονοπωλίων, που έχει ως αποτέλεσμα την ολοένα και μεγαλύτερη άμεση και έμμεση οικονομική επιβάρυνση των εργαζομένων και των άλλων λαϊκών στρωμάτων για υπηρεσίες υγείας και φάρμακα, την επιδείνωση των όρων της ιατρικής, νοσηλευτικής και φαρμακευτικής τους περίθαλψης, τον αποκλεισμό ολοένα και περισσότερων ανασφάλιστων και άνεργων από αυτήν.

Έτσι, λοιπόν, με την προωθούμενη ενσωμάτωση των κοινοτικών οδηγιών στην ελληνική νομοθεσία υπηρετούνται κάποιοι στόχοι. Πρώτον, έρχεται να άρει τα όποια εμπόδια παραμένουν, θεσμικά, νομοθετικά, ή δυσκολίες που προκύπτουν από τις διαφορές των ευρωπαϊκών συστημάτων υγείας και κοινωνικής ασφάλισης, προκειμένου να προχωρήσει περαιτέρω η απελευθέρωση του τομέα υγείας και η λειτουργία της ευρωπαϊκής αγοράς υγείας με ενιαία κριτήρια. Ο στόχος αυτός αποτελεί εξειδίκευση και εφαρμογή της συνθήκης του Μάαστριχτ.

Η απελευθέρωση των υπηρεσιών υγείας και της κινητικότητας των ασθενών υπηρετεί την παραπέρα διευκόλυνση και ενίσχυση της επιχειρηματικής δράσης των μονοπωλίων αλλά και της λειτουργίας του δημόσιου τομέα υγείας με ενιαία ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια. Διαμορφώνονται έτσι οι όροι και οι προϋποθέσεις για μια κερδοφόρα ευρωπαϊκή αγορά υγείας και βεβαίως ενισχύεται η ανταγωνιστικότητα των ευρωπαϊκών μονοπωλίων έναντι άλλων. Οι μεγάλοι εξάλλου μονοπωλιακοί όμιλοι που δραστηριοποιούνται εδώ και χρόνια στον τομέα της υγείας θα είναι αναμφισβήτητοι από τους μεγάλους κερδισμένους από την εφαρμογή της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης αλλά και της περαιτέρω απελευθέρωσης των υπηρεσιών υγείας. Ήδη στη χώρα μας έχουμε εμπειρία. Δείτε στη Θεσσαλονίκη εδώ και χρόνια πώς λειτουργούν αντίστοιχοι τέτοιοι επιχειρηματικοί όμιλοι.

Η εφαρμογή παράλληλα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης δεν αφορά μόνο, βεβαίως, τις μεγάλες μονάδες στον ιδιωτικό επιχειρηματικό τομέα, αλλά θα αξιοποιηθεί και από ένα μέρος των δημόσιων μονάδων που θα πληρούν τις προδιαγραφές και οι οποίες θα αναπτύξουν υπηρεσίες υγείας με κριτήριο να είναι ανταγωνιστικές και κερδοφόρες, να έχουν αυξημένη πελατεία και έσοδα, όπως για παράδειγμα νοσοκομεία σε μεγάλες τουριστικές περιοχές, ορισμένα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, κ.λπ..

Το γεγονός της κρατικής υποχρηματοδότησης για τη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων είναι παράγοντας που επιδρά προς αυτήν την κατεύθυνση, οδηγώντας στην ενίσχυση του ήδη εμπορευματοποιημένου και ανταποδοτικού χαρακτήρα της λειτουργίας των δημόσιων μονάδων υγείας, με την εφαρμογή της

διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και μέσω των προσαρμογών.

Δεύτερος στόχος. Η διαχείριση των υπαρκτών ελλείψεων και προβλημάτων στα εθνικά συστήματα υγείας που είναι αποτέλεσμα των εφαρμοζόμενων εδώ και χρόνια αντιλαϊκών πολιτικών από τις κυβερνήσεις στις χώρες – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και βεβαίως, εξυπηρετούν ταυτόχρονα τους επαναλαμβανόμενα διακηρυγμένους σε κείμενα και σε συνθήκες στόχους της Ευρωπαϊκής Ένωσης για μείωση των κρατικών δαπανών υγείας, περιορισμό των δημοσιονομικών ελλειμμάτων, βιώσιμα και αποδοτικά συστήματα υγείας, επίτευξη -όπως λένε- οικονομικών κλίμακας.

Άλλωστε στο σχέδιο νόμου μεταξύ των προϋποθέσεων που τίθενται προκειμένου να εγκριθεί η υγειονομική περίθαλψη σε άλλη χώρα είναι η περιστολή των εξόδων στο βαθμό του συνταγού, της σπατάλης χρηματικών, τεχνικών και ανθρώπινων πόρων.

Επίσης στην ίδια κατεύθυνση είναι και η δημιουργία των ευρωπαϊκών κέντρων αναφοράς. Πρόκειται για κέντρα που θα παρέχουν διασυνοριακή περίθαλψη, κυρίως εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας. Με αυτόν τον τρόπο εξοικονομούνται κρατικές δαπάνες αφού δεν θα κρίνεται απαραίτητη η πλήρης και ολοκληρωμένη ανάπτυξη δομών υγείας σε κάθε χώρα, όπως για παράδειγμα, εξειδικευμένες υπηρεσίες, για κάποιες μορφές καρκίνου, αποκατάστασης, σπάνιες ασθένειες, η εκπαίδευση εξειδικευμένου προσωπικού, η ερευνητική δραστηριότητα, και βεβαίως θα επιλέγεται το πού θα γίνονται αυτές οι επενδύσεις με κριτήριο την κερδοφορία των επενδυτών, των επιχειρηματιών, των μονοπωλίων.

Τρίτος στόχος. Εδραιώνεται και νομιμοποιείται η επικίνδυνη αντίληψη ότι η υγεία αποτελεί ατομική ευθύνη και όχι υποχρέωση του κράτους να παρέχει σε όλους σύγχρονες και δωρεάν υπηρεσίες υγείας.

Ουσιαστικά, η Ευρωπαϊκή Ένωση και τα κράτη της θεσπίζουν τους κανόνες λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας, την τιμολόγηση αυτόν, το αν καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία ή όχι και σε ποιο ποσοστό και ο ασθενής καλείται, όπως αναφέρεται μέσα, να αναλάβει την ευθύνη της θεραπείας του, συγκεκριμένα να επιλέξει συνειδητά την κατάλληλη υγειονομική υπηρεσία. Το βασικό κριτήριο, λοιπόν, με το οποίο θα αναγκαστεί να κάνει αυτήν την επιλογή ποιο θα είναι; Το κόστος για αυτήν την παροχή υπηρεσιών και αν μπορεί να αντεπεξέλθει σ' αυτό.

Εύκολα, λοιπόν, μπορεί να γίνει αντιληπτό, τι σημαίνει αυτό για τις χιλιάδες των ανασφάλιστων και ανέργων, για τις χιλιάδες των εργαζομένων με το λεηλατημένο εισόδημα και των συνταξιούχων με τις πετσοκομμένες συντάξεις.

Ταυτόχρονα, νομιμοποιούνται και θεωρούνται δεδομένες οι δραματικές ελλείψεις στα δημόσια συστήματα υγείας. Για παράδειγμα, το γεγονός ότι μία θεραπεία παρέχεται, αλλά όχι σε εύλογο χρονικό διάστημα, έχει συγκεκριμένες αιτίες. Οφείλεται στις δραματικές ελλείψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, στον ανεπαρκή εξοπλισμό των μονάδων υγείας σε εξοπλισμό και άλλα, που είναι αποτελέσματα της διαχρονικά εφαρμοζόμενης πολιτικής υποχρηματοδότησης των δημόσιων υπηρεσιών υγείας.

Αυτές είναι οι αιτίες που εξαναγκάζουν τους ασθενείς να μεταναστεύουν, προκειμένου να βρουν έγκαιρα την κατάλληλη γι' αυτούς θεραπεία. Παράλληλα, επιφέρουν σε αυτούς πέρα από οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις.

Τέταρτον, επιδεινώνονται ακόμα περισσότερο οι όροι πληρωμής των ασφαλισμένων για υπηρεσίες υγείας. Για πολλές περιπτώσεις, προϋπόθεση για να λάβει κάποιος υπηρεσίες υγείας σε άλλο κράτος είναι η προπληρωμή του αντίστοιχου ποσού από τον ίδιο και κατόπιν η επιστροφή από τον ασφαλιστικό οργανισμό της χώρας του. Σε αυτήν την περίπτωση αν κάποιος ασθενής χρειαστεί, για παράδειγμα, να υποβληθεί σε μία επέμβαση το κόστος της οποίας καλύπτεται από τον ΕΟΠΥΥ, αλλά απαιτείται αυξημένος χρόνος για την πραγματοποίησή της και δεν έχει την οικονομική δυνατότητα προκαταβολής του ποσού που απαιτείται, προκειμένου να την πραγματοποιήσει άμεσα σε κάποια άλλη χώρα, θα αναγκαστεί να περιμένει στην λίστα αναμονής, με ενδεχόμενη επιδείνωση της υγείας του.

Ακόμα δηλαδή και στην περίπτωση που υπάρχει δυνατότητα έγκαιρης και άμεσης αντιμετώπισης ενός ιατρικού προβλήματος, αυτή θα εξαρτάται από την οικονομική δυνατότητα του ασθενούς. Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς θα έχουν το δικαίωμα στη διασυννοριακή μεν υγειονομική περίθαλψη, όπως λέγεται, όμως σε αρκετές περιπτώσεις θα πρέπει να πληρώνουν επιπλέον ποσά οι ίδιοι, για να καλύπτουν τη διαφορά ανάμεσα στην τιμή πώλησης των υπηρεσιών και στην τιμή αποζημίωσης των ασφαλιστικών ταμείων.

Για αρκετούς ασθενείς, ακόμα κι αν η προπληρωμή αφορά μόνο αυτήν τη διαφορά, ενδεχομένως θα είναι απαγορευτική γι' αυτούς η δυνατότητα διασυννοριακής περίθαλψης. Γι' αυτό, άλλωστε, αναφέρεται στο νομοσχέδιο ότι οι ασθενείς θα έχουν όλα τα δεδομένα για να επιλέξουν οι ίδιοι.

Σε κάθε περίπτωση, λοιπόν, οι χιλιάδες των ασφαλισμένων και των οικογενειών τους θα εξακολουθήσουν να πληρώνουν άμεσα ή έμμεσα ολοένα και πιο ακριβά για υπηρεσίες υγείας και φάρμακα, είτε τις λαμβάνουν στη χώρα τους είτε σε κάποια άλλη χώρα του εξωτερικού.

Πολύ περισσότερο, κανένα όφελος δεν προκύπτει για τις χιλιάδες των ανασφαλιστων ανέργων και των οικογενειών τους, που ούτως ή άλλως σχεδόν αποκλείονται από τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας και οι οποίοι εξαιρούνται από τις διατάξεις και τους κανόνες λειτουργίας της διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης.

Δεν είμαστε αντίθετοι στην αξιοποίηση επιστημονικών και τεχνολογικών επιτευγμάτων, καινοτόμων θεραπειών που ενδεχομένως υπάρχουν σε κάποιες χώρες του εξωτερικού, αλλά ούτε και στη μετακίνηση ασθενών, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο. Γι' αυτές τις περιπτώσεις, εμείς λέμε ότι το κράτος πρέπει να καλύπτει πλήρως όλα τα έξοδα νοσηλείας, μετακίνησης, διαμονής κ.λπ..

Ωστόσο, αυτό που μπορεί να διασφαλίσει πραγματικά και ουσιαστικά την προάσπιση και προστασία της υγείας των εργαζομένων και των άλλων λαϊκών στρωμάτων είναι η παροχή και εξασφάλιση μέσα σε κάθε χώρα, με έγκαιρο και ασφαλή τρόπο, σύγχρονων, επαρκών και δωρεάν υπηρεσιών υγείας για όλους.

Ανεξάρτητα από την εισοδηματική, εργασιακή και ασφαλιστική τους κατάσταση, απαιτείται η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη αυτοτέλεια και αυτόαρκαία κάθε χώρας στην παροχή όλων των σύγχρονων μεθόδων και υπηρεσιών στην πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση, αξιοποιώντας όλα τα σύγχρονα επιστημονικά και τεχνικά μέσα αλλά και τη συσσωρευμένη γνώση.

Είναι εφικτό, όμως, στο πλαίσιο του καπιταλιστικού δρόμου ανάπτυξης που στηρίζεται, όπου η υγεία εμπορευματοποιείται ολοένα και περισσότερο, οι υπηρεσίες και τα συστήματα υγείας αναπτύσσονται με κριτήριο την ανταγωνιστικότητα και την οικονομική αποδοτικότητα, όπου η ερευνητική δραστηριότητα και τα αποτελέσματά της αποτελούν πεδία κερδοφορίας για τα μονοπώλια, αυτή τη δυνατότητα να την έχει η πλειοψηφία του λαού μας, τα λαϊκά στρώματα, οι εργαζόμενοι;

Εμείς λέμε ότι η λύση για τους εργαζομένους δεν βρίσκεται στο μονόδρομο της εμβάθυνσης και ενοποίησης της Ευρωπαϊκής Ένωσης και στην αγορά υγείας που επιδεινώνει καθημερινά τους όρους ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης για τους εργαζόμενους και τα άλλα λαϊκά στρώματα, που αποκλείει όλο και περισσότερους από εξειδικευμένες και μη υπηρεσίες υγείας. Οι εργαζόμενοι της χώρας μας αλλά και όλων των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης θα πρέπει να ακολουθήσουν το δικό τους μονόδρομο που υπονομεύεται από τις σύγχρονες και διευρυμένες ανάγκες τους, οργανώνοντας και κατευθύνοντας την πάλη τους ενάντια στην πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης και ανοίγοντας το δρόμο για ριζικές αλλαγές σε επίπεδο οικονομίας και εξουσίας. Θα πρέπει να παλέψουν για μια άλλη οργάνωση και ανάπτυξη της οικονομίας και της παραγωγής, κριτήριο της οποίας θα είναι η ικανοποίηση των λαϊκών αναγκών, ανάμεσα σε αυτές και της διασφάλισης της καθολικά δημόσιας και δωρεάν υγείας για όλους, ανεξαρτήτως δυνατότητας ή μη ασφαλιστικής κάλυψης, ανεξαρτήτως φύλου, φυλής, χρώματος.

Κύριε Πρόεδρε, έχω λίγο χρόνο και αν χρειαστεί, επιτρέψτε μου να πάρω και λίγο παραπάνω, διότι αναφέρθηκαν και άλλοι

συνάδελφοι στις τροπολογίες. Θα αναφερθώ σε κάποιες από τις τροπολογίες που αφορούν το Υπουργείο Υγείας και για τις οποίες θα μιλήσω στη δευτερολογία που θα έχουμε το χρόνο.

Σε ό,τι αφορά την τροπολογία με αριθμό 942 που αφορά τις συγχωνεύσεις και διασυνδέσεις ορισμένων νοσοκομείων στο Αιγαίο, στην Κρήτη και στην Αττική, στην ουσία πρόκειται για οργανωτική αναδιάρθρωση, η οποία συνδέεται με την αντιλαϊκή πολιτική της Κυβέρνησης για την ενίσχυση της λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων με επιχειρηματικά κριτήρια, για τους όρους και τις προϋποθέσεις παροχής υπηρεσιών προς το λαό, για τους όρους και τις συνθήκες δουλειάς των εργαζομένων. Στην αιτιολογική έκθεση γι' αυτές του διοικητικού χαρακτήρα μεταβολές, ανάμεσα στα άλλα, προτάσσονται τα γνωστά κριτήρια του εξορθολογισμού των δαπανών, της εξοικονόμησης πόρων, που είναι πλέον γνωστό -με δραματικές επιπτώσεις στους ασθενείς των λαϊκών οικογενειών και στους εργαζόμενους υγειονομικούς- ότι αποτελούν το μανδύα για τη δραστική περικοπή των κρατικών δαπανών προς τη δημόσια υγεία αλλά και τα νοσοκομεία. Αυτό αποτελεί μέτρο στρατηγικής κατεύθυνσης, όπου η μορφή της διοικητικής οργάνωσης των νοσοκομείων παίζει ρόλο στο πόσο καλύτερα και αποτελεσματικά προωθείται αυτή η πολιτική στα δημόσια νοσοκομεία.

Στοιχείο αυτής της επιδίωξης αποτελούν ενδεχομένως και ορισμένοι ελιγμοί της Κυβέρνησης -κάτω και από τις λαϊκές αντιδράσεις, αν θέλετε- που στοχεύουν στον αποπροσανατολισμό και εγκλωβισμό του λαού, καθώς πίσω από τη διοικητική αυτοτέλεια των νοσοκομείων γίνεται προσπάθεια να συσκοτισθεί η επιχειρηματική τους λειτουργία. Ο όρος «αυτοτέλεια των νοσοκομείων» ταυτίζεται με τη λειτουργία τους ως αυτοτελών οικονομικών μονάδων, που σημαίνει ότι τα ίδια τα νοσοκομεία πρέπει να εξασφαλίζουν τα έσοδα από την πώληση των υπηρεσιών στα ασφαλιστικά ταμεία, στον ΕΟΠΥΥ, αλλά και απευθείας στους ασθενείς, αφού περιορίζεται δραστικά η κρατική χρηματοδότηση μέσω του προϋπολογισμού. Τα νοσοκομεία ως αυτοτελείς οικονομικές μονάδες, δηλαδή με επιχειρηματικά κριτήρια, λειτουργούν και υπό το καθεστώς της διοικητικής αυτοτέλειας και της διοικητικής διασύνδεσης και της συγχώνευσης και όπως αλλιώς θέλετε ονομάστε τες. Ακόμη όμως και στα μη συγχωνευμένα ή διασυνδεδεμένα νοσοκομεία υπάρχει, για παράδειγμα, η κατάργηση κλινών, οι τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό κ.λπ..

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

Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να μου δώσετε δύο λεπτά, γιατί πρέπει να αναφερθούμε και στις τροπολογίες.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Έχετε χρόνο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Ευχαριστώ.

Τα παρακάτω επιβεβαιώνονται ενδεικτικά από τα εξής: Πρώτον, από τη μείωση της δαπάνης, όπως είπαμε, για τη δημόσια υγεία που φαίνεται να αποτυπώνεται και στον προϋπολογισμό του 2014. Δεύτερον, από το «πάγωμα» των προσλήψεων στο προσωπικό και την αντικατάσταση μέρους του μόνιμου προσωπικού από επικουρικούς σε όλους τους κλάδους, πράγμα το οποίο προωθείται και στις σημερινές τροπολογίες που συζητάμε. Τρίτον, να μην πούμε για το πεντάευρω, το εικοσιπεντάευρω, τις πληρωμές στα απογευματινά ιατρεία και τα άλλα, ων ουκ έστιν αριθμός. Τέτατον, από την πρόβλεψη στην τροπολογία για μετακινούμενους, περιοδεύοντες εργαζόμενους υγειονομικούς ανάμεσα στα νοσοκομεία της εκάστοτε υγειονομικής περιφέρειας, προκειμένου να καλύπτουν τις ανάγκες από τις τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό, με επιπτώσεις τόσο στο επίπεδο παροχής υπηρεσιών στους ασθενείς όσο και στους ίδιους τους εργαζόμενους. Επίσης, από τον αποκλεισμό ουσιαστικά -και όλοι το ξέρουμε αυτό- των ανασφαλιστων από την παροχή υπηρεσιών στα νοσοκομεία ή την αποστολή σημειωμάτων οφειλών στα σπίτια των ασθενών από τα νοσοκομεία-επιχειρήσεις ή μέσω των εφοριών.

Το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδος υποστηρίζει την πλήρη ανάπτυξη, στελέχωση και εξοπλισμό των δημόσιων νοσοκομείων και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μέσα από τα δημόσια κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία, τα οποία θα διασυνδέονται μεταξύ τους ως ενιαίο σύστημα υγείας που θα παρέχει πλήρως και απολύτως δωρεάν όλες τις υπηρεσίες σε όλους,

χωρίς προϋποθέσεις, με πλήρη χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό, με κατάργηση των εισφορών των εργαζομένων στον κλάδο υγείας, με κατάργηση κάθε πληρωμής εισιτηρίου, συμμετοχής σε εξετάσεις, σε νοσηλεία, σε θεραπείες και φάρμακα.

Υποστηρίζουμε την κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δράσης στην υγεία και την παράλληλη ένταξη των αυτοαπασχολούμενων στο δημόσιο σύστημα υγείας, με μόνιμη, πλήρη και αποκλειστική απασχόληση.

Σχετικά με το άρθρο της τροπολογίας που αφορά το κέντρο αποκατάστασης, τα μεγάλα προβλήματα που αντιμετωπίζει το μεγαλύτερο κέντρο αποκατάστασης της χώρας μας, που διαθέτει εκατόν τριάντα κρεβάτια, δεν σχετίζονται με τον τρόπο έκδοσης του οργανισμού. Σχετίζονται με τη διασύνδεση του κέντρου αποκατάστασης ως νοσοκομείου με το ΚΑΤ, με κοινό οργανισμό, που σε συνδυασμό με την κρατική υποχρηματοδότηση, το «πάγωμα» των προσλήψεων και τις μετακινήσεις προσωπικού για αλληλοκάλυψη των αναγκών που προκύπτουν από την έλλειψη προσωπικού οδηγεί στην υποβάθμισή του και σε αδυναμία να αναπτυχθεί σύμφωνα με τις δυνατότητές του και τις ανάγκες που υπάρχουν.

Η μετατροπή του σε νοσοκομείο αποσκοπεί στην παροχή αυτών των υπηρεσιών του με πληρωμές από τα ασφαλιστικά ταμεία αλλά και απευθείας από τους ασθενείς, για να εξασφαλίσει τη βιωσιμότητά του.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Κύριε συνάδελφε, ολοκληρώστε. Μιλάτε ήδη δεκαεπτά λεπτά. Έχετε και τη δευτερολογία σας.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Ολοκληρώνω, κύριε Πρόεδρε. Ευχαριστώ για την ανοχή σας.

Σε ό,τι αφορά την τιμολόγηση των φαρμάκων, τα μέτρα αυτά αποτυπώνουν τον αντιλαϊκό χαρακτήρα της κυβερνητικής πολιτικής και στον τομέα του φαρμάκου, που επιδεινώνει ραγδαία τους όρους της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης των εργαζομένων αλλά και των άλλων λαϊκών στρωμάτων, αναγκάζοντάς τους να πληρώνουν ολοένα και περισσότερο για την αγορά των απαραίτητων γι' αυτούς φαρμάκων.

Τα μέτρα που προωθούνται σε αυτήν την τροπολογία όχι απλά δεν αναιρούν την παραπάνω κατάσταση αλλά θα επιδεινώσουν ακόμα παραπέρα την φαρμακευτική περίθαλψη του λαού.

Η θέσπιση κινήτρων σε φαρμακοποιούς και γιατρούς, προκειμένου να προωθηθεί η κατανάλωση συγκεκριμένων κατηγοριών φαρμάκων -γενόσημων ή φαρμάκων που το κόστος τους είναι κάτω από την τιμή αναφοράς κ.λπ.- σε συνδυασμό με την οικονομική αδυναμία ενός μεγάλου μέρους του λαού θα αναγκάσει ολοένα και περισσότερους να επιλέγουν το φάρμακό τους με βάση το κόστος και όχι την αποτελεσματικότητά του, με ενδεχόμενες παρενέργειες και συνέπειες στην ίδια τους την υγεία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Ολοκληρώστε, κύριε συνάδελφε.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κλείνω, κύριε Πρόεδρε, σε είκοσι δευτερόλεπτα.

Επιπλέον, η όποια μείωση τιμών προκύψει από το νέο σύστημα τιμολόγησης αφορά κυρίως τη μείωση των κρατικών δαπανών για το φάρμακο και όχι αυτών που πληρώνουν από την τσέπη τους οι ασφαλισμένοι.

Άλλωστε, δεν είναι η πρώτη φορά που οι τιμές των φαρμάκων μειώθηκαν. Αυτό, όμως, δεν απέτρεψε την αύξηση της οικονομικής επιβάρυνσης των εργαζομένων και των λαϊκών στρωμάτων. Ενδεικτικό προς αυτό είναι ότι η μεσοσταθμική συμμετοχή των ασφαλισμένων αυξήθηκε από 9% το 2009 σε 24% το 2013 και ο δείκτης ανεβαίνει ακόμα και τα επόμενα χρόνια θα ανεβαίνει ακόμα πιο πολύ.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας): Κι εμείς ευχαριστούμε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία, αφού ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» και ενημερώθηκαν για την ιστορία του κτηρίου και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της Βου-

λής, είκοσι τέσσερις μαθητές και μαθήτριες και δύο εκπαιδευτικοί από το 10^ο Δημοτικό Σχολείο Αθηνών.

Η Βουλή τούς καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Τον λόγο έχει ο συνάδελφος κ. Ψυχάρης για επτά λεπτά.

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

ΑΝΔΡΕΑΣ ΨΥΧΑΡΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Θα είμαι σύντομος.

Επ' ευκαιρία του νομοσχεδίου θα ήθελα, κύριε Υπουργέ, να σας απευθύνω μια ερώτηση.

Περιήλθαν στο γραφείο μου πληροφορίες, ότι υπάρχει μια σημαντική έλλειψη φαρμάκων σε νοσοκομεία της Αθήνας και της περιφέρειας για σοβαρές ασθένειες.

Θα ήθελα πολύ, κύριε Υπουργέ, να μου απαντήσετε αν αυτές οι πληροφορίες ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα και αν είναι όντως αλήθεια, για ποιο λόγο συμβαίνει αυτό.

Ευχαριστώ πολύ.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ τον λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Κаланτζής): Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Είναι σοβαρό αυτό το οποίο θέτετε, κύριε συνάδελφε.

Κατ' αρχάς, τα νοσοκομεία τηρούν τον προϋπολογισμό τους και η προμήθεια των φαρμάκων και των υπολοίπων υλικών γίνεται κανονικά. Ενδεχομένως να έχετε διαβάσει ορισμένες προειδοποιήσεις κάποιων διοικητικών τμημάτων των νοσοκομείων –που καλά κάνουν και προειδοποιούν για την εκτέλεση προϋπολογισμού- αλλά στις 25 Νοεμβρίου απελευθερώνονται 280 εκατομμύρια για τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων. Άρα, για το 2013 δεν πρόκειται να υπάρξει καμμία τέτοια έλλειψη.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, ορισμένα νοσοκομεία έχουν μεταφέρει τμήμα της νοσοκομειακής δαπάνης στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ για τα φάρμακα υψηλού κόστους, γι' αυτές τις σοβαρές ασθένειες που είπατε. Αυτό έχει συμβεί, όμως η αγορά προχωράει ευρύθμως, με τα προβλήματα που τυχόν παρουσιάζονται πάντα σε μία αγορά η οποία είναι δυναμική. Το θέμα, όμως, κινείται.

Αυτό που, ενδεχομένως, λέτε, είναι το αν θα μπορούσαμε να εγγυηθούμε την εύρυθμη λειτουργία του συστήματος σε μία περαιτέρω μεγάλη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης. Νομίζω ότι ο στόχος που έχει τεθεί για το 2014, των 2 δισεκατομμυρίων για την εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και των υπολοίπων 600-700 εκατομμυρίων για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, εφόσον δεν μειωθεί και μένει εκεί, θα μπορέσει να τηρηθεί με τα μέτρα τα οποία λαμβάνουμε σήμερα και θα εξηγήσω κατά τη διάρκεια της κανονικής μου ομιλίας.

Φυσικά, εάν για τον οποιονδήποτε λόγο –πιστεύω ότι δεν θα συμβεί- χρειαστεί, λόγω άλλων πραγμάτων, να ληφθούν μέτρα περαιτέρω μειώσεως της δαπάνης, αυτό θα ήταν προβληματικό και δεν πρέπει να γίνει.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Κаланτζής): Ευχαριστούμε κι εμείς.

Κύριε Ψυχάρη, θέλετε να συνεχίσετε ή ολοκληρώσατε;

ΑΝΔΡΕΑΣ ΨΥΧΑΡΗΣ: Είμαι σύντομος πάντα, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Κаланτζής): Καλό είναι, βέβαια, αυτό που έκανε ο κ. Ψυχάρης να το ακολουθούμε όλοι. Για χρόνο μέχρι επτά λεπτά, όπως ξέρετε και όπως λέει και ο Κανονισμός, καλό είναι να μιλάμε από τη θέση μας και να μην ανεβαίνουμε στο Βήμα. Δεν το απαγορεύει, βέβαια, κανένας.

Τον λόγο έχει ο κ. Ξανθός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Αγαπητοί συνάδελφοι, για άλλη μια φορά η Κυβέρνηση φέρνει νομοθετήματα και ρυθμίσεις για θέματα υγείας, αδιαφορώντας να αντιμετωπίσει το βασικό πρόβλημα του συστήματος υγείας, που είναι η πλήρης απορρύθμιση της δημόσιας περίθαλψης, η πλήρης κατάρρευση των δομών και της πρωτοβάθμιας φροντίδας και του Εθνικού Συστήματος Υγείας, εξαιτίας της αυξημένης ζήτησης λόγω της φτωχοποίησης της κοινωνίας αλλά και της δραστηκής περικοπής σε χρη-

ματοδότηση και σε στελέχωση που έχουν υποστεί οι δημόσιες μονάδες υγείας τα τελευταία χρόνια.

Από το 2010 και μετά, έχουν φύγει δεκατέσσερις χιλιάδες εργαζόμενοι από τα δημόσια νοσοκομεία και δύομισι χιλιάδες γιατροί και στο διάστημα αυτό έχουν γίνει ελάχιστες προσλήψεις, πέρα από κάποιες θέσεις συμβασιούχων, επικουρικού προσωπικού, γιατρών και λοιπών εργαζομένων.

Το θέμα είναι ότι συνολικά στην κοινωνία αυτήν την περίοδο η πολιτική η οποία ασκείται εντείνει την εισοδηματική και την κοινωνική ανισότητα. Υπάρχει ένας δείκτης εισοδηματικής ανισότητας που λέει ότι το 20% των πλουσιότερων ανθρώπων της χώρας έχει αναλογία 7 προς 1 στα εισοδήματά του, σε σχέση με το 20% το φτωχότερο της κοινωνίας. Αυτός ο δείκτης ήταν πριν την κρίση και πριν το μνημόνιο.

Σήμερα, μετά από τέσσερα χρόνια «σωτηρίας» της χώρας, αυτός ο δείκτης έχει πάει 10 προς 1. Αυτό σημαίνει πρακτικά και πολύ απλά ότι οι πλούσιοι γίνονται πλουσιότεροι σε αυτήν τη χώρα, αυτήν την περίοδο, και οι φτωχοί γίνονται φτωχότεροι. Η εισοδηματική ανισότητα, αγαπητοί συνάδελφοι, δημιουργεί και υγειονομικές ανισότητες.

Όπως λέει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας: «Η ανισότητα στην υγεία σκοτώνει». Αυτό είναι το μεγάλο πρόβλημα σήμερα. Είναι η μεγάλη υγειονομική κρίση, η οποία τείνει να πάρει ανεξλέγκτες διαστάσεις στην πατρίδα μας και αυτό το πρόβλημα δεν αντιμετωπίζεται κατά προτεραιότητα από την Κυβέρνηση.

Αυτήν την περίοδο η συζήτηση και ο δημόσιος διάλογος για τα θέματα υγείας έχει επικεντρωθεί στο ζήτημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Αυτό που ετοιμάζετε είναι μία fast track παρέμβαση, πιθανότατα χωρίς συζήτηση στη Βουλή, χωρίς δηλαδή τη μορφή νομοσχεδίου, με πράξη νομοθετικού περιεχομένου ή με απλή υπουργική απόφαση – μπορεί να μας απαντήσει ο κύριος Υπουργός – η οποία θα έχει ορισμένους πολύ συγκεκριμένους στόχους.

Ο πρώτος στόχος, είναι βεβαίως να υπάρξει μία δραστηρική περικοπή της κρατικής χρηματοδότησης. Σήμερα οι εισφορές των ασφαλιστικών ταμείων καταρρέουν, δεν επαρκούν για να χρηματοδοτήσουν την πρωτοβάθμια φροντίδα και να εξασφαλίσουν την οικονομική βιωσιμότητα του ΕΟΠΥΥ. Αναγκαστικά υποχρεώνεται το κράτος να καλύψει κάποιες ανάγκες και αυτό το πράγμα αντιμετωπίζεται από την Κυβέρνηση και από την τρόικα ως μη επιθυμητό, ως ένα δημοσιονομικό βαρίδι που πρέπει σιγά-σιγά να το περικόπτουμε και να το αποβάλλουμε.

Ο δεύτερος στόχος αυτής της παρέμβασης – γιατί προφανώς δεν είναι μεταρρύθμιση – είναι η δραστηρική επίσης συρρίκνωση των δημόσιων δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αυτό ήταν κοινό χαρακτηριστικό όλων των σχεδίων τα οποία συζητούνται και βεβαίως προεξάρχοντος του σχεδίου της Task Force που φαίνεται ότι έχει επιλεγεί οριστικά από την πλευρά της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου.

Το τρίτο και σημαντικό, είναι ότι θέλουν να δημιουργήσουν μια δεξαμενή διαθεσιμότητας και απολύσεων στο χώρο του ευρύτερου δημόσιου τομέα για να καλυφθεί το πλάνο των επόμενων δωδεκάμισι χιλιάδων, που δεν θα είναι μέχρι το τέλος του χρόνου – δυσκολεύονται στο «μαγείρεμα» – και θα πάει μέχρι το πρώτο δίμηνο του 2014.

Ήδη έχει ανακοινωθεί ότι οι ειδικότητες των γιατρών που δεν συνάδουν – υποτίθεται – με τον χαρακτήρα της πρωτοβάθμιας φροντίδας, θα απολυθούν – ευθέως λέγεται πια αυτό – και οι υπόλοιπες ειδικότητες μαζί με το υπόλοιπο προσωπικό θα τεθούν σε μεγάλο βαθμό σε καθεστώς διαθεσιμότητας και μελλοντικών απολύσεων. Διότι, όλοι ξέρουμε ότι από τις είκοσι πέντε χιλιάδες διαθεσιμότητες, οι δεκαπέντε χιλιάδες θα απολυθούν στο τέλος.

Ένας άλλος στόχος, είναι η μεγάλη ανατροπή στο εργασιακό στάτους που υπάρχει σήμερα στο σύστημα υγείας: Μια δραστηρική νεοφιλελεύθερη αναδιοργάνωση, πλήρης ελαστικοποίηση των εργασιακών σχέσεων, με γιατρούς πολλαπλών ταχυτήτων στο σύστημα υγείας, με γιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, με γιατρούς part time, με ιδιωτικό ιατρείο, με γιατρούς με «μπλοκάκι» οι οποίοι θα προσφέρουν υπηρεσίες στα δημόσια νοσοκομεία, με ιδιωτικά απογευματινά χειρουργεία στα νοσοκομεία, μία πλήρης αποδιοργάνωση του τελευταίου πυρήνα

που έχει απομείνει στο δημόσιο σύστημα υγείας, που είναι η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση των νοσοκομειακών γιατρών.

Υπάρχει, επίσης, η λογική του βασικού πακέτου. Βασικό πακέτο σημαίνει ότι καλύπτουμε ελάχιστες ανάγκες των ασφαλισμένων και όλο το υπόλοιπο κομμάτι επιβαρύνει τον ίδιο τον ασθενή και βεβαίως αφήνει μεγάλο περιθώριο επενδύσεων από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.

Το πιο σημαντικό βέβαια είναι ότι με όλη αυτήν την αλλαγή ανοίγει η αγορά και προσελκύονται μεγάλοι επιχειρηματικοί όμιλοι να επενδύσουν και να καλύψουν την ανάγκη των ανθρώπων.

Θεωρούμε ότι πραγματικά αυτή η πολιτική δεν έχει σήμερα την παραμικρή κοινωνική και πολιτική νομιμοποίηση. Απέναντι στην πολιτική ηγεσία του Υπουργείου είναι οι πάντες. Είναι οι γιατροί και οι εργαζόμενοι στο ΕΣΥ, είναι οι ελευθεροεπαγγελματίες γιατροί, είναι οι γιατροί και οι εργαζόμενοι στον ΕΟΠΥΥ, είναι οι ασθενείς βεβαίως, είναι το σύνολο της κοινωνίας. Δεν έχει, λοιπόν, την κοινωνική νομιμοποίηση για να προχωρήσει σε αυτήν την αλλαγή.

Δεν μπορεί να καταλάβει η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου ότι δεν μπορεί να υπάρξει η παραμικρή μεταρρύθμιση στο σύστημα χωρίς κοινωνικές συμμαχίες κι ότι δεν μπορούν να βελτιωθούν οι υπηρεσίες όταν οι άνθρωποι που δουλεύουν και με πολύ κόπο κρατούν ακόμα το σύστημα υγείας σε αξιοπисто επίπεδο, αισθάνονται ανασφαλείς, αισθάνονται ηλελητατημένοι οικονομικά, αισθάνονται ισοπεδωμένοι εργασιακά.

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

Και τελειώνω λέγοντας ότι για εμάς, βεβαίως, υπάρχει η ανάγκη μιας αναδιοργάνωσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Δεν υπερασπιζόμαστε τον τρόπο με τον οποίο λειτουργούσε μέχρι τώρα. Θεωρούμε ότι είναι κρίσιμο ζήτημα και πρώτιστης πολιτικής σημασίας η διασφάλιση της καθολικής πρόσβασης των ανασφάλιστων ανθρώπων, η αντιμετώπιση της υγειονομικής φτώχειας που μαστιάζει τη χώρα μας, ταυτόχρονα με την επιβίωση και την αναδιοργάνωση των δημόσιων δομών υγείας από την πρωτοβάθμια φροντίδα, τα κέντρα υγείας και τα δημόσια νοσοκομεία.

Αυτό σημαίνει ότι χρειάζεται αλλαγή δημοσιονομικού πλαισίου. Σημαίνει εγγυημένη χρηματοδότηση από τη γενική φορολογία μέσω μιας αναδιανομής του πλούτου. Σημαίνει στοχευμένες προσλήψεις σήμερα, αναβάθμιση των εργαστηρίων, ιδιαίτερα των υγειονομικών μονάδων του ΕΟΠΥΥ και άρα, διακοπή της ροής δημόσιων πόρων στον κρατικοδίαιτο επιχειρηματικό τομέα της υγείας. Σημαίνει, βεβαίως, ότι σήμερα κανένας εργαζόμενος, κανένας ιατρός και καμιά δομή δεν περισσεύει. Πρέπει να παραμείνουν όλοι για να καλύψουν τις ανάγκες. Και με στόχο την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση σε όλο το δημόσιο τομέα, ο οποίος θα έχει μια ενιαία λειτουργία, θα υπάρξει μια μεγάλη μεταβατική περίοδος που θα καθοριστεί από την ανάγκη κάλυψης συγκεκριμένων υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού.

Θεωρούμε ότι αυτή η μεταρρύθμιση θα είναι η πρώτη σημαντική μεταρρύθμιση μιας κυβέρνησης της Αριστεράς.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ-ΕΚΜ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Κаланτζής): Τον λόγο έχει ο συνάδελφος, Βουλευτής Λέσβου, κ. Νίκος Σηφουνάκης.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΗΦΟΥΝΑΚΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κύριοι συνάδελφοι, τουλάχιστον τα τελευταία δύο χρόνια στη χώρα μας έχουν αλλάξει πάρα πολλά πράγματα. Και αναφερόμαι στον τομέα που αφορά τις δημόσιες δαπάνες. Το βασικότερο – ίσως – αίτιο της κρίσης και της πολιτικής που αναγκάστηκε να πάρει η Ελλάδα οφείλεται στις υπέρογκες δαπάνες και κυρίως στις δαπάνες του δημοσίου. Είμαστε μια χώρα που ξοδεύαμε 36 δισεκατομμύρια παραπάνω απ' όσα είχαμε. Και αυτά μέσω του δανεισμού.

Απεδέχθη ότι στο χώρο της υγείας η δαπάνη ήταν τεράστια. Και δεν αναφερόμαι στη σωστή παροχή υπηρεσιών υγείας, τη δίκαιη, την αναγκαία, την ίση ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στους πολίτες της χώρας. Αναφερόμαι σε αυτό που είναι κοινή διαπίστωση όλων, μη εξαιρουμένου του επιστημονικού προσωπικού

της χώρας, δηλαδή των ιατρών -και όχι μόνο, και των ιδίων των φαρμακοποιών- στη μεγάλη, δηλαδή, κατάχρηση που έγινε στη συνταγογραφία στη χώρα.

Μεταξύ των άλλων, λοιπόν, οι μεταρρυθμίσεις που ξεκίνησαν -κάποιες πάρα πολύ αργά, κάποιες γρήγορα, δεν υπάρχει ένας μέσος όρος- είχαν ως στόχο και ως σκοπό τη μείωση αυτής της μεγάλης δαπάνης η οποία ήταν εις βάρος, στην ουσία, της τσέπης του ίδιου του λαού.

Υπήρξε, όμως, και μία άλλη κατάχρηση, η οποία επίσης διαπιστώθηκε. Από την εποχή που φτιάξαμε το καινούργιο σύστημα υγείας, το Εθνικό Σύστημα Υγείας, με τον αείμνηστο Γιώργο Γεννηματά, οι περισσότεροι θα θυμάστε τον οργανισμό για τη δημιουργία των μονάδων παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Και εισήχθη για πρώτη φορά στη χώρα ο θεσμός των κέντρων υγείας Α, Β, Γ κατηγορίας, ανάλογα με τον πληθυσμό που έπρεπε να εξυπηρετούν. Κάποιοι είχαν πει τότε ότι θα ζούσαν μόλις τέλειωναν οι κουκουβάγιες. Στελεχώθηκαν τα περισσότερα, δούλεψαν, παρείχαν πρωτοβάθμια περίθαλψη. Τα πιο ακριτικά, όμως -μεταξύ των οποίων τα νησιά και η άλλη Ελλάδα- δεν μπορούσαμε ποτέ να τα στελεχώσουμε πολλές φορές ούτε καν με στρατιωτικούς ιατρούς και εξακολουθούν να λειτουργούν -μπορώ να σας πω για τη δική μου Περιφέρεια, τη Λέσβο, ο καθένας μας έχει κάτι υπ' όψιν του- με ιατρούς ειδικότητας γενικής ιατρικής.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Η γενική ιατρική είναι πολύ καλή ειδικότητα. Καλά το λέτε, όμως.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΗΦΟΥΝΑΚΗΣ: Τέλος πάντων, έκαναν τη θητεία τους την προέκταση της στρατιωτικής θητείας, χωρίς εξειδίκευση.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Πολύ σωστά.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΗΦΟΥΝΑΚΗΣ: Όχι ότι είναι κακό. Δεν είναι κακό.

Στις τρεις κατηγορίες, όμως, κέντρων υγείας προβλέπεται πόσοι γιατροί τα στελεχώνουν αυτά κι αν θα είναι ένας γενικός γιατρός, ένας χειρουργός, ένας ορθοπεδικός -αλλού έχουμε άλλες ειδικότητες- κ.ο.κ..

Ένας μεγάλος αριθμός, λοιπόν, ποτέ δεν στελεχώθηκε. Και γιατί δεν στελεχώθηκε; Γιατί παρά τις προκηρύξεις του Υπουργείου, δεν υπήρχε προσφορά. Ακόμα και σήμερα που υπάρχει ανεργία, ακόμα και σήμερα που υπάρχει οικονομική δυσπραγία, για τις ακριτικές περιοχές δυστυχώς δεν υπάρχει προθυμία.

Θέλω, λοιπόν, να πω ότι με το ν. 3918/2011, κύριε Υπουργέ, προκρίθηκε το καθεστώς διασύνδεσης. Ξέρω ότι αυτό το νομοθέτημα έχει λάβει υπ' όψιν του νομοθετήματα που υπάρχουν σε άλλες, προχωρημένες χώρες της Ευρώπης, ούτως ώστε να υπάρχει μια καλύτερη διοίκηση, να υπάρχει ένας καλύτερος έλεγχος κυρίως όσον αφορά τις προμήθειες -όχι μόνο τις προμήθειες των αναγκαίων για την καθημερινή λειτουργία των νοσοκομείων, δηλαδή της τροφοδοσίας- για τον εξοπλισμό των νοσοκομείων.

Εγώ μπορώ να σας πω ότι για ένα νοσοκομείο στη Λήμνο εδώ και τέσσερα χρόνια προσπαθούν να προμηθευτούν, με διαγωνισμούς, με προσβολές -το ίδιο και στη Μυτιλήνη- ένα μηχανήμα, έναν αξονικό τομογράφο ή ένα ακτινολογικό μηχανήμα. Δεν πρέπει κάτι να γίνει εκεί, κύριε Υπουργέ; Δηλαδή, πώς γίνεται οι εταιρείες να κάνουν αυτόν τον πόλεμο και να τελειώνουν οι δικαστικές διαδικασίες μετά από τόσα χρόνια;

Όσον αφορά, λοιπόν, το καθεστώς της διασύνδεσης που επέβαλε ο ν. 3918/2011, πρέπει εκεί όπου μορφολογικές και γεωγραφικές -ας το πούμε- δυσκολίες το εμποδίζουν να ισχύσει -σε αντίθεση με τη Στερεά Ελλάδα όπου γίνεται η διασύνδεση- να υπάρξει κάποια μέριμνα.

Αντιλαμβάνομαι ότι για όλα αυτά, ουσιαστικά, υπάρχει μία προαπόφαση. Μου είπατε πριν ότι προτείνετε μία λύση, ούτως ώστε τα νοσοκομεία που είναι μεγάλα, να μπορούν να συνεπικουρούν τα μικρότερα.

Ξέρετε, στην Ελλάδα, κάναμε μία ακόμα κατάχρηση μεταξύ του Β' και του Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης, φτιάχνοντας, πράγματι, περισσότερα νοσοκομεία απ' όσα ίσως αναλογούσαν. Το Νοσοκομείο της Λήμνου, που είναι ένα μεγάλο νησί και απέχει από τη Λέσβο επτά με οκτώ ώρες με το καράβι, όπως είναι σήμερα τα πράγματα -το οποίο αν το επισκεφτείτε, δεν ξέρω αν θα βρείτε αλλού τέτοιο, και αναφέρομαι ως κτήριο- πριν από είκοσι

χρόνια είχε τρεις γιατρούς με σπαστό ωράριο, ενώ σήμερα έχει περίπου τριάντα. Το Νοσοκομείο της Λέσβου έχει εκατόν τριάντα. Άρα, δεν μπορεί να αφομοιώσει το ένα το άλλο. Να συμπληρώνει το μεγάλο το μικρό, ναι, αλλά όχι το μικρό το μεγάλο.

Θέλω, λοιπόν, να σας παρακαλέσω να δείτε την πρόταση που έχω κάνει, γιατί ίσως διευκολύνει και για άλλες περιπτώσεις, μιας και πρέπει να λάβουμε υπ' όψιν μας την ιδιαιτερότητα των νησιών.

Λέω στην πρόταση που σας κάνω. Στο τέλος της παραγράφου α' του άρθρου 1 της υπ' αριθμ. 942/58/15-11-2003, προστίθεται το εξής εδάφιο: «Εντός αποκλειστικής προθεσμίας τριάντα ημερών από την ψήφιση του παρόντος, ο Υπουργός Υγείας εκδίδει απόφαση με την οποία τίθενται περιορισμοί στους όρους και το περιεχόμενο της διασύνδεσης των νοσοκομείων -όπως προσδιορίζονται στην υπ' αριθμ. 1681/τ.Β'/28-7-2011 απόφαση του Υπουργού Υγείας- όταν τα διασυνδεδεμένα νοσοκομεία βρίσκονται εγκατεστημένα σε άνω του ενός νησιά της χώρας, λαμβάνοντας υπ' όψιν τις ιδιαίτερες γεωγραφικές, μορφολογικές και πληθυσμιακές συνθήκες».

Το καταθέτω για τα Πρακτικά.

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

Αυτό θα βοηθήσει όχι στην πλήρη αυτοτέλεια των νοσοκομείων αλλά στο να μην έχουμε δυσκολίες και εξαρτήσεις. Διότι εάν ένας ασθενής πρέπει υποχρεωτικά να πάει από τη Λήμνο στη Μυτιλήνη ή από την Ικαρία στη Σάμο, αυτό μπορεί να γίνει πολύ πιο εύκολα αν έχει πιο συχνή σύνδεση και πιο γρήγορη. Η Μυτιλήνη έχει τέσσερα αεροπλάνα την ημέρα, ενώ η Λήμνος μετά από κάποια ώρα δεν έχει κανένα. Το ίδιο συμβαίνει και με την ακτοπολική σύνδεση. Αυτές είναι οι ιδιαιτερότητες. Δηλαδή, δεν μπορεί να λειτουργήσει 100% η διασύνδεση, ακόμη και σε αυτές τις περιπτώσεις. Ο σκοπός σας είναι αυτός αλλά στην συγκεκριμένη περίπτωση δεν εξυπηρετείται πλήρως.

Ευχαριστώ πολύ για την ανοχή, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Ως Βουλευτής ακριτικού νησιού έχετε ιδιαίτερες απαιτήσεις.

Η συνάδελφος κ. Χρυσοβελώνη έχει τον λόγο.

ΣΥΜΕΩΝ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ (Υφυπουργός Παιδείας και Θρησκευμάτων): Κύριε Πρόεδρε, μπορώ να έχω τον λόγο για να διευκρινίσω...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Κύριε Υπουργέ, να προηγηθεί η κ. Χρυσοβελώνη και να πάρετε τον λόγο αμέσως μετά.

ΣΥΜΕΩΝ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ (Υφυπουργός Παιδείας και Θρησκευμάτων): Ναι, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Υπουργέ.

MARINA ΧΡΥΣΟΒΕΛΩΝΗ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ξεκινήσω από τα θετικά σημεία του νομοσχεδίου, γιατί εμείς οι Ανεξάρτητοι Έλληνες κάνουμε πάντοτε εποικοδομητική αντιπολίτευση.

Μιλώ για τα κίνητρα που δίδονται σε επικουρικούς γιατρούς για να προτιμήσουν νησιωτικές περιοχές όπου σήμερα υπάρχει πρόβλημα στελέχωσης των κέντρων υγείας. Μάλιστα, για τα νησιά των Βορείων Σποράδων έχω θέσει στο Υπουργείο Υγείας, με σειρά ερωτήσεών μου, τις μεγάλες δυσλειτουργίες που παρατηρούνται. Ειδικότερα, έχω αναφερθεί στην ερήμωση των αγροτικών περιφερειακών ιατρείων και στα οξέτατα προβλήματα που αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα οι κάτοικοι της Σκοπέλου και της Αλοννήσου.

Στην κατεύθυνση άρσης των παραπάνω ανισοτήτων κινείται και η επαναφορά της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου που ψηφίσαμε πρόσφατα.

Αυτά είναι μέτρα που μεσοπρόθεσμα μπορούν -το ευχόμαστε αυτό και μακάρι έτσι να είναι- να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα της ιατρικής υποστελέχωσης στα νησιά μας. Όμως, υπάρχει και ο άμεσος χρονικός ορίζοντας που είναι μπροστά μας και επείγει εξαιρετικά.

Γι' αυτόν τον λόγο έχω ζητήσει με επιστολή μου προς τον

Υπουργό κ. Αβραμόπουλο την τοποθέτηση στρατευσίμων ιατρών, έτσι ώστε να μπορούν να κάνουν τη θητεία τους στα αγροτικά ιατρεία απομονωμένων νησιών.

Υπάρχει εδώ και χρόνια -δυστυχώς, ανενεργή- μια τέτοια πρόβλεψη στο νόμο περί στρατολογίας του 2005, η οποία οκτώ χρόνια μετά δεν έχει εφαρμογή. Θυμίζω ότι με προεδρικό διάταγμα θα μπορούσε να επιτρέπεται η διάθεση σε περιφερειακά ιατρεία ή κέντρα υγείας οπλιτών πτυχιούχων ιατρικής. Με άλλα λόγια, θα μπορούσαν σήμερα που μιλάμε, γιατροί να κάνουν μέρος της στρατιωτικής τους θητείας σε απομονωμένα νησιά του Αιγαίου.

Όπως γνωρίζετε, υπάρχει πάρα πολύ μεγάλο πρόβλημα με τα αγροτικά ιατρεία ιδιαίτερα των μικρών νησιών, πολλά από τα οποία δεν στελεχώνονται καθόλου ιδιαίτερα όταν πρόκειται για μη τουριστικές περιοχές.

Τα γνωρίζει αυτά ο κύριος Υπουργός. Είναι βέβαιο ότι τα έχει πληροφορηθεί ακόμη καλύτερα, με δεδομένες τις μηνύσεις που έχουν υποβάλει εναντίον του δήμαρχοι νησιών, όπως αυτό συνέβη πρόσφατα με τον Δήμαρχο Τήνου.

Είναι ώρα, λοιπόν, να συνεργαστείτε με το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας και να προωθήσετε άμεσα μέτρα για την ανακούφιση των νησιωτών μας. Μιλώ από προσωπική εμπειρία, καθώς αυτή είναι εδώ και χρόνια η κατάσταση που επικρατεί στα νησιά των Βορείων Σποράδων, τα οποία αποτελούν τμήμα της εκλογικής μου Περιφέρειας, της Μαγνησίας, μία κατάσταση που ταλανίζει ιδιαίτερα τόσο τη Σκόπελο όσο και την Αλόνησο.

Είναι βέβαιο ότι το πρόβλημα είναι γενικότερο και ότι αφορά το σύνολο των μικρότερων σε πληθυσμό νησιών του Αιγαίου. Αν, όμως, θέλουμε να κρατήσουμε αυτόν τον πληθυσμό, οφείλουμε να πράξουμε κάτι άμεσα προς την κατεύθυνση αυτή.

Θέλω τώρα να πω δύο λόγια για τον τρόπο νομοθέτησης του Υπουργείου Υγείας ειδικά σε σχέση με τις κατατιθέμενες τροπολογίες:

Είχαμε πάλι σήμερα τροπολογίες στην κυριολεξία της τελευταίας ώρας, διατάξεις μέσα σε διατάξεις και άλλες νομοτεχνικές στρεβλώσεις. Πρόκειται για πράγματα τα οποία ίσως να μην είναι αντιληπτά στον κύριο Υπουργό. Γνωρίζω, άλλωστε, ότι δεν είναι νομικός. Γι' αυτό, όμως, υπάρχουν οι σύμβουλοι και οι συνεργάτες, κύριε Υπουργέ, στα Υπουργεία, τους οποίους πληρώνει χρυσούς ο ελληνικός λαός. Άλλωστε, κύριε Υπουργέ -απ' ό,τι γνωρίζω- έχετε προσλάβει αρκετούς μετακλητούς στο γραφείο σας, τους οποίους θα ήταν σκόπιμο να αξιοποιήσετε προς την κατεύθυνση αυτή. Γιατί σκοπός είναι να μην έρχονται εδώ πέρα κείμενα, όπως αυτό που είδαμε στην Ολομέλεια πριν από λίγες ημέρες πάλι από την πλευρά του Υπουργείου Υγείας.

Θυμίζω, λοιπόν, πως στο νομοσχέδιο για τις ρυθμίσεις του Υπουργείου Υγείας φέρατε τροπολογία που έδινε στο ΚΕΕΛΠΝΟ τη νομοθετική εξουσιοδότηση έκδοσης εγκυκλίων. Το διορθώσατε, βέβαια, μετά, αλλά γεγονός είναι ότι συνεχίζουμε να ερχόμαστε αντιμέτωποι με παρόμοια, ασυγχώρητα λάθη από την πλευρά του Υπουργείου Υγείας.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί και η τροπολογία για τις «τιμητικές» αμοιβές των ιατρών, που φαίνεται να διέγραψε ο κ. Σταϊκούρας την τελευταία στιγμή.

Έτσι, όμως, θεωρώ ότι δεν μπορεί να γίνει δουλειά. Δεν είναι δυνατόν να συνεχίσει ο κ. Γεωργιάδης να βρίσκεται υπό την εποπτεία άλλων Υπουργών.

Θα έπρεπε, κύριε Υπουργέ, να έχετε εξοικειωθεί με το σχετικό αντικείμενο πέντε μήνες μετά την ανάληψη των καθηκόντων σας. Άλλωστε, απ' ό,τι γνωρίζουμε όλοι, έχετε διατελέσει Υφυπουργός Ναυτιλίας για άλλους τρεις μήνες στο παρελθόν. Άρα, θα έπρεπε να είστε εξοικειωμένοι.

Αυτό, δηλαδή, που ζητάμε οι Ανεξάρτητοι Έλληνες, είναι το απολύτως αυτονόητο. Δεν είναι κάτι παράλογο. Θα πρέπει, δηλαδή, να μάθετε επιτέλους, κύριε Υπουργέ, τι ακριβώς εισηγείστε στη Βουλή και πώς το εισηγείστε κάθε φορά. Το βασικότερο, όμως, είναι οι τροπολογίες οι οποίες εισάγονται εδώ, να έχουν κάποια νομική βάση. Νομίζω πως αυτό δεν είναι υπερβολικό να το ζητούμε από όλους τους Υπουργούς.

Ας έρθουμε τώρα στις διατάξεις που αναφέρονται στη Γενική Γραμματεία Συντονισμού, τις οποίες επικολλήσατε δίπλα σε αυτές τις διατάξεις που αναφέρονται στην ψυχική υγεία. Δεν

ξέρω αν αυτό έγινε επειδή ο επικεφαλής της πρωθυπουργικής Γραμματείας είναι ψυχίατρος και το πράξατε για να τιμήσετε τον κ. Βαρτζόπουλο ή για κάποιους άλλους λόγους. Ειλικρινά αδυνατώ να βρω κάποια λογική εξήγηση επ' αυτού.

Αυτό, όμως, που γνωρίζω είναι ότι η Γενική Γραμματεία του κ. Βαρτζόπουλου είναι με διαφορά η πλέον πολυτελής Γραμματεία της Κυβέρνησης. Και δεν το λέω εγώ. Το λέει το Υπουργείο Οικονομικών που πρόσφατα δημοσίευσε μισθολογικά κριτήρια για όλες τις δημόσιες υπηρεσίες.

Έτσι μάθαμε πως το μέσο μισθολογικό κόστος στη Γενική Γραμματεία Συντονισμού αγγίζει τα 2.200 ευρώ το άτομο. Εξ ου, λοιπόν, και η παράγραφος 3 του άρθρου 5 της σχετικής τροπολογίας στην οποία αναφέρομαι, όπου προτείνεται την οικονομική αναβάθμιση των υπαλλήλων του κ. Βαρτζόπουλου, ιδιαίτερα των αποσπασμένων. Δεν θέλετε να μείνουν παραπνευμένοι. Προφανώς τα 2.200 ευρώ, στα οποία προαναφέρθηκα, τους είναι λίγα.

Μπράβο, λοιπόν, στον κύριο Πρωθυπουργό που δείχνει τέτοια επιμέλεια στην τακτοποίηση των φίλων του και των ημετέρων του. Μακάρι, όμως, να δείχνατε όλοι σας -και αναφέρομαι ειδικά στον Πρωθυπουργό- απειροελάχιστη παρόμοια ευαισθησία στο να στηρίζετε τον χειμαζόμενο ελληνικό λαό.

Καταλαβαίνω, βέβαια, ότι λεφτά δεν υπάρχουν για όλους. Έτσι, λοιπόν, έχει επιλέξει ο κύριος Πρωθυπουργός να τα δίνει εκεί που κατ' αυτόν πιάνουν τόπο, δηλαδή στους ημετέρους που υποστηρίζει μέσα από τις διάφορες πρωθυπουργικές γραμματείες.

Το καλό, βέβαια, για τον ελληνικό λαό είναι πως ο κύριος Πρωθυπουργός δεν θα συνεχίσει να το πράττει για πολύ ακόμα!

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα των ΑΝΕΛ)

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, μπορώ να έχω τον λόγο για ένα λεπτό;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καραντζής): Ορίστε, κύριε Υπουργέ. **ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Κύριε Πρόεδρε, δεν θα απαντήσω καθόλου επί προσωπικού. Θα κάνω μια διευκρίνιση μόνο για να μη δημιουργούνται στρεβλές εντυπώσεις για τον κόσμο που μας βλέπει.

Εμείς, ως Υπουργείο Υγείας, πήγαμε σχεδόν αμέσως στο Υπουργείο Εθνικής Άμυνας, τη δεκάτη περίπου μέρα που βρίσκασταν στο Υπουργείο, με τον κ. Μπέζα και την κ. Μακρή. Άλλωστε, η συνάντηση είναι γνωστή γιατί βγήκε σχετικό δελτίο Τύπου και έγινε ανακοίνωση από εμένα και από τον κ. Αβραμόπουλο. Για να μη δημιουργούμε προσδοκίες που δεν υπάρχουν, στρατεύσιμοι γιατροί διαθέσιμοι για να παρέχουν υπηρεσίες πέραν του στρατεύματος, δεν υφίστανται. Η μείωση της θητείας, που όπως ξέρετε έχει επισυμβεί, έχει στερήσει το στράτευμα ακόμα και από τους αναγκαίους για το στράτευμα γιατρούς. Και αυτή είναι η επίσημη ενημέρωση που είχαμε από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας.

Κατά συνέπεια, εάν κάποιος περιμένει να λυθεί το πρόβλημα από κάποιους γιατρούς που δεν υπάρχουν, προφανώς δεν θα λυθεί το πρόβλημα.

Ευχαριστώ πολύ.

MARINA ΧΡΥΣΟΒΕΛΩΝΗ: Εάν σας αποδείξω, όμως, κύριε Υπουργέ, ότι υπάρχουν, τότε τι γίνεται;

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Να απευθυνθείτε στο Υπουργείο Εθνικής Άμυνας.

MARINA ΧΡΥΣΟΒΕΛΩΝΗ: Α, εντάξει.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καραντζής): Ο Υφυπουργός Παιδείας και Θρησκευμάτων κ. Κεδίκογλου έχει τον λόγο.

ΣΥΜΕΩΝ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ (Υφυπουργός Παιδείας και Θρησκευμάτων): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Παίρνω το λόγο, γιατί σε μία τροπολογία - προσθήκη οι δύο πρώτες παράγραφοι αφορούν το Υπουργείο Παιδείας και θα ήθελα να δώσω κάποιες διευκρινήσεις.

Στην πρώτη παράγραφο, όπως ξέρουμε, παρατείνεται για τριάντα ακόμη έτη η παραχώρηση κατά χρήση της έκτασης των μαθητικών κατασκηνώσεων Βερίνου με τις εγκαταστάσεις και τις υποδομές του στην ιερά γυναικεία κοινοβιακή Μονή Αγίου Ιωάννου του Θεολόγου Βερίνου Αχαΐας για την εν γένει λειτουργία και εξυπηρέτηση των αναγκών της αδελφότητας και των προ-

σκυνητών της με σκοπό τη συντήρηση, τον ευπρεπισμό κλπ. του χώρου και των προαναφερόμενων κτισμάτων.

Τι έχει συμβεί; Στο χώρο αυτό υπήρχαν πριν τριάντα, σαράντα χρόνια κατασκηνώσεις του Υπουργείου Παιδείας. Από πληροφόρηση που έχω, κάποια στιγμή τα παιδιά έπαθαν μία ομαδική δηλητηρίαση και αυτές οι κατασκηνώσεις εγκαταλείφθηκαν.

Έκτοτε αυτές οι εκτάσεις είναι εγκαταλελειμμένες. Τα κτίσματα είναι ερειπωμένα. Η έκταση αυτή είχε παραχωρηθεί από το 2005 και μετά για κάποια χρόνια στη μονή για να τα συντηρήσει και να τα χρησιμοποιήσει καταλλήλως.

Επειδή, όμως, ο χρόνος περνάει κι όπως καταλαβαίνετε για να προχωρήσει κάποιος σε σημαντικές εργασίες θα πρέπει να έχει για ένα μεγάλο διάστημα τη χρήση της γης, ακριβώς γι' αυτόν το λόγο παρατείνεται αυτή η διάρκεια στα τριάντα έτη.

Λέω ότι γίνεται παραχώρηση κατά χρήση και όχι κατά ιδιοκτησία. Αρα, δεν είναι κάτι το μεμπτό. Και θεωρώ ότι το να δίνουμε για κοινωφελείς σκοπούς κάποιες εκτάσεις του δημοσίου, όπως για να γίνουν κάποιοι ξενώνες για τους προσκυνητές ή ακόμα και για ευπρεπισμό ή για δενδροφύτευση, νομίζω ότι είναι θετικό.

Με τη δεύτερη παράγραφο παρατείνεται για έξι ακόμη μήνες η προθεσμία για την ανανέωση των αδειών εργασίας του προσωπικού ιδιωτικών επιχειρήσεων παροχής υπηρεσιών ασφαλείας χωρίς να απαιτείται προβλεπόμενος τίτλος επαγγελματικής κατάρτισης. Μέχρι την κατά τα ανωτέρω ανανέωση, οι άδειες που έληξαν ή λήγουν εντός μηνών από τη δημοσίευση των προτεινόμενων ρυθμίσεων, θεωρούνται ισχυρές.

Όπως γνωρίζετε, αυτό αφορά το Υπουργείο Παιδείας μόνο κατά το γεγονός ότι εμπλέκεται ο ΕΟΠΠΕΠ, ο Οργανισμός, δηλαδή, Πιστοποίησης Πτυχίων. Οι υπάλληλοι των υπηρεσιών ασφαλείας –οι security, δηλαδή- χρειάζεται να καταθέσουν μια σειρά από δικαιολογητικά για να μπορούν να ασκήσουν το επάγγελμά τους. Ένα από αυτά είναι και το δικαιολογητικό που τους δίνει ο ΕΟΠΠΕΠ.

Επειδή, όμως, πρέπει να ρυθμίσουμε τα θέματα του ΕΟΠΠΕΠ με νομοθετική ρύθμιση –συμφωνών- που αυτήν τη στιγμή δεν έχει γίνει και λιμνάζουν αυτά τα δικαιολογητικά –είναι περίπου δύο χιλιάδες τα δικαιολογητικά- και δεν μπορούν οι άνθρωποι να ασκήσουν το επάγγελμά τους, για το λόγο αυτό δίνεται αυτή η παράταση. Έτσι, λοιπόν, θα μπορέσουν να συνεχίσουν να εργάζονται.

Άλλωστε, για αυτήν την παράγραφο ουδείς από τους ομιλητές που έλαβαν το λόγο, δεν είχε καμμία αντίρρηση.

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Κι εμείς ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο συνάδελφος κ. Νικόλαος Τσούκαλης.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΤΣΟΥΚΑΛΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Ακριβώς πριν την τοποθέτησή μου έλαβε τον λόγο ο Υφυπουργός Παιδείας, προκειμένου να διευκρινίσει τη συγκεκριμένη διάταξη της τροπολογίας.

Παρακαλώ τον κύριο Υφυπουργό να παρακολουθήσει την τοποθέτησή μου, γιατί ακριβώς για το λόγο αυτό τοποθετούμαι, για αυτήν την τροπολογία και για μια άλλη, για δύο διατάξεις, δηλαδή, των τροπολογιών.

Κύριε Υφυπουργέ, είπατε ότι παραχωρείται η συγκεκριμένη έκταση για τριάντα χρόνια, προκειμένου στο συγκεκριμένο χώρο να πραγματοποιηθούν –όπως αναφέρεται στη διάταξη- πάγιες και διαρκείς παρεμβάσεις.

Έχουμε τριάντα χρόνια παραχώρηση, δίχως να υπάρχει μεταξύ της αδελφότητας της μονής και του δημοσίου ούτε ένα προσχέδιο για την παραχώρηση. Ένα σπίτι νοικιάζεις για έξι χρόνια, κάνεις μισθωτήριο και θέτεις όρους και προϋποθέσεις για την τύχη των παγίων, για πιθανή ανταπόδοση προς το δημόσιο, για την τύχη όλης αυτής της σύμβασης. Προφανώς, δεν είναι παραχώρηση κατά κυριότητα. Και αυτό δεν μπορέσατε να το κάνετε για δημόσιο ακίνητο. Μιλάμε για μια παραχώρηση για τριάντα χρόνια.

Αλήθεια, όταν παραχωρείται ένα λιμάνι για τριάντα χρόνια σε οποιονδήποτε ιδιώτη, παραχωρείται με μια τέτοια διάταξη πέντε γραμμών;

Εδώ, κύριε Υπουργέ, αναφέρεται γενικώς και αορίστως –όπως

ακριβώς είναι η διάταξη- ότι η παραχώρηση ενεργείται για την εν γένει αναγκαία λειτουργία και εξυπηρέτηση των αναγκών της αδελφότητας, προκειμένου να εκπληρωθούν εν γένει οι λατρευτικές και κοινωνικές ανάγκες της μονής. Πού έχουμε ξαναδεί τέτοια παραχώρηση χωρίς να αναφέρονται στοιχειωδώς οι όροι χρήσης; Ποιος θα τις χρησιμοποιήσει; Εδώ, πρόκειται να περιφραχτεί ο χώρος.

Γνωρίζετε πάρα πολύ καλά –λάβετε στα χέρια σας- την ομόφωνη απόφαση του δημοτικού συμβουλίου του κατά τόπου αρμοδίου της Αιγιαλείας, όπου ουσιαστικά σας λέει ότι αυτό που κάνετε είναι ανήκουστο. Είναι ανήκουστο να παραχωρείται μια τέτοια έκταση του δημοσίου στην αδελφότητα ενός μοναστηριού, χωρίς να είναι ενημερωμένος ο δήμος, προκειμένου να υποβάλει και ο ίδιος προσφορά ή οποιαδήποτε άλλη κοινωφελής επιχείρηση ή οργανισμός. Τι θα απαντήσετε στο Δήμο Αιγιαλείας, ο οποίος σας λέει, «το θέλω προκειμένου να κάνω κι εγώ το ίδιο»;

Καταθέτω το σχετικό έγγραφο.

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

Κύριε Υφυπουργέ, τριάντα χρόνια είναι αυτή η παραχώρηση.

Σας παρακαλώ πολύ, πάρτε τη διάταξη πίσω. Φέρτε τη με την κανονική διαδικασία. Συνοδέψτε τη συγκεκριμένη διάταξη με προσχέδιο παραχώρησης που να περιέχονται, να περιγράφονται όλοι οι όροι και οι προϋποθέσεις αξιοποίησης του συγκεκριμένου χώρου προς διασφάλιση του δημοσίου συμφέροντος. Πού εξασφαλίζεται το δημόσιο συμφέρον εδώ; Παραχωρείται για τριάντα χρόνια χωρίς ανταπόδοση.

Αυτό, λοιπόν, που πρέπει να κάνετε είναι να το αποσύρετε, γιατί γίνεται ερήμην της τοπικής κοινωνίας. Σας πληροφορώ ότι και ο Δήμος Συμπολιτείας δεν γνώριζε καν την ύπαρξη της υπουργικής απόφασης του 2005.

Τέτοιες διαδικασίες δεν μπορούν να γίνονται για τέτοιες εκτάσεις. Σας ενημερώνω ότι ήδη υπάρχει μία αναστάτωση στην τοπική κοινωνία, γιατί κανένας δεν γνώριζε τίποτε. Το δημοτικό συμβούλιο συγκλήθηκε χθες εκτάκτως κ.λπ..

Να συμπληρώσω και κάτι ακόμη; Σε ποια παρόμοια διάταξη, κύριε Υπουργέ, λέτε ότι παραχωρείται η συγκεκριμένη έκταση, ανεξάρτητα από το ιδιοκτησιακό καθεστώς που διέπει το συγκεκριμένο χώρο; Δηλαδή, από τη συγκεκριμένη αναφορά φαίνεται ότι δεν γνωρίζετε ποιος είναι ο ιδιοκτήτης του χώρου, γιατί δεν χρειάζονταν να αναφερθεί. Αλήθεια, αν είναι διακατεχόμενος; Αν διεκδικεί κάποιος ιδιώτης το συγκεκριμένο χώρο; Θα αποφασίσει η Βουλή, με την ψήφιση της συγκεκριμένης διάταξης, για την παραχώρηση ενός ξένου ακινήτου;

Τα προβλήματα είναι πάρα πολύ μεγάλα. Σας παρακαλώ πολύ προσέξτε το. Είναι προφανές ότι εμείς δεν ψηφίζουμε τη συγκεκριμένη διάταξη έτσι όπως είναι. Από εκεί και πέρα όποιος την ψηφίσει, ας αναλάβει τις ευθύνες του.

Έρχομαι τώρα στη δεύτερη διάταξη.

Κύριε Υφυπουργέ της Υγείας –λείπει ο κύριος Υπουργός- κύριε Μπέζα, εμείς ως Δημοκρατική Αριστερά το πρώτο άρθρο της τροπολογίας 943, που αναφέρεται στη δυνατότητα σε νοσοκομεία του ΕΣΥ όπου λειτουργούν πανεπιστημιακές κλινικές να προβλέπεται ότι ένα από τα δύο μέλη του διοικητικού συμβουλίου κ.λπ. θα είναι μέλη ΔΕΠ, όχι μόνο τη στηρίζουμε αλλά και την ενισχύουμε, με την έννοια ότι είναι γνωστό ότι τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία είναι συγκεκριμένα. Είναι δύο κατ' αποκλειστική χρήση, το «Αρεταίειο» και το «Αιγινήτειο». Τα υπόλοιπα, τα περιφερειακά, στεγάζονται σε νοσοκομεία που λειτουργούν και κλινικές του ΕΣΥ.

Αυτό το οποίο λέμε είναι ότι αναπληρωτές διοικητές σε αυτά τα νοσοκομεία θα πρέπει να είναι μέλη των ΔΕΠ και όχι απλώς μέλη των διοικητικών συμβουλίων. Μάλιστα, τα μέλη αυτά θα πρέπει να επιλέγονται κατόπιν πρότασης εκ μέρους των πανεπιστημίων τριών προσώπων, μεταξύ των οποίων ο Υπουργός θα επιλέγει το ένα, προκειμένου να είναι ο υποδιοικητής, ο αναπληρωτής διοικητής του νοσοκομείου.

Αυτή είναι η θέση μας για τη συγκεκριμένη διάταξη και σας παρακαλώ πολύ να την αξιολογήσετε.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Κι εμείς ευχαριστούμε.

Παρακαλώ τον συνάδελφο κ. Ιωάννη Πλακιωτάκη να λάβει τον λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΛΑΚΙΩΤΑΚΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το παρόν σχέδιο νόμου ενσωματώνει ευρωπαϊκή οδηγία κατόπιν διαβουλεύσεως σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Μονάχα την τελευταία δεκαετία το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο έχει δικάσει υποθέσεις και έχει εκδώσει αποφάσεις που βεβαιώνουν το δικαίωμα στους ασθενείς να μεταβαίνουν στο εξωτερικό. Ωστόσο, υπήρχε ασάφεια όσον αφορά τους όρους και το καθεστώς νοσηλείας των ασθενών σε χώρα του εξωτερικού.

Με το προτεινόμενο σχέδιο νόμου και την προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στην ευρωπαϊκή οδηγία, οι ασθενείς πλέον δύνανται να αναζητούν την κατάλληλη θεραπεία και έξω από τα σύνορα της χώρας τους, λαμβάνοντας τη θεραπεία που έχουν ανάγκη, να καταβάλουν τα έξοδα αυτής και στη συνέχεια να πάρουν την επιστροφή του ποσού το οποίο θα έχει επιστραφεί και αν ακόμα η θεραπεία τους είχε παραχθεί σε άλλη χώρα.

Εκτός, τώρα, από τη συγκεκριμένη δυνατότητα, δίνεται ώθηση στην ανάπτυξη και στην εργασία σε κρίσιμους φορείς στο χώρο της υγείας, όπως είναι η ηλεκτρονική υγεία, η αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας και άλλα. Δημιουργείται έτσι ένα πλαίσιο εκσυγχρονισμού των επιμέρους συστημάτων υγείας με πολλαπλά και πολυεπίπεδα οφέλη για τα ίδια τα κράτη.

Με το ελληνικό σύστημα, λοιπόν, να έρχεται σε επαφή με τα ευρωπαϊκά αλλά και την ανταλλαγή πληροφοριών, η ποιότητα των εγχώριων υπηρεσιών υγείας θα βελτιωθεί. Δημιουργούνται με αυτόν τον τρόπο κίνητρα βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε διεθνές επίπεδο, αύξηση των επενδύσεων και της έρευνας, κίνητρα και ενίσχυση της απασχόλησης.

Η χώρα μας δεν θα προσελκύσει μόνο ασθενείς από το εξωτερικό. Βεβαίως, δεν θα είναι μόνο ευεργετικές οι συγκεκριμένες διατάξεις για τις επιχειρήσεις που κινούνται στο χώρο των παροχών υπηρεσιών υγείας αλλά η χώρα μας θα προσελκύσει και ασθενείς, θα υπάρξει δηλαδή διαμονή των ασθενών αλλά και των οικογενειών τους γενικότερα.

Με άλλα λόγια, δημιουργούνται οι κατάλληλες προϋποθέσεις και συνθήκες για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στη χώρα μας.

Ένας από τους σημαντικότερους γεωγραφικούς προορισμούς της χώρας μας είναι η Κρήτη λόγω και των μεγάλων ξενοδοχειακών ποιοτικών μονάδων που διαθέτει και του κατάλληλου κλίματος, της μεγάλης επισκεψιμότητας ήδη ως τουριστικού προορισμού και πλεονεκτικής –αν θέλετε– συγκριτικά γεωγραφικής θέσης. Όλα αυτά κατατάσσουν την Κρήτη σε ένα εν δυνάμει κορυφαίο προορισμό ιαματικού τουρισμού.

Ήδη υπάρχει ένα μεγάλο αναπτυξιακό έργο υπό εξέλιξη. Είναι το κέντρο θεραπείας κατά του καρκίνου, το οποίο φιλοδοξούμε να υλοποιήσουμε στην Κρήτη.

Εξάλλου η πρόσφατη έρευνα της McKinsey τοποθετεί τον ιατρικό τουρισμό μεταξύ των οκτώ αναπτυξιακών μοχλών της ελληνικής οικονομίας για την επερχόμενη δεκαετία, επιβεβαιώνοντας ουσιαστικά την άποψη σημαντικών δυνάμεων της ιδιωτικής υγείας και του κλάδου του τουρισμού που επιχειρούν με μικρά, αλλά ουσιαστικά βήματα να τοποθετήσουν την Ελλάδα στο χάρτη αυτής της νέας αγοράς.

Πιστεύω, κύριε Υπουργέ, ότι είναι ο ιατρικός τουρισμός στις άμεσες προτεραιότητές σας και σε συνεργασία με το Υπουργείο Τουρισμού κρίνεται επιτακτική πλέον η ανάγκη να έρθει άμεσα προς ψήφιση το σχετικό νομοσχέδιο.

Περνώντας στα απλά και στα κατανοητά –αλλά δυστυχώς πολλές φορές λείπει η πολιτική βούληση– η σημερινή πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας επιβεβαιώνει το αυτονόητο και κάνει πράξη ένα αίτημα της τοπικής κοινωνίας της Νεαπόλεως και ευρύτερα του Νομού Λασιθίου με τη διασφάλιση της αυτονομίας του Νομικού Προσώπου του «Διαλυνάκειου» Νοσοκομείου.

Για να έχετε, αγαπητοί συνάδελφοι, μία εικόνα, το «Διαλυνάκειο» Νοσοκομείο ίσως είναι το πιο υγιές νοσηλευτικό ίδρυμα στη

χώρα. Διαθέτει περίπου επτά κληροδοτήματα, δεκαοχτώ αστικά ακίνητα, 4.500.000 ευρώ σε ρευστό, ετήσια έσοδα 650.000 ευρώ. Άρα, προκειμένου να συνεχιστεί η λειτουργία του, προκειμένου να διασφαλίσουμε τις προϋποθέσεις που ετέθησαν από τους διαθέτες του κληροδοτήματος, με την προτεινόμενη νομοθετική ρύθμιση από τον Υπουργό επιλύουμε ένα σημαντικό ζήτημα για την τοπική κοινωνία και για την τοπική οικονομία.

Επιπλέον, δεν θα διακινδυνεύει πλέον η δρομολόγηση του μεγάλου αναπτυξιακού έργου της περιοχής, του κέντρου αποκατάστασης και αποθεραπείας. Είναι ένα έργο του οποίου η μελέτη θα προκηρυχθεί άμεσα, έχει ενταχθεί στο Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων με προϋπολογισμό 450.000 ευρώ, εκ των οποίων τα μισά περίπου χρηματοδοτούνται από το ίδιο το νοσοκομείο. Όταν θα ολοκληρωθεί το συγκεκριμένο κέντρο, θα διαθέτει περίπου σαράντα κλίνες.

Συμβολικά, κύριε Υπουργέ, σας προτείνω –αν μπορούμε– το όνομα του συγκεκριμένου νοσοκομείου να αλλάξει και να μετονομαστεί σε «Διαλυνάκειο Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας».

Επίσης, με τη συγκεκριμένη ρύθμιση σαφώς διασφαλίζουμε την αυτονομία του νομικού προσώπου.

Όμως, κύριε Υπουργέ, θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να διασφαλιστεί και η διοικητική αυτοτέλεια λειτουργίας του συγκεκριμένου κέντρου.

Εξάλλου, επειδή ακριβώς θα διοικείται από ένα συμβούλιο διοικήσεως στο οποίο δεν θα συμμετάσχει η αναπληρώτρια διοικήτρια, προτείνουμε να διασφαλιστεί με μία συγκεκριμένη ρύθμιση –την οποία θα σας καταθέσω– και η διοικητική του αυτοτέλεια. Εξάλλου, στο συγκεκριμένο συμβούλιο συμμετέχει και ο διοικητής των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων, οπότε δεν προκύπτει κανένα αντικειμενικό πρόβλημα.

Οπότε, κύριε Υπουργέ, μεταφέροντας, πραγματικά, και τις ευχαριστίες της τοπικής κοινωνίας, οφείλουμε να αναγνωρίσουμε τη σημαντική συνεισφορά σας στην επίλυση αυτού του σημαντικού ζητήματος.

Θα σας παρακαλέσω να δείτε και το θέμα της διοικητικής αυτοτέλειας. Όπως επίσης, να επισημάνω ότι το ζήτημα με το αλογίστου τρόπου προσλήψεως των επικουρικών ιατρών επιλύει πολλά και σημαντικά προβλήματα στις άγονες, νησιωτικές και μειονεκτικές περιοχές της χώρας μας.

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

Το θέμα του «Διαλυνάκειου» Νοσοκομείου –και καταλήγω– κύριε Υπουργέ, είναι ένα ακόμα σημαντικό βήμα στην τεράστια πολιτική βούληση και βοήθεια το οποίο έχετε κάνει πράξη στο νομό μας.

Μετά την αυτονόμηση του νομικού προσώπου, τη λειτουργία του Κέντρου Υγείας στο Μακρύ Γιαλό –και αυτό προχωράει– την ολοκλήρωση της νέας χειρουργικής πτέρυγας –ένα έργο πάνω από δέκα χρόνων με προϋπολογισμό 5 εκατομμυρίων ευρώ– την πρόσληψη των επικουρικών γιατρών και την ενίσχυση των νοσοκομείων του Λασιθίου, έρχεται να προστεθεί και ένα ακόμα βήμα στην ενίσχυση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του νομού μας.

Να είστε καλά. Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Κι εμείς ευχαριστούμε.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, ζητώ τον λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Παρακαλώ, κύριε καθηγητά, θέλετε να μιλήσετε για το νομοσχέδιο ή θέλετε να κάνετε μία παρέμβαση;

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ: Μία παρέμβαση προς το Προεδρείο θα ήθελα να κάνω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Πόσο χρόνο θέλετε;

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ: Φαντάζομαι δύο με τρία λεπτά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Έχετε τον λόγο, κύριε καθηγητά.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ: Παράκλησή μου προς το Προεδρείο είναι, για να εφαρμόζεται σωστά ο Κανονισμός αλλά και για να ενημερώνονται πλήρως οι Βουλευτές –αλλά και ο Κανονισμός το λέει– θα πρέπει τα θέματα τα εκτός νομοσχεδίου να περνάνε από τις αρμόδιες επιτροπές, δηλαδή τα θέματα του

Υπουργείου Παιδείας να περάσουν από την Επιτροπή Μορφωτικών Υποθέσεων, τα θέματα της ναυτιλίας από την αντίστοιχη επιτροπή.

Έτσι ούτε οι Βουλευτές ενημερώνονται ούτε ακόμη περισσότερο η περίφημη προγραμματική συμφωνία των δύο κομμάτων που κυβερνούν η οποία προβλέπει αυτό το πράγμα, δηλαδή την πλήρη ενημέρωση των Βουλευτών, ισχύει. Εάν δηλαδή παρακάμπτονται οι αρμόδιες επιτροπές, όπου εκεί διαμορφώνεται η πλήρης άποψη για την τροπολογία, αντιλαμβάνεστε ότι η Ολομέλεια είναι αναρμόδια και να γνωρίζει τα επιμέρους θέματα και να εκφράζεται.

Γι' αυτό, λοιπόν, παράκλησή μου προς το Προεδρείο, σε εσάς και τον Υπουργό που είναι εδώ αλλά κυρίως προς τον Πρόεδρο της Βουλής να εφαρμοστεί αυτό.

Επί προεδρίας Κακλαμάνη, παραδείγματος χάριν –μου επιτρέπετε να το αναφέρω– τέτοιο πράγμα δεν μπορούσε να το διανοηθεί κανένας. Δηλαδή αν εγώ ως Υπουργός έφερνα μία τροπολογία, ο κ. Κακλαμάνης δεν την δεχόταν. Να εφαρμοστεί αυτό. Είναι ο Κανονισμός της Βουλής. Διαφορετικά, οι Βουλευτές παραμένουν ανενήργωτοι και ψηφίζουν όπως ψηφίζουν.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Μπορεί να εφαρμοστεί και η άλλη διαδικασία, τουλάχιστον να συζητείται η τροπολογία στην επιτροπή που συζητείται το νομοσχέδιο.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ: Ασφαλώς.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Να έχει συζητηθεί.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ: Ασφαλώς.

ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΒΑΡΒΙΤΣΙΩΤΗΣ (Υπουργός Ναυτιλίας και Αιγαίου): Κύριε Πρόεδρε, ζητώ τον λόγο παρακαλώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Ορίστε, κύριε Υπουργέ.

ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΒΑΡΒΙΤΣΙΩΤΗΣ (Υπουργός Ναυτιλίας και Αιγαίου): Κύριε Πρόεδρε, έχει απόλυτο δίκιο ο κύριος καθηγητής. Δεν υπάρχει αμφιβολία. Κι εγώ είμαι από αυτούς που πιστεύουν ότι όντως οι τροπολογίες θα πρέπει κι αυτές να εξετάζονται και δεν είμαι καθόλου της λογικής του επισπεύδοντος.

Θα ήθελα, λοιπόν, με δύο λόγια να εξηγήσω και στον ίδιο και στους συναδέλφους για τη συγκεκριμένη τροπολογία το λόγο που επειγόμαστε, ενώ υπάρχει διαδικασία κατάρτισης νομοσχεδίου του Υπουργείου Ναυτιλίας. Είναι πολύ απλό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Από τη στιγμή που αποδέχεστε ότι η διαδικασία είναι αυτή που έχει προτείνει ο κύριος καθηγητής, νομίζω ότι είναι στο χέρι σας να του δείξετε αυτό που λέτε ότι θα πείσει τους συναδέλφους.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΗΣ: Να αποσυρθεί.

ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΒΑΡΒΙΤΣΙΩΤΗΣ (Υπουργός Ναυτιλίας και Αιγαίου): Κύριε Πρόεδρε, θέλω να εξηγήσω στη Βουλή τον λόγο που επειγόμαστε για τη συγκεκριμένη τροπολογία και νομίζω ότι θα το καταλάβουν όλοι οι συνάδελφοι.

Δεν κάνουμε καμμία σημαντική αλλαγή. Απλώς προβλέπουμε δύο βασικά πράγματα στη λειτουργία της πιο εκλεκτής μονάδας που έχει στη διάθεσή του το ελληνικό κράτος.

Η Μονάδα Υποβρυχίων Αποστολών του Λιμενικού Σώματος, που σήμερα απαριθμεί ενενήντα τρία στελέχη, είναι η μονάδα η οποία κάνει καθημερινά επιχειρήσεις και είναι μια μονάδα για την οποία εγώ είμαι πολύ υπερήφανος, ως Υπουργός Ναυτιλίας, να λέω και στη Βουλή ότι έχει το Λιμενικό Σώμα μια τέτοια υψηλού επιπέδου μονάδα, που εκπαιδεύει σήμερα άλλες αντίστοιχες μονάδες άλλων χωρών.

Τι δεν είχε, όμως, αυτή η μονάδα από τον οργανισμό της, ο οποίος έρχεται από το 1991 και έχει τροποποιηθεί το 1995, δηλαδή, περίπου είκοσι χρόνια πριν; Δεν είχαν προβλεφθεί δύο πράγματα τα οποία είναι πάρα πολύ κρίσιμα. Δεν είχε προβλεφθεί η συμμετοχή της σε αντιτρομοκρατικές επιχειρήσεις και δεν είχε προβλεφθεί η συμμετοχή της και η υπαγωγή της στο καινούργιο οργανόγραμμα του ΓΕΕΘΑ που είχε δημιουργήσει τη «Δύναμη Δέλτα», αυτό το διακλαδικό Σώμα το οποίο είναι υπό την εποπτεία του Α/ΓΕΕΘΑ.

Θα μπορούσαμε να καθυστερήσουμε τη συγκεκριμένη τροπολογία και να την εντάξουμε σε ρυθμίσεις του Υπουργείου Ναυτιλίας. Όμως, ορισμένα περιστατικά δεν μπορούν να περιμένουν και θεωρώ ότι είναι υποχρέωσή μας να δώσουμε σε αυτούς τους ανθρώπους τη νομική κάλυψη που χρειάζονται για επιχειρήσεις

τις οποίες μπορεί να κληθούν αύριο το πρωί να κάνουν. Δεν αλλάζουμε τίποτα στη διοίκηση, στην οργάνωση απ' ό,τι προβλεπόταν μέχρι σήμερα. Είναι μόνο η επέκταση αυτής της εντολής και παρακαλώ τους συναδέλφους και τα κόμματα να υπερψηφίσουν τη συγκεκριμένη τροπολογία.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Σας τιμά που αναγνωρίσατε ότι η διαδικασία δεν είναι αυτή.

Όμως, κύριε Σηφουνάκη, ως καθ' ύλην αρμόδιος, τι άποψη έχετε επ' αυτού που κατέθεσε ο κύριος Υπουργός;

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΗΦΟΥΝΑΚΗΣ: Όχι, δεν είμαι πλέον αρμόδιος.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Ως γνώστης λέω, ότι αυτό που είπε το οποίο δεν...

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΗΦΟΥΝΑΚΗΣ: Δεν το ξέρω. Είναι πλέον αρμοδιότητα καταδικαστική.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Όχι, επειδή αυτό που βλέπετε είναι θέμα ότι συμπληρώνει την...

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΗΦΟΥΝΑΚΗΣ: Είναι πλέον αρμοδιότητα καταδικαστική.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Έχει ζητήσει τον λόγο ο Πρόεδρος των Ανεξαρτήτων Ελλήνων κ. Καμμένος.

ΠΑΝΟΣ ΚΑΜΜΕΝΟΣ (Πρόεδρος των Ανεξαρτήτων Ελλήνων): Κύριε Πρόεδρε, ζήτησα το λόγο, διότι, παρ' όλο που διαφωνούμε γενικότερα στο να μπαίνουν άσχετες τροπολογίες και ιδίως σε οδηγίες, το θέμα που έθεσε ο Υπουργός Ναυτιλίας είναι ένα θέμα πάρα πολύ σοβαρό, στο οποίο θέλω να προσθέσουμε και την άποψη των Ανεξάρτητων Ελλήνων.

Πρέπει άμεσα να γίνει δεκτή η συγκεκριμένη τροπολογία. Εγώ θα ζητήσω από τον κύριο Υπουργό να τη διαχωρίσει, όμως, από τα security, από τις μητροπόλεις, από τις κατασκοπήσεις κ.λπ., να πάει ανεξάρτητη τροπολογία. Έχετε δικαίωμα να το κάνετε. Εμείς θα τη στηρίξουμε. Οι άνδρες της μονάδας, πράγματι, επιχειρούν σε πολύ δύσκολες και επικίνδυνες αποστολές. Είναι θέματα εθνικής ασφαλείας, που δεν είναι ανάγκη να τα αναλύσουμε.

Θέλω, όμως, να προσθέσω και εγώ την άποψή μου και ως Πρόεδρος των Ανεξαρτήτων Ελλήνων και ως πρώην Υφυπουργός Εμπορικής Ναυτιλίας. Οι άνδρες της μονάδας επιχειρούν σε πολύ επικίνδυνες αποστολές. Επιχειρούν σε αποστολές προστασίας αυτήν τη στιγμή στα στενά Μάλαγκα για την πειρατεία και παράλληλα σε κοινές ασκήσεις με τη «Δύναμη Δέλτα». Εάν δεν ψηφισθεί αυτή η τροπολογία, δεν έχουν καμμία κάλυψη οι άνδρες αυτοί σε περίπτωση -ο μη γένοιτο!- που έχουμε κάποιο ατύχημα.

Σας ζητώ, όμως, κύριε Υπουργέ, να τη διαχωρίσετε. Είναι και λόγος τιμής προς το Λιμενικό Σώμα για τη συγκεκριμένη μονάδα. Δεν μπορεί να μπαίνει μαζί με τα security και τα υπόλοιπα. Εμείς δεσμευόμαστε να την ψηφίσουμε άμεσα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΑΝΟΣ ΚΑΜΜΕΝΟΣ (Πρόεδρος των Ανεξαρτήτων Ελλήνων): Διαδικαστική ήταν, κύριε Πρόεδρε...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Και νομίζω καθ' όλα εύστοχη και εντός του θέματος.

ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Σημασία έχει για την τροπολογία ο χρόνος...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Τώρα εσείς μιλάτε πάλι... Δεν μπορείτε!

Ο κ. Ουζουνίδης έχει τον λόγο.

ΜΑΡΙΝΟΣ ΟΥΖΟΥΝΙΔΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πριν από λίγο ήταν ο Υφυπουργός Παιδείας κ. Κε-δόγγλου. Τη Δευτέρα το πρωί, με έξι γονείς, έχοντας ο καθένας τους από ένα νήπιο, από το χωριό Δαδιά του Δήμου Σουφλίου, παρουσιάστηκε στην περιφέρεια της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Τρεις μήνες μετά δεν υπάρχει δασκάλα-νηπιαγωγός.

Υπήρχε μία, την μεταθέσανε κάπου και εδώ και τρεις μήνες τα παιδιά αυτά δεν έχουν νηπιαγωγό. Θερμή παράκληση, εδώ και τώρα, αύριο, να λειτουργήσει το Νηπιαγωγείο στο χωριό Δαδιά του Δήμου Σουφλίου!

Κύριε Υπουργέ Υγείας, έχω καταθέσει μία εκπρόθεσμη τροπολογία που έχει να κάνει με το Νοσοκομείο Διδυμοτεύχου. Πριν από λίγο καιρό και στην επιτροπή και εδώ από το Βήμα της Βουλής είχα αναφέρει ότι στο βόρειο Έβρο, όπου είναι αρμόδιοι οι

Δήμαρχοι Διδυμοτείχου, Ορεστιάδος, Σουφλίου, υπάρχει Σχολή Αστυφυλάκων στο Διδυμότειχο, υπάρχουν τα κέντρα παράνομων μεταναστών και το μισό του πληθυσμού του Έβρου βρίσκεται στο βόρειο Έβρο.

Αυτοί και ένα σωρό άλλοι κάτοικοι και φορείς ζητάνε το Νοσοκομείο Διδυμοτείχου να λειτουργεί ανεξάρτητα από το πρώην Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, τα οποία σήμερα έχουν ενοποιηθεί σαν Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Έβρου και σύμφωνα με τα λεγόμενα των εργαζομένων, με τους οποίους τηλεφωνήθηκαν και πριν από λίγο, υπολείπεται. Θερμή παράκληση, να λάβετε υπ' όψιν έστω και αυτήν την εκπρόθεσμη κατάθεση της τροπολογίας εκ μέρους μου και να επαναφέρετε και το Νοσοκομείο Διδυμοτείχου - όπως και τα άλλα νοσοκομεία που συζητούνται εδώ - στην λειτουργία του, ως ένα ανεξάρτητο Νοσοκομείο Διδυμοτείχου, για τον λόγο ότι εξυπηρετεί ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Οι αποστάσεις είναι τεράστιες, οι άνθρωποι έχουν τις δυσκολίες τους και επομένως, λάβετε το σοβαρά υπ' όψιν.

Επίσης, από το βήμα της Βουλής εδώ επισημαίνεται και πριν από λίγο άκουσα τον συνάδελφο τον κ. Τσοούκαλη - παρατηρείται στην ωραία μας Αλεξανδρούπολη, στον Έβρο, το τελευταίο διάστημα για ωραιότατα παραλιακά φιλέτα, ωραιότατες περιοχές που βρίσκονται κοντά στη θάλασσα, ξαφνικά και σύμφωνα με τα λεγόμενα του Δημάρχου μας του Βαγγέλη Λαμπάκη, να παρουσιάζεται το ΤΑΙΠΕΔ και να παίρνει όλα αυτά τα φιλέτα.

Υπάρχει ένα τεράστιο οικόπεδο, ένα τεράστιο συγκρότημα camping, το οποίο κάποτε ανήκε στον ΕΟΤ. Παραχωρήθηκε στο Δήμο Αλεξανδρούπολης - εκεί γίνονταν παλιά οι γιορτές κρασιού, αν θυμάστε και όποιος θυμάται. Ενώ, λοιπόν, λειτουργούσε υπό τον έλεγχο του Δήμου Αλεξανδρούπολης, ξαφνικά σήμερα ενημερώνομαι ότι περνάει στην κυριότητα του ΤΑΙΠΕΔ. Θα πρέπει, βέβαια, πηγαίνοντας επάνω να συζητήσω με τους ανθρώπους και να ενημερωθούμε για το τι συμβαίνει.

Νομίζω ότι το αεροδρόμιο, το λιμάνι και όλη την παραλία, θα πρέπει να τα διαχειριστεί κάποιος και ειδικά η σημερινή Κυβέρνηση με μεγάλη προσοχή, για το λόγο ότι είμαστε σε μια ευαίσθητη περιοχή και χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή. Αυτές οι ταχυδακτυλουργικές κινήσεις, να ενημερώνουν το δήμο ή τους αρμόδιους φορείς εν μια νυκτί και να λένε ότι είναι δικά τους, νομίζω δεν είναι ό,τι το καλύτερο.

Θα σας παρακαλέσω να δώσετε ιδιαίτερη σημασία σε αυτά τα τρία θέματα που υπάρχουν αυτήν τη στιγμή στην περιοχή μου. Μιλάμε για παιδεία, για υγεία και για ιδιοκτησία του ελληνικού κράτους.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα των ΑΝΕΛ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Κаланτζής): Ένα νομοσχέδιο υγείας έχει να κάνει με την ευαισθησία ιδιαίτερα πάνω στον άνθρωπο και αυτά που θέσατε, άσχετα με το ότι αφορούν το νομό σας, έχουν σχέση με τους ανθρώπους.

Παρακαλώ το συνάδελφο κ. Ζαχαριά να λάβει τον λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το νομοσχέδιο που συζητάμε σήμερα προβλέπει ότι η υγειονομική περίθαλψη θα παρέχεται σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία. Κατά πόσο, όμως, είναι δυνατόν να κάνουν χρήση των υπηρεσιών διασυνοριακής περίθαλψης, σύμφωνα με την οδηγία, για ένα πλαίσιο ασφαλών, ποιοτικής και αποτελεσματικής υγειονομικής περίθαλψης, χώρες-μέλη σαν την Ελλάδα που βρίσκονται σε συνθήκες ακραίας οικονομικής κρίσης, όταν το Υπουργείο δυσκολεύεται να παράσχει και την πιο βασική και επείγουσα υγειονομική περίθαλψη που θα γίνεται με μετάβαση σε χώρες καλύτερου υγειονομικού επιπέδου αλλά με υψηλότερο κόστος περίθαλψης;

Όσες ευρωπαϊκές οδηγίες και να ενσωματωθούν στο Εθνικό Δίκαιο, η υγειονομική φτώχεια που χαρακτηρίζει σήμερα τη χώρα μας και η κατεδάφιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην οποία προχωρά η διοίκηση του Υπουργείου μας, χαρακτηρίζει τη σημερινή πολιτική του Υπουργείου Υγείας.

Όσον αφορά τα πεδία εφαρμογής του νομοσχεδίου, θα ήθελα να εντοπίσω το άρθρο που εξαιρεί, πιστεύω, τα άτομα με αναπηρία, γιατί αναφέρει ρητά ότι δεν καλύπτονται οι υπηρεσίες στον τομέα μακροχρόνιας περίθαλψης, σκοπός των οποίων είναι η

στήριξη των ατόμων που χρήζουν βοήθειας στην εκτέλεση των συνηθισμένων καθημερινών εργασιών.

Επίσης, ήθελα να σταθώ στο άρθρο που εξαιρεί την κατανομή και διαχείριση μοσχευμάτων. Πιστεύω ότι σήμερα, τουλάχιστον, που είμαστε σε εμβρυακή κατάσταση στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, με το υψηλότερο κόστος που έχουν αυτές οι διαδικασίες, δεν θα έπρεπε νέοι άνθρωποι που έχουν πραγματικά ανάγκη να στερούνται της δυνατότητας να προβαίνουν σε μεταμοσχεύσεις σε άλλη χώρα.

Επίσης, εξαιρεί και τα δημόσια προγράμματα εμβολιασμού κατά των λοιμωδών νόσων. Θα ήθελα να κάνω δύο παρατηρήσεις, τις οποίες έκανα και στην επιτροπή. Είναι πάρα πολύ σημαντικό να αναφερθεί -γιατί δεν είμαστε μόνοι μας, ιδιαίτερα στα Βαλκάνια- ότι υπάρχει ένα θέμα με περιστατικά λύσσας αυτήν τη στιγμή στη βόρεια Ελλάδα. Οποσδήποτε πρέπει να συνεννοηθούμε με όμορες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με τις γειτονικές χώρες. Για προβλήματα με λοιμώδη νοσήματα, όπως είναι η φυματίωση, πρέπει να συγχρονίσουμε τα εμβολιαστικά μας προγράμματα, όπως και τα προγράμματα αντιμετώπισης των νόσων. Δεν μπορεί αυτά να εξαιρούνται από ένα νόμο για τη διασυνοριακή περίθαλψη.

Επίσης, αναφέρεται ότι πρέπει να έχουμε εθνικά πρότυπα, κατευθυντήριες γραμμές ποιότητας και ασφάλειας και σύστημα αξιολόγησης που διέπει τους φορείς παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Ήθελα να ρωτήσω τι θα γίνει μ' αυτά τα όρια και την αξιολόγηση. Απ' ό,τι βλέπω, υπάρχει στη χώρα μας ο ιαματικός τουρισμός ή ο ιατρικός τουρισμός και μας ενδιαφέρει να αξιοποιηθεί κάθε δυνατότητα που υπάρχει αναφορικά μ' αυτούς.

Όμως, από τις επτακόσιες είκοσι πηγές, μόνο το 10%, δηλαδή εβδομήντα επτά πηγές είναι ενεργές, κύριε Υπουργέ και μόνο είκοσι ιαματικές πηγές έχουν τα κριτήρια και την αξιολόγηση που μας επιτρέπει να τις εντάξουμε σε ένα σχέδιο ιαματικού τουρισμού. Τι θα γίνει με τις άλλες πηγές και πώς θα συστήσουμε αυτά τα πλαίσια; Πρέπει να μας πείτε τι θα γίνει με το πλαίσιο αξιολόγησης των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης.

Κυρίως, όμως, θα ήθελα να σταθώ στην παράγραφο 3 και στο εδάφιο γ', όπου απαγορεύεται η διάκριση, όπως λέει η ευρωπαϊκή οδηγία, λόγω εθνικότητας σε βάρος ασθενών άλλων κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Θα σας καλούσα να αποσύρετε την κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας και Εργασίας, στις 23 Νοεμβρίου 2012 που ορίζει την τιμή των κλειστών ενοποιημένων νοσηλίων διπλάσια -επί 2,09 για την ακρίβεια- για όλους τους πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πλην της χώρας μας και για όλους τους μετανάστες.

Πιστεύω ότι όλοι οι άνθρωποι δικαιούνται περίθαλψη στη χώρα μας, με τις νόμιμες προϋποθέσεις. Ακόμη, όμως, απ' ό,τι ξέρετε, υποστηρίζουμε και την πλήρη και καθολική κάλυψη σε όλους και στους ανασφάλιστους και σε κάθε άνθρωπο που μένει, ζει και εργάζεται στη χώρα μας.

Θα καταθέσω στα Πρακτικά και την κοινή υπουργική απόφαση για την απαράδεκτη αυτή υποχρέωση του διπλασιασμού των κλειστών ενοποιημένων νοσηλίων.

(Στο σημείο αυτό ο Βουλευτής κ. Κωνσταντίνος Ζαχαριάς καταθέτει για τα Πρακτικά την προαναφερθείσα απόφαση, η οποία βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Ακόμη, θέλω να καταθέσω, τελειώνοντας με την ευρωπαϊκή οδηγία, ένα τμήμα που δείχνει ότι αφαιρούνται παράγραφοι.

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

Άρα, λοιπόν, δεν εγκρίνουμε το σύνολο, το σώμα της ευρωπαϊκής οδηγίας στα σημεία εκείνα που έχουν οικονομικό ενδιαφέρον. Και ακριβώς μία παράγραφος, η παράγραφος 4 της ευρωπαϊκής οδηγίας, προβλέπει όχι οικονομικές διακρίσεις σε ασθενείς που προέρχονται από άλλες χώρες. Αυτή έχει αφαιρεθεί, περιέργως, από την ενσωμάτωση στο Εθνικό μας Δίκαιο.

Τώρα, θα αναφερθώ στις τροπολογίες, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως και άλλος συνάδελφος και συγκεκριμένα στην τροπολογία με αριθμό 94157, χωρίς αριθμηση στο κείμενο, που

αναφέρεται στην παραχώρηση στρεμμάτων για τριάντα έτη στην ιερά γυναικεία κοινοβιακή μονή στο Βερίνο της Αχαΐας.

Θα ήθελα να καταθέσω στα Πρακτικά την απόφαση του Δήμου Αιγιαλείας, η οποία δείχνει ότι ο δήμος δεν ήταν ενημερωμένος και αντιδρά σ' αυτήν την παραχώρηση, γιατί έχει ο ίδιος σχεδιασμό και συγκεκριμένα λειτουργούσε για τριάντα χρόνια παιδικές κατασκηνώσεις. Άρα, έχει και τη δυνατότητα.

(Στο σημείο αυτό ο Βουλευτής κ. Κωνσταντίνος Ζαχαριάς καταθέτει για τα Πρακτικά την προαναφερθείσα απόφαση, η οποία βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Νομίζω ότι πρέπει οπωσδήποτε, και σαν άσχετη αν θέλετε, να αποσυρθεί αυτή η τροπολογία.

Ήθελα να τελειώσω με την πρώτη τροπολογία που αναφέρεστε στα νοσοκομεία, τα πρώην συγχωνευμένα, της Σάμου, της Ικαρίας, της Μυτιλήνης, της Λήμνου, του Ληξουρίου, του Αργοστολίου κ.λπ.. Θα ήθελα να πω ότι παρ' όλο που καταθέσατε νομοτεχνική βελτίωση, νομίζω ότι η αυτονομία πρέπει να δοθεί, διότι εκεί θα αντιμετωπιστούν καλύτερα τα προβλήματα.

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

Δώστε μου ένα λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

Όμως, εισάγετε μια περίεργη διάταξη που πιστεύω ότι είναι η κορωνίδα της κινητικότητας -που έπεται από ό,τι έχετε πει στο επίμονο δεκαπενθήμερο- και δίνετε τη δυνατότητα να αυθαιρετεί ο διοικητής της κάθε υγειονομικής περιφέρειας και να μπορεί να μετακινεί προσωπικό στην ίδια υγειονομική περιφέρεια χωρίς χρονικό περιορισμό. Και ξέρετε ότι είναι τεράστιες οι επτά υγειονομικές περιφέρειες στη χώρα μας.

Αυτό πιστεύω ότι είναι μια, όχι μόνο αυθαίρετη, αλλά και παράνομη διαδικασία, που θα φέρει σε μεγάλη δυσκολία και θα εξοντώσει οικογένειες, παρά την κινητικότητα που πρόκειται να κάνετε.

Τελειώνοντας, και με την ευκαιρία που παρευρίσκεστε, θα ήθελα να πω και να σας παρατηρήσω ότι ενδεχόμενα απαξιώνετε την κοινοβουλευτική διαδικασία και τον κοινοβουλευτικό έλεγχο. Και επειδή αναφερόμαστε σε προβληματικές και απομακρυσμένες περιοχές, έχω καταθέσει ερώτηση εδώ και τριάντα ημέρες, από τις 22 Οκτωβρίου, για τη συγχώνευση, δηλαδή την παραγραφή, την ανυπαρξία και τη διαγραφή από την ενεργό υπηρεσία του Κέντρου Υγείας Τροπαίων Γορτυνίας, μίας ιδιαίτερα προβληματικής περιοχής.

Το Υπουργείο, μέσω της κ. Μακρή, απάντησε σε τοπικούς φορείς ότι δεν θα καταργηθεί το κέντρο, όπως προβλέπεται και το είδα και σε μία πρόταση που έχει κατατεθεί και έχει αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Υπουργείου.

Δεν δόθηκε, όμως, απάντηση στην ερώτησή μας, ως Αξιωματική Αντιπολίτευση. Και θεωρώ ιδιαίτερα απαξιωτικό για την κοινοβουλευτική διαδικασία να απαντούμε σε φορείς και να μην μπορούμε να απαντήσουμε εγγράφως όταν γίνεται ερώτηση, ιδιαίτερα από την Αξιωματική Αντιπολίτευση.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ-ΕΚΜ)

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο για ένα λεπτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Παρακαλώ, κύριε Υπουργέ.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Θα ήθελα να κάνω δύο παρατηρήσεις, κύριε συνάδελφε, πολύ καλόπιστα, γιατί ξέρω ότι και εσείς είστε καλόπιστος.

Πρώτον, καμμία διάθεση δεν έχουμε να υποτιμήσουμε την κοινοβουλευτική διαδικασία. Έχω έρθει και έχω απαντήσω ο ίδιος, περίπου επτά ώρες πριν από δύο εβδομάδες, σε επίκαιρη επερώτηση του ΣΥΡΙΖΑ. Την προηγούμενη εβδομάδα απάντησα στην Βουλή σε έξι επίκαιρες ερωτήσεις και αύριο έχω πάλι κάποιες ερωτήσεις. Και με κατηγορείτε κιόλας ότι δεν απαντάω!

Τώρα, αν απο κάποια δυσλειτουργία της υπηρεσίας δεν απάντησα σε μία γραπτή ερώτηση, πιθανόν εκεί να αναλάβω την ευθύνη και θα σας πω για ποιο λόγο. Ο λόγος είναι ότι μαζεύονται πολλές. Και εγώ θέλω να διαβάω κιόλας τις απαντήσεις. Δεν θέλω απλώς να τις υπογράψω.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Δόθηκε προφορική απάντηση σ' αυτό.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Μπορεί αυτό να είχε ως αποτέλεσμα τη δυσλειτουργία. Όμως, νομίζω ότι είστε λίγο άδικος με το να ρίχνετε αυτήν τη μομφή ειδικά προς εμένα, δεδομένου ότι εγώ έχω απαντήσει σε όσους μπορώ περισσότερους, ακόμα και με έντονο τρόπο ορισμένες φορές. Δεν πρέπει, δηλαδή, να αγνοούμε την πρόθεση. Τώρα, επί της διαδικασίας μπορεί να γίνει κάτι.

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

Τώρα όσον αφορά το δεύτερο που είπατε, επιτρέψτε μου να σας ρωτήσω -επειδή είστε λογικός άνθρωπος και οφείλω να πω και άνθρωπος της ουσίας- τι δουλειά έχει η κινητικότητα με τη διάταξη που αναφέρατε. Η κινητικότητα πηγαίνει με τους νόμους περί της κινητικότητας και η κινητικότητα επιτρέπει τη μετακίνηση από τους φορείς που μπαίνουν σε κινητικότητα προς τους φορείς υποδοχής ανά την επικράτεια. Δεν έχει σχέση με τις υγειονομικές περιφέρειες.

Η κινητικότητα γίνεται -όπως έγινε και για την Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη και θα γίνει και για την υπόλοιπη επικράτεια- με το νόμο του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρυθμίσεως και τους όρους και τις προβλέψεις με τις οποίες ρυθμίζεται η κινητικότητα. Αυτό το οποίο εισηγούμαστε εδώ δεν έχει καμμία σχέση ούτε το χρειαζόμαστε για την κινητικότητα. Αυτό γίνεται για να έχουν πάντα τη δυνατότητα οι υγειονομικές περιφέρειες και οι διοικήσεις τους να καλύπτουν τα επείγοντα κενά που προκύπτουν σε πρώτο χρόνο και να μη βρισκόμαστε μονίμως με την πλάτη στον τοίχο για το ότι κάπου λείπει ένας γιατρός, εκεί που δεν υπάρχει άλλος.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Δεν βάζετε χρονικό όριο, όμως, κύριε Υπουργέ.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Θα τα πω μετά στην ομιλία μου. Πάντως, θα ήθελα να πω ότι αυτό με την κινητικότητα είναι δύο τελείως διαφορετικά θέματα.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Να βάλετε όριο, κύριε Υπουργέ!
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Τον λόγο έχει η κ. Ειρήνη Αγαθοπούλου.

ΕΙΡΗΝΗ-ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Πρόεδρε, θα αναγκαστώ να αναφερθώ μόνο σε ένα άρθρο μιας συγκεκριμένης τροπολογίας, γιατί ο χρόνος δεν μας επιτρέπει να αναλύσουμε περισσότερα ζητήματα.

Έχουν κατατεθεί τέσσερις τροπολογίες με πολύ σημαντικές ρυθμίσεις η κάθε μία εξ αυτών και μας ζητάτε για άλλη μια φορά να συζητηθούν σε μία και μόνη συνεδρίαση της Ολομέλειας, χωρίς να έχει προηγηθεί συζήτηση στις επιτροπές και χωρίς καν να μας τις έχετε παρουσιάσει.

Κύριε Υπουργέ, θα μπορούσατε να μας πείτε τι δημοσιονομικά και τι κοινωνικά οφέλη θα έχουμε, για παράδειγμα, από τις οριζόντιες αλλαγές στην τιμολόγηση των φαρμάκων; Γιατί στην επιτροπή, δεν είχαμε την ευκαιρία να το συζητήσουμε και ερχόμαστε εδώ να τοποθετηθούμε χωρίς να ξέρουμε τι έχετε στο μυαλό σας.

Το Υπουργείο σας φέρνει κατ' εξακολούθηση το θέμα της τιμολόγησης «σαλαμοποιημένο» και χωρίς συγκεκριμένη στρατηγική. Απλά κάθε φορά που έρχεται η τρόικα μας ζητάει νέες ρυθμίσεις και εσείς τις συντάσσετε σε νόμο, τις φέρνετε στη Βουλή με fast track διαδικασίες και όλα καλά για εσάς.

Θα θέλαμε, λοιπόν, να μας πείτε τι αντίκτυπο θα έχουν όλες αυτές οι ρυθμίσεις για την τιμολόγηση, εκτός από την εξοικονόμηση 480 εκατομμυρίων ευρώ, στην ομαλότητα της αγοράς του φαρμάκου.

Να θυμίσουμε ότι μειώνοντας τη φαρμακευτική δαπάνη άλλα 480 εκατομμύρια, αυτόματα αυτή πέφτει κάτω από τα 2 δισεκατομμύρια που μας έχει επιβάλει η τρόικα, δηλαδή η φαρμακευτική δαπάνη πέφτει στα 190 ευρώ κατά κεφαλή.

Ξέρετε, κύριε Υπουργέ, ότι η φαρμακευτική πολιτική δεν μπορεί να γίνει μόνο με δημοσιονομικά κριτήρια. Είστε, λοιπόν, σίγουροι ότι ο καταποντισμός των τιμών που θα προκύψει με την εφαρμογή των παραγράφων 1, 2 και 3 του άρθρου 5 της πρώτης

τροπολογίας, δεν θα επιφέρει απόσυρση φαρμάκων από την αγορά και τραγικές ελλείψεις, κυρίως διότι η χώρα μας είναι χώρα αναφοράς για άλλες δεκαεννέα χώρες του κόσμου; Μεταξύ αυτών, μάλιστα, είναι και μεγάλες αγορές, όπως είναι η Τουρκία, η Βραζιλία, η Αργεντινή κ.λπ..

Και όπως γνωρίζουμε, ο κύριος Υπουργός αρέσκειται τελευταία να λέει ότι πλέον θα πρέπει να ζήσουμε με τα δικά μας λεφτά. Εδώ, λοιπόν, προκύπτει μια εύλογη απορία. Πού θα βρεθούν τα δικά μας λεφτά, κύριε Υπουργέ, όταν στη χώρα δεν υπάρχει παραγωγική διαδικασία και όταν και αυτή που υπάρχει, την οδηγείτε σε θάνατο;

Επίσης, θέλω να μου απαντήσετε αν έχετε υπολογίσει το πλήγμα που θα υποστεί η εγχώρια φαρμακοβιομηχανία με τη ρύθμιση για μη ενιαίες τιμές όμοιων γενοσήμων φαρμάκων και τη δυναμική τιμολόγηση ανάλογα με τον όγκο πωλήσεων.

Ανοίγετε τις πόρτες στις μεγάλες πολυεθνικές γενοσήμων που θα αλωνίζουν στην ελληνική αγορά και όταν θα θέλουν θα μας δίνουν φάρμακα και όταν δεν θα θέλουν δεν θα μας δίνουν, όπως έχει ήδη γίνει τελευταία με την ομεπραζόλη στα νοσοκομεία και με τα αντιεμετικά για καρκινοπαθείς τον Οκτώβριο.

Και για να μην παρεξηγηθούμε, εμείς μιλάμε στο όνομα της κοινωνικής ανάγκης να έχουν όλοι οι πολίτες –και οι ανασφάλιστοι– ποιοτικό και φθηνό φάρμακο που να παράγεται στη χώρα μας, γιατί πιστεύουμε ότι η φαρμακοβιομηχανία είναι ένας τομέας προνομιακός για την παραγωγική ανασυγκρότηση της χώρας. Με αυτήν την έννοια οφείλουμε να τη στηρίξουμε, με κανόνες όμως και με έλεγχο της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας αλλά και να αξιοποιήσουμε και τις κρατικές παραγωγικές μονάδες φαρμάκου, όπως είναι το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας, το οποίο εσείς έχετε εντάξει στο ΤΑΙΠΕΔ, να ενισχύσουμε τον ΕΟΦ για να έχουμε συστηματικό έλεγχο των φαρμάκων που μπαίνουν στην κυκλοφορία. Και φυσικά, όλα αυτά πρέπει να γίνουν υπό κοινωνικό έλεγχο, αφού το φάρμακο δεν είναι εμπόρευμα, είναι ένα κοινωνικό αγαθό και σαν τέτοιο πρέπει πρώτα απ' όλα να το αντιμετωπίζει η πολιτεία.

Αυτό που κάνετε εσείς είναι εγκληματικό και πρωτάκουστο. Πού ξανακούστηκε οι εταιρείες να επιλέγουν σε ποιες φαρμακοποθήκες και σε ποια φαρμακεία θα δώσουν τα φάρμακά τους; Με ποια κριτήρια, με ποια διασπορά, σε ποιες περιοχές; Θα υπάρχουν ασθενείς πολλών ταχυτήτων ακόμα και ανάλογα με τον τόπο διαμονής τους; Θα θέλαμε να μας δώσετε μια εξήγηση σε αυτό. Θα έχει ενδιαφέρον να μας απαντήσετε.

Θέλω να πω ότι δεν μπορούμε να ψηφίσουμε αυτά τα τετρατοურγήματά σας, που μόνο πρόβλημα δημιουργούν και επιφέρουν πρόσθετα βάρη στις τσέπες των ασθενών, γιατί από το 2012 και από το 12% που ήταν κατά μέσο όρο η συμμετοχή του ασφαλισμένου στο φάρμακο σήμερα έχει φτάσει στο 24% και πρόκειται να ανέβει και πάνω από το 25% το επόμενο διάστημα.

Επίσης, δεν μπορούμε να υπερψηφίσουμε διότι όλα τα καίρια ζητήματα που αναφέρονται μέσα τα παραπέμπετε σε υπουργικές αποφάσεις τόσο για τους γιατρούς και για τους φαρμακοποιούς όσο και για τις εταιρείες ανάλογα μάλλον με το τι εντολή θα πάρετε πάλι.

Ζητούμε, λοιπόν, να αποσυρθεί η συγκεκριμένη τροπολογία και να έρθει η τιμολογιακή πολιτική για το φάρμακο σε ξεχωριστό σχέδιο νόμου, ολοκληρωμένο, που να περιλαμβάνει όλες τις διαδικασίες τιμολόγησης και άδειας κυκλοφορίας των φαρμάκων, την Επιτροπή Τιμών, τον ΕΟΦ και όλη την υπόλοιπη αλυσίδα. Νομίζω ότι αξίζει τον κόπο για ένα τέτοιο θέμα, να αφιερώσουμε τουλάχιστον μια ολοκληρωμένη συζήτηση. Καθετί άλλο κατ' εμάς διογκώνει το πρόβλημα αντί να το επιλύει και είναι καταστροφικό για τη δημόσια υγεία αλλά και για ελληνική οικονομία.

Αναλάβετε τις ευθύνες σας ως Υπουργείο. Ζητάμε για άλλη μια φορά την απόσυρση της συγκεκριμένης τροπολογίας και να έρθει όλη η τιμολογιακή πολιτική σε ολοκληρωμένο νομοσχέδιο.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ-ΕΚΜ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Κаланτζής): Και εμείς ευχαριστούμε, συναδέλφισσα κυρία φαρμακοποιέ.

ΣΥΓΓΡΑΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να λάβω τον λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Κаланτζής): Πριν δώσω τον λόγο στον κ. Μαντά, ζήτησε τον λόγο ο κύριος Υπουργός.

Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

ΣΥΓΓΡΑΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ζητάω μόνο ένα λεπτό για διευκρινίσουμε ένα θέμα, που θα το αναλύσω στην ομιλία μου ούτως ή άλλως, για να μη γίνει μεταξύ μας παρεξήγηση.

Αυτή η τροπολογία την οποία αντιμάχονται σφόδρα όλες οι φαρμακοβιομηχανίες, πολυεθνικές και εγχώριες –σφόδρα!– μειώνει πάρα πολύ μετά την ψήφιση της –και αφού ψηφιστεί, θα δώσουμε εντολή για νέο δελτίο τιμών– τις τιμές των φαρμάκων στα φαρμακεία –και των off-patent των πολυεθνικών και των γενοσήμων. Είναι δηλαδή μια διάταξη που μειώνει πάρα πολύ τις τιμές των φαρμάκων και άρα, αφαιρεί πάρα πολλά από τα κέρδη των φαρμακοβιομηχανιών.

Εάν κατάλαβα καλά ο ΣΥΡΙΖΑ, την καταψηφίζει. Θα ήθελα να είναι σαφές στους επόμενους ομιλητές, για να ξέρω κι εγώ τι θα λέω, ότι στη μείωση αυτή των τιμών –που είναι η μεγαλύτερη μείωση τιμών που έχει γίνει μέχρι σήμερα στα φάρμακα στη χώρα και την οποία με επίσημες ανακοινώσεις τους τόσο ο Σύνδεσμος των Φαρμακοβιομηχανιών Ελλάδας, όπου μετέχουν και οι πολυεθνικές εταιρείες, όσο και οι υπόλοιποι σύνδεσμοι των εγχωρίων φαρμακοβιομηχανιών την αντιμάχονται σφόδρα και λογικό είναι εκ μέρους τους, αφού μειώνει πάρα πολύ τις τιμές και άρα τα κέρδη τους– σε αυτήν την τροπολογία, ο ΣΥΡΙΖΑ λέει «ΟΧΙ». Να είμαστε συνεννοημένοι, για να ξέρουμε τι να λέμε από αύριο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Κаланτζής): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, γίνεται γνωστό στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δικτικά θεωρεία της Βουλής, αφού συμμετείχαν στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Η Αρχή της Δεδηλωμένης από τον Τρικόπη στο σήμερα», που οργανώνει το Ίδρυμα της Βουλής, τριάντα ένας μαθητές και μαθήτριες και τέσσερις εκπαιδευτικοί από το Γυμνάσιο Παλαιού Ψυχικού.

Η Βουλή τούς καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Παρακάτω να έρθει στο Βήμα ο συνάδελφος κ. Μαντάς.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΝΤΑΣ: Κύριε Υπουργέ, για να είμαστε συνεννοημένοι, την απάντηση θα την πάρετε συγκεκριμένα. Όχι από εμένα, γιατί δεν προλαβαίνω, αλλά θα είναι συγκεκριμένη η απάντηση. Μην έχετε καμμία αμφιβολία.

ΣΥΓΓΡΑΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Συγγνώμη αλλά είναι μείζον το θέμα. Εδώ προασπίξετε τις φαρμακοβιομηχανίες.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΡΔΕΛΗΣ: Αυτό καταλάβετε;

ΣΥΓΓΡΑΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Αυτό κάνετε. Ίσως να έχει δίκιο ο κ. Βενιζέλος τελικά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Κаланτζής): Κύριε Υπουργέ, παρακαλώ.

Κύριε Μαντά, έχετε τον λόγο.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΝΤΑΣ: Καλό θα είναι να συζητάμε χωρίς συνθήματα. Εν πάση περιπτώσει, είπα μία φράση για να μη φάω το χρόνο μου.

Εγώ θα μιλήσω πάνω σε τρία ζητήματα που αφορούν τις τροπολογίες. Θα πω πρώτον, ότι υποστηρίζουμε την τροπολογία της Δημοκρατικής Αριστεράς σε σχέση με τα κέντρα πρόληψης. Είναι τροπολογία την οποία έχουμε φέρει κι εμείς επανειλημμένα. Νομίζουμε ότι λύνει ορισμένα ζητήματα και με αυτήν την έννοια την υποστηρίζουμε.

Δεύτερον, στην τρίτη τροπολογία, κύριε Υπουργέ, υπάρχει μία διάταξη –τη λέω συγκεκριμένα– ότι «καθηγητές και λέκτορες, μετά από απόφαση της συνέλευσης τμήματος, μπορούν να ασκούν πλήρες διδακτικό, ερευνητικό, εργαστηριακό ή κλινικό και εν γένει επιστημονικό έργο σε περισσότερους από έναν τομείς του ιδίου τμήματος και σε περισσότερα από ένα τμήματα της ίδιας σχολής, μετά από αίτημα του τομέα ή του τμήματος υποδοχής». Αυτή η διάταξη πρέπει να εξηγηθεί.

ΣΥΓΓΡΑΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Την αποσύραμε και θα τη φέρουμε στην επιτροπή για να την εξηγήσουμε. Την έχουμε αποσύρει ήδη.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΝΤΑΣ: Την έχετε αποσύρει ήδη. Γιατί και παρακάτω υπάρχει ένα επίσης πρόβλημα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Αφού απεσύρθη, τα συζητάτε στην επιτροπή.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΝΤΑΣ: Θέλω να το επισημάνω και αυτό, για να το έχετε υπ' όψιν σας. Ότι δίνεται η δυνατότητα σε μέλη ΔΕΠ, εκτός από τις πανεπιστημιακές κλινικές, να προσφέρουν έργο και σε τμήματα του ΕΣΥ.

ΣΥΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Όλο το 3 έχει αποσυρθεί και θα το φέρουμε στην επιτροπή για να το συζητήσουμε.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΝΤΑΣ: Σύμφωνα. Γιατί, πράγματι, θέλει συζήτηση.

Πηγαίνω τώρα στο τελευταίο, που αφορά τη ρύθμιση για τις μονάδες της ψυχικής υγείας, τις ΑΜΚΕ ή ΜΚΟ, για να συνεννοούμαστε.

Θα σας πω μία γνώμη και ορισμένες παρατηρήσεις σε σχέση με αυτό. Πρώτον, θέλω να ξεκαθαρίσω ότι από τη δική μας σκοπιά όλο αυτό το σύστημα παρουσιάζει σοβαρά προβλήματα. Δεν θέλουμε να τσουβαλιάσουμε σε καμμία περίπτωση το έργο αυτών των μονάδων. Ωστόσο, η δική μας αντίληψη είναι ότι αυτές σε τελευταία ανάλυση πρέπει να περάσουν στον ευρύτερο κοινωνικό δημόσιο τομέα. Και εκεί μπορούμε να δούμε -και μέσα στο πλαίσιο της κοινωνικής οικονομίας και με μορφές αυτοδιαχείρισης- ορισμένα μοντέλα που μπορούν να εφαρμοστούν σε αυτόν τον ευαίσθητο τομέα. Όμως, η γενική μας θέση είναι ότι πρέπει να περάσουν στον κοινωνικό δημόσιο τομέα. Πρώτο είναι αυτό.

Δεύτερον, θέλω να σας πω -και το έχουμε συζητήσει και με την αρμόδια Υφυπουργό- ότι το σύμφωνο Λυκουρέντζου - ANDOR παρουσιάζει ήδη συγκεκριμένα προβλήματα, τα οποία κατά τη γνώμη μας προκύπτουν κυρίως από το πώς ακριβώς διατυπώθηκε, αν θέλετε -θα χρησιμοποιήσω αυτήν την έκφραση- η απελευθέρωση, η λειτουργία της χρηματοδότησης αυτών των μονάδων και τι όρους και προϋποθέσεις βάζει. Έχουμε την εντύπωση -και έχω την εντύπωση, γιατί τυχαίνει να γνωρίζω αυτό το θέμα- πρώτον, ότι ευνοήθηκε ένας τομέας που ήδη ήταν προβληματικός, ενώ τα κονδύλια αυτά θα μπορούσαν κατά τη γνώμη μας να διοχετευθούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και να γίνουν και ανάλογες τέτοιες μονάδες από το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Νομίζω ότι αυτό αποτελεί και θα αποτελέσει στη συνέχεια ένα σημαντικό πρόβλημα.

Συνεπώς, έχουμε την εντύπωση ότι χρειάζεται εδώ μία συνολική αναθεώρηση, αναδιαπραγμάτευση ίσως, αυτού του συμφώνου. Είναι ένα μεγάλο ζήτημα. Θα το δούμε και στη συνέχεια.

Επί του συγκεκριμένου, φέρντε μία τροπολογία προκειμένου να υπερκεράσετε τα ζητήματα που έβαλε η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. Αυτό που θέλω να σας ρωτήσω είναι πρώτον, αν σε αυτήν την τροπολογία που φέρντε, πράγματι, λύνετε τα όποια προβλήματα υπάρχουν με τα προσωπικά δεδομένα και δεύτερον, αν πήρατε τη γνώμη της επιτροπής για τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών πάνω σε αυτό. Διότι έχω την εντύπωση ότι εγκαθίσταται ένα εξαιρετικά γραφειοκρατικό σύστημα, το οποίο σκοπό του έχει μεν τους ελέγχους. Κι εμείς είμαστε υπέρ των αυστηρών ελέγχων και μάλιστα σε ένα ζήτημα μιας τέτοιας ΑΜΚΕ για την οποία έχουμε καταθέσει επανειλημμένα ερωτήσεις, για την ΑΜΚΕ «Λόγος και Νους» -σας τη λέω και από του Βήματος της Βουλής- αλλά δεν έχουμε πάρει ακόμη απάντηση. Εκεί υπάρχουν προβλήματα.

Όμως, έχουμε την εντύπωση ότι έτσι όπως είναι διατυπωμένο το σύστημα συνολικά, δεν θα βοηθήσει στον ουσιαστικό έλεγχο. Και μάλιστα, μέσα σε αυτήν τη διαδικασία μπαίνουν και οι ιδιωτικές εταιρείες. Δεν ξέρουμε πώς ακριβώς έχει στηθεί το πληροφοριακό σύστημα για το οποίο συζητάτε εδώ. Υπάρχουν ζητήματα, παραδείγματος χάριν, για ψυχικά πάσχοντες που δεν έχουν δικαιοπρακτική ικανότητα. Πώς θα λυθούν αυτά τα ζητήματα; Υπάρχουν, λοιπόν, προβλήματα και νομίζω ότι πρέπει, πραγματικά, να υπάρξουν οι προϋποθέσεις, έτσι ώστε να μην παραβιάζονται δικαιώματα των ψυχικά ασθενών.

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

Εν πάση περιπτώσει -τελειώνω- θα μπορούσαν κι άλλοι τρόποι ελέγχου να υπάρξουν σε αυτήν τη διαδικασία. Γιατί το κομ-

μάτι αυτό είναι πολύ ποσοτικό, είναι πολύ στατιστικό -να το πω έτσι- και δεν προσφέρει στον ουσιαστικό έλεγχο, ο οποίος θα μπορούσε να γίνει και με επιτόπιους ελέγχους της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας, στελεχωμένης με κατάλληλους επιστήμονες.

Εν πάση περιπτώσει, το να αντιμετωπίσουμε την υποστελέχωση δημόσιων υπηρεσιών βάζοντας συνεχώς ιδιωτικές εταιρείες οι οποίες θα ελέγχουν, κατά τη γνώμη μας είναι πολύ προβληματικό.

Συνεπώς, είμαστε προβληματισμένοι για το εάν, πράγματι, αυτά τα ζητήματα που βάζει η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα λύνονται με αυτήν τη διάταξη. Σας επισημαίνουμε αυτά τα προβλήματα τα οποία ενδεχομένως μπορεί να δημιουργηθούν, πέρα από τη γενική μας θέση την οποία σας διατύπωσα.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ-ΕΚΜ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Ευχαριστούμε πολύ, κύριε συνάδελφε.

Παρακαλώ το συνάδελφο κ. Μιχαλάκη να λάβει τον λόγο.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΙΧΑΛΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, το σχέδιο νόμου που συζητάμε σήμερα έρχεται σε μία στιγμή που η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας έχει κηρύξει πόλεμο στους γιατρούς, στους ασθενείς και στο δικαίωμα της υγείας στο σύνολό του.

Η επιλογή της νεοφιλελεύθερης συνταγής, της συσσώρευσης του πλούτου σε λίγους, της συμπίεσης και της περιθωριοποίησης των πολλών, της οικονομικής εξαθλίωσης και του κοινωνικού κατακερματισμού αντανakλάται και στο χώρο της υγείας. Η ηγεσία σας, σπεύδει να δώσει διαπιστευτήρια πιστής τήρησης του μνημονίου στην τρόικα και τα εγχώρια μεγάλα επιχειρηματικά συμφέροντα της υγείας.

Με τη μαζική και καταναγκαστική έξοδο ιατρών, όπως αυτή έχει προαναγγελθεί από την πρωτοβάθμια φροντίδα, δεν επιχειρείται η καλύτερη, η αποτελεσματικότερη και ευχερέστερη υγειονομική κάλυψη του πληθυσμού.

Εκείνο που υλοποιείται είναι η εκκαθάριση του τοπίου. Επιχειρείται να γείρει οριστικά η πλάστιγγα για το ποιος παρέχει και ποιες υπηρεσίες υγείας σε πρώτο, δεύτερο ή τρίτο βαθμό υπέρ των μεγάλων, νέων ή παλαιότερων ιδιωτικών εταιρειών υγείας, ιδιωτικών νοσοκομείων, θεραπευτηρίων και αλυσίδων εργαστηριακών εξετάσεων και αναλύσεων.

Επιχειρείται, επίσης, η μονομερής διοχέτευση των αποθεματικών του ΕΟΠΥΥ και των κλάδων υγείας των ταμείων σε μια όλο και μικρότερη αγορά υγείας, αποτελούμενη αποκλειστικά από τους κολοσσούς του κλάδου. Με αυτόν τον τρόπο θέλετε να τελειώσετε οριστικά το δημόσιο χαρακτήρα της υγείας, θεσμοθετώντας και προετοιμάζοντας κλειστούς θεσμούς σε όλες τις βαθμίδες της φροντίδας και της περίθαλψης.

Οι θεσμοί, θα είναι κλειστοί και οριοθετημένοι για ένα όλο και μικρότερο υποσύνολο της κοινωνίας επειδή:

Πρώτον, θα υπάρχουν λιγότεροι γιατροί, ανεξάρτητα από τις ειδικότητές τους, για να προστρέξει ο ασθενής, χωρίς να λαμβάνονται γεωγραφικά ή πληθυσμιακά κριτήρια.

Δεύτερον, οι υπηρεσίες υγείας από την προσέλευση και την εξέταση έως και το φάρμακο θα είναι πανάκριβες και θα απαιτείται από τον ασθενή να πληρώσει αποκλειστικά από την τσέπη του.

Τρίτον, τα περιβόητα εισιτήρια των 25 και 5 ευρώ στο ΕΣΥ θα επεκταθούν και στην πρωτοβάθμια φροντίδα και θα πολλαπλασιαστούν οι άμεσες οικονομικές επιβαρύνσεις των ασθενών από την είσοδο έως τη θεραπεία και τη νοσηλεία.

Τέταρτον, σύρετε ακόμα περισσότερο το «χαλί» κάτω από τα πόδια των δημόσιων ασφαλιστικών ταμείων και της ενιαίας, ανεμπόδιστης και ισότιμης μεταχείρισης των ασθενών, ανοίγοντας κερκόπορτες στο σύστημα υγείας με την ουσιαστική εκμίσθωση ή πώληση κλινών του ΕΣΥ στις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, ξεκινώντας από τα χειρουργικά κρεβάτια.

Πέμπτον, η χώρα θα χάσει ακόμα περισσότερο πολύτιμο επισημολογικό ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Έκτον, η περιβόητη ελεύθερη αγορά υγείας θα προσφέρει όλο και λιγότερες θέσεις απασχόλησης, όλο και μικρότερες

αμοιβές και όλο πιο δυσμενείς συνθήκες και ωράρια για όλο το φάσμα των υγειονομικών επαγγελματιών.

Όγδοον, η μετανάστευση θα φαντάζει η μόνη λύση. Ήδη η Ελλάδα, έχει χάσει χιλιάδες γιατρούς και νοσηλευτές, ενώ χώρες όπως η Γερμανία, η Σουηδία και εσχάτως η Τουρκία, διαγκνίζονται να εντάξουν αυτό το προσωπικό στο δυναμικό των υπηρεσιών υγείας τους.

Ένατον, η υγειονομική απομόνωση της περιφέρειας, ιδίως των ορεινών και νησιωτικών περιοχών, θα επιταθεί καθώς με τα ιδιωτικο-οικονομικά κριτήρια γρήγορης και σταθερής κερδοφορίας οι περιοχές αυτές δεν θα ανταποκρίνονται στις επιδιώξεις κέρδους των ιδιωτικών επιχειρήσεων υγείας.

Οι προαναγγελθείσες περαιτέρω περικοπές των δημοσίων δαπανών στο φάρμακο και στις εξετάσεις, θα οδηγήσουν σε ανεξέλεγκτες καταστάσεις στη σοβούσα υγειονομική κρίση. Ήδη, η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας εκτιμά ότι ο πληθυσμός της χώρας έχει χάσει τουλάχιστον τρία χρόνια στο προσδόκιμο ζωής, επειδή μειώνονται οι οικονομικές αντοχές του στις δαπάνες υγείας και φαρμάκων, περιορίζονται οι τακτικές αγωγές χρονίως πασχόντων –όπως είναι οι πάσχοντες από διαβήτη, οι καρκινοπαθείς και οι νεφροπαθείς- και έχουν αποκλειστεί οι εκατοντάδες χιλιάδες των ανασφάλιστων πολιτών από την τακτική ή έκτακτη παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας τους.

Με όλα αυτά οι εκθέσεις σκοπιμότητας που συνοδεύουν το σχέδιο νόμου που συζητούμε σήμερα και κάνουν λόγο για δυνατότητες νοσηλείας και ρύθμισης του τοπίου της συνεργασίας με άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως η Βουλγαρία για τους οικονομικά ασθενέστερους και η Γερμανία για τους οικονομικά πιο εύρωστους, δείχνουν το πλαίσιο απορρύθμισης των δημοσίων συστημάτων υγείας και το νέο καθεστώς κινητικότητας των ασθενών με μοναδικό κριτήριο την οικονομική τους επιφάνεια.

Μία τέτοια διάσταση πλήττει τη μεγάλη πλειονότητα των ασθενών, παραβιάζει τις επιταγές της δημόσιας, δωρεάν, απρόσκοπτης και ισότιμης μεταχείρισης και πρόσβασης του κάθε ασθενή. Αντιμετωπίζει τον ασθενή μόνο ως μέγεθος οικονομικό, ως μέσο πλουτισμού και κερδοφορίας. Αυτές οι αντιλήψεις χρεοκόπησαν τις πλατιές μάζες της εργασίας και συνεχίζουν να καταπιέζουν και να καταδυναστεύουν, σε έναν υγειονομικό ζόφο και σε ένα περιβάλλον υγειονομικής κρίσης, τη χώρα.

Δεν είναι αυτό το μέλλον που οφείλουμε να υποσχεθούμε και να διαμορφώσουμε για την κοινωνία και το λαό μας. Έχουμε δεσμευτεί για ένα ισχυρό, πραγματικά δημόσιο και δωρεάν σύστημα υγείας χωρίς αποκλεισμούς, που θα προσφέρει κατάλληλες υπηρεσίες και ανθρώπινες συνθήκες εργασίας προκειμένου να είναι πολλαπλά αποτελεσματικό και αξιόπιστο.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ-ΕΚΜ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Κаланτζής): Ευχαριστούμε τον κύριο συνάδελφο.

Τον λόγο έχει ο κ. Συρμαλένιος.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΥΡΜΑΛΕΝΙΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κύριοι της Κυβέρνησης, με την πολιτική σας στο θέμα της δημόσιας υγείας έχετε οδηγήσει συνολικά τη δημόσια υγεία στη χώρα μας σε απαξίωση και ιδιαίτερα στη νησιωτική Ελλάδα σε πλήρη κατάρρευση.

Στην περιοχή μας, στις Κυκλάδες, δεχόμαστε καθημερινά «βροχή» διαμαρτυριών, καταγγελιών και υπομνημάτων που φαντάζομαι ότι κατακλύζουν και τα δικά σας υπουργικά γραφεία, γιατί η κατάσταση στα νησιά μας έχει φτάσει στο μη περαιτέρω. Στις Κυκλάδες, έχουμε νησιά χωρίς κανένα γιατρό –Ανάφη, Σίκινο, Θηρασιά-, πολλά νησιά που έχουν από έναν μόνο αγροτικό γιατρό και άλλα νησιά που έχουν μέχρι έναν έως δύο ειδικευμένους, με αποτέλεσμα να είναι υποχρεωμένοι να κάνουν δεκαπέντε με τριάντα μέρες το μήνα εφημερία. Το Νοσοκομείο της Σύρου υποβαθμίζεται με συνεχείς περιορισμούς στον προϋπολογισμό του, με συρρίκνωση των τμημάτων του και των γιατρών. Το Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας της Νάξου, πριν προλάβει να αποκτήσει υπόσταση, συγχωνεύθηκε με το Νοσοκομείο της Σύρου, χάνοντας κάθε προοπτική ανάπτυξής του.

Καταθέσαμε συγκεκριμένη τροπολογία –εκπρόθεσμη- για την αποσύνδεση των Νοσοκομείων Σύρου και Νάξου και τη λειτουρ-

γία τους ως αυτοτελών νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, ως αυτοτελών νοσοκομείων.

Διερωτόμαστε. Με ποια ευαισθησία, με ποια λογική αποφασίσατε την επαναφορά των νοσοκομείων; Είναι ένα σωστό βήμα αλλά δεν είναι ολοκληρωμένο. Εμείς έχουμε καταθέσει τροπολογία για αυτοτελή λειτουργία των Νοσοκομείων και της Λήμνου και της Ικαρίας, αποσυνδεδεμένα από τη Μυτιλήνη και τη Σάμο και ζητάμε το ίδιο να γίνει και για τη Νάξο και τη Σύρο. Απορούμε πραγματικά, πώς ένας Ναξιώτης Υπουργός, ο κ. Βρούτσης, δεν μπήκε καν στον κόπο να σκεφτεί μια παρόμοια τροπολογία, μιας και συζητάτε σήμερα τουλάχιστον για να επανέλθουν αυτά τα νοσοκομεία της νησιωτικής Ελλάδας στο προ του 2012 καθεστώς.

Για την περίπτωση των Κυκλάδων, πραγματικά γράφετε στα παλαιότερα των υποδημάτων σας και τη «νησιωτικότητα» αλλά και την πληθυσμιακή πραγματικότητα είκοσι τεσσάρων νησιών όπου το καλοκαίρι είναι πολλαπλάσιος ο πληθυσμός και το ξέρετε πολύ καλά. Οι συνθήκες, επιβάλλουν την ύπαρξη αυτοτελών Νοσοκομείων της Σύρου και της Νάξου που τώρα υποχρηματοδοτούνται με μειωμένο προϋπολογισμό, με μείωση των τμημάτων τους και των γιατρών. Αυτό απέδειξε η μέχρι σήμερα εμπειρία. Γι' αυτό σας καλούμε να αποδεχθείτε τα ίδια κριτήρια που αποδεχθήκατε τουλάχιστον στα νοσοκομεία των άλλων νησιωτικών περιοχών και για τα Νοσοκομεία της Σύρου και της Νάξου.

Υπάρχει ένα θέμα με το Νοσοκομείο της Σαντορίνης και το ξέρετε καλά. Είναι ένα νοσοκομείο το οποίο στοίχισε 14 εκατομμύρια ευρώ στο ελληνικό δημόσιο και είναι πλήρως εξοπλισμένο, με δυνατότητα να λειτουργήσουν όλες οι σημαντικές κλινικές. Για πάνω από δύο χρόνια παραμένει κλειστό και περιμένουμε ακόμα τη σύμφωνη γνώμη του Υπουργού Οικονομικών –αν υπάρχει, δεν το ξέρουμε, γι' αυτό ρωτάω, είναι μια ευκαιρία σήμερα να λειτουργήσει σύμφωνα με τις προτάσεις που συμφωνήσατε κι εσείς στην τελευταία σύσκεψη με τους φορείς και το Δήμο της Σαντορίνης.

Για όλα αυτά τα ζητήματα που υπάρχουν στη δική μας περιοχή –στη νησιωτική περιοχή και ιδιαίτερα στις Κυκλάδες- υπάρχουν τεράστιες αντιδράσεις. Ξέρετε πολύ καλά ότι ο Δήμος της Τήνου κατέθεσε μήνυση

και σε εσάς προσωπικά αλλά και κατά παντός υπευθύνου, σε σχέση με την κατάρρευση του Δημοσίου Συστήματος Υγείας.

Η συντονιστική επιτροπή αγώνα των φορέων της Πάρου και της Αντιπάρου αυτές τις μέρες, με πολύ μεγάλες συγκεντρώσεις, αποφάσισε να προχωρήσει σε καθολικό δημοψήφισμα στις τοπικές κοινωνίες, με σκοπό να περάσει σε γενική απεργία. Οι φορείς της Νάξου κινητοποιούνται και θα έρθουν στην Αθήνα στις 29 του μηνός σε μια πανυγειονομική συγκέντρωση που θα γίνει έξω από το Υπουργείο σας.

Αν' αυτού, εσείς πώς απαντάτε; Απαντάτε με κάποιες λύσεις –«μπαλώματα», όπως είναι η μονιμοποίηση των αγροτικών ιατρών μέχρι να έρθει ο επόμενος ιατρός. Τα νησιά δεν έχουν ανάγκη από αγροτικούς ιατρούς αλλά από ειδικευμένους ιατρούς.

Βεβαίως, είναι θετικό το ότι πάμε σε μία τριετή θητεία των επικουρικών ιατρών και όχι σε μονοετή, με δυνατότητα άλλων ένα χρόνο. Όμως, αυτό δεν λύνει το πρόβλημα.

Φαίνεται ότι πίσω από αυτά, απαντάτε με αυτό που πραγματικά έχετε πίσω στο μυαλό σας, δηλαδή την ίδρυση –χωρίς όρους και προϋποθέσεις- ιδιωτικών κλινικών στα νησιά μας –με το πρόσημα, βεβαίως, του ιατρικού τουρισμού- έτσι ώστε ο δημόσιος τομέας υγείας να περάσει ολοσχερώς σε ιδιωτικά συμφέροντα.

Εμείς τι λέμε; Μιλάμε για ένα καθολικό Εθνικό Σύστημα Υγείας που θα στελεχώνεται από μόνιμο προσωπικό, με ειδικά κίνητρα –και οικονομικά και επαγγελματικής κατάρτισης- για τις νησιωτικές περιοχές, όπου θα πρέπει να έχει υπάρξει ένας ειδικός οργανισμός ανάλογα με τον πληθυσμό κάθε νησιού. Δεν χρειάζεται όλα τα νησιά να έχουν όλες τις ειδικότητες αλλά συγκεκριμένες ανάλογα με τον πληθυσμό.

Θα πρέπει να λειτουργήσει η τηλεϊατρική για την οποία έχουν αγορασθεί εξοπλισμοί, που σκουριάζουν εδώ και χρόνια. Έτσι θα αποφεύγονται οι διακομιδές που είναι κοστοβόρες και το ξέρετε πολύ καλά. Θα πρέπει να ιδρυθεί περιφερειακό ΕΚΑΒ με δύο ή τρεις έδρες σε ολόκληρο το Αιγαίο, με κατάλληλα πτητικά και πλωτά μέσα, διότι σήμερα, πραγματικά, κάποιοι ιδιώτες θησαυ-

ρίζουν με κάποια πλωτά μέσα, ιδιαίτερα με έδρα τη Νάξο, με μέσο όρο κόστους 3.000 ευρώ τη διακομιδή.

Αυτές είναι οι προτάσεις μας. Σας καλούμε και πάλι να αποδεχτείτε την αυτοτέλεια των Νοσοκομείων της Νάξου και της Σύρου.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ-ΕΚΜ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Και εμείς σας ευχαριστούμε κύριε συνάδελφε.

Τον λόγο έχει ο Υπουργός Υγείας κ. Άδωνις Γεωργιάδης.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Να ξεκινήσω από το τελευταίο και να πω στον κύριο συνάδελφο ότι

στις επόμενες νομοτεχνικές βελτιώσεις που θα καταθέσουμε και οι οποίες προέκυψαν από τη συζήτηση, έχουμε συμπεριλάβει στο πρότερο καθεστώς τα Νοσοκομεία της Σύρου και της Νάξου. Πράγματι και ο κ. Βρούτσης και ο κ. Ρήγας, ζήτησαν αυτού του είδους τη συμπερίληψη την οποία κάναμε δεκτή. Άρα, ήταν εκ του περισσού η αναφορά.

Κύριε Πρόεδρε, καταθέτω κάποιες νομοθετικές βελτιώσεις στο Σώμα και θα αναφέρω τις πιο σημαντικές από αυτές.

(Στο σημείο αυτό ο Υπουργός Υγείας, κ. Σπυρίδων-Άδωνις Γεωργιάδης καταθέτει για τα Πρακτικά τις προαναφερθείσες νομοτεχνικές βελτιώσεις οι οποίες έχουν ως εξής:

ΝΟΜΟΤΕΧΝΙΚΕΣ ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ

Στο σχέδιο Νόμου του Υπουργείου Υγείας "Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L 88/45/4-4-2011)"

-Στην τελευταία παράγραφο του άρθρου 4 της με γενικό αριθμό κατάθεσης 942 και ειδικό αριθμό κατάθεσης 58/15-11-2013 τροπολογίας, αφαιρούνται οι λέξεις «...και (στ)...».

-Στην πρώτη παράγραφο του άρθρου 3 της με γενικό αριθμό κατάθεσης 942 και ειδικό αριθμό κατάθεσης 58/15-11-2013 τροπολογίας, προστίθεται εδάφιο ως εξής: «...Οι Ο.Τ.Α και τα Ν.Π.Δ.Δ. αυτών δύνανται να παρέχουν δωρεάν σίτιση και κατάλληλο κατάλυμα διαμονής για τον τοποθετημένο επικουρικό ιατρό στην περιοχή τους, για όλη την διάρκεια της σύμβασής του.».

-Η πρώτη παράγραφος του άρθρου 1 της με γενικό αριθμό κατάθεσης 943 και ειδικό αριθμό κατάθεσης 59/15-11-2013 τροπολογίας, αντικαθίσταται ως εξής: « Σε Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία του ΕΣΥ προβλέπεται μία επιπλέον χωρίς αμοιβή, θέση αναπληρωτή Διοικητή ακαδημαϊκών υποθέσεων με αρμοδιότητα τα ακαδημαϊκά θέματα των Πανεπιστημιακών κλινικών και εργαστηρίων. Η επιλογή του γίνεται σύμφωνα με την παράγραφο 4 του άρθρου 62 του Ν. 3918/2011 και διατηρεί την πλήρη απασχόλησή του στο Πανεπιστήμιο».

-Στην παράγραφο 3 του άρθρου 1 της με γενικό αριθμό κατάθεσης 943 και ειδικό αριθμό 59/15-11-2013 τροπολογίας, προστίθενται οι λέξεις: «.. μετά από σύμφωνη γνώμη του Συντονιστή Διευθυντή του τμήματος και απόφαση του Δ.Σ...».

20/11/2013

-Στο άρθρο 1 της τροπολογίας με γενικό αριθμό κατάθεσης 943 και ειδικό αριθμό κατάθεσης 59/15.11.2013 του σχεδίου νόμου προστίθεται παράγραφος 4 και 5 ως εξής:

4. Το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 22 του ν.4208/2013 (Α' 252) ,αντικαθίσταται ως εξής:

"2. Η παρ. 6 του άρθρου 26 του ν.2519/1997 (Α' 165), όπως αντικαταστάθηκε με την παράγραφο 2 του άρθρου 28 του ν.2646/1998 (Α' 236), το άρθρο 57 του ν.3918/2011 (Α' 31) και την παράγραφο 1 του άρθρου 28 του ν.4025/2011 (Α' 228) αντικαθίσταται ως ακολούθως:"

5. Στο τέταρτο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 22 του ν.4208/~~2013~~ ο αριθμός "18757/1911" αντικαθίσταται με τον αριθμό "18757/11".

-Στην παράγραφο 2 του άρθρου 2 της με γενικό αριθμό κατάθεσης 943 και ειδικό αριθμό 59/15-11-2013 τροπολογίας, προστίθεται υποπαράγραφος α ως εξής:

« Αναγνωρίζει το ORPHANET ως την επίσημη βάση δεδομένων για τις Σπάνιες Παθήσεις».

Πριν την παραμένουσα δεύτερη πλέον παράγραφο εισάγεται αρίθμηση β.

Αθήνα 20 Νοεμβρίου 2013

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

»»)

ΣΥΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Στο θέμα των επικουρικών ιατρών και στην κινητροδότηση για τα νησιά προσθέτουμε τη δυνατότητα των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης και των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου να παρέχουν δωρεάν σίτιση και κατάλληλο κατάλυμα διαμονής για τον τοποθετημένο επικουρικό ιατρό στην περιοχή τους καθ' όλη τη διάρκεια της σύμβασής του, έτσι ώστε να είναι επιλέξιμες δαπάνες και να μην έχουν πρόβλημα στο Ελεγκτικό Συνέδριο.

Επίσης, προτείνουμε στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία του ΕΣΥ να υπάρχει και μία επιπλέον θέση Αναπληρωτή Διοικητή Ακαδημαϊκών Υποθέσεων χωρίς αμοιβή. Το θέτω στην κρίση του Σώματος. Υπάρχουν και κάποιες άλλες νομοτεχνικές βελτιώσεις.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να αναφέρω, κύριε Κουτσούκο, ότι έχουμε αποσύρει την τροπολογία για τις ιδιωτικές κλινικές στα νησιά, έτσι ώστε να επαναδιατυπωθεί. Πιστεύουμε στη διάταξη. Πρέπει να γίνει. Σέβομαι τις ενστάσεις που εσείς θέσατε. Περιμένω και τη δική σας συμβολή στο να έχουμε μια επαναδιατύπωση σχετικού άρθρου και να το φέρουμε προς ψήφιση σε επόμενο νομοσχέδιο.

Επίσης, αποσύραμε από το άρθρο 3 -όπως είπα προηγουμένως- το κομμάτι που αφορούσε τη δυνατότητα των πανεπιστημιακών ιατρών να πάνε χωρίς αμοιβή σε άλλη κλινική του ΕΣΥ, κατόπιν σύμφωνης γνώμης του τμήματος, για να το φέρουμε στην επιτροπή -εφόσον κριθεί σκόπιμο- και να γίνει συζήτηση εκεί για να μην έχουμε παρεξηγήσεις.

Θα πάω τώρα στην κυρίως συζήτηση: Όσον αφορά στην κύρωση της κοινοτικής νομοθεσίας, πιστεύω ότι δεν έχουν κατατεθεί σημαντικές διαφωνίες. Ήταν μια υποχρέωση της χώρας μας μέχρι τέλος Οκτωβρίου. Νομίζω ότι σε καλό χρόνο, με τους συλλεγόμενους ρυθμούς που πηγαίνουμε, μέσα στα μέσα Νοεμβρίου, κάνουμε αυτή την κύρωση. Είναι πολύ σημαντική, διότι ρυθμίζει όλα τα θέματα της διασυννοτικής υγείας, το οποίο νομίζω ότι είναι ένα μεγάλο βήμα προόδου και για την Ελλάδα και για την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Άκουσα πολλές ενστάσεις σε επιμέρους σημεία από τον κ. Ζαχαριά. Τις ακούω, αλλά είναι ενστάσεις κυρίως στην ουσία της ευρωπαϊκής οδηγίας. Ίσως σε κάποια επόμενη ευρωπαϊκή οδηγία, όταν θα είναι ενδεχομένως Πρόεδρος της Κομισιόν ο κ. Τσίπρας, να μπορούν να αλλάξουν αυτά. Προς το παρόν αυτή είναι η σχετική συμφωνία των χωρών - μελών και εμείς ακολουθούμε αυτή την οδηγία.

Θα πάω τώρα στις τροπολογίες και θα τις πάρω μια προς μία, γιατί εδέχθη το Υπουργείο Υγείας μια πολύ σκληρή κριτική από πολλούς συναδέλφους για τον τρόπο που νομοθετούμε.

Εμείς, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θέλουμε να λύσουμε προβλήματα. Άκουσα προηγουμένως τι μου είπατε για τα νησιά. Εγώ πραγματικά πιστεύω -και θεωρήστε ότι σας το λέω πολύ καλό πιστα- ότι εάν δεν μπορέσουμε στο πολιτικό μας σύστημα να αναγνωρίσουμε ο ένας στον άλλο τα βήματα προόδου που γίνονται και απλώς με μια ξύλινη γλώσσα ανεβαίνουμε για να εξυπηρετήσουμε την χ ή ψ κομματική μας σκοπιμότητα, σε αυτόν τον τόπο δε θα μπορέσουμε να συνεννοηθούμε ποτέ και αυτό θα είναι επί ζημία όλων μας.

Γιατί σας το λέω; Αν βλέπατε μια νομοθετική πρωτοβουλία που αγνοούσε τη νησιωτική πολιτική και αγνοούσε τα προβλήματα των νησιωτών, θα είχατε κάθε δικαίωμα να πείτε: «Κύριε Υπουργέ, η Τήνος σας έχει πάει στα δικαστήρια, η Νάξος ετοιμάζεται για κινητοποιήσεις, η Πάρος ετοιμάζεται για κινητοποιήσεις. Τι κάνετε για όλα αυτά;». Και θα είχατε και απόλυτο δίκιο. Εδώ ερχόμαστε με ένα νομοθέτημα που κατά μεγάλο μέρος, με συγκεκριμένες διατάξεις, προσπαθεί να θεραπεύσει τα προβλήματα των νησιών.

Μάλιστα, φέρνουμε διατάξεις, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, που όχι απλά τις συζητήσαμε στην επιτροπή, αλλά για να έρθουν αυτές σήμερα εδώ, συζητήσαμε το καλοκαίρι σε ειδική συνεδρίαση για τα νησιά με όλους τους δημάρχους, συζητήσαμε δεύτερη φορά με τους μισούς δημάρχους, τρίτη φορά με τους άλλους μισούς δημάρχους. Επίσης, συζητήσαμε με όλους τους Βουλευτές των νησιών. Και αφού συζητήσαμε όλοι με όλους, φτάνουμε σήμερα και νομοθετούμε αυτά που μας ζητήσατε.

Αντί, λοιπόν, να πείτε «Μπράβο, κάνετε ένα βήμα εμπρός», έρ-

χεστε πάνω και βάζετε την κασέτα -θα μου επιτρέψετε- πατάτε το «play» και αρχίζετε: «Που αγνοείτε τα νησιά, που δεν κάνετε τίποτα, που φωνάζει ο κόσμος».

Μα, εδώ ερχόμαστε για να θεραπεύσουμε αυτά τα υπαρκτά προβλήματα. Πώς; Θα γίνω συγκεκριμένος για να τα καταλάβουν και οι νησιώτες μας. Τι μου ζητήσανε όλοι οι δήμαρχοι και εσείς οι Βουλευτές στην επιτροπή το καλοκαίρι; Να κινητροδοτήσουμε τις προσλήψεις των επικουρικών στα νησιά. Μάλιστα. Τι κάνουμε εδώ; Το κινητροδοτούμε σε νησιά και άγονες περιοχές. Πώς το κινητροδοτούμε; Πάμε τη σύμβαση από ένα χρόνο σε τρία. Δίνουμε το δικαίωμα να συνυπηρετήσει η σύζυγος, αν υπάρχει θέση. Αν ο σύζυγος ή η σύζυγος είναι στο δημόσιο τομέα -είτε στο στενό είτε στον ευρύτερο- μπορεί να προηγείται στην απόσπαση να πάει εκεί. Δίνουμε δωρεάν σίτιση και στέγη, αν το θέλουν οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Δίνουμε περισσότερα μόρια για να προσληφθούν στο ΕΣΥ.

Άρα, από το πρότερο καθεστώς, έχουμε κάνει ένα βήμα εμπρός. Αντί να πείτε, λοιπόν, «Μπράβο, κάνετε ένα βήμα εμπρός», αρχίζετε την κασέτα.

Το δεύτερο που κάνουμε σ' αυτό το νομοθέτημα για τα νησιά: Βάζουμε την τροπολογία που δίνει το δικαίωμα στις υγειονομικές περιφέρειες να μην περιμένουν την κεντρική προκήρυξη που κάνει το Υπουργείο Υγείας για τους επικουρικούς, γιατί, όπως αντιλαμβάνεστε, λόγω γραφειοκρατίας από την κεντρική διοίκηση, αργεί. Μπορεί η υγειονομική περιφέρεια, εφόσον υπάρχει πίστωση στο νοσοκομείο και δημιουργείται κενό, να πηγαίνει να προκηρύσσει επί τόπου, σε πρώτο χρόνο, τον επικουρικό γιατρό, για να μην μένει ούτε μια μέρα χωρίς κάλυψη η συγκεκριμένη θέση. Και αυτό δεν αναγνωρίστηκε.

Το τρίτο που κάνουμε για τα νησιά: Έχουν έρθει εδώ οι δήμαρχοι συγκεκριμένων περιοχών και μας ζητάνε να προχωρήσουμε στην αυτονόμηση των νοσοκομείων των νησιών. Εξηγήσαμε και στην επιτροπή και κατ' ιδίαν στους δημάρχους και σε εσάς. Καταλαβαίνω ότι η θέση του ΣΥΡΙΖΑ είναι, να είναι τελείως αυτόνομα. Σεβαστό. Εγώ δεν σας είπα ποτέ ότι θα πηγαίνουμε τελείως αυτόνομα. Σας είπα από την αρχή ότι αποκλείεται να γίνουν τελείως αυτόνομα. Ο λόγος που αποκλείεται έχει να κάνει με τη συμφωνία μας για τον περιορισμό των νομικών προσώπων.

Τι κάνουμε όμως; Αυτό ακριβώς που είχαμε υποσχεθεί, αυτό που είπα και στην επιτροπή, αυτό που είπα και στους δημάρχους. Τα προχωράμε στο καθεστώς που ίσχυε μέχρι το τέλος του 2011 με δυο ξεχωριστά ΑΦΜ, με δυο ξεχωριστά διοικητικά συμβούλια, με δυο ξεχωριστά τμήματα προμηθειών, έτσι ώστε νοσοκομεία που είναι σε απομακρυσμένες περιοχές -Λήμνος, Μυτιλήνη, Σάμος, Ικαρία, Σύρος, Νάξος- να μπορούν να λειτουργούν. Διότι πράγματι, στο προηγούμενο καθεστώς της πλήρους ενώσεως υπήρχαν συγκεκριμένα προβλήματα. Το λύνουμε με το παρόν νομοθέτημα.

Εσείς, βεβαίως, θα πείτε: «Μα, εμείς το θέλαμε να είναι ξεχωριστά νομικά πρόσωπα». Έχουμε εξηγήσει γιατί αυτό δεν μπορεί να γίνει. Δεν μπορείτε, όμως, να μη βλέπετε ότι σε αυτά που μας ζητάτε, εμείς ερχόμαστε και νομοθετούμε για να τα λύσουμε και, μάλιστα, πολλοί συνάδελφοι από σας να στέκονται στον τύπο, γιατί, δηλαδή, ήρθαν με τροπολογία και δεν ήρθαν σε ξεχωριστό νομοθέτημα.

Ήρθαν με τροπολογία, σήμερα, στη συγκεκριμένη κύρωση για να κερδίσουμε χρόνο. Γι' αυτό ήρθε με τροπολογία. Γιατί μιλάμε για πραγματικά προβλήματα των ανθρώπων. Και κάθε φορά που καθυστερούμε να λύνουμε ένα πραγματικό πρόβλημα των ανθρώπων, κάποιος άνθρωπος είναι σε δυσκολία. Είπαμε, λοιπόν, να κερδίσουμε μερικές μέρες, μερικές βδομάδες -γιατί ξέρετε ότι η νομοθετική διαδικασία είναι αργή- και να λύσουμε προβλήματα, στα οποία επί της ουσίας συμφωνούμε. Γιατί ποιος μπορεί σ' αλήθεια να διαφωνεί στην κινητροδότηση των επικουρικών στα νησιά; Ποιος μπορεί, πραγματικά, να διαφωνήσει -ένας από οποιοδήποτε κόμμα- σε αυτά που λέμε, στα απολύτως αυτονόητα που εσείς μας τα ζητήσατε;

Δεν θα κάνω τώρα συζήτηση για το Νοσοκομείο Θήρας, αγαπητέ συνάδελφε. Είναι μία μεγάλη συζήτηση. Εγώ δεν έχω καμμία αντίρρηση να κάνουμε σχετική συζήτηση στην αρμόδια

Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων και να λύσουμε όλο το θέμα του Νοσοκομείου της Θήρας. Διότι εμένα προσωπικά, ως Υπουργό Υγείας, με θλίβει το να έχουμε ένα ολοκαίνουργιο, έτοιμο, εξοπλισμένο νοσοκομείο και να μην μπορεί να λειτουργήσει. Είναι μεγάλο πρόβλημα. Και η τοπική, όμως, κοινωνία δεν είναι παντελώς έξω από τις ευθύνες. Δείτε ότι ένα κύμα λαϊκισμού σάρωσε το νησί.

Ας συζητήσουμε τώρα το δεύτερο μεγάλο κεφάλαιο:

Αγαπητές κυρίες και κύριοι συνάδελφοι του ΣΥΡΙΖΑ, με συγχωρείτε, αλλά εδώ υπάρχει μεγάλο θέμα. Και κατά τη γνώμη μου, υπάρχει μεγάλο πολιτικό θέμα. Θα το θέσω στην κρίση του ελληνικού λαού, γιατί ομολογώ ότι έμεινα έκπληκτος.

Πάμε στον τομέα της τιμολόγησης των φαρμάκων: Πρώτα απ' όλα, η κατηγορία είναι γιατί δεν ήρθε νωρίτερα να περάσει από την επιτροπή. Δεν έχω κανένα λόγο να σας το κρύψω. Αυτό έγινε διότι η συγκεκριμένη τροπολογία είναι μνημονιακή μας υποχρέωση και ήταν σε διαρκή διαπραγμάτευση και με την τρόικα. Όπως ξέρετε, είχαμε μνημονιακή δέσμευση να προτείνουμε το νέο τρόπο τιμολόγησης μεταξύ Σεπτεμβρίου και Νοεμβρίου του 2013. Και για να φτάσουμε σε αυτό που βλέπετε τώρα, προηγήθηκε μακρά διαπραγμάτευση. Δεν μπορούσε να έρθει στη Βουλή πριν καταλήξουμε στη διαπραγμάτευση με τους δανειστές. Αυτός ήταν ο λόγος που δεν ήρθε στην επιτροπή.

Όμως, ομολογώ ότι μένω παντελώς έκπληκτος από το «ΟΧΙ» του ΣΥΡΙΖΑ. Εγώ θα σας εξηγήσω τι κάνει η συγκεκριμένη τροπολογία, για να ακούσει και ο ελληνικός λαός. Αν εσείς θέλετε να επιμείνετε στο «ΟΧΙ», είναι δικαίωμά σας, αλλά θα ήθελα να ακούσει ο κόσμος σε τι λέτε «ΟΧΙ».

Είναι τρεις οι βασικές κατηγορίες φαρμάκων: Είναι αυτά που έχουν την πατέντα, τα on patent, των μεγάλων ξένων πολυεθνικών εταιρειών. Σε αυτά δεν μπορεί να αλλάξει κάτι επί της ουσίας. Επαναλαμβάνεται η δέσμευση να τιμολογούμε με βάση το μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Άλλωστε, με αυτόν τον τρόπο τιμολόγησης έχουμε τα φθηνότερα «on patent» φάρμακα στην Ευρώπη. Γι' αυτό και είχαμε πρόβλημα με τις παράλληλες εξαγωγές. Και γι' αυτό μπήκε η σχετική δέσμευση -απαντών στην κ. Αγαθοπούλου, την οποία δεν βλέπω τώρα εδώ- για να μην μπορούν να φεύγουν τα φάρμακα στο εξωτερικό και να έχουμε έλλειψη στην Ελλάδα. Διότι, ακριβώς επειδή οι δικές μας τιμές σε αυτήν την κατηγορία φαρμάκων, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι οι χαμηλότερες στην Ευρώπη, πάρα πολλοί αγόραζαν τα φάρμακα στην Ελλάδα και πήγαιναν και τα πούλαγαν σε άλλες χώρες της Ευρώπης για να κερδίζουν λεφτά.

Βάζουμε, λοιπόν, μία δικλίδα ασφαλείας εκεί, για να μην μπορεί αν κάποιος το κάνει, να ξαναπαίρνει φάρμακα, γιατί στην πραγματικότητα για να κερδίσει ο ίδιος χρήματα, αφήνει την αγορά μας χωρίς αναγκαία φάρμακα.

Εν πάση περιπτώσει, αυτό να δεχτώ ότι δεν το κατάλαβε η κυρία συνάδελφος. Έχει κάθε δικαίωμα. Δεν χρειάζεται να έχει την εξειδίκευση που έχουμε εμείς, που ασχολούμαστε όλη μέρα με αυτά.

Πάμε τώρα στο μείζον θέμα, στις άλλες δύο μεγάλες κατηγορίες: Είναι τα φάρμακα τα οποία είναι επώνυμα -προσέξτε!- αλλά που έχουν χάσει την πατέντα τους, τα λεγόμενα off-patent και αυτά που είναι γενόσημα. Τι συνέβαινε μέχρι σήμερα και άρα τι θέλετε εσείς, ψηφίζοντας «ΟΧΙ», να εξακολουθήσει να συμβαίνει;

Τα φάρμακα αυτά είχαν τιμολογηθεί, όταν έχασαν την πατέντα τους, στο 50% της αξίας του πρωτοτύπου και κάτω από αυτό το φάρμακο είχε κρεμαστεί το γενόσημο που ήταν στο 80% του 50%. Αυτό ισχύει μέχρι σήμερα.

Τι κάνουμε τώρα εδώ; Κάνουμε τις εξής παρεμβάσεις: Πρώτον, από την 1-1-2012 προσθέτουμε στο 50% -που ούτως ή άλλως ισχύει- και τη δυνατότητα να τιμολογήσουμε ακόμα χαμηλότερα εάν ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών off-patent στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι πιο κάτω.

Αν είναι το 50% πιο κάτω, μένει το 50%, δηλαδή η πιο χαμηλή τιμή. Αν, όμως, ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών της Ευρώπης είναι πιο κάτω από το 50%, εμείς πάμε στο 50%. Σας διαβεβαιώ ότι από τα δέκα φάρμακα στα οκτώ συμβαίνει αυτό. Μιλώ για τα off-patent. Άρα, πηγαίνουμε σε μια μεγάλη μείωση

καταρχάς των off-patent, αυτών, δηλαδή -για να καταλάβει ο κόσμος- που είναι επώνυμα φάρμακα, αλλά δεν έχουν πλέον την προστασία που τους παρέχουν οι βιομηχανικοί νόμοι. Πολύ ωραία. Άρα, κατεβαίνουν τα φάρμακα αυτά. Αυτή η κατηγορία είναι περίπου -χονδρικά τα λέω, δεν είναι ακριβή τα νούμερα- το 1 δισεκατομμύριο από τη δαπάνη που έχουμε σήμερα.

Πάμε τώρα στα γενόσημα: Τα γενόσημα ήταν μέχρι τώρα το 80% του 50%. Τώρα το πάμε στο 65% του 50%. Άρα, το πάμε ακόμα χαμηλότερα. Δηλαδή, το γενόσημο τρώει δύο μειώσεις εδώ. Τρώει τη μείωση που κατεβαίνει το «off patent» με τις τρεις χαμηλότερες τιμές της Ευρώπης και επιπλέον αυτής της μείωσης, παίρνει και τη μείωση ότι πάει από το 80% στο 65%. Μιλώ για μια πάρα πολύ μεγάλη μεσοσταθμική μείωση.

Πάνω σ' αυτό εφαρμόζουμε και δυναμική τιμολόγηση, η οποία γίνεται βάσει όγκου πωλήσεων και όχι οριζόντια, όπως θέλει η παλιά νομοθεσία. Αναλόγως της εξέλιξης της πώλησης των φαρμάκων πέφτουν οι τιμές τους περαιτέρω, 1% ανά διακόσιες πενήντα χιλιάδες κουτιά, δηλαδή, έως και 20% επιπλέον, γιατί βάζουμε όριο τα πέντε εκατομμύρια κουτιά. Δηλαδή, τα πρώτα σε πωλήσεις γενόσημα, αυτά που παίρνει ο κόσμος, εκτός από όλη τη μείωση που περιέγραψα, κατεβαίνουν και άλλο 20%.

Για τα πριν της 1-1-2012 τώρα, όπου δεν έχουμε τα ανάλογα στοιχεία για να πάμε στις τρεις χαμηλότερες, γιατί είναι πολλά και πάνε πολύ πίσω στο χρόνο, δίνεται εξουσιοδοτική διάταξη για να προχωρούμε σε οριζόντιες μειώσεις με υπουργική απόφαση. Σας λέω από τώρα ότι θα είναι της τάξεως του 15%, 10% και 5%, μέσα στο 2014. Δηλαδή, κυρίες Σαλμά -εσείς που τα καταλαβαίνετε καλύτερα από όλους εδώ- το πρώτο εξάμηνο 10%, το δεύτερο εξάμηνο άλλο ένα 5%. Και εάν δούμε ότι η εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης δεν είναι αυτή που θέλουμε, έχουμε την εξουσιοδοτική διάταξη να πάμε ακόμα παρακάτω.

Προσέξτε τώρα το εξής: Αυτή η τιμολόγηση σημαίνει ότι άπαξ και το ψηφίσουμε αυτό σήμερα και βγάλουμε τις υπουργικές αποφάσεις όσο γρηγορότερα γίνεται -η πρόθεσή μας είναι μέσα στο μήνα να έχουν εκδοθεί οι υπουργικές αποφάσεις- θα δώσουμε την εντολή να γίνει το νέο δελτίο τιμών που πρέπει να γίνει έως το τέλος του χρόνου, το Δεκέμβριο, με βάση αυτές τις νέες νομοθετικές ρυθμίσεις και θα πάμε σε μια πολύ μεγάλη, τεράστια, μεσοσταθμική μείωση των τιμών των φαρμάκων.

Είναι ευχαριστημένες οι φαρμακοβιομηχανίες από αυτήν την πολιτική πιστεύετε; Είναι πάρα πολύ δυσαρεστημένες! Πολύ δυσαρεστημένες!

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Όχι όλες.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Όλες!

Την περασμένη εβδομάδα έκανε κοινή συνέντευξη Τύπου -σπάνια φορά, κυρίες Κουρουμπλή- ο ΣΦΕ, που είναι κατά κύριο λόγο οι πολυεθνικές, μαζί με την ΠΕΦ, που είναι κατά κύριο λόγο οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες των γενόσημων, για να καταγγείλουν τη σχετική τιμολόγηση.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Δεν ήταν μόνο οι φαρμακευτικές.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Εγώ μιλάω τώρα για τις τιμές.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Ήταν και ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος και ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Γιατί παρεμβαίνετε τώρα, κυρίες συνάδελφε; Διαφωνείτε ότι με αυτά που λέει, αν είναι αλήθεια -που είναι αλήθεια- μειώνονται οι τιμές;

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Εγώ θέλω, αυτοί που μας παρακολουθούν να έχουν πλήρη συναίσθηση -γιατί έχει σημασία- του τι συμβαίνει εδώ.

Εσείς που φωνάζετε, κυρίες Στρατούλη, όλη την ημέρα να τα πάρουμε από τους πλουσίους, να τα πάρουμε από τα κέρδη των φαρμακοβιομηχανιών, να τα πάρουμε από τα μεγάλα συμφέροντα -αυτά μας λέτε όλη την ημέρα εδώ- τώρα που ερχόμαστε να τα πάρουμε -και θα τα πάρουμε με αυτόν το νόμο- έρχεστε εσείς και λέτε «ΟΧΙ». Και ακούστε με ποιο επιχειρήματα.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Δεν είπαμε «ΟΧΙ».

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Η κ. Αγαθοπούλου είπε «ΟΧΙ».

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Να συζητηθεί στην επιτροπή...

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Όχι, όχι. Κύριε Κουρουμπλή, δεν ήσασταν παρών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Κύριε Κουρουμπλή, δεν ήσασταν εδώ.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Αφήστε τις σοφιστείες.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Εμείς ήμασταν παρόντες και μην με διακόπτετε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Κύριε Κουρουμπλή, δεν ήσασταν εδώ.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Δεν είπαμε αυτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Κύριε Κουρουμπλή, δεν ήσασταν εδώ. Μην κάνετε φασαρία. Δεν ήσασταν εδώ.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Είπαμε να έρθει στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Εκφράζετε την άποψη ως Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ...

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Απευθύνεστε σε πολίτες....

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Κύριε Κουρουμπλή, σας παρακαλώ! Ως Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ έχετε το δικαίωμα να εκφράσετε την άποψη του ΣΥΡΙΖΑ. Αυτά, όμως, δεν τα είπατε εσείς. Άλλος τα είπε εδώ.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ο κ. Κουρουμπλής, να το καταλάβουμε αυτό -φαντάζομαι εκφράζει το ΣΥΡΙΖΑ-...

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Να μην διαστρεβλώνει αυτά που λέμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Σας παρακαλώ.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): ... θέλει να καθυστερήσουμε τη μείωση της τιμής των φαρμάκων. Διότι, φυσικά, το να πάμε στην επιτροπή και να συζητήσουμε τα όσα έθεσε η κ. Αγαθοπούλου -την αναμόρφωση του ΕΟΦ κ.λπ.- ακούγεται πολύ ωραίο. Θα συζητάμε, όμως, κανένα εξάμηνο; Κανένα εξάμηνο με τις παλιές τιμές, δηλαδή, άρα μερικές εκατοντάδες εκατομμύρια, για να είμαστε συνεννοημένοι, είναι αυτό το εξάμηνο, κύριε Στρατούλη. Δεν ξέρω αν αυτό το εξάμηνο το έχετε δει σε πλαίσια αγαθής αντιπολιτευτικής διαθέσεως όλοι. Πιστεύω ότι κάποιοι έχετε παρασυρθεί και δεν έχετε καταλάβει τι γίνεται εδώ.

Εδώ αρχίζω να ακούω επιχειρήματα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ως εκπροσώπων των φαρμακοβιομηχανιών. Εμείς, εδώ δεν είμαστε φαρμακοβιομηχανίες. Εμείς εδώ είμαστε για τους πολίτες.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Μην ορκίζεστε!

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Όποιος, λοιπόν, δεν θέλει να μειωθούν οι τιμές των φαρμάκων, να σηκωθεί και να μας το πει και να ψηφίσει να μην μειωθούν οι τιμές των φαρμάκων.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Θα δούμε ποιος εξυπηρετεί τις φαρμακοβιομηχανίες σε λίγο.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Διότι, όπως σας εξήγησα, η συγκεκριμένη τροπολογία μειώνει πάρα πολύ τις τιμές των φαρμάκων.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Ποίων φαρμάκων;

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Τα εξηγήσαμε, κύριε Κουρουμπλή. Τα εξηγήσαμε.

Τώρα, όλες οι υπόλοιπες τροπολογίες που έχουμε φέρει, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, λύνουν συγκεκριμένα προβλήματα, τα οποία έχουμε συζητήσει πολλές φορές.

Άκουσα, κύριε Σηφουνάκη, την πρότασή σας για την περαιτέρω επαναδιατύπωση του καθεστώτος επανασυνδέσεως. Εγώ μίλησα με την υπηρεσία, αφού μας τα δώσατε. Η διαβεβαίωση που έχουμε από τους υπηρεσιακούς παράγοντες είναι ότι δεν μπορεί να πάμε σε καμμία διαφορετική επαναδιατύπωση, διότι έχουμε νομικές δεσμεύσεις από το νόμο περί συνενώσεως των νομικών προσώπων του δημοσίου.

Κατά συνέπεια, αυτό το οποίο κάνουμε τώρα με την επαναφορά στο παλαιό διασυνδεδεμένο καθεστώς, αλλά όχι στο ενωμένο καθεστώς, με συγχωρείτε, αλλά είναι το μέγιστο στο οποίο μπορούμε να πάμε στην παρούσα φάση.

Πιστεύω ότι με αυτήν την ρύθμιση ικανοποιούμε τα πραγματικά προβλήματα που έχουν προκύψει, εφόσον θα υπάρχουν ξεχωρι-

στά διοικητικά συμβούλια, ξεχωριστό τμήμα προμηθειών και ξεχωριστός αριθμός φορολογικού μητρώου.

Άρα, με αυτόν τον τρόπο η αυτονομία, για παράδειγμα του Νοσοκομείου της Λήμνου από το Νοσοκομείο της Μυτιλήνης θα είναι πλέον πάρα πολύ μεγάλη, όπως και η αυτονομία της Σύρου με τη Νάξο.

Και όπως είχα εξηγήσει και στην επιτροπή το καλοκαίρι, ερχόμαστε να υλοποιήσουμε μία υπόσχεση την οποία είχαμε δώσει.

Συγκεκριλώνοντας, λοιπόν, για να μην πάρω άλλο από το χρόνο σας, προσπαθούμε με αυτές τις τροπολογίες να λύσουμε εκκρεμείες ζητήματα, να κάνουμε τη ζωή των ανθρώπων ευκολότερη, να καλύπτει το σύστημα τις υγειονομικές τους ανάγκες γρηγορότερα, ώστε να μην χρειάζεται να πηγαίνουν οι δήμαρχοι και να κάνουν μηνύσεις στον Υπουργό, λέγοντας ότι δεν μπορούν να καλυφθούν τα κενά που έχουν σε γιατρούς ή σε οτιδήποτε άλλο στην Τήνο για παράδειγμα, όπως ακούστηκε, διότι πιστεύουμε ότι με αυτή τη διαδικασία αυτό θα συμβεί.

Να πω, τέλος, ότι στις νομοτεχνικές βελτιώσεις που θα καταθέσουμε στη συνέχεια -ξέχασα να το πω προηγουμένως- προσθέτουμε -γιατί δεν το είχαμε βάλει και ήταν δικό μας σφάλμα- τη δυνατότητα να παρέχεται σίτιση και τροφή από την τοπική αυτοδιοίκηση και στους αγροτικούς ιατρούς, ώστε να μην δημιουργούνται δύο ταχύτητες μεταξύ επικουρικών και αγροτικών.

Έτσι, με αυτή τη συνολική πολιτική -κινητροδότηση των επικουρικών με τρόπο που σας είπα, δυνατότητα των ΥΠΕ να προκηρύσσουν τις θέσεις με τον τρόπο που σας είπα και την κάλυψη και των αγροτικών ιατρών, που το κάνουμε ξανά, υποχρεωτικά, με τον τρόπο που σας είπα- με αυτές τις θεσμικές παρεμβάσεις, πιστεύουμε ότι μέσα στους επόμενους μήνες θα αλλάξει παντελώς το τοπίο στον υγειονομικό χάρτη της χώρας, ιδιαίτερα στις νησιωτικές και απομακρυσμένες περιοχές.

Ευχαριστώ πάρα πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Εμείς ευχαριστούμε. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ » και ενημερώθηκαν για την ιστορία του κτηρίου και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της Βουλής, σαράντα έξι μαθητές και μαθήτριες και τέσσερις εκπαιδευτικοί- συνοδοί τους από το 5^ο Δημοτικό Σχολείο Λαμίας.

Η Βουλή τούς καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ, κ. Παναγιώτης Κουρουμπλής έχει τον λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, μια λαϊκή ρήση λέει. «Λαγός την πτέρην έσειε, κακό της κεφαλής του».

Κύριε Πρόεδρε, θα ξεκινήσω με ένα επίκαιρο θέμα που αφορά τους διοικητικούς υπαλλήλους των πανεπιστημίων. Πιστεύω ότι είναι ένα κρίσιμο θέμα για όλους.

Τα πανεπιστήμια αυτή τη στιγμή είναι κλειστά και κινδυνεύει να χαθεί το εξάμηνο. Και αντί η Κυβέρνηση να ξεκινήσει ένα διάλογο με τους πανεπιστημιακούς, να ξεκινήσει έναν δημιουργικό διάλογο με τους διοικητικούς, επιχειρεί δια των δικαστικών αιθουσών και αποφάσεων και με τα ΜΑΤ να επιβάλει τη δική της λογική, μια λογική που πραγματικά προκαλεί τη μέση νοημοσύνη, κύριε Πρόεδρε. Ας συγκρίνει κάποιος τα μεγέθη σε οποιαδήποτε χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης -της ευρωζώνης, αν θέλετε- με τα μεγέθη της Ελλάδας. Θα δει ότι το ποσοστό των διοικητικών υπαλλήλων, σε σχέση με τους ενεργούς φοιτητές στην Ελλάδα, είναι 3,5%, ενώ σε οποιαδήποτε άλλη χώρα, με το λιγότερο ποσοστό μετά από εμάς, είναι 10%.

Δηλαδή, αν αύριο το πρωί εφαρμοστεί αυτό που λέει η Κυβέρνηση, χωρίς αξιολόγηση, χωρίς, ουσιαστικά, καμμία αξιοκρατική διαδικασία, η Νομική Αθηνών με δεκαεπτά διοικητικούς υπαλλήλους θα μείνει με τρεις. Θα φύγουν, δηλαδή, δεκατέσσερις.

Δεν νομίζω, λοιπόν, ότι αντιμετωπίζονται τα ζητήματα της παιδείας με μια τέτοια λογική.

Κύριε Πρόεδρε, χαίρομαι που, έστω και την ύστατη στιγμή, πήρε πίσω ο κύριος Υπουργός δύο τροπολογίες που ουσιαστικά

ήταν φωτογραφικές. Ελπίζω να μην τις φέρει πάλι, διότι έχουμε γνώση για ποιους είναι και για πού είναι. Για να μην μας λέει εμάς εύκολα ποιος εξυπηρετεί ποιον. Και αν με προκαλέσει, θα του πω και ονόματα, για να είμαστε συνεννοημένοι.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Να τα πείτε. Γιατί δεν τα λέτε;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Θα μου πείτε, ποιον καθηγητή εξυπηρετούσε η διάταξη που του έδινε τη δυνατότητα να δουλεύει στο ΕΣΥ.

ΠΑΥΛΟΣ ΒΟΓΙΑΤΖΗΣ: Να μας πείτε το όνομα.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Να μας το πει ο κύριος Υπουργός.

ΠΑΥΛΟΣ ΒΟΓΙΑΤΖΗΣ: Μα, εσείς το λέτε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Εγώ το λέω και το λέω δημόσια. Εγώ του λέω ότι η διάταξη εξυπηρετεί κάποιον συγκεκριμένα. Ας μου πει ότι δεν εξυπηρετεί. Γι' αυτό την πήρε και πίσω.

Εγώ θα χαιρετήσω -γιατί δεν είμαστε ισοπεδωτικοί- την προσπάθεια για επικουρικούς στα νησιά, που είναι θετική. Και τα κίνητρα είναι θετικά. Δεν θέλουμε να είμαστε ισοπεδωτικοί. Μάλιστα, θα σας αναγνωρίσω ότι ήταν ένα θέμα που το θέταμε κατά κόρον.

Ας πάμε, όμως, και λίγο πιο πέρα. Ας προχωρήσουμε και σε κίνητρα μόνιμων γιατρών. Διότι αν δείτε το κόστος των αεροδιακομιδών, θα διαπιστώσετε ότι μας συμφέρει να έχουμε μόνιμους γιατρούς, με κάποια κίνητρα, αν θέλετε, στα νησιά μας, σε ευαίσθητες περιοχές. Και πρέπει να αισθάνεται ο πολίτης και εκεί ότι αυτή η έρμη έννοια της ισοπολιτείας αφορά και το Αιγαίο Πέλαγος.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει η ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **MARIA ΚΟΛΛΙΑ-ΤΣΑΡΟΥΧΑ**)

Ας έρθουμε, όμως, στο ζήτημα των φαρμάκων, κύριε Υπουργέ. Επειδή έχετε μάθει να διαστρεβλώνετε τα πράγματα και νομίζετε ότι απευθύνεστε σε ανθρώπους που δεν έχουν ούτε νοημοσύνη ούτε μνήμη, θα πρέπει να μπορούμε στην ουσία. Δεν είχαμε σήμερα καμία διάθεση να αντιδικήσουμε, αλλά σας τρώει η πλάτη σας.

Θα σας μιλήσω γι' αυτό, αφού πρώτα σας πω δυο λόγια για το θέμα του ΕΟΠΥΥ. Βγήκατε ένα πρωί και είπατε στον ελληνικό λαό, απευθυνόμενος, μάλιστα, σε κάποιους συνδικαλιστές: «Εγώ θα παραιτηθώ, αν απολυθεί έστω και ένας γιατρός».

Επειδή εγώ είμαι νομικός, σας ενημερώνω ότι υπάρχει μια διάταξη στο άρθρο 839 του Αστικού Κώδικα, η οποία λέει ότι η δημόσια δήλωση είναι σύμβαση. Δεν έχετε, όμως, υπόψη σας τις συμβάσεις. Ως εκ τούτου, δεν τις τηρείτε και στο λόγο που εκφέρετε.

Μας είπατε, λοιπόν, ότι δεν θα απολυθούν. Έρχεστε και μας λέτε τώρα, αφού θέλετε να διαλύσετε τον ΕΟΠΥΥ: «Θα προσπαθήσουμε να στηρίξουμε την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας». Όλοι είμαστε σύμφωνοι με αυτή την λογική. Όμως, από τις έξι χιλιάδες και πλέον γιατρούς του ΙΚΑ, που τώρα είναι στον ΕΟΠΥΥ και οι οποίοι σήκωναν το βάρος δύο εκατομμυρίων ανθρώπων, θα μείνουν μόνο τρεις χιλιάδες καθώς έφυγαν με σύνταξη χίλια άτομα, έφυγαν χίλιοι διακόσιοι συμβασιούχοι και θα απολύσετε τουλάχιστον χίλιους διακόσιους.

Μ' αυτές τις τρεις χιλιάδες άτομα θα στηρίξετε την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας; Σε ποιον απευθύνεστε; Θα στείλετε όλο τον κόσμο στα διαγνωστικά κέντρα. Και επειδή εδώ θα είμαστε όλοι -ελπίζω- και θα ζούμε, σας λέω ότι θα φτάσετε την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε τέτοιο σημείο, που θα δίνετε στον Έλληνα -αν θα είστε στην Κυβέρνηση, γιατί ελπίζω ότι δεν θα είστε- ένα κουπόνι των 100 ευρώ και το υπόλοιπο κόστος της υγείας του θα είναι υπόθεση που θα καλείτε τον ελληνικό λαό να σηκώσει, υπό το βάρος αυτής της άνισης μεταχείρισης του Έλληνα πολίτη.

Διότι δεν θα έπρεπε να κοιμάστε το βράδυ, κανένας μας δεν θα έπρεπε να κοιμάται το βράδυ, όταν τρία εκατομμύρια Ελλήνων είναι χωρίς περιθαλψη, όταν είναι τριακόσιες εβδομήντα οκτώ χιλιάδες μεσαίοι και μικροί επαγγελματίες, κυρίες και κύριοι, από τις πεντακόσιες εβδομήντα χιλιάδες που πλήρωσαν για δεκαετίες το ασφαλιστικό σύστημα. Δεν έχετε τη γενναιότητα να έρθετε εδώ και να συζητήσουμε στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων και να στηρίξουμε και εμείς -όπως κάναμε πολλές φορές

σε τέτοια ζητήματα στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων- και όλα τα κόμματα που έχουν τη διάθεση, τέτοια ζητήματα, για να βρούμε έναν κοινό τόπο, για να καλύψουμε αυτούς τους ανθρώπους που στο κάτω-κάτω πλήρωσαν δέκα, είκοσι χρόνια.

Ήρθε άνθρωπος προχθές και μου λέει «έχω 7.500 ένσημα και είναι τώρα δύο χρόνια που δεν δουλεύω και έχει καρκίνο η γυναίκα μου». Τι θα πούμε σε αυτόν; Τι πρόσωπο έχουμε, ως Βουλευτές αυτού του Κοινοβουλίου, για να μιλήσουμε σε αυτόν τον πολίτη;

Σ' αυτά τα ζητήματα, λοιπόν, μη βγαίνετε κάθε τρεις και δύο στις τηλεοράσεις και μιλάτε ωραία και χαρούμενα. Αυτή είναι η δεινή και σκληρή πραγματικότητα για όλους μας. Δεν το λέω για εσάς. Το λέω για όλους μας και πρωτίστως για την Κυβέρνηση, γιατί η Κυβέρνηση έχει την πρώτη ευθύνη.

Να έρθουμε τώρα στο φάρμακο. Όταν απευθύνεστε στην Αξιωματική Αντιπολίτευση, σας είπα να είστε προσεκτικός. Εμείς θέλουμε να κάνουμε ένα δημιουργικό διάλογο. Ελάτε, λοιπόν, στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων. Το φάρμακο δεν είναι μια απλή ιστορία. Μη με προκαλείτε. Ή δεν το ξέρετε καλά ή δεν είστε διαβασμένος καλά ή τότε, υπηρετείτε συγκεκριμένα συμφέροντα. Το λέω, γιατί εσείς απευθύνεστε με πολύ εύκολο τρόπο στην Αξιωματική Αντιπολίτευση. Θα δούμε λοιπόν, ποιος εξυπηρετεί συγκεκριμένα συμφέροντα.

Θέλετε, λοιπόν, να κάνουμε μείωση, γενναιότητα κύριε Γεωργιάδη, για τα φάρμακα; Πόσο θέλετε; Θέλετε 15%; Σε όλα τα φάρμακα! Όχι μόνο στα off patent και στα γενόσημα που είναι το 15% της δαπάνης και όχι το ένα δισεκατομμύριο που είπατε ψευδώς στο Κοινοβούλιο!

Διότι ο κ. Σαλμάς -είναι γραμμένα στα Πρακτικά- κάποτε σε μια ερώτησή μου είπε στη Βουλή ότι, όχι μόνο τα εντός πατέντας είναι η μεγάλη δαπάνη, αλλά εβδομήντα μόνο φάρμακα είναι το 80% της δαπάνης. Δεν ξέρω αν είναι εδώ ο κ. Σαλμάς για να με διαψεύσει.

Έρχεστε, λοιπόν, και λέτε για μείωση. Ξέρετε πώς τις εξυπηρετείτε τις πολυεθνικές; Θα σας πω εγώ το μηχανισμό. Έρχεστε και λέτε: τα off patent 50% και 65% τα γενόσημα. Μάλιστα. Οι πολυεθνικές, κύριε Γεωργιάδη, έχουν θυγατρικές στο Μπαγκλαντές, στην Ινδία, σε όλες αυτές τις χώρες. Φέρνουν εδώ, λοιπόν, τα γενόσημα, τα οποία δεν υπάρχει καμία περίπτωση η ελληνική φαρμακοβιομηχανία να ανταγωνιστεί. Εσείς περικόψετε τα γενόσημα των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών.

Εμείς, ναί κύριε Γεωργιάδη, θα στηρίξουμε την παραγωγή του ελληνικού φαρμάκου στην Ελλάδα, όποιος και αν το κάνει. Θέλετε να στηρίξουμε την πατρίδα; Ελάτε να βρούμε τόπο και αφήστε αυτές τις δολιχοδρομίες που λέτε και προσπαθείτε να μεταφέρετε ευθύνες. Ελάτε εδώ, καθίστε κάτω να συζητήσουμε.

Και επειδή μας επιρρίπτετε με πολύ εύκολο τρόπο πάντα τη λογική της διαπλοκής, ποιος πήγε να μιλήσει στο πρόσφατο συνέδριο και ποιος τον στήριξε; Ποιες εταιρείες είχαν τη διαφημιστική στήριξη αυτού του συνεδρίου;

Και αφού λέτε, λοιπόν, ότι εσείς εδώ είστε πολύ μεγάλος πατριώτης και τα βάζετε με τις πολυεθνικές, ακούστε κάτι. Το έχω πει σε εσάς, στον κ. Λοβέρδο και σε άλλους.

Αυτή τη στιγμή, που η πατρίδα έχει αυτό το δράμα, 350 εκατομμύρια κερδίζουν οι εταιρείες από το αφορολόγητο που τους έχουμε, για τη δόλη προώθηση των προϊόντων τους.

Σας καλώ εδώ, αυτή τη στιγμή -και δεσμευθείτε ότι θα το καταργήσετε- να μου πείτε τι έννοια έχει η προώθηση των προϊόντων τους, για να τους δίνετε 350 εκατομμύρια στο χέρι. Έρχονται και οργανώνουν τα συνέδρια για να εκμαυλίζουν τη συνείδηση των γιατρών. Αυτή είναι η πραγματικότητα! Αυτά είναι τα προβλήματα! Μην έρχεστε εδώ και μας λέτε παραμύθια!

Θα σας πω και κάτι άλλο, αφού θέλετε τέτοια να πούμε. Θέλετε να κάνουμε σωστή αξιολόγηση των καινοτόμων φαρμάκων; Φέρτε στην επιτροπή ένα θέμα, να κάνουμε έναν οργανισμό και όχι, κύριε Γεωργιάδη, να δίνετε σε «καθηγητάδες», που κάνουν τις λεγόμενες μελέτες των εταιρειών, 70 και 80 χιλιάδες και να έρχεστε μετά και να δίνετε τιμή σε αυτά τα φάρμακα.

Θέλετε και κάτι ακόμα; Πείτε μου: Ο Πρόεδρος που βάλατε στην Επιτροπή Θετικής Λίστας, έχει σχέση με φαρμακοβιομηχανίες; Να με διαψεύσετε αυτή τη στιγμή.

Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ-ΕΚΜ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά): Ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ζητήσει ο κύριος Υπουργός για μία παρέμβαση.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Θα μου επιτρέψετε, κυρία Πρόεδρε, να δώσω ορισμένες διευκρινήσεις και απαντήσεις σε αυτά που είπε ο κ. Κουρουμπλής, για να μην δημιουργούνται παρεξηγήσεις.

Πάω στο φάρμακο πρώτα, για να μιλήσω για το στοιχείο στο τέλος. Εγώ, κύριε συνάδελφε, πιστεύω ότι καλόπιστα το λέτε, αλλά να καταλαβαίνουμε τι λέμε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Εσείς μας προκαλείτε.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Μη με διακόπτετε. Εγώ σας είπα ότι καλόπιστα το είπατε και με διακόπτετε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Εμείς σας λέμε να το φέρετε στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, να κάνουμε ένα διάλογο και να βρούμε τρόπο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά): Σας παρακαλώ, κύριε Κουρουμπλή, τα είπατε. Αφήστε να απαντήσει ο κύριος Υπουργός.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Φέρτε το στην επιτροπή να το συζητήσουμε και να σας βοηθήσουμε κιόλας, αλλά μη μας χρεώνετε σκοπιμότητες και διαπλοκές.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά): Κύριε Κουρουμπλή, μην διακόπτετε. Τα είπατε αυτά. Περιμένετε να δούμε τι θα μας πει ο κύριος Υπουργός και αν θέλετε θα σας δώσω το λόγο για να απαντήσετε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Εντάξει, κυρία Πρόεδρε, αλλά σ' εμένα απευθύνεται. Τι να κάνω δηλαδή;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά): Δηλαδή, τι σημαίνει αυτό; Σε εσάς απαντάει. Εσείς είστε Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κυρία πρόεδρε, στο Σώμα απευθύνομαι.

Τα οπ ratent φάρμακα, αυτά που είναι σε περίοδο προστασίας δηλαδή, εάν εμείς πάμε να τα μειώσουμε –που θα μπορούσαμε θεωρητικά να το κάνουμε- κάτω από τις τρεις χαμηλότερες τιμές της Ευρώπης, αυτό που θα συνέβαινε θα ήταν ότι θα αποσύρονταν από την ελληνική αγορά.

Ο λόγος για τον οποίο θα αποσύρονταν, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι διότι η Ελλάδα αποτελεί χώρα αναφοράς και αν αυτές οι χώρες δεχθούν μία μεγάλη μείωση της τιμής τους σε μία χώρα που είναι χώρα αναφοράς, αυτό θα σήμαινε απώλεια δισεκατομμυρίων ευρώ ανά τον πλανήτη, από την ανάγκη τους να προσαρμόσουν την τιμή τους χαμηλότερα στον υπόλοιπο πλανήτη.

Γι' αυτό και οι τιμές αυτές γίνονται με βάση τις τρεις χαμηλότερες τιμές της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έτσι ώστε να ξέρουμε ότι για να μην έχουμε χαμηλές τιμές, αλλά δεν θα έχουμε έλλειψη φαρμάκων στην αγορά.

Να δω τι θα έλεγε ο ΣΥΡΙΖΑ αν το κάναμε και έμεναν τα μισά φαρμακεία χωρίς φάρμακα. Τότε να δω τι θα λέγατε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Αυτό είναι κινδυνολογία!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά): Κύριε Κουρουμπλή, δεν έχετε τον λόγο. Δεν καταγράφεται τίποτα.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: ...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά): Κύριε Γεωργιάδη, περιμένετε λίγο.

Δεν καταγράφεται τίποτα, κύριε Κουρουμπλή. Εάν ζητήσετε τον λόγο από το Προεδρείο, θα σας τον δώσω για να απαντήσετε, αλλά δεν θέλετε έτσι.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Την εποχή που το έκανε η κ. Κατσέλη, είχαμε τα ακριβότερα οπ ratent φάρμακα στην Ευρώπη και η μείωση που, καλώς, έκανε η κ. Κατσέλη, κρατούσε αυτές τις τιμές πάνω από τις τρεις χαμηλότερες της Ευρώπης.

Εμείς τώρα έχουμε πάει πιο κάτω από το νόμο της κ. Κατσέλη. Έχουμε πάει στο μέσο όρο των τριών χαμηλοτέρων της Ευρώπης.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: ...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά): Δεν μπορεί να απαντήσει, κύριε Κουρουμπλή, αν κάνετε παρεμβάσεις. Θα σας δώσω τον λόγο να απαντήσετε.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Δεν μπορούμε να νομοθετούμε νομίζοντας ότι είμαστε στον πλανήτη μόνοι μας.

Όσον αφορά τα καινοτόμα φάρμακα –μπορεί να μην το γνωρίζει ο κύριος συνάδελφος- για να εγκριθούν πρέπει να έχουν εγκριθεί στα 2/3 από τις χώρες της Ευρωζώνης. Τι θα πει αυτό; Εμείς δεν μπορούμε να εγκρίνουμε ένα καινούργιο τέτοιο φάρμακο, εάν προηγουμένως τα 2/3 από τις χώρες της ευρωζώνης, που έχουν τις αρμόδιες επιτροπές –αντίστοιχες με τις δικές μας και ενδεχομένως και πιο αξιόπιστες- δεν έχουν πει «ναι». Πρώτα εγκρίνουν τα 2/3 των χωρών της ευρωζώνης και μετά μπαίνουμε εμείς να εξετάσουμε.

Άρα, όπως αντιλαμβάνεστε, και να θέλαμε να βάζαμε κάποιο φάρμακο, γιατί θέλαμε να εξυπηρετήσουμε μια εταιρεία, δεν θα μπορούσαμε να το κάνουμε εκ του νόμου.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: ...

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Με τη σειρά.

Άρα, ως προς το φάρμακο, νομίζω ότι τα ξεκαθαρίσαμε.

Όσον αφορά το θέμα του στοιχήματος, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο κ. Κουρουμπλής –πάλι θα πιστέψω καλόπιστα- δεν το ξέρει καλά.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: ...

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Το στοιχείο μου ισχύει όπως ετέθη, μεταξύ δηλαδή της κινητικότητας των νοσοκομείων. Εγώ τότε μιλούσα με τους συνδικαλιστές της Αγίας Βαρβάρας, μιλούσα για την κινητικότητα μεταξύ των νοσοκομείων, μιλούσαμε για την πρώτη φάση της κινητικότητας Αθηνών-Θεσσαλονίκης. Πράγματι, δεν απολύθηκε κανένας. Άρα, το στοιχείο κερδήθηκε και βεβαίως εξακολουθεί να ισχύει το στοιχείο για την κινητικότητα μεταξύ των νοσοκομείων ανά την επαρχία.

Γιατί, το είπα και γιατί ισχύει; Γιατί τα κενά που έχουμε στα νοσοκομεία –το έλεγα διαρκώς, εάν είχατε παρακολουθήσει τις δηλώσεις μου τότε- είναι περισσότερα από τους υπό μετακίνηση υπαλλήλους. Άρα, αφού τα κενά είναι περισσότερα από τους υπό διαθεσιμότητα και κινητικότητα υπαλλήλους, δεν υπάρχει απόλυση, δεν περισσεύει κανένας.

Άλλο πράγμα είναι η κινητικότητα μεταξύ των νοσοκομείων, μέσα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας δηλαδή, και άλλο πράγμα είναι αυτό που συζητάμε τώρα, που αφορά τη δημιουργία ενός νέου ενιαίου χαρακτήρα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας καθολικού χαρακτήρα, με ελεύθερη πρόσβαση στους πολίτες που θα είναι υπό το κράτος, υπό το δημόσιο και άρα πρέπει να μεταφέρουμε τους εργαζομένους που ήταν στα πρώην ΙΚΑ –για να συνεννοούμαστε- δηλαδή στον ΕΟΠΥΥ, από έναν οργανισμό δηλαδή εκτός του ΕΣΥ, εντός του ΕΣΥ.

Αυτή είναι άλλης μορφής κινητικότητα και πράγματι, εκεί πρέπει να προηγηθεί η αναγκαία αξιολόγηση, η οποία θα μας οδηγήσει στο πόσους, ποιους χρειαζόμαστε, πού θα πάει ο καθένας. Και εκεί, εφόσον κριθεί ότι υπάρχουν ειδικότητες που δεν θα έπρεπε να είναι στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αυτό το οποίο θα κάνουμε θα είναι ότι για όποια θέση γιατρού κρίνεται ότι δεν πρέπει να είναι στην πρωτοβάθμια, αυτός θα μπαίνει στην κινητικότητα, διαθεσιμότητα για οκτώ μήνες, που προβλέπει ο νόμος και θα προκηρύσσουμε αυτομάτως μία θέση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, αλλά πλέον εκεί που χρειάζεται το Εθνικό Σύστημα Υγείας κάποιον και όχι απλώς και μόνο για να κάνουμε μία μετακίνηση.

Με αυτόν τον τρόπο θα μπορούμε να συμπληρώσουμε πολλά από τα κενά του Εθνικού Συστήματος Υγείας και φυσικά, αυτοί που θα επιλέξουν –όσοι επιλέξουν- από τους γιατρούς της πρωτοβάθμιας να μπουν σε κρίση και να μπουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας –όπως γίνονται οι προσλήψεις στο Εθνικό Σύστημα Υγείας- θα ξέρουν ότι μπαίνοντας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας θα μπουν με καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, όπως πρέπει να είναι αυτοί που υπηρετούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Αυτή είναι η διαρρύθμιση που κάνουμε.

Περίμενα ότι κατά βάθος ο ΣΥΡΙΖΑ θα συμφωνεί σε αυτό, γιατί η πρόταση που έχετε καταθέσει δεν είναι πολύ μακριά από τη δική μας. Εν πάση περιπτώσει, όμως, όταν θα έρθει η ώρα να το φτιάξουμε, θα έρθουμε στην επιτροπή και στην Ολομέλεια να το συζητήσουμε. Θα έχουμε χρόνο. Απλώς διευκρινίζω τα περί του στοιχήματος.

Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά): Πριν δώσω τον λόγο στην Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπο της Νέας Δημοκρατίας, θα κάνω δύο ανακοινώσεις.

Οι Υπουργοί Υγείας, Οικονομικών και Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας κατέθεσαν σχέδιο νόμου: «Κύρωση της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση των εξαιρετικά επείγουσών και απρόβλεπτων αναγκών του κοινωνικού κλάδου, με την επωνυμία «ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ» (Α 219/2013)».

Επίσης, η Διαρκής Επιτροπή Παραγωγής και Εμπορίου καταθέτει τις Εκθέσεις της στα σχέδια νόμων του Υπουργείου Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων:

α) «Κύρωση του Μνημονίου Κατανόησης στους τομείς των Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών και τις Ταχυδρομικές Υπηρεσίες μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Δημοκρατίας της Τουρκίας» και

β) «Κύρωση της Συμφωνίας σε Επίπεδο Κρατών για τη δημιουργία του Λειτουργικού Τμήματος του Εναέριου χώρου BLUE MED».

Τον λόγο έχει η Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας, κ. Σοφία Βούλτεψη.

ΣΟΦΙΑ ΒΟΥΛΤΕΨΗ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Θα ήθελα να επανέλθω για λίγο στο αρχικό μας θέμα, που είναι η ενσωμάτωση στο ελληνικό δικαϊκό σύστημα μιας οδηγίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία αφορά στη διασυννοιακή υγεία.

Θέλω να πω το εξής. Όσον αφορά τις τροπολογίες, νομίζω ότι μπορούμε να έχουμε τη γνώμη μας, να συμφωνούμε ή να διαφωνούμε. Όταν πρόκειται, όμως, για μια οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης - η οποία οδηγία δεν έρχεται από τον ουρανό, είναι προϊόν διαβουλεύσεων και νομοθετικής εργασίας που έχει γίνει στην Ευρωπαϊκή Ένωση, είναι προϊόν ελέγχου επικουρικότητας και αναλογικότητας και όλων των αρχών που προβλέπει η Ευρωπαϊκή Ένωση, ώστε να μπορεί πλέον να κατέβει μια οδηγία μετά από μήνες, μετά από χρόνια και να φτάσει μέχρι τα εθνικά κοινοβούλια - πρέπει να αποφασίσουμε εάν συμφωνούμε με το να ενσωματώνουμε στο ελληνικό δίκαιο τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή όχι.

Το να ψηφίζουμε γενικά και αόριστα «ΟΧΙ», θέτει από κάποια στιγμή και έπειτα σε κίνδυνο και σε αμφισβήτηση την ύπαρξή μας μέσα στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η οποία έχει συγκεκριμένες διαδικασίες. Να προσπαθήσουμε, δηλαδή, να φανταστούμε πώς θα ήταν μία χώρα η οποία είναι μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης και δεν ενσωματώνει ποτέ καμία οδηγία της ούτε στην παιδεία ούτε στην υγεία ούτε πουθενά.

Είναι, λοιπόν, εκ των ων ουκ άνευ ότι, αφού έχει παρέλθει η αναγκαία επεξεργασία στα ευρωπαϊκά όργανα ή στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ή στην Ελλάδα ή στις αρμόδιες επιτροπές, πρέπει να ενσωματώνουμε τις ευρωπαϊκές οδηγίες. Αν υπάρχει τόσο σοβαρή ένσταση, αυτή εκφράζεται πάντοτε από τη χώρα-μέλος που θεωρεί ότι διακυβεύονται κάποια συμφέροντά της ή ενδιαφέροντά της. Δεν μπορούμε, δηλαδή, με αφορμή το γεγονός ότι γίνεται μία ψηφοφορία μέσα στη Βουλή που πρέπει να πούμε οπωσδήποτε «ΟΧΙ», να πούμε «ΟΧΙ» σε όλα. Το καταλαβαίνω αυτό από κόμματα τα οποία ζητούν την αποχώρηση της Ελλάδας από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Από εκεί και πέρα, όμως, δεν μπορώ να αντιληφθώ πώς γίνεται κάθε φορά αυτή η συζήτηση, όταν έχουμε μία ενσωμάτωση. Να το συζητήσουμε και να αποφασίσουμε αν θα την ψηφίσουμε ή όχι.

Επίσης, να πω και το εξής: Αν συμφωνούμε ότι θα ενσωματώνουμε τις ευρωπαϊκές οδηγίες, τότε θα το κάνουμε και θα αποφασίζουμε ότι συμφωνούμε σε αυτό, επειδή είμαστε χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και διαφωνούμε ως προς τα άλλα.

Πάμε τώρα στις τροπολογίες.

Εγώ, μια ζωή, αγαπητοί συνάδελφοι, παρ' ότι δεν εκλέγομαι σε ακριτική περιοχή, αλλά θεωρώ τον εαυτό μου, σύμφωνα με το Σύνταγμα, εθνική Βουλευτή, λαμβάνω μηνύματα αγωνίας από τις ακριτικές περιοχές και από τα νησιά: Δεν έχουμε ιατρό, δεν έχουμε αγροτικό ιατρό. Αμάν, στείλτε μας έναν αγροτικό ιατρό, αμάν, βρε παιδιά, ένα γιατρό που μόλις βγήκε, να μπορεί να κάνει μια διάγνωση.

Άκουσα, όμως, σήμερα -δεν θυμάμαι τώρα και δεν μ' αρέσει και να προσωποποιώ- συνάδελφο από το ΣΥΡΙΖΑ που είπε ότι τα νησιά δεν έχουν ανάγκη από αγροτικό γιατρό, έχουν ανάγκη από εξειδικευμένους γιατρούς. Φυσικά. Πάντοτε εχθρός του καλού είναι το καλύτερο.

Όμως, εγώ, ξέρω ότι παίρνω mail, κυρίες συνάδελφε, που λένε: «Κάντε κάτι στις Οινούσσες. Δεν έχουμε γιατρό.» Μου έρχεται κάθε τόσο το ίδιο mail από το Δήμαρχο Οινουσσών «Κάντε κάτι. Να βοηθήσουμε και εμείς. Δεν έχουμε γιατρό». Και λέω: Τι γίνεται, ρε παιδί μου; Γιατί δεν έχουν; Τόσους γιατρούς βγάζουμε.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΓΑΚΗΣ: Δεν έχουν ούτε αγροτικό γιατρό.

ΣΟΦΙΑ ΒΟΥΛΤΕΨΗ: Ακριβώς!

Ξέρω να σας πω και άλλες περιοχές. Ταξιδεύω σε όλη την Ελλάδα. Πάω στην Αρκαδία σε ένα χωριό. Λέω: «Βρε παιδιά, εδώ είχε έναν αγροτικό γιατρό που έμπαινε μέσα η γιαγιά και έλεγε «θέλω αυτό κ.λπ.»» «Α, δεν υπάρχει», λέει, «διότι δεν έρχεται». «Ας είχαμε», μου λένε σε ένα ορεινό χωριό «έναν αγροτικό ιατρό να κάνει μια πρώτη διάγνωση, να δώσει ένα φάρμακο».

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Δεν έχουν και κέντρα υγείας.

ΣΟΦΙΑ ΒΟΥΛΤΕΨΗ: Ναι. Κοιτάξτε, σας είπα, ότι βεβαίως θα θέλαμε σε κάθε χωριό να είναι και ο χειρουργός και ο αλλεργιολόγος και όλες οι ειδικότητες. Αυτό, όμως, υπό τις συνθήκες που έχουμε και της γεωγραφικής κατανομής της χώρας μας δεν είναι εύκολο.

Όμως, τώρα έρχεται να λυθεί το θέμα του αγροτικού γιατρού, λύνονται θέματα συντηρητήσης, δίνονται μόρια και λύνεται ένα βασικό θέμα, το οποίο ακούω από τους γιατρούς που λένε: «Εντάξει, να πάω, αλλά άμα πληρώνω το μισθό μου στο νοίκι;». Έρχονται, λοιπόν, αυτές οι περιοχές και οι δήμοι και λένε: «Θα το ρυθμίσουμε εμείς. Θα βρούμε εμείς κατάλυμα για τον ιατρό, για να του μένει όλος ο μισθός». Γιατί διαφωνούμε, δηλαδή; Πραγματικά, δεν το καταλαβαίνω αυτό το πράγμα. Μου κάνει πάρα πολύ μεγάλη εντύπωση.

Και να σας πω κάτι, επειδή λέτε: Χρειάζεται εκείνο και τούτο και τ' άλλο. Πράγματι, όμως, κοιτάξτε: Έτσι είμαστε «ίσα βάρκα ίσα νερά». Αλλιώς, επειδή διαβάζουμε συνέχεια τα σχέδια των εκατό πρώτων ημερών, των εκατό πρώτων ωρών κ.λπ., αν σκοπεύετε να κάνετε κάτι άλλο, αυτό θα βγει έξω από τον ισοσκελισμό, οπότε πλέον πρέπει να κάνετε άλλο σχέδιο έκτακτης ανάγκης για αντιμετώπιση έκτακτης χρεοκοπίας. Να συνεννοηθούμε, δηλαδή, πώς μπορούμε με αυτά που έχουμε να κάνουμε την καλύτερη δουλειά. Και την κάνουμε αυτήν τη στιγμή. Πάμε έναν γιατρό, του βρίσκει ο δήμος κατάλυμα, παίρνει μαζί και τη σύζυγο ή το σύζυγο και συνυπηρετούν, έχουν και ζουν με τους μισθούς τους και πάει. Αλλιώς, δεν πάει. Θυμάμαι χρόνια αμέτρητα να μην πηγαίνουν οι γιατροί, διότι δεν τους φτάνει αυτός ο μισθός και να νοικιάσουν και να ζήσουν. Ισχύει αυτό και για τους εκπαιδευτικούς. Ακούω και τέτοιες φωνές.

Υπάρχει λοιπόν ένα ζήτημα εδώ, αν μπορούν να βρίσκονται αυτά τα καταλύματα και είναι νομίζω μια καλή αρχή αυτή, δηλαδή να υπάρξει συνεννόηση με τις τοπικές αυτοδιοικήσεις, ώστε να βρίσκουν κάποια καταλύματα, όπως γινόταν παλιά, όταν δινόταν ένα κατάλυμα στον αστυνόμο, στον δάσκαλο κ.λπ.. Αν μπορούσαμε να φτάσουμε εκεί, θα περισώσουμε τους μισθούς αυτών των ανθρώπων.

Όταν ακούμε ένα σχέδιο εκατό ημερών, δεν μπορεί να είναι το σχέδιο αυτό η επαναλειτουργία της παλιάς ΕΡΤ, πρέπει να έχει κι αυτά τα θέματα. Αυτά δεν τα βλέπουμε όμως στα σχέδια που διαβάζουμε στις εφημερίδες, σε συνεντεύξεις. Θα πρέπει να πει ο Αρχηγός της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης: Στο σχέδιο των εκατό ημερών μας, θα αντιμετωπίσουμε το θέμα αυτό της υγείας έτσι, το θέμα της παιδείας έτσι.

Το να επαναλειτουργήσει η ΕΡΤ δεν είναι θέμα των εκατό πρώτων ημερών. Γιατί το λέει; Πραγματικά σας το λέω, θα ήθελα μία

απάντηση. Είναι δηλαδή τόσο κρίσιμο, μείζον θέμα; Ή όταν λέει «Θα φτιάξω περιουσιολόγιο», πάλι δεν είναι θέμα των εκατό πρώτων ημερών, διότι δεν επαρκούν αυτές οι εκατό μέρες για να γίνει το περιουσιολόγιο, ώστε να φτιαχτεί το σταθερό φορολογικό σύστημα. Αν το σχέδιο των εκατό πρώτων ημερών είναι προσλήψεις, επαναπροσλήψεις, αυξήσεις κ.λπ., τότε χρειάζεστε πράγματι σχέδιο έκτακτης ανάγκης.

Δεν μας λέτε το σωστό σχέδιο. Πρέπει να το συζητήσουμε αυτό. Διότι το να λέμε γενικά «Θα σταματήσουμε την ανθρωπιστική καταστροφή» είναι εύκολο, είναι λόγια. Αν στο μεταξύ έχει δημιουργηθεί νέα ανθρωπιστική καταστροφή, τι θα γίνει; Διότι συζητάμε τόση ώρα για το φάρμακο και λέμε ότι γίνεται μία προσπάθεια να μειωθεί η τιμή του -που πρέπει να μειωθεί- και όταν το λέμε αυτό «μνημονιακή υποχρέωση» είναι η λογική. Δεν μπορεί στην Ελλάδα να είναι πιο ακριβά τα φάρμακα από ότι σε οποιαδήποτε ευρωπαϊκή χώρα. Άρα πρέπει να γίνει κάτι.

Εάν όμως πάμε στο σχέδιο των εκατό ημερών, που θα έχει προκύψει από άτακτη χρεοκοπία, τότε θα πάμε σε έξοδο από την ευρωζώνη. Διότι αν γίνουν όλα αυτά τα οποία λέτε, να ξαναοίξει το ένα, να επαναπροσλάβετε τον άλλο, να μην κλείσει το τρίτο, να αυξηθούν οι καταταξι μισθοί και δεν ξέρω τι άλλο -βέβαια για τον ιδιωτικό τομέα τα λέτε αυτά, για το δημόσιο δεν έχετε πει ότι θα αυξήσετε κάτι. Αυτό είναι επίσης κάτι που πρέπει να ξεκαθαρίσετε, γιατί στον ιδιωτικό τομέα είναι με λεφτά άλλου- τότε πάμε πραγματικά σε έξοδο από την ευρωζώνη οπωσδήποτε. Δηλαδή φανταστείτε ξαφνικά να σηκωθεί η Ελλάδα και να πει: Δεν κλείνω τίποτα, ξαναπάω τους δημόσιους υπαλλήλους στο ενάμισι εκατομμύριο, αυξάνω τους μισθούς, αυξάνω τις συντάξεις κ.λπ.. Αν τα πει όλα αυτά μαζί η Ελλάδα, είναι βέβαιο ότι θα πουν «Γεια σου». Μόλις πουν «Γεια σου», πάμε σε άτακτη χρεοκοπία. Τις συνέπειες τις έχει περιγράψει ο ίδιος ο κ. Τσίπρας στη διάλεξη του στο Ώστιν του Τέξας. Έχει πει συγκεκριμένα ότι θα είμαστε αντιμέτωποι με ένα ασταθές, αβέβαιο, άγνωστο νέο νόμισμα, με το οποίο αυτό ασταθές, αβέβαιο, άγνωστο νέο νόμισμα θα πρέπει να εισάγουμε φάρμακα, να εισάγουμε πρώτες ύλες, να εισάγουμε καύσιμα.

Μιλάμε, λοιπόν, για πολύ μεγαλύτερη και χειρότερη ανθρωπιστική καταστροφή από αυτή που πράγματι ζει η χώρα αυτή τη στιγμή, από την κρίση, την εσωτερική υποτίμηση, το μνημόνιο, τα λάθη -όπως θέλετε πείτε τα- που συνέβησαν στη χώρα. Θα έχουμε πληθωρισμό κ.λπ.. Τα λέτε εσείς δηλαδή, δεν χρειάζεται να προσθέσουμε εμείς κάτι.

Με αυτό το υποτιθέμενο νέο νόμισμα, λοιπόν -τι θα είναι αυτό;- θα πρέπει να εισάγουμε φάρμακα. Άρα, λοιπόν, δεν χρειάζεται να συζητάμε για το ποια θα είναι η τιμή τους, διότι δεν θα εισάγουμε καθόλου φάρμακα. Θα πρέπει να μας στείλουν ανθρωπιστική βοήθεια στην Ελλάδα, όπως έχει πει ο ίδιος ο ηγέτης της γερμανικής Αριστεράς, ο κ. Ρίξινγκερ, τρόφιμα και φάρμακα σε αυτή την περίπτωση.

Επίσης, δεν μου αρέσει αυτή η συνωμοσιολογία, δηλαδή ότι γίνεται διαφημιστική στήριξη με χορηγίες, για τα συνέδρια και ότι γίνονται για να εκμαυλίζονται οι γιατροί. Δηλαδή τι να πούμε τώρα; Ότι οι γιατροί μας είναι τόσο χαμηλού επιπέδου και τόσο διεφθαρμένοι -να το δεχθούμε αυτό ας πούμε- που επειδή θα πάνε σε ένα συνέδριο, θα γίνουν αυτά; Δεν ξέρω, υπάρχει κάτι συγκεκριμένο;

Δεν θέλω να το ακούω αυτό. Και να σας πω γιατί. Διότι τα συνέδρια έτσι οργανώνονται και δεν σημαίνει ότι εξαγοράζονται όλοι οι άνθρωποι επειδή παίρνουν μέρος σε ένα συνέδριο. Δεν μπορώ να το δεχθώ αυτό. Αν το δέχστε εσείς, τότε έχουμε πάρα πολύ μεγάλο πρόβλημα. Τουλάχιστον, πρέπει σε επίπεδο συνομιλίας μεταξύ μας να πούμε ότι δεν μπορούμε να δεχθούμε κάτι τέτοιο, ότι γίνεται δηλαδή εξαγορά με ένα συνέδριο.

Γιατί σας το λέω αυτό; Όταν εμείς λέμε πως όταν γίνεται ένα συνέδριο χορηγός είναι ο κ. Σόρος και πάει και μιλάει ο Αρχηγός της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, τότε σε αυτή την περίπτωση η απάντηση που λαμβάνουμε είναι «Έτσι γίνονται τα συνέδρια, κάποιος είναι ο χορηγός». Δεν μπορείτε λοιπόν να μιλάτε με δύο μέτρα και δύο σταθμά.

Επομένως, θεωρώ -για να μην μακρηγορώ και παίρνω το χρόνο- ότι όταν έχουμε ένα νομοθέτημα το οποίο είναι ευρω-

παϊκό -ή είμαστε στην Ευρωπαϊκή Ένωση ή όχι, γιατί έχει περάσει από σαράντα κύματα αυτό το νομοθέτημα, δεν έχει έρθει έτσι και όταν έχουμε τροπολογίες που λύνουν άμεσα θέματα, δεν υπάρχει λόγος να λέμε γιατί δεν ήρθε σε νόμο. Γιατί δηλαδή; Τι ανάγκη έχει να έρθει σε νόμο κάτι που ζητάει όλη η ελληνική κοινωνία, τους αγροτικούς γιατρούς και να συζητάμε και να ξανα-συζητάμε και να περάσουν πέντε-έξι μήνες;

Νομίζω ότι κάτι στο οποίο συμφωνούμε όλοι πρέπει να μπορούμε να το ψηφίσουμε όλοι. Δεν μπορεί να συνεχιστεί αυτό το χάσμα, αυτός ο διχασμός μέσα σε αυτήν την Αίθουσα. Θέλουμε τους αγροτικούς ιατρούς στη θέση τους; Πρέπει να ψηφίσουμε για να πάνε οι αγροτικοί γιατροί στη θέση τους.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά): Ευχαριστούμε την κ. Βούλτεψη.

Τον λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΠΑΣΟΚ κ. Δημήτριος Κρεμαστίνος.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ: Κυρία Πρόεδρε και κυρίες και κύριοι Βουλευτές, και στην προηγούμενη παρέμβασή μου είπα ότι καλό είναι, προτού έρθουν τα θέματα στην Ολομέλεια, να περνάμε από τις αρμόδιες επιτροπές, μηδεμιάς επιτροπής εξαιρουμένης. Βέβαια, βλέπω τώρα τις νομοτεχνικές ρυθμίσεις. Συνεννοήθηκα με το δικό μας ειδικό αγορητή, για να δούμε τι ακριβώς γίνεται, για να δούμε πώς ακριβώς θα τοποθετηθούμε. Παραδείγματος χάριν, όταν λέει «η παράγραφος 6 του άρθρου 26, όπως αντικαταστάθηκε από την παράγραφο 2 του ν. 28 του τάδε», «το άρθρο 57 του νόμου τάδε και την παράγραφο 1 του τάδε, τάδε, αντικαθίστανται ως ακολούθως» και δεν γνωρίζεις ποιοι είναι οι νόμοι και τι αντικαθίσταται, αντιλαμβάνεστε ότι δεν γνωρίζεις τι ψηφίζεις. Εγώ θέλω να είμαι συνεπής. Πιστεύω ότι δεν γνωρίζουν οι Βουλευτές τι ψηφίζουν. Αυτό πιστεύω εγώ.

Γι' αυτό, λοιπόν, θα πρέπει, για όλα τα θέματα να περνούν από τις αρμόδιες επιτροπές, να γίνεται μία αναλυτική επεξεργασία των θεμάτων, για να είναι υπεύθυνη η θέση των κομμάτων και των Βουλευτών.

Για το νομοσχέδιο επί της ουσίας δεν έγινε καμμία συζήτηση, γιατί ουσιαστικά είναι ευρωπαϊκή οδηγία και έγινε αποδεκτό. Η συζήτηση άρχισε να γίνεται επί των τροπολογιών. Θα πρέπει να ασχοληθώ και εγώ με τις τροπολογίες.

Σχετικά με αυτό που έχει κατατεθεί εκ μέρους του Υπουργείου Παιδείας -όχι αυτό για το οποίο ήταν εδώ ο κ. Κεδίκογλου το πρωί, αλλά το άλλο, που αφορά την ανωτάτη παιδεία- θα ήθελα να είναι εδώ ο κ. Αρβανιτόπουλος, παρ' ότι το υπογράφει ο κ. Αρβανιτόπουλος. Γιατί το λέω αυτό; Διότι αποδεικνύεται ότι μετά από δύο νόμους που ψήφισαν τα 4/5 της Βουλής -ίσως και παραπάνω- περί παιδείας, υπάρχουν τεράστιες αδυναμίες. Δηλαδή, τώρα έρχεται διάταξη που αναφέρει με ποιον τρόπο εκλέγεται ο διευθυντής καθηγητής στην πανεπιστημιακή κλινική. Έρχεται σε τροπολογία του νομοσχεδίου περί υγείας, όχι περί παιδείας.

Και ερωτώ: Για ποιο λόγο γίνεται αυτό; Γιατί έχουμε αναβρασμό αυτή τη στιγμή στην παιδεία; Θα το πω ξεκάθαρα και λόγω της ιδιότητάς μου. Διότι ψηφίστηκε κάποιος νόμος που είναι υβριδικός νόμος. Ο πρώτος νόμος αφορούσε μία ιδεολογία του κ. Πανάρετου, όπως τροποποιήθηκε από την κ. Διαμαντοπούλου. Ο δεύτερος νόμος ήταν προσπάθεια να λειτουργήσει ο πρώτος νόμος, όμως μπέρδεψε το νόμο αυτόν με τον προηγούμενο νόμο και το αποτέλεσμα είναι μετά από τόσο καιρό να έρχεται τροπολογία για να δούμε πώς εκλέγονται οι διευθυντές καθηγητές σε πανεπιστημιακές κλινικές από το Υπουργείο Παιδείας στο Υπουργείο Υγείας.

Τι σημαίνει αυτό; Ότι πρέπει να σταματήσει η διαπλοκή που υπάρχει στα πανεπιστήμια -και το εννοώ- δηλαδή, το να ψηφίζουν οι κατώτερες βαθμίδες τους ανώτερους για διοικητικές θέσεις. Πουθενά δεν γίνεται στον κόσμο, σε Ανατολή και Δύση, σε κομμουνιστικά και μη συστήματα! Πουθενά! Μόνο στην Ελλάδα! Αυτή είναι η συναλλαγή. Γι' αυτό τα πανεπιστήμια είναι έτσι! Γι' αυτό οι φοιτητές είναι έτσι! Γι' αυτό είναι όλοι στο δρόμο! Γιατί δεν μπορούν να σεβαστούν έναν καθηγητή, ο οποίος συναλλάσσεται μαζί τους, για να εξασφαλίσει τη διοικητική του θέση. Αυτή είναι η αλήθεια! Αυτό πρέπει να ξέρει η Βουλή! Αυτό πρέπει να

ξέρει ο ελληνικός λαός! Να μην παίζουμε με τις λέξεις!

Θα ήθελα, λοιπόν, να είναι εδώ ο Υπουργός Παιδείας, για να πω αυτά τα πράγματα και όχι να τα γράφω σε εφημερίδες, όπως έκανα με το άρθρο μου την περασμένη Κυριακή στο «ΒΗΜΑ».

Με την ίδια λογική, λοιπόν, προχωρώ και λέω ότι βλέπω πως υπήρχε μια τροπολογία που μας διενεμήθη, η οποία αναφερόταν στη σύνθεση των διοικητικών συμβουλίων στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία και η οποία με τις νομοτεχνικές βελτιώσεις άλλαξε και αυτή.

Στην πρώτη τροπολογία που μας διενεμήθη αναφέρεται ότι ρυθμίζεται η δυνατότητα στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, στα οποία λειτουργούν πανεπιστημιακές κλινικές -Γιατί αυτός είναι ο σωστός όρος. Δεν υπάρχουν πανεπιστημιακά νοσοκομεία του ΕΣΥ. Πανεπιστημιακά νοσοκομεία είναι μόνο αυτά που ανήκουν στο Υπουργείο Παιδείας. Διότι ο Υπουργός Υγείας μπορεί ανά πάσα στιγμή να ενσωματώσει σε αυτά τα νοσοκομεία όσες κλινικές του ΕΣΥ θέλει, ο εκάστοτε Υπουργός Υγείας. Δεν υπάρχουν τέτοια νοσοκομεία στο νόμο. Εν πάση περιπτώσει αυτό είναι το σωστό -ένα από τα δύο μέλη του ΔΣ, τα οποία διορίζονται σύμφωνα με το νόμο, να είναι μέλος του ΔΕΠ που υπηρετεί σε πανεπιστημιακή κλινική ή εργαστήριο νοσοκομείων. Και θα έλεγα μάλιστα, να τον διορίζει ο Υπουργός Υγείας μετά από πρόταση ή γνώμη αν θέλετε -οτιδήποτε- του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας.

Τώρα, στη ρύθμιση που φέρνετε με τη νομοτεχνική βελτίωση, λέτε ότι σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία του ΕΣΥ προβλέπεται μία επιπλέον θέση, χωρίς αμοιβή, αναπληρωτή διοικητή ακαδημαϊκών υποθέσεων.

Πρέπει να ξέρετε ότι στα νοσοκομεία αυτά ή τουλάχιστον στα περισσότερα από αυτά, υπηρετούν περισσότεροι γιατροί του ΕΣΥ από ότι πανεπιστημιακοί. Ειδικά στην περιφέρεια, αλλά και στο «ΑΤΤΙΚΟΝ», η σύνθεσή τους είναι τέτοια που είναι περισσότεροι οι γιατροί του ΕΣΥ, διότι δεν καλύπτονται οι πανεπιστημιακές θέσεις.

Εγώ, επειδή υπήρξα διευθυντής, ως επίκουρος τότε καθηγητής στο «ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ» και μετά ως καθηγητής εις το «ΑΤΤΙΚΟΝ», γνωρίζω τι συμβαίνει. Οι πανεπιστημιακοί γιατροί, εμείς δηλαδή, δεν είμαστε τόσο αγαπητοί στους γιατρούς του ΕΣΥ, μέσα στα ίδια τα νοσοκομεία.

Ρωτήστε, κύριε Υπουργέ, τους γιατρούς του ΕΣΥ του Νοσοκομείου «ΑΤΤΙΚΟΝ» ή οποιουδήποτε άλλου νοσοκομείου του ΕΣΥ που υπηρετούν εκεί, να σας πουν αν αυτά που λέω είναι σωστά ή όχι. Ξέρετε, δημιουργείται μια ανωμαλία, αν θέλετε, γιατί ο μετέχων στο διοικητικό συμβούλιο καθηγητής, υποτίθεται ακαδημαϊκών υποθέσεων, επηρεάζει διοικητικά και τις θέσεις των γιατρών του ΕΣΥ.

Γιατί να δημιουργήσουμε ένα επιπλέον πρόβλημα, κύριε Πρόεδρε, στα νοσοκομεία, που είναι ήδη σε αναβρασμό; Θα αρχίσουν οι γιατροί του ΕΣΥ να διαμαρτύρονται, επειδή τοποθετούνται πανεπιστημιακοί γιατροί στο διοικητικό συμβούλιο.

Εγώ νομίζω, λοιπόν, ότι η πρότασή την οποίαν έχουμε κάνει και έχουμε συζητήσει είναι πιο ήπια, αν θέλετε. Δηλαδή να ακούγεται και η φωνή των πανεπιστημιακών γιατρών στο διοικητικό συμβούλιο, χωρίς όμως αυτό να φαίνεται. Δηλαδή να υπάρχει εκπρόσωπός τους στο διοικητικό συμβούλιο, να ακούγεται όμως και η φωνή των άλλων, και ο πρόεδρος που βάζετε, ο διοικητής, να παίρνει αυτός τις αποφάσεις.

Άλλωστε, δεν σας εμποδίζει κανένας να τοποθετήσετε ως αναπληρωτή διοικητή ένα πανεπιστημιακό γιατρό, αν το νομίζετε. Ποιος σας εμποδίζει; Μπορεί να τοποθετηθεί πανεπιστημιακός γιατρός ως αναπληρωτής διοικητής κανονικά. Το να τοποθετείται, όμως, σε όλα τα νοσοκομεία χωρίς να υπάρχει σύμφωνη γνώμη των γιατρών του ΕΣΥ, αυτό νομίζω ότι δημιουργεί ένα διχασμό. Πρέπει, λοιπόν, να έχετε τη σύμφωνη γνώμη των γιατρών του ΕΣΥ και τότε δεν θα υπάρχει καμμία αντίρρηση.

Επειδή, λοιπόν, εγώ ξέρω ποια είναι η γνώμη των γιατρών του ΕΣΥ, σας προτείνουμε, ο πανεπιστημιακός γιατρός, που θα είναι μέλος του συμβουλίου να εκλέγεται από τους πανεπιστημιακούς, αλλά μην τον βάζετε εσείς. Οι γιατροί του ΕΣΥ ανθίστανται στην έννοια ότι οι καθηγητές, εμείς δηλαδή, τους ποδηγετούμε. Να το ξέρετε αυτό. Ανθίστανται κακώς; Κακώς, αλλά ανθίστανται.

Εγώ, αυτή τη στιγμή, σας μεταφέρω μία θέση την οποία την

έχω ζήσει και δεν έχω κανέναν απολύτως λόγο να υποστηρίξω κάτι διαφορετικό προς ίδιον όφελος. Προχωρώντας, δεν θα πω τίποτα άλλο, νομίζω ότι τις άλλες δύο παραγράφους τις έχετε αποσύρει έτσι;

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ναι. **ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ:** Σας ευχαριστώ.

Δεν θα τις κρίνω. Εκείνο, όμως, που θα ήθελα να πω είναι το εξής, ότι στο γενικότερο πλαίσιο δεν αντιλαμβάνομαι όλη αυτή την ιστορία με τον ΕΟΠΥΥ. Έχω την εντύπωση ότι οι συμβάσεις των γιατρών του ΕΟΠΥΥ είναι ορισμένου χρόνου. Στο τέλος του χρόνου με ορισμένα κριτήρια κοινής αποδοχής θα κριθούν αυτοί οι γιατροί και δεν θα απολυθεί κανένας. Δηλαδή, γιατί είναι απόλυση αυτό;

Κάποιοι, όμως, δεν θα πληρούν τα κριτήρια παραμονής. Παραδείγματος χάριν, επειδή στην αρχή οι γιατροί δεν ήθελαν να πάνε στον ΕΟΠΥΥ, οι κυβερνήσεις αναγκάστηκαν να κάνουν συμβάσεις, ακόμη και με συνταξιούχους γιατρούς. Υπάρχουν συνταξιούχοι γιατροί που είναι στον ΕΟΠΥΥ. Κρίνετε εσείς αν θέλετε να είναι ή να μην είναι.

Εν πάση περιπτώσει, για ποιο λόγο να αρχίσει τώρα αυτή η ιστορία, να διαμαρτύρονται οι γιατροί με τον τρόπο που ξέρετε και που κατά τη γνώμη μου είναι απαράδεκτος; Όταν ο άλλος, όμως, χάνει τη θέση του, φτάνει και στο επίπεδο του απαράδεκτου. Έχετε όλη τη δυνατότητα να κάνετε μια κρίση με κριτήρια αξιοκρατικά και να πάρετε αυτούς που χρειάζεστε, χωρίς να λέτε ότι τους διώχνετε, γιατί είναι με σύμβαση οι περισσότεροι. Καλονίστε, λοιπόν, εσείς πως θέλετε να διαμορφώσετε τον ΕΟΠΥΥ.

Όσον αφορά τα φάρμακα, εκείνο που θα ήθελα να πω είναι το εξής: Εκείνο που πρέπει να προσέξετε είναι να ενισχύσετε όσο μπορείτε την ελληνική βιομηχανία. Αυτό είναι ευνόητο. Ας κόψετε κι ας κάνετε ό,τι θέλετε. Εμείς είμαστε μαζί σας. Αυτό, όμως, να μην αποβεί εις βάρος της ελληνικής βιομηχανίας φαρμάκων.

Δεν εξυμνεί κανένα συμφέρον. Το γνωρίζετε αυτό. Το λέει, όμως, η ίδια η λογική: Σε μια περίοδο κρίσης, εάν αρχίσουν να κλείνουν αυτές οι λίγες βιομηχανίες, που υπάρχουν θα χειροτερεύσει περισσότερο το πολιτικό και το κοινωνικό σκηνικό της χώρας. Αυτή είναι -αν θέλετε- μια πρόταση δική μου προς εσάς. Δεν έχω να πω τίποτε γι' αυτό.

Όσον αφορά το θέμα των νοσοκομείων στα νησιά, ήρθαν οι συνάδελφοι και φίλοι από όλη την επικράτεια και μου είπαν: Γιατί δεν το κάνετε για όλα τα νησιά; Με το ίδιο σκεπτικό, παραδείγματος χάριν, μου λένε οι Βουλευτές οι δικοί μας της περιφέρειας Δωδεκανήσου «πόσο απέχει η Ικαρία από τη Σάμο; Πόσο απέχει η Κως από τη Ρόδο;». Γιατί η Κως να είναι με τη Ρόδο συγκοιτίο και να μην είναι κι αυτοί ανεξάρτητοι όπως οι άλλοι; Το ίδιο μου λένε και για την Κάλυμνο.

Αυτό πρέπει να το δείτε στην επικράτεια. Δεν μπορεί του καθενός που, δικαίως ή αδικώς, διαμαρτύρεται, το αίτημα να εκπληρώνεται και του άλλου, που δεν διαμαρτύρεται το αίτημά του να μην εκπληρώνεται. Αυτό πρέπει να το δείτε.

Εάν έχετε κάνει το ένα βήμα, πρέπει να κάνετε υποχρεωτικά και το δεύτερο, διότι στην ίδια περίπτωση εμπίπτουν και τα άλλα νησιά, τα οποία δεν διαμαρτυρήθηκαν.

Όσον αφορά για μένα που δουλεύω στο Σύστημα Υγείας, όπως τουλάχιστον εγώ πιστεύω, οι συγχωνεύσεις των νοσοκομείων δεν είναι λάθος. Εάν εσείς, όμως, πιστεύετε ότι πρέπει να διασπαστούν, δεν έχουμε καμμία αντίρρηση. Διότι οι συγχωνεύσεις των νοσοκομείων φέρνουν τις δυνάμεις της υγείας κοντά, ενώ το ξεχώρισμα είναι κάτι διαφορετικό. Θα το δείτε, όμως. Μην ακούτε τι συμφέρον έχει ο καθένας από την ένωση ή το ξεχώρισμα. Είναι άλλο πράγμα τα συμφέροντα. Αυτό θα το δείτε εσείς, όμως και ενδεχομένως να το επαναφέρετε. Ό,τι και να γίνει, όμως, πρέπει να γίνει για όλους, δεν μπορεί να γίνει για τους μισούς.

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

Τελειώνω, κυρία Πρόεδρε.

Θα μπορούσαμε να μιλάμε μέχρι αύριο το πρωί, αλλά έμεινα στα πιο βασικά.

Θα ήθελα να πω, επίσης -για να κλείσω- ότι καλό θα είναι και στην Επιτροπή Μορφωτικών Υποθέσεων -δεν αφορά εσάς, αλλά

αφορά τη Βουλή- να γίνει μια συζήτηση για την ανωτάτη παιδεία. Διότι δεν μπορεί να συζητούν στις τηλεοράσεις οι Υπουργοί, οι Υφυπουργοί για τα θέματα της ανωτάτης παιδείας και η Βουλή να παρακολουθεί τις τηλεοράσεις για να αντιληφθεί τι γίνεται στην ανωτάτη παιδεία.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κυρία Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο, σας παρακαλώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά): Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο για δύο λεπτά.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Θα ήθελα να ξεκινήσω από το τελευταίο, γιατί δεν κατάλαβα, αγαπητέ κύριε συνάδελφε, εάν το ΠΑΣΟΚ ψηφίζει το άρθρο με το καθεστώς το πρότερο στα νησιά Λήμνου, Μυτιλήνης, Σάμου, Ικαρίας, Νάξου και Σύρου και τα υπόλοιπα ή όχι.

Ζητώ να το πείτε ρητώς, διότι ο μεν ΣΥΡΙΖΑ λέει ότι το καταψηφίζει, γιατί θέλει την πλήρη...

ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΡΔΕΛΗΣ: Δεν είπαμε ακόμη αυτό.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Α, δεν το καταψηφίζετε;

...για να ξέρουμε αν θα περάσει ή όχι. Αν δεν περάσει, να ξέρουμε για ποιον δεν πέρασε. Μην κυνηγούν εμένα και μου λένε «άλλα μας υποσχέθηκες και άλλα έγιναν». Να είμαστε ξεκάθαροι σε αυτό.

Θέλω, επίσης, να πω, κύριε Πρόεδρε, ότι δεν μπορούμε αυτό να το κάνουμε γενικώς για όλους, διότι τότε θα πηγαίναμε σε ένα ξήλωμα όλης της προηγούμενης αποφάσεως.

Αυτό, το οποίο κάναμε είναι ότι πήγαμε σε περιοχές που είδαμε ότι το σύστημα πρακτικά δεν λειτουργήσει. Και πήγαμε σε αυτές τις περιοχές που πρακτικά δεν λειτουργήσει, γιατί -καταλαβαίνετε κι εσείς- άλλη είναι η σχέση Μυτιλήνης, Λήμνου -οχτώ ώρες με το καράβι- άλλη είναι η σχέση Ρόδου, Κω. Δεν είναι ίδια η σχέση.

Και εμείς πρέπει με κάθε τρόπο να δώσουμε στους πολίτες αυτής της περιοχής τη μέθοδο που θα τους φροντίσουμε. Εάν το ερώτημα είναι: 'Η θα το κάνετε για όλους ή για κανέναν, αν αυτή είναι η θέση του ΠΑΣΟΚ, παρ' όλο που έχω δεχτεί αιτήματα από συναδέλφους του ΠΑΣΟΚ, όπως από τον κ. Ρήγα για το θέμα της Σύρου και της Νάξου, αλλά δεν έχω καταλάβει ποια είναι η ακριβής θέση της ομάδας, εάν πείτε «ΟΧΙ» να καταγραφεί ότι είναι «ΟΧΙ». Εμείς αυτά φέρνουμε, τα συγκεκριμένα, άλλα δεν γίνεται. Αν δεν γίνεται γι' αυτά και πρέπει γίνουν όλα, να το πάρουμε πίσω και να κάνουμε ξανά συζήτηση, αν μπορεί να γίνει και αν δεν μπορεί να γίνει.

Πάμε στο θέμα των αναπληρωτών διοικητών των πανεπιστημιακών νοσοκομείων. Προφανώς, έχω μία διαφωνία προς αυτό και θέλω να είμαι μαζί σας πάρα πολύ καθαρός. Εγώ ξέρω προφανώς για την κόντρα που υπάρχει μεταξύ των γιατρών του ΕΣΥ και πανεπιστημιακών, στην οποία αναφερθήκατε. Καμμία αντίρρηση. Ο Υπουργός είναι Υπουργός όλων, δεν μπορεί να εκβιάζεται από τους μεν εναντίον των δε.

Αυτή είναι -θα μου επιτρέψετε- μια πολύ ισορροπημένη διάταξη, κατά τη γνώμη μας και θα σας πω γιατί. Μιλάμε για δεύτερη θέση αναπληρωτή, άρα όλη η υπόθεση των γιατρών του ΕΣΥ ρυθμίζεται και από το διοικητή και από τον αναπληρωτή διοικητή, είναι αμισθί θέση, δεν επιβαρύνει ούτε ένα ευρώ το ελληνικό δημόσιο και που θα έχει αποκλειστική αρμοδιότητα τα ακαδημαϊκά θέματα.

Γιατί, κύριε συνάδελφε, οι καθηγητές έχουν και κάποια θέματα αμιγώς ακαδημαϊκά. Και δεν καταλαβαίνω για ποιο λόγο πρέπει να ντραπούμε να πούμε ότι ναι, μπορούμε να τιμούμε τους πανεπιστημιακούς καθηγητές. Και σας το λέω εγώ, που έχω υποστηρίξει το νόμο Διαμαντοπούλου περισσότερο απ' ό,τι εσείς, έχω συμμετάσχει στον εθνικό διάλογο, έχω στηλιτεύσει τα κακώς κείμενα που προηγουμένως είπατε, περισσότερο από εσάς. Αυτό, όμως, δεν σημαίνει ότι θα πω πως οι καθηγητές πανεπιστημίου είναι για πέταμα. Δεν είναι για πέταμα, κύριε καθηγητά, οι καθηγητές. Με συγχωρείτε. Και αυτό που λέμε είναι πολύ απλό. Τους αναγνωρίζουμε ότι έχουν ειδικά θέματα με τα οποία ένας άνθρωπος με τον οποίο συμμερίζονται την ίδια αγωνία και

το ίδιο καθεστώς εργασίας, θα τους εκπροσωπεί.

Εάν διαφωνεί το ΠΑΣΟΚ -σεβαστό- η διάταξη δεν θα περάσει, οπότε παρακαλώ πολύ, θέλω να ξέρω και τη θέση των υπολοίπων Κοινοβουλευτικών Ομάδων, ώστε στο σχετικό αίτημα της ΠΟΣ-ΔΕΠ να απαντήσω ότι δεν πέρασε, γιατί το ψήφισε μόνο η Νέα Δημοκρατία και το καταψήφισαν οι άλλοι. Εγώ, όμως, θέλω να είμαι καθαρός. Για μένα, ο Υπουργός πρέπει να κάνει στάθμιση και για μένα η σχετική διάταξη σταθμίζει ένα γεγονός, ότι ναι, στα συγκεκριμένα νοσοκομεία πρέπει οι πανεπιστημιακοί καθηγητές να έχουν και ένα λόγο. Δεν χάλασε ο κόσμος με το να έχουν λόγο και να ακούμε τη γνώμη τους. Μιλάμε για δεύτερο αναπληρωτή διοικητή αμισθί μόνο για ακαδημαϊκά θέματα. Πάλι στο τέλος θα αποφασίσει ο διοικητής στο διοικητικό συμβούλιο. Ευχαριστώ πολύ.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κυρία Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά): Κύριε Πρόεδρε, θα πάρετε τον κανονικό σας χρόνο ή θα παρέμβετε μόνο για το θέμα;

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Τον κανονικό χρόνο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά): Παρακαλώ, έχετε τον λόγο.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κυρία Πρόεδρε, θα ήθελα να παρατηρήσω ότι ο κύριος Υπουργός, όπως οποιοδήποτε μέλος της εκτελεστικής εξουσίας, οφείλει να απευθύνεται προς στη Βουλή σε χαμηλότερους τόνους και σε ύφος που θα δείχνει αυτό που πιστεύω ότι το αισθάνεται, το σεβασμό που οφείλουμε όλοι στην Εθνική Αντιπροσωπεία.

Ήρθε να πράγματι δύσκολοι καιροί και στη γενικότερη σύγχυση που υπάρχει, ιδιαίτερα σε στρώματα που υφίστανται τις συνέπειες αυτής της κρίσης, απαξιώνονται θεσμοί, απαξιώνεται η ίδια η κοινοβουλευτική δημοκρατία. Έχουμε και κόμμα εδώ μέσα, που έχει άλλη άποψη και έχει απήχηση στο λαό. Αυτό νομίζω ότι ίσως είχαν υπόψη τους και οι επικεφαλής των δύο κομμάτων οι Κοινοβουλευτικές Ομάδες των οποίων στηρίζουν την Κυβέρνηση, όταν στην προγραμματική συμφωνία που επεξεργάστηκαν επί μακρό χρονικό διάστημα, άλλο το ότι στην κοινή γνώμη πέρασε ότι τάχα έκασε ο Βενιζέλος με το Σαμαρά και έγραψαν ένα κείμενο.

Δυστυχώς, στην Ελλάδα σήμερα πολλοί μιλούν για ζητήματα που δεν έχουν μπει καν στον κόπο να ρίξουν μια ματιά.

Όλοι μιλούν για το μνημόνιο ή το αντιμνημόνιο. Τι είναι το ένα ή το άλλο; Κανένας δεν μπαίνει στον κόπο να αναφερθεί έστω και σε ένα εδάφιο της μιας ή της άλλης άποψης.

Τον κ. Κρεμαστινό όχι μόνο εγώ, αλλά όλοι στο ΠΑΣΟΚ -και νομίζω και εκτός του ΠΑΣΟΚ- με ιδιαίτερο σεβασμό παρακολουθούμε.

Ενδεικτικό του πώς το Κοινοβούλιο αδικείται με την αποφυγή ενασχόλησης με τα κοινά, ώστε να αντιπροσωπεύσουν εδώ τον ελληνικό λαό πρόσωπα τα οποία έχουν αναδειχθεί είτε με την επιστημονική είτε με την επαγγελματική είτε με την κοινωνική τους δράση, είναι αυτή η εικόνα. Πολλές φορές και από εκείνο το Βήμα, όχι μόνο από τα έδρανα της Κυβέρνησης, όπως λένε οι ευφυέστατοι -και σε αυτά- κριτικοί «κοπελιές και παλικάρια γίνανε...». Έλεος!

Καθένας οφείλει να σέβεται έναν προς έναν εκείνους στους οποίους απευθύνεται. Καθένας για να φθάσει έως εδώ τιμήθηκε από μερικές χιλιάδες Ελλήνων πολιτών και αυτό σημαίνει ότι έχει, όχι μόνο την εικόνα -αν είναι ωραίος ή όχι- αλλά κάτι έχει προφανώς και αν είχε επιλέξει τον ελεύθερο επαγγελματικό οικονομικό στίβο, ασφαλώς δεν θα βρισκόταν στη θέση να του λείει καθένας πόσα παίρνει, αν πρέπει να τα παίρνει και αν πρέπει να διακηρύσσει αν είναι αλληλέγγυος σε όποιον γείτονα ή γνωστό του δίπλα του πεινά. Εκεί, όμως, έχουμε καταντήσει.

Πρέπει εδώ όλοι μας -γι' αυτό απευθύνομαι και στον κατά το 50% συμπατριώτη μου, τον κ. Γεωργιάδη- να το καταλάβουμε και να το υλοποιούμε.

Μπορείτε να απαντήσετε στον καθηγητή, όχι, όμως, να του πείτε ότι στρέφεται εναντίον των καθηγητών. Σε ποιον το λέτε; Όλη η πανεπιστημιακή κοινότητα τον σέβεται και τον αναγνωρίζει. Λέει κάτι πολύ σωστό.

Εγώ θα σας το πω πιο ωμά. Εδώ, πριν από τέσσερα χρόνια ο τότε Υπουργός Υγείας πέρασε ένα νομοσχέδιο, που αντί να λύσει σοβαρά ζητήματα που αντιμετωπίζει ο ιατρικός κόσμος –το 37% του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών είναι άνεργοι- αφού επί δύο, τρία χρόνια κάθε τρεις και λίγο μας έλεγε «διορίζουμε τόσες χιλιάδες γιατρούς, τόσες χιλιάδες νοσηλευτικό προσωπικό από τον κ. Αλογοσκούφη, θα μας δώσει τόση πίστωση», στο τέλος ήρθε εδώ και πέρασε κάτι το οποίο είναι ντροπή. Σε δέκα χρόνια δεν θα υπάρχει γιατρός σε κλινική που να μην έχει τον τίτλο του διευθυντή...

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ: ...και του καθηγητή!

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: ...και να μην παράγει αρρώστους. Δεν λέω όλους.

Όταν, όμως, υπάρχει αυτή η κατάσταση, επιτέλους, γι' αυτό που είναι αλήθεια δεν χρειάζεται να έρθει κάποιο παιδί να μας πει ότι ο βασιλιάς είναι γυμνός. Η ανεργία του ιατρικού δυναμικού της χώρας σε τόσο μεγάλο ποσοστό, τι άλλο δίνει, παρά περισσότερη αρρώστια και περισσότερα φάρμακα; Και αυτό προφανώς σε ένα έστω μικρό ποσοστό υπάρχει.

Και ξέρετε τι έχουμε τώρα; Έχουμε το συντονιστή διευθυντή, κυρία Πρόεδρε και δεν ξέρω πόσους από εκεί και πέρα, διότι άλλοι έχουν ορισμένα χρόνια, κρίνονται για το αν πρέπει να είναι διευθυντές και εν συνεχεία, όλοι οι διευθυντές ορίζουν το συντονιστή. Όσες κάρτες, όμως, έχω δει εγώ γράφουν «διευθυντής τάδε κλινικής του «Ευαγγελισμού»».

Και ο απλός άνθρωπος είναι φυσικό να πάει στο ιατρείο- νόμιμα ή παράνομα- του διευθυντή.

Υπουργέ μου, οι εμπνεύσεις σου είναι όντως πολλές κι ασφαλώς κάποιες είναι και παραγωγικές. Αλλά, όπως είπα σε έναν διάδοχό μου στο Υπουργείο Παιδείας, ο χώρος του οποίου έχεις την ευθύνη είναι τόσο εύλεκτος –αυτό να το πείτε και στον κύριο Υπουργό Παιδείας, θυμίστε το του εκεί στο Υπουργικό Συμβούλιο- και ευθραυστος, ώστε αν προκαλείς ή ακόμα κι αν πετάς πέτρες στους διερχόμενους κι ένας από αυτούς θέλει να απαντήσει στην πρόκληση, θα στα κάνει «γυαλιά καρφιά».

Αυτό είναι το πρόβλημα που θα έχουμε μέχρι τις γιορτές στο χώρο της παιδείας. Σας το είχα πει πολλές φορές εδώ μέσα. Ξέρουμε και λέμε «Αι ειδοί του Μαρτίου» του Ιουλίου Καίσαρα. Υπάρχουν και «Αι ειδοί του Νοεμβρίου» εδώ και κάμποσα χρόνια στην Ελλάδα.

Λέω λοιπόν, τι θα κάνει ο καθηγητής; Θα διδάσκει στο πανεπιστήμιο, θα έχει το ιατρείο του. Κι εκεί τι ρόλο θα παίζει; Υπάρχει συντονιστής, διοικητής, υποδιοικητής, συντονιστής της τάδε κλινικής, διευθυντές των κλινικών. Ποιος θα είναι ο ρόλος αυτού του γιαντρώ, του καθηγητή; Λοιπόν, αυτό είναι λάθος.

Και θέλω, κλείνοντας κυρία Πρόεδρε, να διαβάσω αυτές τις τέσσερις σελίδες που αξίζει να τις ακούσει όλη η Βουλή.

Η τελευταία παράγραφος έχει ως εξής: «Η βάση και το επίκεντρο της κυβερνητικής συνεργασίας είναι η Βουλή και οι Κοινοβουλευτικές Ομάδες των δύο κομμάτων σηκώνουν στους ώμους τους το βάρος της ιστορικής προκλήσης αυτής της δύσκολης περιόδου, που είναι ταυτοχρόνως και περίοδος μετάβασης σε μία νέα εποχή –αυτό ελπίζουμε. Η έγκαιρη και πλήρης ενημέρωση των Βουλευτών και η ουσιαστική συμμετοχή τους στη διαμόρφωση της κυβερνητικής πολιτικής, ο σεβασμός των κοινοβουλευτικών διαδικασιών –που δεν αφορά μόνο τους Βουλευτές που στηρίζουν την Κυβέρνηση, αλλά όλες τις κοινοβουλευτικές ομάδες και όλους τους Βουλευτές- και η ουσιαστική επαφή με την κοινωνία μέσω των Βουλευτών –όλων των Βουλευτών, που είναι αντιπρόσωποι του ελληνικού λαού και της ελληνικής κοινωνίας την οποία την εκπράζουν θεσμικά- είναι αυτονόητες και κρίσιμες προϋποθέσεις για την εφαρμογή του προγραμματικού αυτού πλαισίου και την επιτυχή ολοκλήρωση του κυβερνητικού έργου».

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

Αυτό, κύριε Υπουργέ, υποθέτω ότι το έχετε διαβάσει.

Όσον αφορά τον τρόπο που φέρνεται εδώ τροπολογίες, το Σύνταγμά μας και ο Κανονισμός της Βουλής ορίζουν ότι όλα πρέπει να περνάνε από τις επιτροπές, όπου εκεί με υπομονή, εκτός από τη συζήτηση μίας ημέρας επί της αρχής, όλες οι άλλες είναι κλειστές και στην τηλεόραση, ώστε και οι Βουλευτές να τα επε-

ξεργάζονται άρθρο προς άρθρο, παράγραφο προς παράγραφο.

Έρχονται εδώ τελευταία στιγμή τροπολογίες με μύρια όσα θέματα. Εγώ θα ήθελα τον Υπουργό Παιδείας εδώ να μου τα πει. Θέλω τον αρμόδιο για την ανώτατη εκπαίδευση Υπουργό Παιδείας, με όλο το σεβασμό προς τον Υφυπουργό Παιδείας, ο οποίος έχει την αρμοδιότητα για τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και μάλιστα κι εκεί κουτσουρεμένη, γιατί ο Υπουργός και το γραφείο του κάνουν ό,τι νομίζουν, ελπίζω, στα πλαίσια των νόμων.

Εδώ νομοθετείτε εσείς για θέμα που δεν έχει καν συζητηθεί στην Επιτροπή Μορφωτικών Υποθέσεων της Βουλής. Τι είναι αυτό εδώ πέρα; Διότι μπορεί εσείς κάποια στιγμή να σκεφτήκατε κάτι καλό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά): Κύριε Πρόεδρε, ολοκληρώστε παρακαλώ.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Σημαίνει αυτό ότι δεν χρειάζεται η διαβούλευση, δεν χρειάζεται να λειτουργήσουν οι επιτροπές, για τις οποίες λένε πολλοί ότι δεν θέλουν να αποζημιώνονται, μάλιστα, πηγαίνοντας εκεί;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά): Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ ολοκληρώστε τη σκέψη σας. Πάντα είναι σημαντική, αλλά πρέπει να προχωρήσουμε.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Άρα, παρακαλώ, σταματήστε αυτή τη μέθοδο, όχι μόνο εσείς, αλλά ολόκληρη η Κυβέρνηση. Το σεβασμό που έχετε, δείχνετε τον στη Βουλή, γιατί αλλιώς, τι μεν Κυβέρνηση θα παραμείνει –το ΠΑΣΟΚ δεν πρόκειται να ρίξει την Κυβέρνηση- αποστασία από το ΠΑΣΟΚ δεν πρόκειται να υπάρξει...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά): Ευχαριστούμε, κύριε Πρόεδρε.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Όμως, αυτό δεν σημαίνει ούτε λευκή επιταγή ούτε ότι θα περνάτε από εδώ και πέρα οτιδήποτε για το οποίο δεν έχουμε δεσμευθεί για τη σωτηρία της χώρας. Τέρμα, ως εδώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά): Ευχαριστούμε πολύ.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κυρία Πρόεδρε, μπορώ να έχω τον λόγο;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά): Μισό λεπτό, κύριε Υπουργέ. Έχει ζητήσει τον λόγο ο κ. Κρεμαστινός.

Έχετε τον λόγο, κύριε Κρεμαστινέ, για δύο λεπτά.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ: Κατ' αρχήν, ομολογώ, κύριε Υπουργέ, ότι δεν φανταζόμουν ποτέ πως θα εκλαμβάνετε την ομιλία μου ως μία ομιλία εις βάρος των καθηγητών του πανεπιστημίου, δηλαδή, εις βάρος των συναδέλφων μου. Όμως, είμαι εναντίον των καθηγητών του πανεπιστημίου, αλλά ποιων; Αυτών που συναλλάσσονται με το φοιτητή, αυτών που εξασφαλίζουν θέση με τη συναλλαγή, αυτών τους οποίους δεν σέβεται ο φοιτητής, αυτών που τους κλείνουν τα γραφεία. Εμένα ποτέ, κανένας φοιτητής δεν μου έκλεισε το γραφείο, κανένας φοιτητής δεν με προπηλάκισε, παρ' ό,τι ήμουν και είμαι από τους αουτηρότερους. Κανένας δεν είπε ότι κάνω συναλλαγή. Κανένας, μα απολύτως κανένας και ρωτήστε τους όλους. Γιατί;

Όμως, πρέπει να σας πω ότι εγώ ποτέ δεν έβαλα υποψηφιότητα ούτε για μέλος γενικής συνέλευσης στο πανεπιστήμιο –παρ' ό,τι με τιμά ο κόσμος και με στέλνει εδώ, σε αυτή τη Βουλή- γιατί διαφωνούσα με τη συναλλαγή. Ποτέ ούτε μέλος γενικής συνέλευσης, όχι μόνο πρύτανης ή πρόεδρος κ.λπ. Όταν δεν σέβονται οι φοιτητές το πρύτανη –που εμείς κάναμε υπόκληση, όταν περνούσε- και τον κακοποιούν –παραιτήθηκε πρύτανης, γιατί τον κακοποίησαν, αλλά και πρυτάνεις- αυτό πρέπει να σας προβληματίσει.

Εγώ, λοιπόν, δεν στρέφομαι κατά των καθηγητών, αλλά στρέφομαι κατά των συναλλασσομένων καθηγητών και αυτή είναι η διαφορά. Αυτό προσπαθώ και στα άρθρα μου αυτό λέω και αυτό θα λέω πάντα και εύχομαι μια μέρα να δούμε ένα πανεπιστήμιο σαν και αυτά που μας καλούν και διδάσκουμε και τα βλέπουμε και τα χαϊρόμαστε. Αυτό το πράγμα που βλέπουμε σήμερα δεν μας τιμά. Έχω το θάρρος να το πω.

Επανερχομαι. Όσον αφορά το νομοσχέδιο, εγώ δεν έδωσα την εντύπωση ότι δεν θα ψηφίσουμε. Σαφώς. Όμως και εμένα μου είπαν οι Βουλευτές Δωδεκανήσου, οι φίλοι μου, το εξής, όπως

και ο Δήμαρχος Καλύμνου, ο οποίος με πήρε τηλέφωνο: «Γιατί δεν κάνετε και μία εξαίρεση για την Κάλυμνο;». Του είπα: «Ελάτε στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, όπως κάναμε και με τα άλλα, να κάνουμε και με αυτό, για να μη φαίνεται εδώ ότι γίνεται ένα είδος συναλλαγής». Το είπα και στους συναδέλφους. Δεν νομίζω ότι υπάρχει θέμα.

Αν σας μίλησα για το ΕΣΥ, δεν είναι γιατί διεκδικώ τίποτα από τους γιατρούς του ΕΣΥ, αλλά επειδή υπηρέτησα σε όλες αυτές τις θέσεις. Έχω την εμπειρία των γιατρών του ΕΣΥ. Μίλησα μαζί τους και θέλω τα νοσοκομεία να είναι ήρεμα, σε αυτή τη φάση να μη διαπληκτίζονται. Βάλτε έναν εκπρόσωπό σας εσείς, έναν καθηγητή, ή να μπει μέλος του διοικητικού συμβουλίου, που να τον εκλέγουν οι πανεπιστημιακοί, να εκφέρει τις απόψεις τους. Μη δίνετε την εντύπωση ότι «καπελώνετε» σαν δεύτερης κατηγορίας τους γιατρούς του ΕΣΥ.

Εγώ ανήκω στην άλλη κατηγορία. Δεν έχω κανένα λόγο να υπερασπιζομαι τους γιατρούς του ΕΣΥ. Ούτε συνδικαλιστής υπήρξα ούτε ζήτησα την ψήφο τους, αλλά το σωστό πρέπει να το πω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά): Ευχαριστούμε, κύριε Κρεμαστινέ.

Κύριε Υπουργέ, έχετε για λίγο τον λόγο, για να συνεχίσουμε.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κατ' αρχάς, αγαπητή κυρία Πρόεδρε, μακράν απ' εμού το ποτήριον της ελλείψεως σεβασμού στον κ. Κρεμαστινό, τον οποίο ιδιαίτερως τιμώ και έχουμε και πολύ στενή συνεργασία όλο αυτό το διάστημα και όπως ξέρεi και πολλές από τις τροπολογίες του τις κάναμε δεκτές, γιατί ήταν πολύ σωστές. Αν είναι δυνατόν εγώ να δείξω έλλειψη σεβασμού στον κ. Κρεμαστινό! Με παρεξηγήσατε!

Στο συγκεκριμένο θέμα, αγαπητέ κύριε Καθηγητά, έχουμε μία διαφωνία. Εσείς πιστεύετε ότι η στάθμιση είναι στο επίπεδο του μέλους του διοικητικού συμβουλίου. Ωραία, αυτή είναι η γνώμη σας. Καμμία αντίρρηση. Εγώ νομίζω ότι δεν είναι σπουδαίο πράγμα, δεν είναι κακό να τους δείξουμε και την επί τιμή στην ουσία, γιατί αυτό είναι: Διάκριση θετική, αν θέλετε, ότι, να, είσαι καθηγητής πανεπιστημίου, είσαι σε ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο, θα είσαι όχι απλώς μέλος ΔΕΠ, αλλά θα είσαι και αναπληρωτής διοικητής για αυτά τα συγκεκριμένα καθήκοντα.

Κυρία Πρόεδρε, δεν αλλάζει κάτι. Σε αυτόν τον καθηγητή παραμένουν τα ίδια κλινικά καθήκοντα που είχε πριν. Μιλάμε για μία αμισθή, στην πραγματικότητα, τιμητική θέση. Θα ήθελα να σας πω ότι κατά το παρελθόν υπήρχε. Αφαιρέθηκε αυτό στην πορεία. Αν το θεωρείτε, εν πάση περιπτώσει τόσο μείζον θέμα, εγώ ήθελα να εκφραστεί στη Βουλή η δική μου γνώμη, ότι για μένα, αυτή είναι η στάθμιση και η έχει ζητήσει η ΠΟΣΔΕΠ. Έχω ακούσει ότι το έχει ζητήσει και η ΔΗΜΑΡ.

Θεωρώ ότι δεν είναι λόγος για να έχουμε μια τόσο μεγάλη διαφωνία. Αυτή είναι η γνώμη μου. Εν πάση περιπτώσει, ας αποφανθεί το Σώμα. Καμμία αντίρρηση.

Έχασα να σας αναφέρω μόνο προηγουμένως, στο θέμα του ΕΟΠΥΥ και των γιατρών που θίγατε, ότι είναι άλλο πράγμα οι συμβεβλημένοι γιατροί του ΕΟΠΥΥ –δεν αναφέρονται καθόλου σε όλο αυτό που κάνουμε, με τις επισκέψεις που έχουν κ.λπ.- και άλλο πράγμα αυτοί για τους οποίους συζητάμε, που είναι ή μόνιμοι ή αορίστου χρόνου. Εδώ μιλάμε μόνο για τους μόνιμους και τους αορίστου χρόνου. Δεν μιλάμε για τους συμβεβλημένους. Αυτοί θα παραμείνουν συμβεβλημένοι στο νέο ΕΟΠΥΥ ως αγοραστές. Τώρα μιλάμε για τους μόνιμους και του αορίστου χρόνου. Αυτοί είναι πεντέμισι χιλιάδες και όσον αφορά αυτούς είναι που συζητάμε για τις ειδικότητες και όλα τα υπόλοιπα. Να μην επανέλθω τώρα.

Και πάλι να μην γίνει παρεξήγηση μεταξύ μας, προς Θεού!

Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά): Ευχαριστούμε πολύ.

Τον λόγο έχει ο κ. Μαρίας, Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος των Ανεξαρτήτων Ελλήνων.

Πριν ξεκινήσετε την εισήγησή σας, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» και ενημερώθη-

καν για την ιστορία του κτηρίου και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της Βουλής, είκοσι τέσσερις μαθητές και μαθήτριες και δύο εκπαιδευτικοί από το Γενικό Λύκειο Λεωνιδίου.

Η Βουλή τους καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Ορίστε, κύριε Μαρία, έχετε τον λόγο.

ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Κυρία Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, κύριοι Βουλευτές, νομίζω ότι έχουν τεθεί αρκετά ζητήματα, τα οποία πρέπει λίγο να τα ταξινομήσουμε.

Πρώτον, σε σχέση με τις διαδικασίες ενσωμάτωσης στο εθνικό δίκαιο των κοινοτικών οδηγιών, είναι γνωστό ότι αυτό μπορεί να γίνει με προεδρικό διάταγμα και αυτό γινόταν επί πάρα πολλά χρόνια. Ταυτόχρονα, υπάρχει η δυνατότητα –και αυτό είναι πιο σωστό– όταν κατά την ενσωμάτωση της οδηγίας προκύπτουν και ρυθμίσεις εθνικού ενδιαφέροντος, να έρχεται για συζήτηση στη Βουλή.

Επομένως, ορθώς έρχεται στη Βουλή για συζήτηση, αλλά αυτό σημαίνει ότι οι Βουλευτές και τα κόμματα διατηρούν αυτοτελές το δικαίωμα να κρίνουν, να τοποθετηθούν και να ψηφίσουν. Διότι είναι διαφορετική η διαδικασία δέσμευσης της χώρας σε επίπεδο Συμβουλίου των Υπουργών, σε επίπεδο Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και διαφορετική η δέσμευση στο επίπεδο του ελληνικού Κοινοβουλίου.

Φανταστείτε –και είναι δεδομένο– ότι ορισμένοι που ανήκουν σε συγκεκριμένα κόμματα, που έχουν και έκφραση στην Ελλάδα, ενδεχομένως να έχουν καταψηφίσει αυτή την οδηγία. Είναι προφανές ότι και στην Ελλάδα τα ίδια κόμματα για μείζονα λόγο θα την καταψηφίσουν. Αυτό δεν έχει καμμία σχέση και δεν παρεμποδίζει τη λειτουργία της χώρας σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Υπάρχουν δε και άμυνες. Αν έχει μειοψηφήσει η Ελλάδα, εν προκειμένω, στην ψήφιση αυτής της οδηγίας, μπορεί και να την προσβάλει, αν υπάρχουν νομικοί λόγοι, στο Δικαστήριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης και μπορεί να ασκήσει συγκεκριμένα δικαιώματα. Αυτό το λέω για να εξηγήσουμε.

Δεύτερον, εάν έχετε να ενσωματώσετε μια οδηγία, κατά τη γνώμη μας κύριε Υπουργέ –και απευθύνομαι και σε εσάς για το συγκεκριμένο θέμα– είναι λάθος να υπάρχουν και τροπολογίες, ακόμη και του ίδιου του Υπουργείου ή πολλές φορές και τροπολογίες οι οποίες δεν έχουν σχέση με το αντικείμενο. Διότι έτσι, προσέξτε, σε ποια αντίφαση ερχόμαστε, κύριε Υπουργέ: Επί της αρχής η συζήτηση πλέον ξεφεύγει από τη συζήτηση της ίδιας της οδηγίας και εκ των πραγμάτων ερχόμαστε σε δευτερογενή, σημαντικότερα ενδεχομένως θέματα, τα οποία όμως δεν έχουν σχέση με την οδηγία, όπως για παράδειγμα τι θα γίνει με τα νοσοκομεία στο Αιγαίο ή τι θα γίνει με τα νοσοκομεία στην Κρήτη.

Το αποτέλεσμα είναι ότι όσες πολιτικές δυνάμεις θεωρούν πως πρέπει να συμμετέχει η χώρα μας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και ενδεχομένως να συμφωνούν και με το περιεχόμενο της συγκεκριμένης οδηγίας, να μπαίνουν στο δίλημμα επί της αρχής, εφόσον εμφολοχωρούν πολλές τροπολογίες και επί της ουσίας η συζήτηση έχει φύγει από το περιεχόμενο αυτό καθ' αυτό της οδηγίας και έχουμε πάει στις τροπολογίες και να αναγκάζονται είτε να καταψηφίζουν είτε να λένε «ΠΑΡΩΝ».

Θα ήθελα την προσοχή σας, κύριε Υπουργέ! Επιπλέον, υπάρχει και το εξής ζήτημα: Έχετε φέρει μια σειρά από τροπολογίες. Οι τροπολογίες ρυθμίζουν συγκεκριμένα ζητήματα.

Σε μερικά απ' αυτά τα θέματα εμείς μπορεί να συμφωνούμε, όπως για παράδειγμα, στο τι πρέπει να γίνει με τα νοσοκομεία στο Αιγαίο ή στο ότι πρέπει να υπάρχει η δυνατότητα για συγκεκριμένα νοσοκομεία να είναι αυτοτελή και αυτοδύναμα.

Ταυτόχρονα, κύριε Υπουργέ – θα ήθελα την προσοχή σας, διότι θέλω να κάνουμε μία ουσιαστική κουβέντα– στην ίδια τροπολογία έχετε μία άλλη διάταξη για νοσοκομεία της Αθήνας, μία άλλη διάταξη για νοσοκομεία της Κρήτης και άλλες τέτοιες διατάξεις. Όλα αυτά τα ενσωματώνετε σε μία τροπολογία, η οποία πρέπει να ψηφιστεί με ένα «ναι» ή ένα «όχι», διότι ξέρετε ότι η τροπολογία ψηφίζεται κατ' αριθμό και δεν μπορώ, για παράδειγμα, να ψηφίσω το άρθρο 1 και να καταψηφίσω το άρθρο 3.

Η πρόταση που σας κάναμε και προηγουμένως, είναι από εδώ και πέρα να «σπάσετε» σε επιμέρους τροπολογίες τα θέματα που

έχετε, για να υπάρχει η δυνατότητα εμείς να ψηφίσουμε αυτά που θέλουμε για το Αιγαίο ή να καταψηφίσουμε αυτά που έχετε για το Λασιθί ή να πούμε «ΠΑΡΩΝ» σε κάτι άλλο. Έτσι όπως έρχεται μία τροπολογία, που επί της ουσίας έχει πολλά άρθρα, δηλαδή είναι ένα νομοσχέδιο, τεχνικά αλλά και πολιτικά είναι αδύνατο να μας δώσει τη δυνατότητα να τοποθετηθούμε.

Το ίδιο ισχύει και για εκείνη την τροπολογία, στην οποία αναφέρθηκε ο κ. Καμμένος προηγουμένως, σε σχέση με το Λιμενικό. Όταν έρχονται έτσι οι τροπολογίες, δεν μας δίνεται η δυνατότητα να εκφραστούμε και δια της ψήφου. Επομένως, εδώ υπάρχουν ζητήματα τα οποία πρέπει να δείτε.

Όμως, με αφορμή αυτήν την οδηγία, θέλω να δούμε ορισμένα πρακτικά ζητήματα που έχουν σχέση με την Ευρωπαϊκή Ένωση και το μνημόνιο. Τα θέματα των αρμοδιοτήτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι προσδιορισμένα. Ορθώς είναι προσδιορισμένα. Δηλαδή, υπάρχουν οι αρμοδιότητες που θεωρούνται αποκλειστικές και στις οποίες τον κύριο λόγο έχει η ίδια η Ευρωπαϊκή Ένωση. Υπάρχουν οι αρμοδιότητες που είναι συντρέχουσες, κάτι που σημαίνει ότι κατ' αρχάς το δικαίωμα άσκησης των αρμοδιοτήτων το έχει το κράτος-μέλος και μόνο αν στην πορεία υπάρχουν προϋποθέσεις τήρησης της αρχής της επικουρικότητας και της αναλογικότητας, πολιτική πρωτοβουλία και θεσπιστεί νομοθεσία σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, δεσμεύεται το κράτος-μέλος, που όμως συμμετέχει δια των αντιπροσώπων του, δηλαδή στο επίπεδο Συμβουλίου και σε επίπεδο Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου. Υπάρχουν και οι εντελώς επικουρικές αρμοδιότητες, οι οποίες έχουν σχέση με μία ελάχιστη συντονιστική μόνο λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ορθώς υπάρχουν αυτά, λοιπόν, διότι έτσι διασφαλίζονται, η άσκηση της λαϊκής κυριαρχίας και τα κυριαρχικά δικαιώματα.

Το θέμα της υγείας σε επίπεδο αρμοδιοτήτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν περιλαμβάνεται ούτε στις αποκλειστικές αρμοδιότητες του άρθρου 3 της Συνθήκης Λειτουργίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης ούτε στο άρθρο 4, που είναι οι συντρέχουσες αρμοδιότητες. Αναφέρεται στο άρθρο 6 που είναι οι επικουρικές, οι επιβοηθητικές, οι δευτερεύουσες αρμοδιότητες, όπου λέγεται «η Ένωση έχει αρμοδιότητα να αναλαμβάνει δράσεις για να υποστηρίξει, να συντονίζει, να συμπληρώνει τη δράση των κρατών-μελών στην προστασία και στη βελτίωση της ανθρώπινης υγείας». Αυτό είναι σημαντικό να το λάβουμε υπ' όψιν.

Στο άρθρο 168 της Συνθήκης Λειτουργίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης που αφορά τα θέματα για την υγεία, αναφέρεται «η δράση της Ένωσης, η οποία συμπληρώνει τις εθνικές πολιτικές». Επιπλέον, στην παράγραφο 7 αναφέρεται: «η δράση της Ένωσης αναπτύσσεται χωρίς να θιγούνται οι ευθύνες των κρατών-μελών, όσον αφορά τη διαμόρφωση της πολιτικής τους στο θέμα της υγείας, καθώς και την οργάνωση και παροχή υγειονομικών υπηρεσιών και ιατρικής περίθαλψης».

Αυτό είναι το Ευρωπαϊκό Κοινοτικό Δίκαιο. Αυτό είναι που πρέπει να τηρείται. Όμως, εδώ έχουμε το μνημόνιο, το οποίο παραβιάζει το ίδιο το Κοινοτικό Δίκαιο και η τρόικα υπεισέρχεται με αρμοδιότητες σε λεπτομέρειες, οι οποίες δεν της ανήκουν. Δηλαδή, το αν θα έχουμε πέντε ή δέκα νοσοκομεία ή το αν θα έχουμε δαπάνες άλφα ή βήτα ή γάμα για την περίθαλψη, δεν αφορά ούτε την Ευρωπαϊκή Ένωση ούτε την τρόικα. Δεν μπορεί να παρεμβαίνει και να έχει και τεχνικά κλιμάκια που θα πουν ότι «ξέρετε, στα νοσοκομεία της περιοχής τάδε θα γίνει αυτό» ή ότι θα πρέπει ο κατώτατος μισθός να πάει εκεί. Αυτά δεν επιτρέπονται. Γίνονται διότι έχουμε ένα «παρα-Σύνταγμα» σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, που λέγεται μνημόνιο και δύο όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ενώ οφείλουν να τηρούν τη Συνθήκη, ενεργούν παρανόμως. Αυτό, λοιπόν, είναι που οδηγεί σε σημαντικές παρεκβάσεις.

Θα πείτε: Μα, δεν υπάρχει η δέσμευση να έχει η Ελλάδα χαμηλά ελλείμματα, κάτω από το 3%, και να έχει χαμηλό χρέος; Βεβαίως, αλλά εκεί η Ευρωπαϊκή Ένωση θα θέσει στόχους. Το πώς θα επιτύχεις το στόχο και με ποιες προϋποθέσεις, είναι δικό σου θέμα. Διαφορετικά, υπάρχει καταστρατήγηση.

Δυστυχώς, από το πρώτο μνημόνιο -και εγώ αυτά τα έχω γράψει, διότι είμαι από αυτούς που διαβάζουν το μνημόνιο και το έχουν αναλύσει- έχω πει ότι εδώ γίνεται μία παρέκβαση, γίνεται

καταστρατήγηση, γίνεται μία παρανομία σε επίπεδο Ευρωπαϊκού Δικαίου που έγινε και γίνεται αποδεκτή από την πλειοψηφία της Βουλής. Αυτό είναι κάτι το οποίο έχει δημιουργήσει πλέον πάρα πολλά προβλήματα, διότι στα θέματα της υγείας -το έχουν καταγγείλει πάρα πολλοί- έχουν περιοριστεί οι δημόσιες δαπάνες. Πρέπει να γίνει εξυγίανση, πρέπει να μπει τάξη, πρέπει να υπάρξει νοικοκύρεμα. Όμως, όλα αυτά δεν μπορούν να μπουν με τέτοιο τρόπο που να διαλύσουν το σύστημα υγείας και να διαλύσουν το δικαίωμα του πολίτη να έχει πρόσβαση σε σοβαρές υπηρεσίες υγείας. Αυτό, λοιπόν, είναι κάτι που πρέπει να το δούμε.

Έχω εδώ έναν φάκελο με κοινοβουλευτικές παρεμβάσεις που έχω κάνει για τα θέματα στο επίπεδο της υγείας. Για παράδειγμα, αναφέρω κάποιες που έγιναν τελευταία: «Χωρίς εμβολιασμό κατά της γρίπης ανασφάλιστοι και άποροι πολίτες». «Σοβαρά προβλήματα στη λειτουργία χειρουργικής κλινικής στο Βενιζέλειο Νοσοκομείο». «Μεγάλο το κόστος φαρμακευτικής αγωγής για τους ασφαλισμένους». «Προβλήματα στο Νοσοκομείο Ιεράπετρας». «Ταλαιπωρία ασφαλισμένων στον ΟΠΑΔ...». Είναι πάρα πολλές και είναι όλες αναφορές που έχω καταθέσει.

Αυτό, λοιπόν, σημαίνει ότι όσα γίνονται σε σχέση με το μνημόνιο είναι παραβίαση και της κοινοτικής Συνθήκης και επί της ουσίας έχουν οδηγήσει σε μία άσχημη κατάσταση σε επίπεδο παροχής υγείας, με πολλά προβλήματα.

Ήθελα να σας επισημάνω, κύριε Υπουργέ, επειδή συμμετέχω στο Συμβούλιο της Ευρώπης, ότι πλέον ο Οργανισμός αυτός έχει βάλει στο μικροσκόπιο την Ευρωπαϊκή Ένωση και την Ελλάδα σε πολλά ζητήματα που έχουν σχέση με το μνημόνιο και έχει βγάλει και αποφάσεις.

Θα ήθελα, λοιπόν, να σας δώσω -δεν ξέρω αν σας έχει προωθηθεί από τη Μόνιμη Αντιπροσωπεία της Ελλάδας στο Στρασβούργο- και να λάβετε υπόψη -θα το καταθέσω και στα Πρακτικά- ότι υπάρχει ένα ψήφισμα για την ίση πρόσβαση στα θέματα υγειονομικής περίθαλψης.

Εκεί, στο σημείο 4 υπάρχει ειδική ρήτρα η οποία αναφέρεται στην Ελλάδα και λέει ότι πρέπει να υπάρχει πρόσβαση στα θέματα υγείας και ότι πρέπει να υπάρχει η δυνατότητα σε όλους τους πολίτες. Όμως, εδώ αναφέρεται, εν προκειμένω, στα μέτρα που λαμβάνονται λόγω της οικονομικής κρίσης και κυρίως στα μέτρα λιτότητας, τα οποία σε ορισμένα κράτη, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, έχουν δημιουργήσει ζήτημα σε αυτή την πρόσβαση. Επισημαίνει επί λέξει «τα κράτη αυτά» και αναφέρεται στην Ελλάδα, «η οποία εν προκειμένω αντιμετωπίζει μία κρίση σε θέματα υγείας, ακόμη και ανθρωπιστική κρίση».

Μίλησα στο Συμβούλιο της Ευρώπης, έκανα τοποθέτηση και αναφέρθηκα στο ότι στην Ελλάδα υπάρχουν και δόθηκαν 210 δισεκατομμύρια ευρώ ως δάνεια, πλην όμως έχουμε τεράστια προβλήματα στα θέματα υγείας.

Αυτό, λοιπόν, έχει ψηφιστεί από πάρα πολλούς και δεν καταψηφίστηκε -αν θυμάμαι καλά- από κανέναν Έλληνα Ευρωβουλευτή. Θα σας το δώσω, λοιπόν, γιατί είναι κάτι που δημιουργεί ένα επιπλέον πλαίσιο -αν θέλουμε να είμαστε πράγματι σύμφωνοι με τις διεθνείς υποχρεώσεις- διότι εδώ θεωρεί το Συμβούλιο της Ευρώπης -και συγκεκριμένα η Κοινοβουλευτική Συνέλευση του Συμβουλίου της Ευρώπης- ότι υπάρχει ζήτημα σε σχέση με την τήρηση των θεμελιωδών δικαιωμάτων, διότι θεωρεί ότι τα μέτρα λιτότητας προσβάλλουν τη δημοκρατία και τα κοινωνικά δικαιώματα κι επομένως δημιουργείται ένα ζήτημα προστασίας θεμελιωδών δικαιωμάτων, όπως πρέπει να τα δούμε. Άρα, έχουμε και ένα άλλο πλαίσιο, το οποίο πρέπει σοβαρά να το λάβουμε υπόψη.

Επομένως και η Κυβέρνησή σας και η χώρα -διότι η χώρα ελέγχεται και όχι η Κυβέρνηση- και η τρόικα και η Ευρωπαϊκή Ένωση θα είναι πλέον -και είναι- υπό το μικροσκόπιο του Συμβουλίου της Ευρώπης, που είναι ένας οργανισμός ευρύτερος, ο οποίος πλέον παρεμβαίνει στα θέματα αυτά.

Σε πρόσφατη παρέμβαση που έκανα στο Στρασβούργο είχα ζητήσει να ελεγχθεί και η τρόικα από την Επιτροπή Νομικών Υποθέσεων. Ήδη ξεκινάει μία διαδικασία που θα ολοκληρωθεί τον Ιανουάριο. Άρα, εδώ υπάρχουν σοβαρά ζητήματα τα οποία πρέπει να δούμε.

Επομένως, σε σχέση με τη λειτουργία της οδηγίας –αναφέρομαι σ' αυτά που είπε ο κ. Μελάς– δεν υπάρχει καμμία αντίρρηση έτσι όπως θα λειτουργούσε. Όμως, το ερώτημα είναι αν με βάση τις ρυθμίσεις που έχει –που είναι καλό να μπορείς να έχεις παροχή υπηρεσιών υγείας σε άλλα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης– και εν όψει της μείωσης των δημοσίων δαπανών για την υγεία, αλλά και εν όψει της πολιτικής που έχουμε δει, οδηγούμε πλέον σε υποβάθμιση των υπηρεσιών υγείας εδώ. Και το ερώτημα, επίσης, είναι αν με το άλλοθι της οδηγίας μπορούν υποτίθεται να πάνε οι Έλληνες στο εξωτερικό και να έχουν εκεί περίθαλψη. Επομένως, μια ουδέτερη οδηγία σε μια οποιαδήποτε φάση και χώρα, εδώ υπό τους όρους και τις προϋποθέσεις που αναλύθηκαν μπορεί να οδηγήσει σε ένα άλλο αποτέλεσμα.

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

Και τώρα θα ήθελα να αναφέρω ακόμα ένα- δύο θέματα και θα τελειώσω.

Υπάρχει ένα ζήτημα που τέθηκε σχετικά με τις τιμές και σχετικά με την ελληνική φαρμακοβιομηχανία κ.λπ..

Πρώτον, είναι ορθό να επιδιώξουμε μείωση των τιμών των φαρμάκων. Αυτό είναι κάτι δεδομένο και πρέπει πάντοτε να υπάρχει ως αντίληψη. Μάλιστα, είμαστε από αυτούς που έχουμε καταγγείλει το «πάρτι» που υπάρχει στην υγεία σε σχέση με τα φάρμακα. Από εκεί και πέρα, όμως, η μείωση των τιμών των φαρμάκων θα πρέπει να είναι σε ένα τέτοιο επίπεδο ώστε να μην οδηγήσει σε τέτοια υποκατάστατα φαρμάκων, τα οποία επί της ουσίας δεν είναι φάρμακα και τα οποία δεν βοηθούν στην καταπολέμηση συγκεκριμένων ασθενειών, γιατί τότε οδηγούμαστε σε ένα τεράστιο πρόβλημα όσον αφορά τη δημόσια υγεία. Άρα, αυτός είναι ένας δεύτερος λόγος, τον οποίο θα πρέπει να λάβουμε υπ' όψιν.

Τρίτον, αντιλαμβανόμαστε ότι η Κυβέρνηση δεν μπορεί να βγει από αυτό το Βήμα με βάση τις δεσμεύσεις σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης –και για να μη δημιουργηθούν προβλήματα, μιλάω νομικά– και να πει ο Υπουργός: Ναι, αποφασίζω να στηρίξω την ελληνική φαρμακοβιομηχανία, διότι οι πολυεθνικές караδοκούν να δημιουργήσουν ζητήματα και να παραπέμψουν τη χώρα στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο. Καταλαβαίνουμε, λοιπόν.

Έχετε, λοιπόν, δύο τρόπους. Πρώτον, μπορείτε –και στην πορεία μπορείτε να το δείτε– να αξιοποιήσετε ειδικές διατάξεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που έχουν σχέση με τους οργανισμούς, σε σχέση με παροχή δράσεων γενικότερου οικονομικού συμφέροντος. Δείτε το αν μπορεί να γίνει κάτι τέτοιο. Εμείς θα καταθέσουμε και μία πρόταση –αν θέλετε και μία ερώτηση– για να συζητήσουμε αυτό το θέμα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά): Κύριε Μαριά, ολοκληρώστε, σας παρακαλώ.

ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Τελειώνω, κυρία Πρόεδρε.

Δεύτερον, αυτό που θα πρέπει να δείτε είναι ότι δεν μπορεί σε φάση κρίσης, διάλυσης και ανεργίας πρώτον, να διαλυθεί η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, δεύτερον, να υπάρξουν απολύσεις και τρίτον, να φύγει η όποια τεχνογνωσία και επιπλέον στο όνομα των φθηνών γενοσήμων να έχουμε πράγματι περιπτώσεις πολυεθνικών εγκατεστημένων στην Ινδία οι οποίες ερχόμενες πλέον εδώ και κάνοντας ουσιαστικά κοινωνικό dumping –και αυτό είναι κάτι που θα πρέπει να δείτε– να πετάξουν έξω την ελληνική φαρμακοβιομηχανία. Βέβαια, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία θα πρέπει να δει σε ποιο επίπεδο κερδών θα κινηθεί. Αυτό δεν πρέπει να γίνει με υπερκέρδη και υπερεκμετάλλευση, αλλά ούτε και με διάλυση της φαρμακοβιομηχανίας. Εδώ, λοιπόν, αυτό θα πρέπει να σταθμιστεί.

Αν το ποσοστό που βάζετε είναι αυτό ή κάποιο καλύτερο ή κάποιο διαφορετικό –γιατί πριν από λίγο οι εκπρόσωποι της φαρμακοβιομηχανίας μου έδωσαν παρατηρήσεις τις οποίες έχω και νομίζω ότι τις έχουν δώσει και σε εσάς– αυτό είναι ένα σημείο που θα πρέπει να δούμε και να δείτε. Και αν θεωρείτε ότι δεν είναι ώριμο να γίνει κάτι τέτοιο αυτήν τη στιγμή, θα πρότεινα να το δούμε αναλυτικά στην επιτροπή.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά): Κύριε Μαριά, ολοκληρώστε, σας παρακαλώ.

ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Τελειώνω, κυρία Πρόεδρε.

Επομένως θα διατηρήσουμε τις επιφυλάξεις για ορισμένες παρατηρήσεις στη δευτερολογία, προκειμένου να πούμε δυο λόγια και σε άλλα θέματα.

Όμως, μ' αυτούς τους όρους και τις προϋποθέσεις, έτσι όπως τίθεται η οδηγία –παρά το γεγονός ότι εμείς δεν θεωρούμε ότι η οδηγία αυτή καθεαυτή είναι αρνητική– εμείς δεν μπορούμε να ψηφίσουμε υπέρ και θα μείνουμε στο «ΠΑΡΩΝ». Και στο βαθμό που υπάρχουν και άλλες τέτοιες οδηγίες, θα θέλαμε να τις φέρντε αυτοτελώς, ώστε να μπορούμε να εκφραζόμαστε και διά της ψήφου μας σε σχέση και μ' αυτά τα οποία υποστηρίξαμε, αλλά και για να μην υπάρχει αυτή η δολιχοδρόμηση με τις τροπολογίες.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα των ΑΝΕΛ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά): Ευχαριστούμε, κυρία Μαριά.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κυρία Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο για ένα λεπτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά): Κύριε Υπουργέ, δεν μπορείτε να κάνετε παρέμβαση μετά από κάθε Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Για ένα λεπτό, κυρία Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά): Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο για τελευταία φορά.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Πρώτον και για να μη γίνονται παρεξηγήσεις, θα ήθελα να πω ότι είμαστε υπερήφανοι για την ελληνική φαρμακοβιομηχανία. Άλλωστε, σε όλο το κομμάτι στο οποίο αναφερόμαστε στα γενόσημα, λέμε διαρκώς ότι υπάρχουν ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες που παράγουν εξαιρετικής ποιότητας γενόσημα τα οποία πρέπει ο κόσμος να εμπιστεύεται. Άρα, όλη μας η πολιτική έχει συμπεριλάβει και αυτή τη συνιστώσα. Δεν θα πω κάτι παραπάνω, για να μην πάρω κι άλλο χρόνο.

Θα ήθελα μόνο να ανακοινώσω στο Σώμα ότι η Κυβέρνηση θα κάνει δεκτή την υπ' αριθμόν 940/56 τροπολογία. Είναι η τροπολογία που έχουν καταθέσει οι συνάδελφοι κύριοι Αυγενάκης και Σαλτούρος στο σχέδιο νόμου το δικό μας και έχει να κάνει με τα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας, έτσι ώστε να μην υπάρξει πρόβλημα στη λειτουργία τους μέχρι το τέλος του 2013 σε σχέση με τον προϋπολογισμό τους.

Σας καταθέτω και τις νομοτεχνικές βελτιώσεις για τις οποίες είχα αναφερθεί προηγουμένως όπου, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχουμε προσθέσει το θέμα της Νάξου, που δεν είχαμε, τα υπόλοιπα που αφορούν το Υπουργείο Ναυτιλίας, κ.λπ.

(Στο σημείο αυτό ο Υπουργός Υγείας κ. Σπυρίδων-Αδωνις Γεωργιάδης καταθέτει για τα Πρακτικά την προαναφερθείσα τροπολογία και τις προαναφερθείσες νομοτεχνικές βελτιώσεις, οι οποίες έχουν ως εξής:

<<

Προσθήκη – Τροπολογία

Στο σχέδιο νόμου: «Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L88/45/4-4-2011).»

Εισηγητική Έκθεση

Η χρονική παράταση που είχε δοθεί για τις διοικήσεις των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας μέχρι 30 Σεπτεμβρίου του 2013, μείωσε εκ των πραγμάτων το χρονικό διάστημα που είχαν στη διάθεσή τους οι νέες διοικήσεις των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας για να προβούν στην ενοποίηση των προϋπολογισμών σύμφωνα με το ν.4109/2013. Προκειμένου να αντιμετωπιστούν άμεσα ζητήματα που αφορούν στην αιρόσκοπη λειτουργία των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας, την υλοποίηση των προϋπολογισμών, την διενέργεια και την εκτέλεση διαγωνισμών, προτείνεται η παρακάτω διάταξη.

Προσθήκη – Τροπολογία

Στο σχέδιο νόμου: «Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L88/45/4-4-2011).»

προστίθεται νέο άρθρο ως εξής:

Άρθρο....

Στην παράγραφο 13 του άρθρου 9 του ν.4109/2013 (Α'16) προστίθεται παράγραφος γ από τότε που ίσχυε, ως εξής:

«γ. Τα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας, μέχρι την έγκριση των ενοποιημένων προϋπολογισμών της τρέχουσας οικονομικής περιόδου, δύνανται να πραγματοποιούν δαπάνες και να λειτουργούν μέχρι το τέλος του οικονομικού έτους (31.12.2013) με τους εγκεκριμένους προϋπολογισμούς των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας του άρθρου 15 του ν.3329/2005 (Α'51), όπως αυτοί εγκρίθηκαν και τροποποιήθηκαν ή θα τροποποιηθούν, κατόπιν απόφασης του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας. Η εκτέλεση των προϋπολογισμών γίνεται από τα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας που συστήνονται με το παρόν άρθρο. Διαγωνισμοί που τυχόν βρίσκονται σε εξέλιξη συνεχίζονται από τα Διοικητικά Συμβούλια των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας και βαρύνουν τους εγκεκριμένους προϋπολογισμούς των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας.»

Οι προτείνοντες Βουλευτές

Αυγενάκης Ελευθέριος

Σαλτούρος Δημήτρης

Αριθμ. Γεν. 940
Εισ. 56
Κατατίθεται σήμερα στις 15.11.13 και ώρα 13:00
ο Διευτής Νομ. Εργασ.
Ε. Αυγενάκης
Δ. Σαλτούρος

Αυθεντικός
Σαλτούρος

ΝΟΜΟΤΕΧΝΙΚΕΣ ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ

Στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας « Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9^{ης} Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L 88/45/4-4-2011).»

-Στο πέμπτο εδάφιο του άρθρου 3 της με γενικό αριθμό κατάθεσης 942 και ειδικό αριθμό κατάθεσης 58/15.11.2013 τροπολογίας αντικαθίστανται οι δύο λέξεις «πεντηκοστό πέμπτο» με τη λέξη «εξηκοστό».

-Στο έκτο εδάφιο του άρθρου 3 της με γενικό αριθμό κατάθεσης 942 και ειδικό αριθμό κατάθεσης 58/15.11.2013 τροπολογίας, διαγράφεται η λέξη « του Α' καταλόγου».

-Μετά το έβδομο εδάφιο του άρθρου 3 της με γενικό αριθμό κατάθεσης 942 και ειδικό αριθμό κατάθεσης 58/15.11.2013 τροπολογίας, προστίθεται τελευταίο εδάφιο ως εξής:

«Η ισχύς της παρούσας διάταξης αρχίζει έξι μήνες μετά τη δημοσίευση του νόμου στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης.»

-Στο άρθρο 4 της με γενικό αριθμό κατάθεσης 942 και ειδικό αριθμό κατάθεσης 58/15.11.2013 τροπολογίας προστίθεται παράγραφος δεύτερη ως εξής: «2. Στις παραγράφους 2,3 και 4 του άρθρου 22 του ν.4208/2013 (Α' 252) διαγράφονται οι λέξεις «στη Γ' Ζώνη σύμφωνα με την Υ10α/Γ.Π. (Β' 1145)» και οι λέξεις «στη Γ' Ζώνη ως ανωτέρω», όπου αυτές απαντώνται στη διάταξη».

-Το άρθρο 3 της με γενικό αριθμό κατάθεσης 944 και ειδικό αριθμό κατάθεσης 60/15.11.2013 τροπολογίας, αποσύρεται στο σύνολό του.

-Στην υπό Α παράγραφο του άρθρου 1 της με γενικό αριθμό κατάθεσης 942 και ειδικό αριθμό κατάθεσης 58/15.11.2013 τροπολογίας, προστίθενται μετά τη λέξη «ΜΑΝΤΖΑΒΙΝΑΤΕΙΟ» και πριν τις λέξεις «τα οποία», οι λέξεις « και το Γ.Ν. Σύρου Βαρβάκειο και Πρώτο- Γ.Ν.-Κ.Υ. Νάξου»

-Η τρίτη παράγραφος του άρθρου 1 της με γενικό αριθμό κατάθεσης 943 και ειδικό αριθμό κατάθεσης 59/15.11.2013 τροπολογίας, αποσύρεται. Η προσθήκη που έγινε με τη νομοτεχνική βελτίωση αποσύρεται επίσης.

- Η πρώτη παράγραφος του άρθρου 3 της με γενικό αριθμό κατάθεσης 942 και ειδικό αριθμό κατάθεσης 58/15-11-2013 τροπολογίας, όπως έχει διαμορφωθεί μετά από νομοτεχνική βελτίωση αναδιατυπώνεται ως ακολούθως: «Οι Ο.Τ.Α. και τα Ν.Π.Δ.Δ. αυτών δύνανται να παρέχουν δωρεάν σίτιση και κατάλληλο κατάλυμα διαμονής για τον τοποθετημένο επικουρικό ιατρό και ιατρό υπηρεσίας υπαίθρου στην περιοχή τους για όλη την διάρκεια της σύμβασης ή θητείας τους.»

Αθήνα 20 Νοεμβρίου 2013

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΣΠΥΡΙΔΩΝ- ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

ΝΟΜΟΤΕΧΝΙΚΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ

Στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L 88/45/4-2011)».

Στην παρ. 1 του άρθρου πρώτου της τροπολογίας με γενικό αριθμό 941 και ειδικό αριθμό κατάθεσης 57/15.11.2013 προστίθεται τελευταίο εδάφιο ως εξής:

«Η Ιερά Μονή καταθέτει στο Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων πλήρη μελέτη για την αξιοποίηση του παραπάνω χώρου και την ανακατασκευή των εγκαταστάσεων που βρίσκονται σ' αυτόν.»

Αθήνα, 20/11/2013
Ο Υπουργός Υγείας

NOMOTEXΝΙΚΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ

26/11/2013
[Signature]

Στο σχέδιο Νόμου του Υπουργείου Υγείας "Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L 88/45/4-4-2011)"

Το άρθρο 3 της τροπολογίας με γενικό αριθμό κατάθεσης 941 και ειδικό αριθμό κατάθεσης 57/15.11.2013 του σχεδίου νόμου αναδιατυπώνεται ως εξής:

[Signature]

«Τα Άρθρα 1 και 2 του ν. 1940/1991 «Μονάδα Ειδικών Αποστολών Λιμενικού Σώματος (ΜΕΑΛ/ΛΣ) και άλλες διατάξεις περί αυτού» (Α'40), όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 6 του ν. 2329/1995 «Ρύθμιση θεμάτων προσωπικού του Λιμενικού Σώματος (Λ.Σ.) και άλλες διατάξεις» (Α'172) και ισχύουν, αντικαθίστανται ως εξής:

«Άρθρο 1
Σύσταση – Αρμοδιότητες

1. Στο Υπουργείο Ναυτιλίας και Αιγαίου λειτουργεί Μονάδα Υποβρυχίων Αποστολών Λιμενικού Σώματος (Μ.Υ.Α./Λ.Σ.) με λειτουργική και επιχειρησιακή αυτοτέλεια, εποπτευόμενη από την αρμόδια Υπηρεσία σύμφωνα με τον Οργανισμό που ισχύει κάθε φορά.
2. Η Μ.Υ.Α./Λ.Σ. αναλαμβάνει τη διενέργεια αντιτρομοκρατικών επιχειρήσεων και επιχειρήσεων υψηλού κινδύνου προς προστασία της δημόσιας ασφάλειας.
3. Επιχειρησιακά η Μ.Υ.Α./Λ.Σ. έχει αποκλειστικά τις εξής αρμοδιότητες:

α) Ανάληψη τακτικής δράσης σε αποστολές του Υπουργείου Ναυτιλίας και Αιγαίου και των Λιμενικών Αρχών της χώρας σχετικά με την αντιμετώπιση ειδικών εγκλημάτων βίας, αντιτρομοκρατικών επιχειρήσεων και επιχειρήσεων υψηλού κινδύνου στους χώρους αρμοδιότητας του Λ.Σ. ή και εκτός αυτών εφόσον αυτό ζητηθεί αρμοδίως.

β) Σε περιπτώσεις που ο νόμος προβλέπει η ΜΥΑ/ΛΣ υπάγεται σε ειδικό επιχειρησιακό στρατηγείο δρώντας σε μη αστικό περιβάλλον, συνεπικουρεί δε την ΕΚΑΜ/ΕΛΑΣ σε αστικό περιβάλλον μετά από σχετική εντολή του Αρχηγού Λ.Σ..

γ) Η ΜΥΑ/ΛΣ σε περίοδο πολέμου ή γενικής επιστράτευσης ή σε περίπτωση άμεσης απειλής της εδαφικής ακεραιότητας και της εθνικής ανεξαρτησίας και κυριαρχίας της χώρας λόγω

εξωτερικών κινδύνων, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις υπάγεται στο Γενικό Επιτελείο Ναυτικού και εντάσσεται στη Διακλαδική Διοίκηση Ειδικών Επιχειρήσεων όποτε αυτό διαταχθεί.

δ) Εκτέλεση νηοπιών βάσει σχεδίου εκτίμησης απειλών που καταρτίζει μηνιαίως η αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Ναυτιλίας και Αιγαίου.

ε) Αντιμετώπιση των κινδύνων από κάθε είδους εκρηκτικούς μηχανισμούς και βομβιστικές απειλές.

στ) Εκτέλεση κάθε εξειδικευμένης καταδυτικής δραστηριότητας και διαχείρισης ναυαγίων.

ζ) Παροχή βοήθειας σε κινδυνεύοντα πρόσωπα και πλοία στη θάλασσα.

Άρθρο 2

1. Η Μ.Υ.Α./Λ.Σ. στελεχώνεται από μόνιμο εν ενεργεία προσωπικό του Λ.Σ.-ΕΛ.ΑΚΤ. το οποίο διακρίνεται σε Επιχειρησιακό και Διοικητικό. Το επιχειρησιακό προσωπικό της Μ.Υ.Α./Λ.Σ., συμπεριλαμβανομένου του Διοικητή, αποτελείται αποκλειστικά από πτυχιούχους της Σχολής Υποβρυχίων Καταστροφών της ΣΥΚ/ΠΝ. Το διοικητικό προσωπικό στελεχώνει τα γραφεία της Μ.Υ.Α./Λ.Σ. εκτός του γραφείου Επιχειρήσεων και Εκπαιδεύσεως.

2. Η Μ.Υ.Α./Λ.Σ. αναλαμβάνει την επιλογή **ανά 6μηνο** μέσω ειδικού προγράμματος αξιολόγησης των ενδιαφερομένων εκ του προσωπικού του Λιμενικού Σώματος/Ελληνικής Ακτοφυλακής, οι οποίοι εν συνεχεία θα φοιτήσουν στο Σχολείο Υποβρυχίων Καταστροφών της ΣΥΚ/ΠΝ.

3. Η Μ.Υ.Α./Λ.Σ. παρέχει εκπαίδευση και γνώσεις στο προσωπικό του Λ.Σ. και ιδίως στο προσωπικό των πλωτών και εναέριων μέσων με τα οποία η Μ.Υ.Α./Λ.Σ. επιχειρεί, μέσω του σχολείου ειδικών αποστολών.

4. Η οργάνωση και η λειτουργία της Μ.Υ.Α./Λ.Σ., τα χρησιμοποιούμενα μέσα, ο εξοπλισμός, ο τύπος των επιχειρησιακών στολών και διακριτικών, η επιλογή, οι προϋποθέσεις παραμονής, η διαδικασία απομάκρυνσης ή αποχαρκτηρισμού, η εκπαίδευση και μετεκπαίδευση του προσωπικού, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια καθορίζονται με Κανονισμό που εκδίδεται από τον Αρχηγό Λ.Σ. και κυρώνεται με απόφαση του Υπουργού Ναυτιλίας και Αιγαίου, που δεν δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

5. Η Μ.Υ.Α./Λ.Σ. παρέχει εξειδικευμένη εκπαίδευση και πιστοποίηση του προσωπικού της επί αντικειμένων αρμοδιότητάς της.

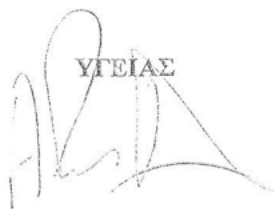
6. Η Μ.Υ.Α./Λ.Σ. συνεργάζεται με τις αντίστοιχες ειδικές μονάδες ημεδαπής ή αλλοδαπής, σε θέματα εκπαίδευσης, οργάνωσης, εξοπλισμού και επιχειρήσεων.

7. Ο Διοικητής της Μ.Υ.Α./Λ.Σ. είναι αρμόδιος για την κλήση σε απολογία σχετικά με πειθαρχικές παραβάσεις και την επιβολή πειθαρχικών ποινών στο σύνολο του προσωπικού το οποίο υπηρετεί στη Μ.Υ.Α./Λ.Σ. Ο υποβρύχιος καταστροφέας αποπέμπεται από την Μονάδα είτε αυτοδικαίως εάν στο ίδιο έτος επιβληθούν σε βάρος από το Διοικητή τρεις (3) πειθαρχικές ποινές είτε με τον τρόπο που ορίζει ο κανονισμός της Μ.Υ.Α./Λ.Σ.

8. Στο Επιχειρησιακό προσωπικό της παραγράφου 1, χορηγείται ένα από τα επιδόματα κινδύνου ή επιχειρήσεων, που προβλέπεται για το αντίστοιχο προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων, υπό τους αυτούς όρους και προϋποθέσεις.»

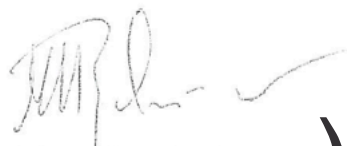
Αθήνα 20 Νοεμβρίου 2013

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΓΕΙΑΣ


Σ.-Α.ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ



Μ.ΒΑΡΒΙΤΣΙΩΤΗΣ

»»)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά): Τον λόγο έχει ο κ. Ηλίας Παναγιώταρος, Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Χρυσής Αυγής.

ΗΛΙΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΡΟΣ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κατ' αρχάς θα ήθελα να αναφερθώ και εγώ στη λέξη «συναλλαγή» στην οποία αναφέρθηκε ο κ. Κρεμαστινός και πολύ σωστά έπραξε.

Θα ήθελα να υπενθυμίσω τη συναλλαγή που γίνεται όχι μόνο μεταξύ πανεπιστημιακών γιατρών, αλλά δυστυχώς υπάρχουν και συναλλαγές μεταξύ δικαστικών και της εκτελεστικής εξουσίας. Τρανό παράδειγμα τα όσα συνέβησαν προ ολίγων εβδομάδων με τη σύλληψη του Αρχηγού της Χρυσής Αυγής, Βουλευτών της και με όλο αυτό το θέατρο του παραλόγου το οποίο ακολούθησε και το οποίο βασίστηκε αποκλειστικά και μόνο σε συναλλαγή και όχι σε ευρήματα ή σε νομικές διαδικασίες. Και όπως όλοι οι νομικοί κύκλοι εντός και εκτός Ελλάδος λένε, επρόκειτο περί δικονομικού, δικαστικού πραξικοπήματος.

Επίσης, θα ήθελα να απαντήσω και στην Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο της Νέας Δημοκρατίας την κ. Βούλτεψη, όταν απαντώντας σε κάποιον άλλο Βουλευτή για τα επιδοτούμενα συνέδρια, είπε: «Μα, είναι κακό να πάει κάποιος σε ένα συνέδριο που υπάρχει κάποιος χορηγός;». Δεν είναι κακό. Όμως κακό είναι να ταξιδεύει για μεγάλο χρονικό διάστημα με τα έξοδα του χορηγού. Αυτό είναι εντελώς ανήθικο και θα έπρεπε να αλλάξει.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Δεν ισχύει αυτό, δεν γίνεται αυτό.

ΗΛΙΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΡΟΣ: Γίνεται πολλάκις. Ισχύει.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Απαγορεύεται.

ΗΛΙΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΡΟΣ: Ε, off the record γίνεται συνεχώς. Καταλαβαίνετε τι θέλουμε να πούμε.

Δικαίωμα στη δημόσια δωρεάν υγεία, λοιπόν, έχουν όλοι οι Έλληνες πολίτες, οι φορολογούμενοι Έλληνες πολίτες που οι περισσότεροι εξ αυτών πληρώνουν δεκαετίες τώρα το ΙΚΑ τους, το πρώην ΤΕΒΕ, νυν ΟΑΕΕ, και πάει λέγοντας. Υπάρχει όμως το πολύ μεγάλο πρόβλημα ότι στη χρονική συγκυρία, ειδικότερα των τελευταίων τεσσάρων ετών όπου είμαστε βυθισμένοι στην ύφεση και στην οικονομική καταστροφή, πολλοί εξ αυτών των συμπολιτών μας, οι οποίοι πλήρωναν για δεκαετίες τα έσοδά τους και τα έχουν, να μην μπορούν να καλύψουν ένσημα ενός έτους ή και μερικών μηνών και ως αποτέλεσμα αυτού να είναι ανασφάλιστοι και να μην έχουν τη δυνατότητα για περίθαλψη σε κάποιο δημόσιο νοσοκομείο.

Όσον αφορά κάποιες προσπάθειες, κύριε Υπουργέ -γιατί βλέπω ότι είστε έτοιμος να απαντήσετε- που έγιναν με κάποιες ρυθμίσεις, ότι μπορούν ακόμα και αυτοί να πάνε, εάν τους ρωτήσετε θα σας πουν οι περισσότεροι ότι είναι πρακτικώς αδύνατο να μαζέψουν όλα τα δικαιολογητικά τα οποία χρειάζονται για την περίθαλψη, έστω και αν οφείλουν στο ταμείο τους. Αυτό δείτε το εσείς και τα συναρμόδια Υπουργεία, ώστε κάποια στιγμή να μπορούν και αυτοί να πάνε και να μην μένουν χωρίς περίθαλψη και να πεθαίνουν στο τέλος.

Επίσης κάτι άλλο πολύ ανήθικο το οποίο συμβαίνει και θα έπρεπε τουλάχιστον στη συγκεκριμένη χρονική συγκυρία που όλοι ζούμε να έχει αλλάξει, είναι το γεγονός ότι ενώ κάποιος οφείλει στο ταμείο του -και εν προκειμένω μιλάμε για τον ΟΑΕΕ- δεν έχει τη δυνατότητα περίθαλψης, αλλά του χρεώνετε όλους αυτούς τους μήνες που δεν μπορεί να πληρώσει, κάτι το οποίο είναι εντελώς παράλογο. Τουλάχιστον, πείτε του «Δεν πληρώνεις, δεν χρεώνεσαι, δεν έχεις περίθαλψη, δεν χρεώνεσαι». Έχουν γίνει επικάριες ερωτήσεις και από τη Χρυσή Αυγή και από άλλους, αλλά το πρόβλημα παραμένει άλυτο. Είναι ένα θέμα το οποίο έχει να κάνει με ηθική και με ανθρωπιά.

Με αυτόν τον τρόπο και με όλα όσα κάνετε τον τελευταίο καιρό οδηγείτε τους Έλληνες πολίτες στα διαγνωστικά κέντρα, στα διαβαλκανικά κέντρα, στην ιδιωτική περίθαλψη, ενώ συγχρόως δεν δίνετε και το δικαίωμα εάν κάποιος δεν θέλει να πληρώνει τη δημόσια περίθαλψη, που ούτως ή άλλως την κυνηγάτε με τον οποιονδήποτε τρόπο. Διότι εκ του αποτελέσματος κρίνεται ότι η δημόσια περίθαλψη, τα νοσοκομεία βρίσκονται σε πολύ άσχημη κατάσταση. Το αποτέλεσμα είναι αυτό που λέει εάν κάτι

είναι σωστό ή λάθος. Μπορεί να ισχυρισθείτε ότι βρισκόμαστε εν μέσω μεταρρυθμίσεων και αλλαγών που θα φανούν σύντομα. Εν τω μεταξύ όμως, επαναλαμβάνουμε ότι άνθρωποι πεθαίνουν, άνθρωποι δεν έχουν περίθαλψη, άνθρωποι δεν μπορούν να κάνουν τίποτα.

Την ίδια στιγμή βλέπουμε θλιβερά περιστατικά, σε ένα νοσοκομείο να υπάρχει μια ουρά στο ταμείο από ανθρώπους που προσπαθούν να ρυθμίσουν, να τακτοποιήσουν τα του βιβλιαρίου υγείας τους, ώστε να μπορέσει να μπει ο άνθρωπός τους μέσα. Την ίδια ώρα, παράνομοι αλλοδαποί μπαίνουν με πάρα πολλούς τρόπους, περιθάλπονται κανονικά και, ακόμη χειρότερα, φεύγουν συνήθως βράδυ και δεν τους πειράζει κανένας, δεν πληρώνουν, δεν αφήνουν χαρτιά, δεν αφήνουν τίποτα, γιατί επί της ουσίας δεν έχουν απολύτως τίποτα.

Μιλήσατε για τα γενόσημα. Όπως προείπε και κάποιος Βουλευτής ο κ. Κουρουμπλής αλλά και άλλοι, έχουμε τις μεγάλες πολυεθνικές φαρμακοβιομηχανίες οι οποίες κάνουν όλο το παιχνίδι. Και επειδή υπάρχει και το γενόσημο, οι περισσότερες έχουν εξαγοράσει ή αγοράσει, έχουν θυγατρικές εταιρείες κυρίως σε τριτοκοσμικές χώρες, όπου παράγουν φθηνά γενόσημα, άκρως ανταγωνιστικά ως προς τα ελληνικά. Στην προκειμένη περίπτωση μας ενδιαφέρει τι γίνεται στην Ελλάδα με τα φάρμακα των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών, τα οποία τα ανταγωνίζονται. Γιατί όπως και να έχει, είναι πιο φθηνό το προϊόν μιας τριτοκοσμικής χώρας από το προϊόν μιας χώρας όπως είναι η Ελλάδα, εκτός κι αν σκοπεύετε να την κατακτήσετε τριτοκοσμική, οπότε πολύ εύκολα θα μπορέσουμε να γίνουμε ανταγωνιστικοί ως προς τις τριτοκοσμικές χώρες!

Θα έπρεπε οι έλεγχοι να είναι υπερβολικά αυστηροί ως προς το γενόσημο από αυτές τις χώρες, το οποίο ανταγωνίζεται την ελληνική φαρμακοβιομηχανία, γιατί όπως είπατε κι εσείς θέλετε να τη βοηθήσετε και πραγματικά θα μπορούσε να συμβάλει κι αυτή με τον τρόπο της στην ανεργία, σε νέες θέσεις, στην ανάπτυξη και αλλού.

Για το ζήτημα της διασυννοιακής υγείας, που είναι και επί της ουσίας το σημερινό ζητούμενο, θέλετε να προπληρωθούν, αφού ελεγχθούν από το ταμείο και εφόσον το ταμείο εγκρίνει την οποιαδήποτε ιατρική επέμβαση στο εξωτερικό, δηλαδή το πώς θα γίνει, πού θα γίνει, και μετά να εισπραχθούν.

Την ίδια ώρα έχουμε ένα άλλο πρόβλημα, το οποίο έχει να κάνει όχι μόνο με το συγκεκριμένο θέμα αλλά και με το γεγονός ότι περιθάλπονται συνεχώς και δωρεάν Ευρωπαίοι -εντός ή εκτός εισαγωγικών- πολίτες που ανήκουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση, από όμορες χώρες, όπως είναι η Βουλγαρία και η Ρουμανία. Για αυτές τις χώρες πρωτοστάτησε η Νέα Δημοκρατία να μπουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ενώ ξέραμε τα προβλήματα που θα μας δημιουργήσουν σε όλους τους τομείς, όπως και στο ζήτημα υγείας.

Αυτήν τη στιγμή βλέπουμε το φαινόμενο δεκάδες χιλιάδες, εκατοντάδες χιλιάδες να περιθάλπονται δωρεάν, να έρχονται οργανωμένα, να κανονίζουν το πώς θα μπουν σε ένα νοσοκομείο, τον τρόπο με τον οποίο θα μπουν. Δυστυχώς και κάποιοι γιατροί και εργαζόμενοι σε νοσοκομεία βοηθούν προς αυτήν την κατεύθυνση. Ελπίζουμε ότι είναι πολύ λίγοι και ότι θα βρεθεί τρόπος να σταματήσει όλο αυτό. Όλα αυτά γίνονται εις βάρος των Ελλήνων πολιτών, γιατί περιθάλπονται παντελώς δωρεάν και δεν πληρώνουν απολύτως τίποτα. Γνωρίζετε κι εσείς πάρα πολύ καλά αυτό το φαινόμενο, το οποίο δεν έχει σταματήσει όσο και να προσπαθεί ο οποιοσδήποτε.

Όσον αφορά τη νησιωτική πολιτική γενικότερα, που περιλαμβάνει και τα ιατρικά ζητήματα και τους γιατρούς, με όλα όσα συμβαίνουν, με όλα όσα ψηφίζετε, με όλα όσα με έμμεσο ή άμεσο τρόπο προκαλείτε τα τελευταία τρία χρόνια, αποψilώνετε τα νησιά μας -που είναι πολύ σημαντικά για τον ελληνισμό από κάθε άποψη- από κόσμο. Κι αυτό γιατί υπάρχουν πάμπολλα προβλήματα στα νοσοκομεία, στα περισσότερα εκ των νησιών του Αιγαίου κυρίως, όπου έχουμε και το πρόβλημα με τη «γείτονα» χώρα, γιατί κλείνουν συνεχώς δημόσιες υπηρεσίες, οπότε αναγκαστικά και κόσμος φεύγει και οι πολίτες δυσκολεύονται όλο και περισσότερο να διεκπεραιώσουν διάφορες υποθέσεις τους, γιατί τα ακτοπλοϊκά εισιτήρια είναι υπερβολικά ακριβά, παρ' όλες τις

προσπάθειες που γίνονται ενδεχομένως από παντού. Όλα αυτά συντελούν και δημιουργούν ένα παζλ το οποίο αποκαρδιώνει τον οποιονδήποτε θα ήθελε να πάει να μείνει στα νησιά, όπως πολλοί λέτε να πάνε νέοι άνθρωποι στην επαρχία, στα νησιά, με κάποιες σχετικές διευκολύνσεις. Όμως και οι ήδη κάτοικοι των νήσων του Αιγαίου και ειδικότερα των μικρών, έχουν πολλαπλά προβλήματα.

Μας είπατε διάφορα και θα μείνω και σε ένα τελευταίο, σε αυτό στο οποίο επιμένετε όσον αφορά τους Βουλευτές του ΠΑΣΟΚ ειδικότερα, δηλαδή στο εάν θα ψηφίσουν τη συγκεκριμένη τροπολογία που έχει να κάνει με τους αγροτικούς γιατρούς ή όχι, για να ακούσει ο ελληνικός λαός αν ψηφίζουν υπέρ των αγροτικών γιατρών ή όχι.

Βέβαια, όταν -όπως προείπε και κάποιος συνάδελφος- σε μία τροπολογία έχετε άρθρα, υποάρθρα και ενδεχομένως το ένα να είναι καλό και τα άλλα να είναι απαράδεκτα για εμάς, πώς είναι δυνατόν να ψηφίσουμε αυτήν την τροπολογία;

Ας το φέρνατε μόνο του για να κριθεί ο καθένας από εμάς αν θα το ψηφίσει ή όχι. Και όσον αφορά το πώς θα δικαιολογηθούμε, δικαιολογηθείτε κι εσείς στους κατοίκους αυτών των νησιών για τους αγροτικούς γιατρούς.

ΣΥΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Πείτε άρθρο-άρθρο τι ψηφίζετε. Αυτό καταγράφεται.

ΗΛΙΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΡΟΣ: Εμείς τα έχουμε πει όλα. Μίλησε ο κ. Κουκούτσης πριν και ανέφερε και τα άρθρα και τα υποάρθρα, τα πάντα.

Δεν έχω να προσθέσω κάτι.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά): Ευχαριστούμε, κύριε Παναγιώταρε.

Τον λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Δημοκρατικής Αριστεράς κ. Βασίλειος Οικονόμου.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Η ψήφιση μίας οδηγίας είναι και τεχνικό, τυπικό θέμα, αλλά και ουσιαστικό θέμα πολλές φορές. Εμείς πιστεύουμε ότι η οδηγία περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυννοριακής υγειονομικής περιθαλψής, είναι μία ουσιαστική παρέμβαση.

Υπό αυτήν την έννοια και για τους τυπικούς αλλά και για τους ουσιαστικούς λόγους, κύριε Υπουργέ, θα την ψηφίσουμε. Διότι θεωρούμε, πραγματικά, ότι πρέπει επιτέλους να υπάρξουν και σε εθνικό επίπεδο οι κατευθυντήριες γραμμές και οδηγίες σε σχέση με τα πρότυπα ασφαλείας και αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών. Και προκαλεί εντύπωση ότι ακόμα δεν υπάρχουν.

Άρα, λοιπόν, πρέπει να έχουμε αυτήν την οδηγία από την Ευρωπαϊκή Ένωση, ώστε να κάνουμε το στοιχειώδες, αυτό το οποίο θα έπρεπε να είναι δεδομένο εδώ και πολλά χρόνια στην Ελλάδα, όσον αφορά τα θέματα υγείας. Ας έλθει, λοιπόν, για άλλη μία φορά η Ευρωπαϊκή Ένωση να μας ανοίξει το δρόμο και να μας οδηγήσει σε αυτό που πρέπει να κάνουμε, έστω δια μίας οδηγίας.

Υπό αυτήν την έννοια, εμείς θα είμαστε θετικοί. Βέβαια, πάνω στην οδηγία έχετε φέρει κι άλλες διατάξεις δια των τροπολογιών και ζητήματα τα οποία έχουν να κάνουν με θέματα της υγείας.

Θα σας παραθέσω τη δική μας θέση, ως Δημοκρατική Αριστερά, πιάνοντας ένα-ένα τα θέματα. Έχουμε και μία τροπολογία, την οποία θα σας αναφέρω. Δεν ξέρω αν την έχετε παρατηρήσει. Δεν θα ψηφίσουμε και δεν συμφωνούμε με το θέμα της Ιεράς Μονής στις κατασκηνώσεις της Πάτρας, στην Αχαΐα.

ΣΥΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Αυτό, πρέπει να ξέρετε, ήταν νομοτεχνική βελτίωση.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Δεν θα το υποστηρίξουμε. Δεν θα το ψηφίσουμε. Τα είπε ο κ. Τσουκαλής. Να μην τα επαναλαμβάνω γιατί γίνονται κουραστικές.

Είναι σημαντική αυτή η παράταση που δίνετε για το προσωπικό ασφαλείας, για τους λεγόμενους «σεκιουριτάδες». Νομίζω ότι για τα παιδιά, για τους ανθρώπους οι οποίοι δεν έχουν βγάλει τις αντίστοιχες σχολές, είναι πολύ σημαντικό να υπάρξει αυτή η παράταση, διότι ξέρω κόσμο ο οποίος πραγματικά την χρειάζε-

ται. Με αυτόν τον τρόπο, δίνετε μία πρακτική βοήθεια σε πολύ κόσμο ο οποίος δουλεύει σε αυτό το χώρο.

Εμείς υποστηρίζουμε ότι πρέπει να είναι αυτοδύναμα τα νοσοκομεία. Έχουμε κάνει και ερωτήσεις στο παρελθόν για την Ικαρία κ.λπ.. Γνωρίζετε τη θέση μας. Προσωπικά -για να σας πω την αλήθεια- αυτή η χαλαρή διασύνδεση που κάνετε, δεν με βρίσκει αντίθετο. Θα είμαστε, όμως, επιφυλακτικοί, γιατί πιστεύουμε ότι κάθε νησί -ειδικά αυτά τα ακριτικά νησιά- πρέπει να έχει μία αυτοδύναμη υγειονομική προσέγγιση, λειτουργία και ευθύνη.

Άρα, νομίζω ότι η δική σας θέση δεν επιβαρύνει. Σίγουρα ήταν δυσλειτουργική και γραφειοκρατική και δημιουργούσε πολλά θέματα η παλαιά διοίκηση, μία διοίκηση του «Τα κάνετε όλα», όπου τελικά δεν γινόταν τίποτα.

Άρα, με επιφύλαξη αυτό, δεν έχουμε μεγάλη αντίρρηση για το ζήτημα αυτό που φέρατε.

Επίσης, θα συμφωνήσουμε για το Λασιθί, καθώς και με την ανακατανομή για τα νοσοκομεία παιδών. Πρέπει να δώσουμε σημασία και πολύ προσοχή ειδικά σε αυτήν την κατηγορία νοσοκομείων. Είναι πολύ ευαίσθητο το θέμα, όπως καταλαβαίνετε, διότι αφορά στα παιδιά. Θα πρέπει να εξετάσουμε το πώς μπορούν να λειτουργήσουν αυτά τα νοσοκομεία με τρόπο αποδοτικό για τον μέσο Έλληνα.

Όσο για τους επικουρικούς γιατρούς, θα συμφωνήσουμε. Είναι σαφέστατο, δεν το συζητάμε. Πρέπει να υπάρχουν κίνητρα. Η πραγματικότητα μάς οδηγεί σ' αυτήν την κατεύθυνση. Είναι γεγονός ότι τα προηγούμενα χρόνια ακούγαμε ότι γιατροί δεν μπορούσαν ή δεν ήθελαν. Εγώ δεν θέλω να πω ότι ήταν εκλεκτική η προσέγγιση. Η ζωή η ίδια οδηγούσε πάρα πολλούς νέους επιστήμονες στο να μην επιλέγουν νησιωτικές περιοχές γιατί δεν θα μπορούσαν να ανταπεξέλθουν στο κόστος ζωής. Νομίζω ότι τα κίνητρα που δίνετε είναι σημαντικά. Είναι μία πάρα πολύ καλή διάταξη την οποία θα υποστηρίξουμε.

Είμαστε επιφυλακτικοί για το θέμα των ιδιωτικών κλινικών.

ΣΥΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Αυτό αποσύρθηκε.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Αποσύρθηκε; Εδώ έρχονται και φεύγουν χαρτιά και έχουμε χάσει το λογαριασμό. Εντάξει. Ούτως ή άλλως, ήμασταν επιφυλακτικοί.

Το φάρμακο είναι ένα μεγάλο θέμα. Έχω κάνει και στο παρελθόν τέτοιες παρεμβάσεις και τοποθετήσεις και είναι καθαρή η θέση μου. Δεν μπορεί η δαπάνη που ο ελληνικός λαός αφιέρωνε για το φάρμακο των δύο δεκαετομμυρίων στις αρχές της δεκαετίας του 2000 να έχει πάει το 2009 κοντά στα έξι δεκαετομμύρια. Ο τριπλασιασμός αυτής της δαπάνης μπορεί να δικαιολογηθεί με τρεις τρόπους: Είτε ο πληθυσμός αυξήθηκε επί τρία, είτε γίνανε τρεις φορές πιο άρρωστοι, είτε τρεις φορές μεγάλωσε το «πάρτι». Μάλλον το τρίτο έχει γίνει εκ των πραγμάτων.

Πώς αντιμετωπίζεται, λοιπόν, αυτό το «πάρτι» από τη μεριά της πολιτείας πάνω σ' ένα πολύ κρίσιμο θέμα που αφορά την υγεία; Υπάρχουν τρόποι. Εγώ δεν θέλω να υποδείξω τίποτα, όμως καταλαβαίνετε ότι εμείς με προσοχή ακούμε και την ελληνική φαρμακοβιομηχανία. Πρέπει να είμαστε καθαροί εδώ.

Καταλαβαίνω τη βολή προς το ΣΥΡΙΖΑ. Και έτσι όπως το θέτει ο ΣΥΡΙΖΑ πραγματικά μού έκανε εντύπωση γιατί πάει να συνδέσει την τιμή του φαρμάκου με την ποιότητα της φαρμακευτικής αγωγής και με το βιοτικό επίπεδο του ανθρώπου, δηλαδή πάει να συγκρίνει. Η τιμή, δεν έχει σχέση με το αν θα είναι καλό το φάρμακο ή αν θα ξεπεράσει κανείς την ασθένειά του. Γι' αυτό πιστεύω ότι ο ΣΥΡΙΖΑ πρέπει να προσαρμόσει αναλόγως και τη ρητορική του.

Πάντως εμείς λέμε το εξής: Η εθνική φαρμακοβιομηχανία πρέπει να στηριχθεί. Καταλαβαίνω ότι υπάρχουν συμφέροντα. Θα μου πει κάποιος: «Σε ενδιαφέρει κάποιος φαρμακοβιομήχανος ειδικά;». Προσέξτε: Αυτή τη στιγμή η φαρμακοβιομηχανία είναι μία παραγωγική μονάδα της ελληνικής οικονομίας, απασχολεί χιλιάδες εργαζόμενους, παράγει τεχνολογία, έχει και επιστημονικό πεδίο, άρα είναι μία ζωντανή παραγωγική μονάδα για την πατρίδα μας. Πρέπει να τη στηρίξουμε, να την προστατεύσουμε, να την υποστηρίξουμε, όμως αυτό όχι εις βάρος της τσέπης του μέσου Έλληνα. Να εξηγηθούμε. Πρέπει να βρούμε ποιο είναι το επίπεδο κέρδους για τον Έλληνα φαρμακοβιομήχανο. Είναι

επενδυτής, είναι επιχειρηματίας, κάνει τη δουλειά του κι αυτός. Δουλεύει κόσμος εκεί.

Κύριε Υπουργέ, αν ρίξουμε πολύ το επίπεδο του φαρμάκου, ο φαρμακοβιομηχανός θα το μετακυλήσει αυτό είτε στην ποιότητα είτε στις εργασιακές σχέσεις που έχει με το προσωπικό του. Θα σου πει: «Μ' αυτές τις τιμές που μου βάζεις θα δίνω μισθούς Ινδίας και Μπαγκλαντές». Αυτό δεν έχει νόημα. Πρέπει να βρούμε μία ισορροπία. Αυτή η ισορροπία δεν ξέρω αν υπηρετείται από τη δική σας νομοθετική ρύθμιση.

Εμείς είμαστε γενικά θετικοί, αλλά καταλαβαίνετε ότι έχουμε και αυτήν την επιφύλαξη, δηλαδή αν εξυπηρετείται αυτή η ισορροπία της βιωσιμότητας της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας. Είναι πολλά τα λεφτά. Είναι περίπου τετρακόσια εκατομμύρια. Καλό είναι για τις τσέπες μας, αλλά μην πάμε να έχουμε ένα κέρδος στη μέση εξοικονόμηση με κλείσιμο μεγάλων ή μεσαίων μονάδων οι οποίες υπάρχουν. Εκεί θέλει προσοχή. Εμείς δεν θα είμαστε θετικοί αν αυτό το μέτρο ανακουφίσει μεν ταμεία, άρα τον κρατικό προϋπολογισμό, αλλά αύριο δούμε να κλείνουν τέτοιες εταιρείες και βιομηχανίες. Δεν θα είμαστε καθόλου θετικοί. Πρέπει να βρούμε μία ισορροπία.

Υπ' αυτήν την έννοια εμείς θα είμαστε υπέρ κάθε εξυγιαντικής προτάσεως που έχει να κάνει με το φάρμακο.

Θα σας πω κάτι πολύ ειλικρινά και σε όλη την Αίθουσα: Εάν φτάσει η φαρμακευτική δαπάνη στα 2 δισεκατομμύρια ευρώ, νομίζω ότι θα είναι πολύ καλό. Περίπου τόσο ήταν πάνω-κάτω και το 2000. Δεν είναι ποιοτική υποβάθμιση το ότι γυρνάμε στο επίπεδο που ήμασταν. Πρέπει να βρούμε τι έγινε σε αυτήν τη δεκαετία. Εγώ δεν θέλω να στησουμε εδώ ειδικά δικαστήρια, ούτε να ανοίξουμε και να αναμοχλεύσουμε ιστορίες. Όμως, πρέπει να δεχτούμε και να αποδεχτούμε ποιο θα είναι το επίπεδο της φαρμακευτικής δαπάνης που πραγματικά εξασφαλίζει την υγεία του λαού και αυτό το επίπεδο θέλουμε.

Άρα, πρέπει να γίνει συμμάζεμα της σπατάλης. Τέρμα στα πάρτι. Όχι στο χτύπημα της ελληνικής φαρμακευτικής βιομηχανίας. Αυτές είναι χοντρικά οι τρεις προσεγγίσεις μας για το ζήτημα αυτό.

Όσον αφορά τις πανεπιστημιακές σχολές: Το «Κλεοπάτρα» έξω το περιμέναμε, μέσα μας έκασε. Και επειδή βλέπω ότι υπάρχει μια αντιπαράθεση και μια διχογνωμία μεταξύ των κυβερνητικών εταίρων, η δικιά μας η θέση είναι ότι πρέπει να υπάρχουν θέσεις ακαδημαϊκών, γιατί πραγματικά ο πανεπιστημιακός ιατρός πρέπει να έχει την εκπροσώπηση του. Δεν το κάνουμε για να προσφέρουμε χέρι βοηθείας. Όπως σας είπα, εξασθενημένος είναι ο κυκλώνας έξω και πιστεύω ότι και εδώ είναι ασθενής. Πάρα ταύτα, προκαλεί εντύπωση το ότι δεν υπάρχει στοιχειώδης συνεννόηση των κυβερνητικών εταίρων. Από εκεί και πέρα είναι δικά σας θέματα. Βρείτε τα.

Κύριε Υπουργέ, με αφορμή μια σημερινή παρουσία στην τηλεόραση -σας άκουσα γιατί ήμουν στο πάνελ- μου έκανε εντύπωση το δελτίο Τύπου που πήρα από τη Στατιστική Υπηρεσία, δηλαδή τα επίσημα στοιχεία της ελληνικής πολιτείας. Στα φάρμακα -και το διαπίστωσα κι εγώ- το Σεπτέμβριο και τον Οκτώβριο έχουμε αύξηση 17,6%. Δηλαδή, συνεισφέρουν κατά 0,2% στην αύξηση του πληθωρισμού. Μάλιστα, από Οκτώβριο του 2012 μέχρι τον Οκτώβριο 2013 -δηλαδή σε ένα χρόνο- είναι στο 12,6%. Έχει το μεγαλύτερο συντελεστή αύξησης. Όλα είναι αρνητικά, λειτουργούν στον αποπληθωρισμό, ενώ το φάρμακο δουλεύει με 12% -17% αύξηση. Μέχρι τώρα μας λέγατε ότι θα έχουμε τη μείωση από τα διακόσια εξήντα φάρμακα. Ωστόσο, δεν φαίνεται να αποτυπώνεται στη Στατιστική Υπηρεσία, στα δελτία που έβγαλε για τον καταναλωτή. Εδώ τίθεται το θέμα -το καταλαβαίνετε- αν αυτά που θέλουμε, ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα. Βλέπουμε, πάντως, μεγάλες αυξήσεις. Δεν έχουμε μειώσεις. Εμείς θέλουμε τις μειώσεις.

Όσον αφορά την τροπολογία που καταθέσαμε, δεν άκουσα ένα σχόλιο σας. Την είχαμε καταθέσει -εάν θυμάστε- πριν από δέκα μέρες σε προηγούμενο νομοσχέδιο. Μας είπατε να το φέρουμε για να το μελετήσετε. Είναι η προγραμματική σύμβαση για το θέμα των κέντρων πρόληψης εξαρτήσεων και προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας. Είναι τα παραρτήματα του ΟΚΑΝΑ. Θα την εγκρίνετε; Δεν ξέρω τι θα κάνετε. Δεν κάνατε κάποιο σχόλιο.

Το θέμα είναι το πώς θα γίνει, γιατί χωρίς την προγραμματική σύμβαση δεν θα λειτουργήσουν και θα βρεθούμε μπροστά σε ένα αδιέξοδο. Το έχετε δει το θέμα; Το έχετε προγραμματίσει; Δώστε μας μια απάντηση, γιατί πραγματικά περιμένει πολύς κόσμος να δει τι θα γίνει με όλα αυτά τα θέματα. Είναι εβδομήντα δύο δομές σε όλη την Ελλάδα.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά): Και εμείς σας ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο κύριος Υπουργός.

ΣΥΓΓΡΑΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε συνάδελφε, σας ευχαριστώ πάρα πολύ για την εποικοδομητική κριτική. Θα σας απαντήσω επί της ουσίας σε αυτά που θέσατε.

Όσον αφορά την ελληνική φαρμακοβιομηχανία για την οποία σας είπα ότι κι εμείς είμαστε ιδιαίτερως υπερήφανοι: Η πολιτική την οποία προσπαθούμε να εφαρμόσουμε και που έγκειται στην ιδέα της αύξησης του μεριδίου αγοράς που θα έχουν τα γενόσημα φάρμακα -και γενόσημα φάρμακα είναι κατά κύριο λόγο αυτά που παράγει η ελληνική φαρμακοβιομηχανία- είναι πολυσχιδής. Το κομμάτι της τιμολόγησης είναι ένα από τα τμήματα αυτής της πολυσχιδούς πολιτικής.

Τι θέλουμε να κάνουμε; Θέλουμε, κύριε συνάδελφε, να αυξήσουμε πάρα πολύ τον όγκο των πωλήσεων των γενόσημων φαρμάκων και άρα και των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών. Θέλουμε, δηλαδή, να αυξήσουμε τον όγκο των κοιτών που πουλάνε και αναλογικά με την αύξηση αυτή του όγκου, να αρχίσουν να πέφτουν και οι τιμές συγκλίνοντας περισσότερο στον ευρωπαϊκό μέσο όρο, όπου παραμένουν σε πολύ υψηλά επίπεδα.

Τι λέμε, λοιπόν, για να σταθμίσουμε αυτά τα δυο αγαθά -όπως είπατε πολύ σωστά- δηλαδή από τη μια το να έχει ο πολίτης μας φτηνό, ασφαλές, αξιόπιστο φάρμακο, αλλά από την άλλη να μπορεί και η ελληνική φαρμακοβιομηχανία να προκόψει μέσα στις παρούσες συνθήκες; Ακολουθούμε μια σειρά μέτρων.

Σήμερα επικεντρωθήκαμε στην τιμολόγηση, στη μεταφορά του 80% στο 65%. Μέσα, όμως, έχουμε τη δυνατότητα να βγάλουμε υπουργικές αποφάσεις για το θέμα του κέρδους των φαρμακοποιών, αν πουλάνε γενόσημα ή αν δεν πουλάνε, κίνητρα στους γιατρούς για το αν γράφουν γενόσημα ή δεν γράφουν, αφαίρεση από τους φαρμακοποιούς του rebate εάν πουλάνε γενόσημα ή δεν πουλάνε; Με ποιο στόχο; Όλα τα μέτρα που βλέπετε αδιάφορα, συγκλίνουν στο να πάμε να αυξήσουμε τον όγκο των πωλήσεων των γενόσημων, έτσι ώστε με φτηνότερες τιμές -αν τα παίρνει ο πολίτης, να ξοδεύει λιγότερα λεφτά για τα φάρμακα- να μπορεί να προκόψει και να προχωράει η ελληνική φαρμακοβιομηχανία. Αυτός είναι ο στόχος της πολιτικής.

Πρέπει να σας πω ότι στην κατάθεση αυτού του νόμου -αναρωτηθήκατε αν έχουμε σταθμίσει την επιφύλαξη- σας διαβεβαίω ότι προσπαθήσαμε πάρα πολύ έντονα να σταθμίσουμε όλους αυτούς τους διαφορετικούς στόχους, χωρίς να θέλω να μπω σε περαιτέρω λεπτομέρειες.

Όσον αφορά στην αύξηση τιμών του καταναλωτή έχω πει εδώ στην Βουλή -και έχει γίνει και σχετική ερώτηση με τον κ. Σαλμά- ότι υπήρξαν διακόσια φάρμακα των οποίων οι τιμές διορθώθηκαν. Εκκρεμούσαν ενστάσεις πάρα πολύ καιρό. Εμείς θέλουμε η πολιτική μας να καθορίζεται από σεβασμό στη νομιμότητα από όλους και από το κράτος.

Τι κάνουμε, λοιπόν; Θεραπεύσαμε όλες τις τυχόν λανθασμένες τιμολογήσεις που είχαν γίνει τα τελευταία δυο χρόνια σε ορισμένα φάρμακα. Και τώρα πάμε με το νόμο -με το νόμο, όχι επειδή έγινε λάθος ή επειδή κάποιος αποφάσισε να κατεβάσει ένα φάρμακο κατά το δοκούν και να το γράψει σε έναν κατάλογο- σε μια συνολική, πολύ μεγάλη μείωση της τιμής των φαρμάκων. Και αυτό ακριβώς είναι που κάνει η σημερινή τροπολογία. Όταν, δηλαδή, γίνει το νέο δελτίο τιμών τον επόμενο μήνα, θα δείτε ότι τα φάρμακα θα είναι στο πολύ αρνητικό του δελτίου των τιμών.

Γι' αυτό σας καλούμε να υποστηρίξετε αυτήν την προσπάθεια, η οποία προσπαθεί να σταθμίσει όλα αυτά τα διαφορετικά αγαθά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά): Ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο κ. Νικόλαος Καραθανασόπουλος, Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Η όλη συζήτηση επιβεβαίωσε για μια ακόμα φορά ένα βασικό συμπέρασμα: Η αντίληψη του ΚΚΕ βρίσκεται στην απέναντι όχθη όχι μόνο από την κυβερνητική πολιτική, αλλά και από την πολιτική των υπόλοιπων κομμάτων και της αντιπολίτευσης, τα οποία την προσαρμόζουν στο πλαίσιο του καπιταλιστικού συστήματος.

Γιατί το λέμε αυτό; Διότι σε συνθήκες καπιταλισμού -είτε βρίσκεται σε κρίση, είτε σε ανάπτυξη- διευρύνεται όλο και περισσότερο η ψαλίδα ανάμεσα στις τεράστιες δυνατότητες που προσφέρουν οι παραγωγικές δυνάμεις, η τεχνολογία και η έρευνα για να μπορέσουν να ικανοποιηθούν οι λαϊκές ανάγκες και στο επίπεδο ικανοποίησης αυτών των λαϊκών αναγκών.

Έτσι, λοιπόν, έχουμε το παράδοξο ενώ οι δυνατότητες αυξάνονται στον τομέα της υγείας, της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, της πρόνοιας, να βλέπουμε εκτεταμένα στρώματα του λαού -ευρύτερα η λαϊκή οικογένεια- να μην μπορούν να καλύψουν στοιχειωδώς αυτές τις βασικές ανάγκες.

Απ' αυτήν την άποψη για μας ένας δρόμος υπάρχει, διότι δεν μπορεί, κατά τη γνώμη μας, αυτή η κατάσταση να αλλάξει. Αντίθετα, θα επιβαρύνεται ακόμη περισσότερο και θα χειροτερεύουν ακόμα περισσότερο -ακριβώς γιατί είναι ένα σύστημα το οποίο σαπίζει- οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη λαϊκή οικογένεια ώστε να μπορεί να καλύπτει αυτές τις στοιχειώδεις και τις βασικές ανάγκες.

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

Απ' αυτήν την άποψη, λοιπόν, ένας δρόμος υπάρχει: Ο δρόμος της αμφισβήτησης της δράσης των μονοπωλιακών ομίλων συνολικά αλλά και στον τομέα της υγείας και του φαρμάκου. Επίσης, ο δρόμος της αμφισβήτησης των στρατηγικών επιλογών που έχει κάνει το κεφάλαιο, όπως είναι η συμμετοχή της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο συνολικότερα ως κόμμα αμφισβητούμε, αντιστεκόμαστε και αντιμαχόμαστε στην πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης, διεκδικώντας μια συνολικότερη ανατροπή τόσο σε επίπεδο εξουσίας, όσο και σε επίπεδο αποδέσμευσης από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Έτσι, λοιπόν, οι δυο συγκεκριμένες οδηγίες τις οποίες έχετε φέρει για να ενσωματωθούν, εντάσσονται -και είναι φυσιολογικό- στη γενικότερη πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα ζητήματα της υγείας.

Δεν υπάρχουν «ουδέτερες πολιτικές», όπως είπε για παράδειγμα ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος των Ανεξάρτητων Ελλήνων και ότι υπάρχει μία «καλή Ευρωπαϊκή Ένωση» και κάποιοι που «κακά» εφαρμόζουν κάποιες πλεурές.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση είναι συνολικά μία λυκοσυμμαχία και η πολιτική της είναι εχθρική και στα ζητήματα της υγείας για την ικανοποίηση των λαϊκών οικογενειών. Δεν μπορεί, δηλαδή, η Ευρωπαϊκή Ένωση να κάνει πολέμους ιμπεριαλιστικούς, να σκοτώνει λαούς και ταυτόχρονα να είναι φιλεύσπλαχνη για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν συνολικά οι λαϊκές οικογένειες στο ζήτημα της υγείας. Επομένως, τι βάζει η πολιτική της; Βάζει τον όρο της αγοράς. Η υγεία είναι μία αγορά.

Πρέπει, δηλαδή, να ενιαιοποιηθούν οι κανόνες που διέπουν τη λειτουργία της αγοράς των υπηρεσιών υγείας στα πλαίσια της απελευθέρωσης και της ανταγωνιστικότητας.

Άρα, το δικαίωμα του καθένα να έχει πρόσβαση στην υγεία, στην πρόνοια και στην περίθαλψη, αμφισβητείται εκ των πραγμάτων, de facto, από τη στιγμή που μετατρέπεται σε αγορά και από τη στιγμή που αυτό εμπορευματοποιείται.

Επομένως διαμορφώνεται η πυραμιδική κατάσταση, όπου στην κορυφή της πυραμίδας θα υπάρχουν ελάχιστοι οι οποίοι θα απολαμβάνουν το σύνολο των επιτευγμάτων της τεχνολογίας -και στα ζητήματα της υγείας- και στη βάση, στον πάτο της πυραμίδας θα υπάρχουν τα εκατομμύρια των φτωχών και των εξαθλιωμένων, οι οποίοι θα έχουν κάποιες ελάχιστες συνθήκες πρόσβασης στο πλαίσιο του δικτύου αλληλεγγύης. Του δικτύου, όχι της κρατικής παρέμβασης. Διότι το αστικό κράτος συρρικνώνεται για να αφήσει το δρόμο ελεύθερο να αναπτυχθεί η δράση των μη κυβερνητικών οργανώσεων -με υψηλό, βεβαίως, αντάλλαγμα και αντιστάθμισμα- και ταυτόχρονα τα πλαίσια της αλλη-

λεγγύης, της φιλανθρωπίας και του εθελοντισμού.

Αυτή, λοιπόν, την εικόνα της ταξικής διαστρωμάτωσης εκφράζετε και στα ζητήματα της υγείας, με αποτέλεσμα η υγεία να μην είναι συλλογικό αγαθό αλλά ατομική ευθύνη. Ο καθένας θα έχει τις αντίστοιχες παροχές υγείας με βάση την τσέπη του, με βάση το τι μπορεί να πληρώσει. Και αυτό δεν ισχύει μόνο στα ζητήματα της υγείας αλλά και στα θέματα της παιδείας και συνολικά στον τρόπο διαμόρφωσης της ανθρώπινης ζωής.

Όταν μιλάς, λοιπόν, για κατάργηση των συλλογικών συμβάσεων και ατομική διαπραγμάτευση για τους μισθούς, για το ασφαλιστικό σύστημα, για τις συνθήκες εργασίας και το ωράριο εργασίας, κατ' επέκταση μπαίνει το ζήτημα της ατομικής διευθέτησης στο σύνολο των ανθρώπινων δραστηριοτήτων.

Από αυτήν την άποψη, λοιπόν, η όλη λογική η οποία διέπει την Ευρωπαϊκή Ένωση, η όλη αγωνία της είναι πώς θα διασφαλίσει την επέκταση της δράσης των υπερσυσσωρευμένων κεφαλαίων και σε νέους τομείς -και ο τομέας της υγείας είναι από τους πλέον κερδοφόρους τομείς συνολικά σε πανευρωπαϊκό επίπεδο κι όχι μόνο στη χώρα μας- πώς θα θωρακίσει την ανταγωνιστικότητα και την κερδοφορία των μεγάλων επιχειρηματικών ομίλων που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας, πώς θα μειώσει την κρατική χρηματοδότηση και η λειτουργία του δημόσιου τομέα να βασίζεται πάνω στα ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, στα ίδια κριτήρια, δηλαδή, λειτουργίας των επιχειρηματικών ομίλων.

Αυτό έχει ως συνέπεια, μέσα και από τη ραγδαία υποβάθμιση -γιατί οι αντιδραστικές αλλαγές εκεί οδηγούν- των δημόσιων παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας των δημόσιων νοσοκομείων, τη συρρίκνωση της λειτουργίας και της δράσης τους. Και όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα να αναγκάζεται ο κόσμος να βάζει βαθιά το χέρι στην τσέπη.

Αυτές οι αντιδραστικές αλλαγές, η συρρίκνωση, δηλαδή, των δημόσιων νοσοκομείων στο σύνολο της ελληνικής επικράτειας προς όφελος του ιδιωτικού τομέα, έχει αντανάκλαση και στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας, αλλά και στις συνθήκες κάτω από τις οποίες δουλεύουν οι εργαζόμενοι -νοσηλευτικό, ιατρικό και διοικητικό προσωπικό- στα νοσοκομεία, μέσα από την εντατικοποίηση των συνθηκών, τη μείωση του προσωπικού, τους χειρότερους όρους πώλησης της εργατικής του δύναμης αλλά και τις αντιδραστικές αλλαγές και αναδιαρθρώσεις. Για παράδειγμα, οι επικοινωνικοί γιατροί είναι μία πλευρά αυτής της αντιδραστικής λογικής και αναδιάρθρωσης στον τομέα των εργασιακών σχέσεων των γιατρών.

Οι δύο, λοιπόν, αυτές οδηγίες έρχονται να ικανοποιήσουν αυτήν τη λογική της απελευθέρωσης του τομέα της υγείας, της δημιουργίας ενιαίων κριτηρίων για τη λειτουργία της ευρωπαϊκής αγοράς υγείας, δηλαδή, τη δυνατότητα διασυνοριακής παροχής υπηρεσιών που αφορά όχι μόνο τους αρρώστους, το να μπορεί ένας άρρωστος να μετακινείται. Χρήστης υγείας είναι τώρα πλέον για την Ευρωπαϊκή Ένωση. Δεν είναι τυχαίο, μάλιστα, ότι εξαιτίας αυτής της οδηγίας γίνεται μία τεράστια προσπάθεια από την ελληνική Κυβέρνηση αλλά και τους ελληνικούς επιχειρηματικούς ομίλους, για να αναπτυχθεί ο ιατρικός τουρισμός. Ταυτόχρονα έρχεται να ικανοποιήσει τη διευκόλυνση της διασυνοριακής δράσης και των ιδίων των επιχειρηματικών ομίλων που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας.

Από αυτήν την άποψη, η άρνησή μας δεν έχει να κάνει με την άρνηση συνολικότερα της ανάγκης ανταλλαγής αλλά και αξιοποίησης μιας σειράς επιστημονικών επιτευγμάτων, τεχνολογικών επιτευγμάτων, καινοτόμων θεραπειών οι οποίες μπορεί σε άλλα κράτη του κόσμου να γίνονται. Δεν μπορεί η Ελλάδα να αποτελέσει τον ομφαλό της γης. Είναι απαραίτητη, λοιπόν, ανάγκη αυτή η συνεργασία.

Επίσης, μπορεί να υπάρχει ανάγκη για μεταφορά ασθενών σε μία άλλη χώρα όταν κρίνεται απαραίτητο. Εμείς δεν το αμφισβητούμε αυτό. Το θέμα είναι ποιος καθορίζει τους όρους και τα κριτήρια κάτω από τα οποία θα γίνουν αυτές οι ανταλλαγές, κάτω από τα οποία θα υπάρχει αυτή η μετακίνηση.

Αν, λοιπόν, τους όρους και τα κριτήρια, όπως γίνεται στις συνθήκες του καπιταλισμού, τα καθορίζει το κεφάλαιο και οι μονοπωλιακοί όμιλοι, είναι αντιδραστικοί όροι. Εμείς λέμε ότι τη σφραγίδα σε αυτό το ζήτημα πρέπει να τη βάλει η εργατική τάξη.

Και στις διασυννοριακές συναλλαγές.

Έτσι, λοιπόν, η δική μας αντίληψη, η δική μας λογική βρίσκεται στο ότι δεν μπορεί η υγεία να είναι εμπόρευμα, δεν μπορεί το φάρμακο να είναι εμπόρευμα. Από αυτήν την άποψη είναι ανάγκη να αναβαθμιστεί η δημόσια παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και πρόνοιας δωρεάν για όλους, χωρίς διακρίσεις. Και για να γίνει αυτό πρέπει να καταργηθεί η επιχειρηματική δραστηριότητα στον τομέα της υγείας.

Η συζήτηση για το φάρμακο που έγινε εδώ είναι μια αποκαλυπτική συζήτηση, γιατί ακριβώς ενώ οι δυνατότητες διευρύνονται, ο κόσμος δυσκολεύεται πάρα πολύ. Έχει αυξηθεί πάρα πολύ η φαρμακευτική δαπάνη της λαϊκής οικογένειας. Γιατί γίνεται αυτό; Τα μέτρα αυτά τα παίρνετε μόνο και μόνο για να ρυθμίσετε τις τιμές και να αντιμετωπίσετε το πάρτι, κύριε Υπουργέ; Έχετε την ψευδαίσθηση ότι το πάρτι θα το αντιμετωπίσετε;

Δεν πρόκειται να αντιμετωπίσετε το πάρτι. Ενδεχομένως να αλλάξει μορφή ή να είναι προσωρινό αυτό. Διότι ακριβώς η λογική της διασφάλισης της βιωσιμότητας της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας οδηγεί αντικειμενικά στην κρατική στήριξη με κάθε τρόπο -όχι στην ανάγκη του λαού να έχει φτηνό φάρμακο- της ύπαρξης της φαρμακοβιομηχανίας και στη διασφάλιση των όρων ανταγωνιστικότητας απέναντι στις ξένες φαρμακοβιομηχανίες.

Άρα, αυτή η κρατική παρέμβαση αντί να κατευθύνεται στη λογική της διασφάλισης υψηλής ποιότητας φαρμάκου για όλους με βάση τις ανάγκες τους, κατευθύνεται στη λογική της διασφάλισης της βιωσιμότητας των φαρμακοβιομηχανιών.

Να, λοιπόν, πως έρχεται ως ώριμο φρούτο η λογική και η υποροχή της αντίληψης του ΚΚΕ.

Γιατί, λοιπόν, αυτοί οι επιχειρηματικοί όμιλοι να μην κοινωνικοποιηθούν, όπου θα υπάρξουν μέσα και από την κοινωνικοποίηση και από τον τομέα της φαρμακοβιομηχανίας μια τεράστια διασφάλιση, εξασφάλιση πόρων και ανθρώπινου δυναμικού και επισημονικού δυναμικού στην κατεύθυνση της συνολικότερης αναβάθμισης και όχι της επιμέρους αναβάθμισης των ομίλων αυτών;

Τέλος, επιτρέψτε μου στο χρόνο που μένει να πω δύο κουβέντες για τις τροπολογίες. Θα αναφερθεί και ο εισηγητής μας στη δευτερολογία του. Ήδη έχει αναφερθεί και στην εισήγησή του ολοκληρωμένα και συλλογικά για τις οδηγίες αλλά και για τις τροπολογίες.

Θα αναφερθώ στην πρώτη, με αριθμό 941, όπου το πρώτο άρθρο αφορά την παραχώρηση για τριάντα χρόνια στη Μονή των σχολικών κατασκηνώσεων στην περιοχή του Βερίνου της Αχαΐας. Εμείς διαφωνούμε με αυτήν την παραχώρηση, κυρίες και κύριοι, μάλιστα σε συνθήκες όπου δυσκολεύεται η λαϊκή οικογένεια να στείλει τα παιδιά της για διακοπές, για αναψυχή. Παρά τα μεγάλα επιτεύγματα της τουριστικής ανάπτυξης, δεν μπορούν να πάνε τα παιδιά των λαϊκών στρωμάτων για διακοπές. Εμείς θεωρούμε ότι πρέπει να αναβαθμιστούν αυτές οι παρεχόμενες δράσεις για τα παιδιά των λαϊκών στρωμάτων.

Άρα, πρέπει να αναβαθμιστούν, να παραμείνουν, να λειτουργήσουν ως σχολικές κατασκηνώσεις και όχι να παραδοθούν στη μονή, στην εκκλησία και συνολικότερα σ' αυτόν το χώρο.

Στο δεύτερο, για τις Μονάδες Υποβρύχιων Αποστολών, διαφωνούμε. Διότι οι αλλαγές οι οποίες γίνονται, εντάσσονται σε μία συνολικότερη φιλοσοφία. Ποια φιλοσοφία; Της λογικής του ευρωπαϊκού στρατού, της δυνατότητας οι μονάδες αυτές να έχουν δράση κι εκτός των ελληνικών συνόρων.

Ταυτόχρονα, ο όρος «αντιμετώπιση της τρομοκρατίας», στο πλαίσιο που καθορίζει η Ευρωπαϊκή Ένωση, έχει ως απαραίτητο συμπληρωματικό γνώρισμα και την αντιμετώπιση του εχθρού λαού, του κινδύνου δηλαδή που προέρχεται από τη λαϊκή αντίσταση, από τις λαϊκές εξεγέρσεις.

Απ' αυτήν την άποψη, εμείς δεν μπορούμε να αποδεχούμε να επιτελέσουν ένα τέτοιο ρόλο οι Ένοπλες Δυνάμεις, ιδιαίτερα τα Σώματα αυτά, τα οποία είναι επιφορτισμένα με πολύ υψηλές αρμοδιότητες και μπορούν να είναι πολύ αποτελεσματικά.

Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο κι εμείς καταψηφίζουμε τη συγκεκριμένη τροπολογία.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Ευχαριστούμε πολύ, κύριε συνάδελφε.

Τον λόγο έχει ο κ. Κωνσταντίνος Δερμιτζάκης.

Κύριε Δερμιτζάκη, απ' ό,τι βλέπω έχετε εγγραφεί εκπροθέσμως κι έχει σημειωθεί ότι έχετε ένα τριλεπτο, οπότε μπορείτε να μιλήσετε κι από τη θέση σας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗΣ: Πήρα το επτάλεπτο της συναδέλφου κ. Καλογέρη.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Όχι, όχι.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, τώρα μου τα χαλάτε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Μα, δεν ισχύει αυτό.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗΣ: Είμαστε στο ίδιο κόμμα. Είχε επτά λεπτά να μιλήσει και μου παραχώρησε το χρόνο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Όχι, δεν ισχύει αυτό. Είστε εκπρόθεσμος στην εγγραφή.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗΣ: Δώστε μου δύο λεπτά...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Εγώ θα σας αφήσω να μιλήσετε πέντε λεπτά.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗΣ: Πάντως, έτσι είναι.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Δεν είναι έτσι. Τέλος πάντων, θα σας δώσω πέντε λεπτά.

Έχετε τον λόγο, κύριε Δερμιτζάκη.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗΣ: Ευχαριστώ.

Κύριε Πρόεδρε, θα αναφερθώ έτσι κι αλλιώς πολύ σύντομα στο μέρος της τροπολογίας που αναφέρεται στα νοσοκομεία του Νομού Λασιθίου, γιατί άλλωστε οι Βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ που προηγήθηκαν στο Βήμα με απόλυτη σαφήνεια, θα έλεγα, αναφέρθηκαν στο παρόν νομοσχέδιο και στα τεράστια προβλήματα που έχουν δημιουργήσει οι μνημονιακές πολιτικές, οι νεοφιλελεύθερες αντιλήψεις στο χώρο της υγείας και στην κατεδάφιση αυτού του υψίστου κοινωνικού αγαθού που δικαιούται να απολαμβάνει ο πολίτης σε μία ευνομούμενη κοινωνία.

Τώρα, όσον αφορά τη συγκεκριμένη τροπολογία που αφορά το Νομό Λασιθίου, συμφωνούμε όσον αφορά το σκέλος που κατοχυρώνει την αυτοτέλεια του Διαλυνάκειου Νοσοκομείου της Νεάπολης, με την προϋπόθεση ότι θα κατοχυρωθεί και η διοικητική αυτονομία του, για να κατοχυρωθούν τα κληροδοτήματα και να μπορέσει το συγκεκριμένο ίδρυμα να αξιοποιήσει κατάλληλα τους πόρους αυτούς.

Αυτό το είχαμε τονίσει από την αρχή και είμαστε δίπλα στην τοπική κοινωνία, αλλά και σε όλες τις προσπάθειες και τους αγώνες που έδωσε για το σκοπό αυτό. Θεωρούμε ότι αυτήν την ώρα, ο αγώνας του λαού της Νεάπολης και της ευρύτερης περιοχής δικαιώνεται.

Όμως, όσον αφορά στο έτερο σκέλος της τροπολογίας, που ενώ δίνει την αυτοτέλεια αρχικά στα άλλα τρία νοσοκομεία, τα μετατρέπει ξανά σε ένα, δηλαδή τα Νοσοκομεία του Αγίου Νικολάου της Ιεράπετρας και της Σητείας τα μετατρέπει ξανά σε ένα ενιαίο πρόσωπο δημοσίου δικαίου, διαφωνούμε κάθετα, όπως έχουμε διαφωνήσει και στην αρχή, όταν έγινε η αρχική συγχώνευση, γιατί έτσι τα νοσοκομεία αυτά χάνουν την αυτονομία τους και δημιουργούνται τεράστια προβλήματα δυσλειτουργίας.

Πιστεύουμε ότι αυτή η συγχώνευση θα αποτελέσει ένα ακόμα βήμα για την περαιτέρω υποβάθμισή τους, την οποία παρακολουθούμε τα τελευταία χρόνια με την αποστελέχωση σε ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό προσωπικό, καθώς και με τις τεράστιες ελλείψεις απαραίτητων υλικών.

Πολλές κλινικές ήδη υπολειτουργούν, με χαρακτηριστικό παράδειγμα την παθολογική και χειρουργική του Γενικού Νοσοκομείου Ιεράπετρας. Έχετε δώσει κάποιες διαβεβαιώσεις για κάλυψη κάποιων κενών θέσεων, όμως δεν εφησυχάζουμε, γιατί το σενάριο αυτό το έχουμε ζήσει ξανά και γιατί οι λύσεις με τους επικουρικούς αποτελούν μπαλώματα για να εκτονωθεί η οργή των τοπικών κοινωνιών. Οι υπάρχοντες ελλειμματικοί προϋπολογισμοί δεν επαρκούν για την κάλυψη όλων αυτών των αναγκών. Θεωρούμε ότι τα τρία νοσοκομεία, του Αγίου Νικολάου, της Ιεράπετρας και της Σητείας πρέπει να λειτουργούν αυτόνομα.

Αν, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, παρατηρήσετε το γεωγραφικό ανάγλυφο του Νομού Λασιθίου, αν ταξιδέψετε στο άθλιο

και απαρχαιωμένο οδικό δίκτυο, θα αντιληφθείτε ότι υπάρχουν τεράστιες ιδιομορφίες σε κάθε μία απ' αυτές τις τρεις περιοχές.

Η Ιεράπετρα με την τεράστια ανάπτυξη σε πρώιμα κληνευτικά, εξυπηρετεί ένα μεγάλο μέρος της νότιας Κρήτης, ακόμα και τη Βιάννο. Η Σητεία, απομονωμένη γεωγραφικά, εξυπηρετεί και την Κάσο. Το Νοσοκομείο του Αγίου Νικολάου αντιμετωπίζει τεράστια προβλήματα και ελλείψεις σε μία περιοχή που συμπεριλαμβάνει και την περιοχή της Ελούντας, με τεράστια τουριστική ανάπτυξη.

Όταν αυτά τα νοσοκομεία λειτουργούν εύρυθμα, αποφορτίζουν σε μεγάλο βαθμό και τα νοσοκομεία του Ηρακλείου.

Αν σε αυτά προσθέσουμε την ερήμωση των αγροτικών ιατρείων και τις τραγικές ελλείψεις στο ΕΚΑΒ της περιοχής, αντιλαμβάνεστε ότι τα τρία νοσοκομεία του Νομού Λασιθίου πρέπει να συνεχίσουν να λειτουργούν αυτόνομα, όπως άλλωστε ζητούν επίμονα όλοι οι φορείς και οι τοπικές κοινωνίες.

Εδώ θέλω να πω ξεκάθαρα ότι δεν θεωρώ ότι πρέπει να ευχαριστήσω τον κύριο Υπουργό γιατί αναγνωρίζει ότι πρέπει να λειτουργεί αυτόνομα το Διαλυνάκειο για να μην χαθούν τα κληροδοτήματα, όχι βέβαια γιατί είμαι αγενής αλλά γιατί αυτό είναι το αυτονόητο, αυτό που επιτάσσει η κοινή λογική. Άλλωστε, το πρόβλημα το είχε δημιουργήσει η Κυβέρνησή σας και καθυστερήσατε ενάμιση χρόνο να το αγγίξετε.

Αν τα υπόλοιπα νοσοκομεία συνεχίζουν έστω και υποβαθμισμένα να λειτουργούν, αυτό δεν οφείλεται σε καμιά μεγαλοψυχία των κυβερνώντων αλλά στο τεράστιο λαϊκό κίνημα και στις πρωτοφανείς πανλασιθιώτικες κινητοποιήσεις του λαού της περιοχής μας.

Στο σημείο αυτό θέλω να τονίσω ότι οφείλατε να φέρετε αυτό το συγκεκριμένο θέμα ως αυτόνομη τροπολογία, ώστε αρκετοί Βουλευτές που συμφωνούν να μπορούν ψηφίσουν θετικά. Με τον τρόπο, όμως, που το φέρατε σε μια τροπολογία μαζί με πάρα πολλά άλλα άσχετα θέματα, με τα οποία εμείς διαφωνούμε, δεν μπορούμε αυτήν τη στιγμή να ψηφίσουμε το σύνολο αυτής της τροπολογίας, που από μόνη της αποτελεί ένα νομοσχέδιο.

Επειδή ο κύριος Υπουργός αναφέρθηκε στο φάρμακο και επειδή επιείκετε ότι μειώσατε τη φαρμακευτική δαπάνη, θα αναφέρω χαρακτηριστικά τα εξής:

Πρώτον, το τεράστιο πάρτι στο χώρο του φαρμάκου και της υγείας γενικότερα ήταν δημιουργήματα των δικών σας κυβερνήσεων και δικό σας άνθρωπο ήταν αυτοί που ενέκριναν τις απίστευτα υψηλές τιμές των φαρμάκων στην Ελλάδα, την ώρα που στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ήταν πολύ φθηνότερα. Πότε θα λογοδοτήσουν, κύριοι, αυτοί;

Δεύτερον, όντως μειώσατε τη φαρμακευτική δαπάνη. Αυτό, όμως, σε μεγάλο βαθμό οφείλεται στη μετακύλιση του κόστους στις πλάτες των ασφαλισμένων με τη διεύρυνση της λίστας των μην συνταγογραφούμενων φαρμάκων -αυτών δηλαδή που τα πληρώνουν οι ασθενείς- με την κατάργηση των κατηγοριών του 0% και 10% στις περισσότερες χρόνιες παθήσεις και με την υποχρέωση των ασφαλισμένων να πληρώνουν τη διαφορά ανάμεσα στο πιο φτηνό γενόσημο και στο φάρμακο της δικής τους επιλογής.

Επίσης, οφείλεται στο rebate, δηλαδή στην υποχρεωτική έκδοση στις πλάτες των φαρμακοποιών και στον εκμηδενισμό σχεδόν του ποσοστού κέρδους των συνεταιριστικών φαρμακοποθηκών, που τις εξουθενώσατε οικονομικά.

Γενικότερα, η πολιτική των μνημονιακών κυβερνήσεων στο χώρο του φαρμάκου (παραγωγή, εμπορία, φαρμακεία) έχει σαν μοχλό την παραχώρηση συνεχώς ζωτικού χώρου στις μεγάλες πολυεθνικές. Φοβάμαι ότι αυτό γίνεται και στην περίπτωση των εισβολής των φθηνών γενόσημων.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, η Κυβέρνηση εφαρμόζει μια πραγματικά άδικη και σκληρή πολιτική, που έχει στόχο μόνο την περιστολή δαπανών για να εξοικονομούνται χρήματα που θα πηγαίνουν στις τσέπες των δανειστών. Πρόκειται για μια πολιτική που δεν λαμβάνει υπ όψιν της τις πραγματικές ανάγκες του ανθρώπου, των πολιτών και της κοινωνίας.

Συρρικνώνετε, υποβαθμίζετε και κλείνετε νοσοκομεία, κατεδαφίζοντας το ύψιστο κοινωνικό αγαθό της υγείας, την ώρα που ο λαός μας βιώνει μια πρωτοφανή ανθρωπιστική κρίση και την ώρα

που τριάντισι εκατομμύρια Έλληνες δεν έχουν πρόσβαση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, γιατί είναι ανασφάλιστοι.

Αυτή η πορεία είναι καταστροφική και θα πρέπει να σταματήσει όσο γίνεται πιο γρήγορα.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ-ΕΚΜ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Κι εμείς ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο κ. Γάκης.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΓΑΚΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κύριε Υφυπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα να ξεκινήσω με μια μικρή επανάληψη. Αφορά στη συμφωνία του κόμματός μας, σχετικά με τη θεσμοθέτηση κινήτρων στους επικουρικούς και στους αγροτικούς γιατρούς.

Θεωρούμε ότι είναι μια πολύ θετική απόφαση η θεσμοθέτηση αυτών των κινήτρων, κυρίως για τις νησιωτικές περιοχές, διότι μέχρι τώρα πάρα πολλοί διαγωνισμοί κηρύσσονταν άγονοι, γιατί κανείς δεν συμμετείχε στη διαδικασία ή επειδή, όσοι συμμετείχαν δεν παρουσιάζονταν.

Όμως ήθελα να πω στην Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπο της Νέας Δημοκρατίας το εξής: Ξέρετε, κυρία Βούλτεψη, μερικές φορές ούτε αγροτικό γιατρό δεν έχουν σε μερικά νησιά κι αυτό μην το υποτιμήσουμε. Γιατί βάζει τους ανθρώπους που κατοικούν σ' αυτά τα νησιά σε μια δύσκολη μοίρα, σε μια δεύτερη κατηγορία. Δεν ξέρω ποιός από μας θα πήγαινε εδώ στην Αθήνα να επιλέξει έναν αγροτικό γιατρό για να μπορέσει...

ΣΟΦΙΑ ΒΟΥΛΤΕΨΗ: Για μια πρώτη διάγνωση είπαμε.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΓΑΚΗΣ: Θα ξεκινήσω την τοποθέτησή μου με μια γενική παρατήρηση για την πολιτική αντίφαση αυτού του νομοσχεδίου. Αντί, κύριε Υπουργέ, να προτάσετε την εφαρμογή στην εθνική νομοθεσία των ευρωπαϊκών οδηγιών με τις καλές πρακτικές για τους πολίτες, χρησιμοποιείτε ακριβώς αυτές τις θετικές παρεμβάσεις για την εφαρμογή μνημονιακών, κυβερνητικών πολιτικών που με τη σειρά τους οδηγούν με μαθηματική ακρίβεια στην ιδιωτικοποίηση του συνόλου των υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Η ευρωπαϊκή οδηγία που σήμερα καλούμαστε να ψηφίσουμε και που ενσωματώνεται στην ελληνική νομοθεσία, βασίζεται σε μια κρίσιμη αρχή, την ισότιμη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και περιθαλψής των πολιτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης όπου κι αν βρίσκονται.

Απ' όλες τις υπηρεσίες του κράτους στο αρχιπέλαγος, στο Αιγαίο, η υγεία είναι η πολυτιμότερη. Οι άλλες υπηρεσίες του δημοσίου είτε έχουν καταργηθεί, όπως είναι οι ΔΥΟ, στα μικρά νησιά, είτε έχουν υποβαθμιστεί όπως είναι η παιδεία. Γι' αυτό, στο σχεδιασμό της πολιτείας για τις νησιωτικές πολιτικές πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν οι ειδικές κοινωνικές, γεωγραφικές και οικονομικές συνθήκες των νησιών που είναι απαραίτητοι παράγοντες για την εξισορρόπηση της φροντίδας υγείας των πολιτών με την προσβασιμότητα, την ποιότητα, την οικονομική βιωσιμότητα των δομών σε συνδυασμό με την αλληλεπίδρασή τους με άλλους παράγοντες, όπως είναι η τουριστική ανάπτυξη.

Κυρίες Υπουργέ, έχουμε ως κράτος την ευθύνη παροχής υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας και την εξασφάλιση της αναγκαίας χρηματοδότησης για τις αυξημένες ανάγκες διασυννοιακής περιθαλψής στη νησιωτική χώρα.

Θέλουμε να θέσουμε στον κύριο Υπουργό, που δυστυχώς δεν είναι εδώ τώρα -γιατί πιστεύουμε ότι θα μπορούσε έστω την ύστατη ώρα να υπάρξει μια αποδοχή ενός κρίσιμου αιτήματος από την περιοχή μας- μια προσθήκη που αφορά στις τροπολογίες για την ανάκληση απόφασης για τη διασύνδεση νησιωτικών νοσοκομείων με τα γενικά νοσοκομεία των πρωτευουσών των νησιών. Το ζήτημα αφορά στη διοικητική ανεξαρτητοποίηση του Βουβάλειου Νοσοκομείου Καλύμνου από τις αντίστοιχες υπηρεσίες της Ρόδου, κυρίως αυτού του Νοσοκομείου γιατί είναι πιο μακριά, αλλά και το αντίστοιχο της Κω. Ζητάμε να δείτε με αντικειμενικότητα το κρίσιμο αυτό θέμα.

Δεν μπορούμε να καταλάβουμε γιατί έμειναν εκτός τα Δωδεκάνησα σ' αυτή τη διαδικασία ρύθμισης της διασύνδεσης των νοσοκομείων. Είναι ένας τεράστιος νομός με πάρα πολύ μεγάλη έκταση και κρατά διασυνδεδεμένα τρία νοσοκομεία. Προτείνουμε, λοιπόν, να επιφέρετε μια νομοθετική ρύθμιση, μια προ-

σθήκη στην τροπολογία για την ανάκληση αυτής της απόφασης που διασυνδέει τα νοσοκομεία αυτών των τριών νησιών.

Καταθέτουμε γι' αυτό και στα Πρακτικά της Βουλής αίτημα που έχει έρθει από την τοπική κοινωνία, από το Δήμαρχο της Καλύμνου, που ζητά με κραυγή αγωνίας την ακύρωση της διασύνδεσης του Νοσοκομείου της Καλύμνου από το Νοσοκομείο της Ρόδου.

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

Ειδικά για το Νοσοκομείο της Καλύμνου, που αποτελεί δωρεά του μεγάλου ευεργέτη Βουβάλη, πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν ότι διαθέτει Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και έχει και μια μοναδικότητα στη λειτουργία του, καθώς διαθέτει μονάδα με έναν από τους τρεις θαλάμους αποσυμπίεσης που υπάρχουν πανελλαδικά. Η λειτουργία του θαλάμου αποσυμπίεσης αφορά κατά κύριο λόγο τους δύτες, τους σφουγγαράδες για τους οποίους φημίζεται το νησί. Παράλληλα συνδέεται με τη μοναδική δημόσια επαγγελματική σχολή δυτών στην Ελλάδα. Το Νοσοκομείο της Καλύμνου επίσης, δεν έχει μόνιμο αναπληρωτή διοικητή και είναι ένα επιπλέον έλλειμμα στη λειτουργία του.

Η διοικητική ενοποίηση των νοσοκομείων Ρόδου, Κω και Καλύμνου αποτελεί μια, κατά την άποψή μας, αντιαναπτυξιακή, μια αντικωνική και αντινησιωτική απόφαση που δεν λαμβάνει υπ' όψιν τα δημογραφικά αλλά και τα άλλα χαρακτηριστικά της Δωδεκανήσου, όπως αυτά καταγράφονται σε σχετικές γνωμοδοτήσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τεκμηριώνονται από επιστημονικές έρευνες για τις πραγματικές χρονικές αποστάσεις και το αυξημένο μεταφορικό κόστος λόγω της δυσκολίας σε συγκοινωνιακή πρόσβαση των κατοίκων των μικρών νησιών.

Είχαμε καταθέσει στον Υπουργό μια ολόκληρη μελέτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπου περιέγραφε τις πρόνοιες που πρέπει να λάβει κανείς όταν νομοθετεί για τις νησιωτικές πολιτικές και μάλιστα εκεί αναφερόταν ειδικά σε θέματα υγείας. Θεωρήθηκε ότι ήταν ένα πολύ καλό εργαλείο –έτσι το χαρακτήρισε- για να ασκήσει πολιτική. Αντίθετα, βλέπουμε ότι η συμπεριφορά του σήμερα δεν υλοποιεί αυτήν τη δέσμευση, δεν εκτιμάει δηλαδή ανάλογα αυτό το χρήσιμο εργαλείο.

Ζητούμε, λοιπόν, με την τοπική κοινωνία και με τους εργαζόμενους στην υγεία, το αυτονόητο: την ανάγκη αναβάθμισης των ιατρικών μονάδων στα Δωδεκάνησα και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στους κατοίκους της νησιωτικής χώρας.

Ήθελα να σταθώ –και το χαιρετίζουμε αυτό- στο ότι ευτυχώς αποσύρθηκε το άρθρο 3, της τροπολογίας 944, που αναφερόταν στην ίδρυση ιδιωτικών κλινικών σε περιοχές δήμων της χώρας, που ο καθένας από μόνος του αποτελεί νησί. Γιατί είναι αυτό το ειδικό χαρακτηριστικό που ενδιαφέρει.

Ελπίζουμε αυτή η απόσυρση να μην έγινε κάτω από την πίεση της αντίθεσης από τη μεριά του ΠΑΣΟΚ αλλά να έγινε για ουσιαστικούς λόγους, ούτε να έγινε από την πιθανότητα ότι αύριο η Ρόδος δεν θα είναι ολόκληρη ένα νησί. Ενιαίος Δήμος, όπως προβλέπεται στο νομοσχέδιο που θα κατατεθεί για την αυτοδιοίκηση.

Αν, λοιπόν, φωτογραφίζετε μια τέτοια διαδικασία και επανέλθει με άλλο τρόπο, τότε, βεβαίως, παίρνουμε πίσω την επικρότηση της απόσυρσης αυτής της τροπολογίας.

Θεωρούμε ότι αν είναι σε κάτι που πρέπει να γίνει προσθήκη, είναι προσθήκη πόρων, προσθήκη για χρηματοδότηση από κοινωνικούς, εθνικούς πόρους, για καλύτερο αποτέλεσμα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στα νησιά, για αποτύπωση κλινικών και τεχνολογικών αναγκών και για την περαιτέρω ανάπτυξη και ενδυνάμωση καινοτόμων υπηρεσιών σε γιατρούς και κατάλληλα εκπαιδευόμενα στελέχη υγείας, ενταγμένα όμως στο ΕΣΥ και όχι στα ιδιωτικά συμφέροντα.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ-ΕΚΜ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει ο κ. Σαλμάς.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Ζήτησα να τοποθετηθώ για να κάνω μερικές διευκρινήσεις επί

της φαρμακευτικής πολιτικής, που νομοθετείται από πλευράς του Υπουργείου στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο και να κάνω και μερικές διευκρινιστικές παρατηρήσεις.

Κατ' αρχάς, κύριε Υπουργέ, πρέπει να ξεκαθαρίσουμε κάτι. Επειδή η φαρμακευτική δαπάνη είναι κάτι για το οποίο «φτύσαμε αίμα» πάρα πολλοί άνθρωποι, πρέπει κανείς να είναι πολύ προσεκτικός όταν λέει: «Μειώσαμε και μειώσαμε».

Έδωσα την ασφαλιστική δαπάνη του ΕΟΠΥΥ στην σημερινή ημερίδα του Υπουργείου Υγείας, στα 203 εκατομμύρια για το μήνα Μάιο και 194 εκατομμύρια το μήνα Ιούνιο. Τι σημαίνει αυτό; Σημαίνει ότι έστρωνε η δαπάνη. Θα σας θυμίσω μόνο ότι τον Μάρτιο του 2011 η δαπάνη ήταν 321 εκατομμύρια και όλο το χρόνο, με τα μέτρα που είχαμε πάρει, έπεσε η δαπάνη το Μάιο σε 203 εκατομμύρια και τον Ιούνιο 194 εκατομμύρια. Στους τέσσερις, μέχρι σήμερα, μήνες δεν μειώσατε την ασφαλιστική δαπάνη. Για τους μήνες Σεπτέμβριο και Οκτώβριο είναι πάνω από 200 εκατομμύρια.

Την ίδια ώρα πρέπει να σας απασχολήσει αυτό που σας είπα: Την ώρα που μεταφέρατε στους πολίτες να πληρώνουν το σύνολο της συμμετοχής, το 100% της διαφοράς της ασφαλιστικής τιμής με τη λιανική τιμή, που ίσχυε από τις 22 Οκτωβρίου και ήδη δηλαδή στη δαπάνη πάνω από 200 εκατομμύρια που έκλεισε ο Οκτώβριος, που είναι πάνω από αυτήν που σας έδωσα τον Ιούνιο, έχουμε και δέκα μέρες αυξημένη συμμετοχή των ασθενών. Αυτό είναι καθαρό.

Για να μειωθεί η δαπάνη, λοιπόν, πρέπει να παίρνετε σημαντικά, διαρθρωτικά μέτρα. Ήθελα, κύριε Υπουργέ, να σας ρωτήσω: Οι διατάξεις που φέρνετε σήμερα, έχετε εικόνα τι εξοικονόμηση φέρνουν; Είναι πολύ εύκολο κανείς, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, να το ζυγίσει αυτό.

Διότι, έχουμε τις πωλήσεις των φαρμάκων στην ΗΔΙΚΑ και εάν δώσει κανείς τα σενάρια των μειώσεων των τιμών που αναφέρονται στο νομοσχέδιο, με μία επιφύλαξη αυτών που επαφίονται να καθοριστούν σε υπουργικές αποφάσεις, μπορεί να βγουν σενάρια για το πόσο εξοικονόμηση έχει.

Ήθελα, κύριε Υπουργέ, να σας ρωτήσω εάν αυτό που φέρνετε σήμερα εδώ προς ψήφιση το έχετε ζυγίσει και ξέρετε πόση εξοικονόμηση θα φέρει, δηλαδή εάν θα σας φέρει τα 370 εκατομμύρια που χρειάζεστε για το 2014, συν την όποια αύξηση της δαπάνης προκάλεσε η αύξηση των τιμών των διακοσίων εξήντα πέντε φαρμάκων πρωτοτύπων που κάνατε τον Αύγουστο.

Εμείς δεν το κάναμε τον προηγούμενο χρόνο. Και δεν το κάναμε γιατί κρατούσαμε χαμηλά τις τιμές και βεβαίως δεν αποσύρθηκαν τα φάρμακα, όπως είπε ο Υπουργός. Δεν ισχύει αυτό. Είναι επιχείρημα της φαρμακοβιομηχανίας για να πιέξει την πολιτική ηγεσία, για να ανεβάσει τις τιμές. Εμείς και ο κ. Λοβέρδος και εγώ, κρατούσαμε κάτω από τον μέσο όρο τις τιμές και δεν αποσύρονταν τα φάρμακα.

Και μάλιστα, προκειμένου να μην αποσύρονται και γίνονται παράλληλες εξαγωγές, καλέσαμε τις φαρμακαποθήκες, δώσαμε μια μεγάλη μάχη και η αγορά έστρωσε. Είχε στρώσει πριν γίνει το ανέβασμα των τιμών. Εκείνο το ανέβασμα των τιμών των διακοσίων εξήντα πέντε φαρμάκων που κάνατε τον Αύγουστο, αυξάνει και τη συμμετοχή των ασθενών, κάτι για το οποίο πρέπει να είστε και να είμαστε όλοι προσεκτικοί στις δύσκολες αυτές συνθήκες που διέρχεται ο τόπος.

Μετά από αυτήν την παρατήρηση, ήθελα να μπω στη συγκεκριμένη τροπολογία που κάνετε. Κατ' αρχάς η δυναμική τιμολόγηση ήταν κάτι το οποίο με την τρόικα το είχαμε μεταθέσει πίσω και είχαμε πει ότι είναι πολύ δύσκολο ένας Υπουργός να βγάλει τιμές στην ίδια δραστηριότητα για διαφορετικά φάρμακα. Ήταν κάτι το οποίο το είχαμε διαπραγματευτεί και βλέπω ότι το επαναφέρετε εσείς εδώ τώρα. Δεν έχω καταλάβει πώς, δεν φαίνεται. «Με βάση τον όγκο πωλήσεων», δηλαδή από πότε θα ισχύσει;

Υπάρχει μια ασάφεια σε αυτό που λέτε για το πώς θα τιμολογείτε τα φάρμακα, τα μετά της 1-1-2012 και τα πριν. Τι εννοείτε; Αυτά που πήραν άδεια κυκλοφορίας από 1-1-2012; Αυτά που πήραν τιμές από 1-1-2012 ή αυτά που έληξε το πατέντο τους το 2012 ή πριν; Φαντάζομαι ότι εννοείτε το πότε έληξε το πατέντο. Οπότε έτσι μπορείτε να το βρείτε. Διότι, διαφορετικά μπορεί να μπλέξετε.

Να κάνω και μια διευκρίνιση προς τον κύριο Υπουργό -επειδή σε μια ερώτησή μου δεν είχα τη δυνατότητα να τριτολογήσω- για το Crestor. Πριν φύγω κατέβασα την τιμή του στο μισό γιατί έληξε το data protection. Ο νόμος που ψήφισε η Βουλή στις αρχές του 2012 έλεγε ότι όταν λήγει το patent exclusivity, δηλαδή η πατέντα. Αλλά, όταν ψάξαμε πότε λήγει η πατέντα για να εφαρμόσουμε το νόμο του 50% των off-patent και generic, δεν υπήρχε κανένας να μας τα πει. Ούτε ο Οργανισμός Βιομηχανικής Ιδιοκτησίας τα ήξερε ούτε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, η Κομισιόν, μπορούσε να μας τα βρει, ούτε η Task Force, κανένας. Άρα, πώς θα εφαρμόζαμε το νόμο που ψήφισε η Βουλή;

Και υιοθέτησα μια κοινοτική οδηγία και την ενσωμάτωσα στο Ελληνικό Δίκαιο, η οποία έλεγε όταν λήγει το data protection, δηλαδή η δεκαετής προστασία, που έχει ο ΕΟΦ τέτοια βάση. Και σε αυτή την υπουργική απόφαση, η οποία δεν εδραζόταν βέβαια σε νόμο, δεν αντέδρασε ποτέ η βιομηχανία όταν έγιναν πέρυσι τον Οκτώβριο οι μεγάλες μειώσεις. Και όταν ξαναεφαρμόστηκε στην περίπτωση του Crestor, αυτό το φάρμακο έχει μόνο του 30 με 40 εκατομμύρια τζίρο. Και το ξαναεβάσατε μετά τόσο εύκολα, που έπρεπε και αυτό να το σκεφθείτε.

Εν πάση περιπτώσει, επειδή είπε ο Υπουργός ότι θα πρέπει να εφαρμόζουμε τους νόμους, πράγματι είχε τη δυνατότητα να φέρει το νόμο εκεί που πουλούσαν οι εταιρείες. Διότι, όταν έκανα εγώ διορθώσεις τιμών στο μέσο όρο των τριών φθηνότερων, ζήτησα από τις φαρμακευτικές εταιρείες κρυφές εκπτώσεις, για να μην τις βλέπουν οι άλλες χώρες. Και τις έδιναν. Αλλά αυτό το σταματήσατε. Δεν μπορούμε να πάμε πίσω. Πρέπει να πάμε μπροστά.

Και κάτι ακόμη, για τους γιατρούς του ΙΚΑ. Με έκπληξή μου άκουσα ότι πρέπει να απολυθούν υγειονομικοί. Δηλαδή ποιοι θα απολυθούν; Οι γιατροί του ΙΚΑ; Σας φτάνουν; Πόσοι γιατροί ήταν; Ήταν εξήμισι χιλιάδες γιατροί για να εξυπηρετήσουν δύο εκατομμύρια ασφαλισμένους του ΙΚΑ. Βγήκαν σε συνταξιοδότηση και έμειναν πενήντα χιλιάδες. Από αυτούς -έληξαν και κάποιες συμβάσεις σύνταξης που ήταν ορισμένου χρόνου- θα βγουν και κάποιοι άλλοι στην σύνταξη φέτος και χίλιοι τετρακόσιοι απασχολούνται στα ΚΕΠΑ. Πόσοι μένουν για να εξυπηρετήσουν όλο τον ελληνικό λαό; Άμα δώξετε και άλλους χίλιους διακρίσιους, για ποια πρωτοβάθμια φροντίδα μετά θα μας καλέσετε να συζητήσουμε στο νομοσχέδιο;

Δεν υπάρχουν περιθώρια εκεί. Αφήστε την Κυβέρνηση να βρει σε άλλο σημείο. Εκεί δεν έχουμε, δεν υπάρχουν. Σήμερα στο Πέραμα, δυστυχώς -διότι και εγώ είχα την ευθύνη- πρέπει να περιμένεις πενήντα μέρες για να εξεταστείς από καρδιολόγο. Δεν μπορεί να γίνουν εβδομήντα οι μέρες. Πρέπει να πάμε μπροστά.

Επομένως, μέσα στο θέμα της κινητικότητας των υγειονομικών θα πρέπει να βάλετε σε κινητικότητα και τη Διεύθυνση Φαρμάκων του ΕΟΠΥΥ και υγειονομικούς του ΕΟΠΥΥ που -για όνομα του Θεού!- είναι οι άνθρωποι που κρατούν αυτόν τον οργανισμό, ο οποίος στήθηκε από το μηδέν. Φαντάζομαι να μην βλέπετε πίσω στο μυαλό σας ότι μπορείτε να καταργήσετε τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, τα οποία είναι το κύριο διαπραγματευτικό όπλο και το σημείο διάθεσης των ακριβών φαρμάκων. Διότι βλέπω εδώ λέτε «Θα τα δώσουμε αυτά του πίνακα 1Β και 1Γ», δηλαδή αυτά που δεν είναι νοσοκομειακής χρήσης, αλλά δίνονταν πρώτα και από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, «στα φαρμακεία». Ναι, το ξεκίνησα εγώ αυτό να το διαπραγματεύομαι, αλλά ήταν διαπραγμάτευση με τους φαρμακοποιούς. Κάτι να πάρει το κράτος, κάτι να δώσουμε. Ο ΕΟΠΥΥ αγοράζει χοντρική τιμή μείον 18%. Πού θα το πληρώσετε; Δεν φαντάζομαι ότι θα το πληρώσετε παραπάνω.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Ευχαριστούμε πολύ.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι η Διαρκής Επιτροπή Δημόσιας Διοίκησης, Δημόσιας Τάξης και Δικαιοσύνης καταθέτει την έκθεσή της στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων: «Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για τη Δράση κατά της Εμπορίας Ανθρώπων».

Τον λόγο ο κ. Δημήτριος Στρατούλης.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΤΡΑΤΟΥΛΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, όπως λέτε στην αιτιολογική έκθεση του παρόντος νομοσχεδίου, προσπαθείτε με την ενσωμάτωση στο Εθνικό Δίκαιο της συγκεκριμένης ευρωπαϊκής οδηγίας να δημιουργήσετε...

(Θόρυβος στην Αίθουσα)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Κύριοι συνάδελφοι, παρακαλώ, αν έχετε την καλοσύνη, επειδή ενοχλείται ο ομιλητής.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΤΡΑΤΟΥΛΗΣ: Δεν είναι ότι ενοχλούμαι, αλλά δεν με ακούει ο Υπουργός.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Ναι, εντάξει. Με αυτήν την έννοια το λέω.

Παρακαλώ, συνεχίστε.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΤΡΑΤΟΥΛΗΣ: Η αιτιολογική έκθεση λέει ότι με το παρόν νομοσχέδιο δημιουργείται το κατάλληλο πλαίσιο, ώστε οι πολίτες της χώρας μας, όσον αφορά την Ελλάδα που ενσωματώνει την οδηγία στο Εθνικό Δίκαιο, θα μπορούν να διευκολυνθούν στην αναζήτηση της κατάλληλης θεραπείας τους σε άλλη χώρα, διασυννοριακά, εφόσον τέτοια θεραπεία για την ασθένειά τους δεν υπάρχει στη χώρα μας ή αυτή που υπάρχει δεν είναι προσβάσιμη σε ένα διάστημα το οποίο να είναι εύλογο και ιατρικώς αποδεκτό και μπορεί να πάθουν ζημιά στην υγεία τους.

Μάλιστα προβλέπεται ότι θα πληρώνουν μεν οι ίδιοι γι' αυτήν τη θεραπεία τους στο εξωτερικό, αλλά θα τα παίρνουν πίσω από το ασφαλιστικό τους ταμείο εφόσον προβλέπεται αυτή η θεραπεία στον κανονισμό παροχών του ασφαλιστικού τους ταμείου.

Με πολύ μεγάλη, δυσάρεστη, έκπληξη, κύριε Υπουργέ, διαπίστωσα ότι εξαιρείτε στο άρθρο 2, παράγραφος 2β, μεταξύ άλλων, από την εφαρμογή αυτού του νομικού πλαισίου διευκόλυνσης των πολιτών ως προς τη θεραπεία τους, την πρόσβαση και κατανομή των οργάνων με στόχο να χρησιμοποιούν ως μοσχεύματα. Γιατί αυτό, ειδικά στη χώρα μας;

Διότι μπορούσαμε ενσωματώνοντας την ευρωπαϊκή οδηγία να πάρουμε υπ' όψιν τις ιδιαιτερότητες εδώ στην Ελλάδα. Και ιδιαιτερότητα, κύριε Υπουργέ, είναι ότι περιμένουν πολλές χιλιάδες ασθενείς, οι οποίοι χρειάζονται πάρα πολύ να κάνουν μεταμόσχευση συμπαγούς οργάνου, είτε είναι νεφρό είτε είναι ήπαρ είτε είναι καρδιά. Δυστυχώς οι λίστες αναμονής στη χώρα μας είναι πάρα πολύ μεγάλες και δυστυχώς θα πρέπει να περιμένουν για κάποιες μεταμοσχεύσεις, κυρίως νεφρού, αλλά και ήπατος -νεφρού είναι οι πιο πολλοί- ακόμα και δεκαπέντε και είκοσι χρόνια. Πεθαίνουν, κυριολεκτικά, στην αιμοκάθαρση, που είναι πολύ πιο επώδυνος τρόπος θεραπείας και με σοβαρές βλάβες για την υγεία του ασθενούς αν κρατήσει πολλά χρόνια.

Γιατί το εξαιρούμε ιδιαίτερα για τη χώρα μας, όταν, μάλιστα, υπάρχουν χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως η Γαλλία, που διαθέτουν το 10% των μοσχευμάτων τους για πολίτες άλλων χωρών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης;

Μέχρι σήμερα αυτή η δυνατότητα είχε αξιοποιηθεί πάρα πολύ, όπως παλιότερα στην Ιταλία. Εκατοντάδες νεφροπαθείς έκαναν μεταμοσχεύσεις, παλιότερα στην Ιταλία, τώρα στη Γαλλία. Οι μεταμοσχεύσεις εκεί δεν είναι ακριβές για τα ασφαλιστικά μας ταμεία, είναι περίπου στο ίδιο επίπεδο που στοιχίζουν και στην Ελλάδα.

Αν κλείσουμε και αυτούς τους δρόμους και αυτές τις δυνατότητες θεραπείας, θα έχουμε πολύ περισσότερους οι οποίοι δεν θα έχουν πάρει το μόσχευμά τους και η θεραπεία τους εκτός μεταμόσχευσης, είτε αιμοκάθαρση για τους νεφροπαθείς είτε άλλοι τρόποι θεραπείας για τους ηπατοπαθείς και τους καρδιοπαθείς, θα είναι εκ των πραγμάτων πολύ πιο ακριβή για τα ασφαλιστικά μας ταμεία και για το δημόσιο συμφέρον και το συμφέρον των φορολογουμένων. Και όλα αυτά πέρα από το ζήτημα αρχής, ότι εφόσον δηλαδή υπάρχει δυνατότητα σε πολίτες να διασφαλίσουν την υγεία και τη ζωή τους, που θα πρέπει να είναι πρώτο μέλημα του κράτους.

Η εκτίμησή μας είναι -κι εγώ ειλικρινά το περίμενα από τον Υπουργό Υγείας και μάλιστα επειδή έγινε κρούση από τον εισηγητή μας τον κ. Ζερδελή, κατά τη διάρκεια της συζήτησης στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων- ότι μέχρι την τελευταία στιγμή θα ερχόταν μία τροπολογία που θα έλυνε το ζήτημα, δηλαδή θα διέγραφε την παράγραφο με την οποία εξαιρούνταν η δυνατότητα

εύρεσης θεραπείας για ασθενείς οι οποίοι πρέπει να πάρουν μοσχεύματα.

Δυστυχώς μέχρι αυτήν τη στιγμή δεν ήρθε κι αυτό είναι πολύ μεγάλο πρόβλημα, κυρίως διότι η λίστα αναμονής όπως είπα είναι μεγάλη στην Ελλάδα. Θα ελαφρυνόταν μάλιστα πάρα πολύ αν συνεχιζόταν αυτή η πρακτική -γιατί υπάρχει αυτή η πρακτική σήμερα- αλλά φοβάμαι ότι αυτό το νέο νομικό πλαίσιο θα δημιουργήσει προβλήματα.

Η πρακτική υπάρχει, ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων δίνει κανονικά άδεια, εφόσον εξασφαλίσεις πρόσκληση από μεταμοσχευτικό κέντρο της Γαλλίας ή άλλης χώρας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το ασφαλιστικό ταμείο εκδίδει απόφαση και με βάση και το διεθνές έντυπο που κυκλοφορεί αποπληρώνει τις δαπάνες νοσηλείας και μεταμόσχευσης. Με αυτόν τον τρόπο είχε ελαφρυνθεί και κατά εκατοντάδες η λίστα στην Ελλάδα, που είναι πάρα πολύ μεγάλη και πολύ βαριά. Για ποιον λόγο λοιπόν δεν πάρθηκε αυτή η πρόνοια, παρ' ότι ο ΣΥΡΙΖΑ το έχει επισημάνει έγκαιρα;

Με αφορμή αυτό, ήθελα να πω -επειδή έχω ενάμιση λεπτό ακόμα- ότι το ζήτημα δεν είναι το πώς θα πάνε οι ασθενείς της Ελλάδας στο εξωτερικό για να κάνουν μεταμοσχεύσεις. Να υπάρχει αυτή η δυνατότητα, βέβαια, αφού στη χώρα μας η κατάσταση είναι δραματική. Το βασικό όμως είναι να γίνονται και στη χώρα μας μεταμοσχεύσεις. Και για να γίνει αυτό θέλει μια αλλαγή πολιτικής. Θέλει και οι συντονιστές να στηρίζονται, που είναι η ραχοκοκαλιά των μεταμοσχεύσεων, θέλει κυρίως οι μονάδες εντατικής θεραπείας να ενισχυθούν, γιατί εκεί παίζεται όλο το παιχνίδι για το αν θα αφαιρεθεί όργανο ή όχι από τον εγκεφαλικά νεκρό για να δοθεί σε αυτούς που το έχουν ανάγκη, να στηριχθούν και με γιατρούς και με ειδικούς που θα φροντίζουν γι' αυτό το συγκεκριμένο ζήτημα. Επίσης, θα πρέπει και ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων τόσο διοικητικά όσο και οικονομικά να στηριχθεί. Θα πρέπει να γίνει μια καμπάνια σοβαρή, υπεύθυνη, διαρκής, από δημόσιους κρατικούς οργανισμούς, για το πόσο βοηθάει η δωρεά των οργάνων, τονίζοντας ότι στην ουσία χαρίζει ζωές σε συνανθρώπους μας και ότι είναι πολύτιμη και για τη ζωή, και για την κοινωνία, και για την οικονομία.

Τέλος, όσοι μεταμοσχεύονται θα πρέπει βεβαίως να βοηθούνται να κρατήσουν και το μόσχευμά τους. Δηλαδή, αν αυτοί χρειάζεται να πηγαίνουν μία φορά τον μήνα ή περισσότερες και να κάνουν εξετάσεις και να γράφουν συνταγές, για να κρατήσουν τα μόσχευμά τους με φάρμακα ανοσοκατασταλτικά, πώς θα τα βγάλουν πέρα, όταν για να μπουν νοσοκομείο πρέπει να δίνουν 25 ευρώ ή για να γράψουν συνταγή 1 ευρώ όταν γράφουν πάρα πολλές συνταγές;

Βεβαίως, θα πρέπει να παίρνει κανείς υπ' όψιν ότι είναι και υποχρεωτικό το να συνταγογραφούνται γενόσημα και να πληρώνουν οι ασθενείς τη διαφορά από τα πρωτότυπα. Πόσο μάλλον εδώ, στους μεταμοσχευμένους, που για τον καθένα πρέπει να υπάρχει ειδικό πρωτόκολλο φαρμάκων για να μην έχουν τοξικότητα και να κρατήσουν το μόσχευμά τους και είναι αναγκαίο μερικές φορές να είναι και τα πρωτότυπα. Θα πληρώνουν τη διαφορά;

Όλα αυτά τα ζητήματα πρέπει να αντιμετωπιστούν με μια συνολική πολιτική για το ζήτημα της ενίσχυσης των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας, αλλά μέχρι τότε να μην κοπεί η δυνατότητα που υπάρχει σήμερα. Είναι πραγματικά σαν να αφαιρούνται δυνατότητες να βρουν συμπατριώτες μας ασθενείς την υγεία τους και είναι σαν να μπαίνει σε πολύ μεγάλο κίνδυνο η ζωή τους.

Ευχαριστώ πάρα πολύ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ-ΕΚΜ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Ευχαριστώ.

Τον λόγο έχει ο κ. Κωνσταντίνος Μουσουρούλης.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΟΥΣΟΥΡΟΥΛΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Άκουσα με πολύ μεγάλο ενδιαφέρον αυτά που είπε ο κ. Στρατούλης και τον συγχαίρω για την εμπειρισταμένη προσέγγιση. Το θέμα της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων είναι μείζον και πρέπει να τύχει της προσοχής όλου του ιατρικού κόσμου, του πολιτικού κόσμου και της διοίκησης. Είναι ζήτημα ζωής και θα πρέπει να διδαχθούμε και από το εξωτερικό σε αυτό.

Πήρα τον λόγο, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, γιατί κάθε φορά

που έρχεται προς ενσωμάτωση μια κοινοτική οδηγία, αποτελεί για μένα μια πρώτης τάξεως ευκαιρία να αποδείξω για την Αξιωματική Αντιπολίτευση τρία πράγματα τα οποία τα πιστεύω βαθιά. Το ένα είναι ο σαφέστατος αντιευρωπαϊκός προσανατολισμός της. Το δεύτερο είναι η εσωστρέφεια με την οποία αντιμετωπίζει όλα τα θέματα. Και το τρίτο είναι η πλήρης έλλειψη σχεδίου. Το κάνω αυτό από καλή πρόθεση, όχι με πολιτικό κίνητρο. Γιατί νομίζω ότι θεμέλιο για να πάει κάποιος πολιτικός φορέας μπροστά είναι πάνω απ' όλα η αυτογνωσία, να γνωρίζει δηλαδή, τι δεν γνωρίζει για να μπορεί να διορθωθεί.

Ακούστε με, λοιπόν. Σχετικά με την ενσωμάτωση κοινοτικής οδηγίας η τυπολογία είναι μεγάλη. Έχουμε μη συμμόρφωση, με καθυστέρηση ή καθόλου συμμόρφωση, εσφαλμένη συμμόρφωση, ορθή συμμόρφωση, αλλά μη εφαρμογή, ή εσφαλμένη εφαρμογή. Αυτή η τυπολογία δεν σημαίνει ουδώς ότι δεν αναλαμβάνουμε τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τις οδηγίες. Εξ ου και στις περισσότερες των περιπτώσεων κατά το παρελθόν, είχαμε πρόστιμα για όλες τις πράξεις που προσφέρει το δευτερογενές κοινοτικό δίκαιο.

Έρχομαι λοιπόν, σε εσάς και ρωτώ ευθέως. Από τη στιγμή που η ενσωμάτωση είναι υποχρέωση, εσείς τι ψηφίζετε, κύριοι συνάδελφοι; Ψηφίζετε ΠΑΡΩΝ; Ομιλώ επί της οδηγίας, όχι επί των τροπολογιών. Δεν υπάρχει νομική πράξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης με την οποία αν δεν έρχεστε σε αντίθεση να μην έρχεστε σε σύγκρουση. Καμμία. Στις περισσότερες μάλιστα έχω εντοπίσει και ευθεία ιδεολογικοπολιτική σύγκρουση, εξ ου και «Συνασπισμός Ριζοσπαστικής Αριστεράς».

Τώρα, το πώς θα πορευθείτε σύμφωνα με τα όνειρά σας να κυβερνήσετε μια Ευρωπαϊκή χώρα θα μας το εξηγήσετε μια άλλη φορά. Εγώ δίνω μια άλλη εξήγηση: είναι αντιευρωπαϊκό το κλίμα; Είναι. Όσο καλλιεργώ αυτό το κλίμα, έχω τη δυνατότητα να πάρω ψήφους. Άρα, υπάρχει και το στοιχείο της μικροπολιτικής.

Πάμε τώρα στο δεύτερο, θέμα, της εσωστρέφειας. Η οδηγία δίνει τη δυνατότητα να καλύπτονται δαπάνες περιθαλψής από τη μια πλευρά των συνόρων υπό προϋποθέσεις, ανέφερε και ο κ. Στρατούλης ορισμένες, εφόσον όμως -βασική προϋπόθεση- η άλλη πλευρά μπορεί να παρέχει υπηρεσίες υψηλού επιπέδου. Σωστά; Τα διαδικαστικά δηλαδή, το εύρος της περιθαλψής ή άλλα θέματα, όπως οι μηχανισμοί εφαρμογής θα αποφασίζονται σε εθνικό επίπεδο. Γιατί σε εθνικό επίπεδο; Για να ανταποκρίνονται στα εθνικά συμφέροντα.

Δεν άκουσα καμμία πρόταση για το πώς θα κάνουμε καλύτερη προσαρμογή. Εσείς λέτε όχι. Το επιχείρημα του αγαπητού εισηγητή της Αξιωματικής Αντιπολιτεύσεως είναι ότι η υγεία δεν είναι εμπορεύσιμο τομέας. Είπατε -σας άκουσα- ότι ο ασθενής δεν είναι μηχανή κέρδους. Πολύ ωραία. Ρωτώ εγώ: η υγεία είναι διεθνώς εμπορεύσιμο προϊόν; Σε άλλες χώρες; Είναι. Είναι εξαγωγικό προϊόν; Είναι. Βοηθάει το ισοζύγιο τρεχουσών συναλλαγών; Δείτε τις χώρες που κάνουν εισαγωγή ασθενών χωρίς να έχουν και καλούς γιατρούς, όπως εμείς. Άρα, είναι.

Γιατί λέτε όχι λοιπόν; Γιατί θέλετε να είμαστε περικλειστη κοινωνία, οικονομικό σύστημα, οικονομικό μοντέλο; Γιατί δεν κοιτάτε παραέξω. Με την ευκαιρία αυτή προτείνω να ενταχθεί στην εθνική αναπτυξιακή στρατηγική, η οποία θα εκφραστεί οσο-νούπω με το Σύμφωνο Εταιρικής Σχέσης 2014-2020, ο τομέας της υγείας ακριβώς λόγω της προστιθέμενης αξίας του. Για ένα λόγο παραπάνω. Γιατί, θα είναι και ένα κίνητρο να βελτιώσουμε τις υποδομές μας με σκοπό να προσελκύσουμε ασθενείς. Έτσι θα δώσουμε μεγάλη προοπτική στην απασχόληση και θα επωφεληθούν όλοι οι Έλληνες και ιδίως, εκείνοι που ζουν σε διασπορικές περιοχές. Μάλιστα, θεωρώ σημαντικό το εθνικό σημείο επαφής που θα δίνει πληροφορίες για όσους θέλουν να λάβουν υγειονομική περιθαλψή. Γιατί; Γιατί ο ασθενής θα επιλέγει το καλύτερο. Θα είναι δηλαδή και ένας τρόπος αξιολόγησης. Αν δεν μας προτιμούν, κάτι δεν πάει καλά. Λέτε όχι;

Κατέγραφα και ένα δεύτερο επιχείρημά σας. Ότι δηλαδή, δεν προσφέρει στο ΕΣΥ, το υποβαθμίζει. Εδώ, λοιπόν, είναι η καρδιά του «όχι» του ΣΥΡΙΖΑ. Για να γίνουν όλα αυτά τι χρειάζονται; Μεταρρυθμίσεις. Το γνωστό θέμα μας. Εσείς είστε υπέρ των ρυθμίσεων και όχι των μεταρρυθμίσεων.

Για παράδειγμα, αναφέρθηκε το θέμα των ιαματικών υποδο-

μών. Αν θέλετε, κύριοι συνάδελφοι, να σας πω και κατ' ιδίαν την εμπειρία που είχα στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή με το θέμα των ιαματικών λουτρών της Κυλλήνης. Το είπατε βεβαίως με αφορμή τη μεταβίβαση των ιαματικών υποδομών στο ΤΑΙΠΕΔ προς αξιοποίηση.

Ρωτώ εγώ: Δεν είναι η ανικανότητα του κράτους να κάνει τον επιχειρηματία αυτή που μας οδήγησε εδώ που μας οδήγησε; Αν θέλετε να το κουβεντιάσουμε σε βάθος και να πάρουμε απόφαση.

Ορθώς πήγαν αυτές οι υποδομές στο ΤΑΙΠΕΔ, γιατί αφορούν στην επιχειρηματική διάσταση της υγείας και συνδέονται, τέμνονται με μια άλλη αναπτυξιακή δυνατότητα, που είναι ο τουρισμός. Υγεία και τουρισμός έχουν επικαλύψεις. «Επικαλύψεις» σημαίνει «συνέργειες» και πάνω εκεί πρέπει να δουλέψουμε ώστε να αξιοποιήσουμε κάθε δυνατότητα.

Κι επειδή είπα ότι σας ενδιαφέρουν μόνο οι ρυθμίσεις και όχι οι μεταρρυθμίσεις, απόδειξη είναι η τροπολογία σας με την οποία ζητάτε να ανακληθεί η υπουργική απόφαση διασύνδεσης των νοσοκομείων της Σύρου και της Νάξου. Δεν κατάλαβα. Λέτε να ψηφίσουμε νομοθετική ρύθμιση για να ανακληθεί μια υπουργική απόφαση; Τι είναι αυτό το πράγμα; Έχει ξαναγίνει; Να καταργηθεί η διάταξη που εξουσιοδοτούσε τον Υπουργό να υπογράψει την υπουργική απόφαση, μάλιστα. Δηλαδή, τέτοια βιασύνη να πείτε στους ψηφοφόρους σας στις Κυκλάδες ότι εσείς καταθέσατε την τροπολογία αλλά το Υπουργείο δεν την έκανε δεκτή;

Ο Υπουργός, με άλλη αφορμή, έδωσε τη δυνατότητα να αποσυνδεθεί, για παράδειγμα, η ενοποίηση νοσοκομείων και να διατηρηθεί η αυτοτέλειά τους δια της διασυνδέσεως. Επ' αυτού να συζητήσουμε.

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

Δώστε μου ένα λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Όχι παραπάνω.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΟΥΣΟΥΡΟΥΛΗΣ: Ένα λεπτό, επτά και ένα, οκτώ λεπτά.

Το τρίτο θέμα στο οποίο θα ήθελα να αναφερθώ είναι η έλλειψη σχεδίου. Η χρηματοδότηση κρατικών δαπανών, που την θέλετε να είναι αθρόα, προϋποθέτει άνοδο του ΑΕΠ, αλλιώς δεν βγαίνει. Υπάρχουν τρία επιχειρήματα ως προς αυτό.

Πρώτον, η Ελλάδα εκτός από το καλό κλίμα και γιατρούς έχει μακρά ιστορία εισαγωγής ασθενών από γειτονικές και από μεσογειακές χώρες.

Δεύτερον, μεγάλα ιδιωτικά νοσοκομεία αποτελούν -ελικρινά το πιστεύω αυτό και το έχουμε δει στην πράξη πολλές φορές- ισχυρούς περιφερειακούς ανταγωνιστές. Δηλαδή φέρνουν συνάλλαγμα στη χώρα.

Τρίτον, οι συνέργειες και οι επικαλύψεις των δύο τομέων που προανέφερα. Η υγεία και ο τουρισμός μπορούν να δώσουν σωρευτικά ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα. Ποια είναι η άποψη του ΣΥΡΙΖΑ επ' αυτού; Γιατί ο ΣΥΡΙΖΑ δεν μας λέει αν θέλει πραγματικά να αξιοποιήσουμε αυτά τα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα με στόχο την αύξηση των δημοσίων εσόδων;

Τέλος, χαίρομαι που ο Υπουργός αναγνωρίζει τη γεωγραφική ιδιομορφία και χαίρομαι που είναι ο πρώτος Υπουργός που εφαρμόζει το ν.4150/2013 του Υπουργείου Ναυτιλίας και Αιγαίου περί νησιωτικότητας. Βέβαια, καλό είναι να το πάμε παραπέρα. Είναι μεν πολύ σωστή η παράταση των συμβάσεων των επικουρικών γιατρών για τρία χρόνια, είναι πολύ σωστή η αποκέντρωση σε επίπεδο υγειονομικής περιφέρειας, αλλά η στελέχωση πρέπει να γίνεται κατά προτεραιότητα στα νησιά. Και αναφέρομαι στο παράδειγμα του Δήμου Οινουσσών που ανέδειξε και η Κοινοβουλευτική μας Εκπρόσωπος.

Τέλος, δεν συμφωνώ με την απόσυρση, αν κατάλαβα καλά, της ρύθμισης που είχατε σχετικά με τη διευκόλυνση δημιουργίας ιδιωτικών κλινικών στα νησιά. Είναι σωστή η απλή διαδικασία ίδρυσης, είναι σωστή η ευελιξία ως προς τις κλίνες και η δυνατότητα μεταστέγασης στα νησιά. Αυτές οι δυσκολίες αδειοδότησης είναι που οδήγησαν στη μείωση της επιχειρηματικής πρωτοβουλίας.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Ευχαριστούμε, κύριε συνάδελφε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» και ενημερώθηκαν για την ιστορία του κτηρίου και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της Βουλής, πενήντα έξι μέλη και μία συνοδός από το ΚΑΠΗ Αγίας Παρασκευής.

Η Βουλή τούς καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Τον λόγο έχει ο κ. Παύλος Βογιατζής.

ΠΑΥΛΟΣ ΒΟΓΙΑΤΖΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, παρακολουθώντας όλη τη συζήτηση, ξεκίνησα με διερωτώμενοι γιατί όλα αυτά έρχονται με τροπολογίες και δεν έρχεται ένα νομοσχέδιο. Το θέμα όμως είναι αν οι τροπολογίες είναι στη σωστή κατεύθυνση. Πιστεύω ότι είναι λίγο υποκριτικό κάθε φορά που έρχεται κάτι σωστό σε αυτήν την Αίθουσα να πηγαίνουμε στο άλλο κομμάτι, το διαδικαστικό, και να λέμε γιατί δεν ήρθε νομοσχέδιο και ήρθε τροπολογία.

Νομίζω ότι η σημερινή ηγεσία του Υπουργείου Υγείας πάρα πολύ εύστοχα προσπαθεί να λύσει άμεσα τα προβλήματα που δημιουργούνται και να μην παραπέμπονται στις καλές με τις καθυστερήσεις που θα είχε ένα νομοσχέδιο.

Θέλω να πω δυο πράγματα, όσον αφορά τη ρύθμιση που γίνεται για τα νοσοκομεία, κυρίως της Ικαρίας αλλά και της Λήμνου, δύο νοσοκομεία που πραγματικά είναι μοναδικά.

Είναι η πρώτη φορά όπου το Υπουργείο Υγείας -μετά την ψήφιση του προηγούμενου νόμου που κατήργησε την αυτονομία- δίνει τη δυνατότητα στα δύο νοσοκομεία, αφ' ενός για διοικητική και οικονομική αυτονομία -μιας και θα υπάρχει ξεχωριστό ΑΦΜ- αλλά αφ' ετέρου και στο θέμα των προμηθειών να είναι ξεχωριστά.

Από πού αποδεικνύεται ότι αυτό είναι στη σωστή κατεύθυνση; Αποδεικνύεται από το ότι πάρα πολλοί συνάδελφοι από άλλες νησιωτικές περιοχές ζήτησαν να ισχύσει και για τη δική τους περιοχή. Αν δεν ήταν προς τη σωστή κατεύθυνση, δεν νομίζω ότι θα ήταν κανείς ανόητος να ζητήσει αυτό να έχει εφαρμογή στον υπόλοιπο νησιωτικό χώρο. Είναι απολύτως σωστή η κατεύθυνση.

Στο σημείο αυτό θέλω να επισημάνω το εξής: Πάρα πολλοί από τους Βουλευτές της επαρχίας πηγαίνουμε σε έναν Υπουργό και θέτουμε τα προβλήματα της περιοχής μας. Για εμάς, παραδείγματος χάριν, είναι πάρα πολύ σημαντικό πρόβλημα το ότι είχε καταργηθεί η αυτονομία του Νοσοκομείου της Λήμνου, ενός νοσοκομείου που από πλευρά υποδομής είναι ένα από τα πολύ καλά νοσοκομεία της χώρας. Το θέμα είναι όταν φύγουμε από τον Υπουργό τι ανακοινώνουμε. Διότι βγαίνουμε και ανακοινώνουμε πράγματα, τα οποία ουδέποτε ο Υπουργός είτε με αποτέλεσμα να δημιουργούνται οι εντυπώσεις.

Επειδή, λοιπόν, κι εγώ με τη σειρά μου πήγα πάρα πολλές φορές στον Υπουργό για αυτό το θέμα, θέλω να σας πω ότι αυτό που είπε σε μένα -και δεν νομίζω ότι είπε άλλα πράγματα σε εμένα κι άλλα στους συναδέλφους των άλλων κομμάτων- αυτό το πράγμα έκανε. Σήμερα, έχουμε αυτήν την τροπολογία, η οποία είναι πάρα πολύ θετική. Μπορεί η τροπολογία να μην δίνει την πλήρη αυτονομία, αλλά είναι σίγουρα σαφώς καλύτερα τα πράγματα από αυτό που υπήρχε έως τώρα.

Αναφορικά με το θέμα των επικουρικών γιατρών, νομίζω ότι από όλες τις πτέρυγες ακούστηκε ότι είναι σε θετική κατεύθυνση. Νομίζω ότι το θέμα είναι σε πάρα πολύ θετική κατεύθυνση και μπορεί αυτόνομα λήγοντας να μην γίνεται κεντρική προκήρυξη, αλλά να γίνεται κατά τόπον. Νομίζω ότι αυτό θα λύσει πάρα πολλά προβλήματα.

Επίσης, τα μικρά νησιά -κι εδω θέλω να αναφερθώ στο μικρό νησί του Νομού μας, τον Άη Στράτη- πάρα πολλές φορές υπάρχει έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού στο πολυϊατρείο, το οποίο έχει το νησί.

Εκεί, κύριε Υπουργέ, θα έπρεπε ενδεχομένως να δούμε τη δυνατότητα επικουρικού προσωπικού νοσηλευτών.

Ακούστηκε μέσα στην Αίθουσα το ζήτημα για τους αγροτικούς

ιατρούς. Κοιτάξτε, οι αγροτικοί γιατροί είναι πάρα πολύ σημαντικοί για την ύπαιθρο. Μπορεί αν υπήρχε αγροτικός γιατρός στην Αθήνα να μην πήγαινε κανείς, αλλά στα νησιά και στα χωριά μας παίζει πάρα πολύ μεγάλο ρόλο το να υπάρχει ο αγροτικός γιατρός. Νομίζω ότι σε και σε αυτήν την κατεύθυνση είστε απολύτως σωστοί.

Όσον αφορά τον ιαματικό τουρισμό, τον ιατρικό τουρισμό, παίζει πολύ μεγάλο ρόλο να έχουμε καλά νοσοκομεία. Διότι να ξέρετε ότι οι ξένοι, οι οποίοι έρχονται κοιτούν τα νοσοκομεία της περιοχής στην περιοχή που πηγαίνουν. Άρα, δεν πρέπει μόνοι μας να δυσφημίζουμε τα νοσοκομεία μας. Αντιθέτως, θα πρέπει να προβάσουμε τα καλά των νοσοκομείων μας για να τραβάμε κι όχι να διώχνουμε κόσμο από την περιοχή μας.

Αναφορικά με το θέμα του ιαματικού τουρισμού, θα συμφωνήσω με το συνάδελφο τον κ. Μουσουρούλη απολύτως για ένα πολύ απλό σκεπτικό: Μέχρι τώρα που ήταν οι ιαματικές πηγές; Ήταν στους δήμους και εν ευρεία έννοια στο κράτος. Αξιοποιήθηκαν αυτές οι ιαματικές πηγές; Δεν αξιοποιήθηκαν.

Δεν αξιοποιήθηκαν και ένα νησί, όπως είναι η Λέσβος, που έχει περίπου το 10% των ιαματικών πηγών της Ελλάδος, σήμερα δεν έχει ιαματικό τουρισμό. Είναι αμαρτία.

Ας δούμε, λοιπόν, και αυτό που διάλεξε η σημερινή Κυβέρνηση και να προσπαθήσουμε να το αξιοποιήσουμε και θα το κρίνουμε αν πάει καλύτερα ή αν πάει χειρότερα. Αλλά αυτή η ακινησία, την οποία θέλουμε να επιβάλουμε, είναι πάρα πολύ κακή για να συνηστίσει.

Ευχαριστώ πάρα πολύ και θέλω να σας ευχαριστήσω, κύριε Υπουργέ, και για την τοποθέτηση πρόσφατα του νοσηλευτή στον Άγιο Ευστράτιο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαργκογιαννάκης): Ευχαριστούμε, κύριε συνάδελφε.

Τον λόγο έχει τώρα η κ. Μαρία Ρεπούση.

Από τη θέση σας, αν έχετε την καλοσύνη, γιατί από ό,τι είδα έχετε εγγραφεί εκπροθέσμως και βλέπω ότι ο συνάδελφος που προήδρευε έχει σημειώσει ότι θα μιλήσετε για τρία λεπτά.

ΜΑΡΙΑ ΡΕΠΟΥΣΗ: Ναι, αλλά ο προηγούμενος ομιλητής και στο Βήμα ανέβηκε και εκπρόθεσμος ήταν και πέρασε μπροστά και μίλησε και επτά λεπτά. Ό,τι πείτε, αλλά λέω απλώς...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαργκογιαννάκης): Όχι, παρακαλώ, έχετε τον λόγο για πέντε λεπτά.

ΜΑΡΙΑ ΡΕΠΟΥΣΗ: Μπορώ να μιλήσω και από τη θέση μου.

Συζητάμε σήμερα την προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της οδηγίας περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών και θα συμφωνήσω με την κ. Βούλτεψη ότι είναι πάρα πολύ σημαντική η προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις ευρωπαϊκές νόρμες.

Έχουμε, ωστόσο την ευκαιρία, με βάση τη συζήτηση που γίνεται εδώ, να θέσουμε στην πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, που αυτήν τη στιγμή δεν είναι εδώ και δεν μας ακούει, τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι πολίτες σε αυτήν τη χώρα σε ό,τι αφορά τη διασφάλιση του δικαιώματός τους στην υγεία που είναι πάρα πολύ σημαντικό.

Είναι περίπου κοινό μυστικό, αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι, ότι το κράτος δαπανά για την υγεία των πολιτών, οι γιατροί μας είναι πάρα πολύ καλοί επιστήμονες και οι πολίτες δεν έχουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που τους αξίζει στη βάση και των δαπανών που κάνει το κράτος και της ποιότητας της επισημονικής επάρκειας των γιατρών της χώρας.

Η διασφάλιση του δικαιώματος της υγείας σημαίνει πάρα πολλά πράγματα. Δεν είναι μόνο τι γίνεται στα νοσοκομεία, αλλά και τι γίνεται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, στο πρώτο επίπεδο της πρόληψης και είχαμε τη δυνατότητα σε μία πρόσφατη επίκαιρη ερώτηση που θέσαμε στον Υπουργό Υγείας να αναδείξουμε τα προβλήματα που σχετίζονται με τη διασφάλιση του δικαιώματος στην υγεία σε ό,τι αφορά τα περιφερειακά κέντρα υγείας, τα αγροτικά ιατρεία, τα ασθενοφόρα, τους οδηγούς και γενικά τη στελέχωση ενός συστήματος υγείας που ξεκινά από το μικρό χωριό και φτάνει μέχρι τα μεγάλα νοσοκομεία της χώρας.

Θέλω εδώ να πω ότι κατά τη διάρκεια της συζήτησης αυτής της επίκαιρης ερώτησης που έγινε τον Ιούνιο του 2013, μόλις είχε αναλάβει η νέα ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, είχαμε θέσει

μια σειρά από ζητήματα και ο Υπουργός είχε απαντήσει -ήταν νέος τότε σε αυτό το πόστο- και είχε πει ωστόσο ότι θα τα εξετάσει και θα δώσει απαντήσεις, τις οποίες δεν έχουμε πάρει ακόμα.

Επίσης, ένα θέμα που θέσαμε είναι πώς θα αντιμετωπίσει το ότι στη νησιωτική Ελλάδα, που είναι κυρίως η τουριστική Ελλάδα, υπερδιπλασιάζονται οι ανάγκες για περίθαλψη και για αντιμετώπιση περιστατικών ατυχημάτων κατά τους καλοκαιρινούς μήνες. Άρα, χρειάζεται μία ευέλικτη μορφή που να μπορεί να ανταποκριθεί σε αυτές τις αυξημένες εποχικές ανάγκες των νησιών.

Επίσης, ο κ. Γεωργιάδης είχε υποσχεθεί να συστήσει μία ad hoc επιτροπή με εκπροσώπους των κομμάτων, έτσι ώστε να συζητηθούν τα μεγάλα προβλήματα που έχει το σύστημα υγείας της χώρας μας. Έχουν περάσει αρκετοί μήνες και δεν έχει συσταθεί αυτή η επιτροπή.

Θα ήθελα επίσης, να πω ότι είναι πάρα πολύ θετικό το ότι εμπλέκεται η τοπική αυτοδιοίκηση στη στήριξη των δομών της υγείας, προσφέροντας κατάλυμα, για παράδειγμα, και σίτιση στους αγροτικούς γιατρούς. Το ίδιο κάνει και με τους εκπαιδευτικούς και το θεωρούμε πάρα πολύ θετικό αυτό.

Ωστόσο, θα πρέπει η πολιτεία να ρυθμίσει διάφορα θέματα που λειτουργούν και αυτά ώστε να αδειάζουν τα αγροτικά και τα περιφερειακά ιατρεία.

Για παράδειγμα, τι γίνεται με τις αποσπάσεις; Οι αποσπάσεις συνεχίζονται. Καλύπτεται μία θέση. Ο γιατρός παίρνει μία απόσπαση και με την απόσπαση που παίρνει ο γιατρός το κενό της θέσης δεν εμφανίζεται, έτσι ώστε να πληρωθεί η θέση αυτή.

Είχαμε, επίσης, θέσει το ζήτημα ότι έχουμε μια σειρά από φιλάνθρωπικά ιδρύματα, τα οποία με δικές τους δαπάνες λειτουργούν ως νοσοκομεία. Αυτά είναι, φυσικά, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, εποπτεύονται από μητροπόλεις. Αυτά τα νοσοκομεία που στηρίζονται από μητροπόλεις και είναι φιλάνθρωπικά ιδρύματα ζητούν μία σειρά από συνέργειες με τις δημόσιες δομές υγείας, όπως για παράδειγμα να μπορεί το αγροτικό ιατρείο της περιοχής, ο αγροτικός γιατρός να συνεργεί, να βοηθά αυτό το νοσοκομείο -φυσικά αφίλοκερδώς- και να μην απαγορεύεται από τη νομοθεσία.

Θέλω με την ευκαιρία που μας δίνει η σημερινή συζήτηση να αναφερθώ σε μια σειρά από ζητήματα που έχουν οι πρωτοβάθμιες δομές υγείας, για παράδειγμα να αναφερθώ στο Πολυδύναμο Ιατρείο Σπετσών, όπου εξακολουθεί να λείπει, κύριε Υπουργέ, ο παιδίατρος. Γνωρίζουμε τι σημαίνει για μία νησιωτική περιοχή, όταν το νεαρό ζευγάρι δεν έχει παιδίατρο για το παιδί του και αναγκάζεται να ταξιδέψει για να επισκεφθεί τον παιδίατρο ή δεν έχει νηπιαγωγείο στην περιοχή του. Αυτό πρέπει να το δούμε για τη συνολική κοινωνική γεωγραφία της χώρας και να δούμε πόσο αυτό συμβάλλει στην ερήμωση των περιοχών.

Δεν έχω πάρα πολύ χρόνο για να αναφερθώ και σε άλλα ζητήματα που υπάρχουν στις περιοχές αυτές.

Θα έρθω στο ζήτημα της τροπολογίας για τους πανεπιστημιακούς γιατρούς.

Θα ήθελα εισαγωγικά να συμφωνήσω με την παρατήρηση του κ. Κρεμαστινού ότι χρειάζεται επείγοντως η συνεδρίαση της Επιτροπής Μορφωτικών Υποθέσεων, για να συζητήσει τα προβλήματα της ανώτατης εκπαίδευσης και πιθανά θα χρειαζόταν, επίσης, για να συζητήσει όλο το ζήτημα με τη στελέχωση και τη διοίκηση των πανεπιστημιακών κλινικών και των λεγόμενων πανεπιστημιακών νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Θα ήθελα να πω εδώ με την ευκαιρία ότι η Επιτροπή Μορφωτικών Υποθέσεων είναι μία επιτροπή εν υπνώσει.

Θα ήθελα να θυμίσω τι έγινε με το σχέδιο «Αθηνά». Όταν όλη η Ελλάδα ήταν αναστατη και όταν όλοι οι Βουλευτές ήταν, επίσης, αναστατοι, χρειάστηκε πολύ μεγάλη πίεση για να συζητηθεί το σχέδιο «Αθηνά» στην Επιτροπή Μορφωτικών Υποθέσεων. Είναι μία επιτροπή που έχει να συνεδριάσει το λιγότερο δύο, τρεις μήνες.

Θα περάσω τώρα στην τροπολογία που αφορά τους πανεπιστημιακούς γιατρούς. Εμείς δεν θέλουμε με οποιονδήποτε τρόπο να συμβάλουμε στην ένταση ανάμεσα στους γιατρούς του ΕΣΥ και στους πανεπιστημιακούς γιατρούς. Θεωρούμε ότι οι πανεπιστημιακές κλινικές εκτός από νοσοκομεία είναι και σχολεία.

Έχουν, λοιπόν, να ρυθμίσουν μία σειρά από ακαδημαϊκού χαρακτήρα ζητήματα και θα ήταν θετικό στη διοίκηση του νοσοκομείου, που θεωρούμε πολύ σημαντική, να υπάρχει ένας πανεπιστημιακός γιατρός. Με τίποτα δεν θέλουμε να αδικήσουμε τους γιατρούς του ΕΣΥ.

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

Δώστε μου ένα λεπτό, κύριε Πρόεδρε, για να ολοκληρώσω.

Θα λέγαμε, λοιπόν, συμπληρωματικά, κύριε Υπουργέ, ότι εφόσον οι θέσεις των αναπληρωτών διοικητών είναι δύο, θα μπορούσε να προβλεφθεί η άλλη θέση για ένα γιατρό του ΕΣΥ.

Θα ήθελα να πω εδώ σε ό,τι αφορά τη διοίκηση των νοσοκομείων ότι αυτός ο κλάδος, η διοίκηση των μονάδων υγείας, έχει αναπτυχθεί πάρα πολύ. Υπάρχουν ειδικοί μάντζερ – να τους πω έτσι- υπάρχουν ειδικές σπουδές που αφορούν στη διοίκηση των μονάδων υγείας. Θα πρέπει η χώρα μας να φύγει από το σύστημα που έχει σήμερα, όπου κάθε φορά που αλλάζει η κυβέρνηση αλλάζουν και οι διοικητές των νοσοκομείων και να περάσει στην προκήρυξη των θέσεων αυτών, έτσι ώστε άνθρωποι με ειδικές σπουδές και προσόντα να αναλαμβάνουν τη διοίκηση των νοσοκομείων και όχι κάθε φορά που αλλάζει η κυβέρνηση, αλλάζει η σύνθεση της κυβέρνησης, να αλλάζουν και οι διοικητές.

Είμαστε μάρτυρες πρόσφατα του φαινομένου να αλλάζουν οι διοικήσεις των νοσοκομείων που είχαν διοριστεί επί τρικομματικής κυβέρνησης και δεν είχαν καν συμπληρώσει ένα χρόνο στη διοίκηση των νοσοκομείων.

Άρα, τελειώνοντας με την τροπολογία που έχει καταθέσει ο Υπουργός σε σχέση με τη θέσπιση θέσης υποδιοικητή ακαδημαϊκών υποθέσεων, θέλω να πω ότι συμφωνούμε. Μπορεί η άλλη θέση να καλυφθεί κατά προτεραιότητα από γιατρό του ΕΣΥ, έτσι ώστε να υπάρχει αυτό το θεσμικό αντίβαρο ανάμεσα στις δύο αυτές κατηγορίες. Το ένα είναι αυτό. Και το δεύτερο είναι μία μικρή παρατήρηση που θέλω να κάνω για τα συνέδρια, γιατί υπάρχει πάρα πολύς λαϊκισμός ακόμα και μέσα σ' αυτήν την Αίθουσα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Αν έχετε την καλοσύνη, ολοκληρώστε παρακαλώ.

ΜΑΡΙΑ ΡΕΠΟΥΣΗ: Είναι η τελευταία μου πρόταση.

Συνέδρια δεν γίνονται χωρίς χορηγούς και χωρίς σπόνσορες, όχι μόνο για τους γιατρούς, αλλά και για πολλές ειδικότητες επιστημόνων. Αυτήν τη στιγμή τα ελληνικά πανεπιστήμια δεν μπορούν να στηρίξουν τη μετακίνηση των συναδέλφων σε συνέδρια. Άρα αναγκαστικά οι σπόνσορες και οι χορηγίες είναι απαραίτητα για να γίνουν τα συνέδρια και τα συνέδρια είναι πολύ σημαντικά για την ανταλλαγή της επιστημονικής γνώσης και το διάλογο.

Το αρνητικό είναι αυτό να αξιοποιείται ή να χρησιμοποιείται για να γίνονται διάφορες συμφωνίες και αυτές φυσικά τις καταδικάζουμε. Όμως συνέδρια χωρίς σπόνσορες και χωρίς χορηγίες πια σήμερα κανένα δημόσιο πανεπιστήμιο ούτε στη χώρα μας αλλά ούτε και στις άλλες χώρες της Ευρώπης, μπορεί να ενισχύσει, όπως ενίσχυε παλιά.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Τελειώσαμε με τις πρωτολογίες και εισερχόμαστε στις δευτερολογίες. Ας ξεκινήσουμε πρώτα με τους εισηγητές και τους ειδικούς αγορητές.

Τον λόγο έχει ο κ. Ζερδελής. Πόσο χρόνο θέλετε να σας δώσω;

ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΡΔΕΛΗΣ: Αυτόν που δικαιούμαι, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Εντάξει, αυτόν που δικαιούστε θα τον έχετε.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΡΔΕΛΗΣ: Ειπώθηκαν πολλά εδώ μέσα, τα οποία πρέπει να απαντηθούν.

Πρώτον, όταν πήρα το νομοσχέδιο για να κάνω εισήγηση, κύριε Πρόεδρε, παρέλαβα ένα νομοσχέδιο και τελικά την Παρασκευή παρέλαβα και ένα δεύτερο νομοσχέδιο εν είδει τροπολογίας. Αυτή η τροπολογία όμως δεν συζητήθηκε στις επιτροπές, που κατά τη γνώμη μου αυτό ήταν απαραίτητο, κι έρχεται εδώ με μία διαδικασία του «όλον ή ουδέν», δηλαδή ή την ψηφίζουμε ή την καταψηφίζουμε.

Μέσα όμως εδώ έχω καταγράψει ένα σωρό διατάξεις, ένα σωρό άρθρα τα οποία αναφέρονται στους γιατρούς, στους επι-

κουρικούς, στα φαρμακεία, στη φαρμακευτική δαπάνη, στα νοσοκομεία τα οποία αποσυνδέονται, στις υποβρύχιες αποστολές του Λιμενικού Σώματος, στο προσωπικό των σεκιούριτι, στις μονές στις οποίες παραχωρούνται εκτάσεις του δημοσίου, στην ίδρυση ιδιωτικών κλινικών, στους ψυχικά πάσχοντες κ.λπ..

Δεν μπορούμε να απαντάμε, κύριε Πρόεδρε, μονολεκτικά «ναι» ή «όχι» σε αυτά. Σε κάποια από αυτά είμαστε σύμφωνοι και δεν είμαστε αρνητικοί, όπως, παραδείγματος χάριν στους επικουρικούς γιατρούς. Παρ' όλο που η θέση μας για την περιθάλψη είναι ότι όσο υπάρχουν ανάγκες διαρκείς και πάγιες οι γιατροί οι οποίοι θα εξυπηρετούν αυτές τις ανάγκες πρέπει να έχουν σχέση μόνιμης εργασίας με το νοσοκομείο, εντούτοις λόγω του φαινομένου να μην προσέρχονται επικουρικοί γιατροί για να καλύψουν θέσεις, ιδιαίτερα στα νησιά, θεωρούμε ότι αυτό είναι θετικό. Όπως θετικά, παραδείγματος χάριν, θεωρούμε τα κέντρα αποκατάστασης.

Δεν μπορούμε όμως να μη σταθούμε σε κάποια πράγματα εδώ, όπως στην παραχώρηση εδαφικής έκτασης του δημοσίου στη Μονή Αγίου Ιωάννη Θεολόγου Βερίνου Αχαΐας. Το δημοτικό συμβούλιο, όπως σας κατέθεσε ο συνάδελφος κ. Ζαχαριάς, είναι αρνητικό.

Έχω όμως να προσθέσω και κάτι. Όσον αφορά στην αιτιολογία της εγκατάλειψης αυτής της έκτασης όπου υπήρχαν σχολικές κατασκηνώσεις αναφέρθηκε ο Υφυπουργός εδώ ότι ήταν αποτέλεσμα περιστατικών ομαδικής τροφικής δηλητηρίασης.

Αυτό είναι η πρώτη φορά που το ακούω, γιατί εγώ ως γιατρός ξέρω ότι όταν κάποιος πάθει τροφική δηλητηρίαση, αυτό που του συνιστούμε είναι να προσέχει τι τρώει κι όχι να αποφεύγει το χώρο που καταναλώθηκε για πρώτη φορά η ένοχος τροφή.

Εδώ, λοιπόν, δημιουργούνται πολλά ερωτηματικά και γι' αυτό είμαστε αρνητικοί.

Δεύτερον, θέλω να απαντήσω όσον αφορά τη θέση μας για το φάρμακο. Πρέπει να πω ότι εδώ μιλάμε για δύο διαφορετικά πράγματα.

Η τροπολογία η οποία κατατέθηκε, κύριε Υφυπουργέ, είναι μία τροπολογία που αφορά την τιμολόγηση απλά των φαρμάκων. Είναι μία τιμολόγηση που μπορούμε να πούμε ότι στοχεύει και ευελπιστεί στο φθινό φάρμακο. Όμως τελειώς άλλο πράγμα είναι αυτό το οποίο λέγεται φαρμακευτική πολιτική, η οποία δεν περιλαμβάνει μονάχα την τιμή του φαρμάκου, αλλά περιλαμβάνει και την πρόσβαση που πρέπει να έχει ο ασθενής στο φάρμακο.

Αυτήν τη στιγμή, όσο φθινό και να είναι ένα φάρμακο, τρία εκατομμύρια συμπατριώτες μας, αποκλεισμένοι από το ασφαλιστικό σύστημα, δεν μπορούν να το προμηθευτούν.

Δεύτερον: Δεν είναι μονάχα το να έχει πρόσβαση κάποιος, αλλά πρέπει να το έχει και τότε που το έχει ανάγκη. Άρα μιλάμε και για την έλλειψη του φαρμάκου, μιλάμε για την επάρκεια του φαρμάκου, μιλάμε για την ποιότητα του φαρμάκου, μιλάμε για τα γενόσημα και τον έλεγχό τους όσον αφορά τους όρους βιοδιαθεσιμότητας και μελέτες ισοδυναμίας.

Πρέπει να σας πω ότι πρόσφατα, χωρίς να θέλω να υπερβάλω, για πολλά φάρμακα τα οποία είχαν παραχθεί στην Ινδία, σε κάποιες χώρες της Ευρώπης, στις οποίες έγινε επανέλεγχος, απαγορεύτηκε η κυκλοφορία τους, γιατί δεν ήταν ασφαλή. Αυτά δεν θα τα βάλουμε μέσα; Δεν θα πρέπει να βάλουμε μέσα στη φαρμακευτική μας πολιτική και τη ντόπια έρευνα για το φάρμακο, η οποία ακόμα είναι πολύ καθυστερημένη και δεν έχει αποδώσει αποτελέσματα; Δεν θα πρέπει μέσα στη λογική μας να προστατεύσουμε και την ντόπια παραγωγή; Μην κατηγορηθούμε ότι εξυπηρετούμε τα συμφέροντα των φαρμακοβιομηχανών.

Ως προς αυτά τα διλήμματα, αν είμαστε με το φθινό φάρμακο ή όχι, θα πω ότι σαφώς είμαστε με το φθινό φάρμακο, αλλά σας είπα κάτω από ποιες προϋποθέσεις.

Το άλλο που θέλω να πω είναι για τα Νοσοκομεία Λήμνου και Λέσβου. Εδώ πέρα θα σταθώ στο εξής σχετικά με το διαχωρισμό των νοσοκομείων.

Είχαμε καταθέσει μία τροπολογία, κύριε Υφυπουργέ, η οποία έλεγε ότι πρέπει να είναι πλήρως αποσυνδεδεμένα. Αυτό δεν το λέμε εμείς. Είναι αίτημα των φορέων και όχι μονάχα του ντόπιου πληθυσμού, των κατοίκων της Λήμνου, αλλά και των ανθρώνων που εργάζονται στο νοσοκομείο και προσφέρουν υπηρεσίες.

Η τροπολογία την οποία καταθέσατε είναι μία βελτίωση. Το παραδεχόμαστε. Δεν είναι, όμως, αυτό το οποίο ζητά η τοπική κοινωνία. Γιατί; Διότι ζητά ξεχωριστό οργανισμό και μπορώ να σας πω ότι τώρα, αυτές τις μέρες που μιλάμε, λόγω αυτής της διασύνδεσης η οποία υπάρχει, της οποίας το οργανικό σκέλος δεν αφέρεται με τη διάταξη την οποία έχετε εισαγάγει, γιατρός παθολόγος από το Νοσοκομείο Μυτιλήνης προσφέρει τις υπηρεσίες του για να καλύψει τις ανάγκες στο Νοσοκομείο Λήμνου και το Νοσοκομείο Λήμνου έχει μόνο δύο οργανικές θέσεις παθολόγων και αρκετές θέσεις εργασιακών γιατρών οι οποίοι κάθονται. Αυτά είναι ζητήματα τα οποία πρέπει να καθίσουμε να τα δούμε.

Επίσης, θέλω να απαντήσω και στον κ. Μουσουρούλη, ο οποίος δεν ξέρω πώς σκέφθηκε και μας είπε ότι είμαστε αντιευρωπαϊστές. Στην εισήγησή μου δεν είπαμε ότι ο Έλληνας ασθενής δεν πρέπει να λαμβάνει διασυννοιακή περίθαλψη στον ευρωπαϊκό χώρο.

Είπαμε, όμως, κύριε Πρόεδρε, σε αυτό το οικοδόμημα που λέγεται Ευρώπη, σε αυτήν την πολυκατοικία, να μην είμαστε εμείς κάτοικοι του υπογείου, χωρίς φως, νερό και φάρμακο. Αυτό το πράγμα είπαμε.

Επίσης, σας είπε ο κ. Στρατούλης ότι πρέπει οι μεταμοσχεύσεις να περιλαμβάνονται. Πρέπει να πω ότι δεν είπαμε μόνο αυτό το πράγμα, αλλά επίσης και το εξής: Ο δημόσιος τομέας δεν θα ωφεληθεί από αυτήν τη διασυννοιακή περίθαλψη; Απάντηση δεν πήραμε από τον κύριο Υπουργό. Τουλάχιστον δεν πήρα εγώ.

Πρέπει να σας πω και κάτι άλλο. Αν κάποιος, λοιπόν, είναι ευρωπαϊστής, θα πρέπει να ξέρει ότι οι οδηγίες δεν είναι μονάχα για να ψηφίζονται και να περνούν από κοινοβούλια αλλά είναι και για να εφαρμόζονται. Εδώ πέρα έχουμε το φαινόμενο η Ελλάδα να σέρνεται τώρα στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο -και πρέπει να το δείτε αυτό καλά- διότι η ευρωπαϊκή οδηγία που έλεγε ότι οι γιατροί πρέπει να δουλεύουν σαράντα οκτώ ώρες το ανώτερο την εβδομάδα, έχει καταστρατηγηθεί στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία. Πολλοί δουλεύουν εξήντα τέσσερις και ενενήντα ώρες. Το όριο αυτό δεν πρέπει να υπερβαίνεται και ακόμα και στην περίπτωση που υπάρχει μία ρήτρα εξαίρεσης για τα νοσοκομεία, η οποία λέγεται opt-out, δηλαδή να δουλέψουν περισσότερο από σαράντα οκτώ ώρες οι γιατροί, αυτό γίνεται μόνο όταν ο γιατρός συναινεί και αυτή την περίπτωση στην Ελλάδα δεν την έχουμε και έχουμε οδηγηθεί στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ-ΕΚΜ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Ευχαριστούμε, κύριε συνάδελφε.

Τον λόγο έχει ο κ. Κουτσούκος.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Σας ακούω επτά λεπτά, κύριε συνάδελφε, ή λιγότερο;

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ: Λιγότερο, κύριε Πρόεδρε, αλλά μη μου βάζετε την κλεψύδρα!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Εντάξει, αλλά επειδή είναι περασμένη η ώρα το λέω.

Παρακαλώ, έχετε τον λόγο.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ: Χρειάστηκαν αρκετές παρεμβάσεις του Υπουργού και μερικές σελίδες νομοτεχνικές βελτιώσεις για να διευκρινιστούν πολλά θέματα τα οποία ετέθησαν και από εμένα, ως εισηγητή του ΠΑΣΟΚ αλλά και από άλλους συναδέλφους, σχετικά με τις τροπολογίες. Διότι το κύριο σώμα του νομοσχεδίου που αφορά την οδηγία νομίζω ότι ήταν μια νομοτεχνική αποτύπωση των διατάξεων της οδηγίας και δεν χρειάζονταν περαιτέρω διευκρινίσεις.

Αυτό αποδεικνύει ότι οι ενστάσεις που υπεβλήθησαν κατά την αγόρευση των εισηγητών και των συναδέλφων για τον τρόπο που νομοθετούμε, κύριε Πρόεδρε, έχουν πάρα πολύ σοβαρή βάση.

Θέλω να σας ξαναπαρακαλέσω, λοιπόν, όσον αφορά τροπολογίες που δεν συνδέονται με τους Υπουργούς και το νομοσχέδιο, για να μη λειτουργεί το «σπασμένο τηλέφωνο» των Υπουργών που συνομιλούν με τους ομολόγους τους, τις διευκρινίζουν, κάνουν νομοτεχνικές βελτιώσεις και τελικά δεν οδηγούν στην αρτιότητα του παραγόμενου νομοθετικού έργου, εσείς ως Προεδρείο να προφυλάξετε το Σώμα.

Το λέω αυτό, γιατί όπως είπε και ο Κοινοβουλευτικός μας Εκπρόσωπος, ο κ. Κρεμαστινός, η διάταξη, παραδείγματος χάριν για τους διευθυντές των πανεπιστημιακών κλινικών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, θα μπορούσε να έχει έρθει στην ώρα της και με άλλον τρόπο. Η διάταξη για το λιμενικό μετά τις παρεμβάσεις που έγιναν, θα μπορούσε επίσης να έχει έρθει στην ώρα της και με άλλον τρόπο.

Εν πάση περιπτώσει, εμείς λειτουργώντας καλόπιστα αποδεχόμαστε αυτές τις νομοτεχνικές βελτιώσεις και θα τις ψηφίσουμε. Θα πω αναλυτικά ποιες ψηφίζουμε και πού έχουμε μια ένσταση ακόμα, κύριε Υπουργέ, και περιμένουμε μια απάντηση.

Το δεύτερο σημείο που θα ήθελα να πω είναι όσον αφορά τη μεγάλη συζήτηση που έγινε για το φάρμακο. Εγώ άκουσα μετά μεγίστης προσοχής τις ενστάσεις των συναδέλφων του ΣΥΡΙΖΑ, όσον αφορά το γιατί έχουν επιφυλάξεις για την τροπολογία που αφορά το φάρμακο. Προσέξτε: επειδή όλοι θέλουμε να πάμε στον παράδεισο ή να οικοδομήσουμε ένα σοσιαλιστικό σύστημα αλληλέγγυο και δίκαιο, δεν σημαίνει ότι βελτιώσεις που μπορούμε να τις διεκδικούμε και να τις επιτυγχάνουμε, τις στέλνουμε στο απόπειρο μέλλον, όταν θα λυθούν όλα.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Σε ποιο μέλλον; Την άλλη εβδομάδα θα συνέλθει η Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ: Η λογική, λοιπόν, του ότι δεν αποδέχομαι αυτήν τη ρύθμιση που όντως -όπως είπε και ο κύριος Υπουργός- μειώνει τις τιμές των φαρμάκων είναι μια λογική η οποία φοβάμαι ότι θα οδηγήσει το ΣΥΡΙΖΑ απολογούμενο, όπως και με την τροπολογία για το άνοιγμα των λογαριασμών, την οποία με μια σειρά έωλων επιχειρημάτων δεν την ψήφισε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Σε λίγο θα μας πείτε ότι εξυπηρετούμε και συμφέροντα!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Κύριε Κουρουμπλή, παρακαλώ πάρα πολύ, αν έχετε την καλοσύνη, μη διακόπτετε.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ: Για να είμαστε συνεννοημένοι: Ουδέποτε διέκοψα κανέναν ομιλητή κανενός κόμματος. Δείξε στοιχειώδη σεβασμό!

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Αυτό είναι το ζητούμενο;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Συνεχίστε, κύριε Κουτσούκο, παρακαλώ.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ: Από εσάς ναί, είναι σεβασμός! Γιατί δεν σέβεστε τίποτα!

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Αυτό που λες είναι το ζητούμενο!

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ: Αυτό το θράσος να τελειώνει! Δεν έχετε εξουσιοδότηση από κανέναν!

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Όταν αναφέρεσαι σε άλλον, κύριε συνάδελφε,...

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ: Λέω, λοιπόν, ότι φοβάμαι πως θα οδηγηθεί ο ΣΥΡΙΖΑ προοπτικά να απολογείται, όπως απολογείται για το γιατί δεν ψήφισε την τροπολογία για το άνοιγμα των λογαριασμών. Εμείς, κύριε Πρόεδρε, για να είναι καθαρά τα πράγματα, με απόφαση της Κοινοβουλευτικής Ομάδας θα καταθέσουμε αίτηση ονομαστικής ψηφοφορίας γι' αυτήν την τροπολογία. Θα καταθέσουμε αίτηση για ονομαστική ψηφοφορία για την υπ' αριθμόν 942 τροπολογία, που περιέχει την τιμολόγηση των φαρμάκων.

Πάμε τώρα στην επόμενη, στην υπ' αριθμόν 944 τροπολογία. Μετά από τη δική μου τοποθέτηση και από άλλες παρεμβάσεις συναδέλφων, ο Υπουργός δέχθηκε και απέσυρε το άρθρο 3 που αναφέρεται στην ίδρυση ιδιωτικών κλινικών στα νησιά. Καλόπιστα, λοιπόν, εμείς θα συμβάλουμε στο να δημιουργηθεί ένα καινούργιο πλαίσιο, αν υπάρχει ανάγκη να κάνουμε ιδιωτικές κλινικές στα νησιά. Επομένως ψηφίζουμε την τροπολογία.

Στην υπ' αριθμόν 941 τροπολογία ο Υπουργός έκανε μια νομοτεχνική βελτίωση, που αναφέρεται στη Μονή Βερίνου. Εγώ θα προτιμούσα αυτή η νομοτεχνική βελτίωση να έχει και το στοιχείο της προγραμματικής σύμβασης. Εκτός από μελέτη, να είναι και προγραμματική σύμβαση. Γιατί ήταν κατασκηνώσεις. Μπορείτε να το αποδεχθείτε τώρα, κύριε Υπουργέ, για να ξέρουμε τι θα κάνουμε. Διότι έχει προκύψει αντίδραση του Δήμου Αιγίου, τώρα το πληροφορηθήκαμε, δεν το ήξερα χτες.

Και έρχομαι στην υπ' αριθμόν 943 τροπολογία, όπου όπως σας

ανέλυσε ο Κοινοβουλευτικός μας Εκπρόσωπος, αυτό το «βάλε βγάλε» τους πανεπιστημιακούς στη διοίκηση των νοσοκομείων του ΕΣΥ, δεν μπορούμε να το αποδεχθούμε και την εξήγησε με επάρκεια –πιστεύω– την ένστασή μας.

Για να μην οδηγηθούμε, λοιπόν, στην καταψήφιση όλης της τροπολογίας, διότι έτσι όπως είναι νομοτεχνικά διατυπωμένη δεν μπορούμε να κάνουμε αλλιώς, θα παρακαλούσα τον κύριο Υπουργό την προσθήκη που έβαλε, η οποία αναφέρεται σε νομοθετική ρύθμιση που υπάρχει και ισχύει, να την αποσύρει για να μπορέσουμε να την ψηφίσουμε.

Σε ό,τι αφορά το επιχείρημα του κυρίου Υπουργού ότι αυτό είναι αίτημα της ΠΟΣΔΕΠ, εγώ ξέρω ότι οι συνδικαλιστικές οργανώσεις έχουν πληθώρα αιτημάτων. Δεν σημαίνει ότι επειδή κάποιος από μία συνδικαλιστική οργάνωση διεκδικεί ένα αίτημα, εμείς πρέπει να νομοθετούμε μ' αυτόν τον τρόπο στη Βουλή. Άρα η τοποθέτησή μας για τη συγκεκριμένη τροπολογία με γενικό αριθμό 943 εξαρτάται από τη διευκρίνιση που θα δώσει ο Υπουργός.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Ευχαριστούμε πολύ.

Τον λόγο έχει η κ. Αικατερίνη Μάρκου.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΜΑΡΚΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Όπως είπα και στην τοποθέτησή μου, είμαστε υπέρ του σχεδίου νόμου επί των άρθρων.

Τώρα, όσον αφορά τις τροπολογίες, στην τροπολογία με γενικό αριθμό 941 που αφορά τις κατασκηνώσεις στο Βερινό λέμε «ΟΧΙ» για τους λόγους που ανέφερε και ο κ. Τσούκαλης, αν και συμφωνούμε βέβαια με τα υπόλοιπα άρθρα για το προσωπικό ασφαλείας και το Λιμενικό Σώμα.

Με την τροπολογία με γενικό αριθμό 942 συμφωνούμε, ιδίως με την παροχή κινήτρων στους επικουρικούς. Να σημειώσω ότι όσον αφορά τα νησιωτικά νοσοκομεία, βλέπουμε την αποσύνδεση ως το πρώτο βήμα. Το είδατε και εσείς στην πράξη ότι χρειάζεται διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια στα νοσοκομεία των νησιών. Είναι θετική η τροπολογία που φέρατε για την ακόμα πιο χαλαρή διασύνδεση.

Όσον αφορά το θέμα των φαρμάκων, είμαστε θετικοί, με την επιφύλαξη που διατυπώσαμε σχετικά με το ελληνικό φάρμακο, όπως είπε και ο Κοινοβουλευτικός μας Εκπρόσωπος. Όμως, θα ήθελα μία διευκρίνιση, όσον αφορά την αναδρομική εφαρμογή από την 1^η Ιανουαρίου 2012, δηλαδή αν αφορά όλα τα φάρμακα ή μόνο τα καινούργια.

Επειδή, όμως, μιλάμε για επάρκεια φαρμάκων, έχω κάνει και μία σχετική ερώτηση για τις ελλείψεις στα αντιεμετικά φάρμακα των καρκινοπαθών. Αυτό είναι κάτι που συνδέεται και με το σύστημα προμηθειών.

Όσον αφορά την τροπολογία με γενικό αριθμό 943 για τις πανεπιστημιακές κλινικές και τα εργαστήρια και για το μεζον θέμα των σπάνιων παθήσεων, συμφωνούμε και λέμε «ΝΑΙ».

Όσον αφορά την τροπολογία με γενικό αριθμό 944, μετά και την αφαίρεση της διάταξης για τις ιδιωτικές κλινικές στα νησιά, για την οποία είχαμε κάποιες επιφυλάξεις, είμαστε θετικοί.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Ευχαριστούμε, κυρία συνάδελφε.

Τον λόγο έχει ο κ. Γεώργιος Λαμπρούλης.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Αναφέρθηκα στην πρωτομιλία μου σε κάποια από τα άρθρα και σε κάποιες τροπολογίες και δεσμεύτηκα, βεβαίως, να τοποθετηθώ για κάποια άλλα άρθρα ή, αν θέλετε, τροπολογίες.

Σε ό,τι αφορά, λοιπόν, το άρθρο της τροπολογίας με γενικό αριθμό 944 που αφορά την ψυχική υγεία, θα λέγαμε ότι κανένας δεν έχει αντίρρηση να καταγράφονται ηλεκτρονικά με όλους τους τύπους τα στοιχεία αρρώστων, κ.λπ.. Όμως, πού στοχεύει αυτό; Βεβαίως, αναφέρεται μέσα στην τροπολογία ότι απόρροια αυτής της κατεύθυνσης είναι το μνημόνιο συνεργασίας που υπογράφηκε από την ελληνική Κυβέρνηση, από τον Υπουργό Υγείας, με τον Επίτροπο Απασχόλησης Άντορ. Όμως, πού εντάσσεται αυτό το μνημόνιο; Εντάσσεται σε μία συγκεκριμένη πολιτική που έχει να κάνει με την ψυχική υγεία, την αποασυλοποίηση, κ.λπ..

Έτσι, λοιπόν, η προοπτική που προοιωνίζεται γι' αυτές τις

δομές είναι η κατάργηση των όποιων κρατικών και ευρωπαϊκών επιχορηγήσεων από την 1-1-2015. Έτσι, αυτές οι δομές θα κλείσουν –οι όποιες δομές υπάρχουν– και τα τελευταία δημόσια ψυχιατρικά νοσοκομεία και οι παροχές θα συνδεθούν με τα ασφαλιστικά ταμεία και με απευθείας πληρωμές από τους ασθενείς.

Επομένως αυτό το μνημόνιο Άντορ-Λουκουρέντζου αποτελεί πλέον προθάλαμο κατάργησης κάθε κρατικής ευθύνης χρηματοδότησης για τις δομές ψυχικής υγείας. Είναι συγκεκριμένα αυτά που αναφέρονται μέσα. Επιβεβαιώνεται η κατάργηση των ψυχιατρικών νοσοκομείων από το 2015, καταργείται κάθε χρηματοδότηση –ευρωπαϊκά ή κρατικά κονδύλια– στις δομές ψυχικής υγείας από το 2015 και για τα έτη 2013-2014 δίνονται 100 εκατομμύρια ευρώ –διότι δεν υπάρχει οικονομική δυνατότητα– να μπορέσουν να λειτουργήσουν όπως μπορούν να λειτουργήσουν και να καλυφθούν οι ανάγκες των πασχόντων. Από το 2015 θα ισχύουν αυτά που ανέφερα παραπάνω.

Έτσι, λοιπόν, εμείς λέμε ότι οι ανάγκες αυξάνονται και θα αυξηθούν ακόμα πιο πολύ και στον τομέα της ψυχικής υγείας.

Βεβαίως, στην κατεύθυνση ότι θα κλείσουν δημόσια νοσοκομεία, λέμε ότι οι ανάγκες είναι τεράστιες και θα είναι ακόμα πιο μεγάλες το επόμενο διάστημα. Και θα είναι ένα επιπλέον βάρος για τους ασθενείς και για τις οικογένειές τους που θα κληθούν να πληρώσουν απευθείας από την τσέπη τους, είτε μέσω των ασφαλιστικών ταμείων. Σημειωτέον –και το γνωρίζετε πολύ καλά– ότι έως τώρα δεν πλήρωναν για παροχές υπηρεσιών ψυχικής υγείας στα νοσοκομεία.

Τώρα, σε ό,τι αφορά στο φάρμακο και την τιμολόγησή του –τοποθετήθηκε, αλλά θα πω δύο λόγια ακόμη– εμείς δεν λέμε ότι δεν είναι πρόθεση ή ότι δεν διαφαίνεται η όποια μείωση. Να δεχτούμε ότι υπάρχει κάποια μείωση της τιμής. Όμως, έχουμε κάποιες ενστάσεις τις οποίες διατυπώσαμε. Και είπαμε το εξής: Ολοένα και περισσότεροι άνθρωποι, λόγω και της οικονομικής, βεβαίως, αδυναμίας, αναγκάζονται –και θα αναγκάζονται και στο μέλλον– να επιλέξουν φάρμακα με βάση το κριτήριο του αν έχουν να πληρώσουν. Βεβαίως, αυτό το κριτήριο το αξιοποιείτε εσείς και οδηγείτε στο να προωθούνται τα γενόσημα. Και εδώ υπάρχει ζήτημα σε ό,τι αφορά στην ποιότητα των φαρμάκων, καθώς στις παρενέργειες που μπορεί να έχουν αυτά τα γενόσημα.

Για παράδειγμα, δείτε τι γίνεται στον έλεγχο των φαρμάκων, αν υπάρχει όντως η δυνατότητα ο ΕΟΦ, για παράδειγμα,...

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Έτσι.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ:...να διεκπεριώνει σωστούς, επαρκείς, έγκαιρους και έγκυρους ελέγχους. Για να μην παρεξηγηθούμε, δεν τον κατηγορούμε. Το λέμε αυτό λόγω των ελλείψεων και των τεράστιων προβλημάτων που έχει και της απαξίωσης που υφίσταται.

Έτσι, λοιπόν, από την άλλη μεριά επιάρεται η Κυβέρνηση, ο Υπουργός αν θέλετε –τώρα είναι ο Υφυπουργός εδώ– ότι θα προκύψει μείωση της τιμής. Άρα, μέσω της μείωσης, θα έχουμε μείωση των κρατικών δαπανών.

Είπε και ο Κοινοβουλευτικός μας Εκπρόσωπος ότι οι όποιες κρατικές δαπάνες θα οδηγηθούν να μπαλώσουν –να το πω έτσι– δημοσιονομικά κενά ή θα δοθούν εχέγγυα, με άλλον τρόπο, στο μεγάλο κεφάλαιο. Και για το λαό; Ψίχουλα. Εκεί πάνε.

Επιπλέον σ' ό,τι αφορά στο φάρμακο, θέλω να πω και το εξής: Άκουσα και τον κ. Σαλμά με μεγάλη προσοχή, ο οποίος έβαλε κάποια ζητήματα. Όχι ότι συμφωνούμε. Αλίμονο. Καταργήθηκε, όμως, η μηδενική συμμετοχή; Καταργήθηκε. Δόθηκε ένα ποσοστό και πληρώνει ο κόσμος. Αυξήθηκαν μέχρι τώρα ασθένειες –αν θέλετε– που πληρώνουν 10% συμμετοχή; Όχι ότι συμφωνούμε. Διαφωνούσαμε και σ' αυτό. Αυξήθηκαν, όμως, ναι ή όχι; Αυξήθηκαν.

Τελειώνοντας θέλω να πω ότι η όποια μείωση αφορά μεν στις κρατικές δαπάνες, αλλά τον κόσμο, την πλειοψηφία του λαού, τον οδηγείτε να παίρνει και αμφιβόλου ποιότητας φάρμακα, αλλά και να τα πληρώνει αν όχι μέσω συμμετοχής, απευθείας από την τσέπη του. Αυτή είναι η όλη ιστορία με τα φάρμακα.

Θα κλείσω, κύριε Πρόεδρε, με την τροπολογία 941, η οποία αφορά την έκταση που παραχωρείται στη Μονή Βερίνου Αχαΐας. Εμείς, βεβαίως, την καταψηφίζουμε.

Επίσης, για τη Μονάδα Υποβρυχίων Αποστολών Λιμενικού Σώματος -το έθεσε και ο κ. Καραθανασόπουλος, ο Κοινοβουλευτικός μας Εκπρόσωπος- θα ήθελα να πω τα εξής: Πού θα αξιοποιείται; Πρώτον, θα αξιοποιείται εκτός Ελλάδας, όπως ήδη γίνεται. Δεύτερον, θα αξιοποιείται σε διενέργεια συναινετικών και μη νηοψιών. Εκεί θα καταλήξουν. Και, βεβαίως, θα αξιοποιείται και από το ΝΑΤΟ, αλλά και στο πλαίσιο του Ευρωστρατού, σε επιχειρήσεις όχι μόνο εντός της Ελλάδας, αλλά και εκτός. Και, κυρίως, με πρόσχημα την τρομοκρατία και με την αξιοποίηση του τρομοκρατικού νόμου, θα αξιοποιείται για την καταστολή του λαϊκού κινήματος στη χώρα μας, αλλά και των λαϊκών κινήματων αλλού. Γι' αυτό την καταψηφίζουμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Ευχαριστούμε, κύριε συνάδελφε.

Τον λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ κ. Κουρουμπλής.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, σ' ό,τι αφορά την τροπολογία για τη συμμετοχή των πανεπιστημιακών στα διοικητικά συμβούλια, πιστεύω ότι αν διαθέτουμε στοιχειώδη νοημοσύνη δεν μπορεί να βάλουμε έναν ελεγκτή να είναι και ελεγχόμενος. Δηλαδή, θα είναι εργαζόμενοι καθηγητάδες στο πανεπιστήμιο και θα τους βάλουμε και στα διοικητικά συμβούλια.

Εντάξει. Τι άλλο θα μας ζητήσουν; Να το κάνουμε και αυτό. Ο καθένας ας αναλάβει την ευθύνη του. Αφού αυτό νομίζουν κάποιον, ας το κάνουν.

Και έρχομαι τώρα στο φάρμακο.

Κύριε Πρόεδρε, είναι καλοδεχούμενη η πρόταση του ΠΑΣΟΚ. Κάποιες τέτοιες επιλογές οδήγησαν το ΠΑΣΟΚ εκεί που το οδήγησαν. Δεν είναι τυχαίο. Δεν τρελάθηκε ξαφνικά ο ελληνικός λαός. Ο ελληνικός λαός ήταν ερωτευμένος με το ΠΑΣΟΚ.

Και μας είπε ο καλός συνάδελφος κ. Κουτσούκος -τον οποίο και τιμώ και εκτιμώ και ας μου συμπεριφέρθηκε με έναν απαράδεκτο τρόπο- ότι ο ΣΥΡΙΖΑ δεν ψήφισε τη διάταξη για τις καταθέσεις. Ακούστε! «Στο σπίτι του κρεμασμένου δεν μιλάνε για σκοινί».

Το ΠΑΣΟΚ, λοιπόν, ψήφισε πράγματι και αυτήν τη διάταξη. Θέλω, όμως, να θυμίσω στον κ. Κουτσούκο ότι ψήφισε και κάτι άλλο, δηλαδή το 15% στη φορολόγηση των offshore εταιρειών. Και ήμουν από τους πρωταγωνιστές. Μπορεί να μας πει πόσα λεφτά πήραμε μέχρι σήμερα από τη μία και την άλλη διάταξη; Εκεί έχει αξία η πολιτική. Δεν έχει αξία στο να ψηφίζεις νόμους. Ξέρετε πόσους νόμους έχουμε σήμερα που ελέγχουν όλα αυτά τα ζητήματα; Βούληση υπήρξε; Τέσσερα χρόνια πέρασαν από τότε! Τέσσερα χρόνια και ελέγχθηκε μόνο μία εταιρεία!

Είπε προχθές ο κ. Κολετζάκης -να πω ότι είναι και ένας άνθρωπος που είναι στο χώρο του ΠΑΣΟΚ και τυχαίνει να είναι και φίλος μου- ότι βρήκε 30 εκατομμύρια ευρώ μόνο σε μία εταιρεία. Και εμείς ερχόμαστε εδώ και κόβουμε φάρμακα.

Και πάμε τώρα στο άλλο ζήτημα: ποιον να πιστέψουμε, κύριε Πρόεδρε; Τον πρώην Υπουργό κ. Σαλμά, ο οποίος επιβεβαίωσε αυτό που είπα προχθές στον κ. Άδωνι Γεωργιάδη, ότι δηλαδή αύξησε διακόσια εξήντα πέντε φάρμακα; Πόση ένταση να έχει η ψυχή μου και η φωνή μου σε μια τέτοια κρίση του τόπου με ζημία πάνω από 100 εκατομμύρια; Πώς θα το καταπιείτε αυτό και μας λέτε ότι θα ψηφίσετε τη διάταξη;

Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να πω για όσους δεν ξέρουν -και το λέω καλοπίστως- ότι το φάρμακο είναι ένας μηχανισμός περιέργος και μπορεί κάποιοι συνάδελφοι να τοποθετούνται χωρίς να έχουν βαθύτατη γνώση του ζητήματος. Γι' αυτό ζητήσαμε να

έρθει το θέμα στην επιτροπή. Δεν ζητήσαμε να πάει στις καλένδες, κύριε Κουτσούκο. Ζητήσαμε, λοιπόν, να έρθει στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων σε συνεννόηση και με τον κ. Κρεμαστίνο, όπου εκκρεμεί συνεδρίαση στην οποία θα μπορούσε να γίνει μια ολοκληρωμένη συζήτηση για το φάρμακο, γιατί παίζονται τεράστια συμφέροντα. Διότι σας είπε ο κ. Άδωνις Γεωργιάδης: «Ξέρετε, θα μειώσουμε πολύ τις δαπάνες» και ψηφίσατε την τροπολογία. Ποιες δαπάνες, κύριε Κουτσούκο; Ξέρετε πόσες είναι οι δαπάνες; Το 15% θα μειώσετε! Από το 15% της δαπάνης, διότι τα εντός πατέντας φάρμακα έχουν το 85% της δαπάνης. Ας με διαφεύσει ο κ. Κρεμαστίνας που θα με ακολουθήσει μετά στο Βήμα.

Άρα η μείωση που θα κάνει ο κ. Γεωργιάδης θα είναι στο 15% της δαπάνης και όχι στο 1 δισεκατομμύριο, όπως μας είπε. Αυτά να ψάξετε και να δείτε αν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα.

Έρχεται, λοιπόν, ο κ. Σαλμάς και λέει, «Το αυξήσατε, κύριε, 100 εκατομμύρια». Και ερωτούμε τον κύριο Υπουργό το εξής: Λέει, η τρόικα για τα 2 δισεκατομμύρια. Τριακόσια πενήντα εκατομμύρια συν τα 100 εκατομμύρια της αύξησης των διακοσίων εξήντα πέντε φαρμάκων. Πόσες φορές να σας το πούμε; Σας το είπε ο κ. Σαλμάς, σας το είπα κι εγώ προχθές. Ένα φάρμακο από αυτά με 40 εκατομμύρια κίνηση στην Ελλάδα πήγε από τα 4,9 ευρώ στα 10 ευρώ. Και έρχεστε και μας φέρνετε αυτήν την πρόταση για να την ψηφίσουμε; Και, βέβαια, δεν θα την ψηφίσουμε! Γιατί σας φοβόμαστε; Ψηφίστε την εσείς, για να υπερασπιστείτε τις πολυεθνικές και να καταστραφεί η ελληνική παραγωγή και να «ταϊζετε» τους Έλληνες φάρμακα από το Μπαγκλαντές με 1 ευρώ. Ρωτήστε, λοιπόν, τι επιπτώσεις έχουν. Ρωτήστε!

Εγώ θα υπερασπιστώ όποιο φάρμακο περάσει από τον ΕΟΦ, από ελληνικό φορέα και όχι τα φάρμακα που παίρνουν τις άδειες από εδώ και από εκεί. Μιλάμε για 450 εκατομμύρια, κύριε Πρόεδρε.

Εγώ θέλω να αναγνωρίσω και στον κ. Λοβέρδο αλλά και σε άλλους Υπουργούς το γεγονός ότι όταν γίνονταν τέτοιες περικοπές, μας έλεγαν από πού θα περικόψουν. Από πού, κύριε Πρόεδρε, θα κόψουν τα 450 εκατομμύρια;

Μιλάμε για τετρακόσια πενήντα εκατομμύρια. Θα μας πει ο κύριος Υπουργός από πού θα κοπούν τα 450.000.000 ευρώ, για να καταλάβουμε περί τίνος πρόκειται;

Και επειδή εδώ ερχόμαστε και λέμε ωραία λόγια, θέλω να θυμίσω στο φίλο μου τον κ. Κουτσούκο ότι επί δέκα χρόνια η Ελλάδα πλήρωνε 18% παραπάνω το ασφαλιστικό φάρμακο από το νοσοκομειακό.

Ας ρωτήσει, λοιπόν, τον παριστάμενο πρώην Υπουργό Υγείας και Βουλευτή του ΠΑΣΟΚ και Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο ποιος ήταν ο Βουλευτής που έδωσε τις μάχες για να εξισωθεί αυτό το φάρμακο. Για να δούμε μετά τι υπηρετεί ο καθένας.

Σας ευχαριστώ.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να λάβω τον λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κατ' αρχάς, καταθέτω μια νομοτεχνική βελτίωση στο θέμα του Υπουργείου Ναυτιλίας.

(Στο σημείο αυτό ο Υπουργός Υγείας κ. Σπυρίδων-Αδωνις Γεωργιάδης καταθέτει για τα Πρακτικά την προαναφερθείσα νομοτεχνική βελτίωση, η οποία έχει ως εξής:

<<

ΝΟΜΟΤΕΧΝΙΚΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ

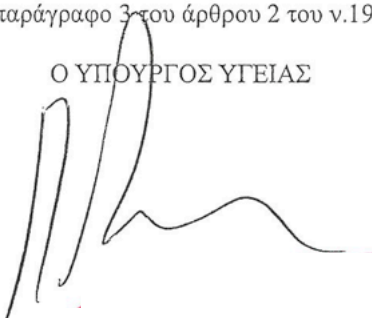
Στην Τροπολογία με γενικό αριθμό κατάθεσης 941 και ειδικό 57/15.11.2013

24/11/2013
μ/

Στο τέλος της παραγράφου 8 του άρθρου 2 του ν.1940/1991, το οποίο αντικαταστάθηκε με το τρίτο άρθρο της τροπολογίας με γενικό αριθμό κατάθεσης 941 και ειδικό 57/15.11.2013 και αναδιατυπώθηκε με τις από 20/11/2013 νομοτεχνικές βελτιώσεις προστίθενται τελευταίες λέξεις ως εξής:

“όπως προβλεπόταν ήδη με την παράγραφο 3 του άρθρου 2 του ν.1940/1991.”

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ



A

>>)

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Τελευταία στιγμή, κύριε Υπουργέ! **ΣΥΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Δεύτερον, για να μη δημιουργούνται εντυπώσεις: Καμμία αύξηση ύψους 100.000.000 στη δαπάνη δεν υπάρχει. Η δαπάνη του ΕΟΠΥΥ, κύριε συνάδελφε, για να μην αντιδικούμε εάν έχει δίκιο ο ένας ή αν έχει δίκιο ο άλλος, καταγράφεται κάθε μήνα και στέλνεται στην τρόικα. Ο μόνος λόγος που η τρόικα δεν έχει έρθει στο Υπουργείο Υγείας για επανέλεγχο είναι γιατί έχουμε καταφέρει αυτούς τους τρεις μήνες να ελέγξουμε τη δαπάνη και να είμαστε εντός στόχων.

Αν ήμασταν εκτός στόχων, κύριε συνάδελφε, θα ήμασταν πρώτο θέμα στις ειδήσεις.

Για να ξέρει όμως, το Σώμα την εξέλιξη της δαπάνης, θα πω το εξής: Τον Ιούλιο -εμείς παραλάβαμε τέλος Ιουνίου- ήμασταν 34.000.000 πάνω από το στόχο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Τον Ιούλιο και τον Αύγουστο ξέρετε ότι τα φάρμακα έχουν λίγη κατανάλωση.

ΣΥΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Με τη σειρά. Μη με διακόπτετε επιτέλους!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Τι είναι αυτή η κακή συνήθεια που έχετε, κύριε Κουρουμπλή; Έχετε δικαίωμα τριτολογίας.

ΣΥΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Σας ξαναλέω: Τον Ιούλιο ήμασταν 34.000.000 πάνω από το στόχο. Δεν αναφέρω τον Αύγουστο, γιατί παραδοσιακά ο Αύγουστος -για προφανείς λόγους- έχει χαμηλή δαπάνη. Τον Σεπτέμβριο ήμασταν 3.000.000 κάτω από το στόχο. Εν τω μεταξύ, ο στόχος στο ενδιάμεσο έχει αναθεωρηθεί προς τα κάτω. Και τον Οκτώβριο ήμασταν περίπου 6.000.000 πάνω από το στόχο.

Για να καταλάβετε σε απλά νούμερα, το πρώτο εξάμηνο του 2013 -όπου, βεβαίως, δεν ήμασταν εμείς στο Υπουργείο Υγείας- η υπέρβαση της δαπάνης έφτασε τα 155.000.000 -κι αυτό είναι το claw back το οποίο γίνεται- ενώ στο δεύτερο εξάμηνο εάν δεν προλάβουμε να κάνουμε νέο δελτίο τιμών με αυτά που ψηφίζουμε τώρα και δεν έχουμε περαιτέρω μέτρα, θα είμαστε στη χειρότερη των περιπτώσεων μεταξύ 40.000.000 και 50.000.000, δηλαδή κάτω από τα μισά από ό,τι είχαμε το πρώτο εξάμηνο του 2013. Αυτό τι σημαίνει; Ότι η φαρμακευτική δαπάνη πέφτει, κύριε Κουρουμπλή. Αλλιώς, θα μας ζητούσαν περισσότερα.

Με ενδιαφέρει, όμως, να μην αφήνω σκιές. Είχα σχετική ερώτηση από τον κ. Σαλμά. Δυστυχώς δεν ήσασταν παρών. Θα σας στείλω, όμως, τα Πρακτικά. Ο κ. Σαλμάς στην επίκαιρη ερώτηση πουθενά δεν είπε ότι κάναμε κάποια παράνομη ενέργεια. Αντιθέτως, είπε ότι λειτουργήσαμε συν τω νόμω, αλλά κατά τη γνώμη του θα έπρεπε να μην το κάνουμε, γιατί λόγω της ανάγκης το κράτος θα έπρεπε να παρανομή. Με συγχωρείτε, εμείς έχουμε άλλη άποψη. Το κράτος τηρεί το νόμο κι εάν θέλει να ασκήσει άλλη πολιτική, εφαρμόζει και εισηγείται -όπως κάνουμε σήμερα- άλλο νόμο.

Πάμε, όμως, τώρα στο συγκεκριμένο, το σημερινό -γιατί θέλετε να ξεφύγετε, αλλά δεν μπορείτε να ξεφύγετε- στη δαπάνη: Φέτος, η δαπάνη θα είναι στο σύνολο -ο στόχος μας είναι 2.371.000.000- μεταξύ 2.500.000.000 και 2.550.000.000. Γι' αυτό και έχουμε και το claw back που είπα προηγουμένως, δηλαδή τον κόφτη που επαναφέρει τη δαπάνη εκεί που την έχουμε θέσει. Από αυτά τα 2.500.000.000 χονδρικά, είναι: 530.000.000 τα γενόσημα, 1.100.000.000 τα εκτός πατέντας, τα off patent και στο δισεκατομμύριο ή λίγο παρακάτω είναι τα on patent. Αυτή είναι η ακριβής διάκριση της δαπάνης. Περίπου 1.000.000.000 τα on patent, 1.100.000.000 τα off patent και 530.000.000 τα γενόσημα.

Άρα, κύριε Κουρουμπλή, κάνετε λάθος. Για να καταλάβετε -και με τα ακριβή στοιχεία του ΕΟΠΥΥ- μόνο τα γενόσημα είναι το 20% της δαπάνης. Μόνο τα γενόσημα! Ο κ. Κουρουμπλής προηγουμένως είπε ότι το 20% της δαπάνης είναι τα γενόσημα και τα off patent, ενώ στην πραγματικότητα τα γενόσημα και τα off patent είναι άνω του 70% της δαπάνης.

Προσέξτε τώρα: Η διάταξη που ψηφίζουμε με το ΠΑΣΟΚ και που εσείς αρνείστε να ψηφίσετε, πάει και παρεμβαίνει σε εκείνο το 70% της δαπάνης και κατεβάζει τις τιμές πάρα πολύ. Εξ ου και θα έρθει η εξοκονόμηση των 400 εκατομμυρίων. Για λόγους που εσείς γνωρίζετε, δεν θέλετε να την ψηφίσετε. Δικαίωμά σας. Εμείς,

όμως, πάμε σε μία μεγάλη μείωση των τιμών σε δύο βασικές κατηγορίες, στα off patent, δηλαδή τα φάρμακα που έχουν χάσει την πατέντα τους και είναι κατά κύριο λόγο ξένων πολυεθνικών και στα γενόσημα. Και όπως σας είπα προηγουμένως, δεν είναι μόνο η τιμολόγηση το εργαλείο. Είναι μαζί με πολλά άλλα εργαλεία, όπως είναι το ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών κ.ο.κ..

Άρα μην κάνετε, κύριοι του ΣΥΡΙΖΑ, ότι κρύβεστε από φωνές. Εδώ μέσα λέτε να μη μειώσουμε τις τιμές των φαρμάκων στο 70% της αγοράς.

Όσον αφορά στα on patent εξήγησα και προηγουμένως ότι δεν μπορούμε να πάμε και να βάλουμε τιμή κάτω -με οριζόντια μείωση- από την Ευρωπαϊκή Ένωση, γιατί τότε πολύ απλά αυτά τα φάρμακα δεν θα πωλούνται στην Ελλάδα. Διότι οι εταιρείες για να κερδίσουν από την Ελλάδα μερικά εκατομμύρια, δεν θα χάσουν δισεκατομμύρια από τον υπόλοιπο πλανήτη.

Άρα, για να διασφαλίσουμε ότι τα φάρμακα που χρειάζονται οι Έλληνες ασθενείς θα υπάρχουν στην Ελλάδα, κάνουμε το εξής απλό πράγμα: Πρώτον, τηρούμε τους νόμους, γιατί όλοι πρέπει να ξέρουν ότι αυτή είναι μία χώρα ευρωπαϊκή στην οποία οι νόμοι είναι για να ισχύουν και όχι για να παραβιάζονται και δεύτερον φτιάχνουμε τους νόμους έτσι, ώστε να δίνουν τη δυνατότητα και στην αγορά να λειτουργήσει και να έχουμε μείωση της δαπάνης.

Τέλος, επειδή ανέφερε ο αξιότιμος κύριος Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ ότι είναι έτοιμοι να υποστηρίξουν κάθε φάρμακο, αρκεί να έχει έγκριση του ΕΟΦ, για να μη δημιουργούνται παρεξηγήσεις θέλω να πω ότι κανένα φάρμακο δεν υπάρχει στην Ελλάδα και δεν κυκλοφορεί χωρίς έγκριση του ΕΟΦ. Κατέναν! Είναι παράνομο! Όλα τα φάρμακα έχουν έγκριση του ΕΟΦ!

Εάν αυτό που ήθελε να πει ο κύριος συνάδελφος αφορά τα γενόσημα που μπορεί να έρχονται από τρίτες χώρες, υπενθυμίζω ότι γι' αυτά υπάρχει ευρωπαϊκή νομοθεσία. Όχι μόνο ελληνική! Ευρωπαϊκή νομοθεσία! Τα εργοστάσια αυτών των χωρών ελέγχονται από ελεγκτές της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Για να μπουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση -επειδή αν κυκλοφορήσουν σε μία χώρα, παραδείγματος χάριν, στην Ελλάδα, μπορούν να κυκλοφορήσουν και αλλού- τηρείται η ευρωπαϊκή νομοθεσία και οι ευρωπαϊκοί έλεγχοι. Αλίμονο αν λέμε στη Βουλή των Ελλήνων ότι επιτρέπουμε να κυκλοφορούν φάρμακα χωρίς έλεγχο του ΕΟΦ στην Ελλάδα. Αυτά δεν τα λέει, κύριε Κουρουμπλή, ούτε ο πιο σκληρός εκπρόσωπος Τύπου φαρμακοβιομηχανίας.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Θα σας δώσω τον λόγο να τριτολογήσετε. Νομίζω, όμως, ότι πρέπει να τελειώσουν οι δευτερολογίες και μετά. Θα έχετε τρία λεπτά για να τριτολογήσετε, αν θελήσετε.

Τον λόγο έχει ο κ. Κρεμαστινός, Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΠΑΣΟΚ.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ: Θα πρέπει να επαναλάβω μία θέση η οποία με εντυπωσίασε, την οποία διάβασα τελευταίως στη «WALL STREET JOURNAL» -και το λέω για τον Υπουργό- ότι «οι δαπάνες για την υγεία είναι όπως ο πίδακας των Δαναΐδων». Εάν δεν εξασφαλίσετε πρώτα τη βάση, όσα και να ρίξετε στην υγεία είναι χαμένα. Και η βάση δεν έχει εξασφαλιστεί. Διότι η συνταγογράφηση -γενικώς η συνταγογραφία- δεν εξαρτάται μόνο από το ηλεκτρονικό σύστημα. Εξαρτάται και από τον άνθρωπο που συνταγογραφεί. Κι αν εκεί δεν μπουν κανόνες εκπαίδευσης, συμπεριφοράς και ελέγχου, θα έχετε τα καλά αποτελέσματα που έχετε, αλλά μετά από λίγο και πάλι η δαπάνη θα εκτιναχθεί, διότι μονίμως θα έχετε αυτήν την ιστορία. Και σας το λέω αυτό εκ πείρας.

Το δεύτερο σημείο που έχω να σας πω είναι το εξής: Επειδή έγινε μία μεγάλη συζήτηση και ακούω και διάφορα, μου έκανε εντύπωση η τοποθέτηση της κ. Ρεπούση, η οποία είπε: «Δεν καταλαβαίνω για ποιο λόγο δεν βάζετε στην ίδια κατηγορία και το ΕΣΥ και τους πανεπιστημιακούς, όσον αφορά τη διοίκηση των νοσοκομείων με αρμοδιότητα τάδε...». Δεν έχει σημασία. Τις ίδιες, όμως, θέσεις.

Η πρόταση η δική μου -η δική μας, μάλλον, δηλαδή όλου του χώρου- ήταν η εξής: Συμμετοχή των πανεπιστημιακών στα διοι-

κητικά συμβούλια ισότιμα με το ΕΣΥ. Τώρα θέλετε να τους λέτε αναπληρωτές διοικητές; Εμένα δεν με ενδιαφέρει. Θέλετε να τους λέτε μέλη του συμβουλίου; Πείτε το έτσι. Εκείνο, όμως, που σαφώς με διαχωρίζει και είμαι αντίθετος είναι να δημιουργηθεί η εντύπωση ότι μέσα από αυτόν το νόμο επιχειρείται κατά κάποιον τρόπο η επικυριαρχία πάνω στο ΕΣΥ.

Το λέω αυτό όχι για κάποιον άλλο λόγο, όχι για να «συνδικαλίσω» επειδή στο ΕΣΥ είναι περισσότεροι και οι πανεπιστημιακοί λιγότεροι. Όχι. Το λέω γιατί η καλή λειτουργία του νοσοκομείου στηρίζεται στην καλή σχέση των γιατρών. Εγώ ξέρω εκ πείρας ότι όταν οι μεν σαμποτάρουν τους δε, τότε δεν έχουμε το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα.

Άρα, λοιπόν, ανεξάρτητα από το τι επιδιώκει η κάθε συνδικαλιστική οργάνωση -που στο κάτω-κάτω αντιλαμβάνομαι ότι επιδιώκει τα συμφέροντά της- το θέμα είναι ποιο είναι το συνολικό κέρδος, τι θα κερδίσει ο άλλος, τι θα κερδίσει το νοσοκομείο και είμαι βέβαιος ότι εσείς ενδιαφέρεστε γι' αυτό. Κατά συνέπεια, δεν βλέπω για ποιο λόγο συζητάμε αυτό το θέμα, όταν τόσο σαφώς το τοποθετώ.

Το τρίτο θέμα το οποίο θα ήθελα να αναφέρω, κύριε Πρόεδρε -το είπε ο κύριος Υπουργός, προηγουμένως- είναι ότι εγώ προσωπικά πιστεύω πως τα νοσοκομεία πρέπει να λειτουργούν όσο γίνεται με ενιαία συμβούλια, γιατί ο ένας καλύπτει τον άλλο κ.λπ.. Αν, όπως λέμε τώρα, τα νοσοκομεία διασπώνται, το δέχομαι, αλλά θα πρέπει όλα τα νοσοκομεία της ίδιας κατηγορίας να έχουν την ίδια τύχη. Άκουσα το Δήμαρχο Καλύμνου και τους Βουλευτές του Νομού μας, του Νομού Δωδεκανήσου, να λένε: «Γιατί να μην έχει την ίδια τύχη το Νοσοκομείο Καλύμνου με το αντίστοιχο των Κυκλάδων; Για ποιο λόγο να μην έχει την ίδια τύχη και η Κως και το ένα και το άλλο;».

Παρ' ότι, λοιπόν, εγώ φιλοσοφικά δεν ανήκω σε αυτήν την κατηγορία, το αποδέχομαι για λόγους αρχής. Μακάρι αυτή η απελευθέρωση να εξοικονομήσει πόρους, αλλά φοβούμαι ότι θα συμβεί το αντίθετο και εύχομαι να μην επιβεβαιωθώ. Το βέβαιο είναι πάντως ότι κατ' ανάγκη έγιναν οι συγχωνεύσεις για να εξοικονομηθούν πόροι.

Από την άλλη πλευρά, όπως γνωρίζετε, υπάρχουν και τα προσωπικά συμφέροντα και οι προσωπικές φιλοδοξίες του καθενός και βεβαίως αυτές προβάλλονται μέσα στα αιτήματα. Παρ' ότι, λοιπόν, εμείς στηρίζουμε αυτήν τη διάταξη, κάνω τη δέουσα κριτική κατά τη γνώμη μου.

Τώρα υπάρχει και η περίφημη 943. Στη διάταξη της 943, το 3 το πήρε πίσω ο Υπουργός, το 2 αφορά το Υπουργείο Παιδείας, το 1 είναι αυτό που εμείς, υπό αυτήν τη μορφή, δεν ψηφίζουμε.

Το 2 ξέρετε τι είναι, κύριε Πρόεδρε; Είναι ουσιαστικά η λειτουργία του πανεπιστημίου, δηλαδή πώς θα τοποθετείται ένας πανεπιστημιακός διευθυντής καθηγητής στην κλινική του ΕΣΥ που διευθύνει. Αυτό, λοιπόν, θα πρέπει να περάσει, αν όχι σήμερα, αύριο, γιατί πρέπει να διοικηθούν και τα νοσοκομεία.

Το Υπουργείο Παιδείας, το είπα και στην πρωτολογία μου, έκανε το λάθος να δημιουργήσει ένα υβριδικό νόμο και όταν υπάρχουν υβρίδια, τα αποτελέσματα είναι αυτά. Εν πάση περιπτώσει, αν μπορείτε να το ξεχωρίσετε αυτό και να το περάσουμε. Το περάσαμε. Το 1 το πήρατε πίσω εσείς, το άλλο δεν το ψηφίζουμε εμείς και φεύγουν τα άλλα δύο

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Ευχαριστούμε.

Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο για λίγο.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Δύο λεπτά θέλω, κύριε Πρόεδρε.

Επαναλαμβάνω ότι η θέση μου και η βούλησή μου κατεγράφη. Πρέπει να σας πω ότι ο νόμος που ψηφίσατε το 2011 επί υπουργίας Ανδρέα Λοβέρδου και τον οποίο ψήφισε το ΠΑΣΟΚ και με όλον το σεβασμό, κύριε καθηγητά, το ψηφίσατε κι εσείς, έδινε θέση αναπληρωτού διοικητού στα πανεπιστήμια, μοναδικού αναπληρωτού με διοικητικές αρμοδιότητες.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ: Με συγχωρείτε, εσείς δέχεστε...

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ένα λεπτό. Εσείς, δηλαδή, το 2011 ψηφίσατε το μείζον και τώρα έρχεστε και μου λέτε ότι δεν θέλετε να ψηφίσετε το έλασσον. Το 2011 ο νόμος έλεγε «ο αναπληρωτής να είναι πανεπιστημιακός με αρμοδιότητες και διοικητικές και ακαδημαϊκές», δηλαδή το

μείζον, ενώ εμείς τώρα λέμε «δεύτερος αναπληρωτής αμισθί μόνο για τα ακαδημαϊκά θέματα», άρα, προφανώς, αυτό είναι το έλασσον. Πάρα ταύτα, δεν έχω καμμία διάθεση να αντιδικήσουμε, η βούλησή μου προς τις ΔΕΠ έχει κατατεθεί. Από εδώ και μπρος είναι θέμα του ΠΑΣΟΚ.

Κατά συνέπεια εμείς θα αποσύρουμε την παράγραφο 1 του άρθρου 1 της σχετικής τροπολογίας, για να μην αντιδικούμε. Θα παραμείνει, επομένως, ως μοναδική παράγραφος η σχετική που είπαμε προηγουμένως, για το πώς θα διοικούνται οι σχετικές κλινικές.

Άρα αυτό το ψηφίζετε εσείς, το ψηφίζουμε κι εμείς και περνάει. Αφήνουμε το 1 για τις ελληνικές καλένδες ή όποτε το συμφωνήσουμε και το 3 το συζητάμε και στην επιτροπή, αν και εφόσον το αποφασίσουμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ.

Τον λόγο έχει ο κ. Μαριάς.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, επί προσωπικού θα ήθελα να μιλήσω, σας παρακαλώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Έδωσα τον λόγο στον κ. Μαριά.

Κύριε Μαριά, ο συνάδελφος λέει επί προσωπικού. Πιστεύω να είναι προσωπικό, κύριε συνάδελφε.

Ορίστε, έχετε τον λόγο.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ: Είναι προσωπικό γιατί ανέφερε εμένα.

Κύριε Υπουργέ, πράγματι ψήφισα αυτόν το νόμο, αφού τα εξήγησα όλα αυτά στον κ. Λοβέρδο, όπως και σήμερα ψηφίζω αυτό που φέρνετε εσείς για τα νησιά. Αυτό δεν σημαίνει τίποτα. Εγώ διατηρώ τις απόψεις μου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Σας ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο κ. Μαριάς.

ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, νομίζω ότι έγινε μία ενδιαφέρουσα συζήτηση. Από την αρχή εμείς θίξαμε το ζήτημα των τροπολογιών. Είπαμε ότι έτσι όπως αθροίζονται απόψεις με άρθρα 1, 2, 3 κ.λπ. μέσα σε τροπολογία, δεν μας δίνεται η δυνατότητα να ψηφίσουμε ορισμένες τροπολογίες που θα θέλαμε, διότι εκεί εμπεριέχονται και άλλες απόψεις με τις οποίες διαφωνούμε. Το ίδιο ζήτησε και ο κ. Καμμένος, δηλαδή να γίνει ένας διαχωρισμός σε σχέση με την τροπολογία του Υπουργείου Ναυτιλίας. Δεν έχει γίνει.

Μπαίνω στην ουσία. Εμείς σ' όλες τις τροπολογίες, έτσι όπως είναι, θα ψηφίσουμε «ΠΑΡΩΝ» επί της αρχής. Όταν διαμορφωθεί η τελική μορφή του νομοσχεδίου που θα έλθει μία άλλη μέρα για ψήφιση στο σύνολο, θα υπάρξει και η θέση μας.

Έρχομαι στις τροπολογίες γιατί πρέπει να αναφερθώ συγκεκριμένα. Οι Ανεξάρτητοι Έλληνες έχουν ζητήσει -και ορθώς- η διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια να επιτυγχάνεται σε συγκεκριμένα νοσοκομεία στα νησιά του Αιγαίου. Εκεί το ζητήσαμε. Γίνεται αυτό και θεωρούμε ότι είναι πολύ σωστό. Εμπεριέχεται στην τροπολογία και κατά την έννοια αυτή συμφωνούμε ως προς το σημείο αυτό. Το λέω γιατί μας βλέπουν, μας ακούνε άνθρωποι από το Αιγαίο, ταυτόχρονα μας ακούνε από την Κρήτη, ταυτόχρονα μας βλέπουν κάπου αλλού. Πρέπει να τα εξηγήσουμε αυτά αναλυτικά όσον αφορά στις θέσεις μας.

Στο σημείο αυτό της συγκεκριμένης τροπολογίας την οποία έχετε φέρει ως Υπουργείο, δηλαδή την 942, στο πρώτο σημείο που αφορά την αυτοτέλεια νοσοκομείων για το Αιγαίο, είμαστε σύμφωνοι. Συμφωνούμε επίσης στο να υπάρξει αυτοτέλεια σε σχέση με το «Διαλυνάκειο» Νοσοκομείο στη Νεάπολη. Από κει και πέρα, όμως, διαφωνούμε διότι σε σχέση με τα νοσοκομεία του Λασιθίου παραμένει αυτή η ενιαία οργάνωση, ενώ είχαμε πει ότι θα ήταν καλύτερο να υπάρχει αυτή η διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια.

Συγκεκριμένα, επί των θεμάτων αυτών έχουμε καταθέσει και πληθώρα αναφορών, διότι δεν είναι θέμα δογματικό αλλά είναι θέμα λειτουργικό.

Έχω εδώ τα εξής: Έντονες αντιδράσεις στο Νοσοκομείο του Αγίου Νικολάου. Οι εργαζόμενοι εκεί διαμαρτύρονται γιατί υπάρχει τεράστια δυσλειτουργία. Δεύτερον, υπάρχει άμεση ανάγκη

πρόσληψης τραυματιοφορέων στο Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου. Αυτές είναι αναφορές τις οποίες έχω καταθέσει προς το Υπουργείο.

Προβλήματα στο Νοσοκομείο Ιεράπετρας. Η παθολογική κλινική δεν λειτουργεί τουλάχιστον δεκαπέντε μέρες το μήνα. Αυτό το διαπίστωσα. Έκανα επίσκεψη πριν από ενάμιση μήνα στην Ιεράπετρα. Η χειρουργική κλινική θα κλείσει τον επόμενο μήνα γιατί δεν υπάρχουν υλικά.

Έλλειψη γιατρού στη Γαύδο. Είχε ειπωθεί ότι θα αντιμετωπιζόταν θετικά αυτό το ζήτημα. Πρέπει να λυθεί και αυτό το θέμα και πιστεύω ότι πρέπει να υπάρξει παρέμβαση από την πλευρά του Υπουργείου.

Υπάρχουν τεράστια προβλήματα και στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου. Χρειάζονται τριάντα νοσηλευτές. Ακόμη εκκρεμεί η πρόσληψη εδώ και πάρα πολύ καιρό. Υπολείπονται το τμήμα ακτινοθεραπείας και αυτήν τη στιγμή υπάρχει ζήτημα. Οι ασθενείς δεν έχουν χειρουργηθεί εδώ και πολλούς μήνες.

Στις 18-11-2013: αναφορά σε σχέση με προβλήματα στη χειρουργική κλινική του Βενιζέλειου Νοσοκομείου Κρήτης. Υπολείπονται τα χειρουργεία και αυτήν τη στιγμή υπάρχει ζήτημα. Οι ασθενείς δεν έχουν χειρουργηθεί εδώ και πολλούς μήνες.

Ελλείψεις σε φάρμακα και αναλώσιμα στις ογκολογικές κλινικές του Ηρακλείου.

Θα σας αναφέρω ότι υπάρχει και καταγγελία του Κοινωνικού Ιατρείου του Ελληνικού που αναφέρει για τους καρκινοπαθείς ότι υπάρχει τεράστιο πρόβλημα και αρκετοί απ' αυτούς κινδυνεύουν.

Από και πέρα, εκατοντάδες Ηρακλειώτες έχουν αποκλειστεί από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, διότι είναι ανασφάλιστοι. Πρέπει να αντιμετωπιστεί το ζήτημα αυτό. Το επισημαίνει το Κοινωνικό Ιατρείο Ηρακλείου. Αυτό το έχω καταθέσει ως παρέμβαση στο Υπουργείο σας.

Ανασφάλιστοι στον ΟΑΕ. Τι θα γίνει μ' αυτούς τους ανθρώπους; Άλλο θέμα: Εδώ και δεκατέσσερις μήνες δεν πληρώνονται τα οδοπορικά στους νεφροπαθείς της περιοχής του Ηρακλείου οι οποίοι μετακινούνται πλέον με δαπάνες τους.

Επόμενο θέμα: Καταγγελία της Ομοσπονδίας Αναπήρων και Θυμάτων Πολέμου Κρήτης για κατάργηση του ορθοπεδικού συστήματος Κρήτης. Ακόμα και σε αυτό το θέμα που αφορά αναπήρους πολέμου υπάρχει πρόβλημα.

Αντιλαμβάνεστε, λοιπόν, ότι όλη αυτή η μνημονιακή πολιτική έχει δημιουργήσει τεράστια προβλήματα. Υπάρχουν ελλείψεις φαρμάκων. Έγινε αναφορά στα αντιμετακινούμενα φάρμακα καρκινοπαθών. Θα σας διαβάσω μόνο μιας εταιρείας μια πρόσφατη επιστολή, στις 24 Οκτωβρίου, για ένα φάρμακο, που λέει ότι σε σχέση με την προμήθεια, η εταιρεία συστήνει στα νοσοκομεία να αναζητήσουν και παράλληλες πηγές εφοδιασμού. Δεν αναφέρω ποιο φάρμακο είναι αυτό. Υπάρχουν ελλείψεις φαρμάκων. Πρέπει να αντιμετωπιστεί αυτό από την πλευρά του Υπουργείου.

Αυτό οδήγησε πραγματικά να έχουμε απόφαση του Συμβουλίου της Ευρώπης όπου σε ειδική παράγραφο αναφέρεται με μελανά χρώματα η λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, τα προβλήματα τα οποία υπάρχουν και καταλήγει το ψήφισμα στο οποίο σας ανέφερα: «Στο πλαίσιο αυτό επισημαίνει το Συμβούλιο της Ευρώπης τις επιπτώσεις που έχει η οικονομική κρίση και τα μέτρα λιτότητας στην προσβασιμότητα στην περίθαλψη σε ορισμένα κράτη-μέλη συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας, η οποία βρίσκεται τώρα αντιμετώπιση με μια υγειονομική και ακόμη και ανθρωπιστική κρίση».

Δηλαδή, έχουν φτάσει τα θέματα σε επίπεδο διεθνών οργανισμών. Υπάρχει παραβίαση στοιχειωδών θεμελιωδών δικαιωμάτων των Ελλήνων πολιτών. Όλα αυτά πρέπει να αντιμετωπιστούν. Πάντως δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν με την υπόθεση μνημόνιο και την καταστροφική πολιτική που εφαρμόζετε.

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Τελευταία μικρή παρατήρηση προς τον κύριο Υφυπουργό, ο οποίος έχει και γνώσεις στα θέματα της οικονομίας. Είναι δεδομένο ότι στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν μπορεί να υπάρξει τέτοια παρεμβατική πολιτική σε σχέση με τη στήριξη της

ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, αλλά σας δίνω μια πρόταση, διότι πρέπει να στηριχθεί, όχι για να βγάλουν κέρδη οι φαρμακοβιομηχανίες αλλά γιατί πρέπει να λειτουργήσει.

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

Πρέπει να υπάρχει απασχόληση και κυρίως, κύριε Υπουργέ, πρέπει να διατηρηθεί η τεχνολογία σε αυτήν τη χώρα. Είναι πολύ σημαντικό, διότι διαφορετικά θα έχουμε τα γενόσημα πολυεθνικών από το Πακιστάν.

Πρόταση, λοιπόν, συγκεκριμένη. Το άρθρο 106...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Τελειώνετε, αν έχετε την καλοσύνη.

ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Τελειώνω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Μιλούσατε πάρα πολύ ώρα εκτός θέματος. Και τώρα που μιλάτε εντός θέματος, είστε εκπρόθεσμος.

ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Είμαι εντός του θέματος.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Όλα αυτά τα οποία αναφέρατε έχουν μια έμμεση σχέση.

ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, δεν έχετε δικαίωμα να κάνετε κριτική σε αυτά που λέω, αλλά αν θέλετε σταματώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Ομιλείτε σοβαρώς; Δεν μπορώ να διευθύνω τη διαδικασία και να πω ότι μιλούσατε επί πέντε λεπτά εκτός θέματος;

ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Τόση ώρα όσοι μιλούσαν ήταν εντός θέματος;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Επί ένα λεπτό, το τελευταίο, μιλάτε για το θέμα.

ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Το κάνετε συστηματικά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Σας παρακαλώ!

ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Θέλετε να σταματήσω; Θα πάω και την τριτολογία των τριών λεπτών. Θέλω να συμβάλω στη συζήτηση.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΥΡΙΑΖΙΔΗΣ: Για το Ηράκλειο μιλούσαμε.

ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Θέλω να συμβάλω στη συζήτηση και απέδειξα για το Ηράκλειο τι γίνεται, για να έχει γνώση ο Υπουργός.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Παρακαλώ, ολοκληρώστε, αν έχετε την καλοσύνη.

ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Κύριε Υφυπουργέ, το άρθρο 106 της Συνθήκης Λειτουργίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αφορά τις υπηρεσίες γενικού οικονομικού συμφέροντος. Εκεί επιτρέπεται υπό όρους και προϋποθέσεις, χωρίς να υπάρχουν προβλήματα.

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

Εάν τηρηθούν αυτές οι διατάξεις και θεωρήσουμε συγκεκριμένες φαρμακοβιομηχανίες, που μερικές από αυτές μπορεί να αποκτήσουν και δημόσιο χαρακτήρα, ως επιφορτισμένες με τη διαχείριση αυτών των υπηρεσιών, τότε μπορεί να υπάρξει μια συγκεκριμένη πολιτική, να υπάρξουν συγκεκριμένες εξαιρέσεις, να υπάρξει συγκεκριμένη τιμολογιακή πολιτική, που να στηρίζει τη φαρμακοβιομηχανία εν Ελλάδι, την παραγωγή της, την τεχνολογία και την απασχόληση.

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

Σας το καταθέτουμε αυτό, ώστε να δει ο κύριος Υπουργός τα ποσοστά που προβλέπονται στις εκπτώσεις. Βάλτε το κάτω αναλυτικά και σε μια επόμενη συζήτηση, αφού λάβετε υπ' όψιν και αυτήν τη νομική πλευρά, να δείτε πώς μπορεί να αξιοποιηθεί όλο το θέμα σε σχέση με την τιμή των φαρμάκων.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Κύριε Κουρουμπλή, έχετε τον λόγο για τρία λεπτά.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα μας πει ο κύριος Υπουργός από την αύξηση αυτή των διακοσίων εξήντα πέντε φαρμάκων ποιος κέρδισε; Μας είπε ότι δεν έχασε ο ΕΟΠΠΥ. Ποιος κέρδισε; Ποιος κέρδισε, κύριε Πρόεδρε, και ποιος πλήρωσε; Θα μας το πει;

Ξέρετε τι μας λέει; «Το νόμο εφαρμόσα». Δηλαδή σε μια πε-

ρίοδο τέτοιας κρίσης δεν έρχεται εδώ ως πατριώτης Υπουργός που βλέπει τι γίνεται μέσα στην κοινωνία να μας πει: «Ελάτε εδώ, ψηφίστε. Τα φάρμακα αυτά θα μείνουν σε αυτές τις τιμές».

Παρανομούσαν, δηλαδή, οι προκάτοχοί του που τα κράτησαν, σε συνεννόηση με την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, σ' αυτήν την τιμή; Ήρθε ο κύριος Υπουργός να τα αυξήσει. Θα μας πει, λοιπόν, ο κύριος Υπουργός ποιος κέρδισε; Θα μας μιλήσει για την ταμπακίερα;

Και αφού δεν είστε εκπρόσωπος των πολυεθνικών—και εγώ δέχομαι ότι δεν είστε—φέρτε μας σήμερα, κύριε Υπουργέ, τη διάταξη να καταργήσουμε το 16% για την προώθηση των προϊόντων της απαλλαγής από την εφορία. Κερδίζουν 350 εκατομμύρια οι πολυεθνικές απ' αυτήν τη σκανδαλώδη διάταξη που δεν τόλμησε κανένας σας να καταργήσει. Σας το λέω τέσσερα χρόνια. Φέρτε τη, λοιπόν, εδώ να την ψηφίσουμε όλοι αφού είστε τόσο πολύ πατριώτες.

Κύριε Πρόεδρε, απ' αυτήν την ιστορία δεν θα κερδίσει ο ΕΟΠΥΥ. Αυτά είναι παραμύθια. Όταν μας λέει ο κ. Γεωργιάδης ότι θα λύσει και θα κάνει έρχεται καταστροφή. Αφού θέλετε να μειώσουμε το φάρμακο, ελάτε να κάνουμε μια διάταξη. Πόσο θέλετε; Θέλετε 20%; Θέλετε 15%; Σε όλα τα φάρμακα.

Θα δούμε αν πονάει η πολυεθνική, κύριε Γεωργιάδη και ποιος είναι εκπρόσωπος των πολυεθνικών. Όταν απευθύνεστε σε μένα, θα είστε προσεκτικός. Θα μου απαντήσετε τι σχέση έχει ο πρόεδρος της Επιτροπής της Θετικής Λίστας με τις πολυεθνικές;

ΣΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Καμία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Δηλώστε το.

ΣΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Το δηλώνω. Καμία.

Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Μετά, κύριε Υπουργέ.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Σε αυτά τα ερωτήματα να απαντάτε και να μην αντιπαρέρχεστε αυτά που σας ρωτάω. Να μου απαντήσετε ευθέως. Να μου πείτε: «Κύριε, δεν έχει καμμία σχέση» και θα σας καταθέσω εγώ αν έχει σχέση.

ΣΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Θα σας πω κι εγώ.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Και να μου πείτε αυτοί οι κύριοι καθηγητές, που σας δίνουν τις αξιολογήσεις, πόσα λεφτά παίρνουν από τις πολυεθνικές για να προωθήσουν τα φάρμακά τους. Να μιλήσουμε εδώ με ονόματα για να ψηφίσει μετά το ΠΑΣΟΚ και όσοι άλλοι θέλουν ονομαστικά, για να δούμε ποιος θα είναι περήφανος.

Δεν σας ζητήσαμε εμείς, κύριοι, να κάνετε τίποτα περισσότερο. Κύριε Κρεμαστινέ, σας παρακαλώ να με διαψεύσετε. Είχαμε δέσμευση από την προκάτοχη ηγεσία να συζητήσουμε το φάρμακο; Σας το λέω κάθε φορά να συζητήσουμε για το φάρμακο. Γιατί δεν έγινε συζήτηση και ήρθε διάταξη; Τολμάει κοινοβουλευτικό κόμμα με την ιστορία του ΠΑΣΟΚ, χωρίς να περάσει από την επιτροπή η διάταξη, να θέτει θέμα ονομαστικής ψηφοφορίας. Μπράβο!

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΡΗΓΑΣ: Θα το ψηφίσετε;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Όχι, δεν θα το ψηφίσω. Δεν θα το ψηφίσω.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΡΗΓΑΣ: Να μάθει ο κόσμος τι συμφέροντα εξυπηρετείτε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Δεν θα γίνομαι εγώ υπηρέτης των συμφερόντων...

(Κωδωνοκρουσίες)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Κύριε Κουρουμπλή, κύριε Ρήγα.

(Θόρυβος στην Αίθουσα)

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Ψηφίζουν χωρίς να έχουν διαβάσει. Είναι ντροπή σας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Παρακαλώ! Δεν είναι εικόνα αυτή.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι από τα άνω δυτικά θεωρεία παρακολουθούν την συνεδρίαση μας, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκ-

θεση της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» και ενημερώθηκαν για την ιστορία του κτηρίου και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της Βουλής, πενήντα έξι μέλη και μία συνοδός από το ΚΑΠΗ Αγίας Παρασκευής.

Η Βουλή τούς καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Παρακαλώ, πάρα πολύ όταν κάποιος συνάδελφος ομιλεί, να μην παρεμβαίνει οποιοσδήποτε να τον διακόπτει.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Εγώ δέχομαι να με διακόπτουν.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Είστε εν αταξία πολλές φορές. Είστε ζωηρός.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Η Βουλή είναι διάλογος.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Σας παρακαλώ πάρα πολύ.

Δεύτερον, να τηρείται ο χρόνος. Τελειώνουμε τώρα, αλλά όχι και να διπλασιάζουμε το χρόνο ομιλίας.

Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο για λίγο.

ΣΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ας τα πάρουμε λίγο από την αρχή. Όταν λέμε ότι κάναμε διορθώσεις τιμών, τι εννοούμε; Παραδειγματος χάριν, είχε αποφασίσει η επιτροπή ότι στο τάδε φάρμακο θα κοστίζει τόσα ευρώ το χάπι. Το κουτί που είχε δέκα χάπια θα στοίχιζε το χάπι επί τόσα. Εκ λάθους γράφτηκε ως τιμή κουτιού η τιμή του χαπιού. Ως αποτέλεσμα, αυτό το φάρμακο δεν μπορούσε να πωληθεί στην Ελλάδα, έως ότου διορθώναμε την τιμή.

Εκ του νόμου, κύριε Κουρουμπλή, θα πρέπει να ξέρετε ότι και να θέλαμε να κάνουμε αυξήσεις, δεν μπορούμε. Απαγορεύεται εκ του νόμου. Καμμία επιτροπή δεν μπορεί.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Μειώσεις θέλετε να πείτε.

ΣΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Με τη σειρά θα τα πάρουμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Πριν αλέκτορα φωνήσαι... όχι τρεις αλλά μισή φορά, πάλι έχουμε τα ίδια!

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Αν μου επιτρέπετε, κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να μιλήσω, γιατί απευθύνεται σε εμένα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Όχι. Παρακαλώ!

Συνεχίστε, κύριε Υπουργέ.

ΣΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Στο ίδιο δελτίο τιμών που υπήρξαν αυτά τα διακόσια φάρμακα με τις διορθώσεις που σας είπα,...

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Από πού, κύριε Υπουργέ; Καλοπίτως σας ρωτάω. Από πού παράγεται ότι δεν μπορούμε να κρατήσουμε τα φάρμακα σε αυτήν την τιμή;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Κύριε Υπουργέ, μην απαντάτε, παρακαλώ πάρα πολύ.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Πείτε μου μία καταγγελία της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Έχετε καμμία καταγγελία;

ΣΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Δεν μπορώ να λέω τα ίδια εκατό φορές.

(Θόρυβος στην Αίθουσα – κωδωνοκρουσίες)

Είχαμε σειρά εξωδίκων από σειρά εταιρειών.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Να τις καταθέσετε στη Βουλή.

ΣΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κάντε μου γραπτή ερώτηση, να σας τις στείλω.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Να τις καταθέσετε στη Βουλή.

ΣΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Σταματήστε επιτέλους!

Προστατέψτε με, κύριε Πρόεδρε. Σας παρακαλώ πάρα πολύ. Αυτό είναι αδιανόητο που συμβαίνει εδώ μέσα με τον κ. Κουρουμπλή!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Μα, με παρακολουθείτε από την ώρα που ανέβηκα στο Βήμα, να μη λέω τίποτα άλλο από το να κάνω παρατηρήσεις.

ΣΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Καταλαβαίνω ότι τον έχει πειράξει η αίτηση για ονομαστική ψηφοφορία που κατέθεσε το ΠΑΣΟΚ. Τον πείραξε πάρα πολύ που θα έρθει ο ΣΥΡΙΖΑ να ψηφίσει υπέρ των πολυεθνικών. Τι να κάνουμε τώρα;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Έχετε τέτοιο θράσος που μπορείτε να λέτε ό,τι θέλετε!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Κύριε Κουρουμ-

πλή, σας παρακαλώ! Σεβαστείτε τον Κανονισμό.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Να τα πάρουμε πάλι από την αρχή, μήπως συνεννοηθούμε κάποια στιγμή.

Στο ίδιο δελτίο τιμών είχαμε σε επτακόσια φάρμακα μείωση, γι' αυτό και σας είπα ότι η φαρμακευτική δαπάνη έπεσε. Δεν μπορώ να το πω πιο απλά και συγκεκριμένα.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Ο ΟΟΣΑ λέει 12%.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Σας παρακαλώ! Επιτέλους!

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Εάν δεν είχε πέσει η φαρμακευτική δαπάνη, το Υπουργείο Υγείας και ο ΕΟΠΥΥ θα ήταν πρώτο θέμα στις ειδήσεις. Θα ήταν η τρόικα πάνω από το κεφάλι μας από το πρωί μέχρι το βράδυ. Δεν έχει έρθει καν η τρόικα να μας ελέγξει, διότι πάμε στους στόχους καλύτερα από το αναμενόμενο. Δεν μπορούμε να πιάσουμε και τους στόχους και να μας λένε όσοι παρακολουθούν την εξέλιξη «μπράβο» κι εσείς να μας κατηγορείτε για το ανάποδο.

Έρχομαι, όμως, τώρα να το κάνω και πιο συγκεκριμένο. Ας πούμε τώρα ότι ο ΣΥΡΙΖΑ, διά του Κοινοβουλευτικού του Εκπροσώπου, λέει: «κακώς κάνετε τις διορθώσεις», που ήταν περίπου η άποψη που εξέφρασε και ο προκάτοχός μου κ. Σαλμάς. Εμείς έχουμε μία άλφα γνώμη: Το κράτος τηρεί τη νομιμότητα και αν θέλει το κράτος, αλλάζει το νόμο. Τι γίνεται όμως με το ΣΥΡΙΖΑ τώρα; Ο κ. Κουρουμπλής κάνει αυτό το σόου για τα διακόσια φάρμακα που δήθεν αυξήθηκαν –προσέξτε ταυτόχρονα τι κάνει αλλά δεν ψηφίζει τη διάταξη που θα μειώσει την τιμή σε έξι χιλιάδες φάρμακα.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Αυτό σας είπα; Φέρτε το στην επιτροπή.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Αυτό είναι αδιανόητο, κυρίες και κύριοι. Όσον αφορά τον ΣΥΡΙΖΑ να το καταλάβει ο ελληνικός λαός ότι την ώρα που θα πείτε «όχι»...

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Είστε ψεύτης! Φέρτε το θέμα στην επιτροπή τη Δευτέρα. Γιατί δεν το φέρνετε στην επιτροπή;

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):...θα αρνείστε στην Κυβέρνηση το δικαίωμα να μειώσει την τιμή των φαρμάκων σε πάνω από έξι χιλιάδες φάρμακα! Αυτό σημαίνει πρακτικά το «όχι» σας!

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Φέρτε το στην επιτροπή. Αφού δεν το φέρνετε εσείς, θα το φέρουμε εμείς.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Κύριε Υπουργέ, με συγχωρείτε ένα λεπτό.

Κύριε Κουρουμπλή, σας παρακαλώ πάρα πολύ, για άλλη μία φορά, μη διακόπτετε τον όποιον ομιλητή. Εφαρμόστε και ζητήστε ό,τι σας δίνει ο Κανονισμός. Σας δίνει κάποια δικαιώματα ο Κανονισμός. Εάν νομίζετε ότι συντρέχει λόγος να ζητήσετε προστασία από το Προεδρείο, μην έχετε καμμία αμφιβολία ότι θα το κάνουμε. Όμως σας παρακαλώ πάρα πολύ μην διακόπτετε. Μόνο εσείς διακόπτετε. Κανείς άλλος δεν διακόπτει σε αυτήν την Αίθουσα, τουλάχιστον από την ώρα που ανέβηκα εγώ στην Έδρα. Κύριε Υπουργέ, συνεχίστε.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Για να το κλείσω το θέμα, θέλω να πω πως πιστεύω ότι η κατάθεση της ονομαστικής ψηφοφορίας που έκανε το ΠΑΣΟΚ είναι μία πρώτη τάξεως ευκαιρία για να το ξανασκεφτείτε στο ΣΥΡΙΖΑ. Έχετε, προφανώς, μέχρι να γίνει η ψηφοφορία μερικά εικοσιτετράωρα να ξανασκεφτείτε αν πράγματι σκοπεύετε να έρθετε στη Βουλή και να ψηφίσετε για να απαγορεύσετε στην Κυβέρνηση το δικαίωμα να μειώσει την τιμή σε έξι χιλιάδες φάρμακα.

Αυτό είναι καλό να καταγραφεί και συχαίρω την Κοινοβουλευτική Ομάδα του ΠΑΣΟΚ για την πρωτοβουλία της.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Ο κ. Ξανθός έχει τον λόγο για τρία λεπτά.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Η φαρμακευτική δαπάνη ήταν πραγματικά υψηλή, υπήρξε μία φούσκα, ήταν 5,3 δισεκατομμύρια ευρώ. Υπήρξε «πάρτι» στο χώρο του φαρμάκου. Αυτό το «πάρτι» έχει πολιτικό ονοματεπώνυμο και το ξέρουμε και σωστά μειώθηκε σήμερα κι έχει πάει στα 2,3 δισεκατομμύρια.

Αυτό που αποκρύπτει συστηματικά είναι ότι αυτήν την περφόδο που μειώνεται η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη αυξάνεται

η ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη. Αυτό γίνεται για πολλούς λόγους, που είναι οι εξής:

Πρώτον, διότι έχει αυξηθεί μεσοσταθμικά η συμμετοχή στην τιμή. Δεύτερον, διότι υπάρχουν τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα που τα διευρύνετε. Τρίτον, διότι υπάρχει αυξανόμενη αρνητική λίστα φαρμάκων. Τέτατον, διότι υπάρχει η διαφορά στην ασφαλιστική τιμή. Πέμπτον, διότι πολύς κόσμος που θέλει να πάρει ένα φθηνό φάρμακο και δεν μπορεί να εξυπηρετηθεί δωρεάν από τις δημόσιες δομές, επειδή ο ΕΟΠΥΥ καλύπτει μόνο το 25% των αναγκών συνταγογραφίας των ασφαλισμένων και στο νοσοκομείο πρέπει να πάει να πληρώσει 5 ευρώ για να γράψει το φάρμακό του, προτιμάει να πάει να το αγοράσει παρά να πάει να το συνταγογραφήσει. Και, βεβαίως, ετοιμάζεστε τώρα να βάλετε και 1 ευρώ επιπλέον χαράτσι όχι ανά συνταγή, ανά κατηγορία διαγνωστική από 1-1-2014.

Μη μας παριστάνετε, λοιπόν, ότι κλαίτε για τον κοσμάκη. Ο κοσμάκης επιβαρύνεται από την πολιτική σας. Αυτό είναι όλη η ουσία. Δεν έχουμε, λοιπόν, μια μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης που εντάσσεται σε ένα σχέδιο ανακούφισης των ασθενών και της κοινωνίας, αλλά είναι ένα σχέδιο που υπηρετεί έναν δημοσιονομικό στόχο που έχει μπει χωρίς καμμία τεκμηρίωση, το 1% του ΑΕΠ, και υπηρετεί επίσης και τη λογική της περιστολής των δημόσιων δαπανών για την εξυπηρέτηση ενός μη βιώσιμου χρέους.

Υπάρχει, όμως και ένα άλλο ζήτημα. Το ξέρει όλος ο κόσμος, όλοι οι παροικούντες την Ιερουσαλήμ ξέρουν πάρα πολύ καλά ότι αυτή η πολιτική είναι μια πολιτική την οποία την απαιτεί η τρόικα, ένα μέρος του πολιτικού κατεστημένου της Ευρώπης, ο Καρόνε και όλοι οι υπόλοιποι, και ότι αυτό που θέλουν είναι να διευκολύνουν τη διείσδυση και την άλωση της αγοράς από μεγάλες πολυεθνικές εταιρείες γενετήσεων, οι οποίες ρίχνοντας πολύ το κόστος θα αλώσουν και θα εξαφανίσουν και την ελληνική φαρμακοβιομηχανία.

Βεβαίως, εμάς ο στρατηγικός μας στόχος είναι να υπάρχει εθνική δημόσια φαρμακοβιομηχανία με κοινωνικό έλεγχο. Μέχρι τότε όμως -και επειδή θα κυβερνήσουμε βεβαίως και θέλουμε να υπάρχουν φάρμακα στη χώρα μας- οφείλουμε να στηρίξουμε την εγχώρια φαρμακοβιομηχανία, να έχουμε έναν ελεγκτικό μηχανισμό αναβαθμισμένο, και τον ΕΟΦ και τον ΙΦΕΤ -και θα σας καταθέσουμε συγκεκριμένο σχέδιο αναβάθμισης αυτών των υπηρεσιών- και να εντάξουμε όλη αυτήν την πολιτική σε μια αναβαθμισμένη δημόσια φαρμακευτική πολιτική. Αυτό είναι η ουσία.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Ευχαριστούμε πολύ, κύριε συνάδελφε.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Συγγνώμη. Τελειώνω.

Άρα η παραδοξότητα ότι ο πλέον ακραίος νεοφιλελεύθερος Υπουργός της Κυβέρνησης, που επιτίθεται γι' αυτό, βάζει χέρι στο κεφάλαιο, το οποίο το υποστηρίζει ο ΣΥΡΙΖΑ, συγγνώμη που θα το πω αλλά αυτό είναι χυδαίος λαϊκισμός και τεράστια δημαγωγία.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ-ΕΚΜ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Ευχαριστούμε.

Το λόγο έχει...

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα το λόγο επί προσωπικού.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Ένας ομιλητής έχει μένει.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Είναι επί προσωπικού, κύριε Πρόεδρε, και θέλω να πάρω το λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ακούστε, κύριε Ξανθέ, γιατί μάλλον δεν έχετε παρακολουθήσει τι κάνουμε.

Εμείς οι «ακράια νεοφιλελεύθεροι» που είμαστε υπέρ του ιδιωτικού κεφαλαίου, εμείς εδώ που βλέπετε, έχουμε ψηφίσει το claw back, όπου παίρνουμε από τις μεγαλύτερες ιδιωτικές εταιρείες παροχών υγείας της χώρας μισό δισεκατομμύριο! Εσείς λέτε: «Να τα πάρουμε από τους πλούσιους». Και εμείς, για να μη φορ-

τώσουμε αυτήν τη δαπάνη στον ασφαλισμένο του ΕΟΠΥΥ και στον συνταξιούχο -ήμουν το Σάββατο σε μια συγκέντρωση γιατρών και μου είπαν να τα πάρουμε από τους συνταξιούχους- τα χρεώσαμε στις μεγάλες εταιρείες, στους μεγάλους παρόχους, με μεγάλη δυσκολία για εμάς.

Και έρχομαι τώρα -γιατί εσείς είστε σαν να φεύγετε- να απαντήσω σε δύο συγκεκριμένα, γιατί εδώ είναι Βουλή. Ο κ. Κουρουμπλής λέει να ψηφίσουμε οριζόντιες μειώσεις στα on patent φάρμακα, κάτω δηλαδή από τις τιμές πώλησης στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Θέλω να ξέρω αν αυτή είναι η πρόταση του κ. Ξανθού, γιατί φαντάζομαι ότι εσείς καταλαβαίνετε αυτή η πρόταση τι θα σημαίνει ακριβώς. Θα σημαίνει να μείνει η Ελλάδα χωρίς φάρμακα. Όμως πολύ θέλω να το πείτε, για να καταγραφεί στα Πρακτικά, και να δω μετά αν θα το υιοθετήσω, για να δούμε μετά ποιος θα κλαίει για τους ανθρώπους που θα μείνουν χωρίς φάρμακα.

Δεύτερον -και να μου απαντήσετε, κύριε Ξανθέ, σας παρακαλώ πάρα πολύ- η πολιτική μας, λοιπόν, είναι αυτή που είπατε και αύξησε την ιδιωτική δαπάνη και όλα τα υπόλοιπα, ό,τι θέλετε πείτε...

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Το αμφισβητείτε;

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Δεν θέλω να χάσω χρόνο σε αυτό.

Να σας πω, λοιπόν, ως υπόθεση εργασίας ότι όσα είπατε είναι σωστά. Εδώ, κύριε, έχουμε κάτι συγκεκριμένο. Εδώ σας λέμε «να μειώσουμε τα φάρμακα;» Και εσείς έρχεστε και λέτε: «Να μην τα μειώσετε». Μη φεύγουμε από το συγκεκριμένο. Όλα τα άλλα που είπατε για νεοφιλελευθερισμό και τα υπόλοιπα είναι για να ξεφύγετε. Εδώ είναι συγκεκριμένο το χαρτάκι που σας δείχνω.

Λέει: Έξι χιλιάδες φάρμακα να τα μειώσουμε έως 40%.

Να τα μειώσουμε ή να μην τα μειώσουμε, κύριε Ξανθέ; Αυτό να πείτε σε αυτούς που μας βλέπουν.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ τον λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Όχι, κύριε συνάδελφε, δεν έχετε το λόγο.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Για μισό λεπτό μόνο, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Δεν έχετε το λόγο. Να μη γράφεται τίποτα στα Πρακτικά από όσα λέει ο κ. Ξανθός. Δεν μπορείτε να τριτολογήσετε. Καταλάβετε το.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: ...

(Θόρυβος στην Αίθουσα -κωδωνοκρουσίες)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Παρακαλώ, πάρα πολύ! Δεν δικαιούται κανείς συνάδελφος να τριτολογήσει, πλην των Κοινοβουλευτικών Εκπροσώπων.

Ο κ. Κωνσταντίνος Ζαχαριάς έχει τον λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, γι' αυτό το έργο σώμα της ευρωπαϊκής οδηγίας, θέλω να σας καλέσω για τελευταία φορά να αποσύρετε την κοινή υπουργική απόφαση στις 23 Νοεμβρίου του 2012, που προβλέπει διπλάσια τιμολόγηση στην παροχή νοσοκομειακής φροντίδας σε ασθενείς που προέρχονται από άλλα κράτη-μέλη εκτός Ελλάδας και άλλους αλλοδαπούς εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Πραγματικά είναι μία ρατσιστική εφαρμογή αυτήν τη στιγμή στα νοσοκομεία. Βγάζει τους αλλοδαπούς εκτός νοσοκομείων και θα πρέπει να διορθωθεί, αφού υπάρχει και δεν έχει ενσωματωθεί. Σε αυτήν την ευρωπαϊκή οδηγία που συζητάμε σήμερα για ενσωμάτωση, υπάρχει ολόκληρη παράγραφος που προβλέπει ότι δεν επιτρέπονται εθνικές διακρίσεις σε αυτήν την οδηγία και θα είμαστε βέβαιοι -επειδή δεν εντάσσεται στο εθνικό μας δίκαιο με το σημερινό νομοσχέδιο- κατηγορούμενοι σε μία επόμενη φάση στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Επίσης, όσον αφορά την τροπολογία, θεωρώ ότι έγινε μία συζήτηση κι εάν ορισμένα πράγματα οφθαλμοφανή δεν μπορούν να στηριχθούν, αυτό ξεπερνάει τα όρια του διαλόγου, καλόπιστου, όπως θα θέλαμε εμείς. Λέμε, λοιπόν, ότι έπεται η κινητικότητα, το δεύτερο κύμα, όπως το λέτε, στα περιφερειακά νοσοκομεία. Την ίδια στιγμή που θα μπορούσατε να μετακινήσετε προσωπικό, ψηφίζουμε τροπολογία ότι μπορεί ο Διοικητής της ΥΠΕ να μετακινεί προσωπικό σε άλλα νοσοκομεία, μέσα στα τεράστια όρια που είναι οι σημερινές υγειονομικές περιφέρειες, χωρίς να ορίζεται ο χρόνος. Αυτό το προσωπικό στα νοσοκομεία που τα έχει δώσει όλα, που δουλεύει -το έχουμε πει πάρα πολλές φορές- με ηρωι-

σμό, αυταπάρηση και στα όρια της εργασιακής καταπόνησης και του burn out, πρέπει να προστατευθεί κάποτε κοινωνικά, οικογενειακά, οικονομικά. Άρα δεν μπορούμε να κάνουμε ό,τι θέλουμε και να διαλύουμε τις ελληνικές οικογένειες με αυτόν τον τρόπο και με μία τροπολογία της τελευταίας στιγμής.

Θέλω να σας θυμίσω -για την καταπόνηση που είπα- ότι οι γιατροί δουλεύουν απλήρωτοι εφημερίες ύψους 9 εκατομμυρίων ευρώ από το 2012 -υπάρχουν και προηγούμενες- χωρίς να παίρνουνε μέτρα να τις πληρώσετε. Αναφέρθηκε ο συνάδελφος κ. Ζερδελής στην παραπομπή μας στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο. Θα σας καταθέσω το σχετικό δημοσίευμα σήμερα για την καταπίεση της οδηγίας 2003/88/ΕΚ που προβλέπει συγκεκριμένα όρια απασχόλησης.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Ευχαριστούμε, κύριε συνάδελφε.

Τον λόγο έχει η τριτολογία ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΠΑΣΟΚ κ. Δημήτριος Κρεμαστινός.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, ομολογώ ότι το κλίμα δεν με κάνει ιδιαίτερα ευτυχή. Νομίζω ότι και όσοι παρακολουθούν από τηλεοράσεως τη συνεδρίαση δεν θα είναι ιδιαίτερα ευτυχείς.

Εγώ προσωπικά πιστεύω, επειδή έχω συνεργαστεί και με τον κ. Κουρουμπλή, ότι είναι από τα εντιμότερα στελέχη του Κοινοβουλίου. Όπως, φυσικά, πιστεύω και για τον κ. Γεωργιάδη, χωρίς να θέλω να κάνω πολιτική, ότι κάνει ό,τι μπορεί κι αυτός. Δεν συμμερίζομαι φυσικά τον τρόπο της συζήτησης όπως γίνεται.

Το θέμα της τιμής του φαρμάκου μακάρι να έκλεινε σήμερα με αυτό το νομοσχέδιο, με αυτόν τον νόμο, αλλά δεν θα κλείσει. Θα ακολουθήσουν κι άλλοι νόμοι και είναι φυσικό. Η πρόταση για πραγματικά ειλικρινή κατάθεση προτάσεων στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων νομίζω ότι είναι πάρα πολύ σωστή. Μιλάμε όμως για ειλικρινή πρόθεση.

Διότι και εκεί, αν υπάρχει ένα τέτοιο κλίμα, νομίζω ότι δεν θα αποδώσει.

Εκεί θα πρέπει να κληθούν, κατά τη γνώμη μου, και οι φορείς των βιομηχανιών και οι φαρμακοποιοί και όλοι οι εμπλεκόμενοι στο φάρμακο, με μοναδικό θέμα τη χαμηλότερη τιμή φαρμάκου κατά το δυνατόν, γιατί αυτό απαιτούν οι καιροί, χωρίς κατ' ανάγκη αυτό να οδηγήσει σε κλείσιμο των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών, διότι θα επικρατήσουν οι πολυεθνικές και χιλιάδες άνθρωποι θα μείνουν χωρίς εργασία. Δηλαδή πρέπει να διαφυλαχθεί και αυτό, αλλά πρώτιστος στόχος θα πρέπει να είναι η χαμηλή τιμή του φαρμάκου, την οποία έχει ανάγκη η οικονομία της χώρας.

Μόλις, λοιπόν, το Υπουργείο είναι έτοιμο να έρθει στην επιτροπή με στοιχεία, εγώ με την ιδιότητα του προέδρου της επιτροπής θα ορίσω την ημερομηνία της συζήτησης.

Ευχαριστώ.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, μπορώ να έχω τον λόγο;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Όχι, κύριε Κουρουμπλή. Με συγχωρείτε. Δεν δικαιούστε τον λόγο.

Κύριε Μπέζα, έχετε ζητήσει τον λόγο για ένα λεπτό;

ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας): Ναι. Θα ήθελα να κάνω πολύ σύντομα δύο διευκρινίσεις, κύριε Πρόεδρε.

Κατ' αρχάς, σε σχέση με την ενσωμάτωση της κοινοτικής οδηγίας για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, επειδή μπορεί να δημιουργηθεί κάποιο θέμα με την αναφορά που έγινε προηγουμένως από την τοποθέτηση του συναδέλφου κ. Στρατούλη, ο οποίος ανάλωσε το χρόνο που είχε για να θέσει το θέμα των μεταμοσχεύσεων, πρέπει να σας πω ότι τα πεδία αυτά έχουν εξαιρεθεί από τις προβλέψεις της συγκεκριμένης κοινοτικής οδηγίας. Δηλαδή, οι υπηρεσίες μακροχρόνιας περίθαλψης, οι μεταμοσχεύσεις, τα δημόσια προγράμματα εμβολιασμών και λοιμωδών νόσων έχουν θεθεί από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή εκτός για όλα τα κράτη-μέλη.

Επομένως δεν μπορούμε εμείς να αλλάξουμε σε αυτό το ση-

μείο την κοινοτική οδηγία, όταν αυτό έχει προβλεφθεί με το συγκεκριμένο τρόπο για όλα τα κράτη-μέλη. Κατά την εναρμόνιση με μια κοινοτική οδηγία δεν μπορεί να γίνει υπέρβαση των ορίων που θέτει η κοινοτική οδηγία.

Εκείνο που εγώ θέλω να ξεκαθαρίσω για να μην υπάρχει, επαναλαμβάνω, καμία παρανόηση είναι ότι για τις μεταμοσχεύσεις θα συνεχίσει να ισχύει το νομοθετικό πλαίσιο το οποίο ίσχυε μέχρι σήμερα και ο συγκεκριμένος νόμος με τον οποίο ενσωματώνουμε την κοινοτική οδηγία καμία αλλαγή δεν επιφέρει στο θεσμικό αυτό πλαίσιο.

Το δεύτερο σημείο στο οποίο θα ήθελα να αναφερθώ αφορά τη νομοτεχνική βελτίωση την οποία καταθέσαμε, σχετικά με την Ιερά Μονή Αγίου Ιωάννου Θεολόγου Βερίνου Αχαΐας. Η νομοτεχνική αυτή βελτίωση προβλέπει ότι η ιερά μονή καταθέτει στο Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων μια πλήρη μελέτη για την αξιοποίηση αυτού του χώρου και την ανακατασκευή των εγκαταστάσεων που βρίσκονται σε αυτόν. Προφανώς, κύριε εισηγητά του ΠΑΣΟΚ, αυτή η μελέτη επέχει τη θέση προγραμματικής σύμβασης. Δηλαδή, η Κυβέρνηση δηλώνει ότι αυτή η μελέτη, η οποία θα κατατεθεί από τη μονή, έχει στην ουσία τη θέση προγραμματικής σύμβασης μεταξύ του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων και της ιεράς μονής.

Κύριοι συνάδελφοι της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, ολοκληρώνω επαναλαμβάνοντας την αναφορά που έκανε προηγουμένως ο Υπουργός στο θέμα της πολιτικής για το φάρμακο.

Είναι καλά αυτά τα οποία λέτε για τη δημόσια φαρμακευτική πολιτική, την οποία πρέπει να έχουμε και την πρόταση που θα καταθέσετε, που θυμίζει κάπως την πρόταση για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας την οποία καταθέσατε, με την οποία συμφωνούμε σε πολλά, αλλά πάρα πολλά από αυτά τα οποία θέσατε με αυτή την πρόταση είναι νεφελώδη και κανείς δεν έχει καταλάβει τι ακριβώς λέτε.

Εδώ υπάρχει ένα συγκεκριμένο αμείλικτο ερώτημα, στο οποίο πρέπει να απαντήσετε και θα απαντήσετε σε αυτό με την ονομαστική ψηφοφορία, μετά το αίτημα που έχει κατατεθεί από το ΠΑΣΟΚ, την επόμενη εβδομάδα με την ψήφο σας.

Το ερώτημα είναι πολύ συγκεκριμένο. Υπάρχει μια διάταξη η οποία ρυθμίζει την τιμολογιακή πολιτική και η οποία θα ελαττώσει τις τιμές των φαρμάκων στο 70% των φαρμάκων που κυκλοφορούν στη χώρα.

Θα ψηφίσετε αυτήν τη διάταξη, δίνοντάς μας τη δυνατότητα σαν Υπουργείο Υγείας να ελαττώσουμε τις τιμές των φαρμάκων, ναι ή όχι; Αυτό είναι το αμείλικτο ερώτημα στο οποίο πρέπει να απαντήσετε με σαφήνεια και με καθαρότητα.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Ευχαριστούμε, κύριε Υφυπουργέ.

Κύριε Μαρία, έχετε το λόγο για ένα λεπτό.

ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Επειδή, όπως γνωρίζετε, δεν υπάρχει αιτιολόγηση ψήφου όταν έρθει σε ονομαστική ψηφοφορία -που θα έρθει- η υπ' αριθμόν 942 τροπολογία, θα ήθελα να επισημάνω το εξής, το οποίο είπαμε από την αρχή και το είπε και ο κ. Καμμένος, ότι και σε αυτήν την τροπολογία εμπεριέχονται συγκεκριμένα άρθρα.

Στο άρθρο 1 υπάρχουν ρυθμίσεις για τα Νοσοκομεία Μυτιλήνης, Σάμου Ικαρίας, Λήμνου και Ληξουρίου, με τις οποίες συμφωνούμε. Ταυτόχρονα, όμως, στη δεύτερη παράγραφο υπάρχουν διατάξεις σε σχέση με τα Νοσοκομεία Αγίου Νικολάου, Ιεράπετρας, Σητείας, που είναι ενοποιημένα και με τις οποίες διαφωνούμε.

Ταυτόχρονα, στο άρθρο 2 υπάρχει το Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης. Στο άρθρο 3 υπάρχουν πράγματι διατάξεις σημαντικές για κίνητρα υπέρ των επικουρικών γιατρών. Το κρίσιμο, όμως, ζήτημα που τίθεται είναι όσον αφορά το άρθρο 5.

Λέω, λοιπόν, για άλλη μία φορά ως έκκληση απέναντι στον κύριο Υπουργό, να διαχωρίσει αυτές τις συγκεκριμένες ρυθμίσεις, να φέρει και ως αυτοτελή άρθρα ή τροπολογίες το καθένα από αυτά, για να δώσει τη δυνατότητα στον καθένα από μας να τοποθετηθεί, γιατί είναι πέντε ή έξι άρθρα και πρέπει να τα απαντήσουμε με μία ψήφο επί της τροπολογίας.

Λέμε, λοιπόν, ότι η θέση μας, η οποία θα εκφραστεί στην ονο-

μαστική ψηφοφορία, θα συνεκτιμήσει το γεγονός που θέσαμε σε ανύποπτο χρόνο, ότι η τροπολογία αυτή ενσωματώνει πολλά άρθρα κατά παράβαση του Κανονισμού και αντιφατικά όσον αφορά τις θέσεις μας.

Αυτό ως δήλωση, για να πούμε ότι αναφερόμαστε κατά τα λοιπά στην εισήγηση την οποία κάναμε.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Όχι, έχετε εξαντλήσει τη δυνατότητα που έχετε εκ του Κανονισμού. Τριτολογήσατε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Μου είπατε να ζητήσω το λόγο και ότι θα μου τον δώσετε. Είστε εκτεθειμένος.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Να μη γράφεται στα Πρακτικά τίποτα από αυτά που λέει ο κ. Κουρουμπλής.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: ...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Μπορεί να είμαι εκτεθειμένος. Ξέρουν οι συνάδελφοι αν είμαι εκτεθειμένος. Τριτολογήσατε. Τελείωσε. Αν ζητούσατε το λόγο επί προσωπικού, θα ήταν άλλο θέμα.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: ...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Το προσωπικό είναι ευθύς μετά το πέρας της ομιλίας του ομιλητού που δημιουργεί το προσωπικό.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L88/45/4.4.2011)».

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το νομοσχέδιο επί της αρχής;

ΠΟΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΡΔΕΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Παρών.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Συνεπώς το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας: «Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L88/45/4.4.2011)» έγινε δεκτό επί της αρχής κατά πλειοψηφία.

Εισερχόμεθα στην ψήφιση επί των άρθρων και επί των τροπολογιών.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 1 ως έχει;

ΠΟΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΡΔΕΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Παρών.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Συνεπώς το άρθρο 1 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 2 ως έχει;

ΠΟΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΡΔΕΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Παρών.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Συνεπώς το άρθρο 2 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 3 ως έχει;

ΠΟΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΡΔΕΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Παρών.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Συνεπώς το άρθρο 3 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 4 ως έχει;

ΠΟΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΡΔΕΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Παρών.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Συνεπώς το άρθρο 4 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.
 Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 5 ως έχει;
ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.
ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΡΔΕΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.
ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Παρών.
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Συνεπώς το άρθρο 5 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.
 Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 6 ως έχει;
ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.
ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΡΔΕΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.
ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Παρών.
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Συνεπώς το άρθρο 6 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.
 Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 7 ως έχει;
ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.
ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΡΔΕΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.
ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Παρών.
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Συνεπώς το άρθρο 7 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.
 Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 8 ως έχει;
ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.
ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΡΔΕΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.
ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Παρών.
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Συνεπώς το άρθρο 8 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.
 Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 9 ως έχει;
ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.
ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΡΔΕΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.
ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Παρών.
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Συνεπώς το άρθρο 9 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.
 Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 10 ως έχει;
ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.
ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΡΔΕΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.
ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Παρών.
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Συνεπώς το άρθρο 10 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.
 Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 11 ως έχει;
ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.
ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΡΔΕΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.
ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Παρών.
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Συνεπώς το άρθρο 11 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.
 Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 12 ως έχει;
ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.
ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΡΔΕΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.
ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Παρών.
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Συνεπώς το άρθρο 12 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.
 Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 13 ως έχει;
ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.
ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΡΔΕΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.
ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Παρών.
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Συνεπώς το άρθρο 13 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.
 Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 14 ως έχει;
ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΡΔΕΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.
ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Παρών.
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Συνεπώς το άρθρο 14 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.
 Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτή η τροπολογία με γενικό αριθμό 941 και ειδικό 57, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;
ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτή, δεκτή.
ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΡΔΕΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.
ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Παρών.
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Συνεπώς η τροπολογία με γενικό αριθμό 941 και ειδικό 57 έγινε δεκτή, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό, κατά πλειοψηφία και εντάσσεται στο νομοσχέδιο ως ίδια άρθρα.
 Για την τροπολογία με γενικό αριθμό 942 και ειδικό 58 οι Βουλευτές του ΠΑΣΟΚ έχουν γνωστοποιήσει την πρόθεσή τους να υποβάλουν αίτηση ονομαστικής ψηφοφορίας, η οποία θα διεξαχθεί την Τετάρτη 27-11-2013, πρώτη ημέρα νομοθετικής εργασίας, και ώρα 12^η μεσημβρινή.
 Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτή η τροπολογία με γενικό αριθμό 943 και ειδικό 59, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;
ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτή, δεκτή.
ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΡΔΕΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.
ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Παρών.
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Παρών.
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Συνεπώς, η τροπολογία με γενικό αριθμό 943 και ειδικό 59 έγινε δεκτή, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό, κατά πλειοψηφία και εντάσσεται στο νομοσχέδιο ως ίδια άρθρα.
 Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτή η τροπολογία με γενικό αριθμό 944 και ειδικό 60, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;
ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτή, δεκτή.
ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΡΔΕΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.
ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Παρών.
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Συνεπώς η τροπολογία με γενικό αριθμό 944 και ειδικό 60 έγινε δεκτή, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό, κατά πλειοψηφία και εντάσσεται στο νομοσχέδιο ως ίδια άρθρα.
 Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτή η τροπολογία με γενικό αριθμό 940 και ειδικό 56;
ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτή, δεκτή.
ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΡΔΕΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.
ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ (ΝΟΤΗΣ) ΜΑΡΙΑΣ: Παρών.
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Παρών.
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χρήστος Μαρκογιαννάκης): Συνεπώς η τροπολογία με γενικό αριθμό 940 και ειδικό 56 έγινε δεκτή κατά πλειοψηφία και εντάσσεται στο νομοσχέδιο ως ίδιο άρθρο.
 Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι Υπουργοί Οικονομικών, Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων κατέθεσαν σχέδιο νόμου: «Τροποποίηση του ν. 927/1979 (Α' 139) και προσαρμογή του στην απόφαση πλαίσιο 2008/913/ΔΕΥ της 28^{ης} Νοεμβρίου 2008, για την καταπολέμηση ορισμένων μορφών και εκδηλώσεων ρατσισμού και ξενοφοβίας, μέσω του ποινικού δικαίου (L 328).
 Παραπέμπεται στην αρμόδια Διαρκή Επιτροπή.
 Κύριοι συνάδελφοι, δέχεστε στο σημείο αυτό να λύσουμε τη συνεδρίαση;
ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.
 Με τη συναίνεση του Σώματος και ώρα 18.33' λύεται η συνεδρίαση για αύριο ημέρα Πέμπτη 21 Νοεμβρίου 2013 και ώρα 9.30', με αντικείμενο εργασιών του Σώματος: α) κοινοβουλευτικό έλεγχο συζήτηση επίκαιρων ερωτήσεων και β) νομοθετική εργασία, σύμφωνα με την ημερήσια διάταξη που έχει διανεμηθεί.

