

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

### ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΠΑ΄

Τετάρτη 5 Φεβρουαρίου 2014

#### ΘΕΜΑΤΑ

##### Α. ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

1. Επικύρωση Πρακτικών, σελ. 6805
2. Ανακοινώνεται ότι τη συνεδρίαση παρακολουθούν μαθητές από το 4ο Γυμνάσιο Αγίων Αναργύρων, το 6ο Γυμνάσιο Πετρούπολης, το 4ο Δημοτικό Σχολείο Πειραιά, το Πρότυπο Πειραματικό Γυμνάσιο Αναβρύτων, ο Πρόεδρος των Ελλήνων ομογενών στο Μόντρεαλ, το 4ο Γυμνάσιο Πάτρας, το Γενικό Λύκειο Ξυλοκάστρου Κορινθίας και το 2ο Γενικό Λύκειο Αγρινίου, σελ. 6808, 6810, 6813, 6816, 6827, 6830, 6842, 6845, 6854, 6860, 6868
3. Επί διαδικαστικού θέματος, σελ. 6805, 6807, 6824, 6829, 6830, 6832, 6835, 6842, 6843, 6845, 6847, 6856, 6857, 6858, 6859, 6863, 6864, 6865, 6870, 6872, 6873, 6876, 6877
4. Επί προσωπικού θέματος, σελ. 6836, 6837, 6842
5. Αναφορά στις αγροτικές κινητοποιήσεις, σελ. 6814, 6828, 6858, 6870

##### Β. ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ανακοίνωση του δελτίου επικαιρών ερωτήσεων της Πέμπτης 6 Φεβρουαρίου 2014, σελ. 6805

##### Γ. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Συζήτηση επί της αρχής του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: "Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.ΕΔ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις", σελ. 6805

#### ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΝΤΕΣ

ΔΡΑΓΑΣΑΚΗΣ Ι. , σελ. 6850 - 6863  
ΔΡΙΒΕΛΕΓΚΑΣ Ι. , σελ. 6817 - 6831, 6863 - 6877  
ΚΟΛΛΙΑ-ΤΣΑΡΟΥΧΑ Μ. , σελ. 6805 - 6817, 6831 - 6850

#### ΟΜΙΛΗΤΕΣ

##### Α. Επί διαδικαστικού θέματος:

ΓΑΚΗΣ Δ. , σελ. 6876  
ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗΣ Κ. , σελ. 6829  
ΔΡΑΓΑΣΑΚΗΣ Ι. , σελ. 6856, 6857, 6858, 6859  
ΔΡΙΒΕΛΕΓΚΑΣ Ι. , σελ. 6824, 6829, 6830, 6863, 6864, 6865, 6870, 6872, 6876, 6877  
ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ Β. , σελ. 6835, 6842, 6856, 6857  
ΚΕΛΛΑΣ Χ. , σελ. 6856  
ΚΟΛΛΙΑ-ΤΣΑΡΟΥΧΑ Μ. , σελ. 6805, 6807, 6832, 6835, 6842, 6843, 6845  
ΚΟΥΚΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ Π. , σελ. 6807, 6847  
ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ Ι. , σελ. 6865  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Ο. , σελ. 6807  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ Ζ. , σελ. 6865, 6873, 6877  
ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Α. , σελ. 6865  
ΜΠΕΖΑΣ Α. , σελ. 6859  
ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΟΥ Δ. , σελ. 6845

##### Β. Επί προσωπικού θέματος:

ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ Δ. , σελ. 6836  
ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ Σ. , σελ. 6837, 6842  
ΖΑΧΑΡΙΑΣ Κ. , σελ. 6842  
ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ Β. , σελ. 6842  
ΜΕΛΑΣ Π. , σελ. 6836

##### Γ. Επί της αναφοράς στις αγροτικές κινητοποιήσεις:

ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗΣ Κ. , σελ. 6828  
ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ Γ. , σελ. 6814

ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΔΗΣ Θ. , σελ. 6858  
ΤΑΜΗΛΟΣ Μ. , σελ. 6870

##### Δ. Επί του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας:

ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ Ε. , σελ. 6873  
ΑΝΑΓΝΩΣΤΑΚΗΣ Δ. , σελ. 6862  
ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ Δ. , σελ. 6824, 6825, 6835  
ΒΑΜΒΑΚΑ Ε. , σελ. 6846  
ΒΛΑΧΟΓΙΑΝΝΗΣ Η. , σελ. 6820  
ΒΟΥΔΟΥΡΗΣ Ο. , σελ. 6818, 6819  
ΓΑΚΗΣ Δ. , σελ. 6876  
ΓΕΡΟΒΑΣΙΛΗ Ό. , σελ. 6842  
ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ Σ. , σελ. 6831, 6832, 6833, 6834, 6835, 6836, 6837, 6842, 6856, 6857  
ΓΙΩΒΑΝΟΠΟΥΛΟΣ Κ. , σελ. 6808, 6843, 6844  
ΓΡΕΓΟΣ Α. , σελ. 6852  
ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗΣ Κ. , σελ. 6827, 6828  
ΔΙΑΚΑΚΗ Μ. , σελ. 6875  
ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Ε. , σελ. 6847  
ΔΡΙΤΣΕΛΗ Π. , σελ. 6861  
ΖΑΧΑΡΙΑΣ Κ. , σελ. 6825  
ΖΕΡΔΕΛΗΣ Ι. , σελ. 6826  
ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ Ι. , σελ. 6848  
ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ Ν. , σελ. 6830, 6835  
ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΥ Μ. , σελ. 6867  
ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ Β. , σελ. 6831, 6836, 6854, 6856, 6857  
ΚΑΡΑ ΓΙΟΥΣΟΥΦ Α. , σελ. 6868  
ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ Ν. , σελ. 6853  
ΚΑΤΣΩΤΗΣ Χ. , σελ. 6823  
ΚΕΛΛΑΣ Χ. , σελ. 6866  
ΚΟΥΚΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ Π. , σελ. 6832, 6848, 6850  
ΚΟΥΚΟΥΤΣΗΣ Δ. , σελ. 6813  
ΚΟΥΤΣΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Κ. , σελ. 6825  
ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ Γ. , σελ. 6865  
ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ Δ. , σελ. 6874, 6875  
ΚΥΡΙΑΚΑΚΗΣ Β. , σελ. 6829, 6830  
ΚΥΡΙΤΣΗΣ Γ. , σελ. 6822  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Ο. , σελ. 6810, 6811  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Γ. , σελ. 6808, 6809, 6844, 6864, 6873  
ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ Γ. , σελ. 6814, 6850  
ΜΑΚΡΗ Ζ. , σελ. 6871, 6876, 6877  
ΜΑΝΤΑΣ Χ. , σελ. 6844, 6845, 6875  
ΜΑΡΚΟΥ Α. , σελ. 6816  
ΜΕΛΑΣ Π. , σελ. 6811, 6834, 6836  
ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Α. , σελ. 6863, 6864, 6865  
ΜΙΧΑΛΑΚΗΣ Ν. , σελ. 6820  
ΜΠΕΖΑΣ Α. , σελ. 6846, 6853, 6859, 6863, 6864, 6865, 6872, 6873  
ΞΑΝΘΟΣ Α. , σελ. 6806, 6807, 6835  
ΞΟΥΛΙΔΟΥ Σ. , σελ. 6861  
ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΔΗΣ Θ. , σελ. 6858  
ΠΛΑΚΙΩΤΑΚΗΣ Ι. , σελ. 6831  
ΡΗΓΑΣ Π. , σελ. 6811, 6821, 6822  
ΣΑΜΟΪΛΗΣ Σ. , σελ. 6872, 6873  
ΣΥΡΜΑΛΕΝΙΟΣ Ν. , σελ. 6811, 6869  
ΤΑΜΗΛΟΣ Μ. , σελ. 6870  
ΤΣΟΥΚΑΛΗΣ Ν. , σελ. 6850  
ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΟΥ Δ. , σελ. 6845, 6846

# Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Α Β Ο Υ Λ Η Σ

ΙΕ' ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΣΥΝΟΔΟΣ Β'

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΠΑ'

Τετάρτη 5 Φεβρουαρίου 2014

Αθήνα, σήμερα στις 5 Φεβρουαρίου 2014, ημέρα Τετάρτη και ώρα 10.03' συνήλθε στην Αίθουσα των συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου η Βουλή σε ολομέλεια για να συνεδριάσει υπό την προεδρία της ΣΤ' Αντιπροέδρου αυτής κ. **ΜΑΡΙΑΣ ΚΟΛΛΙΑ-ΤΣΑΡΟΥΧΑ**.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση.

(ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ: Σύμφωνα με την από 4-2-2014 εξουσιοδότηση του Σώματος επικυρώθηκαν με ευθύνη του Προεδρείου τα Πρακτικά των εξής συνεδριάσεων: α) της Δευτέρας 16 Δεκεμβρίου 2013 και β) της Τρίτης 17 Δεκεμβρίου 2013)

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα το δελτίο επίκαιρων ερωτήσεων της Πέμπτης 6 Φεβρουαρίου 2014.

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

1. Η με αριθμό 505/3-2-2014 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Ευβοίας της Νέας Δημοκρατίας κ. Κωνσταντίνου Μαρκόπουλου προς τον Υπουργό Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής, σχετικά με την ανάγκη νόμιμης διάθεσης των νερών από τις πλύσεις των ιδιωτικών υδροθεραπευτηρίων στα Λουτρά Αιδηψού.

2. Η με αριθμό 498/3-2-2014 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Α' Θεσσαλονίκης του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Αναστασίου Κουράκη προς τον Υπουργό Παιδείας και Θρησκευμάτων, σχετικά με την άμεση επανατοποθέτηση όσων εκπαιδευτικών παραμένουν σε διαθεσιμότητα.

3. Η με αριθμό 501/3-2-2014 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού Μαγνησίας των Ανεξάρτητων Ελλήνων κ. Μαρίας Χρυσοβελώνη προς τους Υπουργούς Επικρατείας και Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, σχετικά με την εφαρμογή του νόμου περί κατάργησης θέσεων μετακλητών.

4. Η με αριθμό 507/3-2-2014 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Σερρών του Λαϊκού Συνδέσμου – Χρυσή Αυγή κ. Αρτέμιου Ματθαίου προς τον Υπουργό Εξωτερικών, σχετικά με την «προκλητική ανακοίνωση από «κόμμα» πρακτόρων της Τουρκίας για «επέτειο» που αφορά τη φανταστική «τουρκική μειονότητα» στη Θράκη».

5. Η με αριθμό 500/3-2-2014 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού Α' Πειραιώς της Δημοκρατικής Αριστεράς κ. Μαρίας Ρεπούση προς τον Υπουργό Ναυτιλίας και Αιγαίου, σχετικά με την ακτοπλοϊκή σύνδεση Πειραιά-Κυθήρων-Αντικυθήρων.

6. Η με αριθμό 503/3-2-2014 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Αχαΐας του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Νικολάου Καραθανασόπουλου προς τους Υπουργούς Εσωτερικών και Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων, σχετικά με τη λήψη μέτρων ανα-

κούφισης των σεισμοπλήκτων και αποκατάστασης των ζημιών στην Κεφαλλονιά.

7. Η με αριθμό 496/3-2-2014 επίκαιρη ερώτηση του Προέδρου των Ανεξάρτητων Δημοκρατικών Βουλευτών και Βουλευτή Κιλκίς κ. Θεόδωρου Παραστατίδη προς τον Υπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, σχετικά με τα «ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΑ ΣΦΑΓΕΙΑ ΚΙΛΚΙΣ Α.Ε.».

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

1. Η με αριθμό 506/3-2-2014 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Χανίων της Νέας Δημοκρατίας κ. Μανούσου Βολουδάκη προς τους Υπουργούς Εξωτερικών και Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής, σχετικά με τους ενδεχόμενους περιβαλλοντικούς κινδύνους στη Μεσόγειο από την καταστροφή των χημικών όπλων της Συρίας.

2. Η με αριθμό 497/3-2-2014 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού Σάμου του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Αγνής Καλογερή προς τον Υπουργό Παιδείας και Θρησκευμάτων, σχετικά με τη διάλυση της επαγγελματικής εκπαίδευσης.

3. Η με αριθμό 502/3-2-2014 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Ημαθίας των Ανεξάρτητων Ελλήνων κ. Κωνσταντίνου Γιοβανόπουλου προς τον Υπουργό Οικονομικών, σχετικά με τα «κόκκινα δάνεια» και την εκχώρησή τους σε αλλοδαπούς οίκους.

4. Η με αριθμό 499/3-2-2014 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού Β' Θεσσαλονίκης της Δημοκρατικής Αριστεράς κ. Αικατερίνης Μάρκου προς τους Υπουργούς Υγείας και Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, σχετικά με τη λήψη μέτρων για την προστασία της εγκυμοσύνης και της μητρότητας.

5. Η με αριθμό 504/3-2-2014 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Αιτωλοακαρνανίας του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Νικολάου Μωραΐτη προς τον Υπουργό Πολιτισμού και Αθλητισμού, σχετικά με το Μουσείο Θυρείου του Δήμου Ακτίου-Βόνιτσας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμαστε στη συμπληρωματική ημερήσια διάταξη της

## ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Μόνη συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις».

Η Διάσκεψη των Προέδρων αποφάσισε στη συνεδρίαση της στις 30-1-2014 τη συζήτηση του νομοσχεδίου σε δύο συνεδριάσεις. Στη σημερινή συνεδρίαση θα συζητηθεί το νομοσχέδιο επί της αρχής και στην αυριανή συνεδρίαση θα συζητηθεί επί των άρθρων και των τροπολογιών.

Έχω την τιμή να σας ενημερώσω ότι από το ΠΑΣΟΚ ορίζεται ως ειδικός αγορητής ο Βουλευτής κ. Οδυσσέας Κωνσταντινίδης.

Από τους Ανεξάρτητους Έλληνες ως ειδικός αγορητής ορίζεται ο Βουλευτής κ. Παναγιώτης Μελάς και ως Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος ορίζεται ο Βουλευτής κ. Βασίλειος Καπερνάρος.

Από τη Δημοκρατική Αριστερά ορίζεται ως ειδική αγορήτρια η Βουλευτής κ. Αικατερίνη Μάρκου.

Από το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας ως ειδικός αγορητής ορίζεται ο Βουλευτής κ. Γεώργιος Λαμπρούλης.

Τέλος, από τους Ανεξάρτητους Δημοκρατικούς Βουλευτές ως ειδικός αγορητής ορίζεται ο Βουλευτής κ. Οδυσσέας Βουδούρης και ως Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος ορίζεται ο Βουλευτής κ. Θεόδωρος Παραστατίδης.

Όπως να έρθει ο εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας κ. Γεώργιος Κωνσταντινίδης, θα δώσω τον λόγο στον εισηγητή της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης.

Ο κ. Ξανθός έχει τον λόγο.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Αγαπητοί συνάδελφοι, το υπό συζήτηση νομοσχέδιο είναι ένα κρίσιμο νομοσχέδιο, το οποίο αφορά την καθημερινότητα του συστήματος υγείας στη χώρα μας.

Υποτίθεται ότι ο στόχος του είναι να προωθηθεί, επιτέλους, μετά από ιστορική καθυστέρηση τριάντα χρόνων, μία μεταρρύθμιση στον χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που ήταν και το μεγάλο έλλειμμα του Εθνικού Συστήματος Υγείας από την ίδρυσή του.

Εμείς θεωρούμε ότι αυτός ο στόχος είναι απολύτως προσχηματικός και απολύτως παραπλανητικός. Δεν θεωρούμε, δηλαδή, ότι ξαφνικά η Κυβέρνηση αντιλήφθηκε αυτό το έλλειμμα και την ανάγκη ενίσχυσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας, διότι πολύ απλά αυτό που έχει προηγηθεί εδώ και τρία-τέσσερα χρόνια σε ένα περιβάλλον σκληρής λιτότητας, περικοπής πόρων, απαξίωσης της δημόσιας περίθαλψης και υποβάθμισης των νοσοκομείων είναι μία πραγματικότητα η οποία αμφισβητεί εξαρχής την υποτιθέμενη καλή πρόθεση της Κυβέρνησης.

Εμείς θεωρούμε ότι η βασική στόχευση του νομοσχεδίου και η εκκίνηση της συζήτησης για τη μεταρρύθμιση στον χώρο της υγείας είναι οι οκτώμισι χιλιάδες διαθεσιμότητες και δυνητικές απολύσεις των εργαζομένων και των γιατρών στον ΕΟΠΥΥ. Αυτή είναι μία βασική μνημονιακή δέσμευση.

Σε αυτόν τον στόχο εντάσσει στη συνέχεια ο Υπουργός Υγείας, ο οποίος είναι κατά δήλωσή του ο «μνημονιακότερος» Υπουργός, την προσπάθεια να αναδιοργανωθεί συνολικά και η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και το σύστημα υγείας σε πιο νεοφιλελεύθερη βάση, με μεγαλύτερη επιβάρυνση του ασθενούς σε όλα τα στάδια πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, με άνοιγμα της αγοράς στον ιδιωτικό επιχειρηματικό τομέα και με κυριαρχία των μεγάλων επιχειρηματικών συμφερόντων και των γνωστών εθνικών εργολάβων της υγείας.

Εμείς, κατ' αρχάς, θεωρούμε ότι η διαθεσιμότητα ήταν ο στόχος και όχι το μέσο, όπως λέει η Κυβέρνηση, για τη μεταρρύθμιση. Διότι προφανώς δεν μπορεί να ξεκινά μία μεταρρύθμιση με κλείσιμο δομών, με ξαφνικό θάνατο εκατοντάδων δημόσιων δομών, οι οποίες μέχρι σήμερα, παρά τα προβλήματά τους, παρά τα ελλείμματά τους, παρά τις στρεβλώσεις που υπήρχαν, εξακολουθούσαν να προσφέρουν δωρεάν υπηρεσίες σε ένα μεγάλο μέρος των μισθωτών, των συνταξιούχων και των φτωχοποιημένων στρωμάτων της κοινωνίας μας.

Είναι, λοιπόν, πρωτοφανές μία μεταρρύθμιση να ξεκινάει με κλείσιμο δομών, με λιγότερους γιατρούς, γιατί αυτός είναι ο στόχος, να φύγουν πάνω από τους μισούς γιατρούς. Είναι προφανές ότι από τα σενάρια της έκθεσης του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους το προτιμητέο σενάριο είναι το τρίτο, δηλαδή η απομάκρυνση πάνω από τους μισούς γιατρούς, που θα έχει δημοσιονομικό όφελος αλλά με πολύ λιγότερες παροχές για τους ασθενείς.

Θεωρούμε ότι αυτό δεν είναι ούτε εξορθολογισμός ούτε μεταρρύθμιση, αλλά πλήρης αποδιοργάνωση, πλήρης διάλυση αυτής της ελλειμματικής και προβληματικής δημόσιας περίθαλψης που έχει απομείνει ακόμα στον τόπο μας. Αυτό συμβαίνει, μάλιστα, σε μία περίοδο κρίσιμη για την κοινωνία, σε μία περίοδο

που δοκιμάζονται οι φτωχοί και οι αδύναμοι σε αυτήν τη χώρα, σε μία περίοδο που υπάρχει υγειονομική φτώχεια στην πατρίδα μας.

Συμβαίνει, δηλαδή, σε μία περίοδο που υπάρχει ένα διαρκώς αυξανόμενο κομμάτι του πληθυσμού το οποίο στερείται βασικών υπηρεσιών περίθαλψης, κυρίως επειδή είναι ανασφάλιστο, αλλά και επειδή δεν έχει την οικονομική δυνατότητα να καλύψει τις αυξημένες επιβαρύνσεις που συνεπάγεται κάθε βήμα του μέσα στο σύστημα υγείας: από το κλείσιμο ραντεβού, την εξέταση από γιατρό, τη συνταγογράφηση φαρμάκων, την αγορά φαρμάκων, τη διενέργεια εξετάσεων έως την εξέταση στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και τη νοσηλεία.

Σε όλο αυτό το φάσμα των παροχών από το δημόσιο σύστημα υγείας οι πολίτες επιβαρύνονται καθημερινά, γεγονός το οποίο δημιουργεί ανυπερβλήτα εμπόδια στην πρόσβαση μεγάλων στρωμάτων της κοινωνίας και αυτό θεωρούμε ότι είναι το μείζον κοινωνικό πρόβλημα σήμερα στον χώρο της περίθαλψης και θα έπρεπε κατά προτεραιότητα να αντιμετωπιστεί από την Κυβέρνηση, ενώ αντίθετα αυτό που βλέπουμε είναι να εστιάζεται όλη η προσπάθεια στην υλοποίηση ενός μνημονιακού και ταυτόχρονα νεοφιλελεύθερου σχεδίου.

Οι πολίτες, λοιπόν, ξέρουν πολύ καλά τι συμβαίνει και αυτός είναι ο μεγάλος αντίπαλος της Κυβέρνησης. Είναι η σκληρή, η τραγική πραγματικότητα που βιώνουν καθημερινά οι άνθρωποι, που αισθάνονται ανασφαλείς, που αισθάνονται αναξιοπρεπείς στη μεταχείρισή τους από το δημόσιο σύστημα υγείας, που αισθάνονται ότι είναι ανοχύρωτοι μπροστά σε μία σοβαρή αρρώστια.

Υπάρχουν καθημερινές εικόνες απόγνωσης και τραγωδίας στα δημόσια νοσοκομεία. Τις ξέρουμε όλοι και τις γνωρίζει ο καθένας που έχει μια στοιχειώδη επαφή με την πραγματικότητα του δημόσιου συστήματος υγείας και θεωρούμε ότι πραγματικά σήμερα οι άνθρωποι στο δημόσιο σύστημα υγείας, οι γιατροί και οι εργαζόμενοι, παρά τις αντιξοότητες και σε συνθήκες εργασιακής εξόντωσης και μισθολογικής εξαθλίωσης, δίνουν μια τεράστια μάχη για να κρατήσουν τις υπηρεσίες υγείας σε ένα αξιοπρεπές επίπεδο για τον κόσμο.

Ταυτόχρονα έχουμε μία τεράστια μάχη, ένα ολόκληρο κοινωνικό κίνημα, όπου πρωτοστατούν οι πρωτοβουλίες κοινωνικής αλληλεγγύης, τα κοινωνικά ιατρεία σε όλη τη χώρα, δεκάδες χιλιάδες εθελοντές γιατροί, νοσηλευτές, φαρμακοποιοί, οδοντίατροι, άλλα υγειονομικά επαγγέλματα, τα οποία σήμερα προσπαθούν να περιορίσουν αυτήν τη ζώνη της υγειονομικής φτώχειας, να προσφέρουν μια ανακούφιση σε αυτό το διάτρητο σύστημα περίθαλψης το οποίο έχετε προκαλέσει στην πατρίδα μας και πραγματικά δίνουν και ένα εξαιρετικό παράδειγμα για το πώς μπορεί να ασκηθεί η ιατρική, ένα άλλο υπόδειγμα, με ανιδιοτέλεια, με ενδιαφέρον για τον άρρωστο, με συνεργασία όλων των υγειονομικών επαγγελματιών, με επιστημονική δεοντολογία, με κοινωνική υπευθυνότητα, με ένα άλλο ήθος εργασιακό και κοινωνικό.

Γι' αυτόν τον λόγο εμείς θεωρούμε ότι είναι πολύ σημαντική αυτή η παρακαταθήκη και δείχνει ότι σε μία περίοδο που η φτώχεια δοκιμάζει την κοινωνία, υπάρχουν κοινωνικές άμυνες, υπάρχουν αντιστάσεις με άλλον τρόπο, που προσπαθούν να κρατήσουν σήμερα την αξιοπρέπεια της δημόσιας περίθαλψης σε όσο το δυνατόν καλύτερο επίπεδο.

Εμείς, λοιπόν, πιστεύουμε ότι σε περιβάλλον λιτότητας, δημοσιονομικής πειθαρχίας, περικοπών στις δαπάνες του ΕΣΥ και του κοινωνικού κράτους, μείωσης των εργαζομένων στο δημόσιο σύστημα, οικονομικής επιβάρυνσης των πολιτών, σε συνθήκες, δηλαδή, ακραίου νεοφιλελευθερισμού δεν μπορεί να υπάρξει καμμία μεταρρύθμιση με θετικό κοινωνικό πρόσημο.

Η λιτότητα βλάπτει σοβαρά την υγεία, κυριολεκτικά σκοτώνει. Αυτό το λέει η διεθνής βιβλιογραφία. Μας επισημάνει και ο εμπειρογνώμονας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας πριν από λίγες μέρες ότι δεν μπορεί να είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας εργαλείο για τη λιτότητα και εσείς αυτήν τη λιτότητα δεν την αμφισβητείτε. Όλο το σχέδιό σας στηρίζεται σε αυτό το τρίπτυχο που είπαμε προηγουμένως: λιγότερες παροχές, λιγότεροι πόροι για το δημόσιο σύστημα, λιγότεροι γιατροί και εργαζόμε-

νοι, ελάχιστη κάλυψη αναγκών, στέρηση και υγειονομική φτώχεια.

Βεβαίως, ούτε καθολικό είναι το σύστημα αυτό το οποίο περιγράφεται στο νομοσχέδιο ούτε ισότιμο ούτε δωρεάν.

Ο Υπουργός κατ' επανάληψη έχει πει ότι δεν πρέπει να εμπεδωθεί στην κοινωνία ότι η δωρεάν παροχή υπηρεσιών υγείας έχει τελειώσει και ότι από εδώ και πέρα σε κάθε στάδιο, σε κάθε βήμα, οι πολίτες πρέπει να συνεισφέρουν ανάλογα -υποτίθεται με τις δυνατότητές τους. Εμείς θεωρούμε ότι αυτό είναι μια προσέγγιση που επιδεινώνει τα προβλήματα και εντείνει την ανισότητα, τον αποκλεισμό και την υγειονομική φτώχεια.

Ούτε, όμως, η αναγκαία στροφή στην πρωτοβάθμια φροντίδα μπορεί να υλοποιηθεί με τις συγκεκριμένες ρυθμίσεις. Το δίλημμα, προφανώς, δεν είναι μεταρρύθμιση ή όχι, δεν είναι πρωτοβάθμια φροντίδα ή όχι. Το ζήτημα είναι με ποιους όρους θα επιχειρηθεί αυτή η αλλαγή.

Πιστεύουμε ότι οι όροι με τους οποίους γίνεται είναι απολύτως διαλυτικοί. Δεν υπάρχει ούτε η χρηματοδοτική πρόβλεψη ούτε η λειτουργική προετοιμασία ούτε η διοικητική υποστήριξη. Πιστεύουμε ότι είναι ασκήσεις επί χαρτού, που δεν πρόκειται να βελτιώσουν στο παραμικρό την καθημερινότητα των ανθρώπων και στην πρωτοβάθμια φροντίδα και στη δευτεροβάθμια περίθαλψη.

Δεν πρόκειται να έχει ουσιαστική προληπτική κατεύθυνση, όπως είναι ο βασικός στόχος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η ΕΣΔΥ αναφέρει ότι ήδη οι δημόσιες δαπάνες για πρόληψη έχουν μειωθεί κατά 40% το τελευταίο διάστημα.

Δεν στηρίζεται στη λογική του δημοκρατικού προγραμματισμού των υπηρεσιών και του υγειονομικού χάρτη των πραγματικών αναγκών. Αντίθετα, αυτό που υπηρετεί είναι η πίεση, η συμπίεση των αναγκών των ανθρώπων σε ένα ασφαλιστικό δημοσιονομικό πλαίσιο, το οποίο, βεβαίως, δεν αμφισβητείται. Αυτό από μόνο του παράγει ανισότητα και αποκλεισμό.

Πιστεύουμε ότι το όραμα και το πρόταγμα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι ένα προοδευτικό όραμα, είναι ένα μετανοημένο, φιλελεύθερο πρόταγμα, γιατί η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχει ως κεντρική της στόχευση την άρση των ανισοτήτων, το «υγεία για όλους». Εσείς αυτό που υλοποιείτε καθημερινά με όλες σας τις επιλογές, σε όλα τα επίπεδα της περίθαλψης, είναι το «υγεία για λιγότερους», γι' αυτούς που έχουν την οικονομική δυνατότητα και γι' αυτούς που θα έχουν μία ανταποδοτικότητα με βάση τις ασφαλιστικές τους εισφορές.

Εμείς, λοιπόν, γι' αυτούς τους λόγους θεωρούμε ότι και ο στόχος και ο τρόπος, με τον οποίο επιχειρείται αυτή η μεταρρύθμιση, είναι απολύτως αρνητικοί. Γι' αυτό εκφράζουμε τη συνολική μας διαφωνία στο νομοσχέδιο και όχι μόνο σε επιμέρους σημεία του. Αμφισβητούμε, δηλαδή, και την πρόθεση και τη μεθόδευση.

Εμείς πιστεύουμε ότι η λογική του ΕΟΠΥΥ ως αποκλειστικού αγοραστή αυτού το οποίο προωθεί είναι ένα κεντρικό σύστημα χρηματοδότησης της δημόσιας υγείας με έναν ασφαλιστικό φορέα του οποίου η αγοραστική δύναμη μειώνεται συνεχώς, που επιλέγει να προσφέρει ένα ελάχιστο πακέτο παροχών τόσο περιορισμένο, ώστε θα αναγκάζονται καθημερινά οι πολίτες να το συμπληρώνουν από την τσέπη τους ή μέσω της συμπληρωματικής ιδιωτικής ασφάλισης.

Εμείς, λοιπόν, θεωρούμε ότι αυτό το μοντέλο χρηματοδότησης είναι εντελώς αναντίστοιχο με τη σημερινή συγκυρία της μεγάλης ανθρωπιστικής κρίσης, της κοινωνικής καταστροφής που υπάρχει στη χώρα μας, της υγειονομικής κρίσης και της υγειονομικής φτώχειας.

Αυτό που χρειάζεται σήμερα είναι εγγυημένη κρατική χρηματοδότηση.

Χρειάζεται, λοιπόν, στροφή προς ένα άλλο μοντέλο χρηματοδότησης από τη γενική φορολογία, μέσω, βεβαίως, της αναδιανομής του πλούτου και ενός δίκαιου φορολογικού συστήματος, το οποίο θα δημιουργεί ένα σημαντικό απόθεμα, με βάση το οποίο θα μπορούν να καλύπτονται με επάρκεια και με καθολικό τρόπο και δωρεάν οι ανάγκες όλων των ανθρώπων. Πιστεύουμε πραγματικά ότι τα πράγματα στην υγεία μπορούν να κινηθούν με άλλον στόχο και με άλλον τρόπο.

Αυτό που προέχει για εμάς σήμερα είναι να ανακουφιστεί η

κοινωνία. Αυτή είναι η μεγάλη πολιτική και κοινωνική προτεραιότητα σήμερα, να ανακουφιστούν, δηλαδή, οι άνθρωποι, που σήμερα δυσκολεύονται να έχουν υπηρεσίες περίθαλψης αξιοπρεπείς και επαρκείς για τις δικές τους υγειονομικές ανάγκες.

Για να γίνει αυτό, χρειάζονται ανοιχτές δομές, πλήρης ανάπτυξη του συστήματος και η άριστη δυνατή στελέχωση. Σήμερα δεν περισσεύουν δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας. Είναι, άλλωστε, προφανές ότι στο επόμενο στάδιο, μετά τη διοικητική συγχώνευση, θα περάσετε σε ένα επόμενο στάδιο συγχωνεύσεων και καταργήσεων δομών. Αυτό θα γίνει εντός του εξαμήνου, όπως μας είπε ο Υπουργός.

Πιστεύουμε, λοιπόν, ότι σε αυτήν τη φάση το κρίσιμο ζήτημα δεν είναι η συγκράτηση του κόστους και η μείωση των δαπανών. Το μείζον ζήτημα είναι η κάλυψη της ανάγκης.

Συνεπώς χρειάζονται άλλου τύπου προτεραιότητες και άλλου τύπου ανακατανομή των δημοσίων δαπανών, έτσι ώστε πραγματικά η δημόσια περίθαλψη των ανθρώπων να αποτελέσει πρώτιστη προτεραιότητα και να αντιμετωπιστούν αυτά τα ακραία φαινόμενα υγειονομικής φτώχειας και αποκλεισμού, τα οποία προσβάλλουν και τη δημοκρατία μας και τον πολιτισμό μας και την κοινωνική συνοχή και το κράτος δικαίου στη χώρα μας.

Εμείς πιστεύουμε ότι θα μπορούσε να προχωρήσει η αλλαγή στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας χωρίς διαθεσιμότητες και απολύσεις, χωρίς κλείσιμο δομών, με άμεση μεταφορά όλου του προσωπικού, όλων των δομών και όλων των θέσεων εργασίας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Αυτό, όμως, θα πρέπει να γίνει σε ένα εύλογο μεταβατικό διάστημα, ειδικά όσον αφορά στους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ, έτσι ώστε να μη διακινδυνευτεί η παραμικρή μείωση παροχής στους ασφαλισμένους...

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Ολοκληρώστε, παρακαλώ.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** ...να μην διακινδυνευτεί η παραμικρή απομάκρυνση κρίσιμων ανθρώπων από το δημόσιο σύστημα υγείας.

**ΠΑΡΙΣ ΚΟΥΚΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ:** Είναι μεγάλο το νομοσχέδιο. Αφήστε τους εισηγητές να μιλήσουν!

**ΟΔΥΣΣΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ:** Κυρία Πρόεδρε, δώστε περισσότερο χρόνο στους εισηγητές. Είναι μεγάλο το νομοσχέδιο.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Με ειρωνεύεστε;

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Τελειώνω, κυρία Πρόεδρε.

Η στροφή στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας χρειάζεται, βεβαίως, να γίνει με μετεξέλιξη των σημερινών μονάδων του ΕΟΠΥΥ σε κέντρα υγείας αστικού τύπου εικοσιτετράωρης λειτουργίας, ενταγμένα στο ΕΣΥ, με οικογενειακούς γιατρούς, οι οποίοι θα είναι κατά βάση οργανικά συνδεδεμένοι με το σύστημα υγείας και όχι συμβεβλημένοι με αυτό, αλλά και με γιατρούς ειδικότητας, με στροφή στην πρωτογενή πρόληψη και με παρέμβαση στους νοσούντες, τους ανθυγιεινούς παράγοντες του κοινωνικού, καθημερινού περιβάλλοντος, που υπονομεύουν την υγεία των ανθρώπων και που έχουν επιδεινωθεί τα τελευταία χρόνια λόγω της μνημονιακής συνταγής και της φτωχοποίησης της κοινωνίας.

Εσείς, λοιπόν, αγαπητοί κύριοι συνάδελφοι -και τελειώνω με αυτό-, παριστάνετε ότι ενδιαφέρεστε για την πρωτοβάθμια φροντίδα και τη δημόσια περίθαλψη. Εμείς γι' αυτήν τη δημόσια περίθαλψη, την ενίσχυση του ΕΣΥ και την πρωτοβάθμια φροντίδα έχουμε δώσει αγώνες. Έχουμε αγωνιστεί υπέρ της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, όταν εσείς επί δεκαετίες, με διάφορα νομοθετήματα, την υπονομεύατε: με τα ιδιωτικά απογευματινά ιατρεία, με τα ιδιωτικά απογευματινά χειρουργεία που προωθείτε αυτήν την περίοδο, με τις πολλαπλές εργασιακές σχέσεις, με τη συζήτηση που γινόταν με τους συντονιστές διευθυντές να έχουν ιδιωτικό ιατρείο.

Εμείς γι' αυτούς τους στόχους και γι' αυτήν τη λειτουργία της δημόσιας περίθαλψης αγωνιζόμαστε. Πιστεύουμε ότι η Αριστερά, ο ΣΥΡΙΖΑ έχουν σήμερα και την προγραμματική επάρκεια και τη γνώση και την οργανική σχέση με τους ανθρώπους της δημόσιας περίθαλψης και το πλεονέκτημα να εμπνεύσει ένα άλλο



εργασιακό και κοινωνικό ήθος στο σύστημα υγείας, έτσι ώστε πραγματικά να κρατήσουμε σε αξιοπρεπές επίπεδο την περιθάλψη την ώρα της ανάγκης.

Θεωρούμε ότι το δικό σας σχέδιο είναι σε εντελώς αντίθετη κατεύθυνση, διαφωνούμε ριζικά και γι' αυτό καταψηφίζουμε το νομοσχέδιο.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Και εμείς ευχαριστούμε, κύριε Ξανθέ.

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, τριάντα τρεις μαθητές και μαθήτριες και τρεις εκπαιδευτικοί συνοδοί τους από το 4<sup>ο</sup> Γυμνάσιο Αγίων Αναργύρων.

Η Βουλή τους καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Επίσης, από την Κοινοβουλευτική Ομάδα της Χρυσής Αυγής ενημερωθήκαμε ότι ειδικός αγορητής ορίζεται ο Βουλευτής Μεσσηνίας κ. Δημήτρης Κουκούτσης και Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος ο Βουλευτής Αχαΐας κ. Μιχαήλ Αρβανίτης.

Τον λόγο έχει ο εισηγητής της κυβερνητικής πλειοψηφίας κ. Γεώργιος Κωνσταντόπουλος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ:** Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρίες Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητούμε σήμερα επί της αρχής -έχει σημασία αυτό- τη νομοθετική πρωτοβουλία που πήρε η Κυβέρνηση να θεσμοθετήσει -και να επιχειρήσει με αυτόν τον τρόπο μία μεταρρύθμιση στον χώρο της υγείας- το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας και την αλλαγή στους σκοπούς του ΕΟΠΥΥ.

Τόσο από τις τρεις συνεδριάσεις της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, όσο και από τις αγορεύσεις τόσο των εισηγητών όσο και των ειδικών αγορητών, πιστεύω ότι αυτό το νομοσχέδιο θα μπορούσε να είναι μία καλή ευκαιρία για να συγκλίνουμε τις πολιτικές μας σε ένα μείζον θέμα, να βρούμε πεδία προσέγγισης σε έναν ολόκληρο κόσμο, ο οποίος θέλει καλύτερο σύστημα υγείας.

Διότι όλοι λίγο ή πολύ συμφωνούν με αυτό το οποίο ανέφερε και ο εκπρόσωπος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, ότι δυστυχώς η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στη χώρα μας είναι πολύ πίσω. Και είπε και κάτι ακόμη χειρότερο, ότι δεν μπορεί να πάει πιο κάτω.

Δεν χρειαζόταν να μας το πει ο εκπρόσωπος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Λίγο ή πολύ το γνωρίζουμε όλοι. Γνωρίζουμε την παθογένεια, γνωρίζουμε γιατί φθάσαμε ως εδώ, γιατί, ενώ έχουμε ένα πολύ ακριβό σύστημα υγείας, δυστυχώς, τόσο η αποδοτικότητα όσο και η θεραπευτική αποτελεσματικότητά του είναι σε πολύ χαμηλά επίπεδα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ας ξεκινήσουμε από την αρχή. Υπάρχει πρόβλημα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας; Το πρόβλημα αυτό τι χαρακτηριστικά έχει; Έχει ποσοτικά χαρακτηριστικά; Έχει ποιοτικά χαρακτηριστικά; Έχει μειωμένη απόδοση; Έχει μειωμένη αποτελεσματικότητα; Δεν έχει καθολικότητα; Δεν είναι ολοκληρωμένο; Δεν έχει χαρακτηριστικά κοινωνικής δικαιοσύνης;

Νομίζω ότι όλες οι πτέρυγες της Βουλής συμφωνούν ότι υπάρχει πρόβλημα -και το πρόβλημα που υπάρχει είναι και ποιοτικό-, υπάρχει και θέμα αποτελεσματικότητας και θέμα αποδοτικότητας και θέμα κοινωνικής δικαιοσύνης.

Άρα, λοιπόν, είναι αναντίρρητη η παρέμβαση, είτε αυτό λέγεται μεταρρύθμιση είτε έχει οποιαδήποτε άλλη επικεφαλίδα.

Γιατί δεν έγινε η παρέμβαση μέχρι τώρα; Γνωρίζετε πολύ καλά ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μέχρι πρότινος ήταν κατακερματισμένη. Και αυτό γιατί υπήρχαν πολλά ασφαλιστικά ταμεία, όπου το καθένα από αυτά είχε τα δικά του πολυϊατρεία και το δικό του πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας.

Έγινε η απαραίτητη μεταρρύθμιση πριν από τρία και πλέον

χρόνια με τη σύσταση του ΕΟΠΥΥ, όπου ένα όνειρο δεκαετιών για την ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων έγινε πραγματικότητα.

Επάνω σε αυτήν τη νέα πραγματικότητα έρχεται η νέα νομοθετική παρέμβαση, η νέα μεταρρύθμιση στον χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Διότι δεν μπορείτε να έχετε υπέρογκη αύξηση δαπανών υγείας, δεν μπορείτε να έχετε κατακερματισμένο σύστημα, δεν μπορείτε να μην έχετε με όλα αυτά θεραπευτική αποτελεσματικότητα, δεν μπορεί ένας ολόκληρος κόσμος να παραπονιέται καθημερινά για το σύστημα υγείας που έχετε και να μην κάνεις απολύτως τίποτα ή οι παρεμβάσεις που κάνεις να είναι αποσπασματικές και αναποτελεσματικές.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είδαμε ότι υπάρχει πρόβλημα. Βλέπουμε και γνωρίζουμε την παθογένεια του συστήματος. Γνωρίζουμε και τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του προβλήματος. Ξέρουμε και τα επιμέρους προβλήματα -και τα γεωγραφικά προβλήματα- τα οποία υπάρχουν, τις άνισες παροχές στην περιφέρεια και στο κέντρο, τις άνισες παροχές σε όλους τους πολίτες. Γνωρίζουμε όλες τις στρεβλώσεις του συστήματος υγείας, όπως είναι σήμερα στην πρωτοβάθμια φροντίδα.

Μη μου πείτε ότι δεν υπάρχει χαμηλό επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών, ότι δεν υπάρχει ανεπαρκής κάλυψη των πραγματικών αναγκών του πληθυσμού, ότι δεν υπάρχει υπερφόρτωση των νοσοκομείων, με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Μη μου πει κάποιος ότι δεν γνωρίζει τι συμβαίνει στα εξωτερικά ιατρεία των δευτεροβάθμιων νοσοκομείων της χώρας, όπου ιδιαίτερα σε αργίες, γιορτές, Σαββατοκύριακα υπάρχει πληθώρα περιστατικών και ότι μόνο ένα 10% εξ αυτών οδηγείται στις κλινικές, παρέχοντας στρεβλά πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΙΟΒΑΝΟΠΟΥΛΟΣ:** Εσείς δεν ήσασταν Υπουργός Υγείας;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ:** Ναι, κύριε συνάδελφε. Σας επαναλαμβάνω και πάλι -επειδή με προκαλείτε- ότι δυστυχώς όχι μόνο ως Υπουργός Υγείας, αλλά και ως καθηγητής το έβλεπα αυτό. Και σας είπα...

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΙΟΒΑΝΟΠΟΥΛΟΣ:** ... (Δεν ακούστηκε)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Κύριε Γιοβανόπουλε, σας παρακαλώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ:** Δεν ήσασταν στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων. Έγιναν επτά μεταρρυθμιστικές προσπάθειες -ξεκινώντας από τον αείμνηστο Δοξιάδη μέχρι τελευταία, το 2008- οι οποίες, δυστυχώς, έμειναν ημιτελείς.

Κυρίες Κουρουμπλή, έγιναν και επί των ημερών σας. Και τις θυμάστε και εσείς.

Μεταρρυθμιστικές προσπάθειες στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας επιχειρήθηκαν να γίνουν και από τον Παρασκευά Αυγερινό και από τον Γεννημάτ και από τον Γεϊτονα και από τον κ. Κρεμαστινό και μετέπειτα από Υπουργούς της Νέας Δημοκρατίας, αλλά έμειναν ημιτελείς. Εσείς, τουλάχιστον, πρέπει να γνωρίζετε πολύ καλά τους λόγους.

Η Κυβέρνηση σήμερα τολμά. Πρόκειται, πραγματικά, για μία Κυβέρνηση σωτηρίας της χώρας, μία Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας και του ΠΑΣΟΚ. Θέλω να πιστεύω ότι αυτή η μεταρρύθμιση θα βρει πρόσφορο έδαφος να συζητηθεί και να αγκαλιαστεί από όλες τις πτέρυγες της Βουλής, χωρίς κομματικές στρεβλώσεις, χωρίς μυωπίες, χωρίς βαριδία, τα οποία δεν επιτρέπουν τη μεταρρύθμιση, χωρίς καλοπιάσματα και χαϊδέματα αυτών σε συνεχνιακές ομάδες, οι οποίες δεν επιθυμούν την εν λόγω μεταρρύθμιση.

Ναι, το νομοσχέδιο αυτό μπορεί να μην είναι το κουτί της Πανδώρας. Δεν λύνει, σίγουρα, τα πάντα. Ξεκινάει, όμως, επί της αρχής με μία φιλοσοφία η οποία δεν επιδέχεται καμμία αμφισβήτηση. Ενοποιεί το σύστημα υγείας. Μπορεί να μας πει κάποιος ότι είναι λανθασμένη η βασική στόχευση αυτού του νομοσχεδίου, δηλαδή ότι κάτω από τις υγειονομικές περιφέρειες της χώρας πρέπει να είναι τα πολυϊατρεία του ΕΟΠΥΥ, τα πρώην πολυϊατρεία των διαφόρων ασφαλιστικών ταμείων, τα κέντρα υγείας με τις αποκεντρωμένες μονάδες, τα πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία, τα αγροτικά ιατρεία, ότι όλα πρέπει να ενοποιηθούν κάτω από την ομπρέλα της υγειονομικής περιφέρειας, ώστε να μη σπαταλώνται ούτε ανθρώπινοι πόροι ούτε ιατροτεχνολογικός

εξοπλισμός;

Μπορεί να αμφισβητήσει κάποιος τη στόχευση αυτού του νομοσχεδίου να ενώσει τις δυνάμεις του όλος ο υγειονομικός κόσμος της χώρας με κοινή στόχευση την καλύτερη παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας;

Μπορεί να αρνηθεί κάποιος ότι στοχεύουμε ώστε στο ίδιο σημείο στο οποίο υπάρχει ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός, τα μηχανήματα να υπάρχουν και οι αναγκαίοι γιατροί, οι οποίοι ξέρουν να τα χειριστούν;

Ποιοι ευνοούνται από την κατασπατάληση ανθρώπινου δυναμικού και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού;

Ποιοι ευνοούνται από το γεγονός ότι σήμερα κάπου έχουμε τα μηχανήματα, αλλά δεν έχουμε τους γιατρούς και κάπου αλλού έχουμε τους γιατρούς, αλλά δεν έχουμε τα μηχανήματα;

Ποιοι ευνοούνται από τη μη ενοποίηση του υγειονομικού συστήματος στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας; Ευνοείται ο πολίτης;

Άκουσα με προσοχή και τον εισηγητή του ΣΥΡΙΖΑ να λέει ότι πρωταρχικός σκοπός είναι να «αγκαλιαστεί» ο πολίτης, να έχει καλύτερες υπηρεσίες υγείας. Ναι, ευθυνόμαστε, κύριε συνάδελφε, και η ευθύνη είναι πολύ μεγάλη. Είναι μία ιστορική πρόκληση για τα δύο κόμματα που κυβέρνησαν τη χώρα, τα οποία πέτυχαν ένα αρκετά καλό σύστημα δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας με πολύ καλούς γιατρούς και με περιστατικά που μπορούν να τα κρατούν εδώ. Κατορθώσαμε, δηλαδή, πλέον να φεύγουν ελάχιστα περιστατικά στο εξωτερικό, να γίνονται όλες οι καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις στη χώρα μας, να γίνονται και άλλες δύσκολες επεμβάσεις εδώ, να μην υπάρχει «αιμορραγία» περιστατικών στο εξωτερικό και να έχουμε σημειώσει αξιοσημείωτη πρόοδο σε όλους τους τομείς και τις ειδικότητες της ιατρικής. Υπολείποντα στον χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αυτό, αν θέλετε, φαίνεται και αλλού.

Ως καθηγητής ιατρικής πάντοτε ρωτούσα τους φοιτητές μου τι ειδικότητα θέλουν να κάνουν. Η πλειοψηφία –και αυτό φαινόταν και από τις λίστες αναμονής των ιατρικών ειδικοτήτων– ήθελαν εμπορικές ειδικότητες και υποειδικότητες. Ελάχιστοι ήθελαν να γίνουν γενικοί ιατροί, ελάχιστοι ήθελαν να υπηρετήσουν την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και να έρθουν σε πρώτη επαφή με τον άρρωστο, να αγκαλιάσουν την οικογένεια και να είναι οι πραγματικοί συνήγοροι των αναξιοπαθούντων, των ασθενών, των χρονίως πασχόντων μέσα στην κοινωνία και σε ένα σύστημα υγείας που πολλές φορές κάνει τον ασθενή «μπαλάκι» μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων.

Με αυτό το νομοσχέδιο θέλουμε να δώσουμε κίνητρα, θέλουμε να κάνουμε εκλυστική την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στους νέους γιατρούς, θέλουμε να αλλάξουμε ολόκληρη τη φιλοσοφία στη σχέση ασθενούς και γιατρού. Θέλουμε ένα σύστημα υγείας στο οποίο δεν θα είναι υποχρεωτικό να συμφωνούν όλοι οι λειτουργοί της υγείας, αλλά να είναι ένα σύστημα υγείας που θα αλλάξει την ποιότητα υγειονομικής παροχής προς τον πολίτη και μάλιστα προς εκείνον τον πολίτη που δεν έχει τη δυνατότητα να προσφύγει στον ιδιωτικό τομέα.

Θέλουμε ένα σύστημα υγείας στο οποίο ο γιατρός θα ξαναγίνει γιατρός, που θα μπορεί να κάνει διαχείριση κρίσης σε μία οικογένεια που αντιμετωπίζει το πρόβλημα εν τη γενέσει της. Σε μία οικογένεια που της ανακοινώνεται ότι κάτι δεν πάει καλά στο παιδί της από τη γέννηση, θα πρέπει να μπορεί να κάνει σωστή διαχείριση κρίσης, να αντιμετωπίσει το πρώτο σοκ, να κάνει τη σωστή παραπομπή και η παραπομπή αυτή να μη γίνει με βάση τις γνώμες και τις συμβουλές φίλων, συγγενών, της τηλεόρασης ή άλλων μέσων. Ο οικογενειακός γιατρός, που μπαίνει στο κέντρο του υγειονομικού συστήματος, πρέπει επιτέλους ηλεκτρονικά να έχει στο αρχείο του οτιδήποτε συμβαίνει σε κάθε μέλος της οικογένειας. Ο οικογενειακός γιατρός και ο οικογενειακός παιδίατρος θα πρέπει να είναι οι πρώτοι και συνεχείς σύμβουλοι σε όλη την πορεία της οικογένειας και να είναι δίπλα της πραγματικά σε ό,τι συμβαίνει.

Κύριοι συνάδελφοι, σίγουρα δεν ανακαλύψαμε την πυρίτιδα, δεν εισάγουμε όλα αυτά στο νομοσχέδιο επειδή είχαμε επιφοίτηση. Είναι οι κατευθυντήριες γραμμές που έβαλε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ήδη από το 1978 στην Άλμα Άτα. Είναι οι

οραματισμοί της ιατρικής έτσι όπως τη θέλουμε, όσον αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Σας είπα ότι σίγουρα αυτή δεν είναι η απόλυτη λύση. Με αυτό το νομοσχέδιο δεν λύνουμε όλα τα προβλήματα, τα πολλά προβλήματα που υπάρχουν.

Σίγουρα υπάρχουν και προβλήματα χρηματοδότησης. Σίγουρα υπάρχουν και πολλά άλλα προβλήματα, τα οποία ορθώς επισημαίνετε ότι χρειάζονται πολλές υπουργικές αποφάσεις για να λυθούν. Εδώ είμαστε όμως να τα λύσουμε όλα αυτά και τις υπουργικές αποφάσεις να παρακολουθήσουμε, τόσο για την ταχύτητά τους, όσο και για την εφαρμογή τους. Εδώ θα είμαστε. Είναι ρόλος της Βουλής, είναι ρόλος του κοινοβουλευτικού ελέγχου να γίνουν όλα αυτά τα οποία έπονται και αποτελούν αναγκαία και ικανή συνθήκη, ώστε αυτό το νομοσχέδιο να είναι πραγματικά στην υπηρεσία του πολίτη.

Όλα τα άλλα, κύριοι συνάδελφοι, είναι προφάσεις εν αμαρτίαις. Επαναλαμβάνω ότι αυτό το νομοσχέδιο θα έπρεπε να είναι πραγματικό πεδίο προσέγγισης όλων των πολιτικών παρατάξεων. Είναι κοινός στόχος.

Στην κοινή αυτή στόχευση νομίζω ότι κανένας δεν μπορεί να αμφιβάλλει και κανένας δεν έχει δικαίωμα να πει οτιδήποτε άλλο. Στους τρόπους εφαρμογής μπορεί να υπάρξουν διαφορές και στην παρακολούθηση πρέπει να ασκηθεί αυστηρός έλεγχος, όπως πρέπει να ασκείται συνέχεια για την εφαρμογή όλων των νόμων, αν οι υπουργικές αποφάσεις και τα προεδρικά διατάγματα βγαίνουν στην ώρα τους και γίνονται όλα εντάξει.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τα οφέλη για τον πολίτη είναι πολλά. Το σχέδιο αυτό, πρέπει να το πούμε για μία ακόμη φορά, είναι καθολικό, απευθύνεται σε όλους τους πολίτες και ευνοούνται όλοι, ακόμη και οι ανασφάλιστοι. Το λέμε κατηγορηματικά ήδη από το πρώτο άρθρο.

Το νομοσχέδιο αυτό δεν στοχεύει στη μείωση του κόστους των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, αλλά στη βελτίωση της ποιότητας, της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της ισότητας στην πρόσβαση όλων των Ελλήνων πολιτών, συμπεριλαμβανομένων και των ανασφάλιστων. Έχει γίνει πολύς θόρυβος και γι' αυτό το θέμα. Υπήρξε η αναγκαία νομοτεχνική βελτίωση εκ μέρους του Υπουργείου και σε αυτό το κομμάτι.

Φυσικά και μας ενδιαφέρει το κόστος. Φυσικά και μας ενδιαφέρει η σχέση κόστους-οφέλους. Κι εδώ και το τελευταίο ευρύ του φορολογούμενου Έλληνα πολίτη πιάνει πραγματικά τόπο και στον νέο ΕΟΠΥΥ που δημιουργούμε ως αποκλειστικό πλέον αγοραστή υπηρεσιών υγείας και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι μία πρόκληση στο συναίσθημα πολιτικής ευθύνης όλων μας η ψήφιση αυτού του νομοσχεδίου και ιδιαίτερα η ψήφιση του νομοσχεδίου επί της αρχής. Έγιναν σημαντικές βελτιώσεις στα άρθρα και κάποια από αυτά δεν υπάρχουν πλέον, όπως γνωρίζετε πολύ καλά, αλλά επί της αρχής το νομοσχέδιο αυτό πρέπει να ψηφιστεί με ευρύτατη κοινοβουλευτική πλειοψηφία.

Το οφείλουμε και σε όλους αυτούς οι οποίοι οραματίστηκαν εδώ και χρόνια την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, το οφείλουμε στον Έλληνα πολίτη, το οφείλουμε σε όλους αυτούς οι οποίοι θέλουν τον γιατρό δίπλα τους, το οφείλουμε σε έναν επαναπροσδιορισμό της ιατρικής, σε έναν επαναπροσδιορισμό των στόχων, όχι μόνο εκ μέρους των γιατρών, όχι μόνο εκ μέρους της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αλλά και εκ μέρους της πολιτείας, μιας πολιτείας η οποία μπορεί να άργησε να βάλει τις κατευθυντήριες γραμμές, μπορεί να άργησε να θέσει τη στρατηγική της σε αυτόν τον τομέα, αλλά σήμερα το κάνει. Μπορεί να μην το κάνει με τον τρόπο που όλοι θα θέλαμε εδώ μέσα.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Ολοκληρώστε, παρακαλώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ:** Επί της αρχής, όμως, κύριοι συνάδελφοι, δεν έχουμε το δικαίωμα να πιαστούμε από τα βαρίδια τα οποία φωνάζουν και λένε όχι σε κάθε μεταρρύθμιση. Οφείλουμε να μην ακούσουμε όλες εκείνες –και είναι πολλές αυτές οι φωνές– που φωνάζουν όχι σε αυτήν τη μεταρρύθμιση, για τους δικούς τους λόγους ο καθένας. Οφείλουμε να κοιτάζουμε μικρότα και μόνο μπροστά. Δεν έχουμε το δικαίωμα αυτήν τη φορά να κοιτάξουμε ούτε πίσω ούτε δεξιά ούτε αρι-

στερά, παρά μόνο μπροστά.

Αυτό το νομοσχέδιο δείχνει τον δρόμο, έναν διαφορετικό δρόμο που είναι σίγουρα μπροστά, ένα βήμα μπροστά απ' όπου βρισκόμαστε σήμερα.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Κι εμείς ευχαριστούμε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι από τα άνω δυτικά θεωρεία τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν, 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 μαθητές και μαθήτριες και τρεις εκπαιδευτικοί από το 6ο Γυμνάσιο Πετρούπολης.

Η Βουλή τους καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Τον λόγο έχει τώρα ο ειδικός αγορητής του ΠΑΣΟΚ κ. Οδυσσέας Κωνσταντινιδής.

**ΟΔΥΣΣΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ:** Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχουν περάσει τριάντα χρόνια από τότε που ξεκίνησαν οι πρώτες προσπάθειες για να υλοποιηθεί η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ο Σπύρος Δοξιάδης, ο Παρασκευάς Αυγερινός, ο Κώστας Γεϊτόνας, ο Δημήτρης Κρεμαστινός κι ο Κώστας Στεφανής προσπάθησαν να συγκροτήσουν το δίκτυο πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Δυστυχώς, όμως, δεν τα κατάφεραν. Διαχρονικά, από το 1980 μέχρι σήμερα, οι ίδιες αντιδράσεις. Σαν να μην πέρασε μια μέρα. Ακριβώς τα ίδια επιχειρήματα.

Ο Σπύρος Δοξιάδης, μετά τη σύνοδο της Γενικής Συνέλευσης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Άλμα Άτα το 1978, ξεκίνησε αυτήν την προσπάθεια, για να ανταποκριθεί στη διακήρυξη «υγείας σε όλους το 2000», με στροφή στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ετοίμασε ένα νομοσχέδιο το 1980. Δύο φορές επιχείρησε να το φέρει στη Βουλή. Δεν μπόρεσε, γιατί οι κυβερνητικοί Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας τότε το εμπόδισαν. Είναι χαρακτηριστική η επιστολή –και σήμερα τα ίδια ακριβώς λένε κάποιοι– του ιατρικού συλλόγου του τομέα υγείας της Νέας Δημοκρατίας το 1980, καταγγέλλοντας το νομοσχέδιο του Δοξιάδη, Υπουργού της Νέας Δημοκρατίας: «Η εφαρμογή του θα σημάνει οπισθοδρόμηση στα θέματα της υγείας και θα προκαλέσει έντονη αντίδραση του λαού και των φορέων της υγείας». Δεύτερη επιστολή, στις 16 Μαΐου 1980: «Θεωρούμε ακατάλληλη προς το παρόν και για μία τουλάχιστον γενιά τη δημιουργία πολυδύναμων κέντρων υγείας και της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης για τη νοσοτροπία», ακούστε, «και την ψυχροσύνηση του ελληνικού λαού».

Ίδιες ακριβώς αντιδράσεις βρήκε και ο Παρασκευάς Αυγερινός, όταν ξεκίνησε τη σύνταξη αυτού του σχεδίου. Σε ποια θέματα; Είναι ακριβώς τα ίδια εδώ και τριάντα χρόνια; Στον θεσμό του γιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στο ΕΣΥ, στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και στον ενιαίο φορέα υγείας. Γράφει τότε ο Παρασκευάς Αυγερινός, ο οποίος δεν ήξερε ότι θα γίνει το νομοσχέδιο αυτό, όταν έγραψε το βιβλίο του. Θα μου επιτρέψετε, γιατί έχει μεγάλη αξία να δείτε πως τίποτα δεν άλλαξε μέχρι σήμερα.

Στο λειτουργικό μέρος γι' αυτά τα θέματα έλεγαν τα ίδια στερεότυπα: «Πού θα βρείτε τα λεφτά;». Το λέμε και σήμερα. «Είναι χωρίς για τέτοια ανοίγματα». Το λέμε και σήμερα. «Θα φύγουν οι καλοί γιατροί». Το λέμε και σήμερα. «Θα υποβαθμιστεί η ιατρική». Το λέμε και σήμερα. Θα σας διαβάσω μάλιστα μία επιστολή που έστειλε τότε κάποιος στον τότε Πρωθυπουργό, Ανδρέα Παπανδρέου, και την έστειλε στον Παρασκευά Αυγερινό: «Αγαπητέ Ανδρέα, σχετικά με τον νόμο για την εφαρμογή του θεσμού του νοσοκομειακού γιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, η άμεσος και ταυτόχρονη εφαρμογή του θεσμού σε όλα τα νοσοκομεία και σε όλη τη χώρα θα επιφέρει αναστάτωση στη λειτουργία τους, γιατί πλέον οι πεπειραμένοι γιατροί θα απομακρυνθούν από τη μία μέρα στην άλλη. Προτείνω οι υπηρετούντες σήμερα στα νοσοκομεία γιατροί να εξακολουθήσουν

να υπηρετούν μέχρι της λήξης της σύμβασής τους με τους όρους της αρχικής προσλήψής τους». Δηλαδή, να είναι πλήρους και μη αποκλειστικής απασχόλησης.

Δεν θα μπορούσα, όμως, να παραβλέψω την πραγματική Αριστερά και να μη θυμηθώ τον Κώστα Κάππο, εισηγητή του νομοσχεδίου εκ μέρους του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας, ο οποίος το 1983 στήριξε τη μεγάλη μεταρρύθμιση για το ΕΣΥ. Βεβαίως, η Νέα Δημοκρατία δήλωσε πως, όταν έρθει, θα καταργήσει τον νόμο.

Η σημερινή ψευδεπίγραφη Αριστερά του ΣΥΡΙΖΑ εκπροσωπεί όλους αυτούς που διαχρονικά ήρθαν απέναντι στις μεταρρυθμίσεις, απέναντι στον Δοξιάδη, απέναντι στον Αυγερινό και σε όλους τους υπόλοιπους Υπουργούς, το '77, το '83, το 2004 απέναντι στον Κώστα Στεφανή. Ακούστε σήμερα τι λέει ο εισηγητής και θυμηθείτε τα προηγούμενα του ΣΥΡΙΖΑ: «Η αποκλειστική απασχόληση είναι τόπος εξορίας, είναι μια τιμωρητική επιλογή απέναντι στους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ». Αυτά έλεγε η Νέα Δημοκρατία το '77.

Κατανόω ότι οι πολίτες, μέσα από τη δύσκολη καθημερινότητα που περνούν, δεν μπορούν να κατανοήσουν αυτήν τη μεγάλη προσπάθεια. Δεν μπορούν να δουν τι είναι προοδευτικό και τι συντηρητικό και ποιοι είναι οι εκπρόσωποί τους. Όμως, η υλοποίηση θα φέρει τη θετική ανταπόκριση.

Είναι αλήθεια, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πως, όταν ξεκίνησε η συζήτηση για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αποφασίσαμε διευθετήσεις και αναφορές για απολύσεις γιατρών. Γι' αυτό ως ΠΑΣΟΚ δηλώσαμε από την πρώτη στιγμή ότι θα στηρίξουμε ένα νομοσχέδιο που θα είναι μία συνολική μεταρρύθμιση για τον χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και θα έχει στο κέντρο την εξυπηρέτηση του πολίτη.

Έτσι, στα τέλη του Νοεμβρίου ζητήσαμε μία συνολική παρουσίαση και στις 12 Δεκεμβρίου του 2013 ο Πρόεδρος του ΠΑΣΟΚ, στη συνεδρίαση του Κυβερνητικού Συμβουλίου, ζήτησε να παρουσιαστεί ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα. Αφού, λοιπόν, ο Υπουργός παρουσίασε το προσχέδιο, μετά από συζητήσεις του τομέα υγείας της Κοινοβουλευτικής Ομάδας με φορείς και επισημάνοντες, παρουσιάσαμε τις θέσεις μας σε συνέντευξη Τύπου αλλά και στον Υπουργό Υγείας. Κάναμε ένα βήμα παραπάνω. Όλοι οι εισηγητές των κομμάτων σας από την πρώτη μέρα που έγινε η Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων έχουν όλες τις δικές μας παρατηρήσεις και συμπληρώσεις. Τι πιστεύουμε, τι πρέπει να συμπληρωθεί, πού διαφωνούμε, τι πρέπει να ενσωματωθεί, ποια ήταν η φιλοσοφία μας, όλα αυτά τα έχουν οι εισηγητές όλων των κομμάτων.

Το σημερινό νομοσχέδιο αποτελεί μία ουσιαστική μεταρρύθμιση στον χώρο της υγείας και δεν θα μπορούσε να υλοποιηθεί αν το 2011 το ΠΑΣΟΚ με Υπουργό τον Ανδρέα Λοβέρδο δεν είχε προχωρήσει στη δημιουργία του ΕΟΠΥΥ, ενοποιώντας τους κλάδους υγείας.

Ας δούμε, όμως, γιατί είναι πραγματικά μία μεταρρύθμιση. Για πρώτη φορά θα υπάρχει καθολική πρόσβαση στο δίκτυο πρωτοβάθμιας υγείας. Μάλιστα ο ΣΥΡΙΖΑ –ο οποίος λέει, όπως όλοι γνωρίζουμε, πολύ σωστά ότι υπάρχει ανθρωπιστική κρίση, υπάρχουν προβλήματα– έθεσε το ζήτημα, παρ' όλο που υπήρχε στο νομοσχέδιο, να υπάρχει και η έκφραση «για τους ανασφάλιστους» και μας μίλησε για τον πόνο του λαού. Ήρθε, λοιπόν, η Κυβέρνηση και έβαλε μέσα αυτήν την έκφραση, ώστε να υπάρχουν οι ανασφάλιστοι. Μη διαμαρτύρεστε. Ο ΣΥΡΙΖΑ, όμως, δεν ψηφίζει αυτό το νομοσχέδιο, που για πρώτη φορά έχει καθολική πρόσβαση. Εγώ πιστεύω ότι ο ΣΥΡΙΖΑ θέλει να είναι πραγματική Αριστερά και όχι να είναι ο σύγχρονος «Βασιλάκης Καϊλας».

Ο ΕΟΠΥΥ θα είναι αγοραστής υγείας από τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα με σφαιρικό προϋπολογισμό. Ο εισηγητής, τον οποίο γνωρίζω και ασχολείται με τα οικονομικά της υγείας, πολλές φορές επικαλείται την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. Αυτό που μάθαμε από την πρώτη μέρα που πήγαμε εκεί είναι ότι ο σφαιρικός, ο κλειστός προϋπολογισμός, που σήμερα μπαίνει στο νομοσχέδιο, δημιουργεί τις προϋποθέσεις για να μην υπάρχει προκλητή ζήτηση και στον ιδιωτικό τομέα και να μην υπάρχουν μεγαλύτερες δαπάνες. Γιατί δεν το λέτε αυτό; Έχει μπει σε όλα τα συστήματα της Ευρώπης και είναι ένα επιτυχημένο σύστημα.



Δεν το ξέρετε, δεν το γνωρίζετε;

Για πρώτη φορά φτιάχνουμε προϋπολογισμό ανά καλλικρατικό δήμο, δηλαδή λέμε στον γιατρό ότι πρέπει να πάει στον δήμο, να προσφέρει την υπηρεσία του κοντά στον πολίτη. Αυτό δεν είναι θετικό; Πού διαφωνείτε; Δίνουμε τη δυνατότητα στους νέους γιατρούς να μπουν στο σύστημα ως συμβεβλημένοι οικογενειακοί γιατροί και τους δίνουμε, ως κίνητρο, «πάγιο» εισόδημα.

Σε αυτό δεν συμφωνείτε; Δίνουμε το δικαίωμα στον πολίτη να έχει οικογενειακό γιατρό για πρώτη φορά, που να πληρώνεται κατά κεφαλήν και όχι κατά πράξη, όπως γίνεται με τις ειδικότητες. Άρα δίνουμε τη δυνατότητα να πάει ο γιατρός στο απομακρυσμένο χωριό, στην απομακρυσμένη περιοχή. Και αυτό αρνητικό είναι;

Δεν υπάρχει κανένα κλείσιμο δομών. Προσθέσαμε στο άρθρο -και το ξέρει ο εισηγητής σας- τις λέξεις «ίδρυση νέων δομών», ώστε να αποτραπεί οποιαδήποτε δυνατότητα σε οποιονδήποτε να πει ότι θα κλείσουμε τις δομές.

Από πού θα κλείσουν οι δομές, αγαπητοί συνάδελφοι της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης;

Πάμε τώρα στο «πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης». Εδώ έχει γίνει το εξής τραγικό. Η Νέα Δημοκρατία στο πρόγραμμα της μιλούσε για «πλήρους και μη αποκλειστικής απασχόλησης» και ήρθε σήμερα να πει ότι χρειάζεται να υπάρχει το «πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης». Ο ΣΥΡΙΖΑ, ο οποίος στο πρόγραμμά του έχει το «πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης», ψαρεύοντας σε θολά νερά για μερικά ψηφάκια εν όψει των εκλογών, λέει «πλήρους και μη αποκλειστικής απασχόλησης».

Τι έγινε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι; Τι άλλαξε μέσα σε τόσο μικρό χρονικό διάστημα; Γιατί δεν θέλουμε την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση; Αυτό δεν είναι η άποψη της Αριστεράς; Γιατί αλλάξατε;

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΥΡΜΑΛΕΝΙΟΣ:** Αυτά είναι παραμύθια.

**ΟΔΥΣΣΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ:** Καταλαβαίνω, κυρίες συνάδελφοι των Ανεξαρτήτων Ελλήνων, ότι τα βλέπετε παραμύθια, βεβαίως. Άμα εμπλέκετε τους ψεκασμούς, παραμύθια θα τα βλέπετε αυτά.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΥΡΜΑΛΕΝΙΟΣ:** Εγώ είμαι ΣΥΡΙΖΑ.

**ΟΔΥΣΣΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ:** Συγγνώμη!

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΓΑΚΗΣ:** Έχετε ζαλιστεί.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΡΗΓΑΣ:** Μαζί είναι. Και στις επιλογές μαζί είναι!

**ΟΔΥΣΣΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ:** Κύριοι συνάδελφοι, πάμε τώρα στον ηλεκτρονικό φάκελο. Για πρώτη φορά μπαίνει ο ηλεκτρονικός φάκελος του ασθενούς, ο οποίος θα μπορεί από την πρωτοβάθμια περίθαλψη μέχρι τη δευτεροβάθμια περίθαλψη να ενημερώνεται και να μπορεί να γνωρίζει ο γιατρός.

Πού διαφωνείτε σε αυτό, αγαπητοί συνάδελφοι; Και σ' αυτό διαφωνείτε; Βάζουμε ένα αυστηρό χρονοδιάγραμμα, το οποίο δίνει τη δυνατότητα σε όλους τους επαγγελματίες υγείας, στις δομές, με συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα αυτή η μεταρρύθμιση να προχωρήσει τους επόμενους δώδεκα μήνες.

Σε κανένα απ' αυτά, αγαπητοί συνάδελφοι της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, δεν έχετε πειστικές απαντήσεις. Η μόνη απάντηση είναι ότι θα τα δώσουμε όλα στον ιδιωτικό τομέα, ότι υπάρχει ανθρωπιστική κρίση. Όμως, όταν δίνουμε απαντήσεις σε αυτά, δεν απαντάτε συγκεκριμένα. Παρακαλώ τον εισηγητή σας να μας απαντήσει το εξής: Διασφαλίζεται τουλάχιστον μέσω του νόμου -ας το δούμε στην υλοποίηση- ότι οι ανασφάλιστοι θα έχουν πρόσβαση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη; Ναι ή όχι; Τουλάχιστον στον νόμο, αφήστε την υλοποίηση. Μετά, την υλοποίηση θα μπορούσαμε να την κρίνουμε όλοι μαζί.

Ο σφαιρικός προϋπολογισμός είναι αυτός ο οποίος αποτρέπει να υπάρχουν περισσότερες και μεγαλύτερες δαπάνες στον ιδιωτικό τομέα; Ελπίζω ο εισηγητής σας, που έχει περάσει από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, με τον οποίο συμμετέχουμε σε τόσα πολλά συνέδρια μαζί, αυτό τουλάχιστον να το έχει δει, να το γνωρίζει.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η σημερινή νομοθετική πρωτοβουλία της Κυβέρνησης δεν ξεκίνησε με τις καλύτερες προϋποθέσεις και το γνωρίζετε όλοι, αφού για ακόμα μια φορά θα επικεντρωνόταν στις εργασιακές σχέσεις των γιατρών.

Ευτυχώς, κύριε Υπουργέ, ευτυχώς, κύριοι συνάδελφοι, το νομοσχέδιο που έχει έρθει σήμερα στην Ολομέλεια είναι μια πραγματική και ουσιαστική μεταρρύθμιση. Η υλοποίησή του, όμως, εξαρτάται απ' όλους εμάς, γιατί τα συστήματα υγείας χρειάζονται επαναξιολόγηση και επαναπροσδιορισμό σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Από όλους εμάς εξαρτάται εάν θα το υλοποιήσουμε. Δεν είναι ένα κομματικό ζήτημα. Είναι ένα εθνικό ζήτημα.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Ευχαριστούμε και εμείς.

Ο ειδικός αγορητής των Ανεξαρτήτων Ελλήνων κ. Παναγιώτης Μελάς έχει τον λόγο.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ:** Κυρία Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θέλω να τονίσω από την αρχή ότι επιβάλλεται η Κυβέρνηση σήμερα να προστατεύσει όσο το δυνατόν περισσότερο την υγεία του λαού. Η υγεία είναι το πολυτιμότερο αγαθό και ο ελληνικός λαός, με τα οικονομικά μέτρα που έχουν ληφθεί μέχρι σήμερα, έχει φτάσει σε απαράδεκτο σημείο, σε σημείο οικονομικής εξαθλίωσης.

Με τη δημιουργία του ΕΟΠΥΥ κανείς, μα κανείς, δεν μπορεί να ισχυριστεί ότι δεν υποβαθμίστηκαν πάρα πολύ οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας πρωτοβάθμιας περίθαλψης έναντι αυτών που παρείχαν πριν τα διάφορα ασφαλιστικά ταμεία.

Θα σας αναφέρω ως παράδειγμα, τον Οίκο Ναύτου, ο οποίος εκ των υστέρων εντάχθηκε στον ΕΟΠΥΥ. Παρείχε πριν πολύ καλές υπηρεσίες υγείας προς τους ναυτικούς. Σήμερα, όμως, έχει σχεδόν διαλυθεί.

Με το νομοσχέδιο που συζητάμε και αφορά την αναδιοργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όχι μόνο δεν θα έχουμε αναβάθμιση, αλλά θα επέλθει ακόμη μεγαλύτερη υποβάθμιση και αυτό πρέπει να το συνειδητοποιήσουν όλοι. Θα υποβαθμιστεί ακόμα περισσότερο η υγεία του λαού, με σοβαρότατες επιπτώσεις στους ασθενείς, αλλά και στους εργαζόμενους του ΕΟΠΥΥ, ιατρούς και λοιπό προσωπικό.

Αυτό δεν το λέω εγώ. Το λένε όλοι οι φορείς, που έχουν σχέση με την πρωτοβάθμια περίθαλψη, ιατρικοί σύλλογοι, εργαζόμενοι του ΕΟΠΥΥ κ.λπ.. Όλοι ζητούν την απόσυρση του νομοσχεδίου. Το χαρακτηρίζουν «τερατούργημα» ακόμη και «ανθρωποκτόνο», αφού θα προκαλέσει πολλά οργανωτικά και λειτουργικά προβλήματα.

Επιβάλλεται σήμερα να λέμε την αλήθεια στον ελληνικό λαό και όχι ψεύτικα λόγια, μεγάλα τα οποία δεν θα υλοποιούνται στην πράξη. Το λέω αυτό διότι στην εισηγητική έκθεση του νομοσχεδίου μεταξύ των άλλων αναφέρεται ότι: «επιχειρείται αναδιοργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με στόχο να τοποθετηθεί ο πολίτης και οι ανάγκες υγείας του στο επίκεντρο της υγειονομικής φροντίδας».

Μπορεί να πει κανείς ότι με την υλοποίηση του νομοσχεδίου αυτού, με τα μέτρα που θα ληφθούν, οι ανάγκες υγείας των πολιτών θα μπουν στο επίκεντρο της υγειονομικής φροντίδας; Φυσικά όχι.

Επίσης αναφέρεται ότι η αναδιοργάνωση γίνεται με στόχο τη διασφάλιση μιας επαρκούς, αποτελεσματικής και αποδοτικής δέσμης υπηρεσιών υγείας για τον πληθυσμό. Εάν συνέβαινε αυτό στην πράξη, θα συμφωνούσα. Αλλά στην πράξη, όχι να το λέμε στα λόγια. Εγώ είμαι βέβαιος ότι θα γίνει ακριβώς το αντίθετο.

Η τακτική που θα ακολουθηθεί με την υλοποίηση του νομοσχεδίου αυτού θα προκαλέσει βίαιες αλλαγές και «ερασιτεχνισμούς και προχειρότητες, χωρίς χρηματοδότηση και μεταβατικά στάδια, με αποτέλεσμα να οδηγηθεί σε πλήρη διάλυση η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας».

Το νομοσχέδιο αναφέρεται σε πολλά θέματα με αοριστία, με ασάφεια, και έκδοση πολλών υπουργικών αποφάσεων, που ξεπερνούν τις είκοσι.

Είναι γεγονός ότι η μεταρρύθμιση αυτή γίνεται λόγω μνημονιακών εντολών, με στόχο την περικοπή όσο το δυνατόν περισσότερο της δημόσιας δαπάνης για την υγεία, έστω και αν αυτό αποβγαίνει εις βάρος της υγείας των πολιτών. Είμαι βέβαιος ότι ο προσδόκιμος χρόνος ζωής του Έλληνα, ο οποίος μέχρι σήμερα



έχει ελαττωθεί κατά τρία περίπου χρόνια, θα ελαττωθεί δυστυχώς ακόμα περισσότερο.

Η πραγματικότητα είναι ότι η περικοπή αυτή, της δημόσιας δαπάνης θα μετακυλίσει στις τσέπες των Ελλήνων πολιτών, όταν βρίσκονται όλοι οι Έλληνες σε μία περίοδο οικονομικής εξαθλίωσης.

Το έχω τονίσει κι άλλη φορά. Άλλο ελάττωση της σπατάλης στον χώρο της υγείας -αλλά και σε όλους τους δημόσιους τομείς-, η οποία σήμερα πρέπει να φτάσει στο μηδέν, κι άλλο η ελάττωση της κρατικής δαπάνης που προέρχεται από τις τσέπες των πολιτών, όταν οι τσέπες τους είναι άδειες και τους δημιουργούνται τεράστια προβλήματα.

Πριν έρθει το νομοσχέδιο στη Βουλή επιβαλλόταν -το τονίζω επιβαλλόταν- να γίνει μία ειλικρινής και ουσιαστική συζήτηση με τα κόμματα και τους αρμόδιους φορείς και να καταρτιστεί ένα νομοσχέδιο που θα ανταποκρινόταν αφ' ενός μεν στις ανάγκες των πολιτών και αφ' ετέρου στην αξιοπρεπή λειτουργία των γιατρών.

Με το νομοσχέδιο που συζητάμε ο ΕΟΠΥΥ μετατρέπεται από αγοραστή και πάροχος υπηρεσιών υγείας που ήταν πριν, μόνο αγοραστή. Γιατί γίνεται αυτό; Για την εξυπηρέτηση σκοπιμοτήτων;

Ενοποιούνται οι πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας του ΕΟΠΥΥ με τα κέντρα υγείας που θα υπάγονται στις ΔΥΠΕ. Και εδώ πρέπει να ξεκαθαρίσετε: Πόσες μονάδες ΕΟΠΥΥ, πρώην ΙΚΑ, θα κλείσουν σε όλη την Ελλάδα; Έχει γίνει μια πανελλαδική μελέτη; Λέγεται ότι θα λειτουργήσει μία μονάδα ανά καλλικρατικό δήμο. Θα ισχύσει αυτό; Πρέπει αυτό να το πείτε με ειλικρίνεια. Αν ισχύσει θα κλείσουν πολλές μονάδες του ΕΟΠΥΥ. Αποτέλεσμα της τακτικής αυτής θα είναι οι ασθενείς και να ταλαιπωρούνται, διακινώντας μεγαλύτερη απόσταση για να εξεταστούν ιατρικά, και, συγχρόνως, θα υποστούν επιπλέον οικονομικό κόστος.

Οι γιατροί του σημερινού ΕΟΠΥΥ εργάζονται περίπου πεντέμισι ώρες στα ιατρεία του οργανισμού και διατηρούν και το ιδιωτικό τους ιατρείο και έχουν μία στοιχειώδη σήμερα αξιοπρεπή ζωή. Με την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση που εφαρμόζετε για να παραμείνουν στο Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας, το ΠΕΔΥ, επιβάλλεται αφ' ενός μεν να κλείσουν το ιδιωτικό τους ιατρείο και αφ' ετέρου να εργάζονται επτά περίπου ώρες την ημέρα με μισθό 1.200 ευρώ τον μήνα. Ακόμη, πολλοί θα χρειαστεί να μετακινηθούν σε άλλη, μακρινή απόσταση της ΔΥΠΕ.

Αυτό το πράττετε για να μειωθεί ο αριθμός των ιατρών που υπηρετούν σήμερα στον ΕΟΠΥΥ, δηλαδή, από τις πεντέμισι χιλιάδες που υπηρετούν περίπου σήμερα, να φτάσουν τις τρεις χιλιάδες και να μην πείτε ότι απολύθηκαν, αλλά ότι αποχώρησαν οικειοθελώς.

Προσωπικά πιστεύω ότι θα φύγουν πολλοί περισσότεροι από τις δυόμισι χιλιάδες. Ποιος γιατρός θα μείνει, κλείνοντας το ιατρείο του και ζώντας την οικογένειά του με περίπου 1.200 ευρώ τον μήνα, όταν μάλλον υπάρχει πιθανότητα να μετακινηθεί σε πολύ μακρινή απόσταση, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να συντηρήσει ούτε τον εαυτό του ούτε την οικογένειά του; Ποιοι γιατροί χειρουργικής ειδικότητας, ορθοπαιδικοί, ωτορινολαρυγγολόγοι, οφθαλμίατροι κ.λπ., θα παραμείνουν, όταν δεν θα μπορούν να προβαίνουν σε χειρουργικές επεμβάσεις, με αποτέλεσμα σε μερικά χρόνια να αποκοπούν από τη χειρουργική τους ικανότητα;

Απαράδεκτο, επίσης, είναι και αυτό που γίνεται με τους πεντακόσιους περίπου μονίμους ιατρούς που υπηρετούν σήμερα στον ΕΟΠΥΥ και μπορεί να θέλουν τρία έως πέντε χρόνια για να πάρουν σύνταξη. Τους περνάτε μία θηλιά στον λαιμό, διότι, αν αποχωρήσουν, θα χάσουν τη σύνταξή τους.

Λέτε, ακόμη, ότι οι γιατροί που δεν θα δεχτούν να παραμείνουν ως πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στον νέο φορέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και αποχωρήσουν, θα μπορούν να κάνουν σύμβαση με το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας, δηλαδή το ΠΕΔΥ.

Ερωτώ και πρέπει να απαντήσετε: Θα συμβληθούν όλοι όσοι το θελήσουν;

Θα υπάρξουν, όπως λέτε, προϋποθέσεις, όμως, δεν ξεκαθαρίζετε εάν θα διατηρήσετε στη συνέχεια τη σύμβασή τους -μετά

από ένα, δύο χρόνια- ή εάν θα γίνει διακοπή αυτής της σύμβασης.

Εδώ θέλω να επισημάνω τον περιορισμό της συνταγογράφησης που έχει επιβάλει η Κυβέρνηση στους συμβεβλημένους ιατρούς του ΕΟΠΥΥ. Ενώ προβαίνετε σε αύξηση του αριθμού των ασθενών, από διακόσιους σε τετρακόσιους, που θα εξετάζει ο κάθε γιατρός ανά μήνα, συγχρόνως έχετε ορίσει συνολικό κόστος φαρμακευτικής δαπάνης τις 4.700 ευρώ τον μήνα και αυτό μου το είπαν γιατροί που έχουν σήμερα σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ.

Με την εφαρμογή αυτή, ένας γιατρός που έχει συμπληρώσει στις δέκα ή στις δεκαπέντε του μήνα το κόστος αυτής της δαπάνης δεν θα μπορεί να συνταγογραφήσει για άλλους ασθενείς. Έτσι, οι ασθενείς θα αναγκάζονται είτε να περιφέρονται από γιατρό σε γιατρό για να τους γράψει φάρμακα είτε θα αναγκάζονται να πληρώνουν τα φάρμακα από την άδεια τσέπη τους και αυτό -ειλικρινά το λέω- δείχνει ότι δεν υπάρχει καμμία κοινωνική ευαισθησία.

Έρχομαι τώρα στη λειτουργία των εργαστηρίων, μικροβιολογικών, ακτινολογικών κ.λπ. του ΕΟΠΥΥ. Σήμερα είναι γεγονός -και δεν νομίζω ότι διαφωνεί κανείς- ότι όλα υπολειτουργούν, λόγω έλλειψης αναλώσιμου υλικού και άλλων προβλημάτων. Οι ασθενείς παραπέμπονται προς τα ιδιωτικά εργαστήρια, όπου εκεί πληρώνει ο ασθενής το 15% και ο ΕΟΠΥΥ το 85% του κόστους των παρακλινικών εξετάσεων, αλλά και πολλά εργαστήρια διαμαρτύρονται σήμερα, διότι με rebate και clawback πάτε να αφαιρέσετε το 50% του κόστους που χρωστάει ο ΕΟΠΥΥ προς τα εργαστήρια αυτά.

Είπατε ότι με το νέο σύστημα πρωτοβάθμιας υγείας οι ασθενείς θα πηγαίνουν να κάνουν τις εξετάσεις τους στα εργαστήρια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Θα συμβεί αυτό στην πράξη ή το λέτε θεωρητικά; Το λέω αυτό, διότι οι περισσότεροι εργαστηριακοί ιατροί πιστεύω ότι θα αποχωρήσουν, λόγω της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης που εφαρμόζετε. Πώς θα κλείσει το ιατρείο του ένας εργαστηριακός γιατρός, όταν μπορεί να χρωστέει ακόμα χρήματα για τα μηχανήματα που έχει εγκαταστήσει;

Πέραν των μεγάλων προβλημάτων που θα δημιουργηθούν στους γιατρούς που υπηρετούν σήμερα στον ΕΟΠΥΥ, θα δημιουργηθούν προβλήματα και στους άλλους εργαζόμενους, δηλαδή στο παλληλικό προσωπικό. Αυτό θα γίνει διότι θα συρρικνωθούν οι μονάδες διοίκησης και αυτό έχει προκαλέσει σε πολλούς μία αγχώδη κατάσταση. Εμένα έχουν έρθει και με έχουν βρει πολλοί και με ρωτούν «τι θα γίνει;». Ζουν οι άνθρωποι, το επαναλαμβάνω, σε μία αγχώδη κατάσταση. Ξεκαθαρίστε, λοιπόν, κάποια πράγματα.

Και τίθετα το ερώτημα: Θα παραμείνουν σε κοντινή περιοχή του τόπου διαμονής τους ή θα μετακινηθούν σε μακρινές αποστάσεις ή ακόμα, πέραν της διαθεσιμότητας, πολλοί θα οδηγηθούν σε απολύσεις;

Εγώ τονίζω -και το έχω τονίσει και άλλη φορά- ότι είμαι κάθετα αντίθετος σε κάθε απόλυση, διότι σήμερα ο άνεργος δεν μπορεί να βρει καθόλου εργασία. Άρα αυτοί που θα απολυθούν θα καταλήξουν ή σε ψυχολογικά προβλήματα ή ακόμη και σε χειρότερες καταστάσεις.

Όπως τόνισα από την αρχή, αναφέρετε στο νομοσχέδιο ότι θα γίνει διασφάλιση μιας επαρκούς, αποτελεσματικής και αποδοτικής δέσμης υπηρεσιών υγείας, οι οποίες θα είναι προσιτές ακόμη και στους άνεργους.

Προσωπικά, θα επιθυμούσα πολύ να συμβεί αυτό, αλλά είμαι βέβαιος ότι δεν θα συμβεί. Καλό θα ήταν να συμβεί αυτό στην πράξη. Η ζοφερή πραγματικότητα είναι ότι, πέραν των πολλών προβλημάτων που θα δημιουργήσει στους γιατρούς που εργάζονται σήμερα στον ΕΟΠΥΥ, θα δημιουργήσει προβλήματα και στους πολίτες.

Το λέω αυτό, διότι τόσο ο άνεργος και ανασφάλιστος, όσο και οι ασφαλισμένοι θα πληρώνουν πέντε ευρώ για την ιατρική τους εξέταση σε δημόσιες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, κάτι που δεν έχει συμβεί μέχρι σήμερα.

Μέχρι σήμερα δεν έχουν πληρώσει ποτέ οι ασθενείς πέντε ευρώ στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Η πραγματικότητα είναι ότι αυτό το ποσό, για πολλούς πολίτες που δεν έχουν τη δυνατότητα

να σιτίσουν τον εαυτό τους και την οικογένειά τους, είναι πολύ σημαντικό. Ο δε άνεργος και ανασφάλιστος στη συνέχεια θα πληρώνει 100% και τις εξετάσεις και τα φάρμακα, αλλά και οι ασφαλισμένοι θα πληρώνουν ένα αρκετά σημαντικό ποσό ως συμμετοχή.

Πέραν του κόστους αυτού, πολλοί ασθενείς θα υφίστανται και ταλαιπωρία λόγω της μετακίνησής τους, όπως σας είπα, σε μακρινές αποστάσεις για ιατρική εξέταση με επιπλέον οικονομικό κόστος. Άρα για ποια επαρκή, αποτελεσματικά και αποδοτικά μέτρα μιλάτε;

Κλείνοντας, θέλω να τονίσω ότι η υλοποίηση αυτού του νομοσχεδίου θα φέρει, όπως τόνισα και στην αρχή, πολλά προβλήματα και στους εργαζόμενους σήμερα του ΕΟΠΥΥ –ιατρούς και λοιπό προσωπικό- και στους ασφαλισμένους.

Όσο για την ελάττωση της δαπάνης για την υγεία, για την οποία επιβάλλεται ο κύριος Υπουργός, η πραγματικότητα είναι ότι ένα μεγάλο κομμάτι της δαπάνης βγαίνει από τις τσέπες των ασθενών σε αυτήν την πολύ δύσκολη οικονομική περίοδο. Όπως έχω τονίσει και άλλη φορά, όταν ένα νομοσχέδιο είναι για το καλό του ελληνικού λαού, το ψηφίζω τόσο εγώ όσο και το κίνημά μας. Όταν, όμως, είναι εις βάρος του ελληνικού λαού, το καταψηφίζω.

Το νομοσχέδιο αυτό με την υλοποίηση του θα δημιουργήσει τεράστια προβλήματα στον χώρο της υγείας. Γι' αυτό το καταψηφίζω. Δεν πρόκειται να προσφέρει τίποτα θετικό στην υγεία, αλλά μόνο αρνητικά.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα των ANEΛ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια – Τσαρουχά):** Ευχαριστούμε, κύριε Μελά.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σας κάνω γνωστό ότι από τα άνω δυτικά θεωρεία παρακολουθούν τη συνεδρίαση, αφού συμμετείχαν στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Εργαστήρι Δημοκρατίας», που οργανώνει το Ίδρυμα της Βουλής, δεκαεννέα μαθητές και μαθήτριες και δύο εκπαιδευτικοί από το 4ο Δημοτικό Σχολείο Πειραιά.

Η Βουλή σας καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Τον λόγο έχει τώρα ο ειδικός αγορητής του Λαϊκού Συνδέσμου-Χρυσή Αυγή κ. Δημήτριος Κουκούτσης.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΟΥΚΟΥΤΣΗΣ:** Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Θα ήθελα από το Βήμα αυτό να δώσουμε και εμείς το μήνυμα της Χρυσής Αυγής στους συμπατριώτες μας Κεφαλλονίτες για αντοχή και υπομονή στο δράμα που περνούν. Όσο για τα κοντέινερ, ασ πάνε στον κ. Δένδια να τα βρουν. Τα έχει βάλει και με κλιματισμό. Τώρα ο Γιάννης και ο Θανάσης τι να κάνουν τα κοντέινερ; Ας τα πάρουν ο Μωχάμετ και ο Αλή. Αυτά είναι τα νέα δεδομένα.

Εγώ έζησα τον σεισμό της Καλαμάτας το 1986. Έχω να πω στους φίλους μου τους Κεφαλλονίτες ότι θα δουν παράξενα πράγματα να γίνονται. Έτσι γίνονται σε αυτήν τη χώρα. Άλλοι θα χάσουν περιουσίες. Άλλοι θα αποκτήσουν. Έτσι γίνεται κάτω απ' αυτές τις συνθήκες και σε αυτές τις καταστάσεις.

Ο εισηγητής του ΠΑΣΟΚ είπε ότι το 1983 ο κ. Παπανδρέου δέχθηκε, ως Πρωθυπουργός, πιέσεις, ώστε να μην περάσει το νομοσχέδιο για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Τελικά, όμως, δεν μας είπαν. Τι απεφάνθη τότε ο κ. Παπανδρέου; Ο αδέκαστος Μπάρας κόντρα στον Δελαφράγκα; Το αλάθητο του Πάπα; Και ο Ανδρέας έρμαιο συμφερόντων; Μάλιστα.

Σιγά-σιγά, όσο περνούν τα χρόνια τόσο θα πούμε καινούργια πράγματα σε αυτήν εδώ την Αίθουσα. Σήμερα ομιλούμε για ένα νομοσχέδιο το οποίο αναφέρεται στο πρωτοβάθμιο εθνικό δίκτυο υγείας. Οι πολίτες ξέρουν καλύτερα από εμάς –και εμείς, βέβαια, γνωρίζουμε, απλώς στρουθοκαμηλίζουμε- ότι σήμερα το ΕΣΥ είναι ανύπαρκτο. Οι πολίτες μέσα σε αναξιοπρέπεια, μέσα σε απόγνωση προσπαθούν σε τραγικές συνθήκες να βρουν μία άκρη στα ελληνικά νοσοκομεία.

Οι Έλληνες γιατροί και το προσωπικό των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι κακοπληρωμένοι, με πολλές ώρες εργασίας. Άλλωστε, πρέπει να είναι περήφανο το ΚΚΕ σήμερα, γιατί μπορεί να υποτίθεται ότι έχουμε καπιταλισμό και

ελεύθερη αγορά, αλλά, όπως φτάσαμε, οι υπάλληλοι του κράτους κάνουν πως δουλεύουν και το κράτος κάνει πως τους πληρώνει.

Υπέρογκα ποσά καταβάλλουν οι ασφαλισμένοι και οι υπηρεσίες υγείας μηδαμινές. Φυγή στο εξωτερικό όλων αυτών των επισημόνων από τα κατά τα άλλα άξια ελληνικά πανεπιστήμια, εκπαιδευμένοι από το ελληνικό κράτος και να χάνονται σε άλλες ηπείρους. Και ένα Κοινοβούλιο που πρέπει να συζητήσει αυτά τα πράγματα, αλλά που, πρωτίστως, το ενδιαφέρουν άλλα, βασικότερα: το πώς θα κάνουμε καινούργια κόμματα, πώς θα συμπράξουμε, τα πάντα για την επανεκλογή, σε έναν πανικό του δημοκρατικού τόξου.

Στο προς ψήφιση, λοιπόν, σχέδιο νόμου επιχειρείται μια πρόχειρη αναδιοργάνωση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και μια δήθεν ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Εμείς εδώ και χρόνια τονίζουμε τη σπουδαιότητα της πρωτοβάθμιας φροντίδας και το πόσο σημαντική είναι για την αποσυμφόρηση των ελληνικών νοσοκομείων. Όμως εδώ σήμερα γίνεται με τρόπο αποσπασματικό και πάρα πολύ πρόχειρο.

Για μια ακόμη φορά, ευρισκόμενοι κάτω από το καθεστώς επιτήρησης των δανειστών, ακολουθούμε την εύκολη λύση, που οι ξένοι μάς επιβάλλουν, χωρίς καμμία διαπραγμάτευση. Καθιστάτε τους Έλληνες ασθενείς και τους επαγγελματίες της υγείας πειραματόζωα, εφαρμόζοντας ένα πακέτο καταστροφικών μέτρων, που δεν έχουν εφαρμοστεί πουθενά στο σύνολό τους, σε καμμία ευρωπαϊκή χώρα, ενώ δεν λύνετε κανένα μείζον πρόβλημα απ' αυτά που ταλανίζουν τον χώρο της υγείας, όπως είναι τα ΚΕΠΑ και όπως είναι οι χιλιάδες Έλληνες που έχουν μείνει χωρίς ασφάλεια.

Επί της ουσίας, θέλετε να μετατρέψετε τον ΕΟΠΥΥ σε έναν καθαρό αγοραστή υπηρεσιών υγείας, με τρόπο αποσπασματικό και πολύ πρόχειρο. Δεν υπάρχουν επαρκείς διευκρινίσεις για το πώς θα λειτουργήσει ο νέος αυτός φορέας. Επίσης, το κυριότερο απ' όλα, απουσιάζει η οικονομοτεχνική μελέτη και η παρουσίαση, τέλος πάντων, ενός βιώσιμου σχεδίου χρηματοδότησης του νέου συστήματος.

Ο ΕΟΠΥΥ λειτουργεί σήμερα ως αγοραστής και ως πάροχος υπηρεσιών. Το μεικτό αυτό σύστημα εφαρμόζεται σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες. Η διεθνής εμπειρία έχει αποδείξει ότι όλα τα ολοκληρωμένα συστήματα υγείας αποτελούν διμερή μονοπώλια, δηλαδή έχουν ταυτόχρονα τον χαρακτήρα και του αγοραστή και του παρόχου. Είναι μεγάλο λάθος αυτήν τη στιγμή να γίνεται μια τόσο βίαιη μετάβαση. Η διάκριση μεταξύ αγοραστή-παρόχου ανευρίσκεται σε συστήματα ασφάλισης όπως είναι της Γαλλίας ή της Γερμανίας, τα τύπου Μπίσμαρκ. Αλλά είναι χείρας αναπτυγμένες, με ελάχιστα χρέη προς τους προμηθευτές, μικρό ποσοστό ανεργίας, άρα μεγαλύτερες εισφορές, και κυρίως υγειονομική κάλυψη στους ανασφάλιστους. Μιλάμε για εξελιγμένα συστήματα υγείας.

Το μοντέλο αυτό όπου ο ΕΟΠΥΥ αγοράζει χωρίς έλεγχο και αξιολόγηση υπηρεσίες από ιδιώτες για λογαριασμό των ασφαλισμένων του έχει αποδειχθεί σπάταλο και αναποτελεσματικό και δεν μπορεί να συγκαλύπτει εσαεί τον χαρακτήρα του, με τις εκπαιδευτικές κάθε έννοιας λογικής και ενδεχομένως παράνομες και αντισυνταγματικές πρακτικές αυθαιρεσίας του rebate και κυρίως του clawback, σε ποσοστά εξωφρενικά, του 40% και 50%.

Η λογική ότι αποδυναμώνω τις δημόσιες δομές υγείας και αναθέτω σε ιδιώτες μέρος του έργου τους, χωρίς ουσιώδεις μηχανισμούς ελέγχου των πρακτικών τους και αξιολόγησης της ποιότητάς τους, και μετά δεν τους πληρώνω είναι μια λογική χωρίς αντίκρισμα.

Δημιουργείται ένα μεικτό και περίπλοκο σύστημα, δύσκολο να ελεγχθεί και να τηρηθούν διαφανείς διαδικασίες, ενώ δεν διευκρινίζεται η πηγή της κύριας χρηματοδότησης. Αυτό το σύστημα μέχρι να οργανωθεί, να παρατηρηθούν οι αδυναμίες του, να γίνουν διορθωτικές παρεμβάσεις, θα περάσουν χρόνια.

Ο ΕΟΠΥΥ ως αγοραστής πρέπει να αποζημιώνει τα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία με ΚΕΝ, με κλειστά νοσηλευμένα νοσήλια, τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας που τώρα δημιουργεί με τη μεταφορά των ιατρικών και των πολυϊατρικών στις

υγειονομικές περιφέρειες, τα ιδιωτικά συμβεβλημένα εργαστήρια, τις υπηρεσίες των συμβεβλημένων ιατρών που συνάπτουν σύμβαση μαζί του και τους φαρμακοποιούς.

Ο ΕΟΠΥΥ ως αγοραστής πού θα βρει τους πόρους για όλα αυτά. Τους ιδιώτες προμηθευτές θα τους αποζημιώνει με rebate και clawback; Ήδη ο ΕΟΠΥΥ έχει συσσωρευμένα χρέη και στα δημόσια νοσοκομεία που ξεπερνούν το 1,1 δισεκατομμύριο.

Στην Ελλάδα της ύφεσης και με την ανεργία στα ύψη δεν είμαστε ικανοί για τέτοιες μεταρρυθμίσεις, οπότε η επιλογή αυτή θα οδηγήσει αναπόφευκτα στην αποδόμηση της δημόσιας υγειονομικής φροντίδας.

Ο ΕΟΠΥΥ δεν είναι σε θέση από οικονομικής άποψης να καλύψει τις δαπάνες που θα δημιουργήσει μέσα στο 2014. Δεν διευκρινίζεται τίποτα. Όλα παραπέμπονται σε αντίστοιχες υπουργικές αποφάσεις, που κανείς δεν ξέρει πότε θα εκδοθούν.

Ένα πολύ κρίσιμο θέμα, το οποίο το νομοσχέδιο για την πρωτοβάθμια υγεία περνά κάτω από τον πήχη, είναι η απολύτως αναγκαία, σε συνθήκες ανθρωπιστικής κρίσης που έχουν δημιουργηθεί στην ελληνική κοινωνία, θεσμοθέτηση της δυνατότητας καθολικής πρόσβασης όλων των πολιτών στις δημόσιες δομές περίθαλψης. Ελπίζουμε ότι με την προσθήκη που έγινε τα πράγματα θα είναι καλύτερα και για τους ανασφάλιστους.

Στην τρέχουσα πολιτική υγείας που ασκείτε, τα μικρά ζητήματα καλύπτουν τα μεγάλα. Κατά αυτόν τον τρόπο, δεν έχετε λάβει υπ' όψιν σας το πρόβλημα που θα δημιουργηθεί στα ΚΕΠΑ. Τα ΚΕΠΑ, αν και ανήκουν στο Υπουργείο Εργασίας, λειτουργούν με τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ. Αυτήν τη στιγμή εκκρεμούν είκοσι τέσσερις χιλιάδες περίπου, ίσως και παραπάνω, αιτήσεις που περιμένουν να επανεξεταστούν και να πάρουν πιστοποιήσεις αναπηρίας, ενώ έχουμε και έντεκα χιλιάδες πεντακόσιες αιτήσεις που περιμένουν να εξεταστούν. Γνωρίζετε ότι, μέχρι να εξεταστούν, θα πρέπει να πληρώνουν οι ίδιοι τα φάρμακά τους.

Δεν θα καθυστερήσουν οι επανεξετάσεις των ΚΕΠΑ με την απομάκρυνση των γιατρών του ΕΟΠΥΥ; Ωθείτε τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ σε αυτοαπόλυση και σε εκ νέου σύμβαση με επαγγελματίες όρους. Εξάλλου, είμαστε σχεδόν σίγουροι ότι το υπό σύσταση Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκαιο Υγείας θα έχει την ίδια τύχη με όλες τις προηγούμενες αποτυχημένες απόπειρες οργάνωσης δομών πρωτοβάθμιας υγείας, καθώς η διαδικασία για τη δημιουργία του είναι εξίσου πρόχειρη, αποσπασματική και δεν έχει λάβει υπ' όψιν ουσιώδεις παραμέτρους.

Είναι εξαιρετικά αμφίβολο αν θα μπορέσει να λειτουργήσει ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού, καθώς δεν προσδιορίζονται επαρκώς ούτε οι σχέσεις του με τους ασθενείς ούτε το επίπεδο της συνεργασίας που απαιτούνται με τους ειδικούς γιατρούς, με τις δευτεροβάθμιες δομές νοσηλείας.

Λέτε ότι χαιρόμαστε στις αποτυχίες. Σώστε τη χώρα και εμείς ως εξαφανιστούμε, δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα. Αν όλα πάνε καλά, θα πάρετε στις επόμενες εκλογές –γιατί ο λαός κρίνει και κρίνει σωστά– 70%, 80% και δεν θα έχετε ανάγκη ούτε τη Χρυσή Αυγή ούτε καμμία Αντιπολίτευση, ούτε μερίζονα ούτε ελάσσονα, ούτε τίποτα. Σώστε τη χώρα, κάντε αυτό που πρέπει και εμείς θα είμαστε αρωγοί σας. Κάντε το σωστό για αυτήν τη χώρα.

Σήμερα, λοιπόν, που κατατίθεται το νομοσχέδιο μας ήρθε και η γνώμη της ΟΚΕ. Εδώ, λοιπόν –γιατί έχουμε μάθει σε αυτήν εδώ τη χώρα να μιλάμε για ανεξάρτητες αρχές κ.λπ.– το υπό συζήτηση νομοσχέδιο θα πρέπει να καλύπτει κατά το δυνατόν το σύνολο των θεμάτων που απαιτούνται για την ενεργοποίηση του νέου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και να μειωθούν στο ελάχιστο οι απαιτούμενες υπουργικές αποφάσεις.

Η δραστητική περικοπή του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ και η διαρκής μείωση των ασφαλιστικών εισφορών, λόγω της ανεργίας και της ανασφάλισης εργασίας, προεξοφλεί τη μετατροπή του ΕΟΠΥΥ σε ασφαλιστικό φορέα με συνεχώς μειούμενη αγοραστική δύναμη. Προκειμένου να διασφαλιστεί η οικονομική βιωσιμότητα του ΠΕΔΥ, θα πρέπει να υπάρξει επάρκεια χρηματοδοτικών πόρων. Ιδιαίτερος προβληματισμός και έντονη ανησυχία υπάρχει σχετικά με την έλλειψη καθορισμού μεταβατικού σταδίου για τη διαφύλαξη του αγαθού της υγείας των πολιτών και της λειτουργικότητας του συστήματος μέχρι την οργάνωση και λειτουργία του ΠΕΔΥ.

Ειδικά στο θέμα της διαθεσιμότητας-κινητικότητας, είναι σαφές ότι οποιεσδήποτε μεταβολές προκύψουν μέσα από τη χωρική αναδιάταξη των μονάδων του ενιαίου φορέα δεν θα πρέπει να οδηγήσουν σε απώλεια θέσεων εργασίας και επιδείνωση των όρων εργασίας των υγειονομικών, αλλά σε καλύτερη αξιοποίηση του υφισταμένου δυναμικού.

Είναι απαραίτητο να αποτελέσει ανεξάρτητο οργανισμό, που δεν εμπλέκεται στο σύστημα ως πάροχος. Κεντρικής σημασίας είναι το ζήτημα της μεταβίβασης κινητής και ακίνητης περιουσίας των ασφαλιστικών ταμείων στον νέο φορέα.

Η εισαγωγή του θεσμού του οικογενειακού γιατρού στο νέο σύστημα κρίνεται θετικά. Ωστόσο, η ΟΚΕ θεωρεί ότι εφαρμόζεται κατά το ήμισυ, λειτουργώντας περισσότερο ως gatekeeper του συστήματος, δηλαδή ως παράγοντας συγκράτησης των δαπανών και φιλτραρίσματος των εισροών προς το σύστημα.

Η ΟΚΕ θεωρεί ότι ένα ζήτημα που χρήζει ιδιαίτερης μνείας είναι η παντελής απουσία από το νομοσχέδιο οποιασδήποτε πρόβλεψης για τους ανασφάλιστους. Διορθώθηκε.

Η Χρυσή Αυγή, έχοντας πλήρη επίγνωση της δραματικής κατάστασης στην οποία βρίσκεται η χώρα και έχοντας πλήρη γνώση των συνεπειών που έχει η εφαρμογή αυτών των μέτρων στον Έλληνα ασθενή και τον επαγγελματία της υγείας, λέει όχι στην υποβάθμιση της υγειονομικής περίθαλψης και όχι στους ανασφάλιστους Έλληνες που δεν θα έχουν πρόσβαση σε καμμία θεραπεία.

Σκοπός μας είναι να αντιμετωπίσουμε με υπευθυνότητα την υγεία και την περίθαλψη των Ελλήνων, μέσα από μία ανθρωπιστική προσέγγιση και όχι με λογιστικές τακτοποιήσεις που απαιτούν τη τρόικα και οι κάθε λογής πρόθυμοι επιτελείς.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Ευχαριστούμε κι εμείς, κύριε Κουκούτση.

Τον λόγο έχει ο κ. Γεώργιος Λαμπρούλης, ειδικός αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ:** Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Επιτρέψτε μου δέκα δευτερόλεπτα για να χαιρετίσουμε και από αυτό το βήμα τις χιλιάδες μικρομεσαίους αγρότες που βγαίνουν στους δρόμους, δίνοντας ακόμα μία σκληρή μάχη ενάντια στην αντιαγροτική πολιτική Ευρωπαϊκής Ένωσης, Κυβέρνησης, κεφαλαίου, μονοπωλίων. Δηλώνουμε ότι το Κομμουνιστικό Κόμμα στέκεται και τώρα, όπως και πάντα, στο πλευρό της αγωνιζόμενης μικρομεσαίας αγροτιάς, στηρίζοντας τα δίκαια ζωτικά αιτήματα του αγώνα τους, που είναι αγώνας επιβίωσης.

Έρχομαι στο προκείμενο. Όλο το προηγούμενο διάστημα, αλλά και κατά τη διάρκεια της συζήτησης του νομοσχεδίου στην επιτροπή, η Κυβέρνηση, ο Υπουργός Υγείας προπαγανδίζουν την αναγκαιότητα υλοποίησης αυτής της μεταρρύθμισης, που μάλιστα αποτελεί όραμα και προσπάθειες ετών για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Είναι αλήθεια ότι ποτέ δεν υπήρξε πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας, παρά ένα σύνολο δομών από δημόσια κέντρα υγείας, περιφερειακά ιατρεία, εξωτερικά νοσοκομεία, πολυϊατρεία του ΙΚΑ, νυν ΕΟΠΥΥ, ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, επιχειρηματικοί όμιλοι, αυτοαπασχολούμενοι ιατροί, με κυριαρχία βεβαίως του ιδιωτικού τομέα.

Αυτό που δημιουργείτε τώρα είναι η συγκέντρωση σε έναν φορέα των δημόσιων μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αντικειμενικά, είναι αναγκαία; Βεβαίως είναι, αφού όμως αποτελέσει διακηρυγμένο στόχο και απάντηση για τον εκσυγχρονισμό του ίδιου του συστήματος, προκειμένου να αρθούν τα εμπόδια, τόσο για την ενιαία εφαρμογή και έλεγχο της πολιτικής που προωθείται στην υγεία –εδώ στην πρωτοβάθμια φροντίδα–, όσο και για τη χρηματοδότηση από την ύπαρξη διαφορετικών δημόσιων τομέων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Εντάσσεται στην κατεύθυνση υλοποίησης της πολιτικής που υπηρετεί τη στρατηγική Ευρωπαϊκής Ένωσης, κυβερνήσεων, κεφαλαίων και έχει στόχο την εξασφάλιση ακόμα πιο φθηνής εργατικής δύναμης, προκειμένου να εξασφαλιστεί η ανταγωνιστικότητα των επιχειρηματικών ομίλων στο πλαίσιο βεβαίως της καπιταλιστικής ανάπτυξης.

Αυτή η κατεύθυνση εξασφαλίζεται και μέσα από τη μείωση του μη μισθολογικού κόστους, στο οποίο περιλαμβάνονται οι κρατικές και οι ασφαλιστικές δαπάνες για την παροχή υπηρεσιών



υγείας, όπως και οι αντίστοιχες δαπάνες για την ανάπτυξη και λειτουργία των δημόσιων μονάδων υγείας.

Έτσι, αυξάνεται ακόμα περισσότερο ο ανταποδοτικός χαρακτήρας των παρεχόμενων υπηρεσιών, με ταυτόχρονο περιορισμό του τμήματος υπηρεσιών που παρέχονται δωρεάν.

Αποτέλεσμα είναι η διεύρυνση του χάσματος ανάμεσα στις διαρκώς διευρυνόμενες σύγχρονες λαϊκές ανάγκες και στον βαθμό ικανοποίησής τους, γεγονός που οδηγεί στην ενίσχυση ακόμα περισσότερο των ταξικών χαρακτηριστικών των υπηρεσιών υγείας και βεβαίως στην ενίσχυση των ταξικών ανισοτήτων.

Έτσι, από τη στιγμή που και το συγκεκριμένο νομοσχέδιο εντάσσεται και υπηρετεί τα σχέδια της καπιταλιστικής ανάπτυξης, ανεξάρτητα των επιμέρους ρυθμίσεων που περιέχει αλλά και του τρόπου διαχείρισης, έρχεται αντικειμενικά σε αντίθεση με τις σύγχρονες λαϊκές ανάγκες και την ικανοποίησή τους. Δεν μπορεί να δώσει λύση στα υπαρκτά και οξυμμένα προβλήματα των λαϊκών στρωμάτων σε υπηρεσίες υγείας.

Αυτό που οικοδομείται δεν αποτελεί ενιαίο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αλλά ένα συνονθύλευμα σημείων παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας, που θα αποτελείται από τον κρατικό και τον ιδιωτικό τομέα, τους επιχειρηματικούς ομίλους στην υγεία, τους αυτοαπασχολούμενους, τα ιατρεία των δήμων, τις μη κυβερνητικές οργανώσεις κ.λπ..

Η νέα οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αποτελεί ένα ακόμα βήμα ενίσχυσης της επιχειρηματικότητας και του ανταγωνισμού ανάμεσα στις μονάδες παροχής υπηρεσιών του κρατικού και του ιδιωτικού τομέα. Ενισχύονται οι κανόνες της αγοράς ανάμεσα στον ΕΟΠΥΥ, που θα αγοράζει υπηρεσίες από τις δημόσιες επιχειρήσεις, και τις ιδιωτικές μονάδες που θα τις πουλούν.

Το επιχείρημα για ενδεχόμενες χαμηλότερες τιμές στην αγορά εργασιών από τις επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, κρατικές και ιδιωτικές, δεν σημαίνει παροχή περισσότερων υπηρεσιών προς τους ασθενείς.

Ο στόχος δεν είναι ο σεβασμός και η ορθολογική αξιοποίηση των εσφορών των ασφαλισμένων, όπως ισχυρίζεται η Κυβέρνηση, αλλά η διαχείριση των παροχών, με μείωση της κρατικής χρηματοδότησης και των εργοδοτικών εισφορών.

Η σύνδεση των παροχών υγείας με την ασφαλιστική κατάσταση των εργαζομένων, σε συνθήκες ανεργίας, μείωσης των μισθών και των εργοδοτικών εισφορών και κρατικής υποχρηματοδότησης, αποδεικνύεται ότι αποτελεί εργαλείο για τη δραστηριότητα περικοπής των κοινωνικών παροχών. Έτσι, η χρηματοδότηση και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα μειώνεται από την πλευρά του κρατικού προϋπολογισμού, αφού είναι ζήτημα στρατηγικής επιλογής, και θα ενισχύεται από τις παντός είδους εισφορές και πληρωμές των εργαζομένων.

Αυτήν την κατεύθυνση εξάλλου θα υπηρετούν και οι σφαιρικοί προϋπολογισμοί, η κάρτα υγείας, αλλά και άλλες σκέψεις και προτάσεις για εναλλακτικούς τρόπους χρηματοδότησης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, οι οποίες στηρίζονται στο γεγονός της μείωσης των ασφαλιστικών εισφορών λόγω ανεργίας, μαύρης εργασίας κ.λπ.. Έτσι, με αυτόν τον τρόπο θα πληρώνουν όλοι, και οι ανασφάλιστοι, οι οποίοι θα μπορούν να χρησιμοποιούν την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Βέβαια, οι προτάσεις αυτές συνδέονται και με την προοπτική μείωσης των εργοδοτικών εισφορών, προκειμένου να τονωθεί η ανταγωνιστικότητα και η επιχειρηματική δράση.

Η Κυβέρνηση ισχυρίζεται ότι οι περικοπές γίνονται διότι δεν έχουμε λεφτά, διότι χρωστάμε, επικαλούμενη το χρέος. Κρύβει όμως ότι με το ένα χέρι κόβει παροχές υγείας προς τη λαϊκή οικογένεια, τους εργαζόμενους και τους συνταξιούχους και με το άλλο χέρι δίνει απλόχερα επιδοτήσεις, φοροαπαλλαγές, και φοροελαφρύνσεις σε τραπεζίτες, βιομήχανους και εφοπλιστές.

Έτσι, τις περικοπές δημόσιων δαπανών για την υγεία τις βαφτίζει «εξορθολογισμό», «νοικοκύρεμα» και ισχυρίζεται ότι θα γλιτώσει τον φορολογούμενο πολίτη από περιττές και αλόγιστες δαπάνες.

Τα ίδια προπαγανδιστικά επιχειρήματα χρησιμοποιήθηκαν από όλες τις κυβερνήσεις, τουλάχιστον την τελευταία δεκαετία. Στόχος είναι η ενοχοποίηση ακόμα και αυτών των ανεπαρκών δημό-

σιων παροχών, που πρέπει να περικοπούν, διότι το κράτος πρέπει να εξασφαλίσει τα παντός είδους κίνητρα προς τους επιχειρηματικούς ομίλους.

Αποτέλεσμα αυτού του «νοικοκυρέματος» είναι να αυξάνονται ραγδαία οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας, οι πληρωμές για φάρμακα, θεραπείες, εξετάσεις, κλπ. Ό,τι δεν καλύπτουν οι δημόσιες δαπάνες υγείας, ό,τι δηλαδή γλιτώνει ο φορολογούμενος, σύμφωνα με την κυβερνητική προπαγάνδα, το πληρώνει πολλαπλάσια ως ασθενής, άμεσα, από την τσέπη του, όταν και όπως μπορεί.

Γι' αυτό έχουν αυξηθεί οι ασθενείς που αναγκάζονται να μην πηγαίνουν στον γιατρό, αφού δεν έχουν να πληρώσουν, που επιλέγουν να αγοράζουν φάρμακα χωρίς συνταγή ή και να υποθεραπεύονται.

Επίσης σημαντικό και με τραγικές συνέπειες είναι το ζήτημα της αύξησης των καταστροφικών δαπανών για την υγεία, σύμφωνα και με τα στοιχεία στο τέλος του έτους, τα οποία είδαν το φως της δημοσιότητας.

Έτσι, όταν η Κυβέρνηση μιλάει για ενιαία πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ελευθερία επιλογής γιατρού ή για τον γιατρό κοντά στον πολίτη, εννοεί την ελευθερία να αγοράζουμε πανάκριβα υπηρεσίες υγείας από την ενιαία αγορά ενός δικτύου υγείας, είτε του συνεχώς εμπορευματοποιούμενου δημόσιου τομέα είτε του ιδιωτικού τομέα.

Αυτό δεν είναι και δεν πρόκειται να είναι πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Είναι -και θα ενταθεί στο μέλλον- μια ακριβοπληρωμένη διαχείριση πελατών ασθενών, αφού η λογική του κέρδους θα μπει ακόμα πιο πολύ στον πυρήνα της ιατρικής πράξης.

Όλα αυτά απορρέουν από το γεγονός ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας δεν χτίζεται με κριτήριο την ικανοποίηση των λαϊκών αναγκών, αλλά με ενισχυμένο το κριτήριο ότι η υγεία αποτελεί εμπόρευμα και κόστος για το κεφάλαιο και το κράτος του.

Έτσι, στη σημερινή άθλια κατάσταση δεν αποτελεί φιλολαϊκή απάντηση το σχέδιο επιχειρηματικής ανάπτυξης που προωθεί η Κυβέρνηση, όπως και καμμία παραλλαγή η οποία στηρίζεται στην ανταποδοτικότητα των υπηρεσιών. Πολύ δε περισσότερο, που η κατεύθυνση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μέσα στο νομοσχέδιο δεν αφορά ουσιαστικά τον κύριο προσανατολισμό που πρέπει να έχει, την κατεύθυνση, δηλαδή, της πρόληψης, η οποία ουσιαστικά απουσιάζει.

Οι όποιες κατευθύνσεις για την πρόληψη είναι εναρμονισμένες με αυτές της Ευρωπαϊκής Ένωσης και περιορίζονται σε ορισμένες, υποτυπώδεις, δωρεάν ιατρικές, εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις, όπως επίσης σε προγράμματα ενημέρωσης, καμπάνιες και συμβουλές. Στηρίζονται, δηλαδή, στην πολιτική ενίσχυσης της ατομικής ευθύνης για τη λήψη μέτρων που σχετίζονται με τα θέματα της πρόληψης.

Εδώ είναι τεράστιες οι ευθύνες του ΣΥΡΙΖΑ, όπως και των άλλων κομμάτων, που αποπροσανατολίζουν συνειδητά από τις πραγματικές αιτίες, στηρίζοντας την πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης, την εμπορευματοποίηση στην υγεία, τη συνύπαρξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, την πολιτική των δικτύων ασφαλείας, για να μη διαρραγεί η κοινωνική συνοχή.

Οι παλινωδίες και η διγλωσσία του ΣΥΡΙΖΑ αποσκοπούν από τη μια να δώσει επιτυχίες εξετάσεις καταλληλότητας στο κεφάλαιο και από την άλλη να ενσωματώσει την αγανάκτηση των λαϊκών στρωμάτων, των ασθενών, των μισθωτών και αυτοαπασχολούμενων υγειονομικών, ότι δήθεν έχει τον τρόπο να συγκεκριμένα συμφέροντα και τελικά να ωφεληθούν όλοι.

Οι θέσεις του ΣΥΡΙΖΑ και για την υγεία έχουν την ίδια αφετηρία με αυτές της Κυβέρνησης, αφού χαρακτηρίζονται από τις αρχές της ελεύθερης αγοράς, της ανταγωνιστικότητας και της υγιούς επιχειρηματικότητας. Προβάλλει την αναβάθμιση του δημόσιου συστήματος υγείας ως απάντηση στο ιδιωτικό, το οποίο δεν αμφισβητεί. Προβάλλει τη θέση για δωρεάν υγεία, την οποία εννοούν με τη διατήρηση των εισφορών των εργαζομένων στα ασφαλιστικά ταμεία και πληρωμή μέσα από αυτά των παρεχόμενων υπηρεσιών. Έτσι η πληρωμή αυτής της επιχειρηματικής δράσης από τα ασφαλιστικά ταμεία αναγορεύεται σε δωρεάν παροχή υπηρεσιών. Είναι υπέρ της πλήρους παροχής υπηρεσιών υγείας και μάλιστα δωρεάν, αλλά όταν οι δημοσιονομικές συνθήκες το επιτρέψουν. Δηλαδή ούτε στη Δευτέρα Παρουσία!

Οι θέσεις του ΣΥΡΙΖΑ αντανακλούν τη γενικότερη μεσοβέζικη, συμβιβαστική πολιτική του ότι μπορεί να συνυπάρχει ο δημόσιος με τον ιδιωτικό τομέα στην υγεία, στο πλαίσιο αυτού του εκμεταλλευτικού συστήματος. Αυτό εκφράζει η θέση του για ισχυρό δημόσιο τομέα και για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, χωρίς να βάζει θέμα για κατάργηση των επιχειρηματικών ομίλων, των μονοπωλίων στον χώρο της υγείας. Ουσιαστικά, με την πολιτική του καλεί τα λαϊκά στρώματα να επιλέξουν με ποιο μείγμα διαχείρισης θα περισταλούν τα δικαιώματά τους στην υγεία, αλλά και σε άλλους τομείς.

Εξάλλου, οι παλινωδίες και οι αντιφατικές θέσεις, αναφορικά με την απασχόληση των γιατρών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, οφείλονται στην τυχολογική του λογική των ελιγμών, ανάλογα σε ποια τμήματα εργαζομένων απευθύνεται, προκειμένου να γίνει αρεστός. Η όποια αντιπαράθεση του ΣΥΡΙΖΑ με την Κυβέρνηση αντανακλά τις αντιθέσεις και τις αντιπαραθέσεις τμημάτων του κεφαλαίου, που και οι δύο υποστηρίζουν. Βέβαια η ζημιά που κάνει στη ριζοσπαστικοποίηση των λαϊκών στρωμάτων φαίνεται από τις αντιπαραθέσεις και κατά τη διάρκεια της συζήτησης του νομοσχεδίου στην επιτροπή, αφού η όποια κριτική του εστιάζεται στη διαχειριστική λογική ή στον χειρισμό των επιμέρους θεμάτων του νομοσχεδίου, όπως φάνηκε και από τις πρόσφατες αντιπαραθέσεις με αφορμή το φάρμακο, αντιπαραθέσεις που δίνουν τη δυνατότητα στην Κυβέρνηση να παρουσιάζει τις αντιλαϊκές μεταρρυθμίσεις και τα μέτρα που προωθεί ως δήθεν φιλολαϊκά.

Επιβεβαιώνεται, λοιπόν, από τις ίδιες τις εξελίξεις ότι η λαϊκή πάλη, για να έχει αποτελέσματα, να βάζει εμπόδια στην εφαρμογή των αντιλαϊκών μέτρων στην υγεία, να αποσπά και ορισμένες κατακτήσεις, πρέπει να συνδέει τον αγώνα με την προοπτική ανατροπής του καπιταλιστικού τρόπου οργάνωσης της παραγωγής και όλης της κοινωνίας.

Οι τεράστιες δυνατότητες που δημιουργεί ο κοινωνικά παραγόμενος πλούτος, οι κατακτήσεις της επιστήμης και της τεχνολογίας στον τομέα της υγείας, η ύπαρξη μεγάλου αριθμού εξειδικευμένων υγειονομικών προσωπικού δεν μπορούν να αξιοποιηθούν για την ικανοποίηση των σύγχρονων λαϊκών αναγκών στην υγεία όσο υποτάσσονται στο καπιταλιστικό κέρδος.

Η αναζήτηση λύσης των λαϊκών προβλημάτων στην υγεία με άλλον τρόπο διαχείρισης, εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως προβάλλει ο ΣΥΡΙΖΑ αλλά και τα άλλα κόμματα του ευρωμονόδρομου και με τα μονοπώλια να κάνουν κουμάντο, όχι μόνο δεν λύνει προβλήματα, αλλά οδηγεί στην επιδείνωσή τους, ενώ παράλληλα δεν χειραφετεί, αλλά εγκλωβίζει το κίνημα στις επιλογές του κεφαλαίου.

Να γιατί και οι ελευθεροεπαγγελματίες γιατροί έχουν κάθε συμφέρον να παλέψουν, μαζί με την εργατική τάξη και τον λαό, ενάντια στη δράση των μονοπωλίων, ενάντια στην ανταγωνιστικότητα, διεκδικώντας την ένταξή τους στο δημόσιο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με μόνιμη και σταθερή δουλειά.

Αλήθεια, ποιος ελευθεροεπαγγελματίας μπορεί σήμερα να επιβιώσει σε συνθήκες συγκέντρωσης τεράστιων κεφαλαίων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και μεγάλης όξυνσης του ανταγωνισμού; Ποιος ελευθεροεπαγγελματίας γιατρός μπορεί στο πλαίσιο των διαπραγματεύσεων να κάνει καλύτερη και φθηνότερη προσφορά από τα μεγάλα διαγνωστικά κέντρα; Ας το σκεφτούν οι συνάδελφοι ελευθεροεπαγγελματίες.

Συνεπώς δεν αποτελεί φιλολαϊκή απάντηση το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, όπως και καμιά παραλλαγή η οποία στηρίζεται στην ανταποδοτικότητα των υπηρεσιών.

Οι εργαζόμενοι, το λαϊκό και εργατικό κίνημα έχουν συμφέρον και δικαίωμα να το απορρίψουν και απέναντι σε αυτά τα σχέδια να το αντιπαραθέσουν και να διεκδικήσουν την πανελλαδική άπαιτη ενός ενιαίου, αποκλειστικά δημόσιου και δωρεάν συστήματος υγείας, με κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δράσης, με κεντρικό επιστημονικό σχεδιασμό, πλήρη κρατική χρηματοδότησή του, για να καλύπτει τις σύγχρονες ανάγκες των λαϊκών στρωμάτων με καθολικό τρόπο, και κατάργηση των εισφορών στον κλάδο υγείας. Ένα σύστημα δομημένο σε τρία επίπεδα, πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο, τριτοβάθμιο, με διασύνδεση με-

ταξύ τους και με βασικό άξονα και προσανατολισμό την πρόληψη, με έμφαση στην πρωτογενή πρόληψη, δηλαδή στην αντιμετώπιση των κινδύνων στην πηγή τους.

Διότι πρόληψη σημαίνει να αντιμετωπίζεις τις κοινωνικές αιτίες της ασθένειας, όπως τη φτώχεια, την ανεργία κ.λπ., κοινωνικές αιτίες που υπάρχουν όχι τώρα με τα μνημόνια, αλλά και νωρίτερα ακόμα, πριν από την κρίση, απόρροια των κατευθύνσεων και των στρατηγικών επιλογών Ευρωπαϊκής Ένωσης-κεφαλαίου, αλλά και των κυβερνήσεων, όπως, για παράδειγμα, για επέκταση των ελαστικών σχέσεων εργασίας, αύξηση των ορίων συνταξιοδότησης, μειώσεις μισθών κ.λπ., με γνώμονα την ανταγωνιστικότητα και την κερδοφορία των επιχειρήσεων. Αυτά τα ξεχνάνε οι θιασώτες είτε της αντιμνημονιακής ρητορείας είτε της κυβέρνησης της Αριστεράς ή της δήθεν υγιούς επιχειρηματικής δραστηριότητας.

Κορμός της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι το κέντρο υγείας, που είναι στελεχωμένο με όλο το απαιτούμενο επιστημονικό και άλλο προσωπικό, με όλες τις βασικές ιατρικές ειδικότητες για να μπορεί να καλύπτει με υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας και βεβαίως με τον οικογενειακό γιατρό ενταγμένο σε αυτό.

Έχει τμήματα ιατρικής της εργασίας που εντάσσονται στο κρατικό σώμα ιατρών εργασίας και τεχνικών ασφαλείας, προκειμένου να συμβάλλουν στην πρόληψη αντιμετώπισης του επαγγελματικού κινδύνου, να καταγράφουν και να μελετούν την επαγγελματική νοσηρότητα.

Αντίστοιχα, το κέντρο υγείας έχει υπηρεσίες σχολικής υγείας, παρεμβαίνει στην κοινότητα για πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση προβλημάτων υγείας, αλλά και με ενημερωτικά και εκπαιδευτικά προγράμματα συμβάλλει στην επιδημιολογική επαγρύπνηση, την πρόληψη της περιβαλλοντικής επιβάρυνσης.

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

Τελειώνω, κυρία Πρόεδρε, σε είκοσι δευτερόλεπτα.

Σε ένα τέτοιο σύστημα που ανταποκρίνεται στις λαϊκές ανάγκες δεν περισεύει καμμία μονάδα υγείας είτε του ΕΟΠΥΥ είτε κέντρα υγείας είτε περιφερειακά ιατρεία –αντιθέτως, λείπουν- αλλά και κανένας εργαζόμενος, υγειονομικός ή γιατρός.

Απέναντι στο όραμα της αγοράς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που προωθείτε, εμείς καλούμε τους εργαζόμενους, τους υγειονομικούς, τους αυτοαπασχολούμενους, τους φτωχούς αγρότες, τις γυναίκες και τη νεολαία να οργανώσουν την πάλη και τη διεκδίκησή τους μέσα από το ταξικό εργατικό κίνημα για ένα πραγματικά ολοκληρωμένο, αποκλειστικά δημόσιο και δωρεάν σύστημα υγείας και αντίστοιχα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με κύριο προσανατολισμό την πρόληψη.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Ευχαριστούμε, κυρία Λαμπρούλη.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι από τα άνω δυτικά θεωρεία παρακολουθούν τη συνεδρίαση, αφού ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» και ενημερώθηκαν για την ιστορία του κτηρίου και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της Βουλής, πενήντα έξι μαθητές και μαθήτριες και δύο εκπαιδευτικοί από το 6<sup>ο</sup> Γυμνάσιο Πετρούπολης.

Η Βουλή τούς καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

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

**ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΜΑΡΚΟΥ:** Σας ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, μετά από δεκαετίες πλέον δημιουργίας του ΕΣΥ η αναγκαία μεταρρύθμιση στο χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εξακολουθεί να αποτελεί ζητούμενο. Τα προβλήματα είναι γνωστά και καταγεγραμμένα.

Σήμερα που το δημόσιο σύστημα υγείας είναι η μοναδική επιλογή για ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού, είναι επιτακτικό περισσότερο παρά ποτέ να αντιμετωπιστούν οι στρεβλώσεις του συστήματος, να προχωρήσουμε επιτέλους στις αναγκαίες αλλαγές για ένα σύστημα με επίκεντρο τον ασθενή, με έμφαση στην πρόληψη και στην ειδική πρόνοια για τα χρόνια νοσήματα.

Την ίδια στιγμή ο ΕΟΠΥΥ που δημιουργήθηκε με την προοπτική να αποτελέσει έναν ισχυρό φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας προς όλους τους ασφαλισμένους παραμένει ακόμη και σήμερα ένας οργανισμός χωρίς ξεκάθαρο ρόλο, χωρίς ουσιαστικά δικούς του πόρους πέρα από τη συνεχώς μειούμενη τακτική χρηματοδότηση από τον προϋπολογισμό, ένας οργανισμός που πολύ συχνά είναι ασυνεπής απέναντι και στους ασφαλισμένους αλλά και στους παρόχους, που ακόμα ξεπληρώνει τις οφειλές που κληρονόμησε το 2012.

Αντί για έναν φορέα που ασκεί πολιτική στο χώρο της υγείας, ο ΕΟΠΥΥ έχει μετατραπεί σε έναν γραφειοκρατικό μεσάζοντα ανάμεσα στα ταμεία και στις μονάδες υγείας. Ο λόγος είναι ότι η δημιουργία του προχώρησε υπό την πίεση των δανειστών, χωρίς να έχει σχεδιαστεί εξ αρχής σωστά και χωρίς να είναι εξοπλισμένος με τους απαραίτητους πόρους, αρμοδιότητες και προσωπικό για να λειτουργήσει.

Το πάθημα, φαίνεται, δεν έγινε μάθημα. Η υποτιθέμενη μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και του ΕΟΠΥΥ προωθείται σήμερα εσπευσμένα, υπό την πίεση προφανώς των πιστωτών της χώρας και με ένα σχέδιο νόμου γεμάτο ασάφειες, ερωτηματικά, χωρίς καμμία πρόνοια για ομαλή μετάβαση στη νέα κατάσταση και με πρόταγμα τη βίαιη διαθεσιμότητα οκτώμισι χιλιάδων υπαλλήλων και γιατρών, δημιουργώντας ανασφάλεια και δυσπιστία σε αυτούς που καλούνται να αποτελέσουν την αιχμή της εφαρμογής της υποτιθέμενης μεταρρυθμιστικής προσπάθειας.

Πρώτον, δεν νοείται μεταρρύθμιση με κλειστές τις δομές υγείας του ΕΟΠΥΥ. Ούτε μία μέρα δεν πρέπει να μείνουν οι ασθενείς χωρίς φροντίδα, πόσω μάλλον ένα μήνα ή ίσως και περισσότερο. Πού ακριβώς θα πηγαίνουν οι ασθενείς; Στους συμβεβλημένους γιατρούς οι οποίοι έχουν καλύψει το μειωμένο από εσάς πλαφόν, για να πάρουν τα φάρμακά τους, πληρώνοντας 10 ευρώ συν 1 ευρώ τουλάχιστον ανά συνταγή; Στα κέντρα υγείας των ΥΠΕ που δεν έχουν προσωπικό και ειδικότητες; Στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, όπου ήδη επικρατεί το αδιαχώρητο; Τι θα γίνει με το κόστος όλο αυτόν το μήνα; Σκοπεύει το Υπουργείο να το καλύψει; Τι θα γίνει με τις επιτροπές των ΚΕΠΑ; Όλα αυτά τα ερωτήματα παραμένουν αναπάντητα.

Δεύτερον, δεν υπάρχουν οι αναγκαίες προβλέψεις και ρυθμίσεις για τη χρηματοδότηση ούτε του ΠΕΔΥ, ούτε του ΕΟΠΥΥ, ενώ παραμένει αδιευκρίνιστο το θέμα της εισόδου των 5 ευρώ. Με ποιον τρόπο θα χρηματοδοτηθεί ένα καθαρά δημόσιο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όταν τα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας που ανήκουν ήδη στο ΕΣΥ, έχουν περικοπές στους προϋπολογισμούς τους που αγγίζουν από το 15% έως το 25%;

Το ίδιο ισχύει και για τον ΕΟΠΥΥ. Ο κ. Κοντός είχε πει το καλοκαίρι πως κάθε μήνα υπάρχει μία «τρύπα» 110 εκατομμυρίων ευρώ στον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ λόγω μη απόδοσης των εισφορών. Ακόμη και σήμερα ο ΕΟΠΥΥ εισπράττει απειυθείας εισφορές κλάδου υγείας μόνο από το ΙΚΑ. Σε όλο το δεύτερο κεφάλαιο του νομοσχεδίου που αφορά τον οργανισμό, δεν υπάρχει κανένα μέτρο που να προσφέρει λύση στα οικονομικά προβλήματα του οργανισμού, εκτός από τη δραστική περικοπή του οργανωγράμματος.

Η μετατροπή του ΕΟΠΥΥ αποκλειστικά σε διαχειριστή των πόρων υγείας θα μπορούσε να ενδυναμώσει τη διαπραγματευτική του θέση, έτσι ώστε να λειτουργήσει πιο αποτελεσματικά προς όφελος πρώτα και κύρια των ασθενών, αλλά και προς όφελος της οικονομικής ευρωστίας του οργανισμού γενικότερα, εφόσον όμως δοθούν τα απαραίτητα εργαλεία για να επιτελέσει αυτόν τον ρόλο.

Τρίτον, δεν υπάρχει και δεν διασφαλίζεται η απαραίτητη οργανωτική και διοικητική ετοιμότητα των δημόσιων φορέων, ώστε να αναλάβουν άμεσα τις νέες αρμοδιότητες και δομές που τους ανατίθενται. Για παράδειγμα, η 3<sup>η</sup> ΥΠΕ της κεντρικής Μακεδονίας έχει επί της δικαιοδοσίας της αυτήν τη στιγμή περίπου εκατόν ενενήντα πέντε κέντρα υγείας και περιφερειακά ιατρεία. Σε αυτά θα προστεθούν περίπου ενενήντα νέες μονάδες υγείας. Πρόκειται για μία αύξηση της τάξεως του 50%. Μπορούν η 3<sup>η</sup> ΥΠΕ και η κάθε ΥΠΕ να αντεπεξέλθουν σε αυτήν την αλλαγή;

Τέταρτον, παραμένουν ασαφείς οι εργασιακές προοπτικές του ιατρικού, οδοντιατρικού, νοσηλευτικού, υγειονομικού, εργαστηριακού, παραϊατρικού και διοικητικού προσωπικού του σημερινού ΕΟΠΥΥ και του σχεδιαζόμενου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Είπατε προφορικά ότι θα επιστρέψουν όλοι στις θέσεις που κατείχαν απλά υπό τις ΥΠΕ, αντί υπό τον ΕΟΠΥΥ. Μα, εφόσον είναι τόσο απλά τα πράγματα, για ποιο λόγο τους βγάξετε σε διαθεσιμότητα για ένα μήνα;

Όσον αφορά τις εργασιακές σχέσεις των γιατρών, η Δημοκρατική Αριστερά έχει τοποθετηθεί υπέρ των ενιαίων εργασιακών σχέσεων, με τις απαραίτητες όμως μεταβατικές ρυθμίσεις, γιατί με το κλείσιμο των ιατρικών επέρχονται μεγάλες ανατροπές, όχι μόνο στον εργασιακό βίο των γιατρών, αλλά και για τους ασθενείς. Εξάλλου, η πλήρης και αποκλειστική εργασία προϋποθέτει την ικανοποιητική αμοιβή των γιατρών. Και δεν μιλώ μόνο για τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ, μιλώ και για τους γιατρούς του ΕΣΥ που είναι σήμερα εντελώς απαξιωμένοι μισθολογικά σε σχέση και με τους συναδέλφους τους στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΡΙΒΕΛΕΓΚΑΣ**)

Πέμπτον, δεν διασφαλίζεται με κανέναν τρόπο η πραγματική και εικοσιτετράωρη κάλυψη του συνόλου του πληθυσμού από ένα δίκτυο μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, οικογενειακών γιατρών, ομάδων υγείας, διαγνωστικών κέντρων επί τη βάση ενός τεκμηριωμένου υγειονομικού χάρτη, βάσει συγκεκριμένων και υπαρκτών αναγκών.

Τίποτα από αυτά δεν υπάρχει. Οι ρόλοι και η δομή του δικτύου δεν είναι καθορισμένοι. Ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού που είναι συστατικό στοιχείο της οποιας μεταρρύθμισης στο χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, σκιαγραφείται μόνο με τις λεπτομέρειες να παραπέμπονται σε υπουργικές αποφάσεις και ο υγειονομικός χάρτης δεν είναι ακόμα σε πλήρη ανάπτυξη.

Τέλος, στο νομοσχέδιο δεν υπάρχει ούτε μία αναφορά στους ασθενείς. Το επίκεντρο δηλαδή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας βρίσκεται στο περιθώριο του σχεδίου νόμου. Καμμία πρόβλεψη δεν υπάρχει για το σύστημα παραπομπής, καμμία αναφορά για τις ειδικότητες που θα έχει πρόσβαση ο ασθενής, καμμία μέριμνα για το κόστος που έχουν επωμισθεί οι ασθενείς και που θα επωμισθούν το διάστημα μέχρι να μπορέσει το νέο σύστημα να λειτουργήσει.

Παραπέμποντας αυτά τα ζητήματα σε υπουργικές αποφάσεις, το Υπουργείο ζητάει να εμπιστευθούμε την καλή διάθεση της τωρινής ηγεσίας. Η μεταρρύθμιση, όμως, δεν μπορεί να βασίζεται στην αξιοπιστία του εκάστοτε Υπουργού. Απαιτούνται συγκεκριμένες και σαφείς δεσμεύσεις. Για τη Δημοκρατική Αριστερά η μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα συνιστά ουσιώδες και σύνθετο εγχείρημα και απαιτεί προσεκτικές κινήσεις, σαφή σχεδιασμό και τεκμηρίωση που θα διασφαλίζει πραγματική καθολική πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας για τον άπορο και τον ανασφάλιστο. Που θα βοηθά τον ασθενή να συμμετέχει ενεργά στη διαχείριση της ασθένειάς του και να μην είναι ένας παθητικός καταναλωτής, φαρμάκων, εξετάσεων και νοσηλείας. Που θα περιλαμβάνει πρόνοια για τη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων. Έναν σχεδιασμό που θα ενσωματώνει το υπάρχον εξειδικευμένο και πολύτιμο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και θα φροντίζει για την κατάρτιση και την εκπαίδευσή του. Έναν σχεδιασμό που θα σέβεται όλους τους εμπλεκόμενους, ασθενείς, γιατρούς, νοσηλευτικό, εργαστηριακό και παραϊατρικό προσωπικό.

Ψηφίζουμε κατά του νομοσχεδίου, γιατί είμαστε υπέρ της μεταρρύθμισης. Μιας μεταρρύθμισης, όμως, που θα γίνει με τους όρους που περιέγραψα. Ψηφίζουμε κατά, γιατί δεν έχουμε πειστεί ότι οι επιχειρούμενες αλλαγές είναι προϊόν ενός ικανοποιητικού και εμπεριστατωμένου σχεδίου για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και όχι αποτέλεσμα πιέσεων που βασίζεται καθαρά σε λογιστικά κριτήρια. Κυρίως, όμως, δεν έχουμε πειστεί ότι η καθολικότητα του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας προς όφελος των ασθενών, χωρίς φραγμούς οικονομικού ή κοινωνικού χαρακτήρα, όπως διακηρύσσει η εισηγητική έκ-



θεση, διασφαλίζεται συνολικά από το νομοσχέδιο.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της ΔΗΜΑΡ)

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

Τον λόγο έχει ο ειδικός αγορητής των Ανεξαρτήτων Δημοκρατικών Βουλευτών κ. Βουδούρης για δεκαπέντε λεπτά.

**ΟΔΥΣΣΕΑΣ ΒΟΥΔΟΥΡΗΣ:** Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι, ένα νομοσχέδιο και οποιοδήποτε νομοθέτημα πρέπει να ανταποκρίνεται σε μία πραγματικότητα, στην πραγματικότητα που ζει η χώρα και οι πολίτες. Άρα ας ξεκινήσουμε λίγο από ποια είναι αυτή η πραγματικότητα, στην οποία αυτό το νομοσχέδιο προτίθεται να απαντήσει.

Να δώσω μόνο λίγα στοιχεία από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, η οποία μετράει ότι από το 2010 μέχρι το 2013 οι επισκέψεις σε γιατρό, δηλαδή η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μειώθηκε κατά 30% και οι δαπάνες των οικογενειών των νοικοκυριών για τα θέματα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μειώθηκαν κατά 50%. Έξι στους δέκα πολίτες σήμερα δηλώνουν ότι δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν στην αγορά των φαρμάκων τους.

Αυτή είναι η πραγματικότητα και πέρα από τους αριθμούς το βλέπουμε και στο δρόμο. Τα συσσίτια πολλαπλασιάζονται, οι άνθρωποι οι οποίοι δεν είναι homeless, όπως λένε, ψάχνουν στα σκουπίδια, οι ανθρωπιστικές οργανώσεις δραστηριοποιούνται. Θέλω να σας ενημερώσω ότι οργανώσεις, όπως οι «Γιατροί Χωρίς Σύνορα» έχουν ανοίξει και έχουν ξαναοίξει προγράμματα σαν να είμαστε χώρα του τρίτου κόσμου.

Αυτή είναι η κατάσταση, κύριε Υπουργέ -την ξέρετε ελπίζω- και θα περιμέναμε δύο πράγματα. Πρώτον, ένα επείγον πρόγραμμα για να ανταποκριθούμε σε αυτό το οποίο είναι κυριολεκτικά σήμερα μία ανθρωπιστική κρίση -ένα πρόγραμμα που θα είχε και τους κατάλληλους πόρους- και δεύτερον, ένα σχέδιο βάσει στόχων υγείας.

Ένας Υπουργός Υγείας δεν είναι ένα Υπουργός του κρατικού μηχανισμού, των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας. Αυτό που μας ενδιαφέρει είναι να μάθουμε ποια είναι τα προβλήματα από τα οποία πάσχουν οι Έλληνες πολίτες, οι ασθενείς και να δώσουμε μία συνολική απάντηση, η οποία να περιλαμβάνει όχι μόνο την πρωτοβάθμια, αλλά και τη δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια φροντίδα υγείας, την πρόληψη και την αγωγή υγείας. Χρειάζεται, δηλαδή, ένα νομοσχέδιο, το οποίο - όπως πολύ σωστά είπε η κυρία Μάρκου- να ξεκινάει από τον ασθενή και όχι από τον κρατικό μηχανισμό.

Εσείς τι προτείνετε; Προτείνετε μία νιοστή αλλαγή των δομών υγείας, η οποία δεν έχει καν τον ορθολογισμό να λάβει υπ' όψιν το σύστημα στο σύνολό του.

Επιλέξατε μόνο την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ναι, βέβαια, νοσεί η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Τα νοσοκομεία όμως δεν νοσούν; Η αγωγή υγείας δεν είναι εντελής απουσία; Δεν είναι πρόβλημα η τραγική έλλειψη πρόληψης στην Ελλάδα; Και όλα αυτά τα προβλήματα δεν συνδέονται μεταξύ τους; Εσείς παίρνετε μία ψηφίδα και θα αλλάξετε αυτή την ψηφίδα χωρίς να δείτε τη συνολική εικόνα;

Προφανώς αυτή η προσπάθεια είναι, δυστυχώς, καταδικασμένη σε αποτυχία εξαρχής.

Παρ' όλα αυτά πρέπει να εξετάσουμε αυτό το νομοσχέδιο και να τοποθετηθούμε πάνω στις προτάσεις που έχουν γίνει.

Κατ' αρχάς διαπιστώνω ότι υπάρχουν καλές προθέσεις, ανέξοδα όμως, χωρίς να υπάρχουν τα συγκεκριμένα μέτρα για να υλοποιηθούν αυτές οι καλές προθέσεις. Θα σας δώσω μόνο ένα παράδειγμα.

Στο άρθρο 1 λέτε ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας περιλαμβάνει -και έχετε απόλυτα δίκιο- την παροχή ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας. Αυτό είναι ένα πάρα πολύ σημαντικό θέμα, διότι αφορά είκοσι πέντε χιλιάδες ανθρώπους που πεθαίνουν κάθε χρόνο από καρκίνο. Ξέρετε πόσο επώδυνη είναι σωματικά και ψυχικά αυτή η ασθένεια, όχι μόνο για τους ίδιους τους ασθενείς αλλά και για το περιβάλλον τους, για την οικογένειά τους.

Πριν πέντε χρόνια, το 2008, ο προκάτοχός σας, ο κ. Αβραμόπουλος, είχε κάνει ένα σχέδιο. Ήταν ένα πολύ σοβαρό σχέδιο,

το οποίο είχε γίνει με την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. Αυτό το σχέδιο προέβλεπε, μεταξύ άλλων, τα εξής.

Πρώτον, λειτουργία ιατρικών πόνου με συγκεκριμένες προδιαγραφές, οι οποίες ορίζονταν από υπουργική απόφαση. Δεύτερον, ίδρυση και λειτουργία ξενώνων νοσηλευτικής φροντίδας και ανακουφιστικής αγωγής. Τρίτον, κατ' οίκον νοσηλεία για ιατρονοσηλευτική φροντίδα. Τέταρτον, πιλοτική λειτουργία πέντε μονάδων κατ' οίκον νοσηλείας.

Τίποτα από όλα αυτά δεν έγινε, κύριε Υπουργέ.

Υπήρξε ένα δεύτερο σχέδιο, που έγινε το 2010 και το οποίο επαναλάμβανε ορισμένες από αυτές τις προτάσεις. Αυτά τα σχέδια, ως γνωστόν, ανακοινώνονται με έναν πομπώδες τρόπο, συνήθως στο Ζάππειο, ενίοτε έρχεται και ο Αρχιεπίσκοπος, υπάρχει μία έντονη τηλεοπτική παρουσία και μετά αυτά ξεχνούνται, δεν υπάρχει καμμία παρακολούθηση.

Εάν θέλετε να είστε αξιόπιστος και πιστικός, κύριε Υπουργέ, αυτές τις τέσσερις προτάσεις, έτσι όπως είναι, ενσωματώστε τις στο νομοσχέδιο. Διότι οι γενεολογίες του τύπου «η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας περιλαμβάνει την παρηγορητική ιατρική», δεν νομίζω ότι είναι κάτι το οποίο είναι αξιο να μπει σε ένα νομοσχέδιο. Αυτό είναι το προφανές. Πρωτοβουλία από εσάς θα ήταν να ενσωματώσετε τις συγκεκριμένες προτάσεις του δικού σας Υπουργείου, τις οποίες δεν έχετε υλοποιήσει, και να βάλετε επίσης -αυτό είναι παρά πολύ σημαντικό- ένα χρονοδιάγραμμα.

Αυτές οι καλές προθέσεις, λοιπόν, δεν μπορούν να μας συγκινήσουν εφόσον δεν έχουν ένα πρακτικό αντίκρισμα.

Το νομοσχέδιο προβλέπει, επίσης, την ενοποίηση των κρατικών δομών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αυτό είναι κάτι πάρα πολύ σωστό. Πρέπει να το πούμε. Εγώ το λέω εδώ και χρόνια. Και νομίζω ότι η τεράστια πλειοψηφία των ανθρώπων που ασχολούνται με το σύστημα υγείας συμφωνούν με το προφανές.

Τι έγινε, όμως; Προβάλλατε αυτό το ψευδοδύλημα, κατ' εμέ -στο οποίο η απάντηση είναι προφανής- ως κύριο θέμα διαβούλευσης. Κάνετε μία διαβούλευση η οποία κράτησε εβδομάδες, συζητήσαμε γι' αυτό το θέμα και στην ουσία αυτός ο προβληματισμός χρησίμευσε ως «παραβάν» για να κρύψετε όλα τα προβλήματα για τα οποία δεν έγινε διαβούλευση και έρχονται εδώ πέρα στο νομοσχέδιο. Έρχονται στο νομοσχέδιο με μία μαγική φράση, η οποία επαναλαμβάνεται είκοσι οκτώ ή είκοσι εννιά φορές, δεν θυμάμαι ακριβώς πόσες, «ο Υπουργός αποφασίζει». Σε αυτό το νομοσχέδιο θα μπορούσατε να βάλετε ως τίτλο, «ο Υπουργός αποφασίζει». Δεν θα χρειαζόταν πλέον να κάνετε πράξη νομοθετικού περιεχομένου. Είστε εξασφαλισμένος εξαρχής. Το νομοσχέδιο αυτό σας απαλλάσσει και από αυτήν τη διαδικασία.

Είπατε στην επιτροπή ότι αυτό το επιλέξατε επειδή δεν μπορεί συνεχώς να έρχονται ορισμένες ρυθμίσεις στη Βουλή. Προφανώς, οι ρυθμίσεις και οι λεπτομέρειες δεν μπορούν να έρχονται στη Βουλή. Όμως, ορισμένα βασικά θέματα, είναι θέματα για τα οποία πρέπει να αποφανθεί η Βουλή. Βασικά θέματα, παραδείγματα, είναι, είναι το ρόλο θα παίξει ο ιδιωτικός τομέας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Αυτό δεν είναι μία λεπτομέρεια. Είναι κάτι το οποίο πρέπει να συζητηθεί εδώ πέρα.

Ένα άλλο πάρα πολύ σημαντικό θέμα είναι το θέμα του αριθμού των οικογενειακών γιατρών. Ακούγεται σαν μία λεπτομέρεια. Λέει το νομοσχέδιο ότι ο Υπουργός θα αποφασίσει ποιος είναι ο αναγκαίος αριθμός οικογενειακών γιατρών ανά περιφέρεια και συνεπώς στην Ελλάδα.

Κύριε Υπουργέ, εάν αποφασίσετε -και μπορείτε βάσει αυτού του νομοσχεδίου να το αποφασίσετε- ότι τελικά χρειάζονται δύο χιλιάδες οικογενειακοί γιατροί στην Ελλάδα, φτιάχνετε ένα σύστημα υγείας. Εάν αποφασίσετε -που, επίσης, μπορείτε να το αποφασίσετε- ότι τελικά θα ενταχθούν είκοσι χιλιάδες γιατροί, είναι άλλο σύστημα. Δεν είναι μία λεπτομέρεια, δεν είναι ένα ποσοτικό θέμα, είναι ένα δομικό θέμα. Αυτό, μέσα σε ένα πλαίσιο, προφανώς πρέπει να καθοριστεί μέσα σε ένα νόμο.

Βέβαια, υπάρχει και το άλλο, ότι ο Υπουργός αποφασίζει ακόμη και για το τελευταίο κέντρο υγείας την κάθε λεπτομέρεια. Εδώ θέλω να πω κάτι από τη δική μου εμπειρία. Εγώ ήμουν Πρόεδρος του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας Πελοποννήσου και είχα στη δικαιοδοσία μου είκοσι δύο κέντρα υγείας. Παρέ-

μείνα τρεισήμισι χρόνια Πρόεδρος του ΠΕΣΥ Πελοποννήσου και μπορώ να πω ότι γνωρίζα τα είκοσι δύο κέντρα υγείας, αλλά με αρκετή δυσκολία. Εσείς έχετε διακόσια επτά κέντρα υγείας. Τα γνωρίζετε; Ξέρετε ποια είναι τα προβλήματά τους; Είσαστε σε θέση, πραγματικά, να αποφασίσετε, όπως λέει το νομοσχέδιο, για κάθε λεπτομέρεια; Και γιατί να το κάνετε; Είναι ο ρόλος σας; Ο ρόλος είναι να κάνετε επιτελικό σχεδιασμό. Οι αποφάσεις για το κάθε κέντρο υγείας πρέπει να παίρνονται σε επίπεδο περιφερειακό από τον κάθε υπεύθυνο του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας.

Και, βέβαια, εδώ μπαίνει το θέμα της βάσης της περιφερειακής συγκρότησης. Είναι κάτι το οποίο είναι πάρα πολύ σημαντικό και δεν υπάρχει καθόλου, βέβαια, στο νομοσχέδιο. Αυτήν τη στιγμή ένα βασικό πρόβλημα του συστήματος υγείας, που αφορά και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, είναι ο υδροκεφαλισμός. Η Αριστοτέλους 17 αποφασίζει για το αν θα αλλάξουμε το τζάμι στο Κέντρο Υγείας των Μολάων ή αν θα βάλουμε ένα καινούργιο μηχανήμα στα Φιλιατρά. Αυτό το σύστημα δεν δουλεύει. Είναι κάτι το οποίο έχουμε κληρονομήσει από μία προηγούμενη κατάσταση, η οποία αποδεδειγμένα έχει αποτύχει.

Πρέπει να γίνει μία περιφερειακή συγκρότηση σε μία πάρα πολύ ξεκάθαρη βάση. Ξεκάθαρη βάση είναι ότι το Υπουργείο αποφασίζει για τους στόχους υγείας, αποφασίζει για τα μέσα τα οποία θα δοθούν σε κάθε περιφέρεια και η κάθε περιφέρεια έχει τη δυνατότητα να αποφασίζει για τις αποκεντρωμένες μονάδες. Αυτή τη βάση, προφανώς, δεν τη βάζετε μέσα στο νομοσχέδιο. Αντιθέτως, αναπαράγετε ένα σύστημα χωροταξίας, το οποίο είναι εξαιρετικά πρωτότυπο.

Θέλω να δείξω εδώ το χάρτη των ΔΥΠΕ., τον οποίο θα καταθέσω και για τα Πρακτικά. Νομίζω ότι μία τέτοια χωροταξία περιφερειών πρέπει να είναι μοναδική στον κόσμο.

Έχουμε εδώ μία περιφέρεια η οποία ξεκινάει από τα Κύθηρα και τελειώνει στην Κέρκυρα -αυτό υποτίθεται ότι είναι μία περιφέρεια- μία περιφέρεια η οποία έχει ένα μέρος του Λεκανοπεδίου, αλλά έχει και τη Ρόδο και τη Λήμνο, και, επίσης, έχουμε μία περιφέρεια η οποία δεν έχει εδαφική συνέχεια.

(Στο σημείο αυτό ο Βουλευτής κ. Οδυσσεάς Βουδούρης καταθέτει για τα Πρακτικά τον προαναφερθέντα πίνακα, ο οποίος βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Με κατηγορήσατε ότι κάθε φορά που μιλάμε για το θέμα της περιφερειακής συγκρότησης φέρνω αυτόν τον χάρτη και ότι εσείς έχετε αποφασίσει ότι αυτό το θέμα θα λήξει την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου του 2015.

Θέλω να σας υπενθυμίσω ότι τον Μάρτιο του 2012 είχε παρθεί μία απόφαση από τον τότε Υπουργό, τον κ. Λοβέρδο, ότι αυτή η ανωμαλία θα πάψει την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου του 2013. Ήταν μία λογική προθεσμία για να υπάρξει μία μεταβατική περίοδος. Τον Ιανουάριο του 2013 δώσατε μία παράταση για τον Γενάρη του 2014. Έπρεπε να έχει γίνει εδώ και ένα μήνα. Στις 23 Δεκεμβρίου του 2013 δώσατε άλλη παράταση για τον Δεκέμβριο του 2015.

Μπορείτε να εξηγήσετε, κύριε Υπουργέ, γιατί υπάρχει αυτή η καθυστέρηση, η οποία σε καμμία περίπτωση δεν μπορεί να εξηγηθεί από τις ανάγκες μιας μεταβατικής φάσης;

Επίσης, θέλω να ξεκαθαρίσω ότι, κατά τη δική μου άποψη, δεν μπορεί να είναι οι περιφερειακές διοικήσεις αποκεντρωμένες βάσει ενός περιφερειακού συστήματος. Η βάση θα πρέπει να είναι -κατ' εμέ- οι νέες καλλικρατικές περιφέρειες. Και, προφανώς, πρέπει να ενταχθούν μέσα στην καλλικρατική περιφέρεια όλες οι άλλες ενδιάμεσες διαβαθμίσεις. Αυτήν τη στιγμή έχουμε ένα σύστημα, του οποίου η περιφερειακή συγκρότηση δομείται σε πέντε επίπεδα: δήμος, νομός, καλλικρατική περιφέρεια, αποκεντρωμένη διοίκηση, ΔΥΠΕ.

Θέλω να μιλήσω τώρα για ένα άλλο θέμα, το οποίο θίγει το νομοσχέδιο, το περίφημο θέμα της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Εδώ νομίζω ότι πρέπει να πούμε ξεκάθαρα ορισμένα πράγματα.

Κατ' αρχάς, εγώ είμαι υπέρ επί της αρχής. Ομολογώ, όμως, ότι με ξαφνιάζει πώς ένας Υπουργός, δηλωμένος νεοφιλελεύθερος, από ένα κόμμα το οποίο αλλεπάλληλες φορές έχει πει ότι είναι κατά της πλήρους απασχόλησης των γιατρών στο ΕΣΥ,

απότομα συντάσσεται στο θέμα της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Νομίζω ότι ένα στοιχείο της απάντησης είναι αυτό, το μισθολόγιο των γιατρών. Ένας γιατρός, ο οποίος εντάσσεται στο ΕΣΥ αυτήν τη στιγμή, έχει βασικό μισθό, μικτό, 1.300 ευρώ, 1.000 ευρώ. Αυτό τι σημαίνει; Σημαίνει ότι στην πράξη αυτό το σύστημα δεν δουλεύει, όπως ξέρουμε ότι δεν δουλεύει στα νοσοκομεία.

Αυτό, λοιπόν, το οποίο κάνετε, είναι ότι μεταφέρετε μία παθογένεια στο πρωτοβάθμιο σύστημα, το οποίο προφανώς δεν θα δουλέψει υπό αυτές τις συνθήκες και θα δημιουργηθούν όλες οι παρενέργειες, τις οποίες γνωρίζουμε για τα νοσοκομεία. Και, βέβαια αυτό το καλύπτετε με έναν «αριστερό μανδύα» ως πω.

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

Παρακαλώ, δώστε μου λίγα λεπτά, κύριε Πρόεδρε.

Αν δεν θίξουμε το κομβικό σημείο του μισθολογίου των γιατρών για να τον προσαρμόσουμε στην πραγματικότητα, τότε δεν μπορούμε να λύσουμε το πρόβλημα της λειτουργίας ούτε της πρωτοβάθμιας, ούτε των νοσοκομείων.

Εθέσα μία ερώτηση στον κ. Μπέζα στην επιτροπή όσον αφορά τη διαθεσιμότητα για ένα μήνα, γιατί πρέπει όλοι οι εργαζόμενοι να μπουν στη διαθεσιμότητα ένα μήνα. Η απάντηση που πήρα ήταν η εξής: «Μα, ο κ. Μανιτάκης είχε βάλει οχτώ μήνες και εμείς το μειώσαμε στον ένα μήνα». Δηλώνω ότι δεν με ενδιαφέρει τι έκανε ο κ. Μανιτάκης. Εγώ θέλω να πάρω μία απάντηση στα εξής: Γιατί ένας μήνας; Γιατί όχι ένα εικοσιτετράωρο, αν πρέπει οπωσδήποτε να γίνει αυτή η διαδικασία, που δεν καταλαβαίνω γιατί πρέπει να γίνει; Γιατί ένας μήνας και πρέπει να προβλέψετε φύλαξη των μηχανημάτων, των χώρων κ.λπ.;

Θα ήθελα να μου δώσετε μία ξεκάθαρη απάντηση.

Αυτό το οποίο βλέπω -γιατί ο χρόνος περνάει και πρέπει να κλείσω- σ' αυτό το νομοσχέδιο είναι ότι σχεδιάζετε στην πραγματικότητα μία συρρίκνωση, ένα συρρικνωμένο κρατικό σχήμα, το οποίο είναι προφανές ότι δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες του ελληνικού πληθυσμού.

Θα δώσω ένα στοιχείο για να εξηγήσω γιατί δεν μπορεί ν' ανταποκριθεί.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, μια ευρωπαϊκή χώρα χρειάζεται περίπου πέντε επισκέψεις πρωτοβάθμιας φροντίδας ανά χρόνο, ανά κάτοικο. Αυτό σημαίνει ότι χρειαζόμαστε περίπου πενήντα με πενήντα πέντε εκατομμύρια επισκέψεις ανά χρόνο για να καλύψουμε τις ανάγκες. Τα κέντρα υγεία αυτήν τη στιγμή καλύπτουν οκτώμισι εκατομμύρια. Εάν προσθέσουμε και τα πολυϊατρεία του ΙΚΑ μπορούμε να το διπλασιάσουμε, να γίνουν δεκαεπτά εκατομμύρια. Εγώ σας λέω είκοσι, είκοσι πέντε, τριάντα.

Είναι σαφές ότι το σύστημα το οποίο σχεδιάζεται δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες του ελληνικού πληθυσμού, ούτε ποσοτικά - όπως λέω- ούτε ποιοτικά, για τους λόγους που ανέφερα προηγουμένως. Άρα, τι θα γίνει; Αφήνουμε ελεύθερο έναν ιδιωτικό εμπορικό τομέα, για τον οποίο δεν μιλάτε καθόλου στο νομοσχέδιο, πλην του ότι λέτε ότι ο Υπουργός θα αποφασίσει. Αυτή είναι η ουσία.

**ΠΡΟΕΔΡΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Ολοκληρώστε, κύριε συνάδελφε.

**ΟΔΥΣΣΕΑΣ ΒΟΥΔΟΥΡΗΣ:** Και όλο αυτό το καλύπτετε, με την καλή σας πρόθεση ότι θα κάνετε ένα σύστημα υγείας που θα έχει παρηγορητική ιατρική κ.λπ..

Είναι προφανές, λοιπόν, ότι δεν μπορούμε να ψηφίσουμε αυτό το νομοσχέδιο. Εντούτοις, θα κάνουμε συγκεκριμένες προτάσεις τροπολογίας, όπως παραδείγματος χάριν αυτήν την οποία είπα για την παρηγορητική ιατρική και για μία σειρά από άλλα θέματα. Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα των Ανεξαρτήτων Δημοκρατικών Βουλευτών)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Και εμείς ευχαριστούμε.

Τελείωσαν οι εισηγητές και αγορητές και μπαίνουμε στις εισηγήσεις των συναδελφών.

Τον λόγο έχει ο κ. Βλαχογιάννης για επτά λεπτά.

Παρακαλώ να τηρούμε το χρόνο, γιατί είναι σαράντα τρεις οι εγγραφέντες συνάδελφοι.

**ΗΛΙΑΣ ΒΛΑΧΟΓΙΑΝΝΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Πάντα τηρώ το χρόνο.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Το ξέρω, γι' αυτό το είπα σε εσάς.

**ΗΛΙΑΣ ΒΛΑΧΟΓΙΑΝΝΗΣ:** Κυρία και κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σήμερα συζητούμε πραγματικά ένα πολύ σοβαρό νομοσχέδιο, ένα νομοσχέδιο τομή στο δημόσιο σύστημα υγείας της χώρας μας.

Πολλοί μπορεί να έχουν επιμέρους ενστάσεις. Κανείς όμως δεν μπορεί να μην αναγνωρίσει ότι αυτό το νομοσχέδιο κινείται στη σωστή κατεύθυνση και επί της αρχής επομένως όλοι έπρεπε να είμαστε σύμφωνοι. Έστω και αν είμαστε στην Αντιπολίτευση, σε αυτές τις μεγάλες μεταρρυθμίσεις, σε αυτές τις μεγάλες τομές πρέπει να συμφωνήσουμε επιτέλους, όταν ένα σύστημα κινείται στη σωστή κατεύθυνση και να συζητήσουμε μετά επιμέρους αλλαγές και ρυθμίσεις, γιατί πάντα εχθρός του καλού είναι το καλύτερο. Και οι σωστές προτάσεις είμαστε όλοι βέβαιοι ότι θα γίνουν αποδεκτές από την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και από την Κυβέρνηση.

Για πρώτη φορά καθιερώνεται, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, καθολική πρόσβαση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Αυτό πιστεύω ότι είναι μια πραγματική καινοτομία για τα ελληνικά πράγματα, τόσο μάλλον όταν η χώρα διέρχεται μία κρίσιμη οικονομική κατάσταση. Παρ' όλα αυτά, δεν στερεί από κανέναν πολίτη που βρίσκεται στο έδαφος αυτής της χώρας την πρόσβαση στις πρωτοβάθμιες μονάδες υγείας. Και αν πιστεύουμε ότι αφορά μόνο τα έντεκα εκατομμύρια Έλληνες, δεν λέμε όλη την αλήθεια, γιατί αφορά και τα δέκα οκτώ εκατομμύρια επισκέπτες, που είναι χρήστες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και το ένα με δύο εκατομμύρια αλλοδαπούς που βρίσκονται στη χώρα μας, που και αυτοί είναι χρήστες του συστήματος υγείας. Αυτή η χώρα, η φτωχή Ελλάδα, η Ελλάδα που βρέθηκε με το ένα πόδι στη χρεοκοπία, στέκεται ακόμα όρθια, δείχνει το ανθρώπινο πρόσωπο που πρέπει να δείξει σε όλους τους πολίτες που βρίσκονται σε αυτήν εδώ τη χώρα και όχι μόνο στους Έλληνες.

Εδώ πρέπει να ανοίξω μία παρένθεση, κύριε Υπουργέ. Πολλές φορές αισθάνεται κανείς ότι κάποιοι αλλοδαποί, που δεν πληρώνουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας έχουν καλύτερη μεταχείριση απ' ό,τι οι ημεδαποί. Όλα τα περιστατικά τους βαπτίζονται «έκτακτα», γιατί ξέρουν όλοι ότι δεν έχουν τη δυνατότητα να πληρώσουν, με αποτέλεσμα μέσω της έκτακτης εισαγωγής να μην πληρώνουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και να είναι σε δυσμενέστερη μοίρα οι ημεδαποί ανασφαλιστοι. Αυτό ίσως θα πρέπει να το δούμε. Αλλά, σε κάθε περίπτωση, η καθολική παροχή υγείας σε όλους τους πολίτες και σε όλους τους αλλοδαπούς που είναι στη χώρα νόμιμα και σε όλους τους τουρίστες που επισκέπτονται τη χώρα, είναι μία καινοτομία την οποία πρέπει να επικροτήσουμε.

Πρέπει να επικροτήσουμε το γεγονός ότι θεσμοθετείται ο οικογενειακός γιατρός. Και σήμερα υπάρχει με κάποια μορφή, αλλά τώρα η θεσμοθέτηση προβλέπει ρητά υποχρεώσεις και δικαιώματα. Θα δούμε τις λεπτομέρειες στην υπουργική απόφαση.

Απλώς εγώ θα ήθελα να κάνω μία παρατήρηση, κύριε Υπουργέ. Μέχρι τώρα όλοι είχαμε κάποιο γιατρό που ήταν συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ. Δεν ξέρω αν θα έχω τη δυνατότητα εγώ ως πολίτης να επιλέξω τον οικογενειακό γιατρό ή αν θα μου τον επιβάλλει το υγειονομικό σύστημα.

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Θα την έχετε.

**ΗΛΙΑΣ ΒΛΑΧΟΓΙΑΝΝΗΣ:** Λέτε ότι θα έχω τη δυνατότητα. Αν σε κάποιο γιατρό, επειδή έχει καλή φήμη, είναι καλός, είναι πιο προσοτικός, πάμε πολλοί περισσότεροι πολίτες, τι θα γίνει; Θα έχει τη δυνατότητα να μας δει;

Αυτό είναι πολύ θετικό και πραγματικά είναι μία πολύ σημαντική πρόοδος που μέσω αυτού του νομοσχεδίου εισάγεται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι πολύ θετικό ότι κανείς δεν χάνει τη δουλειά του. Μία μεταρρύθμιση τόσο καίριας σημασίας εξασφαλίζει θέσεις εργασίας σε όλους που σήμερα με την άλφα ή βήτα μορφή απασχολούνται στις μονάδες που καταργούνται.

Σίγουρα υπάρχει ένα θέμα με τους γιατρούς, κυρίως αυτούς που είχαν πολλά χρόνια στον ΕΟΠΥΥ ή στα προηγούμενα σχήματα και είχαν κανονίσει τη ζωή τους με τον τρόπο αυτό, με μερική απασχόληση στον ΕΟΠΥΥ και το ιατρείο τους έξω. Σίγουρα αυτοί μέσω αυτής της μεταρρύθμισης χάνουν.

Είμαι βέβαιος ότι η Κυβέρνηση μελετά, όπως εξήγγειλε εξάλλου, κάποιες μορφές αντισταθμιστικά οφέλη σε αυτούς, με την έννοια να τους δώσει τη δυνατότητα να δέχονται περισσότερους ασθενείς, έτσι ώστε να εξισορροπήσουν αυτά τα οποία χάνουν σήμερα, γιατί -κακά τα ψέματα- καθένας οργανώνει τη ζωή του σύμφωνα με αυτά που έχει. Πιστεύω ότι εδώ θα πρέπει να φανούμε γενναιόδωροι, έτσι ώστε να μην αισθάνονται αυτοί οι άνθρωποι ότι μετά από τόσα χρόνια προσφοράς στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, τώρα επειδή δεν θέλουν να ενταχθούν στο νέο κέντρο υγείας, τους πετάμε στην ουσία έξω από το σύστημα.

Για τις αμοιβές του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού ακούστηκαν πολλά και από προηγούμενους συναδέλφους. Όλοι αναγνωρίζουμε ότι σήμερα οι αμοιβές ιδιαίτερα των γιατρών και των νοσηλευτών δεν είναι ικανοποιητικές, όπως δεν είναι για πολλές ειδικές κατηγορίες μισθολογίων που έπρεπε να είναι προτεραιότητα για την εκάστοτε κυβέρνηση.

Ξέρουμε, όμως, ότι μέσα σε αυτήν την οικονομική κρίση μπορεί να έγιναν και αδικίες σε πολλές κατηγορίες εργαζομένων. Θα τις διορθώσουμε. Σκοπός είναι να κρατήσουμε όρθια την Ελλάδα και από εκεί και πέρα σιγά-σιγά να αποκαθιστούμε τις αδικίες. Όλοι είμαστε βέβαιοι ότι το νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό, που πραγματικά προσφέρει σημαντικότερες υπηρεσίες στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και στον ελληνικό λαό υπό αντίξοες συνθήκες, θα πάρει το μερίδιό που του αναλογεί μόλις η οικονομία πάρει μπρος.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σε κάθε μεταρρύθμιση όλοι κρινόμαστε. Σήμερα λέμε ότι αυτοί τόλμησαν παλαιότερα να κάνουν τομές, ο Δοξιάδης, ο Γεννηματάς, ο Αυγερινός, ο Λοβέρδος. Ας έχουμε τη γενναιότητα τώρα που γίνονται οι αλλαγές να πούμε και οι ας είμαστε στην Αντιπολίτευση. Δεν χλάσε ο κόσμος. Στα θέματα υγείας πρέπει να είμαστε ενωμένοι. Εφ' όσον μέσα σας αναγνωρίζετε όλοι ότι κινείται στη σωστή κατεύθυνση το νομοσχέδιο, βρείτε τη γενναιότητα και πείτε και εσείς ένα ναι.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

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

Τον λόγο έχει ο κ. Μιχαλάκης για επτά λεπτά.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΙΧΑΛΑΚΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, θα ήταν πολύ ενδιαφέρουσα και εξαντλητική ίσως η συζήτηση για το σχέδιο νόμου, αν όντως υπήρχε και σχέδιο και νόμος.

Η συγκυβέρνηση και προσωπικά ο Υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης επαίρονται ότι εισάγουν την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας για πρώτη φορά στην Ελλάδα. Δεν προβλέπουν, όμως, τίποτα άλλο παρά υπουργικές αποφάσεις -τριάντα τον αριθμό!- προμελετημένης σκοπιμότητας που θα απογυμνώσουν την υγεία από προσωπικό, από πόρους και από υποδομές.

Το ορθότερο για τη λειτουργία του πολιτεύματος -λειτουργία που έχει φαλκιδευτεί τα τελευταία χρόνια με τις αλλεπάλληλες πράξεις νομοθετικού περιεχομένου, τις αντισυνταγματικές υπερεξουσίες στην Κυβέρνηση και τις επιμέρους εκφάνσεις της εκτελεστικής εξουσίας- θα ήταν να συζητούσαμε ένα σχέδιο και ένα νόμο με όλες τις κρίσιμες λεπτομέρειες και όλα τα κομβικά σημεία εξαντλητικά, αναφερόμενα στα άρθρα του, τα οποία δημιουργούν πάρα πολλά ερωτήματα.

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, λοιπόν, με πόσους γιατρούς; Πόσους επαγγελματίες της υγείας; Σε πόσες υγειονομικές μονάδες; Πάνω σε ποιο υγειονομικό χάρτη και κυρίως με ποια χρηματοδότηση;

Ως προς το τελευταίο, τα πεπραγμένα και οι εξαγγελίες της συγκυβέρνησης δεν αφήνουν αμφιβολίες για το ποιος θα κληθεί να πληρώσει ξανά από την τσέπη του. Φυσικά ο ασθενής, με την απόσυρση του κράτους από την επαρκή κρατική χρηματοδότηση τόσο του ΕΣΥ όσο και του ΕΟΠΥΥ, με την προαναγγελθείσα νέα μείωση των εργοδοτικών εισφορών -την έμμεση αυτή επιδότηση



των μεγάλων επιχειρήσεων από τους εργαζομένους, που θα στοιχίσει στην υγεία και την ασφάλιση τουλάχιστον 650 εκατομμύρια ευρώ, με τις νέες αυξήσεις στις συμμετοχές -στην πραγματικότητα με τη μονομερή χρηματοδότηση του συστήματος- των ασθενών όπως έχουν προετοιμαστεί, προκειμένου ο ΕΟΠΥΥ να αντεπεξέλθει στο χρηματοδοτικό κενό, που προκύπτει από τη μείωση της κρατικής ενίσχυσης και των εισφορών, με το λουκέτο στις δομές του ΕΟΠΥΥ και την πόρτα της εξόδου σε χιλιάδες γιατρούς.

Σε μία χώρα που βρίσκεται σε κατάσταση ανθρωπιστικής κρίσης, σε μία χώρα υγειονομικής φτώχειας, αποκλεισμών και διακρίσεων σε βάρος των ανασφάλιστων, των φτωχών και του μεγάλου πλήθους των ανέργων, σε μία χώρα που αιμορραγεί επισημονικά και χάνει τους νέους γιατρούς, τους νέους νοσηλευτές, τα νέα δυναμικά στρώματα της κοινωνίας της που μεταναστεύουν μαζικά, σε μία χώρα με αυτές τις δυσμενείς συνθήκες το πρώτο μέλημα θα έπρεπε να είναι ότι κανείς δεν στερείται το γιατρό, το φάρμακο και τη θεραπεία του.

Μόνο αυτό δεν συμβαίνει με το σχέδιο νόμου. Δεν απαντά σε αυτά τα καυτά προβλήματα. Αντίθετα, προκαλεί καινούρια, κλείνοντας οριστικά -εκτιμώ- το ΙΚΑ, τις υγειονομικές μονάδες του πάλαι ποτέ ΙΚΑ, θέτοντας σε υπαρξιακό κίνδυνο πολλά κέντρα υγείας που θα κλείσουν, εξωθώντας σε λειτουργικό αδιέξοδο και ολοκληρωτική κατάρρευση το δεύτερο επίπεδο φροντίδας και νοσηλείας των ασθενών, το ΕΣΥ, που θα γίνει ο υποδοχέας της αναπαράστασης των δομών και ιατρών του πρώην ΙΚΑ και συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ επαγγελματιών της υγείας, ήδη από την πρώτη ημέρα εφαρμογής της διαθεσιμότητας και των λουκέτων, εξαπολύοντας επίθεση κατά των επαγγελματιών της υγείας που οδηγούνται στην απόλυση ή στην υποαπασχόληση, απομακρύνοντας ακόμη περισσότερο τους ασθενείς από την ορθή, ανοιχτή, χωρίς περιορισμούς ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη.

Ως ΣΥΡΙΖΑ υποστηρίζουμε τη δημόσια, ενιαία και καθολική δωρεάν υγεία, πολύ περισσότερο στην εποχή μας που αναβίωσαν φαινόμενα εκτεταμένων υγειονομικών ανισοτήτων και αποκλεισμών.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας πρέπει να βασιστεί με γεωγραφικά και δημογραφικά κριτήρια σε όλες τις απαραίτητες ειδικότητες γιατρών και των άλλων επαγγελματιών υγείας, προκειμένου να επιτυγχάνεται άμεσα η πληρέστερη αντιμετώπιση των περιστατικών, εκτάκτων και τακτικών. Γι' αυτό δεν περισσεύει καμμία δομή, κανένα νοσοκομείο, κανένα κέντρο υγείας, καμμία νομαρχιακή μονάδα του ΕΟΠΥΥ -πρώην ΙΚΑ- στην παρούσα κρίσιμη υγειονομική περίοδο.

Απαιτείται επομένως στροφή εκατόν ογδόντα μοιρών σε σχέση με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας που επαγγέλλεται ψευδεπίγραφα η συγκυβέρνηση. Χρειάζεται αναβάθμιση, στελέχωση, εξοπλισμός των δομών του πρώην ΙΚΑ, νυν ΕΟΠΥΥ, ειδικά των πολύτιμων εργαστηρίων του σε πλήρη λειτουργία, ανεξάρτητα από το διοικητικό μόντελο που δεν είναι το μείζον.

Απαιτείται αναπροσανατολισμός των πολυϊατρείων του ΙΚΑ σε λειτουργική κατάσταση κέντρου υγείας αστικού τύπου, με την ανάλογη στελέχωση και τον κατάλληλο ολοκληρωμένο εξοπλισμό.

Τα παραπάνω κατοχυρώνουν την παροχή υπηρεσιών δωρεάν και ισότιμα προς όλους, χωρίς διακρίσεις και αποκλεισμούς, οι οποίοι έχουν προκύψει στην περίοδο που διανύουμε κυρίως από τις άδικες κατακλύψεις αυξήσεις στις συμμετοχές, όπως και από την απώλεια ή την έκπτωση της ασφαλιστικής τους κατάστασης.

Με την καταψήφιση του συγκεκριμένου σχεδίου νόμου υπερασπιζόμαστε το δικαίωμα στην υγεία και το ρόλο του κοινωνικού κράτους, τις δημόσιες δομές, την καθολικότητα και το δημόσιο δωρεάν χαρακτήρα της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Υπερασπιζόμαστε το δικαίωμα όλων, στην τακτική και έκτακτη ανάγκη τους, να έχουν και γιατρό και θεραπεία και φάρμακα.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Κι εμείς ευχαριστούμε τον κ. Μιχαλάκη.

Τον λόγο έχει ο κ. Παναγιώτης Ρήγας για επτά λεπτά.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΡΗΓΑΣ:** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ένας τομέας στον οποίον επιβάλλονται συγκλίσεις και συναινέσεις, για άλλη μια φορά εξαιτίας κυριολεκτικά ανεύθυνης συμπεριφοράς συγκεκριμένων πολιτικών χώρων, γίνεται τομέας απόκλισης και συγκρούσεων.

Αποπειράται σήμερα η Κυβέρνηση να εφαρμόσει μία θεσμική αλλαγή που είναι κρίσιμη και χρήσιμη για τη χώρα και αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και περίθαλψη. Έγιναν στο παρελθόν απόπειρες και εδώ το κόμμα που εκπροσωπώ έχει μεγάλη κατάθεση έργου, έχοντας ουσιαστικά θεσμοθετήσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας, με την αποφασιστική συμμετοχή και συμβολή σημαντικών προσωπικοτήτων στο παρελθόν που έχουν αφήσει το όνομά τους σ' αυτή τη μεγάλη μεταρρύθμιση, η οποία κυριολεκτικά άλλαξε το χάρτη στο χώρο της υγείας.

Στον τομέα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, μολονότι το 2004 είχε υπάρξει θεσμοθέτηση, δυστυχώς η συνέχεια είναι αυτή που γνωρίζουμε όλοι. Η ίδια πάλι αναβλητικότητα, οι ίδιοι πάλι δισταγμοί, η ίδια και πάλι κυριαρχία του πολιτικού κόστους, τα ίδια συντεχνιακά συμφέροντα εμπόδισαν την εφαρμογή αυτής της μεταρρύθμισης. Σήμερα, μπροστά στην κρίση, γίνεται μια προσπάθεια να θεσμοθετηθεί με καθυστέρηση και να συγκροτηθεί η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και η πρωτοβάθμια περίθαλψη.

Το νομοσχέδιο ήταν έτσι αρχικά, όπως εμφανίζεται τώρα; Προφανώς, όχι. Έγινε μια συστηματική δουλειά. Τουλάχιστον σε ό,τι μας αφορά από την πρώτη στιγμή, στην πρώτη συνεδρίαση θυμάμαι την τοποθέτηση του κ. Κουτσούκου που με πέντε ουσιαστικές κουβέντες περιέγραψε αυτό που θέλαμε, αυτό που εννοούμε εμείς ως μεταρρύθμιση. Σε πολύ μεγάλο ποσοστό αυτό που εμφανίζεται σήμερα το αντικατοπτρίζει. Το μετουσιώνει πράγματι σε σχέδιο νόμου.

Έτσι, λοιπόν, αντί να μιλάμε για τη ρύθμιση των εργασιακών σχέσεων -που προφανώς και καλώς ενδιαφέρει τους γιατρούς και βεβαίως το ΣΥΡΙΖΑ γιατί θέλει να ψαρέψει ψήφους- αντί να μιλάμε γενικά και αφηρημένα για σημειακές αλλαγές στο χώρο της υγείας, καταθέσαμε πρόταση που, ναι, σήμερα μέσα στην κρίση, ακούγεται η φωνή του Έλληνα πολίτη.

Για πρώτη φορά μιλάει ο πολίτης, ο ασθενής. Γιατί μέχρι σήμερα αυτοί που μιλούσαν ήταν αυτοί που είχαν δυνατή φωνή και δυνατότητα προστάτες, δηλαδή όσοι ενδιαφέρονταν να κερδοσκοπούν σ' αυτόν τον χώρο και να προστατεύουν αποκλειστικά και μόνο τα συμφέροντά τους. Τις δικές τους φωνές ακούγαμε. Αυτοί ήταν κάθε μέρα, όπως λέμε, «πρώτο τραπέζι πίστα».

Τον Έλληνα ασθενή, τον Έλληνα πολίτη δυστυχώς κανένας δεν τον υπερασπίστηκε, κανένας δεν τον άκουσε, διότι και μέχρι τώρα είναι κροκοδείλια δάκρυα αυτά που χύνονται για την προστασία του Έλληνα πολίτη, γιατί το νομοσχέδιο βάζει με πολύ σαφή τρόπο και θεσμοθετεί συγκεκριμένες υποχρεώσεις του καινούργιου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Κατ' αρχάς, δεν κλείνει καμμία δομή. Συγκροτούνται σε ένα ενιαίο σύστημα. Όλα αυτά τα υπολειπόμενα υποστελεχωμένα σκόρπια μαγαζάκια υπάρχει πλέον δυνατότητα να ενταχθούν μέσα σε ένα ενιαίο δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας, που εποπτεύεται από ποιους; Γιατί άκουσα κάποιον ανεξάρτητο Βουλευτή να λέει από την Αριστοτέλους. Δεν έχει διαβάσει το νομοσχέδιο. Όχι από την Αριστοτέλους, αλλά από τις αποκεντρωμένες περιφερειακές υπηρεσίες υγείας και μάλιστα, σε επίπεδο καλλικρατικού δήμου.

Κι εκεί, κύριε Υπουργέ, κάνω την πρώτη επισήμανση. Θα πρέπει να υπάρχει ουσιαστική εποπτεία κάθε μονάδας υγείας -γιατί τώρα που τα κέντρα υγείας φεύγουν από τα νοσοκομεία και πάνε στις ΥΠΕ- πρέπει να υπάρχει διοικούσα επιτροπή, στην οποία η αυτοδιοίκηση πρέπει να έχει ουσιαστικό ρόλο. Αυτό θα πρέπει να καταγραφεί. Το είχαμε ζητήσει. Θα πρέπει να υπάρχουν, επαναλαμβάνω, διοικούσες επιτροπές στις μονάδες της πρωτοβάθμιας φροντίδας και κυρίως, του νησιωτικού χώρου.

Δεύτερον, δεν χάνει κανένας από τους εργαζόμενους στον τομέα υγείας τη δουλειά του, εφόσον το επιθυμεί.

Κι εδώ ερχόμαστε στο μεγάλο ερώτημα: Θέλουμε ή δεν θέλουμε το σύστημα υγείας να είναι δημόσιο, με την έννοια η σχέση εργασίας να είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης;

Εδώ κάποιοι θεωρητικά κι όταν ήταν εκ του ασφαλούς στο 4% έλεγαν πολύ ωραία «αριστερά» πράγματα. Σήμερα βέβαια που μας ενδιαφέρει να προσεγγίσουμε και συντηρητικούς χώρους για την ψήφο τους λέμε άλλα πράγματα. Να αποφασίσουμε λοιπόν τι θέλουμε. Πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, όπως είναι όλοι οι εργαζόμενοι στο Εθνικό Σύστημα Υγείας ή κάτι άλλο;

Ερώτημα: Με αυτούς τους μισθούς; Ναι, πράγματι υπάρχει ζήτημα και πρέπει να το απαντήσουμε. Δεν μπορεί να ζητάς από έναν εργαζόμενο να κλείσει το ιατρείο του –καλώς του το ζητάς– και να ενταχθεί με έναν μισθό, ο οποίος αυτή τη στιγμή αν δεν είναι στον αντίστοιχο μισθό του εργαζομένου του ΕΣΥ, είναι άδικο. Αυτό λοιπόν πρέπει να το δούμε.

Να ενταχθεί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στο ΕΣΥ, αλλά με αμοιβή αντίστοιχη με αυτή που έχουν οι γιατροί του ΕΣΥ εξαρχής, μέχρι μετά το οκτάμηνο και όταν πλέον πάρει την κατάταξή του στο βαθμό του επιμελητή ή του διευθυντή ή οποιουδήποτε άλλου, να πάρει και τις αντίστοιχες αμοιβές, όπως παίρνει και ο γιατρός του ΕΣΥ.

Τρίτον, θα πρέπει η λειτουργία του καινούργιου συστήματος να παρακολουθείται, να στηρίζεται και να ελέγχεται. Το μεγάλο πρόβλημα των θεσμικών αλλαγών στην πατρίδα μας ήταν ότι έμεναν «μετέωρα βήματα πελαργού», δηλαδή θεσμοθετούμε κάτι, δεν το παρακολουθούμε, δεν το ενισχύουμε, δεν το διορθώνουμε. Για να μην έχει λοιπόν και αυτή η νέα προσπάθεια την ίδια κατάληξη, θα πρέπει να παρακολουθήσουμε από κοντά την αλλαγή αυτή και να τη στηρίζουμε.

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

Δεν διατείνομαι ότι αυτή ήταν η μέγιστη φιλοδοξία μας. Δεν διατείνομαι ότι είναι το τέλει νομοθέτημα. Για πρώτη φορά όμως γίνεται μία απόπειρα να συγκροτηθεί ο χώρος της πρωτοβάθμιας περίθαλψης με έναν τρόπο συστηματικό. Να είναι ο ΕΟΠΥΥ αγοραστής και όχι πάροχος υπηρεσιών υγείας, να υπάρχει αγορά υπηρεσιών υψηλής ποιότητας με το μικρότερο δυνατό κόστος, να υπάρχει σχέση κόστους και ποιότητας των υπηρεσιών.

Και τέλος, αγαπητοί φίλοι του ΣΥΡΙΖΑ, να υπάρχει και κάτι άλλο το οποίο, κατά την άποψή μου, είναι αριστερή και προοδευτική άποψη. Όχι γενικά και αφηρημένα «δώστε χρήματα στην υγεία», γιατί και στο παρελθόν δώσαμε κάποιες εποχές χρήματα στην υγεία κι έγινε το μεγάλο «πάρτι». Αυτό το «πάρτι» δεν έγινε από πέντε πολιτικούς, αλλά έγινε από ολόκληρους κλάδους. Εκεί το «πάρτι» ήταν ένα «πάρτι» γενικευμένο.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Ολοκληρώστε, κύριε συνάδελφε.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΡΗΓΑΣ:** Εν συντομία, αν θέλουμε να φτάσουμε σε ένα σύστημα όπου θα αξιολογείται η προσφορά και θα επιβραβεύεται, τότε δεν σημαίνει ότι ο κάθε γιατρός θα πρέπει να παίρνει στη βάση ενός ενιαίου μισθολογίου την αμοιβή του.

Διότι όσοι είναι γιατροί θα πρέπει να ξέρουν το εξής. Δεν σημαίνει ότι ένας αναισθησιολόγος σε ένα νοσοκομείο, που παρίσταται σε μία επέμβαση το χρόνο, θα πρέπει να αμείβεται το ίδιο με τον άλλον στο διπλανό νοσοκομείο, που κάθε ημέρα είναι στο χειρουργείο.

Αν θέλουμε, λοιπόν, να μιλάμε για πραγματική αξιοκρατία και πραγματική επένδυση στην υγεία, θα πρέπει να είμαστε σοβαροί. Αξιολόγηση, παρακολούθηση του συστήματος, χρήματα όμως στοχευμένα. Πιστεύω ότι αυτό το νομοσχέδιο κάνει μία πρώτη απόπειρα να οργανώσει σοβαρά την πρωτοβάθμια περίθαλψη στη χώρα μας.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα)

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

Ο κ. Κυρίτης έχει τον λόγο για επτά λεπτά.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΥΡΙΤΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Δυστυχώς, δεν είναι κανείς εδώ από το Υπουργείο. Ο Ρίτσος θα πει: «δεν σημαίνει ότι όποιος φωνάζει έχει και δίκιο». Δεν μπορούμε, λοιπόν, να συζητήσουμε για το νομοσχέδιο χωρίς να δούμε πρώτα την κατάσταση που επικρατεί στο χώρο της υγείας. Η εικόνα είναι απογοητευτική –για να μην πω εξοργιστική– το επί-

πεδο των υπηρεσιών είναι κάκιστο, οι πολίτες ταλαιπωρούνται καθημερινά, οι πολιτικές που εφαρμόστηκαν έγιναν στο πόδι και η λογική τους ήταν μόνο λογιστική. Κανένας, μα κανένας ασφαλισμένος δεν δηλώνει ικανοποιημένος με τις αλλαγές που έγιναν. Αντίθετα, όλοι κάνουν λόγο για συνεχή υποβάθμιση στον τομέα. Σε αυτό το σκληρό προστέθηκαν οι χιλιάδες ανασφάλιστοι που έχουν χάσει την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Η πρώτη, λοιπόν, διαπίστωση είναι ότι απαιτούνται οι αλλαγές που θα αντιμετωπίσουν τις στρεβλώσεις και τις ανεπάρκειες του συστήματος. Επίσης, χρειάζονται λύσεις που θα ανταποκρίνονται στις νέες δύσκολες συνθήκες που έχουν διαμορφωθεί τα τελευταία χρόνια. Φυσικά, όλα αυτά τι προϋποθέτουν; Προϋποθέτουν ξεκάθαρο σχέδιο και στρατηγική εκ μέρους της πολιτείας, που θέτει ως προτεραιότητα τη διασφάλιση της υγείας των πολιτών.

Έρχομαι λοιπόν και ρωτάω: Μπορεί το νομοσχέδιο να αναβαθμίσει τις υπηρεσίες υγείας; Η απάντηση είναι ξεκάθαρη. Αυτό το νομοσχέδιο όχι. Οι διατάξεις του νομοσχεδίου δείχνουν ξεκάθαρα την απουσία σχεδίου. Είναι οι ασάφειες, τα κενά, οι ελλείψεις, τα στοιχεία που υπονομεύουν μία πραγματική μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η έλλειψη σχεδίου προκύπτει, κατ' αρχάς, από τις πολλές υπουργικές αποφάσεις στις οποίες παραπέμπεται. Οι διατάξεις έχουν χαρακτήρα μάλλον διακηρυκτικό, με αποτέλεσμα η έννοια της πρωτοβάθμιας υγείας να μη διασφαλίζεται.

Τι κάνει ο κύριος Υπουργός γι' αυτό; Μας ζητά «λευκές επιταγές» και μας διαβεβαιώνει ότι θα υλοποιήσει τις δεσμεύσεις του. Όμως, τα νομοσχέδια δεν μπορεί να είναι προσωποπαγή και να επαφινται στην καλή πίστη του εκάστοτε Υπουργού, ο οποίος εν προκειμένω προσπαθεί να μας πείσει ότι τα νοσοκομεία έχουν τη χρηματοδότηση που χρειάζονται για να αγοράσουν φάρμακα και την ίδια ώρα υποδέχεται κοντέινερ με φάρμακα και υγειονομικό υλικό από ομογενείς.

Η προχειρότητα, λοιπόν, που επικρατεί δεν μπορεί να κρυφθεί πίσω από τα ψευδοδήματα που προσπαθεί να θέσει η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας.

Εμείς, όμως, δεν μπαίνουμε σε πλαστά διλήμματα. Δεν «μασάμε», για να χρησιμοποιήσω και τη γλώσσα που χρησιμοποιεί ο Υπουργός: «Η είστε μαζί μου ή δεν θέλετε την πρωτοβάθμια περίθαλψη».

Η Δημοκρατική Αριστερά θέλει την πρωτοβάθμια περίθαλψη και δεν μπορεί να δεχθεί λύσεις που την υπονομεύουν. Θέλουμε, όμως, μία πρωτοβάθμια περίθαλψη ενιαία, με καθολική και δωρεάν πρόσβαση, μία πρωτοβάθμια περίθαλψη με υψηλή ποιότητα και όχι ένα νομοσχέδιο που ακυρώνει την ίδια τη μεταρρύθμιση.

Ένα άλλο προβληματικό σημείο του νομοσχεδίου είναι το κλείσιμο των δομών υγείας του ΕΟΠΥΥ. Ο κύριος Υπουργός μάς διαβεβαιώνει ότι το κλείσιμο θα είναι προσωρινό και μεταβατικό. Να το δεχθώ, λοιπόν, αυτό. Όμως, είναι δυνατόν να μιλάμε για τον τομέα υγείας, όταν το πρώτο, το ελάχιστο που πρέπει να διασφαλίσουμε είναι η απρόσκοπτη και αδιάλειπτη λειτουργία των υπηρεσιών;

Στο δεύτερο κεφάλαιο του νομοσχεδίου προβλέπεται η μετατροπή του ΕΟΠΥΥ σε καθαρά ασφαλιστικό οργανισμό.

Εμείς, λοιπόν, επισκεφθήκαμε τον ΕΟΠΥΥ και μας είπαν τότε το εξής απλό: Ότι τα ταμεία χρωστούν στον ΕΟΠΥΥ –τότε χρωστούσαν περίπου δύομισι δισεκατομμύρια– και ότι δεν τα δίνουν, καθώς με τα ποσά που διαθέτουν πληρώνουν πρώτα τις συντάξεις και εσείς μετατρέπετε τον ΕΟΠΥΥ σε ασφαλιστικό οργανισμό, χωρίς να έχετε λύσει τα ζητήματα της χρηματοδότησης, χωρίς να έχετε τον προϋπολογισμό που χρειάζεται και χωρίς οργανόγραμμα.

Συνεπώς, κάνετε μία αλλαγή, η οποία, όμως, δεν λύνει το κύριο πρόβλημα. Τα ελλείμματα θα παραμείνουν. Οι καθυστερήσεις στις πληρωμές θα συνεχιστούν και οι πολίτες θα συνεχίσουν να έχουν κακές υπηρεσίες υγείας.

Τέλος, θα ήθελα να αναφερθώ στην αναστάτωση που υπάρχει σε όλο το προσωπικό του ΕΟΠΥΥ, που ανησυχεί –και δικαίως ανησυχεί– για το εργασιακό του μέλλον. Την ίδια ώρα οι γιατροί μέσα σε ένα μήνα καλούνται να πάρουν αποφάσεις που αφορούν το εργασιακό και προσωπικό τους μέλλον, χωρίς, όμως, να ξέ-

πουν όλα τα δεδομένα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η ζοφερή εικόνα που επικρατεί στον χώρο της υγείας απαιτεί αλλαγές, που θα καθιερώνουν, όμως, ένα καθολικό σύστημα πρωτοβάθμιας υγείας, με υψηλό επίπεδο υπηρεσιών προς τους ασθενείς, που θα έχουν καθολική και δωρεάν πρόσβαση.

Η ψήφιση ενός νόμου –και αυτό πρέπει να το ξεκαθαρίσουμε– δεν συνιστά από μόνη της μεταρρύθμιση. Η μεταρρύθμιση δεν είναι ένας τίτλος. Δεν είναι μια λεζάντα. Προϋποθέτει σχέδιο, ξεκάθαρο σχεδιασμό, σαφείς αρμοδιότητες και λειτουργίες. Τα χαρακτηριστικά αυτά αποσιάζουν από το υπό συζήτηση νομοσχέδιο και γι' αυτό η Δημοκρατική Αριστερά το καταψηφίζει.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της ΔΗΜΑΡ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Ευχαριστούμε τον κ. Κυρίτη.

Τον λόγο έχει ο κ. Χρήστος Κατσώτης για επτά λεπτά.

**ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΑΤΣΩΤΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Είναι γεγονός ότι δεν υπάρχει πολιτική δύναμη ή κόμμα, που να μην περιγράφει τα σοβαρά προβλήματα που υπάρχουν στην υγεία και στην πρόνοια. Δεν υπάρχει κυβέρνηση που στο όνομα της λύσης αυτών των προβλημάτων δεν έχει πάρει μέτρα.

Πού υπάρχει το αγεφύρωτο χάσμα; Στη βάση των αιτιών των προβλημάτων. Εκεί είναι το αγεφύρωτο χάσμα που υπάρχει, διότι ανάλογα με την αιτία προσδιορίζεται και η λύση, δηλαδή ο σχεδιασμός και τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν, η αξιοποίηση όλων των τεχνικών δυνατοτήτων, η αξιοποίηση του κατάλληλου αριθμού υγειονομικών όλων των ειδικοτήτων και των κλάδων, η ανάπτυξη σε πανελλαδικό επίπεδο των μονάδων υγείας και πρόνοιας που να μπορούν να ανταποκριθούν τόσο στις σημερινές συνθήκες, αλλά και με μια πιο μακροπρόθεσμη πρόβλεψη.

Γιατί, όμως, ενώ παίρνονται μέτρα, αντί να λύνονται τα προβλήματα, η κατάσταση για τον λαό χειροτερεύει και στην κυριολεξία παίρνει επικίνδυνες διαστάσεις; Για να βγουν σωστά συμπεράσματα από τον λαό, ώστε να καθορίσει τη στάση του και τις επιλογές του, το ζήτημα της λαϊκής υγείας πρέπει να συνδεθεί με τον κεντρικό πολιτικό σχεδιασμό που υπάρχει στην οικονομία, στην ανάπτυξη και ποιον υπηρετεί.

Πάνω από τριάντα χρόνια τώρα, η συζήτηση και οι αποφάσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως και όλων των αποχρώσεων των κυβερνήσεων, έχουν ως κεντρικό στόχο να υπηρετήσουν αποτελεσματικά την ανταγωνιστικότητα και τη διευκόλυνση της επιχειρηματικής δράσης. Αυτά τα αποφάσαν και άρχισαν να τα εφαρμόζουν παντού πολύ πριν από την εκδήλωση της καπιταλιστικής οικονομικής κρίσης. Μάλιστα τώρα στην κρίση θεωρούν ότι ο τομέας της υγείας είναι ευνοϊκό πεδίο επενδύσεων που θα συμβάλει στην έξοδο από την κρίση και στην ενδεχόμενη ανάπτυξη.

Όταν, λοιπόν, ο στρατηγικός στόχος είναι η επιχειρηματική δράση και η ανταγωνιστικότητα, αυτό προϋποθέτει να «φθηνώνει» ο εργάτης, με τη σύγχρονη έννοια, βέβαια, του όρου. Αυτό το πετυχαίνουν με τη μείωση των μισθών, την ανατροπή του σταθερού ημερήσιου χρόνου εργασίας αλλά και με τη μείωση του λεγόμενου «μη μισθολογικού κόστους», που σε αυτόν υπολογίζονται ή υπάγονται οι δαπάνες ασφάλισης και η κρατική εισφορά για υπηρεσίες υγείας, πρόνοιας και για σύνταξη.

Το κράτος συνεχώς μειώνει τις δαπάνες του κρατικού προϋπολογισμού. Κόβονται πάνω απ' όλα οι κοινωνικές δαπάνες, προκειμένου να εξασφαλιστεί η στήριξη των επιχειρηματικών ομίλων, με κίνητρα, όπως φοροαπαλλαγές, φοροελαφρύνσεις και άλλα.

Γι' αυτό λέμε, ως ΚΚΕ, ότι τα τεράστια προβλήματα που αντιμετωπίζει ο λαός στην υγεία και στην πρόνοια δεν είναι ζήτημα, κυρίως, οικονομικό, αλλά βαθιά ταξικό και πολιτικό.

Αυτή η ταξική αντιλαϊκή πολιτική αποτυπώνεται και στον κρατικό προϋπολογισμό του 2014, όπου σε σχέση με το 2013 προβλέπεται μείωση των δαπανών στο Υπουργείο Υγείας κατά 19,7%, στον ΕΟΠΥΥ μείωση κατά 30%, στα κρατικά νοσοκομεία κατά 32% και στη φαρμακευτική δαπάνη κατά 15%.

Για το κεφάλαιο και το κράτος, που το υπηρετεί, η εργατική δύναμη και οι δαπάνες για την αναπαραγωγή της, τη θεραπεία και την αποκατάστασή της, αποτελούν κόστος που περιορίζει τα

κέρδη τους. Είναι εμπόδιο στην ανταγωνιστικότητα. Γι' αυτό μειώνονται οι κρατικές παροχές για την περίθαλψη, ιατρικές εξετάσεις, φάρμακα, υπηρεσίες πρόνοιας. Και τα λαϊκά στρώματα πρέπει να βάζουν το χέρι πιο βαθιά στην τσέπη και να πληρώνουν από το λεηλατημένο εισόδημά τους. Γι' αυτό όλο και περισσότεροι άνεργοι, ανασφάλιστοι, χαμηλόμισθοι και συνταξιούχοι περικόπουν ή αποκλείονται από τις ανάγκες για υπηρεσίες υγείας. Γι' αυτό αυξάνεται το μέρος του πληθυσμού που εξοβελίζεται στα δίχτυα ασφαλείας, στη φιλανθρωπία και στον εθελοντισμό, με παροχές για εξαθλιωμένους. Πρόκειται για εφαρμογή των κατευθύνσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την ενίσχυση της αλληλεγγύης και την εξασφάλιση της κοινωνικής συνοχής με τη στήριξη του κράτους και των επιχειρηματιών, προκειμένου να διαχειριστούν τη φτώχεια που οι ίδιοι προκαλούν. Η τοπική διοίκηση πρωτοστατεί και αναγορεύεται σε βασικό εργαλείο στην υλοποίηση αυτής της πολιτικής.

Επομένως, αυτό που καθορίζει τον αντιλαϊκό χαρακτήρα των μέτρων στην υγεία είναι ότι ακριβώς εντάσσονται και υπηρετούν το σχέδιο της καπιταλιστικής ανάπτυξης και μάλιστα σε συνθήκες έντονου ανταγωνισμού και οικονομικής κρίσης. Μια ανάπτυξη, η οποία στηρίζεται στην εκμετάλλευση του λαού, που είναι από τη φύση της αντίθετη με τα λαϊκά συμφέροντα και ανάγκες. Αυτήν την ανάπτυξη στηρίζει η Ευρωπαϊκή Ένωση σαν διακριτική ένωση των μονοπωλίων.

Η ίδια αντιλαϊκή πολιτική προωθείται με το νομοσχέδιο της Κυβέρνησης για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας από το γεγονός και μόνο ότι από την οργάνωσή του, τη στελέχωσή του και την ανάπτυξη του δεν έχει σαν προσανατολισμό την ανάπτυξη υπηρεσιών που να καλύπτουν τις σύγχρονες και αυξημένες ανάγκες της πρόληψης. Για αυτό και είναι για απόρριψη. Δεν είναι τυχαίο ότι σαν πρόληψη προβλέπει ορισμένες περιορισμένες εξετάσεις και κυρίως προγράμματα συμβουλών, εντοπισμού προβλημάτων και μετατόπιση της αντιμετώπισής τους στην ατομική ευθύνη.

Ένα πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας πριν απ' όλα θα πρέπει να απευθύνεται στους υγιείς. Να έχει πλήρως αναπτυγμένες υπηρεσίες, που θα αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά όλους τους κινδύνους που μπορεί να προκαλέσουν βλάβη στην υγεία του πληθυσμού. Αυτό, όμως, στον καπιταλισμό αποτελεί τεράστιο κόστος και σπατάλη. Στην κυριολεξία η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί την πιο αντιπροσωπευτική ακτινογραφία του καπιταλιστικού δρόμου ανάπτυξης, στην οποία απεικονίζονται όλα τα καρκινικά του κύτταρα. Αποκαλύπτεται ότι το κέρδος, που είναι το κίνητρο της καπιταλιστικής ανάπτυξης, είναι αντίθετο με την ανάπτυξη υπηρεσιών για την πρωτογενή πρόληψη, όχι μόνο επειδή κοστίζουν, αλλά γιατί αυτές αφορούν και καλούνται να αντιμετωπίσουν τις κοινωνικές, εργασιακές, περιβαλλοντικές συνθήκες που ο καπιταλισμός τις μετατρέπει σε κόλαση. Εάν ανέπτυξε τέτοιες υπηρεσίες με πλήρη και ουσιαστικά μέτρα, θα ερχόταν σε αντίθεση με τον εκμεταλλευτικό του χαρακτήρα. Για αυτό ο καπιταλισμός και οι διαχειριστές του περιορίζονται σε παροχές υπηρεσιών για να κρατούνται σε ένα βαθμό οι εργαζόμενοι στα πόδια τους, προκειμένου να διαιωνίζεται το καθημερινό ξεζούμισμα. Για αυτό αρκούνται σε μια στοιχειώδη συντήρηση σε παροχές και υπηρεσίες που στοιχίζουν όσο γίνεται λιγότερο στο κεφάλαιο και το αστικό κράτος, μεταφέροντας τα βάρη στις εργατικές, λαϊκές οικογένειες, αντιμετωπίζοντας την προστασία της υγείας ως εμπόρευμα, κόστος και ατομική ευθύνη.

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε. Μισό λεπτό.

Οι περικοπές της κρατικής χρηματοδότησης στα κρατικά νοσοκομεία, στα κέντρα υγείας, στον ΕΟΠΥΥ, στα ασφαλιστικά ταμεία αποτελεί κατεύθυνση της Ευρωπαϊκής Ένωσης για μείωση των δημοσίων δαπανών στο σύστημα της υγείας και πρόνοιας και στο κοινωνικό ασφαλιστικό σύστημα. Αποτελεί βασικό εργαλείο συμπίεσης της τιμής της εργατικής δύναμης για την πολύπλευρη στήριξη του κεφαλαίου. Πάνω σ' αυτήν τη βάση και στόχο, οι άγριες περικοπές στις κοινωνικές παροχές στις λαϊκές οικογένειες, στις ιδιαίτερες ανάγκες των γυναικών, των παιδιών, των ΑΜΕΑ, των ανασφάλιστων, των μεταναστών, επενδύθηκαν με τα επιχειρήματα περί σπατάλης, διαφθοράς, ανορθολογικής



ανάπτυξης και δημόσιων μονάδων υγείας.

Καταψηφίζουμε το σχέδιο νόμου και καλούμε τους εργαζόμενους να παλέψουν στο πλαίσιο ενός άλλου δρόμου ανάπτυξης για ένα σύστημα υγείας καθολικό, υποχρεωτικό, αποκλειστικά δημόσιο και δωρεάν.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Ο κ. Μίμης Ανδρουλάκης έχει τον λόγο.

Ορίστε, κύριε Ανδρουλάκη, έχετε τον λόγο για επτά λεπτά.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ (ΜΙΜΗΣ) ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ:** Τονίσατε πολύ το επτά λεπτά και αυτό δεν μου αρέσει.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Δίνουμε δέκα.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Θα έχετε την ανοχή του Προεδρείου. Εσείς αν και Κρητικός, είστε λακωνικός. Δεν χρειάζεστε πολύ χρόνο.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ (ΜΙΜΗΣ) ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ:** Εμένα μου λες!

Κύριοι συνάδελφοι, θα μπορούσα –μια και είμαι Κρητικός– με μία κρητική φράση να ξεμπερδέψω με το νομοσχέδιο και να πω, όπως λένε στο χωριό μου, «όπου πηδάει η γίδα, πλακώνουν όλοι οι τράγοι», υπονοώντας δηλαδή ότι το Υπουργείο είναι υποχρεωμένο να ανταποκριθεί σε κάποιες μνημονιακές υποχρεώσεις και φτιάχνει ένα τρικ για να αλαφρώσει το σύστημα κατά χίλιους πεντακόσιους-δύο χιλιάδες ανθρώπους.

Όμως, εγώ θα σταθώ στο πραγματικό πρόβλημα που υπάρχει σε όλον τον κόσμο, ακόμα και στις πιο προηγμένες κοινωνίες. Ο έλεγχος του κόστους υγείας, καθώς οι κοινωνίες γερνούν, είναι ένα πραγματικό παγκόσμιο πρόβλημα.

Έχουμε δύο τρόπους να το αντιμετωπίσουμε. Είτε να προχωρήσουμε σε αλλαγές που μεγιστοποιούν τη δημόσια, την κοινωνική αξία του χρήματος των φορολογουμένων και των ασφαλισμένων στην υγεία είτε να προχωρήσουμε στην αθέτηση των υποχρεώσεων του κράτους προς τους πολίτες ή στην ελαχιστοποίηση αυτών των υποχρεώσεων, δηλαδή να πάμε στα ελάχιστα είτε το λένε «δίχτυ ασφαλείας στην υγεία» είτε «ελάχιστη εγγυημένη σύνταξη». Είναι η κοuluτούρα των ελαχίστων και ως προς αυτό πρέπει να πω ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, κύριε Υπουργέ, ενδιαφέρεται κυρίως –και με το δίκιο του– για τα ελάχιστα. Αλλά εμείς είμαστε υποτίθεται μία ευρωπαϊκή κοινωνία.

Γι' αυτό, λοιπόν, το κόστος της υγείας στη δεκαετία του '90 υπήρξε μία μεγάλη κουβέντα. Ορισμένοι πίστεψαν ότι οι νέες τεχνολογίες, παραδείγματος χάριν, το digital hospital, τα διαδικτυακά κ.λπ., θα μειώσουν το κόστος. Διαψεύστηκε αυτή η προσδοκία. Η τεχνολογία αυξάνει το κόστος, αναγκαστικά και το κόστος των νέων φαρμάκων.

Η δεύτερη ιδέα είναι η εξής. Λέμε για παράδειγμα «αγοράζω υπηρεσίες υγείας» κι αυτό σημαίνει ότι απευθύνομαι σε μία αγορά. Ποια είναι αυτή η αγορά; Υπήρξε, λοιπόν, η σκέψη στις αρχές της δεκαετίας του '80, τέλος της δεκαετίας του '70, ότι θα μπορούσαμε να δημιουργήσουμε μία κανονική αγορά υγείας, ανταγωνιστική αγορά.

Απεδείχθη όμως, κύριε Υπουργέ –το ξέρουν σήμερα και οι πιο «ταλιμπάν» του νεοφιλελευθερισμού– ότι ο νόμος προσφοράς και ζήτησης δεν λειτουργεί κανονικά στο χώρο της υγείας, διότι υπάρχει ασύμμετρη πληροφόρηση και οι προμηθευτές της υγείας σε όλη τους την κλιμάκωση προσδιορίζουν σε μεγάλο βαθμό τη ζήτηση. Έτσι, ας πούμε –θα το πω μεταφορικά– που το είδαμε στις Ηνωμένες Πολιτείες– όσο αυξάνουμε τα χειρουργεία, αυξάνουμε τις εγχειρήσεις, όσο αυξάνουμε τους γιατρούς –στην περίπτωση τη δική μας– αυξάνουμε την τεχνητή ζήτηση κ.λπ.. Δηλαδή, αν δούμε την υγεία σαν αγορά, είναι μία φούσκα που αν την πιάσουμε σε ένα σημείο, εξογκώνεται σε ένα άλλο. Δηλαδή, πατάμε τις τιμές, αυξάνει ο όγκος των υπηρεσιών, πάμε να ελέγξουμε τον όγκο των υπηρεσιών, αυξάνουν οι τιμές. Αυτή είναι η αποτυχία των αγορών στο θέμα της υγείας, όπως το είδαμε περρίτρανα βέβαια στις Ηνωμένες Πολιτείες που ταλαιπωρούνται με διαδοχικές προεδρίες.

Υπάρχει άλλη εναλλακτική λύση για το «αγοράζω υπηρεσίες»; Υπάρχει άλλη μία. Για να τη δούμε αυτή. Αυτή αναπτύχθηκε στη δεκαετία του '90. Είχα δουλέψει κι εγώ πάρα πολύ με σειρά βιβλίων γύρω απ' αυτό το ζήτημα. Πώς είναι δυνατόν διατηρώντας το Εθνικό Σύστημα Υγείας, το κοινωνικό κράτος σε πλήρη λει-

τουργία, να δημιουργήσει το κράτος –κατά κάποιο τρόπο– μία ρυθμισμένη δημόσια ή μία –εντός εισαγωγικών– ημιδημόσια εσωτερική «αγορά», *sui generis* δηλαδή «αγορά», ενός ρυθμισμένου συναγωνισμού των παρόχων υγείας;

Ξέρετε τη συζήτηση που έγινε στην αρχή των εργατικών στη Βρετανία. Ήταν συζήτηση τεσσάρων χρόνων για να φτάσουν κάπου. Τέσσερα χρόνια συζητούσαν και πριν στην Αντιπολίτευση και μετά, όχι άρπα κόλλα κάνουμε μία συζήτηση με τους γιατρούς για το νομοσχέδιο. Έλεγαν τότε ότι αυτό προϋπόθετε μάνατζμεντ ολικής ποιότητας, τα στάνταρντ της υγείας, τις μετρήσεις απόδοσης, τις πληρωμές με βάση την ποιότητα και την ποσότητα των υπηρεσιών, τις αποκεντρωμένες μονάδες κ.α..

Ήταν ένα ολόκληρο σύστημα με βαθιά δουλειά, στο οποίο δούλεψαν τα καλύτερα μυαλά που υπήρχαν, αλλά και πάλι εδώ υπήρξαν και υπάρχουν μεγάλες αποτυχίες. Δηλαδή, οδηγούμαστε σ' ένα κυκλώνα μετρήσεων, γραφειοκρατίας, συμπτωμάτων, προμηθευτών, ασθενών, κάτι που δείχνει πόσο περίπλοκο είναι το πρόβλημα.

Προχωράτε εσείς σε αυτόν τον δρόμο, έστω σε μία ρυθμισμένη δημόσια ή ημιδημόσια αγορά υγείας; Δεν βλέπω κανένα από τα στοιχεία αυτά. Τα πέντε-έξι καθοριστικά ζητήματα, δεν υπάρχουν καν στην συζήτηση. Θα μπορούσα να τελειώσω τη συζήτηση με τις δαπάνες. Προσδιορίστε τι κόστος έχει ένα κέντρο υγείας και τι διαθέσιμο προϋπολογισμό έχετε. Είναι απλό και αμέσως βλέπετε ότι δεν μπορεί να ανταποκριθεί σε αυτό. Είναι ένα μεγάλο πρόβλημα που πρέπει να το αντιμετωπίσουμε. Δεν κάνουμε ανακατέματα, χωρίς να έχουμε προϋπολογισμό και σοβαρό σχεδιασμό. Παραδείγματος χάριν, να αναφερθώ στο μισθολόγιο στις διαθεσιμότητες και όλες τις άλλες λεπτομέρειες και ξέρετε ότι όντως «ο διάβολος βρίσκεται στις λεπτομέρειες». Αν το μισθολόγιο είναι στα 1.000 ευρώ, αναγκαστικά θα συρρικνώσει το σύστημα, δηλαδή το πώς θα δουλέψει, και θα αφήσει πολύ μεγαλύτερο ανοιχτό το χώρο στον ιδιωτικό τομέα.

Επομένως, υπάρχουν τεράστια αναπάντητα ερωτήματα και δεν έχουμε μία μελέτη. Ρώτησα τον Υπουργό αν έχει μία μελέτη εφαρμογής, διότι από αυτό θα καθορίσω τη στάση μου. Βαρέθηκα να ψηφίζουμε ή –εν πάση περιπτώσει– να σχολιάζω νόμους που είναι ιδεατοί, έχουν ωραίους στόχους, ωραίες προθέσεις και το αποτέλεσμα είναι το εντελώς αντίθετο. Διότι, κύριοι συνάδελφοι, στην πολιτική το πρώτο θανάσιμο αμάρτημα στην πολιτική –όσοι είστε αναγνώστες του «Ε, Πρόεδρε»– το ξέρετε– είναι ο μη υπολογισμός του νόμου των ακούσιων συνεπειών, δηλαδή άλλο θες, άλλο σου προκύπτει. Σπέρνεις στάρι, θερίζεις βρώμη. Ανάμεσα στον στόχο και το τελικό αποτέλεσμα υπάρχει μία τεράστια απόκλιση που αντιστρέφει το νόημα.

Εδώ ήθελα να αναφερθώ στο ΕΣΥ στο οποίο αναφέρθηκε πριν ο εισηγητής του ΠΑΣΟΚ και το θεμελίωσε πολύ καλά. Είπε ότι ο Κάππος και το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδος το ψήφισε το 1983. Ναι. Προσέξτε όμως, κύριοι συνάδελφοι. Ήταν –και είναι και σήμερα– μία ιστορική κατάρκτηση το ΕΣΥ, αλλά συνοδεύτηκε από τραγικές παρεκτροπές. Όταν σε αυτήν την Αίθουσα, που ήταν ο Γεννηματάς απέναντι, είπα ότι πρόκειται για μία μικρονησίδα «παρκατού σοσιαλισμού» σε μία θάλασσα, σε έναν ωκεανό άναρχου μαυραγορίτικου καπιταλισμού στο χώρο της υγείας και επομένως θα πνιγεί από αυτό, ο Γεννηματάς χειροκρότησε από κάτω –και εννοώ επτά χρόνια μετά την ίδρυση του ΕΣΥ.

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

Άρα, να υπολογίζουμε το νόμο των ακούσιων συνεπειών, διότι κάλλιστα μπορεί με αυτόν το νόμο να έχουμε και τη μία και την άλλη την αντίθετη εξέλιξη, να συρρικνωθεί δηλαδή ο χώρος της δημόσιας υγείας και να έχουμε τα χειρότερα χαρακτηριστικά του δημόσιου μανάτζμεντ με τις παθογένειες ενός άναρχου ιδιωτικού τομέα.

Θα τελειώσω με μία φράση. Συχνά σας ακούω να λέτε στην Αριστερά «ο σταλινισμός» εννοώντας –ας το πω εγώ– τη ναπολεόντεια νοοτροπία του «παραγγέλνω, διατάσσω και ελέγχω». Αυτή η κοινωνική μηχανική είναι εντελώς ξεπερασμένη. Εδώ έχουμε συχνά έναν –εντός εισαγωγικών– «σταλινισμό» των νεοφιλελευθέρων. Δεν πάμε πουθενά με την κοινωνική μηχανική, δηλαδή να πατήσουμε ένα κουμπί και το τάδε «τάγμα» των γιατρών του ΙΚΑ

θα πάει στη «μεραρχία» του ΕΣΥ αύριο το πρωί. Δεν γίνονται έτσι τα πράγματα! Πάμε κατά στάδια.

Δηλαδή, κύριε Υπουργέ, διαλέγουμε τον κρίκο άλφα, τον σταθμίζουμε, τον τραβούμε, ώστε με την ελάχιστη δυνατή ενέργεια και τη μέγιστη δυνατή συναίνεση να έχουμε τη μέγιστη μετατόπιση ενός συστήματος, ώστε να φθάσουμε έστω στο γάμα και στο δέλτα. Αν πάμε να πηδήξουμε από το άλφα στο χι, το κενό θα το καλύψουν άλλες δυνάμεις και θα γίνει μπάχαλο, όπως στην περίπτωση αυτή. Κάνουμε, δηλαδή, την κίνηση άλφα και πρέπει να την προσδιορίσουμε κι αυτήν να έχει άμεση σχέση με τους ασθενείς, όχι με τις δομές, όχι να παίζουμε lego οργανωτικά.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Κύριε συνάδελφε, αρκετά με τη μηχανική...

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ (ΜΙΜΗΣ) ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ:** Τελειώνω, μία φράση μόνο.

Οι Εργατικοί έβαλαν στόχο να μειώσουν τις λίστες αναμονής, ένα πρακτικό στόχο που αφορά τους ασθενείς, προχωρήστε λοιπόν στο άλφα προωθήστε υποστηρικτικές ενέργειες, αφήστε να δουλέψουν τα υποσυστήματα με τη μορφογενετική τους ικανότητα. Δεν τα ξέρετε όλα στους τρεις μήνες που είστε Υπουργός. Εμπιστευτείτε την προσαρμογή και εξέλιξη. Επίσης, δεν μπορεί να γίνεται μεταρρύθμιση εναντίον όλων των γιατρών.

Ακούστε να σας πω κάτι και μη μου πείτε ότι υποστηρίζω προσοδοθηρικές ομάδες. Όλες οι μάχες εναντίον όλων των γιατρών ταυτόχρονα είναι χαμένες –να το ξέρετε- διότι αυτή είναι η φύση του επαγγέλματος.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Και θα κλείσετε με αυτό.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ (ΜΙΜΗΣ) ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ:** Κύριε Υπουργέ, θα σου πω έναν στίχο που λέει ότι ανάμεσα στην ιδέα και στην πραγμάτωσή της πέφτει μία βαθιά σκιά.

Κύριοι συνάδελφοι, το 70% των νομοσχεδίων –και το έχω υπολογίσει- που είχαν ένα ωραίο ιδεατό σχήμα, έπεσαν στη βαθιά σκιά και αυτό είναι το μεγάλο πρόβλημα της πολιτικής: ο νόμος των ακούσιων συνεπειών, ο νόμος της αντιστροφής του νοήματος.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα)

**ΟΔΥΣΣΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ:** Κι εμείς σας χειροκροτούμε γιατί μας ενώνετε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Και εμείς σας ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο κ. Κωνσταντίνος Κουτσογιαννακόπουλος για επτά λεπτά.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΟΥΤΣΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ:** Προφανώς και θα συμφωνήσω ότι ο νόμος των ακούσιων συνεπειών είναι ο καταλυτικός, αλλά ο νόμος των ακούσιων συνεπειών, κατά τη δική μας οπτική και προσέγγιση, δηλαδή τη φιλελεύθερη –αυτή που λέτε εσείς Δεξιά-, δεν είναι τίποτα άλλο από αυτό που παράγει ο ανθρωπίνος παράγοντας. Και αυτό που παράγει ο ανθρωπίνος παράγοντας δεν είναι τίποτα άλλο παρά τα επακόλουθα της κατά φύσιν και της κατά των πραγμάτων εξέλιξη-πορεία, την οποία οφείλει ο νομοθέτης να λάβει υπ' όψιν του.

Εάν προσπαθήσει κανείς να εγκιβωτίσει μέσα σε ένα νομοσχέδιο ή μέσα σε κοινωνικές δομές επιστημονικά δεδομένα και σχήματα, τα οποία έχουν παραχθεί είτε σε συνθήκες εργαστηρίου είτε επί σχεδιασμού επί χάρτου, εκεί εκ προοιμίου είναι δεδομένο ότι θα αποτύχει.

Ετούτο, λοιπόν, το νομοσχέδιο το οποίο δεν έχει σχέδιο εφαρμογής ως προπαιτούμενο, έχει άλλα δεδομένα υπ' όψιν του. Έχει υπ' όψιν του τα δεδομένα μιας πραγματικότητας συγκεκριμένης, η οποία είναι τουλάχιστον τρισδιάστατη. Αφορά τους επαγγελματίες υγείας, συν τους λοιπούς υπαλλήλους, αφορά τη δεδομένη οικονομική κατάσταση και αφορά τους εξυπηρετημένους, τους πολίτες.

Εδώ πέρα, λοιπόν, σήμερα, πλην των γνωστών αφορισμών της παντοειδούς Αριστεράς, δεν ακούσαμε καμία συγκεκριμένη πρόταση. Κατηγορηθήκαμε ότι δεν υπάρχει σχέδιο, ότι δεν χρειάζεται σχέδιο, ένα σχέδιο που θα πρέπει να είναι όπως λένε συνηθώς οι φίλοι της Αριστεράς ωραίο, ανοιξιότικο, εαρινό, ευωδιαστό κ.λπ., αλλά που απουσιάζει. Δεν μας το φέρατε ποτέ

να το δούμε, δεν μας το καταθέσατε ποτέ να το διαβάσουμε, δεν μας το φέρατε ποτέ να ανταλλάξουμε σκέψεις, ιδέες και απόψεις. Ως συνήθως, γενικολογείτε. Και εν προκειμένω, έχετε αναστρέψει και αντιστρέψει τελείως τα θεωρήματα.

Εδώ οι καπιταλισταί –εμείς- γεγόνασιν κομμουνισταί, οι δε κομμουνισταί γεγόνασιν καπιταλισταί. Εσείς διαρρήδην υποστηρίζετε το διφυές και δισυπόστατο του συστήματος αυτού, δηλαδή κάποιος ο οποίος είναι προσδεσμένος στην κρικέλα του δημοσίου κορβανά και έχει το ασφαλές, να μπορεί να πορίζεται επιπλέον και προσθέτως επί –ποίου και από ποίον- αυτόν από τον οποίον εσείς υποτίθεται –και διαρρηγγύνετε τα μιάτια σας- ότι θέλετε να προστατέψετε –δηλαδή τον ασφαλισμένο!- και υπό όχι καθαρούς και διαφανείς όρους και μη μου πει κανείς ότι μπορεί να το υποστηρίξει αποτελεσματικά αυτό.

Το ότι δηλαδή ερχόμαστε να ελαφρύνουμε τον ασφαλισμένο από αυτό –που είναι το ένα και το πρωταρχικό- είναι καπιταλιστικό, ενώ το να διατηρείται το διφυές είναι σοσιαλιστικό. Αλλά είναι μόνο αυτό; Εκκαθαρίζονται πεδία διά αυτών των προβλέψεων του νομοσχεδίου; Δημιουργείται ζωτικός χώρος για όλα αυτά τα νέα τα παιδιά, για τα οποία εσείς εδώ χύνετε δάκρυα ότι φεύγουν, μεταναστεύουν, κάνουν, ράνουν, δείχνουν;

Συμφωνούμε όλοι ότι υπάρχουν κενά στο δημόσιο σύστημα, τα οποία πρέπει να πληρωθούν. Είστε βέβαιοι ότι με τη μεταφορά ή τη μετάταξη του προσωπικού από τον ΕΟΠΥΥ στο σύστημα υγείας θα πληρωθούν όλα τα κενά;

Με τον τρόπο αυτό δεν θα δημιουργηθεί ένας επιπλέον ζωτικός χώρος μέσα στις συνθήκες της αγοράς για τα νέα τα παιδιά;

Αυτά τα παραγνωρίζετε παντελώς. Ξέρετε γιατί; Διότι η Αριστερά εδώ και πάρα πολλά χρόνια έχει πάψει να είναι αυτό που έλεγε, δηλαδή πρωτοπορία και πρόοδος. Δυστυχώς δεν είναι τίποτα άλλο παρά μία αντίδραση, στείρα αντίδραση, η οποία ακόμη δυστυχέστερα υπεραμύνεται και των χυδαιότερων –και δεν αναφέρομαι στη σημερινή περίπτωση- συντεχνιακών φατριών και απαιτήσεων. Και υπό αυτές τις προϋποθέσεις δεν μπορεί να πορευτεί αυτή η χώρα, χωρίς να έχει συμποσώσει την εμπειρία της τριακονταετίας. Θα οδηγηθούμε σε νέα εγκλήματα, εγκλήματα πολιτικά-κοινωνικά, αλλά φαίνεται ότι ελάχιστοι ενδιαφέρονται.

Εν πάση περιπτώσει, όσοι όμως ενδιαφερόμαστε, ανεξαρτήτως του είδους, του ποσού και της εντάσεως του κόστους, θα αναλάβουμε την ευθύνη –και την αναλαμβάνουμε- και θα προχωρήσουμε και θα συνεχίσουμε το νοικοκύρεμα και το συμμαζέμα. Θα πάψει αυτό το δοβλέτι να είναι μία άμορφη μέδουσα που όπως σπρώχνεις το κορμί της παίρνει κι ένα σχήμα. Θέλουμε –δεν θέλουμε πρέπει να γίνει κράτος και να αποκτήσει σπονδυλούς και σπονδυλική στήλη και μέλη και άκρα, όχι για εμάς –γιατί ο ρόλος ο δικός μας, αν είμαστε ανεπώνυμοι, είναι εδώ για να καθορίσουμε τα εδάφη και να υποστούμε τα κόστη και να μπούμε και στην ανθρωποθυσία- αλλά για τα παιδιά, τα παιδιά μας, τα παιδιά σας, τα παιδιά των συνελκύνων.

Αυτή είναι η ιστορικότητα της στιγμής και αυτήν υπηρετούμε. Αυτήν υπηρετεί και ο Γεωργιάδης και οι συν αυτώ, συγκρουόμενοι. Συγκρουόμενοι, τι να κάνουμε; Όταν θα έρθει όμως η ώρα της εφαρμογής, όλα αυτά τα οποία τόσο ηχηρά και υπερβολικά ακούγονται, θα πάνε να ακούγονται. Γιατί αν πάρει κανείς ακόμα και σήμερα και μελετήσει τα κείμενα υπαλλήλων του ΕΟΠΥΥ, θα δείτε ότι απ' όλα όσα παιζόντουσαν στην καναλαρχία, ελάχιστα έχουν απομείνει, τα οποία τα λύνει κι αυτά το νομοθέτημα αυτό.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Κι εμείς ευχαριστούμε τον κ. Κουτσογιαννακόπουλο.

Τον λόγο έχει για επτά λεπτά ο κ. Ζαχαριάς.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ:** Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η χθεσινή ημέρα 4 Φεβρουαρίου έχει οριστεί ως Παγκόσμια Ημέρα Κατά Του Καρκίνου, μιας νόσου που πρέπει μία σύγχρονη κοινωνία να κάνει τα πάντα για να προλάβει σε κάθε περίπτωση την εμφάνισή της, αλλιώς και η αντιμετώπιση και η θεραπεία δεν μπορεί να περμένει και κοστίζει πανάκριβα, οδηγώντας σε καταστροφικές οικογενειακές δαπάνες.

Σήμερα και όσον αφορά ιδιαίτερα τον καρκίνο τρία εκατομμύρια ανασφαλιστών πολιτών ούτε σε πρόληψη ούτε σε διάγνωση ούτε πολύ περισσότερο σε θεραπευτική αντιμετώπιση μπορούν να προσβλέπουν.

Το Μητροπολιτικό Ιατρείο του Ελληνικού ανακοίνωσε ότι σε ενάμιση χρόνο από τους εκατόν είκοσι έξι ανασφαλιστικούς καρκινοπαθείς που ζήτησαν βοήθεια, ενενήντα επτά προσήλθαν για αντιμετώπιση τρεις και πέντε και περισσότερους μήνες μετά από την αρχική διάγνωση, έχοντας χάσει πολύτιμο χρόνο και αγώνα για τη ζωή.

Από το Σύλλογο Καρκινοπαθών Εθελοντών Φίλων Ιατρών έχουμε στοιχεία ότι προσέφυγαν σε αυτόν χίλιοι εξακόσιοι καρκινοπαθείς και τριακόσιοι εβδομήντα ψάχνοντας για τα φάρμακά τους. Αυτή είναι η αλήθεια, οι πραγματικοί αριθμοί, οι άνθρωποι και οι ανάγκες.

Πριν από λίγες μέρες ο Υπουργός είπε ότι τέλειωσε το τζάμπα στην υγεία στην Ελλάδα και θα αντιμετωπίσει –είμαι σίγουρος– το άτεγκτο βλέμμα και τη δικαιοσύνη της κοινωνίας.

Είναι χρέος μας σήμερα να δώσουμε βήμα στους αποκλεισμένους του δημόσιου συστήματος υγείας, να δείξουμε ότι το σχέδιο νόμου δεν εισάγει τίποτα το εθνικό. Και δεν είναι εθνικό το εισαγόμενο πρωτοβάθμιο δίκτυο υγείας. Αντίθετα, εγκαθιδρύει ένα σύστημα παροχών που υπακούει μόνο σε άτεγκτους, νεοφιλελεύθερους κανόνες της αγοράς, εισάγοντας δηλαδή διαδικασίες ελεύθερης αγοράς και ανταγωνισμού, αντιμετωπίζοντας σαν οικονομικό μέγεθος τις ανάγκες των ανθρώπων.

Είναι ένα σύστημα που τεμαχίζει την κοινωνία, τερματίζει κάθε προσδοκία να υπάρξει υγεία για όλους, όπως θέσπισε η Άλμα-Άτα στη διακήρυξη της πριν από τριάντα έξι ολόκληρα χρόνια.

Ναι, στη χώρα μας χρειαζόμαστε ενιαίο, καθολικό σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που θα παρέχεται δωρεάν σε όλους και δεν υπερασπιζόμαστε εμείς στο ΣΥΡΙΖΑ το παλιό, κατακερματισμένο και απαξιωμένο σύστημα. Όμως τις μέρες της ανθρωπιστικής καταστροφής καμμία δομή υγείας, κανένας γιατρός και νοσηλεύτης, κανένας εργαζόμενος στο σύστημα δεν περισεύει.

Πολύ περισσότερο δεν πρόκειται να αφήσουμε την Κυβέρνηση και τον Υπουργό, με πρόσχημα την αντιμετώπιση των γνωστών χρόνιων προβλημάτων της πρωτοβάθμιας φροντίδας, που δημιούργησαν αλληλοδιάδοχα οι κυβερνητικοί εταίροι, να επιβάλλει μια ψευδεπίγραφη μεταρρύθμιση, να πιάσει δηλαδή τους μνημονιακούς στόχους σε διαθεσιμότητες και απολύσεις, να ισχυροποιήσει τους ιδιώτες παρόχους, να μετακυλίσει τα βάρη στους ασθενείς.

Αυτή την ώρα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οκτώμισι χιλιάδες υγειονομικοί υπάλληλοι και γιατροί στον ΕΟΠΥΥ είναι όμηροι των μνημονίων στην απόλυτη διάθεση των υπουργικών αποφάσεων. Και είναι φανερό ότι χωρίς κατ' αρχήν νομοθετική δέσμευση, όπως προτείνουν οι εργαζόμενοι, οδηγούνται κατευθείαν σε απόλυση.

Το σχέδιο νόμου που συζητούμε είναι απλά ο μανδύας, το κέλυφος που καλύπτει τους σχεδιασμούς, αποκρύπτει τους βασικούς στόχους, δηλαδή τη συρρίκνωση της δαπάνης για την υγεία σε ποσοστά κάτω του 6% - σήμερα είναι 5,5% - στόχους που αναφέρουν οι διάφορες εκδοχές των μνημονίων έως σήμερα. Η μείωση των δαπανών στον προϋπολογισμό του 2014 κατά ένα δισεκατομμύριο, η μείωση της κρατικής χρηματοδότησης του ΕΟΠΥΥ κατά 334 εκατομμύρια ευρώ καθορίζουν και την τύχη του εγχειρήματος.

Η αναφορά του Υπουργού Υγείας σε συστήματα κλειστών σφαιρικών προϋπολογισμών επιβεβαιώνει τη μείωση της κάλυψης των δαπανών από το δημόσιο φορέα, είτε ΕΟΠΥΥ είτε ΠΕΔΥ, μέσω του περίφημου πλαφόν στις δαπάνες. Όταν οι δαπάνες ανά φορέα, ανά υγειονομική περιφέρεια, ανά τομέα πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ανά κέντρο υγείας υπερβαίνουν τα δωδεκατημόρια του ελλειπούς προϋπολογισμού, θα επεμβαίνει η προκρούστεια λογική του συστήματος και οι υπερβάσεις θα χρεώνονται στους ασθενείς.

Δηλαδή, αυτό που λέγεται «σφαιρικός προϋπολογισμός», χωρίς να εκθέτει και τα ποιοτικά κριτήρια και τις δικλίδες ασφαλείας, αποτελεί μέγγενη που στραγγαλίζει το σύστημα υγείας και

θα είναι το στρογγυλό μηδενικό αποτέλεσμα απέναντι στις ανάγκες υγείας των ανθρώπων.

Οι αναφορές των οικονομολόγων υγείας σε όλες τις επιτροπές που σύστησε το Υπουργείο και ιδιαίτερα στην ομάδα της Task Force στο βασικό πακέτο παροχών ή άλλως στο ελάχιστο αποδεκτό επίπεδο υγείας αποκαλύπτουν και τις στοχεύσεις της μνημονιακής Κυβέρνησης.

Οι μέχρι τώρα εφαρμογές στο λεγόμενο «εισιτήριο ελεύθερης πρόσβασης» ή health voucher, που προβλέπει δυνατότητα για ιατρικές εξετάσεις τρεις φορές το οκτάμηνο ή προγεννητικό μεν έλεγχο, αλλά όχι και κάλυψη τοκετού, δίνουν το μέτρο της μείωσης των παροχών. Δεν είναι υπερβολή ούτε λαϊκισμός να πούμε ότι στην Ελλάδα δεν γεννιέσαι σήμερα ελεύθερος, αλλά χαρτωμένος και χρωμαμένος με 600 έως 1.200 ευρώ, ανάλογα με το είδος τοκετού.

Ο οικογενειακός γιατρός δεν εισάγεται ως δικαίωμα, αλλά ως υποχρεωτική πύλη εισόδου, ως θυροφύλακας της πρόσβασης σε γιατρούς ειδικότητας ή των άλλων επιπέδων δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας περίθαλψης. Ας ορίσει το σχέδιο νόμου ότι ο οικογενειακός γιατρός επιμελείται της παραπομπής των πολιτών. Αμέσως μετά και ο τρόπος και το περιεχόμενο των υπηρεσιών ορίζεται με υπουργικές αποφάσεις. Είκοσι εννιά υπουργικές αποφάσεις διατρέχουν τα σαράντα πέντε άρθρα του σχεδίου νόμου.

The devil is in the details –δηλαδή ο διάβολος κρύβεται στις λεπτομέρειες– είτε ο εκπρόσωπος –που σαν brand name αναφέρεται συνεχώς από τον Υπουργό– της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας στην Κοινοβουλευτική Ομάδα του ΣΥΡΙΖΑ, όταν συναντηθήκαμε.

Και βέβαια, οι λεπτομέρειες αυτές δεν είναι απλές λεπτομέρειες. Είναι λεπτομέρεια, παραδείγματος χάριν, η κοστολόγηση της ειδικής έκθεσης του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, που εκτιμά τη δαπάνη 63 εκατομμυρίων ευρώ για να κρατήσει τους πέντε χιλιάδες γιατρούς και να τους εντάξει στο σύστημα; Ή τρεις χιλιάδες τριακόσιοι; Πώς προέκυψε αυτός ο αριθμός, που θα ισορροπήσει και δεν θα υπάρχουν δαπάνες; Και προκύπτει ακόμη περισσότερη εξοικονόμηση, αν τους δώσουμε όλους.

Έτσι, λοιπόν, αυτές τις κεφαλαιώδεις λεπτομέρειες θα αναδείξουμε σαν ΣΥΡΙΖΑ σήμερα στη συζήτηση του σχεδίου νόμου, με τη δέσμευση της ανατροπής όλων των αντιδραστικών νόμων και διατάξεων για την υγεία, την περίθαλψη και την αξιοπρέπεια του ελληνικού λαού.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Και εμείς ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο κ. Ζερδελής, για επτά λεπτά.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΡΔΕΛΗΣ:** Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας αναφέρθηκε σε αυτά τα οποία είπε ο εκπρόσωπος της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας σαν μια διαπίστωση ότι η πρωτοβάθμια περίθαλψη στην Ελλάδα έχει τέτοια χάλια που χειρότερα δεν μπορούν να γίνουν. Είναι όντως μια διαπίστωση, αλλά πιστεύω –λυπάμαι που το λέω– ότι είναι και μια κριτική ταυτόχρονα. Είναι μια κριτική σε όλες τις ηγεσίες των Υπουργείων Υγείας και στις πολιτικές που ακολουθήθηκαν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είτε αυτές ήταν αυτά τα δειλά βήματα, τα σημειωτόν είτε ήταν τα άλματα προς τα πίσω ή ενέργειες οι οποίες δεν κατάφεραν να γίνουν.

Για να κάνουμε, λοιπόν, εδώ κριτική στο νομοσχέδιο αυτό –και αυτή είναι και η δουλειά μας εδώ, να το κριτικάρουμε– πρέπει να κάνουμε και σύγκριση. Για να κάνουμε σύγκριση, λοιπόν, πρέπει να έχουμε ένα μοντέλο και αυτό είναι το δικό μας πρόγραμμα, του οποίου τον πυρήνα τον περιέγραψε ο κ. Ζαχαριάς και με λίγα λόγια θα σας τον πω και εγώ. Το σύστημα πρέπει να είναι δωρεάν, το σύστημα πρέπει να είναι δημόσιο, το σύστημα πρέπει να καλύπτει όλο τον πληθυσμό χωρίς εξαιρέσεις, αγκαλιάζοντας και τους ανασφαλιστικούς, χωρίς εκπνώσεις, με στροφή του ενδιαφέροντος όμως στην πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση, που είναι δύο διαφορετικά πράγματα, μοιάζουν, αλλά δεν είναι τα ίδια. Για ποιο λόγο; Διότι έχει βρεθεί παντού ότι με αυτόν τον τρόπο και η υγεία διασφαλίζεται και πόροι εξοικονομούνται πολλοί.



Θα ξεκινήσω, λοιπόν, πρώτα με δύο λέξεις: το δημόσιο και το δωρεάν. Οι συντάκτες του νομοσχεδίου, αγαπητοί συνάδελφοι, είναι φανερό ότι είναι πιστοί στο μνημονιοκεντρικό φονταμενταλισμό. Αυτές οι δύο λέξεις δεν υπάρχουν και δεν μας βρίσκει σύμφωνους. Ανέφεραν, επίσης, ότι στο νομοσχέδιο αυτές οι υπηρεσίες προσφέρονται ανεξάρτητα από την ασφαλιστική κατάσταση του ασθενούς, κάτι το οποίο μπήκε κατά τη διάρκεια της διαβούλευσης στην επιτροπή.

Πρέπει να σας πω ότι το στοιχείο αυτό για μένα είναι απλά καλλωπιστικό του νομοσχεδίου, δεν έχει πολιτική αξία και δεν έχει και πραγματική αξία για τον ανασφάλιστο. Θα σας εξηγήσω γιατί. Είπα και στην τοποθέτησή μου ότι στον προϋπολογισμό δεν υπάρχει πρόβλεψη ούτε για ένα ευρώ, κύριοι συνάδελφοι, για τους ανασφάλιστους ασθενείς. Ταυτόχρονα, όταν ρώτησα αν θα καλύπτεται η φαρμακευτική δαπάνη, εκείνο το οποίο κατάλαβα με την ερώτησή μου είναι ότι η φαρμακευτική δαπάνη βαρύνει αποκλειστικά τον ασθενή. Γνωρίζω δε και την υπουργική απόφαση, που έβγαλε ο κ. Γεωργιάδης, η οποία έλεγε ότι μειώνουμε τη φαρμακευτική δαπάνη για το 2014 στο 80% της φαρμακευτικής δαπάνης του 2013, όταν η φαρμακευτική αυτή δαπάνη του 2013 δεν περιλάμβανε τους ανασφάλιστους, γιατί αυτοί δεν είχαν δυνατότητα να γράψουν συνταγογραφία μέσω του ηλεκτρονικού συστήματος. Επομένως, αυτό παραμένει μια καλή πρόθεση του νομοσχεδίου και τίποτα παραπάνω.

Επίσης, πρέπει να σας πω ότι έτσι όπως έχουν τα πράγματα, ένας ανασφάλιστος ο οποίος θα έχει μια διάγνωση στα χέρια του και θα την περιφέρει χωρίς πραγματικά να μπορεί να θεραπευτεί, θα γυρίσει υγιειονομικά στον 18<sup>ο</sup> αιώνα. Στον 18<sup>ο</sup> αιώνα σκωπτικά για τους γιατρούς λεγόταν ότι οι γιατροί νομίζουν ότι κάνουν κάτι σπουδαίο όταν βρίσκουν τι θα σε σκοτώσει. Επομένως, αυτός ο ασθενής από πλευράς θεραπευτικής είναι ξεκρέμαστος.

Το παρόν νομοσχέδιο εισάγει και το θεσμό του οικογενειακού γιατρού και παραπέμπει σε υπουργικές αποφάσεις για κάθε τύπο που αφορά. Έτσι, η Βουλή πέρα από τη θεσμοθέτηση, δεν θα αποφασίσει για τίποτα άλλο που αφορά το θεσμό. Και σας αναφέρω επιλεκτικά: Ο αριθμός των οικογενειακών γιατρών ανά ΔΥΠΕ, ο αριθμός των δικαιούχων που μπορούν να επιλέξουν τον ίδιο οικογενειακό γιατρό, η έννομη σχέση των οικογενειακών γιατρών με τις ΔΥΠΕ, η ίδρυση και λειτουργία των Κέντρων Υγείας, η περιοχή ευθύνης κάθε κέντρου υγείας, οι οργανισμοί των κέντρων υγείας, ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας των κέντρων υγείας, οι εφημερίες των κέντρων υγείας, ο αριθμός των τομέων κάθε ΔΥΠΕ, τα πρωτόκολλα αξιολόγησης των μονάδων πρωτοβάθμιας υγείας είναι βασικά στοιχεία του νομοσχεδίου που δεν αποτέλεσαν αντικείμενο συζήτησης στην επιτροπή, αλλά θα ρυθμιστούν με υπουργικές αποφάσεις.

Το νομοσχέδιο δεν αναφέρει, πέραν τον οικογενειακών γιατρών και ποιες άλλες ειδικότητες θα στελεχώσουν την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ασαφές σημείο είναι επίσης και το αν ο οικογενειακός γιατρός θα είναι gatekeeper και θέλω μια δέσμευση από τον Υπουργό, να μας πει δηλαδή αν ο ασφαλισμένος, προκειμένου να επισκεφθεί γιατρό άλλης ειδικότητας εντός του συστήματος, θα είναι υποχρεωμένος να κατέχει, να πάρει ένα παραπεμπτικό από τον οικογενειακό του γιατρό.

Ασαφές σημείο είναι ακόμα και το άρθρο 3 παράγραφος 1 που αναφέρει ότι για την ίδρυση και λειτουργία των κέντρων υγείας απαιτείται η έγκριση σκοπιμότητας από τον Υπουργό έπειτα από εισήγηση κ.λπ..

Θα ήθελα να ρωτήσω, όμως, το εξής: Σε συνδυασμό με το άρθρο 3 παράγραφος 5, ότι σε κάθε δήμο αντιστοιχεί τουλάχιστον ένας Τομέας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, είναι δυνατόν σε δήμους που υπάρχουν περισσότερα από ένα κέντρα υγείας να περιοριστούν σε ένα; Θα ήθελα μία δέσμευση από τον Υπουργό, όταν θα λάβει το λόγο να μας πει αν στη Λέσβο, που υπάρχουν τέσσερα κέντρα υγείας -που κατά τη γνώμη μας είναι απαραίτητα, λόγω της ιδιομορφίας και της νησιωτικότητας- κάποιο από αυτά θα καταργηθεί, θα συγχωνευθεί ή θα υποβαθμιστεί.

Βασικά στοιχεία δομής, οργάνωσης και λειτουργίας του νομοσχεδίου θα αποφασιστούν με τριάντα υπουργικές αποφάσεις, χωρίς χρονοδιάγραμμα.

Επίσης η χρηματοδότηση είναι από τον ΝΟΜΕ. Είναι σε ποσοστό 0,6% επί του συρρικνωμένου κατά 50 δισεκατομμύρια ΑΕΠ.

Δεύτερον, η συμβολή της εργοδοσίας και των ασφαλισμένων έχει μειωθεί σημαντικά. Έχουμε 28% καταγεγραμμένη ανεργία. Τα έσοδα δε του ΙΚΑ έχουν μειωθεί κατά 35% συγκρινόμενα με τις τιμές του 2008. Η μειωμένη, λοιπόν, χρηματοδότηση και ο κλειστός προϋπολογισμός κάποιοι παρουσιάζουν ότι είναι μόνο στο πλαίσιο της οικονομίας. Εγώ εκεί θα συμφωνήσω, ούτε καν οικονομία.

Θέλω να ρωτήσω τον Υπουργό πώς μπορεί να αντιμετωπιστεί μία επιδημία γρίπης με κλειστό προϋπολογισμό. Διότι τότε θα κάνουμε οικονομία στις δαπάνες, αλλά θα έχουμε σπατάλη στο θάνατο. Με τον κλειστό προϋπολογισμό τι κάνει; Προσπαθεί να χωρέσει τις ανελαστικές ανάγκες υγείας, που λόγω κρίσης είναι αυξημένες, σε έναν προϋπολογισμό βάνουσα ακρωτηριασμένο στην προκρούστεια κλίνη του μνημονίου κι αυτό θα συμβεί με μεγάλες περικοπές και με συρρίκνωση και υποβάθμιση των υπηρεσιών υγείας.

Όσοι συνάδελφοι αμφισβητούν ότι αυτά θα γίνουν, τότε μπορούν να δουν τη σημερινή κατάσταση, πού βρίσκεται, ποιοι είναι οι δείκτες με τους οποίους τα συστήματα υγείας κρίνονται και συγκρίνονται, πού έχουν φτάσει και θυμίζουν τριτοκοσμικές χώρες.

Το παρόν νομοσχέδιο, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, υπηρετεί απόλυτα -το έχω σημειώσει εδώ- μία υπουργοκεντρική άσκηση της πολιτικής, κάτι που εμένα προσωπικά με βρίσκει αντίθετο και θα ήθελα πολλά από τα σημεία του νομοσχεδίου να είναι αντικείμενο συζήτησης στις επιτροπές, για να μπορούμε να τοποθετηθούμε.

Επί της ουσίας, λοιπόν, οι ανασφάλιστοι, όπως σας είπα, θα έχουν μόνο ψυχία περίθαλψης, αποκλεισμένης της φαρμακευτικής κάλυψης. Όμως και για τους έχοντες ακόμα ασφαλιστική κάλυψη, δείτε ποιο είναι το σημερινό καθεστώς. Πληρώνουν ήδη 1 ευρώ το τηλεφωνικό ραντεβού, 1 ευρώ για κάθε συνταγή, 5 ευρώ για εξέταση, όταν σύμφωνα με προηγούμενη τοποθέτησή του στην επιτροπή για άλλο θέμα, ο σημερινός εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας εκτίμησε τη δαπάνη του δημοσίου ανά ραντεβού στον κλινικό γιατρό περίπου στα 2 ευρώ. Τόσο το είχατε εκτιμήσει, 1 και κάτι. Να, λοιπόν, ποιος πληρώνει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Είναι φανερό ότι το νομοσχέδιο αυτό δεν αποτελεί μεταρρύθμιση ούτε καν δειλό βήμα προς τα μπρος. Είναι μία προσφορά εργαλείο στον κοινωνικό δαρβινισμό και υποταγή στις απαιτήσεις της τρόικας για διαθεσιμότητες και απολύσεις. Δεν κλείνει απλά το μάτι στο μεγάλο ιδιωτικό κεφάλαιο, αλλά του στρώνει το χαλί και ανοίγει διάπλατα τις πόρτες.

Για τους παραπάνω λόγους, καταψηφίζω το νομοσχέδιο επί της αρχής.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία, αφού προηγουμένως συμμετείχαν στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Η αρχή της δεδηλωμένης: Από τον Τρικούπη στο σήμερα» που οργανώνει το Ίδρυμα της Βουλής, είκοσι έξι μαθητές και μαθήτριες και δύο εκπαιδευτικοί από το Πρότυπο Πειραματικό Γυμνάσιο Αναβρύτων.

Η Βουλή τούς καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Επίσης, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθεί από τα νότια θεωρεία, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκε στην έκθεση της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» και ενημερώθηκε για την ιστορία του κτηρίου και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της Βουλής, ο Πρόεδρος των Ελλήνων Ομογενών στο Μόντρεαλ, κ. Νικόλαος Παγώνης, ο οποίος επισκέπτεται τη Βουλή στο πλαίσιο επίσκεψής του στη χώρα μας.

Η Βουλή τον καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Τον λόγο έχει ο κ. Κωνσταντίνος Δερμιτζάκης.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Αισθάνομαι χρέος μου, επειδή προέρχομαι από αγροτική περιοχή -το έκανα και στη χθεσινή ομιλία μου- να αναφερθώ στον αγώνα των αγροτών που διεξάγεται αυτή την ώρα προκειμένου να αποτρέψουν την πλήρη εξόντωσή τους από τη βάρβαρη φοροαπαγή που επιχειρεί η Κυβέρνηση εναντίον τους.

Κύριοι συνάδελφοι, είναι αδύνατον οι αγρότες μας να αντέξουν σε αυτή την επίθεση μέσα στην πληθώρα των άλλων αντιξοοτήτων και του εχθρικού περιβάλλοντος που αντιμετωπίζουν και τα οποία πλήττουν κυρίως τους μικρομεσαίους αγρότες.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εκείνο που παρακολουθούμε τα χρόνια του μνημονίου στην πατρίδα μας είναι η πλήρης διάλυση του ΕΣΥ, η συρρίκνωση και υποβάθμιση όλων των υπηρεσιών υγείας και το κλείσιμο των νοσοκομείων σε μια εποχή που η βαρβαρότητα της οικονομικής πολιτικής, οι δραματικές μειώσεις των εισοδημάτων και η φοροεπιδρομή των κυβερνώντων έχει εξαθλιώσει οικονομικά τον ελληνικό λαό, που αδυνατεί να προσφύγει στον ιδιωτικό τομέα για την περίθαλψή του.

Η Κυβέρνηση συστηματικά εξακολουθεί να αποδομεί ό,τι έχει απομείνει από τις εναπομείνουσες υπηρεσίες. Έχει καταφέρει πάνω από τρία εκατομμύρια συμπολίτες μας να είναι ανασφάλιστοι και πάρα πολλοί άλλοι να αδυνατούν να αγοράσουν τα φάρμακά τους. Χρόνιοι ασθενείς αυτή την ώρα εγκαταλείπουν τη θεραπεία τους.

Κύριοι της Κυβέρνησης, μεταकुλίσατε με διάφορα τεχνάσματα, με επινοήσεις και τερτίπια, τη φαρμακευτική δαπάνη στις πλάτες των ασφαλισμένων, με το 1 ευρώ ανά συνταγή, με τα όρια στη συνταγογράφηση, με τη διεύρυνση της λίστας των ΜΗ-ΣΥΦΑ, που πλέον περιέχει οκτακόσια πενήντα εννιά σκευάσματα, ενώ ήδη η αρνητική λίστα έχει φτάσει τα χίλια εκατό φάρμακα. Το ίδιο κάνατε με την υποχρέωση του ασφαλισμένου να πληρώνει τη διαφορά ανάμεσα στο πιο φθηνό γενόσημο και στο φάρμακο της επιλογής του.

Μιας και αναφέρθηκα στα ΜΗΣΥΦΑ, θέλω τάχιστα να πω εκείνο που τόνισα και στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων. Πρώτον, η απελευθέρωση και διάθεσή τους από ιδιοκτήτες μεγάλων αλυσίδων σούπερ μάρκετ εγκυμονεί τεράστιους κινδύνους για τη δημόσια υγεία. Τα ΜΗΣΥΦΑ μπορεί να μην χρειάζονται συνταγογράφηση, όμως είναι φάρμακα με σοβαρές παρενέργειες και αντενδείξεις και μάλιστα όταν συγχωροχύνονται και με άλλα φάρμακα. Μπορώ να αναφέρω πάμπολλα παραδείγματα, αν θέλετε.

Δεύτερον, στις χώρες όπου τα ΜΗΣΥΦΑ πωλούνται από τα σούπερ μάρκετ σημειώθηκαν σοβαρά περιστατικά δηλητηρίασης.

Τρίτον, θα επιφέρει την τελική εξόντωση του ήδη εξαθλιωμένου οικονομικά μικρομεσαίου φαρμακείου, το οποίο στηρίζει πάντα σε δύσκολες ώρες τον Έλληνα ασφαλισμένο. Μην υποτιμάτε το γεγονός αυτό, γιατί μιλάμε για δέκα χιλιάδες φαρμακεία και χιλιάδες φαρμακοϋπαλλήλους μαζί με τις οικογένειές τους. Όπου υπήρξε απελευθέρωση, οι τιμές εκτινάχθηκαν στα ύψη, επιβαρύνοντας το βαλάντιο των ασθενέστερων οικονομικά κοινωνικών στρωμάτων.

Μετά από όλα αυτά και ενώ είναι δεδομένη η αντίδραση και του Φαρμακευτικού Συλλόγου αλλά και του ίδιου του ΕΟΦ, είναι απορίας άξιον γιατί η Κυβέρνηση και ιδιαίτερα ο κ. Χατζηδάκης εξακολουθεί να επιμένει.

Κόπτεστε ότι μειώσατε τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, όμως αποκρύπτετε επιμελώς ότι η ιδιωτική δαπάνη για τα φάρμακα άγγιξε το 1 δισεκατομμύριο ευρώ. Καταργήσατε τη μηδενική συμμετοχή και το 10% όσον αφορά στις χρόνιες παθήσεις και οι ασθενείς πλέον πληρώνουν 25%. Αν σε αυτά προσθέσουμε τη δυσκολία πρόσβασης στη συνταγογράφηση των ασθενών και το γεγονός ότι τα περισσότερα αγροτικά ιατρεία δεν είναι στελεχωμένα, θα αντιληφθούμε γιατί οι φαρμακευτικές δαπάνες έχουν μειωθεί. Το 2014 η φαρμακευτική δαπάνη θα είναι περίπου 175 ευρώ ανά άτομο, όταν ο μέσος όρος στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι 320 ευρώ.

Τολμήσατε ακόμα και αυτό το πλέον απάνθρωπο, δηλαδή σε καρκινοπαθείς που δικαιούνται δωρεάν τα φάρμακά τους, ακόμα και σε αυτά που δεν σχετίζονται με την ασθένειά τους, να επιβάλλετε συμμετοχή 25%. Πρέπει να γνωρίζετε όμως, κύριοι συ-

νάδελφοι, ότι η χημειοθεραπεία προκαλεί παρενέργειες σε πάρα πολλά ζωτικά όργανα του σώματος και χρειάζονται και συμπληρωματικές θεραπείες.

Τα αναφέρω αυτά για να δούμε όλοι το μέγεθος της ευαισθησίας που διακατέχει την πολιτική σας για το κοινωνικό κράτος, γι' αυτό το ύψιστο αγαθό της υγείας. Στην Ελλάδα των μνημονίων μόνο οι λίγοι -οι έχοντες και κατέχοντες- μπορούν να επιβιώσουν. Οι υπόλοιποι οδηγούνται στην καταστροφή, στην απόγνωση, στο θάνατο.

Προέρχομαι από μία ακριτική περιοχή της Ελλάδας, το Νομό Λασιθίου, με τεράστιες ιδιομορφίες και ιδιαίτερα προβλήματα που έχουν να κάνουν με το γεωγραφικό ανάγλυφο, την ύπαρξη τεσσάρων αστικών κέντρων κι ένα άθλιο οδικό δίκτυο, που κάνει πολύ δύσκολη την πρόσβαση στα κεντρικά νοσοκομεία του Ηρακλείου.

Κατορθώσατε αυτά τα χρόνια να διαλύσετε όλα τα νοσοκομεία του νομού. Κλινικές παραμένουν κλειστές λόγω τεράστιας έλλειψης γιατρών, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού. Άνθρωποι πεθαίνουν στις καρότσες των φορτηγών, γιατί το ΕΚΑΒ είναι υποστελεχωμένο και ελλιπέστατο. Ο λαός της περιοχής είναι ανήσυχος, ανάστατος, από την εγκατάλειψη και την απουσία του κράτους, νιώθει ανασφάλεια και οργή γι' αυτά που συμβαίνουν.

Αυτή την ώρα που μιλάω είναι σε εξέλιξη μια μεγαλειώδης διαδήλωση στην Ιεράπετρα, με χιλιάδες κόσμου που αντιστέκεται στη διάλυση του νοσοκομείου μας. Και είναι η πολλοστή φορά που ο λαός της περιοχής μας είναι στους δρόμους και απαιτεί το δικό του. Και η Κυβέρνηση κωφεύει και τον εμπαίζει.

Έρχεστε, λοιπόν, σήμερα μέσα σε αυτήν τη χαοτική κατάσταση, σε αυτή την αποσύνθεση που δημιουργήσατε με το παρόν νομοσχέδιο, με το πρόσχημα του εξορθολογισμού και της μεταρρύθμισης στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, να θέσετε σε διαθεσιμότητα οκτώμισι χιλιάδες γιατρούς και εργαζόμενους, πιστοί στις μνημονιακές σας δεσμεύσεις.

Διότι ο στόχος είναι αυτός, να εξωθήσετε σε αυτοαπόλυση την πλειονότητα των γιατρών. Γιατί δεν είναι δυνατόν να αποδεχθούν μια εργασιακή σχέση που θα είναι περισσότερο απαξιωμένη και από αυτή την οποία έχετε φέρει τους γιατρούς που υπηρετούν αυτήν την ώρα στο ΕΣΥ, με τις περικοπές στους μισθούς και στις εφημερίες από 40% έως 50%.

Εκμεταλλεύεστε το γεγονός ότι πράγματι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας χρειάζεται μεταρρύθμιση και αναβάθμιση και κλείνετε τις μονάδες του ΕΟΠΥΥ. Στην ουσία προχωράτε στην ιδιωτικοποίηση της υγείας. Οι διαδικασίες οι οποίες απαιτούνται για να υπαχθούν οι μονάδες στο νέο σύστημα, θα απαιτήσουν πολύ περισσότερο χρόνο από έναν μήνα ο οποίος προβλέπεται, με τραγικές συνέπειες για την υγεία των πολιτών.

Ο ΕΟΠΥΥ από πάροχος υπηρεσιών υγείας μετατρέπεται σε αποκλειστικό αγοραστή υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τα πρότυπα των ασφαλιστικών εταιρειών. Το σύνολο των υγειονομικών δομών καταργείται και το προσωπικό τίθεται σε διαθεσιμότητα. Την ίδια ώρα το προσωπικό των κέντρων υγείας μεταφέρεται στις υγειονομικές περιφέρειες.

Ο στόχος της Κυβέρνησης δεν είναι άλλος από το να μετατραπεί ο ΕΟΠΥΥ σε χρηματοδότη μέσω των συμβάσεων με τον ιδιωτικό τομέα, των μεγάλων επιχειρηματικών ομίλων και της πολυεθνικής φαρμακοβιομηχανίας. Επιχειρείται έτσι η εφαρμογή της πλέον βάρβαρης νεοφιλελεύθερης αντίληψης και της διάλυσης και των τελευταίων εναπομεινάντων στοιχείων κοινωνικού κράτους.

Δεν είναι τυχαίο ότι οι μοναδικοί που στηρίζουν το νομοσχέδιο είναι τα μεγάλα ιδιωτικά συμφέροντα και οι μεγαλοεπιχειρηματίες στο χώρο της υγείας. Δεν είναι, ακόμα, τυχαίο το γεγονός ότι η λέξη «δωρεάν» δεν υπάρχει πουθενά σε κανένα σημείο του κειμένου.

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

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Κύριε συνάδελφε, ολοκληρώστε.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗΣ:** Ολοκληρώνω, κύριε Πρόεδρε.

Ας θυμηθούμε τη δήλωση του κυρίου Υπουργού: «Η ιδέα που

επικράτησε στην Ελλάδα τα τελευταία είκοσι χρόνια, είναι ότι το δημόσιο δεν πρέπει να σημαίνει τζάμπα. Είναι καταστροφική αυτή η ιδέα. Πρέπει να την αλλάξουμε όσο γίνεται γρηγορότερα». Αυτά είπε ο κύριος Υπουργός.

Δεν υπάρχει καμμία πρόβλεψη για τους ανασφάλιστους, που έχουν ξεπεράσει τα τρία εκατομμύρια. Ο αποκλεισμός των εξαθλιωμένων οικονομικά συμπολιτών μας συνεχίζεται. Μια υγειονομική τραγωδία απίστευτων διαστάσεων διαδραματίζεται στη χώρα μας, με θύματα τα μικρομεσαία λαϊκά στρώματα, τους συμπολίτες μας που μόχθησαν για να νιώσουν ασφάλεια, στοργή στα γηρατιά τους, στην ώρα της μεγάλης ανάγκης.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Με αφορμή αυτό που είπε ο κ. Δερμιτζάκης -επειδή το είπε και χθες και είναι νέος Βουλευτής- να πω ότι εκ του Κανονισμού δεν επιτρέπεται η αναφορά σε άλλα ζητήματα.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗΣ:** Το θεώρησα χρέος μου, κύριε Πρόεδρε. Δεν σας είδα, όμως, να κάνετε παρατήρηση στον κ. Λαμπρούλη, όταν αναφέρθηκε στο θέμα αυτό.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Καλά κάνατε να το θεωρήσετε χρέος σας. Όμως πολλοί Βουλευτές -οι περισσότεροι- είναι από την επαρχία και έχουν την ίδια, τουλάχιστον, ευαισθησία για τα θέματα των αγροτών. Σήμερα συζητάμε το θέμα της υγείας.

Ο κ. Κυριακάκης έχει τον λόγο για επτά λεπτά.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΥΡΙΑΚΑΚΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, κάθε μεταρρύθμιση -και ιδιαίτερα όταν πρόκειται για μία τόσο σημαντική μεταρρύθμιση που αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας- υποτίθεται ότι πρέπει να ξεκινά από την εκτίμηση των πραγματικών αναγκών της κοινωνίας, τα κίνητρα που πρέπει να διαμορφώνονται από τη συγκεκριμένη πραγματικότητα και να συντείνει στη βελτίωση προβλημάτων ή και στη λύση τους.

Μας είπατε, μάλιστα, κύριε Υπουργέ, στην επιτροπή ότι αυτή η μεταρρύθμιση που προτείνετε, είναι για τον λαό μας, είναι δική μας, δεν είναι για την τρόικα. Αυτό είπατε. Να δούμε, λοιπόν, πώς έχετε εκτιμήσει την πραγματικότητα της ελληνικής κοινωνίας, γιατί υποτίθεται ότι αυτή την πραγματικότητα που αφορά τις επιπτώσεις της κρίσης και των μνημονίων στην υγεία των Ελλήνων, θα πρέπει να την έχετε λάβει υπ' όψιν.

Έχουμε στη χώρα τέσσερα εκατομμύρια φτωχούς, τρεισήμισι εκατομμύρια ανασφάλιστους, ενάμισι εκατομμύριο ανέργους. Σύμφωνα με πολλές εκθέσεις διεθνών Οργανισμών -της UNICEF, του ΟΟΣΑ, της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας της χώρας μας- έχει αυξηθεί η νοσηρότητα και η θνησιμότητα στη χώρα μας, η περιγεννητική και η βρεφική θνησιμότητα, οι λοιμώξεις και ιδιαίτερα από AIDS. Το 64% των Ελλήνων δεν πηγαίνει στον γιατρό λόγω αύξησης του κόστους.

Πρόσφατες μελέτες -δημοσιεύτηκε προχθές- του Μητροπολιτικού Κοινωνικού Ιατρείου Ελληνικού δείχνουν ότι εάν μια μεγάλη κατηγορία του πληθυσμού, όπως είναι οι διαβητικοί, όπου το 6% αυτών είναι ανασφάλιστοι -δηλαδή μιλάμε περίπου για διακόσιες χιλιάδες- εντασσόταν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας -καλύπτονταν δηλαδή οι δαπάνες για τον πληθυσμό αυτό από το Εθνικό Σύστημα Υγείας- θα υπήρχε εξοικονόμηση ετησίως ύψους 108.000.000 ευρώ.

Καταθέτω αυτήν τη μελέτη στα Πρακτικά.

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

Επίσης, πρόσφατα έχουν δημοσιευτεί μελέτες από το Τεχνολογικό Εργαστήριο του ΕΟΠΥΥ του Πειραιά, σχετικά με το ερώτημα: «Ποιο είναι το όφελος του ΕΟΠΥΥ από την πλήρη λειτουργία ενός μικροβιολογικού εργαστηρίου δομών του σε σχέση με το αν αυτές οι εξετάσεις γίνονταν έξω;» Έχει μελετηθεί για ένα εξάμηνο στο συγκεκριμένο εργαστήριο. Το όφελος είναι 6.900.000 ευρώ ετησίως.

Καταθέτω για τα Πρακτικά και αυτήν τη μελέτη.

(Στο σημείο αυτό ο Βουλευτής κ. Βασίλειος Κυριακάκης κατα-

θέτει για τα Πρακτικά την προαναφερθείσα μελέτη, η οποία βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Ακόμη, από τον Σύλλογο Υγειονομικών Υπαλλήλων του ΕΟΠΥΥ της Δυτικής Ελλάδας έγινε μια μελέτη που αφορά τις αιμοληψίες για έναν χρόνο του ΕΟΠΥΥ. Η μελέτη δείχνει ότι θα είχαν εξοικονομηθεί 100.000.000 ευρώ εάν αυτές οι εξετάσεις γίνονταν στο δημόσιο σύστημα υγείας και όχι σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα.

Καταθέτω και αυτήν τη μελέτη για τα Πρακτικά.

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

Τι θέλουμε να πούμε, κύριε Υπουργέ; Το πρόβλημα δεν είναι δημοσιονομικό. Μπορούσατε να κάνετε εξοικονόμηση με δημόσια δωρεάν υγεία, με το να γίνονται οι εξετάσεις και οι υπηρεσίες υγείας στον δημόσιο τομέα.

Το πρόβλημα, όμως, είναι βαθιά πολιτικό και ιδεολογικό. Διότι, ο στόχος σας δεν είναι αυτός. Ούτε η εξοικονόμηση χρημάτων είναι ο στόχος σας. Ο στόχος σας είναι να μετακυλιστεί δημόσιο χρήμα προς τα μεγάλα διαγνωστικά κέντρα, να απολυθεί προσωπικό στο πλαίσιο της κινητικότητας, διότι αυτό επιτάσσει η Task Force. Αποδεχθήκατε το σχέδιο της Task Force, παρ' ότι στο πλαίσιο της απειρίας σας ως νέος Υπουργός μας είπατε μόλις στις δύο εβδομάδες και συγκεκριμένα στις 17 Ιούλη του 2013 στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων ότι δεν έχουμε κανένα σχέδιο να εφαρμόσουμε όσον αφορά το σχέδιο της Task Force, δεν έχουμε καμμία πρόθεση να εφαρμόσουμε αυτό το σχέδιο. Κάνατε, όμως, την ανάλογη κωλοτούμπα, όπως και σε άλλες περιπτώσεις, και το εφαρμόζετε. Το υπερασπίζεστε, λοιπόν.

Αυτό το σχέδιο, λοιπόν, μέσα λέει ότι πρέπει να παρθεί υπ' όψιν στη διαμόρφωση της μεταρρύθμισης της πρωτοβάθμιας φροντίδας η ανάγκη για κινητικότητα. Άρα, λοιπόν, να, ποια είναι η πραγματική πρόθεσή σας!

Επίσης, κύριε Υπουργέ, μας λέτε ότι με αυτήν τη μεταρρύθμιση συντάσσεται και ο που, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Σας καλώ, κύριε Υπουργέ, να δείτε στην επίσημη ιστοσελίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας τι λέει για τους τριών ειδών δείκτες με τους οποίους αξιολογείται το επίπεδο ανάπτυξης και πολιτισμού μιας χώρας.

Αυτοί οι δείκτες είναι δημογραφικοί, όπως η συχνότητα γεννήσεων και η ανεργία. Η χώρα μας στη συχνότητα γεννήσεων έχει διαρκώς μειούμενους δείκτες, με λιγότερες γεννήσεις τα τελευταία χρόνια και για την ανεργία δεν χρειάζεται να πούμε σε τι ποσοστά είναι.

Οι δεύτεροι δείκτες αφορούν την κατάσταση υγείας του πληθυσμού και συγκεκριμένα τη βρεφική θνησιμότητα που έχει εκτιναχθεί στη χώρα μας τα τελευταία τρία χρόνια, τις λοιμώξεις από HIV που έχουν πολλαπλασιαστεί κατά εκατοντάδες, τα τροχαία ατυχήματα που είμαστε στις πρώτες θέσεις του κόσμου.

Οι τρίτοι δείκτες αφορούν τα συστήματα υγείας, που βάζουν μέσα την εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών, η οποία πρέπει εδώ να πούμε ότι είναι πολύ χαμηλή. Το 10% των παιδιών δεν εμβολιάζεται καθόλου με κινδύνους για τη δημόσια υγεία, ενώ στις δαπάνες υγείας είμαστε πολύ πιο κάτω από τον διεθνή μέσο όρο.

Κύριε Υπουργέ, αν αφήσουμε τον ΠΟΥ, υπάρχει και η έκθεση Σουλιάτη. Την αναφέρω, γιατί; Δεν ταυτιζόμαστε με αυτήν, αλλά σε αυτήν είχατε αναθέσει την έκθεση και μάλιστα το έκανε δωρεάν και όχι όπως η Task Force που θα τους δώσατε 14,5 εκατομμύρια ευρώ. Η επιτροπή Σουλιάτη λέει ότι η μείωση των δαπανών που επιχειρούν πολλές χώρες αυξάνει τη νοσηρότητα, παράγει καινούργιους αρρώστους, πράγμα το οποίο πιέζει παραπάνω τις δαπάνες, τις αυξάνει. Δεν κάνετε τίποτα, λοιπόν.

Στη σελίδα 127 η ίδια έκθεση λέει ότι η αποτελεσματική υποστήριξη ενός συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας απαιτεί μετακίνηση πόρων, ώστε οι δαπάνες να είναι τουλάχιστον 15% των δημόσιων δαπανών της υγείας, τη στιγμή που στον προϋπολογισμό του 2014 είναι κάτω από 8%. Γι' αυτό, λοιπόν, δεν σας άρεσε η έκθεση της επιτροπής Σουλιάτη και συνταχθήκατε με την έκθεση της Task Force.

Ποια λύση μας δίνετε σήμερα, κύριε Υπουργέ, για τη μεταρ-



ρήμιση; Μας λέτε, απαντώντας στη δική σας διαπίστωση, ότι είναι η χειρότερη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας η σημερινή, ότι εσείς θα την φτιάξετε. Μας λέτε, λοιπόν, στο άρθρο 1 ότι θα κάνετε ένα ενιαίο καθολικό δίκτυο υγείας. Λέτε ενιαίο καθολικό και έχετε το θράσος να μας πείτε ότι αυτή είναι η θέση του ΣΥΡΙΖΑ, τη στιγμή που εμείς μιλάμε για δημόσιο και δωρεάν. Δεν έχετε το θάρρος να το πείτε, όμως, διότι δεν μπορείτε να εφαρμόσετε το δημόσιο και δωρεάν. Εμείς, λοιπόν, θα το εφαρμόσουμε. Και όταν λέτε ενιαίο, να το εξασφαλίσετε με τη συνολική μεταρρύθμιση, τη χρηματοδότηση και την κατάλληλη στελέχωση και όχι μόνο στα χαρτιά σαν οργανωτικό μοντέλο...

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

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Ολοκληρώστε, κύριε συνάδελφε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΥΡΙΑΚΑΚΗΣ:** Σε ένα λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

Άρα, λοιπόν, αυτό που επιχειρείτε είναι ένα μόρφωμα που δεν τολμάτε να πείτε ότι ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των πολιτών, όπως στο αρχικό σχέδιο νόμου. Αφαιρέσατε από την παράγραφο 4 του άρθρου 1 τη σχετική φράση, ότι ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των πολιτών, διότι δεν μπορείτε να το πείτε αυτό σήμερα. Φτιάχνετε, λοιπόν, ένα ενιαίο, όχι καθολικό σύστημα και έχετε το θράσος να μας πείτε ότι θα αφορά όλους τους πολίτες. Λέτε, «θα καλύψουμε και τους ανασφάλιστους» και ότι το βάζετε για χατίρι του ΣΥΡΙΖΑ...

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Κύριε συνάδελφε, σας παρακαλώ, έχετε υπερβεί το χρόνο!

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΥΡΙΑΚΑΚΗΣ:** Έχετε το θράσος, τη στιγμή που προσπαθείτε με voucher σε διακόσιες χιλιάδες ανασφάλιστους από τα τρεισήμισι εκατομμύρια, όταν οι ανασφάλιστοι καρκινοπαθείς πεθαίνουν γιατί προτιμούν να πεθάνουν αξιοπρεπώς στο σπίτι τους από το να πληρώσουν τα παιδιά τους...

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Κύριε συνάδελφε, τελειώσατε. Έχετε υπερβεί τα εννέα λεπτά! Το καταβαίνετε; Σας παρακαλώ!

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΥΡΙΑΚΑΚΗΣ:** Τελειώνω.

Απαντήστε μας, λοιπόν, αν αυτή η μεταρρύθμιση είναι αυτή που ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του ελληνικού λαού.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Είναι πάνω από σαράντα πέντε ομιλητές, καταλάβετε το, λειτουργείτε εις βάρος των συναδέλφων και πιθανόν να πάμε και σε τρίτη συνεδρίαση με αυτόν τον τρόπο.

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, τριάντα δύο μαθητές και μαθήτριες και τρεις εκπαιδευτικοί από το 4ο Γυμνάσιο Αγίων Αναργύρων.

Η Βουλή τους καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Τον λόγο έχει ο κ. Νικήτας Κακλαμάνης για επτά λεπτά.

**ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ:** Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, συμπάσχω μαζί σας, γιατί γνωρίζω ότι αν αυτό το νομοσχέδιο το φτιάχνετε κάτω από άλλες οικονομικές συνθήκες και αν δεν είχατε υποστεί –δική μου εκτίμηση αυτή– το απίστευτο πολιτικό pressing του φοβερού διδύμου Στουρνάρα-Μητσοτάκη, αυτό το νομοσχέδιο θα ήταν διαφορετικό. Αυτή είναι η αλήθεια. Είναι ένα νομοσχέδιο, το οποίο επί της αρχής δηλώνω ότι θα το ψηφίσω, πρώτον, γιατί αρκετά κομμάτια του είναι προς τη σωστή κατεύθυνση και γιατί αναγνωρίζω τις ειδικές συνθήκες που γίνεται, αλλά θα μου επιτρέψετε να σας πω ότι είναι ένα νομοσχέδιο που δεν αρμόζει σε δημοκρατίες του δυτικού τύπου, για άλλες δημοκρατίες είναι. Και γι' αυτό είναι και το οξύμωρον πως δεν το στηρίζει η αριστερά και το στηρίζει ένας λαϊκός δεξιός, τουλάχιστον επί της αρχής.

Δεύτερον, θα ήθελα όταν μιλήσετε να μας πείτε από αυτό το σώμα των τροπολογιών ποιες θα εισαγάγετε, μερικές εκ των οποίων δεν είναι ότι είναι άσχετες με το νομοσχέδιο, αλλά είναι

μικρά νομοσχέδια. Γιατί διαφορετικά οι δυο μέρες δεν φθάνουν, κύριε Πρόεδρε, πρέπει να πάμε σε τρεις μέρες.

Τρίτον, με ανησυχεί πολύ το ακροτελεύτιο άρθρο της έκθεσης του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους σχετικά με τη χρηματοδότηση. Με ανησυχεί βαθύτατα, γιατί είναι εξαιρετικά ασαφές.

Τέταρτον, υιοθετώ την άποψη του Μίμη Ανδρουλάκη –και αυτό προσέξετε το, κύριε Υπουργέ, για τα παρακάτω που θα σας πω– η οποιαδήποτε μεταρρύθμιση μικρή, μεσαία ή μεγάλη, δεν έχει τύχη αν δεν αγκαλιαστεί από την πλειοψηφία των λειτουργών που θα κληθούν να την υπηρετήσουν. Έχετε το περιθώριο τις δυο αυτές μέρες να βελτιώσουμε παρέα δυο-τρία πράγματα και να επέλθει εργασιακή ειρήνη στον χώρο από τους ανθρώπους που θα κληθούν να υπηρετήσουν αυτήν τη μεταρρύθμιση.

Δράττομαι της ευκαιρίας, επειδή είστε παρών και μίλησα για το Γενικό Λογιστήριο, να σας πω ότι θα ήθελα μια μέρα, κύριε Υπουργέ, στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων να φέρετε και να ενημερώσετε τους συναδέλφους διαχρονικά για τις δαπάνες του Υπουργείου Υγείας από το 2000 μέχρι το 2010. Το ότι από τότε μέχρι τότε αυξήθηκαν τόσο, δεν λέει τίποτα. Έχουν ονοματεπώνυμα οι Υπουργοί. Άρα εγώ θέλω να ξέρω –εγώ ξέρω και αν δεν το κάνετε, θα το κάνω εγώ κάποια μέρα, αλλά θέλω θεσμικά να γίνει– από το 2000 μέχρι το 2010, χρόνο-χρόνο, πόσες ήταν οι δαπάνες υγείας και επί υπουργίας ποίου; Και μπαίνω τώρα στα άλλα.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ:** Σωστό.

**ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ:** Σε ό,τι αφορά το κόμμα μας, είναι η δεύτερη φορά που έρχεται ουσιαστική προσπάθεια για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Σας υπενθυμίζω στους παλαιότερους συναδέλφους ότι το 2005 είχε περάσει σχέδιο στην κυβερνητική επιτροπή με λίγο διαφορετικές διατάξεις σε ό,τι αφορά κυρίως τα εργασιακά, με πλήρη συναίνεση από τον κλάδο υγείας του ΙΚΑ, ο οποίος είχε μεταφερθεί στο Υπουργείο Υγείας, με πρώτη πιλοτική εφαρμογή το κέντρο υγείας αστικού τύπου στον Βύρωνα που λειτουργεί θαυμάσια και με δεύτερη είχαμε επιλέξει το νεότευκτο τότε κτήριο του ΙΚΑ στο Ηράκλειο της Κρήτης, πενήντα χιλιάδες τετραγωνικά, για να γίνει το δεύτερο κέντρο υγείας ολοήμερης λειτουργίας με την ενοποίηση των κλάδων υγείας.

Πέμπτον, επειδή σας έχω ακούσει πολλές φορές να επικαλείστε τον εκπρόσωπο της ΠΟΥ, είναι ένας σοβαρός άνθρωπος ο συγκεκριμένος, αλλά μην επικαλείστε πάρα πολύ την ΠΟΥ. Ευθύνεται και ενέχεται σε πολλά. Εάν είχα ακούσει εγώ την ΠΟΥ ως Υπουργός Υγείας με τη νόσο των πτηνών και είχα αγοράσει Tamiflu για να καλύψω το 30%, του πληθυσμού όπως με διέτασσε, θα είχα ξοδέψει εκατομμύρια ευρώ, τα οποία θα πήγαιναν στον κάλαθο των αχρήστων. Εφρόντισα και εκάλυψα μόνο για το 5% στην αποθήκη και άλλο 5% stand by και πάλι δεν χρειάστηκαν.

Παιχνίδια περίεργα παίζονται ενίοτε με την ΠΟΥ και τις φαρμακευτικές εταιρείες. Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν έχει μέσα εξαιρετικούς επιστήμονες, όπως ο συγκεκριμένος, αλλά μην την επικαλείστε και κυρίως μην την εμπιστεύεστε στο 100%. Να «ψάχνετε την ιστορία». Όπως σας είπα, θα το ψηφίσω επί της αρχής.

Άμεσα, πριν ίσως από οτιδήποτε άλλο, θα έπρεπε να είχε προηγηθεί ο χάρτης υγείας. Πρέπει να τελειώσει επιτέλους ο χάρτης υγείας. Πρέπει να υπάρχει. Δεν φαντάζομαι να εξαφανίστηκε. Σας ενημερώνω ότι τον Ιανουάριο του 2006 εμείς παρουσιάσαμε δημόσια και αφήσαμε χάρτη υγείας κατά 90% χωρίς να ξοδέψι το Υπουργείο Υγείας ούτε 1 ευρώ, γιατί έγινε από τους εργαζόμενους στο Υπουργείο Υγείας, τους ΠΕΣΥάρχες τότε και τους διοικητές, υπό την εποπτεία του πρώην Γενικού Γραμματέα κ. Πασχάλη Μπουχώρη.

Αυτός ο χάρτης εξαφανίστηκε. Απλώς επικαιροποίηση χρειάζοταν να γίνει σήμερα και όχι να ξοδεύουν –όχι επί των ημερών σας– γύρω στα πέντε εκατομμύρια ευρώ που δεν ξέρω πού πήγαν και για τι πήγαν. Άρα, το πρώτο πράγμα που πρέπει να κάνατε είναι αυτό.

Για τις θετικές διατάξεις, που είναι πολλές, δεν χρειάζεται να χάσω χρόνο. Τις ψηφίζω. Δεν τις έθιξαν ούτε και οι συνάδελφοι που αντιπολιτεύτηκαν, γιατί μάλλον συμφωνούν με αυτές.

Έρχομαι τώρα σε τρία θέματα. Ακούστε, κύριε Υπουργέ, πρέ-

πει να ξαναδούμε το θέμα της αυτόματης μετατροπής σε πλήρη και αποκλειστική απασχόληση. Εγώ σας κάνω την εξής πρόταση: Οι μήνες της αξιολόγησης για την τοποθέτηση να είναι μεταβατικό διάστημα. Εγώ θα σας έλεγα αυτό να είναι δώδεκα μήνες ή έστω και οκτώ.

Δεύτερον, εάν το αρνηθείτε αυτό, αφού λέτε ότι το κάνετε για να υπάρχει ισονομία με τους γιατρούς του ΕΣΥ -εγώ πιστεύω ότι για να σωθεί το εθνικό σύστημα υγείας συνολικά, πρέπει να ανοίξει και όχι να κλείσει, αλλά είναι αυτό άλλο θέμα- τότε πρέπει να δώσουμε σε όσους γιατρούς το επιθυμούν το δικαίωμα που έχουν οι γιατροί του ΕΣΥ που είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, να κάνουν δύο φορές την εβδομάδα απογευματινά ιατρεία στα κέντρα υγείας με τις ίδιες συνθήκες, με τα ίδια χρήματα που κάνουν και οι γιατροί του ΕΣΥ, οι διευθυντές και οι επιμελητές Α'. Γιατί αυτό δεν το έχετε βάλει μέσα; Και μιλάμε για ισονομία με τους γιατρούς του ΕΣΥ; Αυτό σημαίνει ισονομία, αν επιμένετε στο άλλο.

Και το τρίτο θέμα για το οποίο έχω επίσης μεγάλη ένσταση - σας κρούω τον κώδωνα του κινδύνου- είναι ότι δεν λέτε τίποτα για την οδοντιατρική φροντίδα, που είναι μέγα θέμα.

Επιπλέον, σχετικά με το θέμα των χειρουργικών ειδικοτήτων, μου εξηγήσατε κατ' ιδίαν ότι θα το κάνετε με Υπουργική Απόφαση. Όχι, κύριε Υπουργέ, πρέπει να μπει μέσα σε άρθρο. Πρέπει να υπάρξει ουσιαστική διασύνδεση ενός οφθαλμίατρου, ενός χειρουργού, ενός γυναικολόγου με το νοσοκομείο στο οποίο θα υπάγεται. Διαφορετικά, μετατρέπουμε τους γιατρούς που έχουν χειρουργικές ειδικότητες από χειρουργούς σε απλούς συντάκτες συνταγών. Αυτή είναι η πραγματικότητα. Πρέπει να μπει σχετική διάταξη μέσα στο νομοσχέδιο.

Κλείνω, κύριε Πρόεδρε, και σας ευχαριστώ για την ανοχή σας.

Στηρίζω την κίνησή σας και πράξατε ορθώς που αποσύρατε το άρθρο για τις μονάδες ημερήσιας νοσηλείας, το οποίο θα φέρετε με νόμο, γιατί θέλει μεγάλη προσοχή. Οι μονάδες ημερήσιας νοσηλείας είναι απαραίτητες, αλλά πρέπει να είναι σωστά νοσηλευμένες και όχι στο πόδι και με πολλά να ακούγονται και να θρυλούνται για το τι κρύβεται πίσω από τη ρύθμιση.

Επιστώ, επίσης, την προσοχή σας στο εξής. Απευθύνομαι στον κ. Μπέζα, γιατί αυτός νομίζω ότι έχει την αρμοδιότητα. Βεβαίως εσείς έχετε την όλη ευθύνη, κύριε Υπουργέ. Θα αγοράζουμε υπηρεσίες υγείας, μάλλον. Προσέξτε μόνο μην καταλήξουμε σε ολιγοπώλιο. Ο κίνδυνος τα μεγάλα διαγνωστικά κέντρα, που μπορούν να δίνουν τιμές που δεν μπορεί να ανταγωνιστεί ένα μικρό διαγνωστικό κέντρο, ένα κλασικό ακτινολογικό απεικονιστικό εργαστήριο, να πάρουν όλες τις συμβάσεις και να μείνουν άνεργοι όχι μόνο χιλιάδες γιατροί, αλλά έστω και ένα ή δύο άτομα που δουλεύουν στα διαγνωστικά αυτά κέντρα, είναι μεγάλος. Πρέπει να μπου πολλές ασφαλιστικές δικλίδες.

Κλείνοντας, θέλω να πω ότι ψηφίζω το νομοσχέδιο επί της αρχής. Περιμένω μέχρι τέλους της συζήτησης σε ό,τι αφορά τις επιφυλάξεις μου σε δύο άρθρα.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ:** Γιατί χειροκροτάτε, κύριε Υπουργέ;

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Χειροκροτάμε κάθε ενδιαφέρουσα και τεκμηριωμένη άποψη, κύριε συνάδελφε, δεν χειροκροτάμε τις ανοησίες.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Τον λόγο έχει ο συνάδελφος κ. Πλακιωτάκης για επτά λεπτά.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει η ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΜΑΡΙΑ ΚΟΛΛΙΑ-ΤΣΑΡΟΥΧΑ**)

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΛΑΚΙΩΤΑΚΗΣ:** Κυρία Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οφείλω να ομολογήσω ότι έχω ζηήσει από κοντά μία μεταρρύθμιση. Εκμεταλλευόμενος και την παρουσία του πρώην Υπουργού Υγείας κ. Νικήτα Κακλαμάνη θέλω να σας πω ότι θυμάμαι πάρα πολύ καλά, όταν είχε έρθει στα Χανιά τότε το 2004 και είχε εξαγγείλει το κλείσιμο του Ψυχιατρείου Χανίων, σύσσωμη η αντιπολίτευση είχε μιλήσει για ψευδεπίγραφες εξαγγελίες και ταφόπλακα στις δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Τελικά, όμως, η μεταρρύθμιση προχώρησε και είχε και αποτέλεσμα. Ενώ μέχρι πρότινος ιδιαίτερα οι ασθενείς του Λασιθίου είτε παρέμεναν αδιάγνωστοι και χωρίς θεραπεία

είτε αναγκάζονταν να διανύσουν μεγάλες αποστάσεις μέχρι το Ηράκλειο, σήμερα ο Νομός Λασιθίου έχει και κέντρο ψυχικής υγείας, διαθέτει και κέντρα ημέρας και κινητή μονάδα για τις απομακρυσμένες περιοχές.

Επομένως, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι καιροί επιβάλλουν να μεταρρυθμιστεί και το πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας και δεν μας το επιβάλλει κανένας.

Άρα, κύριε Υπουργέ και κύριοι Εκπρόσωποι της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας, καλά κάνετε και προχωράτε τη μεταρρύθμιση, μία μεταρρύθμιση που κανένας μέχρι σήμερα, παρά τις όποιες νομοθετικές πρωτοβουλίες είχαν ληφθεί στο παρελθόν, δεν είχε υλοποιήσει και σας αξίζουν πραγματικά συγχαρητήρια γι' αυτό. Διότι δεν μπορούμε να αναγνωρίζουμε ότι υπάρχουν προβλήματα και στον χώρο της υγείας ή της παιδείας ή της δημόσιας διοίκησης και όταν πάμε να τα αλλάξουμε μας λένε «Μην τα αγγίζετε». Ή θα τα αλλάξουμε ή δεν θα τα αλλάξουμε. Ή αναγνωρίζουμε ότι υπάρχει πρόβλημα ή τελικά όλα λειτουργούν καλά.

Άρα εγώ είμαι από αυτούς που πιστεύουν ότι πρέπει να προχωρήσει η μεταρρύθμιση, ειδικά τώρα που έχει αλλάξει και ουσιαστικά ο ρόλος του ΕΟΠΥΥ, που διαμόρφωσε νέα δεδομένα και καθιστά ακόμη περισσότερο αναγκαία την ανάπτυξη ενός ενιαίου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Τελικά ποια είναι τα προβλήματα στον χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας; Είναι στη διακυβέρνηση με την υγειονομική περιθάλψη να είναι κατακερματισμένη σε πολλά σημεία, στην ανισοκατανομή του υγειονομικού δυναμικού με πολλούς ειδικούς γιατρούς και λίγους γενικούς οικογενειακούς γιατρούς, στην έλλειψη συνέχειας, στη χάραξη πολιτικής.

Και τι προσδοκούμε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με το παρόν νομοσχέδιο; Κατ' αρχάς, την αποσυμφόρηση των επειγόντων εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων, την καλύτερη και ποιοτικότερη και προσβάσιμη φροντίδα υγείας, τον ενεργό ρόλο των κέντρων υγείας, όπου σε συνεργασία με τους οικογενειακούς γιατρούς θα ασχολούνται όχι μόνο με τα προβλήματα υγείας αλλά με τη βελτίωση της υγείας των πολιτών στην περιοχή ευθύνης τους και θα είναι υπεύθυνα όχι μόνο για την έγκαιρη διάγνωση και τη θεραπεία, αλλά για την πρόληψη, τη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων και των μειζόνων παραγόμενων κινδύνων, την αποκατάσταση και την κατ' οίκον φροντίδα.

Θα υπάρχει μεγαλύτερη, σαφώς, αξία για τα χρήματα που ξοδεύονται, καλύτερη φροντίδα στο πρώιμο στάδιο της νόσου, καλύτερη και πιο αξιόπιστη και πιο προσωπική σχέση μεταξύ των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας, καθώς οι άνθρωποι θα γνωρίζουν τον οικογενειακό τους γιατρό και ο οικογενειακός γιατρός θα ξέρει τα προβλήματά τους.

Η μεταρρύθμιση στον τομέα της υγείας γίνεται με αποκλειστικό σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών προς τους πολίτες αλλά και την προετοιμασία του συστήματος υγείας για την αντιμετώπιση των προκλήσεων του μέλλοντος, όπως η γήρανση του πληθυσμού και όχι για να περικόψουμε δαπάνες και για να μειώσουμε το κόστος.

Τέλος, θα ήθελα να αναφερθώ στον ΕΟΠΥΥ και στη σημαντική αλλαγή που επιτελείται στο μεγαλύτερο οργανισμό της χώρας. Μέχρι σήμερα ο ΕΟΠΥΥ λειτουργούσε παράλληλα με το ΕΣΥ με αποτέλεσμα και αλληλοεπικαλύψεις και φυσικά λειτουργούσε σε ένα παρωχημένο μοντέλο πολυκλινικών με άμεση πρόσβαση στους ειδικούς γιατρούς. Οι περισσότερες χώρες του ΟΟΣΑ, καθώς και σταδιακά οι οικονομίες που βρίσκονται σε μεταβατικό στάδιο έχουν απομακρυνθεί από τέτοιες δομές, έχουν διαχωρίσει τις λειτουργίες αγοράς και παροχής υπηρεσιών υγείας. Ο διαχωρισμός αυτός οδηγεί σε πιο αποδοτικές οικονομικές ροές.

Τώρα, ο διαχωρισμός των λειτουργιών του ΕΟΠΥΥ δημιουργεί προφανώς σημαντικές ευκαιρίες στη δημιουργία ενός ενιαίου συστήματος με το Εθνικό Σύστημα Υγείας, στην ελαχιστοποίηση των αλληλοεπικαλύψεων, αλλά και της σπατάλης των πόρων, στον εξορθολογισμό της αγοραστικής λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ, στην απλοποίηση των χρηματοδοτικών ροών και στη δημιουργία ενός πλαισίου στο οποίο οι υγειονομικές περιφέρειες, τα νοσοκομεία, αλλά και τα κέντρα υγείας θα πρέπει να δικαιολογούν τους πόρους που λαμβάνουν βάσει του όγκου εργασίας, της επί-

δοσης αλλά και του αποτελέσματος.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, βρισκόμαστε μπροστά σε μία από τις σημαντικότερες πρωτοβουλίες και τις σημαντικότερες μεταρρυθμίσεις που καλείται αυτή η Κυβέρνηση να υλοποιήσει. Όπως είπα και πρωτότερα, κανένας δεν μας επιβάλλει ούτε τον διαχωρισμό του ΕΟΠΥΥ από αγοραστή και πάροχο σε αποκλειστικό αγοραστή, αλλά ούτε την αποκέντρωση όλων των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του ΕΣΥ, αλλά και του ΕΟΠΥΥ στις ΔΥΠΕ. Τα πολλαπλά προβλήματα, που όλοι ομολογούμε εδώ και δεκαετίες ότι έχουν στοιχειώσει το ΕΣΥ, είναι αυτά που επιβάλλουν τις αλλαγές.

Όπως είπε πρόσφατα και ο Πρωθυπουργός μας Αντώνης Σαμαράς, επανιδρύουμε το ΕΣΥ, τον «γίγαντα αυτόν με τα πηλίνα πόδια», τον μετατρέπουμε σ' έναν πραγματικό γίγαντα, που θα στηρίζεται πια σ' ένα καθολικό, ενιαίο και ολοκληρωμένο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για όλους τους πολίτες, χωρίς διακρίσεις, ανεξαρτήτως κοινωνικής, επαγγελματικής αλλά και ασφαλιστικής κατάστασης.

Τέλος, κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να αναφερθώ σε μία τροπολογία, την οποία έχω καταθέσει με τον συνάδελφό μου κ. Βορίδη. Είναι μια διάταξη που διαμορφώνει κατά τρόπο εύλογο και ενιαίο το πλαίσιο πραγματοποίησης των συμψηφισμών που ο ΕΟΠΥΥ πραγματοποιεί με τους κατόχους αδειών κυκλοφορίας φαρμακευτικών σκευασμάτων. Με αυτόν τον τρόπο ενισχύεται η αποτελεσματική και η αποδοτική λειτουργία του οργανισμού, αυξάνεται η προφανής και η ρευστότητα του οργανισμού, αποφεύγονται στρεβλώσεις της φαρμακευτικής αγοράς και αδικαιολόγητες δυσμενείς μεταχειρίσεις, ενώ παράλληλα αποφεύγεται η αρνητική εικόνα που παρουσιάζουν νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου και δημοσίου δικαίου του Υπουργείου Υγείας με σώρευση οφειλών στους προμηθευτές συχνά υψηλότερων από αυτά που οφείλουν αυτοί από τις ανωτέρω αιτίες, με αποτέλεσμα τον άδικο αποκλεισμό τους από τον κατάλογο των αποζημιωμένων σκευασμάτων.

Άρα είναι ουσιαστικά μία τροπολογία που κινείται στην κατεύθυνση συμψηφισμών οφειλών του δημοσίου προς τις επιχειρήσεις -και πιστεύω ότι είναι και στο πνεύμα των καιρών- βοηθώντας με αυτόν τον τρόπο τον υγιή ανταγωνισμό.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Ευχαριστούμε, κύριε Πλακιωτάκη.

Θα ήθελα να ενημερώσω το Σώμα ότι από τη Χρυσή Αυγή λάβαμε την ενημέρωση αλλαγής και Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος ορίζεται ο κ. Αντώνης Γρέγος σε αντικατάσταση του κ. Μιχαήλ Αρβανίτη.

Τον λόγο έχει τώρα ο Υπουργός Υγείας κ. Άδωνις Γεωργιάδης.  
**ΣΥΡΙΖΑ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κατ' αρχάς ευχαριστώ πάρα πολύ το Σώμα για την πολύ μεγάλη συμμετοχή στη συζήτηση. Έχουν γραφτεί πλέον των σαράντα συναδέλφων. Αυτό δείχνει το πολύ μεγάλο ενδιαφέρον που υπάρχει για τη μεταρρύθμιση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και είναι δείγμα υγείας του πολιτικού μας συστήματος.

Θα ήθελα να προσπαθήσω να απαντήσω σε αυτά που άκουσα από συναδέλφους. Έχουν μιλήσει ήδη δεκατέσσερις συνάδελφοι πλην των εισηγητών. Άρα νομίζω ότι έχουμε αρκετές απόψεις κατατεθειμένες και θα προσπαθήσω να συμμετάσχω και εγώ αλλά και οι Υφυπουργοί κατά τη διάρκεια της συζήτησής μας και να απαντήσουμε και σε όσες άλλες τυχόν προκύψουν, γιατί θεωρούμε ότι αυτό είναι ένα πολύ μεγάλο βήμα που αφορά όλους τους Έλληνες πολίτες και δεν πρέπει να μείνει τίποτα στη σκιά.

Θα μου επιτρέψετε να ξεκινήσω απαντώντας ευθέως στον καλό συνάδελφο και σεβαστό καθ' όλα κ. Μίμη Ανδρουλάκη με μία άλλη παροιμία, όχι κρητική: «Ο εχθρός του καλού είναι το καλύτερο». Είμαι βέβαιος ότι το έχετε ακούσει. Αν δεν τα λέγατε όλα αυτά εσείς, θα σας απαντούσα με μία τρίτη, αλλά δεν αφορά εσάς: «Όποιος δεν θέλει να ζυμώσει σαράντα μέρες κοσκινίζει». Αυτό αφορά αυτούς. Αλλά τη δική σας περίπτωση αφορά η πρώτη και θέλω να εξηγήσω γιατί.

Είναι δυνατόν να είχα ένα οποιοδήποτε στοιχείο αυτοσυνηδονίας και να ερχόμουν εδώ και να έλεγα: «Τι τρομερός Υπουργός που είμαι, κύριε Ανδρουλάκη, και μέσα σε έξι μήνες -όχι σε τρεις, στον έβδομο μήνα τώρα- είδα το φως το αληθινό και θα παρουσιάσω τη μεγάλη μεταρρύθμιση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, γιατί εγώ κατάλαβα αυτό που δεν κατάλαβαν όλοι οι προηγούμενοι»; Μα, αν έλεγα κάτι τέτοιο, θα ήμουν καταγέλαστος. Μπορεί να λέγεται από δημοσιογράφους ότι το ΠΕΔΥ είναι του Άδωνη, για λόγους ιστορικής δικαιοσύνης -αν και θα αναφερθώ στο πέρας της ομιλίας μου- του Μπέζα είναι σίγουρα πολύ περισσότερο, αλλά στην πραγματικότητα δεν είναι ούτε του Άδωνη ούτε του Μπέζα.

**ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΝΤΑΣ:** Τίνος είναι το Π.Ε.Δ.Υ.!

**ΣΥΡΙΖΑ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Δεν είναι τίποτα περισσότερο παρά η επανάληψη μιας διαδικασίας, αγαπητέ συνάδελφε, που έχει κρατήσει στη χώρα μας πολλά περισσότερα χρόνια απ' ό,τι θα έπρεπε.

Είπε μόλις προηγουμένως ο πρώην Υπουργός Υγείας κ. Κακλαμάνης -που είναι πολύ αγαπητός και φίλος μου εδώ και χρόνια- ότι ο ίδιος, ως Υπουργός Υγείας της Νέας Δημοκρατίας το 2005, είχε περάσει από την κυβερνητική επιτροπή ένα παρόμοιο νομοσχέδιο με τη διαφορά των εργασιακών σχέσεων, στις οποίες θα αναφερθώ στη συνέχεια.

Δηλαδή, για να καταλαβαίνουμε τι ψηφίζουμε και τι κάνουμε εδώ, το μείζον τμήμα αυτού του νομοσχεδίου, αυτής της μεταρρύθμισης έχει συζητηθεί στο πολιτικό μας σύστημα πολλάκις και πλειστάκις. Το έχουμε συναποφασίσει και το έχουμε υπερασπιστεί ή πολεμήσει διάφοροι από διαφορετικούς ρόλους αυτά τα τριάντα χρόνια. Όταν κάποιος είναι στην κυβέρνηση το υπερασπίζεται ως κάτι σημαντικό που πρέπει να γίνει και η εκάστοτε αντιπολίτευση βρίσκει διάφορες προφορές για να μην το υποστηρίξει. Όταν αλλάζουν τα πράγματα και οι ρόλοι, γίνεται ακριβώς το ίδιο από την ανάποδη.

Με συγχωρείτε, αγαπητέ κύριε Ανδρουλάκη, αλλά νομίζω ότι μία στοιχειώδης ωριμότητα του πολιτικού μας συστήματος λέει ότι μπορούμε κάποια στιγμή να συνεννοηθούμε τουλάχιστον στα αυτονόητα, σε αυτά που έχουν λύσει όλοι οι προηγούμενοι. Και να πει ο ΣΥΡΙΖΑ ή εσείς «ένα, δύο, τρία, τέσσερα, πέντε, τα υποστηρίζω, έξι, επτά, οκτώ, επειδή δεν σας έχω εμπιστοσύνη, όχι».

Τι κάνουμε, λοιπόν, σε αυτό το νομοσχέδιο, για να καταλάβουν και οι πολίτες που μας παρακολουθούν; Πρώτον, ενοποιούμε τα δύο παράλληλα έως σήμερα συστήματα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Δεν το λέω για εσάς, αλλά κυρίως γι' αυτούς που μας ακούνε.

Σήμερα, τι έχουμε; Έχουμε δύο παράλληλα συστήματα. Έχουμε ένα σύστημα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από το ΕΣΥ, μέσω των κέντρων υγείας, των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων και των αγροτικών ιατρείων και έχουμε ένα δεύτερο σύστημα που είναι τώρα στον ΕΟΠΥΥ, που έρχεται από το πρώην ΙΚΑ και τα όποια άλλα ταμεία είχαν και παροχές υπηρεσιών υγείας. Είναι δύο παράλληλα δρόμοι που -όπως ισχύει στην Ευκλείδειο Γεωμετρία- ουδέποτε τέμνονται.

Τι συμβαίνει, κύριε Ανδρουλάκη; Σε τι είστε αντίθετος, εσείς που ομνύετε στη λογική; Σήμερα, ο διοικητής μιας ΥΠΕ, για παράδειγμα που διοικεί την περιοχή της Πρεβέζης -το λέω γιατί έχουμε εδώ τον κ. Μπέζα, λόγω των δικών του ενδιαφερόντων εκεί- έχει ένα κέντρο υγείας με έναν ειδικό γιατρό.

**ΠΑΡΙΣ ΚΟΥΚΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ:** Άλλαξε περιφέρεια ο κ. Μπέζας;  
**ΣΥΡΙΖΑ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Της Ηπείρου είναι, Ηπειράρχης!

Προσέξτε, έναν ειδικό γιατρό, ο οποίος μπορεί να χρησιμοποιήσει ένα μηχάνημα, αλλά δεν έχει το μηχάνημα στο κέντρο υγείας, γιατί δεν το έχουμε πάρει. Στην ίδια πόλη, στα τετρακόσια μέτρα, υπάρχει το μηχάνημα στο κέντρο υγείας του ΕΟΠΥΥ, αλλά εκεί δεν υπάρχει ο γιατρός. Δεν μπορεί ούτε ο γιατρός να πάει στο μηχάνημα ούτε το μηχάνημα στον γιατρό. Επειδή τα δύο αυτά παράλληλα συστήματα θα συνεχίζουν επ' άπειρον στον χρόνο, θα κοιτάει ο ένας τον άλλο από το παράθυρο! Σε αυτό λέτε «όχι».

Τι λέμε δηλαδή; Φοβερή ιδέα! Θα έπρεπε να με ψέξετε, εάν χρειαζόμουν έξι μήνες για να καταλάβω τι πρέπει να γίνει.



Έπρεπε να μου πείτε: «Καλά, από τις πρώτες έξι μέρες δεν το είχατε καταλάβει;»

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ:** Στην κυβέρνηση Παπαδήμου δεν το καταλάβατε;

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Τι κά-  
νουμε, δηλαδή; Ο διοικητικής της κάθε Υγειονομικής Περιφέ-  
ρειας να μπορεί να βλέπει ταυτόχρονα το πολυϊατρείο του  
ΕΟΠΥΥ και το κέντρο υγείας και να μπορεί να συνδυάζει τις δύο  
αυτές ανάγκες και να κάνει και οικονομίες κλίμακας και όλα τα  
υπόλοιπα.

Είναι τόσο κακό να το κάνουμε αυτό; Μα, όλοι όσοι έχουν μι-  
λήσει μέχρι σήμερα το ξέρουν. Ο ΣΥΡΙΖΑ το παρουσίασε προ  
τριών μηνών, έχουν περάσει τρεις μήνες! Ο κ. Τσιπρας στην Κοι-  
νοβουλευτική του Ομάδα, ο κ. Μπασκόζος στο πανελλήνιο και  
είπαν: «Πιστεύουμε σε ένα ενιαίο, δημοσίου χαρακτήρα, καθολι-  
κής προσβάσεως δημόσιο σύστημα». Τι κάνουμε, λοιπόν, εδώ;  
Φτιάχνουμε ένα ενιαίο, δημοσίου χαρακτήρα, καθολικής προσβά-  
σεως δημόσιο σύστημα. Τώρα ξαφνικά δεν τους αρέσει και εσείς  
λέτε «όχι». Μου κάνει εντύπωση, το ομολογώ! Το να συζητάμε  
στ' αλήθεια το 2014, εάν είναι κακό να ενοποιήσουμε τα δύο συ-  
στήματα, με συγχωρείτε!

Πάμε στο δεύτερο που κάνουμε: Ως συνέπεια αυτού, ότι ενώ-  
νουμε τα δύο συστήματα σε ένα, δημιουργείται μια σημαντική  
μεταβολή στον ΕΟΠΥΥ. Κατ' αρχάς, τι είναι ο ΕΟΠΥΥ; Είναι ο  
εθνικός ασφαλιστικός μας οργανισμός, που αναφέρεται στις πα-  
ροχές των υπηρεσιών υγείας. Καλώς έγινε; Άριστα, έπρεπε να  
γίνει και καλώς έγινε.

Άλλη μία στρέβλωση του συστήματος είναι ότι είχαμε πολλά  
διαφορετικά ταμεία που είχαν πολλούς διαφορετικούς κλάδους  
υγείας. Επί χρόνια συζητούσαμε ότι έπρεπε να γίνει ένα.

Όταν ερχόταν στη Βουλή, κύριε Ανδρουλάκη, πάντα κάποιος  
έβρισκε πολλούς λόγους για να πει «όχι».

Έπρεπε να γίνει και τελικά έγινε. Έγινε υπό πίεση, γιατί έγινε  
υπό την πίεση της ανάγκης.

Θα ήταν πολύ καλύτερο αυτό να γίνει –και θέλω εδώ να συμ-  
φωνήσω απόλυτα με τον αγαπητό μου Νικήτα, ναι, έχει απόλυτο  
δίκιο- και υπό άλλες συνθήκες, υπό τις συνθήκες ας πούμε του  
2005 θα μπορούσε αυτό να γίνει πολύ πιο σωστά, με επέκταση  
χρονική, με ένα μεταβατικό διάστημα και θα είχαμε την πολυτέ-  
λεια να το υποστηρίξουμε. Έχει απόλυτο δίκιο.

Δυστυχώς –και δεν θέλω εδώ να κάνω ιστορική αναδρομή γιατί  
και πώς- αυτό δεν έγινε ούτε το 2005 ούτε το 2004 ούτε το 1993  
ούτε το 1983 ούτε το 1979. Δεν έγινε! Και τώρα πρέπει να το κά-  
νουμε πράγματι υπό τις εξαιρετικά πιεστικές ανάγκες της σημε-  
ρινής πραγματικότητας.

Όμως, προσέξτε, αγαπητοί συνάδελφοι, η ανάγκη είναι σύμ-  
μαχός μας σε αυτήν την περίπτωση. Εγώ προσωπικά είμαι απο-  
λύτως πεπεισμένος ότι αν δεν είχαμε αυτήν την ανάγκη, ούτε  
τόρα θα γινόταν.

Ο βασικότερος μοχλός που εξασφαλίζει ότι αυτήν τη φορά θα  
γίνει, αγαπητέ Μίμη Ανδρουλάκη –γιατί εγώ ήθελα να υποστηρί-  
ξεις το νομοσχέδιο ως εκπρόσωπος της λογικής- είναι η πίεση  
της ανάγκης. Αυτή μας ωθεί να κάνουμε τη μεταρρύθμιση, η  
οποία φυσικά δεν είναι του υποφαινομένου. Είμαι πολύ λίγος, για  
να διεκδικήσω τις δάφνες αυτής της μεταρρύθμισης.

Ποιοι έχουν δουλέψει γι' αυτή πριν; Μα, τα είπαν και διάφοροι  
εισηγητές. Πρώτη φορά μίλησε για την ανάγκη αυτής ακριβώς  
της μεταρρύθμισης ο Δοξιάδης. Τον πολέμησαν. Και από τη Νέα  
Δημοκρατία τότε τον πολέμησαν. Τον πολέμησαν σκληρά, αγα-  
πητέ Μίμη. Μετά ήρθε ο Αυγερινός. Τον πολέμησαν οι δικοί σας  
τότε –το «δικοί μας» και «δικοί σας» είναι μια μεγάλη συζήτηση,  
ας μην μπλέξουμε τώρα με αυτή- του ΠΑΣΟΚ. Οι ίδιοι που πολέ-  
μαγαν τον Δοξιάδη οι ίδιοι μεταμορφωμένοι πολέμησαν τον Πα-  
ρασκευά Αυγερινό. Το προσπάθησε ο Σούρλας αργότερα. Τον  
ξαναπολέμησαν. Ήρθε ο Κακλαμάνης, το ίδιο. Ο Στεφανής πριν.

Γιατί; Γιατί στην πραγματικότητα αυτή η μεταρρύθμιση –για  
να μην κοροϊδευόμαστε και εδώ είναι η υποκρισία της Αριστε-  
ράς- αγγίζει μεγάλα συμφέροντα. Κάποιοι έχουν συμφέρον να  
μην υπάρχει ένα ενιαίο δημοσίου χαρακτήρα καθολικής προσβά-  
σεως δημόσιο σύστημα υγείας στη χώρα, γιατί κερδίζουν πάρα  
πολλά λεφτά από την έλλειψή του.

Για να σας το πω και πιο απλά, ρωτήθηκε ο υπεύθυνος του  
Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας –δεν μπαίνω τώρα στα γενικά  
περί Παγκόσμιου Οργανισμού, εγώ θα μιλήσω για την πρωτο-  
βάθμια που έχω μια στενή συνεργασία με τον κύριο που είδατε  
και με άλλους- στην Επιτροπή της Βουλής: «Πιστεύετε ότι αυτό  
το νομοσχέδιο θα φέρει ένα καλύτερο σύστημα ή ένα χειρό-  
τερο;». Εγώ ντράπηκα όχι ως Υπουργός Υγείας, αλλά ως Έλλη-  
νας πολίτης που ακούω τον παγκόσμιο ειδικό, τον νούμερο «1»  
σύμβουλο του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας, που είναι ο παγ-  
κόσμιος οργανισμός για την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας  
υγείας, να δίνει αυτήν την απάντηση στη Βουλή των Ελλήνων.  
Ακούστε την κατά λέξη απάντησή του: «Είναι τόσο χάλια το ση-  
μερινό σας σύστημα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας  
που ό,τι και να κάνετε χειρότερο δεν μπορεί να γίνει».

Δηλαδή η εντύπωση που δίνουμε στους έξω –εγώ το κατάλαβα  
όταν συμμετείχα στο συνέδριο στην Άλμα Άτα πριν από μερικούς  
μήνες- ξέρετε ποια είναι; Ότι σπαταλούμε τους πόρους των Ελ-  
λήνων πολιτών –γιατί δίνουμε πολλά χρήματα- και ενώ τους παίρ-  
νουμε και δίνουμε πολλά χρήματα, δεν τους επιστρέφουμε τις  
ανάλογες υπηρεσίες για τα χρήματα που οι πολίτες μάς δίνουν.  
Γιατί; Γιατί προτιμούμε όλα αυτά τα χρόνια να μην πειράξουμε  
τα συμφέροντα και τις συντεχνίες από το να πάμε να κοιτάξουμε  
το συμφέρον των Ελλήνων πολιτών.

Τι κάνουμε, λοιπόν, στον ΕΟΠΥΥ; Επαναλαμβάνω ότι είναι μια  
σωστή μεταρρύθμιση που έγινε επί υπουργίας Ανδρέα Λοβέρδου  
και καλώς την έκανε και είχε και επιτυχία και μείωσε και το κό-  
στος.

Όμως, ο ΕΟΠΥΥ είχε μία κατασκευαστική αδυναμία. Επειδή  
φτιάχτηκε ως καθολικός διάδοχος των παλιών ταμείων και των  
κλάδων υγείας των ταμείων, κληρονόμησε και τα ιατρεία τους,  
κυρίως του ΙΚΑ και μερικών άλλων. Τι έγινε, λοιπόν; Ενώ η ιδέα  
του ΕΟΠΥΥ, δηλαδή η ιδέα ενός ενοποιημένου ασφαλιστικού ορ-  
γανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας συναντάται σε όλες τις  
χώρες της Ευρώπης –όλοι οι Ευρωπαίοι έχουν το ίδιο ευρωμον-  
τέλο- επειδή εμάς φτιάχτηκε ως καθολικός διάδοχος του παλιού  
πλου ήταν στρεβλό, κληρονόμησε και τη στρέβλωση.

Και έτσι είχαμε ξαφνικά –η μόνη ευρωπαϊκή χώρα- έναν ενιαίο  
ασφαλιστικό οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας, που ταυτό-  
χρονα ήταν και πάροχος. Αυτό δεν υπάρχει σε καμία άλλη χώρα  
της Ευρώπης.

Δεν ήταν καμμία μεγάλη σοφία να καταλάβουμε ότι θα πάμε  
να κάνουμε αυτό που κάνουν και οι υπόλοιποι. Σιγά τη μεγάλη  
σοφία! Τι κάναμε δηλαδή; Ξεχωρίσαμε τους δύο ρόλους. Το κρά-  
τος από τη μία παρέχει τις δημόσιες υπηρεσίες σε όλους, ασφα-  
λισμένους και μη, και υπάρχει και η ιδιωτική αγορά της υγείας,  
από την οποία μπορεί να αγοράζει, επίσης, ο ΕΟΠΥΥ ή ο κάθε  
πολίτης εάν το επιθυμεί μόνος του. Αυτό είναι όλο! Καμμία  
σοφία!

Επίσης, πρέπει να πω, αγαπητέ Μίμη, γιατί και εκεί μας αδική-  
σε, ότι δεν ήρθε λόγω εμού. Αυτό το νομοσχέδιο και η βασική  
του ιδέα συζητείται στο Υπουργείο Υγείας εδώ και ενάμιση, πε-  
ρίπου, χρόνο. Είχε ξεκινήσει επί Ανδρέα Λυκουρέντζου. Και να  
μην είχε συντελεστεί η κυβερνητική μεταβολή του Ιουνίου στο  
Υπουργείο Υγείας αργά ή γρήγορα αυτό το νομοσχέδιο θα ερ-  
χόταν, γιατί είχαμε ήδη ξεκινήσει τη συζήτηση για το πώς θα μπο-  
ρούσαν να ξεχωρίσουν τους ρόλους και πώς θα μπορούσαν να  
συνδυάσουν καλύτερα τα δύο συστήματα.

Και πάμε λίγο στις ενστάσεις που έχουν ακουστεί –εγώ θα πω  
τις καλόπιστες. Εάν υπάρχει καλοπιστία στην Αίθουσα και δεν  
ικανοποίησε η απάντησή μου πολύ ευχαρίστως να επανέλθω,  
αλλά μόνο εάν η κριτική είναι καλόπιστη, γιατί εάν είναι να λέμε  
«όχι» απλώς γιατί θέλουμε να πούμε «όχι», επειδή έχουμε εκλο-  
γές ή για οποιονδήποτε άλλο λόγο, αυτά είναι άλλα θέματα που  
ο Υπουργός Υγείας προφανώς δεν μπορεί να τα λύσει.

Πάω στο μείζον, αυτό που απασχολεί τους περισσότερους.  
Χωρίς αυτό, εάν δηλαδή τώρα αφαιρούσαμε από το νομοσχέδιο  
το κομμάτι της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, αυτό  
στο οποίο ομνύετε διάφορες πτέρυγες, στην ανάγκη ευρυτάτης  
κοινωνικής συναινέσεως, θα είχε ήδη επιτευχθεί και θα πανηγύ-  
ριζαν οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ απ' έξω, γιατί αυτό ήταν το καλύτερο  
νομοσχέδιο που μπορούσε να έρθει στη Βουλή.

Θα μου επιτρέψετε επί της αρχής να πω ότι έχω αντίθετη γνώμη. Όχι μόνο δεν μπορείς να κάνεις μεταρρύθμιση με ευρύτατη κοινωνική συναίνεση αλλά ποτέ δεν έχει γίνει και πουθενά μεταρρύθμιση, όπου όλοι είναι ευχαριστημένοι. Γιατί επί της ουσίας, αγαπητέ Μίμη, τι σημαίνει «μεταρρύθμιση»; Η μεταρρύθμιση είναι αλλαγή του τρόπου λειτουργίας με τον οποίο λειτουργούσαμε μέχρι χθες. Μάλιστα. Είναι δυνατόν να πας σε έναν χώρο, να ανακατέψεις, να αλλάξεις τον τρόπο που λειτουργούσαν και αυτοί οι οποίοι λειτουργούσαν μέχρι χθες με έναν τρόπο άλφα, να βγουν στις πλατείες και να πανηγυρίζουν τι ωραία ιδέα που είναι να λειτουργούν με έναν τρόπο βήτα;

Καμμία μεταρρύθμιση στην ιστορία δεν έχει γίνει με κοινωνική συναίνεση. Το αντίθετο. Έχει γίνει από πολιτικές ηγεσίες που τολμούν να κάνουν συγκρούσεις. Αρκεί να επιλέγουν τις σωστές συγκρούσεις, στον σωστό χρόνο για το καλό της κοινωνίας. Αυτή, κατά τη γνώμη μας, είναι απολύτως μία τέτοια περίπτωση.

Δεύτερο επιχείρημα που ακούστηκε, για να τεκμηριώσω αυτό που είπα για το θέμα της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης: Είναι, λέει, μνημονιακή υποχρέωσή σας. Εγώ προκαλώ μέχρι τη λήξη της συνεδρίασης, όποιος εκ των συναδέλφων το επιθυμεί και θα μιλήσει, να μας παρουσιάσει σε ποιο σημείο του μνημονίου είτε του πρώτου είτε των αναθεωρημένων εκδοχών του υπάρχει οποιαδήποτε παράγραφος η οποία συνδέεται κατά κάποιον τρόπο με το παρόν νομοσχέδιο.

Το παρόν νομοσχέδιο –είμαι λίγο εκτός εποχής σε αυτό– δεν το κάναμε για την τρόικα. Δεν γίνεται για το μνημόνιο. Η τρόικα δεν έχει καμμία σχέση με αυτό το νομοσχέδιο. Καταλαβαίνετε ότι είναι πάρα πολύ δύσκολο σε αυτήν τη χώρα, όπου έχουμε μάθει τα τελευταία χρόνια να λειτουργούμε σαν τα παιδάκια που κάνουν ποδήλατο με βοηθητικές ρόδες και φοβούνται να βγουν χωρίς βοηθητικές ρόδες στο δρόμο να βάσουμε τώρα βοηθητικές ρόδες στην τρόικα και να φορτώνουμε κάθε μεταρρύθμιση στην τρόικα. Μας βολεύει αυτό γιατί φεύγει από πάνω μας η ευθύνη της σύγκρουσης. Και λέμε: «Τι να κάνω; Η τρόικα», «Τι να κάνω; Το μνημόνιο», «Τι να κάνω; Η δόση». Άρα «παιδιά, ψηφίστε το, γιατί δεν θα πληρωθούν οι συντάξεις».

Ε, λοιπόν, εδώ δεν έχει να κάνει με αυτό. Ψηφίσετε, δεν ψηφίσετε οι συντάξεις θα πληρωθούν. Δεν έχει να κάνει με το μνημόνιο. Είναι δική μας μεταρρύθμιση. Γίνεται γιατί έπρεπε να έχει γίνει εδώ και πάρα πολλά χρόνια για το καλό των Ελλήνων πολιτών, για να έχουν επιτέλους πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που όλοι συμφωνούμε από όλες τις πτέρυγες ότι μέχρι σήμερα δεν έχουμε.

Εγώ εντυπωσιάστηκα με τα αποσπάσματα του βιβλίου του Παρασκευά Αυγερινού, που διάβασε ο κ. Κωνσταντίνουπουλος, κυρίως γιατί η ομοιότητα και η ταυτότητα των επιχειρημάτων για να πει κάποιος «όχι» δεν αλλάζει ασχέτως κόμματος.

Πάντα όσοι έλεγαν «όχι», το έλεγαν με αυτά ακριβώς τα επιχειρήματα. Ούτε καν φαντασία δεν υπάρχει. Όμως να ξέρετε ότι το αποτέλεσμα για τα συμφέροντα δεν είναι αν ο ΣΥΡΙΖΑ θα πει «όχι» για τον άλφα ή βήτα λόγο, γιατί δεν του αρέσουν οι τριάντα υπουργικές αποφάσεις που άκουσα.

Τα συμφέροντα ικανοποιούνται μόνο με το που θα πεις «όχι» και άρα δεν θα προχωρήσει. Γιατί αυτόν που βάζει λεφτά στο πορτοφόλι, αγαπητέ Μίμη, δεν τον ενδιαφέρει η δική σου πρόθεση. Τον ενδιαφέρει να εξακολουθεί να «παντελονιάζει» τα λεφτά και εδώ είναι στην ουσία ο πυρήνας της συζητήσεως. Ποιοι θέλουμε να εξακολουθούν να «παντελονιάζουν» οι ίδιοι τα λεφτά και ποιοι θέλουμε να κάνουμε κάτι υπέρ των Ελλήνων πολιτών. Δικαιολογίες μπορεί να βρει ο καθένας όσες θέλει. Δεν σας κατατάσσω σε αυτούς, γι' αυτό και αναφέρομαι σε εσάς. Κάνατε λάθος.

Έρχομαι τώρα στην ουσία. Λέει ο κ. Μελάς τα εξής. Προσπερνάω τα περί ανθρωποκτόνου κ.λπ..

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ:** Οι γιατροί το είπαν που προστατεύουν την υγεία.

**ΣΥΡΙΖΑΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Προφανώς οι γιατροί ξεβολεύονται, συμφωνούμε. Σας το είπα από την αρχή.

Θα τεκμηριώσω στο κλείσιμο γιατί υπάρχει το «πλήρως» και «αποκλειστικής». Να είμαστε όμως συνεννοημένοι. Προφανώς,

αυτοί που αντιδρούν είναι αυτοί που ξεβολεύονται και προφανώς αυτοί που ξεβολεύονται είναι οι γιατροί που μιλούν για ανθρωποκτόνο νομοσχέδιο. Το αν εσείς το υιοθετείτε, είναι δικός σας λογαριασμός.

Εγώ άκουσα τον κ. Βουδούρη που είπε ότι έχει καλές προθέσεις, άρα φαντάζομαι ότι δεν μπορεί να το χαρακτηρίσει ανθρωποκτόνο, γιατί δεν μπορούμε να έχουμε ανθρωποκτόνο πρόθεση και ταυτόχρονα να είναι καλή η πρόθεσή μας.

Ακούω τον κ. Ανδρουλάκη που λέει ότι έχει πολλά σοβαρά θετικά στοιχεία και ακούω και εσάς που το λέτε ανθρωποκτόνο. Τι να πω; Όμως ας μη μαλώσουμε εκεί.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ:** Εύχομαι να μη γίνει στην πράξη αυτό. **ΣΥΡΙΖΑΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Πάμε στην ουσία. Ο κ. Μελάς και στην επιτροπή και εδώ, μας θέτει συνεχώς το θέμα των διαγνωστικών εξετάσεων. Το έθεσε και η πλευρά του ΣΥΡΙΖΑ.

Ακούστε τώρα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το μέγεθος του παραλογισμού. Ο κ. Μελάς, ο ΣΥΡΙΖΑ κ.λπ. λένε ότι οι διαγνωστικές εξετάσεις αν γίνονταν στο δημόσιο σύστημα, θα κόστιζαν λιγότερο κ.λπ..

Ερώτηση: Αποσύρουμε το νομοσχέδιο και δεν κάνουμε τίποτα. Περνάει το δικό σας και δεν ψηφίζεται. Θα γίνονται οι διαγνωστικές εξετάσεις; Δηλαδή σήμερα γίνονται οι διαγνωστικές εξετάσεις στον ΕΟΠΥΥ;

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ:** Γιατί δεν γίνονται; Δεν υπάρχουν εργαστήρια; Μιλήστε με σοβαρότητα.

**ΣΥΡΙΖΑΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Μα, σας το έχω πει επτά φορές. Να το ξαναπώ. Αν δεν το καταλαβαίνετε, τι να πω;

Δεν γίνονται σήμερα κατά κόρον. Γιατί δεν γίνονται; Γιατί ο ΕΟΠΥΥ δεν είχε τμήμα προμηθειών και δεν μπορούσε να κάνει τις προμήθειες των υλικών και όταν κατάφερε να ξεκολλήσει η διαδικασία, πήγαν στα δικαστήρια μεταξύ τους οι εταιρείες και ο ΕΟΠΥΥ δεν μπορεί να προμηθευτεί τίποτα, ούτε αντιδραστήριο ούτε τίποτα. Ως αποτέλεσμα δεν μπορούν να γίνουν εξετάσεις. Ως αποτέλεσμα τις στέλνουμε έξω στον ιδιωτικό τομέα.

Εμείς τι λέμε τώρα; Οι εξετάσεις, κύριε Μελά, που σήμερα δεν γίνονται λόγω αυτού του διοικητικού προβλήματος, μόλις φτιαχτεί το Π.Ε.Δ.Υ. θα γίνονται. Γιατί θα γίνονται; Γιατί κρατάμε και τους γιατρούς, αλλά και το λοιπό προσωπικό που αφορά τις εξετάσεις, κρατάμε και τα πολυιατρεία και τα μηχανήματα, μόνο που τώρα η προμήθεια γίνεται των ΥΠΕ του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Άρα, αυτομάτως, όπως αγοράζουμε για τα νοσοκομεία, τα αγοράζουμε και για τα κέντρα υγείας και οι εξετάσεις που σήμερα δεν γίνονται, αύριο θα γίνονται.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ:** Για να δούμε.

**ΣΥΡΙΖΑΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Έρχεται ο κ. Μελάς και λέει «εγώ καταψηφίζω το νομοσχέδιο, γιατί θέλω να γίνονται οι εξετάσεις». Η καταψήφισή του σημαίνει να συνεχίσουμε να μην τις κάνουμε, ενώ η υπερψήφισή του λέει να τις κάνουμε.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ:** Τι είναι αυτά που λέτε; Ό,τι θέλετε λέτε. Παραμύθια λέτε.

**ΣΥΡΙΖΑΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Δεν το βλέπω εφικτό να μπορέσουμε να συνεννοηθούμε σε αυτόν τον τόπο.

Πάμε τώρα σε δύο-τρία θέματα στα οποία θέλω να αναφερθώ πριν κλείσω. Όσον αφορά το «πλήρους και αποκλειστικής», κύριε Κακλαμάνη, θέλω να μην το προσπεράσω. Και εμένα με απασχόλησε και θέλω να είμαι απολύτως ειλικρινής ως προς αυτό.

Στη δική μου ιδεολογία –έχει απόλυτο δικίο ο ΣΥΡΙΖΑ σε αυτό– δεν είναι το «πλήρους και αποκλειστικής». Να είμαστε καθαροί. Εμάς μας αρέσει οι γιατροί να έχουν και τα ιδιωτικά τους ιατρεία, να κάνουν τις δουλειές τους, να προκόβουν. Καμμία αντίρρηση. Σε αυτό έχουν δικίο.

Εδώ όμως αποκαλύπτεται το μέγεθος της πολιτικής απάτης. Εγώ σας κατηγορώ ότι έχετε μεταβληθεί και αυτό το απέδειξαν και οι επιλογές για τις περιφερειακές εκλογές. Φαντάζομαι ότι σήμερα θα έχετε εξελίξεις. Φαντάζομαι ότι τον κ. Καρυπίδη θα τον αποσύρετε. Δεν πιστεύω να συνεχίσετε μετά από αυτά που

έχει γράψει. Στην αγωνία σας όμως να κερδίσετε ψήφους απ' όπου υπάρχουν φορτωθήκατε τον Καρυπίδη και πρέπει να απαντήσει το κόμμα σας αν υιοθετείτε τη φράση ότι οι Εβραίοι έβαλαν τον Σαμαρά να κάψει την Ελλάδα.

Προσέξτε, όμως, τώρα, γιατί έχετε γίνει το χειρότερο είδος πολιτικών καιροσκοπών. Ακούστε, λοιπόν, την ιστορία, κύριε Ανδρουλάκη:

Εγώ όταν πήγα στο Υπουργείο τέλος Ιουνίου, προ τριών μηνών, ένας από τους πρώτους ανθρώπους που είδα ήταν αναγκαστικά ο κ. Βαρνάβας, ο Πρόεδρος των ΟΕΝΓΕ και εξέχον μέλος του ΣΥΡΙΖΑ.

Το πρώτο αίτημα που μου κατέθεσε εγγράφως ήταν το εξής: Πρέπει να καταργήσετε το καθεστώς των γιατρών που έχουν έρθει από το ΙΚΑ στο ΕΣΥ, οι οποίοι είναι πλήρους κι όχι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, γιατί η συνύπαρξη δύο διαφορετικών ταχυτήτων γιατρών μέσα στα νοσοκομεία γκρεμίζει όλο το σύστημα. Ήταν το νούμερο ένα αίτημα που μου ετέθη.

Ο ΣΥΡΙΖΑ προ τριών μηνών, στην παρουσίαση των προτάσεων του κ. Τσίπρα και μετά του κ. Μπασκόζου, μας είπε για το πλήρους κι αποκλειστικής απασχόλησης. Όταν άρχισαν να φωνάζουν οι γιατροί και μυρίστηκαν «ψηφάκια», είπαν «Εντάξει, οι πλήρους και αποκλειστικής, αλλά να μπει μία μεταβατική περίοδος, βρε αδελφέ, γι' αυτούς που εργάζονται ήδη».

Ρωτώ τον κ. Βαρνάβα στην επιτροπή, ο οποίος αναγκάστηκε να υπερασπιστεί το κόμμα του, το εξής: Όταν ο Λοβέρδος τους έφερε, είχατε δεχθεί να έχουν οι γιατροί αυτοί μεταβατική περίοδο; Άλλο, λέει, το νοσοκομείο. Δηλαδή και μονά και ζυγά δικά μας. Γιατί όλο αυτό; Για να δικαιολογήσει ο ΣΥΡΙΖΑ με κάποιον τρόπο ότι ξαφνικά μετεβλήθη από το κόμμα που είναι υπέρ της πλήρους και αποκλειστικής στο κόμμα της πλήρους.

Γιατί εμείς καταλήξαμε όμως σε μία θέση που αφετηριακά δεν είναι δική μας; Θέλω να το εξηγήσω και να το υπερασπιστώ.

Είχαμε δύο επιλογές, κύριε Κακλαμάνη, και σε αυτό έχετε δίκιο. Η μία επιλογή θα ήταν να δώσουμε το δικαίωμα της πλήρους απασχόλησης σε όλους τους γιατρούς του ΕΣΥ. Αφετηριακά το πρόβλημα ποιο είναι εδώ; Ότι πας να ενώσεις πεντέμισι χιλιάδες γιατρούς του ΕΟΠΥΥ με τεσεριςμισι χιλιάδες γιατρούς του ΕΣΥ.

Αν έχουν διαφορετικό εργασιακό καθεστώς –πάμε στον πραγματικό κόσμο τώρα- θα έχεις ταυτόχρονα δύο διαφορετικούς εργαζομένους που ο μαν θα κάνει ευθυμερία και ο δε δεν θα μπορεί να κάνει ο μαν θα κοιτάει τον ασθενή για το κέντρο υγείας, ο δε άλλος θα τον κοιτάει για να τον πάρει το απόγευμα στο ιδιωτικό του ιατρείο. Μεταξύ τους θα τσακώνονται για το ποιος θα βγει ωφελημένος περισσότερο. Αυτό γίνεται στα νοσοκομεία.

Και αν για να νοσοκομεία, κύριε Ανδρουλάκη, είναι πρόβλημα που στις πολλές χιλιάδες έχουμε εκατόν σαράντα με πλήρη απασχόληση και όχι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, μπορείτε να φανταστείτε σε ένα πρωτοβάθμιο σύστημα που θα ήταν τεσεριςμισι χιλιάδες άλλα, δηλαδή πλήρους και αποκλειστικής, και πεντέμισι χιλιάδες βήτα πλήρους κι όχι αποκλειστικής, ας πούμε, για μία μεταβατική περίοδο, που δεν μας λέει ο ΣΥΡΙΖΑ για πόσο είναι. Μας είπε τελικώς μέχρι να λήξει η θητεία αυτών και οι καινούργιοι να μπαίνουν ως πλήρους κι αποκλειστικής. Κάποιοι λένε δέκα και δεκαπέντε χρόνια να μένουν πλήρους κι αποκλειστικής. Έχετε πει να λήξει η σύμβασή τους

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Ποιος το είπε αυτό; Ψέματα λέτε. Σας είχαμε πει ότι θα το συζητούσαμε να το διαβουλευτούμε. Εσείς τα λέτε αυτά. Ψέματα λέτε!

**ΣΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Θα τα πείτε μετά.

Ακούστε τώρα τι γίνεται και προσέξτε για να το καταλάβετε:

ΣΥΡΙΖΑ: Καταλαβαίνουμε ότι το σωστό είναι να είναι όλοι πλήρους κι αποκλειστικής. Το καταλαβαίνουμε. Αλλά ας ξεκινήσουμε, βρε αδελφέ, μερικούς μήνες – δεν μας έχουν πει χρόνο ακριβώς- ένα χρόνο, δύο χρόνια, έξι μήνες, έναν μήνα; Πόσο θέλουν; Ας μην ξεκινήσει όπως εμείς λέμε ότι είναι σωστά. Ας ξεκινήσει στραβά για να είναι ευχαριστημένη η κ. Ανεμοδουρά, διότι εδώ ζούμε το θέατρο του παραλόγου.

Λοιπόν εμείς κάνουμε μία πολιτική επιλογή, κύριε Κακλαμάνη. Θέλω να είμαι σαφής. Πρέπει να έχουν το ίδιο εργασιακό καθε-

στώς. Η κριτική είναι ορθή. Θα μπορούσαμε να επιλέξουμε το ανάποδο να γίνουν όλοι πλήρους. Κρίθηκε ότι θα είναι μία τεράστια μεταβολή στην παρούσα φάση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας πολύ δύσκολα διαχειρίσιμη για το σύνολο του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Άρα αφού επί της αρχής λέμε πρέπει να έχουν το ίδιο εργασιακό καθεστώς κι αφού το ίδιο εργασιακό καθεστώς υπερτερεί να είναι αυτό του ΕΣΥ, που είναι το πλήρους κι αποκλειστικής, πρέπει να έρθουν κι αυτοί πλήρους κι αποκλειστικής.

Να απαντήσω και στο άλλο, στο αν δηλαδή θα πρέπει να είναι μεγαλύτερος ο χρόνος προσαρμογής. Θέλω σε αυτό να απαντήσω. Θα σας πω γιατί δεν μπορούμε να το κάνουμε και δεν έχει να κάνει με το τρομερό δίδυμο Στουρνάρα-Μητσοτάκη, όπως είπατε.

**ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ:** Δική μου άποψη.

**ΣΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Δική σας γνώμη είναι. Στη Βουλή είμαστε και λέει ο καθένας τη γνώμη του. Λέω ότι δεν έχει να κάνει κατά τη γνώμη μου με αυτό και να σας πω γιατί.

Λέω όμως το εξής και προσέξτε το γιατί έχει ενδιαφέρον: Ας υποθέσουμε, λοιπόν, ότι το Υπουργείο Υγείας κάνει δεκτό το αίτημα και λέμε ωραία δεν θα είναι έναν μήνα θα είναι πέντε μήνες σε διαθεσιμότητα, για να προλάβουν να τακτοποιήσουν τα των ιατρικών τους, τα των γραμματέων τους, τα των δόσεων τους κι όλα τα υπόλοιπα.

Τι θα σήμαινε αυτό πρακτικά για το σύστημα; Ότι εμείς, για πέντε μήνες δεν θα μπορούσαμε να ξανανοίξουμε τα πολυϊατρεία. Διότι όλη η λογική για τη μεταρρύθμιση τι λέει; Λέει -για να έρθω τώρα στη ΔΗΜΑΡ- ότι μία διαθεσιμότητα, που η ΔΗΜΑΡ είχε ψηφίσει οκτάμηνη, την κάνουμε μηνιαία.

Άκουσα και μία δήλωση του κ. Κουβέλη, που μου είναι πολύ συμπαθής και σεβαστός, αλλά έχει κάνει πολύ μεγάλο λάθος για τον εαυτό του. Είμαι πεπεισμένος ότι οφείλεται στη στροφή του υπέρ του κ. Τσίπρα. Όμως, είναι δικό σας θέμα. Η ΔΗΜΑΡ, λοιπόν, λέει: «Εγώ που, διά του Υπουργού μου κ. Μανιτάκη, εφήφιζα και σχεδίαζα διαθεσιμότητα οκτώ μηνών, έρχομαι στη Βουλή και καταψηφίζω, γιατί εδώ έχουμε μηνιαία διαθεσιμότητα. Δηλαδή, ήμουν εντάξει με το μείζον αλλά δεν δέχομαι το έλασσον». Πρόκειται περί προφανούς προσχήματος.

Προσέξτε, όμως, το ακόμα χειρότερο, γιατί έχει ενδιαφέρον.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Κύριε Υπουργέ, σιγά-σιγά πρέπει να κλείνετε, παρακαλώ.

**ΣΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Μάλιστα, κυρία Πρόεδρε. Χρειάζομαι πέντε λεπτά ακόμα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ:** Έπρεπε να ήταν εδώ ο κ. Δριβελέγκας. Εκεί ο Κανονισμός θα είχε άλλο ωράριο.

**ΣΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Προσέξτε το ενδιαφέρον: Εάν μείνουν αυτοί σε μεταβατική περίοδο διαθεσιμότητας μεγαλύτερη, ώστε να έχουν το χρόνο να αποφασίσουν, δεν κενούνται οι οργανικές τους θέσεις και εμείς δεν μπορούμε να προσλάβουμε νέους. Διότι ένα από τα βασικά σημεία της μεταρρυθμίσεως του «πλήρους και αποκλειστικής», το οποίο δεν έχει γίνει αντιληπτό, είναι το εξής: Για κάθε ένα γιατρό νυν του συστήματος που θα επιλέγει να φύγει, θα αδειάζει μία θέση και θα προσλαμβάνουμε αμέσως έναν νέο γιατρό στη θέση του.

Ρωτώ, αγαπητέ Μίμη -γιατί πολύ με πλήγωσε η δική σου κριτική- το εξής και θέλω να μου απαντήσεις σε αυτό εν είδει δευτερολογίας.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ (ΜΙΜΗΣ) ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ:** Αυτό είναι ερωτική εξομολόγηση!

**ΣΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Άκου αυτό: Ας πούμε, λοιπόν, ότι προσαπίζεις και εσύ να μην πειράξουμε το προνόμιό τους αυτό. Τι λέμε στην πραγματικότητα στον νέο γιατρό που είναι σήμερα άνεργος; Δεν θα βρεις δουλειά ποτέ, την ίδια ώρα που κάποιοι διαμαρτύρονται γιατί οι γιατροί μας μεταναστεύουν.

**ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ:** Για έναν χρόνο είναι μεταβατική. Δεν είναι για ποτέ.

**ΣΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Εμείς τι λέμε τώρα, αγαπητέ Νικήτα; Λέμε: είσαι γιατρός στον ΕΟΠΥΥ



και έχεις τον χρόνο να αποφασίσεις. Θες να μείνεις στο σύστημα; Μάλιστα. Θα πρέπει να κλείσεις το ιατρείο σου ή να το πουλήσεις σε κάποιον άλλο ή να το δώσεις. Μάλιστα. Άρα για σένα που μένεις στο δημόσιο σύστημα αδειάζει μία θέση στην ιδιωτική ιατρική αγορά, για να πάει ένας νέος γιατρός να πάρει την πελατεία σου. Δεν θέλεις, γιατί θεωρείς ότι το ιατρείο σου είναι καλύτερο; Μάλιστα. Φεύγεις από το σύστημα. Αδειάζει τώρα μία θέση στο δημόσιο σύστημα, να προσλάβω το νέο γιατρό που είναι άνεργος. Διότι και στις ειδικές συνθήκες που ζούμε πρέπει να σκεφθούμε και τους άλλους πώς θα βρουν δουλειά, όχι μόνο αυτούς που έχουν. Σε αυτό η Αριστερά -που δήθεν κόπτεται γι' αυτούς- δεν έχει πει κιχ, τίποτα. Αυτό, για να καταλάβετε το μέγεθος του παραλογισμού.

Κλείνω, λέγοντας πάλι κάτι το οποίο ξανάκουσα: Πόσα λεφτά δώσαμε στην Task Force. Δεν θυμάμαι ποιος από όλους το είπε, μάλλον ο κ. Κυριακάκης.

Εσείς είστε ένας σοβαρός άνθρωπος, γιατρός και δεν το λέω με ειρωνεία, αλλά στα αλήθεια. Είναι δυνατόν να λέτε στη Βουλή των Ελλήνων πόσα λεφτά πήρε η Task Force; Σας έχω εξηγήσει εκατό φορές ότι η Task Force είναι η Κομισιόν, είναι το ευρωπαϊκό δημόσιο. Και να θέλουμε να τους δώσουμε λεφτά, δεν υπάρχει μηχανισμός να πάρουν. Δεν τους πληρώνουμε. Η Task Force είναι σταλμένη από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Ο κ. Μελάς σε προηγούμενη ομιλία στην επιτροπή είπε το εξής: «Δώσατε λεφτά σε μία ιδιωτική εταιρεία ονόματι Task Force». Δεν είναι ιδιωτική εταιρεία η Task Force για να πάρει λεφτά. Η Task Force δεν πληρώνεται από εμάς. Πληρώνεται από την Κομισιόν.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ:** Δεν είπα ιδιωτική. Για την Task Force είπα. Δώστε μου μια απάντηση γι' αυτό που σας είπα στην επιτροπή!

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Εντάξει, κύριε Μελά, το καταλάβαμε.

Κύριε Γεωργιάδη, παρακαλώ, κλείστε.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Αν είστε Βουλευτής και δεν το έχετε καταλάβει αυτό, υπάρχει πρόβλημα. Η Task Force είναι η Κομισιόν. Μπερδεύετε την παροχή τεχνικής βοήθειας που έχουμε υπογράψει με τον WHO, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, με την Task Force. Μα, μην το κάνετε αυτό!

Κλείνω, ζητώντας συγγνώμη που χρησιμοποίησα παραπάνω χρόνο, αλλά το έκανα μήπως καταλάβει ο κόσμος αυτό που κάναμε, γιατί πραγματικά αυτή η μεταρρύθμιση είναι σπουδαία, γιατί καλούμε το Σώμα να την υποστηρίξει.

Ως προς τις τροπολογίες και το υπόλοιπο...

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ:** Αυτά που λέτε είναι ακαταλαβίστικα.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ακαταλαβίστικα είναι για σας που δεν τα ξέρετε, κύριε Καπερνάρο. Ήρθατε ξαφνικά εδώ χωρίς να έχετε διαβάσει τίποτα από το νομοσχέδιο. Αν θέλετε να σας κάνω δύο ερωτήσεις, να μου απαντήσετε και αν ξέρετε να μου απαντήσετε, να το αποσύρω.

Δεν ξέρετε, είστε παντελώς αδιάβαστος και κάνετε κριτική! Με συγχωρείτε! Γιατί σας έχω ακούσει τι λέτε. Ιδέα δεν έχετε από το νομοσχέδιο! Διότι αυτό είναι και θράσος!

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Παρακαλώ, κύριε Γεωργιάδη, κλείστε!

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ:** Σας προκαλώ να μείνετε μετά, να εξετυλίξω τα μισά απ' όσα είπατε.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Εν πάση περιπτώσει, δεν έχετε ιδέα! Σας κατηγορώ ότι δεν έχετε ιδέα και έρχεστε εδώ και φωνάζετε μόνο, για να κάνετε εντυπώσεις. Όμως, εδώ δεν είναι δικαστήριο, για να πάρετε πελάτες!

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Καλά τα πήγαμε έως τώρα. Κλείστε, σας παρακαλώ, κύριε Γεωργιάδη!

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ:** Θα μείνετε μετά;

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Φυσικά, εδώ θα είμαι. Εννοείται.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ:** Θα τα πούμε μετά.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ιδέα δεν έχετε ούτε εσείς ούτε το κόμμα σας, ως συνήθως! Αν είχατε

ιδέα, δεν θα τα λέγατε αυτά, προφανώς.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ:** Μετά το παραλήρημα θα τα πούμε.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Έρχομαι τώρα στην ουσία και με αυτό θα κλείσω.

Το νομοσχέδιο αυτό δεν θα μπορούσε να γίνει πραγματικότητα -και κακώς για ιστορικούς λόγους έχω πάρει εγώ τα φώτα της δημοσιότητας γι' αυτό σε μέγιστο βαθμό- χωρίς την ακαταπόνητη εργασία του Υφυπουργού μου κ. Μπέζα, τον οποίο θερμά ευχαριστώ. Καμιά φορά, αγαπητέ Αντώνη, κάποιοι κάνουν την πολλή δουλειά και κάποιοι παίρνουν τα φώτα της δημοσιότητας!

Όμως, πρέπει να ξέρετε ποιος είναι ο βασικός εργάτης αυτού του νομοσχεδίου. Εγώ θα το πω για ιστορικούς λόγους, επειδή οι ρόλοι σε αυτήν τη Βουλή αλλάζουν. Σήμερα είμαστε Υπουργοί. Αύριο είναι κάποιοι άλλοι. Δεν χάλασε ο κόσμος. Είναι σημαντικό ο καθένας να αναγνωρίζει τι δουλειά έχει κάνει ο άλλος.

Και εγώ και η Ζέττα αναγνωρίζουμε, λοιπόν, ότι σε αυτό το νομοσχέδιο έβαλες όλες σου τις δυνάμεις. Ευχαριστώ πολύ γι' αυτό.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Βεβαίως, δεν μπορώ, κλείνοντας και απευθυνόμενος στην Κοινοβουλευτική Ομάδα της Νέας Δημοκρατίας, να μην ευχαριστήσω θερμά τον εισηγητή μας κ. Κωνσταντόπουλο, ο οποίος δεν πήρε απλώς να διαβάσει και να εισηγηθεί ένα νομοσχέδιο, αλλά το πίστεψε και το έκανε δικό του. Αγαπητέ Γιώργο, σε ευχαριστώ. Να 'σαι καλά!

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Κύριε Ανδρουλάκη, έχετε ζητήσει τον λόγο.

Ορίστε, έχετε τον λόγο για δύο λεπτά επί προσωπικού. Μπείτε κατευθείαν στην τοποθέτησή σας.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ (ΜΙΜΗΣ) ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ:** Κύριοι συνάδελφοι, ποτέ στη ζωή μου δεν έχω ζητήσει τον λόγο επί προσωπικού. Ούτε και τώρα θα έπρεπε. Όμως, επειδή με ανέφερε εικοσιπέντε φορές ο Υπουργός, ...

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Και παραπάνω!

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ (ΜΙΜΗΣ) ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ:** ... και ήταν σαν να απαντούσε σε κάποιον άλλον, σαν να απαντούσε σε κάποιον θεματοφύλακα του status quo, ενώ εγώ είπα ότι αλλάζει, για να μην αλλάξει σχεδόν τίποτα, μη γίνει και χειρότερο, θα του απαντήσω με δύο παροιμίες: Στο χωριό μου λένε, πρώτον, «ο στόκος κρύβει τις τύφλες του μαραγκού» και, δεύτερον, «ο διάολος πουλά τυρί, δίχως να έχει γίδα». Αυτό ιδιαίτερα τον αφορά!

(Γέλωτες στην Αίθουσα)

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ:** Κυρία Πρόεδρε, μου επιτρέπετε;

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Ορίστε, κύριε Μελά.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ:** Κύριε Υπουργέ, με όσα είπατε εσείς, σαν να δείξατε ότι εγώ διαμαρτύρομαι, διότι θα γίνονται οι παρακλινικές εξετάσεις στον νέο οργανισμό, που μέχρι σήμερα παραδεχθήκατε ότι δεν θα γίνονται.

Εγώ ξέρετε τι θέλω; Για το καλό των ασθενών, ότι μπορεί να γίνει να γίνει, αλλά να γίνει στην πράξη και όχι στα λόγια.

Ερωτώ: Σήμερα οι παρακλινικές εξετάσεις που γίνονται στα εργαστήρια του ΕΟΠΥΥ ανήκουν στο δημόσιο; Ανήκουν. Τα εργαστήρια του ΕΣΥ ανήκουν στο δημόσιο; Ανήκουν. Γιατί, λοιπόν, μέχρι σήμερα δεν γίνονταν οι εξετάσεις στα εργαστήρια του ΕΟΠΥΥ, που είναι δημόσιο, αλλά πρέπει να γίνει αυτή η μεταρρύθμιση, για να γίνονται στο δημόσιο; Υπάρχει κανένας λόγος;

Γι' αυτό, λοιπόν, δεν πρέπει να λέτε λόγια άσχετα. Πρέπει να μιλάτε επί της ουσίας.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ:** Δεν τα κατάλαβε. Τα είπαμε χίλιες φορές.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ:** Όσο για τις απολύσεις, που λέτε ότι δεν θα φύγει κανένας γιατρός, αλλά θα επανέλθουν γιατροί, εσείς ο ίδιος είχατε πει προ καιρού «Δεν θα μου πάρει τη δόξα ο Τόμσεν, εάν απολύσω χίλιους τριακόσιους γιατρούς». Εγώ πιστεύω ότι γίνεται όλη αυτή η διαδικασία, για να απολυθούν γιατροί.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Κυρία Πρόεδρε, μου επιτρέπετε;

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο για δύο λεπτά.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ας μην επανέλθω στο θέμα των εργαστηρίων. Μπορεί εγώ να μην μπορώ να το εξηγήσω. Σήμερα ανήκουν στον ΕΟΠΥΥ τα εργαστήρια, στο δημόσιο. Αύριο θα ανήκουν στον ΕΟΠΥΥ τα εργαστήρια, στο δημόσιο. Δεν αλλάζει τίποτα!

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ:** Έτσι μπράβο!

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Η διαφορά είναι ότι σήμερα, όπως έχουν έρθει τα πράγματα, αυτά τα εργαστήρια δεν λειτουργούν στο μέγιστο και στο μέγεθος των δυνατοτήτων τους, ενώ αύριο με τη μεταρρύθμιση που κάνουμε θα λειτουργούν. Το γιατί αυτό σας βρίσκει αντίθετους δεν το ξέρω. Είναι δικό σας θέμα.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ:** Δεν με βρίσκει αντίθετο. Με βρίσκει αντίθετο στην ουσία.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Κυρία Πρόεδρε, θα μου επιτρέψετε να καταθέσω νομοτεχνικές βελτιώσεις που δεν κατέθεσα πριν. Θα τις πάρουν οι συνάδελφοι.

Οι βασικές, δηλαδή αυτές που δεν είναι ας το πούμε έτσι νομοτεχνικού χαρακτήρα, είναι η προσθήκη για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, όπου θα είναι αρμόδιο για την εποπτεία κ.λπ., της λέξης «πρωτοβάθμια» ΔΥΠΕ.

Δεύτερον, εξαιρούμε τον Νομό Κεφαλληνίας, λόγω του γνωστού σεισμού, από τη διαδικασία και την πάμε στην ειδική κατηγορία της ταχυτάτης διαδικασίας των δεκαπέντε ημερών, αντί για τον ένα μήνα, ώστε εκεί να μπορεί να γίνει η διαθεσιμότητα και η κινητικότητα πιο γρήγορα, στο μέγιστο δυνατό βαθμό, για να καλύψουμε τα προβλήματα που έχουν δημιουργηθεί λόγω του σεισμού.

Επίσης, οι δωρεές ασθενοφόρων και λοιπών απαλλάσσονται από τον ΦΠΑ και τους διάφορους φόρους για να μπορούμε να κάνουμε αποδεκτές αυτές τις δωρεές που έχουν κωλύσει σε διάφορα σημεία της επικράτειας.

Τις καταθέτω για τα Πρακτικά.

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

&lt;&lt;

## Νομοτεχνικές Βελτιώσεις-Προσθήκες

στο ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ  
“Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.),  
Αλλαγή Σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ.  
και Λοιπές Διατάξεις”



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

## 1.

-Στο άρθρο 3 παρ. 1 στο α' εδάφιο προστίθεται η λέξη «και» πριν τις λέξεις «των Πολυδύναμων Κέντρων Υγείας».

-Στο άρθρο 3 παρ. 5 στις λέξεις «τομέας», «τομέων» και «τοπικών» το «τ» γίνεται κεφαλαίο «Τ».

## 2.

-Στο άρθρο 6 η παρ. 2 αναδιατυπώνεται ως ακολούθως:

«Στο άρθρο 4 του ν.3329/2005 (Α' 81) η παρ. 1.Α.α τροποποιείται ως εξής: «Το Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.».

-Στο άρθρο 6 προστίθεται παρ. 3 ως εξής:

«Στο άρθρο 4 του ν.3329/2005 προστίθενται τα ακόλουθα:

α) Στο τέλος της παρ. 2α προστίθεται εδάφιο ως εξής:

Το Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι αρμόδιο για την εποπτεία, την παρακολούθηση και τον έλεγχο όλων των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, την τομεοποίηση, την ανάπτυξη και το σχεδιασμό του στρατηγικού σχεδίου δράσης του Π.Ε.Δ.Υ. της οικείας Δ.Υ.Πε..

β) Στο τέλος της παρ. 2β, προστίθενται τα ακόλουθα:

Έργο του Τμήματος αποτελούν η συλλογή και επεξεργασία όλων των εκθέσεων και αναφορών για τις Μονάδες Π.Φ.Υ. και η τελική αξιολόγηση των Μονάδων αυτών συνοδευόμενη από προτάσεις για τη βελτίωσή τους. Η αξιολόγηση βασίζεται σε πρωτόκολλα και δελτία βέλτιστης πρακτικής που δημοσιεύονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και αφορούν σε κριτήρια ποιότητας, αποτελεσματικότητας, επίτευξης στόχων και ασφάλειας παρεχομένων υπηρεσιών στις Μονάδες Π.Φ.Υ. του Π.Ε.Δ.Υ..».





**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ****3.**

Στο άρθρο 10 περ. β' προστίθενται οι λέξεις «και αναριθμείται σε ι», μετά τις λέξεις «αντικαθίσταται ως ακολούθως».

**4.**

Το άρθρο 13 αναδιατυπώνεται ως εξής:

**Άρθρο 13****Αποσπασμένο προσωπικό της Δ.Ε.Η. Α.Ε. και λοιπών Φορέων του Δημοσίου**

«Το ιατρικό, υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό της ΔΕΗ Α.Ε., καθώς και λοιπών Φορέων του Δημοσίου, που υπηρετεί στις υγειονομικές μονάδες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εξακολουθεί να υπηρετεί με απόσπαση στις οικείες Δ.Υ.Πε.. Το ανωτέρω προσωπικό αποσπάται με απόφαση των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Μεταρρύθμισης & Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού και τοποθετείται με απόφαση του αρμόδιου Διοικητή Υ.Πε, ανάλογα με τις ανάγκες του Π.Ε.Δ.Υ.».

**5.**

Στο τέλος του άρθρου 15 προστίθεται παράγραφος 2 ως εξής:

«Η παρ. Α) του άρθρου 18 του Ν. 4213/13 αντικαθίσταται ως εξής:

**Α)** Τα Νοσοκομεία που απαρτίζουν τα παρακάτω ενιαία και αυτοτελή ΝΠΔΔ: «Γ.Ν. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ "ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ" - Γ.Ν.-Κ.Υ. ΛΗΜΝΟΥ», Γ.Ν. ΣΑΜΟΥ "ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ" - Γ.Ν.-Κ.Υ. ΙΚΑΡΙΑΣ», «Γ.Ν. Κεφαλληνίας», «Γ.Ν. Σύρου "Βαρδάκειο και Πρώϊο" - Γ.Ν. - Κ.Υ. Νάξου» και «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΤ - ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ» επανακτούν την αυτοτέλειά τους και επανέρχονται σε καθεστώς μεταξύ τους διασύνδεσης, ως αυτό ίσχυε μέχρι και 31-12-2012. Μέχρι το διορισμό κοινού Διοικητή και ενιαίου συλλογικού οργάνου διοίκησης τις αρμοδιότητές τους ασκούν ο Διοικητής και το Διοικητικό τους Συμβούλιο.

Οι υπ' αριθ. Υ4α/οικ. 123883/12 (Β' 3499), Υ4α/οικ 123898/12 (Β' 3499), Υ4α/οικ 123814/12 (Β' 3486), Υ4α/οικ 123903/12 (Β' 3499) και Υ4α/οικ.123913/12 (Β'

3515) αποφάσεις παύουν να ισχύουν. Όλες οι ισχύουσες διατάξεις περί διασύνδεσης εξακολουθούν να έχουν εφαρμογή και για τα ως άνω νοσοκομεία που με τις διατάξεις του παρόντος νόμου τίθενται σε καθεστώς διασύνδεσης.».

**6.**

-Στο άρθρο 16 παρ. 1 προστίθενται στο τέλος του εδ. α' οι λέξεις «με ταυτόχρονη κατάργηση των θέσεων που κατέχει», μετά τις λέξεις «σε καθεστώς διαθεσιμότητας.».

-Στο άρθρο 16, όπου αναγράφεται η λέξη «συστήνονται», αντικαθίσταται με τη λέξη «συνιστώνται».

**7.**

Στο άρθρο 17, όπου αναγράφεται η λέξη «συστήνονται», αντικαθίσταται με τη λέξη «συνιστώνται».

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ**

**8.**

Στο άρθρο 16 παρ. 2 προστίθεται περίπτωση η) ως εξής:

«η) οι υπηρετούντες σε υπηρεσίες, οι οποίες εδρεύουν σε περιοχές, εντός των ορίων του νομού Κεφαλληνίας, οι οποίες έχουν κηρυχθεί σεισμόπληκτες.».

**9.**

Στο άρθρο 17 στην πρώτη παράγραφο στο τέλος του α' εδαφίου, προστίθενται οι λέξεις «λαμβανομένων υπόψη και των ρυθμίσεων της παρ. 18 του άρθρου 32 του ν.2190/1994, όπως ισχύει.».

**10.**

Στο άρθρο 21 παρ. 8 στην αρχή του α'εδαφίου προστίθενται οι λέξεις «Από την ψήφιση του παρόντος,» πριν τις λέξεις «το πάσης φύσεως υγειονομικό,...»

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

## 11.

Στο άρθρο 27 προστίθεται παρ. 4 ως εξής:

«Η παράγραφος 10 του άρθρου 132 του ν.2960/2001 «Εθνικός Τελωνειακός Κώδικας», η οποία προστέθηκε με τις διατάξεις της παρ.2 του άρθρου 13 του ν.4138/2013 «Επείγουσες ρυθμίσεις του Υπουργείου Περιβάλλοντος Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής και άλλες διατάξεις», τροποποιείται και αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«Απαλλάσσονται από το τέλος ταξινόμησης και τους πάσης φύσεως φόρους και τέλη, πλην εισαγωγικού δασμού και Φ.Π.Α., τα πλωτά μέσα, τα αυτοκίνητα οχήματα, τα ασθενοφόρα και οι ειδικές κινητές μονάδες, καινούργια ή μεταχειρισμένα, τα οποία παραχωρούνται κατά κυριότητα με δωρεά στην Ελληνική Αστυνομία, το Πυροσβεστικό Σώμα, το Λιμενικό Σώμα-Ελληνική Ακτοφυλακή, τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα που λειτουργούν με τη μορφή Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ., τις Δ.Υ.Πε του Π.Ε.Δ.Υ και το Ε.Κ.Α.Β. για την εξυπηρέτηση των αναγκών τους, εφόσον έχει προηγηθεί αποδοχή της δωρεάς από τον οικείο Υπουργό.».

## 12.

Στο άρθρο 42 προστίθεται παράγραφος 3 ως εξής:

«3. Στο τέλος της παρ.1 του αρ. 49 του ν. 4139/2013 (Α' 74), όπως ισχύει, προστίθεται εδάφιο ως εξής: «Συνιστάται θέση Εθνικού Συντονιστή για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών, ο οποίος υπάγεται απευθείας στον Πρωθυπουργό.».

Αθήνα, 5.2.2014

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ



**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Ευχαριστούμε. Παρακαλώ να διανεμηθούν στους κυρίους συναδέλφους. Έχει ζητήσει τον λόγο επί προσωπικού ο κ. Καπερνάρος.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ:** Μάλιστα, κυρία Πρόεδρε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Απαντήστε κατευθείαν επί του προσωπικού. Φανταζόμαστε περί τίνος πρόκειται, αλλά πείτε μας.

**ΠΑΡΙΣ ΚΟΥΚΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ:** Θα μας αποδείξει εάν διάβασε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Ναι, να μας αποδείξει εάν διάβασε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ:** Για το θέμα αυτό θα απαντήσω. Πιστεύω ότι θα είναι μετά. Δήλωσε ότι θα είναι εδώ ο κύριος Υπουργός, να ακούσει αυτά που θα του πω.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Θα απαντήσετε ό,τι θέλετε εσείς, δεν θα σας πω εγώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ:** Με συγχωρείτε. Για το εάν έχω διαβάσει ή όχι και επειδή κατάλαβε από αυτές τις παρεμβάσεις που έκανα, κυρία Πρόεδρε, έχω να πω στον κύριο Υπουργό τα εξής: Κύριε Υπουργέ, για εκείνο το θρυλικό εικοσιπεντάευρο που υπεραμυνόσασταν στις τηλεοράσεις από το πρωί μέχρι το βράδυ, αυτήν τη μεταρρυθμιστική σας επανάσταση, όλο αυτό το μεταρρυθμιστικό κίνημα που επιχειρήσατε, κάπου διάβασα – εκτός εάν πιάστηκα αδιάβαστος – ότι το πήρατε πίσω. Θα έλεγα μία λαϊκή έκφραση. Δεν θα την πω, όμως, σεβόμενος τον χώρο.

Σας λέω, λοιπόν, να περιμένετε μετά να ακούσετε ποιος εξαπατά τον κόσμο, ποιος λέει αύριο ψέματα για να διαψεύσει τα σημερινά ψέματα με άλλα ψέματα. Μετά θα τα πούμε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Ευχαριστούμε.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Κυρία Πρόεδρε!

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ:** Θα ήθελα κι εγώ τον λόγο επί προσωπικού, κυρία Πρόεδρε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Μισό λεπτό. Τι να κάνουμε τώρα.

Μήπως, κύριε Υπουργέ, να ακούσετε και τον κ. Ζαχαριά, για να απαντήσετε και στους δύο μαζί; Γιατί και ο κ. Ζαχαριάς θέλει το λόγο επί προσωπικού, κύριε Υπουργέ.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ τον κύριο συνάδελφο. Δεν μπορώ να καθίσω παραπάνω, θα πρέπει να φύγω.

Είναι, όμως, εξαιρετικά δηλωτικό αυτών που είπα. Εγώ σας μιλάω για το νομοσχέδιο και εσείς μου λέτε για το εικοσιπεντάευρο. Προσέξτε, κύριε συνάδελφε, για να σας αποδείξω ότι δεν έχετε ιδέα για τι μιλάτε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ:** Για τη μεταρρύθμιση, κύριε Υπουργέ.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Για τη μεταρρύθμιση σας λέω και εσείς βάλατε το εικοσιπεντάευρο!

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ:** Θα τα πω μετά.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Το εικοσιπεντάευρο αναφερόταν στην εισαγωγή στα νοσοκομεία.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ:** Το ξέρω.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Δηλαδή αναφέρεται στη δευτεροβάθμια και στην τριτοβάθμια φροντίδα υγείας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ:** Για τη μεταρρύθμιση είπα.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Εδώ μιλάμε για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ούτε αυτό δεν έχετε καταλάβει ακόμα!

Ευχαριστώ πολύ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Κύριε Ζαχαριά, πείτε κι εσείς το δικό σας θέμα.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ:** Ήθελα να πω, επειδή ο Υπουργός αναφέρθηκε στην Task Force και για τη σοβαρότητα ή όχι των τοποθετήσεων, ότι κανέναν δεν είπε ότι χρηματίστηκε η Task Force. Όμως, υπάρχουν δυο αποφάσεις που υπογράφει ο Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας, οι οποίες έχουν ένα ποσόν περίπου 15 εκατομμυρίων ευρώ -14.890.000 ευρώ είναι, αν δεν κάνω λάθος- όπου δίδεται για τις δράσεις, για το σχέδιο «Υγεία εν Δράσει» το οποίο είναι υπό την αιγίδα της Task Force και για την τεχνική αυτή βοήθεια.

Το άλλο ποσό δίδεται με απόφαση του Υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης κ. Μητσοτάκη, για τη συμφωνία συνεισφοράς με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Άρα έχουν χρηματοδοτηθεί αυτές οι ενέργειες.

Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ:** Το ΕΣΠΑ είναι αυτό.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Θα το πω για πολλοστή φορά –νομίζω για δεκάτη πέμπτη ή δεκάτη έκτη στη Βουλή- αλλά εδώ είμαστε για να απαντάμε, μέχρι να το καταλάβετε.

Ως προς το ποσό στο οποίο αναφέρεστε, πρώτα-πρώτα δεν έχουμε δώσει 15 εκατομμύρια ακόμα. Έχουμε δεσμεύσει 15 εκατομμύρια σε λογαριασμό από τα χρήματα του ΕΣΠΑ για την τεχνική βοήθεια. Από αυτά, έχουμε υπογράψει μέχρι στιγμής τα 9 εκατομμύρια. Δεν έχει καμμία δουλειά η Task Force σε αυτό.

Είναι ένα συμβόλαιο που έχει κάνει η Ελληνική Δημοκρατία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Το συμβόλαιο αυτό έχει να κάνει με την παροχή τεχνογνωσίας από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για μεταρρυθμίσεις σε όλο το Εθνικό Σύστημα Υγείας, όχι μόνο στην πρωτοβάθμια. Η πρωτοβάθμια είναι ένα μικρό τμήμα του συνολικού αυτού πακέτου. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει κάνει ένα συμβόλαιο στα δικά του λεφτά στον ΓΙΖ. Ο ΓΙΖ είναι ο δημόσιος οργανισμός της Γερμανίας που αναφέρεται στις μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας. Του έχει αναθέσει κάποια υποτιμήματα αυτού του έργου.

Αυτά τα χρήματα είναι από το ΕΣΠΑ –δεν είναι δικά μας χρήματα- από τον κωδικό των χρημάτων που έπρεπε να απορροφηθούν για την τεχνική βοήθεια, δηλαδή ακριβώς γι' αυτό το οποίο κάναμε.

Τι κάναμε, δηλαδή, για να καταλάβετε; Πήραμε χρήματα που μας δίνει η Ευρωπαϊκή Ένωση και μας τα δίνει για να αγοράσουμε τεχνική βοήθεια και αγοράζουμε τεχνική βοήθεια από τον νόμωρο «1» παγκόσμιο οργανισμό που παρέχει αυτού του τύπου τις υπηρεσίες.

Βλέπετε, αγαπητέ συνάδελφε, κάποιου είδους συναλλαγή; Δηλαδή, πιστεύετε ότι έχουμε κατά κάποιον τρόπο χρηματίσει τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ή το Υπουργείο Υγείας της Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Γερμανίας; Ακόμα κι εσείς στον ΣΥΡΙΖΑ δεν θα το λέγατε αυτό. Θα το έγραφε προφανώς αυτός ο υποψήφιος περιφερειάρχης σας, ο κ. Καρυπίδης, αλλά εσείς δεν θα το λέγατε. Παρακαλώ!

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Ευχαριστούμε.

Αυτός ο Καρυπίδης ποιος είναι, τέλος πάντων, και γίνεται τόση συζήτηση; Έχουμε κι εμείς έναν Καρυπίδη στις Σέρρες που ήταν καλός συνάδελφος.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Δεν ξέρετε ποιος είναι ο Καρυπίδης, κυρία Πρόεδρε; Αυτός που σε μερικές ώρες θα τον αποσύρουν, αφού ήταν τόσο καλή επιλογή.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Πώς δεν ξέρω, κύριε Γεωργιάδη; Άλλωστε, κάνετε τόσο καλή ενημέρωση.

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 πέντε μαθητές και μαθήτριες και τρεις εκπαιδευτικοί - συνοδοί τους από το 4ο Γυμνάσιο Πάτρας.

Η Βουλή τούς καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Τον λόγο έχει η κ. Όλγα Γεροβασίλη.

**ΟΛΓΑ ΓΕΡΟΒΑΣΙΛΗ:** Κύριε Υπουργέ, μετά από αυτήν την ιδεορροια, η οποία κάπου μεταξύ πρακτικής, αριθμητικής και γεωμετρίας προσπαθεί να προσεγγίσει τα προβλήματα της υγείας του ελληνικού λαού, θα σταθώ σε τρία σημεία.

Το ένα, κύριε Υπουργέ, είναι πως ζητώ να ανακαλέσετε. Είμαστε πολλοί γιατροί όλων των πολιτικών χώρων εδώ. Είπατε ότι αντιδρούν οι γιατροί, οι οποίοι βολεύονται. Εγώ προσωπικά καθώς και άλλοι συνάδελφοί μου εδώ μέσα είμαστε γιατροί και υπάρχουν και πάρα πολλοί άλλοι γιατροί που αντιδρούν και δεν

είναι γιατροί που βολεύονται, κύριε Υπουργέ. Παρακαλώ να ανακαλέσετε, διότι μας προσβάλλετε. Να ξέρετε ότι η υγεία και η ιατρική έχουν πιο ολιστικό τρόπο σκέψης και δεν προσεγγίζεται με τίποτα από αυτόν τον τρόπο, τον οποίο προσπαθείτε να κάνετε.

Μέσα στη γεωμετρία υπάρχει το αν τέμνονται ή όχι, αν συναντιούνται τα μηχανήματα με γιατρούς. Πώς να συναντηθούν, κύριε Υπουργέ; Ας πούμε ότι τα μηχανήματα υπάρχουν ακόμα. Το θέμα είναι πού θα βρούμε τους γιατρούς, ώστε να συναντηθούν με τα μηχανήματα μετά από όλο αυτό.

Το τρίτο σημείο, είναι το ενιαίο δημόσιο και δωρεάν σύστημα. Κρατάτε μόνο το ενιαίο επί του «δημοσίου», επί του «δωρεάν» είστε αλλού. Δεν νομίζω ότι το αναγνωρίζετε σαν θέμα. Για το «ενιαίο», προφανώς δεν μας ενδιαφέρει αν θα ανήκει στις ΔΥΠΕ –ή δεν ξέρω εγώ πού θα ανήκει- και πώς θα κάνετε το διοικητικό κομμάτι. Μας ενδιαφέρει το ουσιαστικό κομμάτι, επί του οποίου όχι μόνο δεν απαντάτε αλλά δρώτε και καταστροφικά.

Μετά από όλα αυτά τα οποία έχουν συμβεί για να συνθλιβεί ο ελληνικός λαός, κυρίως εν όψει του πρωτογενούς πλεονάσματος κ.λπ., κάνετε στάση πληρωμών προς τους ιδιώτες, μεταξύ των οποίων και οι αυτοαπασχολούμενοι γιατροί, που από τη μία μεριά όσα χρήματα τους δώσατε, από την άλλη με διάφορα κόλπα rebate, clawback και άλλα τα παίρνετε πίσω. Πρέπει, δηλαδή, να εργαστούν κι αυτοί δωρεάν. Επομένως, δεν εννοείτε «δωρεάν σύστημα» αλλά «δωρεάν γιατρός».

Έρχεται τώρα και η ώρα της –εντός εισαγωγικών- «μεταρρύθμισης» των διαρθρωτικών αλλαγών –ό, τι καταλαβαίνει ο ελληνικός λαός όταν ακούει αυτήν τη λέξη, η οποία τον τρομάζει και δικαίως- ήρθε η ώρα δηλαδή να κλείσει ο ΕΟΠΥΥ.

Όλα αυτά δεν είναι ένα σχέδιο ούτε τυχαίο ούτε λάθος. Είναι ένα σχέδιο στοχευμένο με εντελώς ξεκάθαρο ιδεολογικό πρόταγμα. Τρίπτυχο της μεταρρύθμισης, όπως όλων των μεταρρυθμίσεων. Υποχρηματοδότηση, απολύσεις, ιδιωτικοποιήσεις. Το ίδιο ακριβώς γίνεται και εδώ. Περικύψατε πρώτα τον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ, ενός ΕΟΠΥΥ που ήδη αιμορραγούσε, ενώ παράλληλα μειώνονταν και οι διαθέσιμες ασφαλιστικές εισφορές, λόγω της ανεργίας.

Με το παρόν νομοσχέδιο, ερχόμαστε στις απολύσεις και στο κλείσιμο των δομών και έπονται όλα τα κακά που προκύπτουν μέσα από αυτό, ένα σχέδιο πλήρως υποταγμένο στην ίδια ακριβώς πολιτική που υπηρετεί αυτή η Κυβέρνηση.

Αντιμετώπιση της υγείας. Απλό προϊόν που προσφέρεται με όρους αγοράς και που το κράτος απλά ρυθμίζει κάποιους κανόνες για την πώλησή του ή την αγορά του! Η υγεία, όμως, είναι κοινωνικό δικαίωμα που η πολιτεία έχει την ευθύνη να διασφαλίζει με όρους ισότητας και αποτελεσματικότητας για όλους.

Το σχέδιο για την πρωτοβάθμια υγεία είναι απλό και συνεκτικό. Ελάχιστοι γιατροί σε ελάχιστες δομές για ελάχιστες παροχές. Το κόστος υγείας μεταβιβάζεται στον πολίτη. Είχε πει ένας συνάδελφος εδώ πολύ χαρακτηριστικά «Η μετάβαση από το ΕΣΥ στο «εσύ πληρώνεις»».

Πού επιβεβαιώνεται η μνημονιακή υποχρέωση; Το διατυπώνετε μάλιστα, δεν χρειάζεται να το υποψιαστούμε. Επιβεβαιώνεται με την πρόθεση ένταξης των γιατρών του ΕΟΠΥΥ στη δεξαμενή του μνημονιακού πακέτου των έντεκα χιλιάδων απολύσεων στο δημόσιο τομέα για το 2014. Και γι' αυτό το κάνετε κι όχι επειδή συμφωνείτε με την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση. Ήσασταν ειλικρινής, δεν ήσασταν με αυτήν τη λογική εσείς. Το μνημονιακό που έρχεται μέσα σε αυτό είναι ότι με αυτό το τέχνασμα διώχνετε τους γιατρούς έξω, γιατί αλλιώς σαφώς και θα υπηρετούσατε τη δική σας ιδεολογική αντίληψη για το πώς πρέπει να εργάζονται οι γιατροί.

Αυτοί οι γιατροί, λοιπόν, σήμερα ωθούνται να πάρουν μία βίαιη απόφαση για το επαγγελματικό τους μέλλον σε ελάχιστο χρονικό διάστημα και χωρίς εχέγγυα για το τι μέλλει γενέσθαι. Η διαθεσιμότητα όλου του προσωπικού του ΕΟΠΥΥ σημαίνει άμεσο κλείσιμο όλων των δημοσίων δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τουλάχιστον στα αστικά κέντρα. Και για να καταλαβαίνει ο κόσμος, όλα τα πρώην ιατρεία του ΙΚΑ κλείνουν για απροσδιόριστο χρονικό διάστημα, πετώντας στο δρόμο και οκτώμισι χιλιάδες ανθρώπους με τις οικογένειές τους. Ποια από αυτά θα ανοίξουν, τότε θα ανοίξουν θα το αποφασίσει ο Υπουργός Υ-

γείας, ο οποίος καθίσταται ο απόλυτος ρυθμιστής.

Εκτός, όμως, από τις μονάδες που θα κλείσουν –τα πρώην ΙΚΑ- έχουμε και τα κέντρα υγείας στην ύπαιθρο, που ήδη υπολειπούν. Η ζωή χιλιάδων ασθενών αλλά και των μέχρι τώρα υγιών, είναι σε κίνδυνο.

Θα σας πω ένα παράδειγμα. Στη περιοχή μου που έχουμε κέντρα υγείας στον ορεινό όγκο της Άρτας, του Βουργαρελίου, Άνω Καλεντίνης, Αγνάντων, περιοχές δύσβατες και μακριά από το νοσοκομείο, τα κέντρα υγείας είναι υποστελεχωμένα –εδώ δεν θα βρείτε ούτε γιατρούς ούτε μηχανήματα, τίποτα από όλα αυτά- και δουλεύουν στα όρια ασφαλείας τις καθημερινές, τις νύχτες και αργίες εκτός ορίων ασφαλείας και για την υγεία των ανθρώπων αλλά και για την ασφάλεια των εργαζομένων. Και όσο πάει αυτό αυξάνεται. Δουλεύουν χωρίς εφημερίες, εικοσιτετράωρες βάρδιες κ.λπ..

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο τρόπος που εμείς καταλαβαίνουμε την ελληνική κοινωνία και τις ανάγκες της είναι εκ διαμέτρου αντίθετες από τη σημερινή πλειοψηφία. Εμείς στον πυρήνα της πολιτικής έχουμε τον άνθρωπο και τις ανάγκες του. Αυτό είναι συνταγματική επιταγή, άρθρο 21 παράγραφος 3.

Για τον ΣΥΡΙΖΑ, στρατηγικός στόχος είναι η δημιουργία ενός καθολικού, δημοσίου, ποιοτικού και δωρεάν συστήματος υγείας, με βασικό πυλώνα την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και την δωρεάν ιατροφαρμακευτική κάλυψη του συνόλου του πληθυσμού της χώρας, δηλαδή και των ανασφάλιστων της μνημονιακής περιόδου.

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

Εδώ θέλω να σταθώ και να κλείσω, μιας και ο χρόνος τελείωσε. Θέλω να απευθυνθώ στους συναδέλφους μου γιατρούς Βουλευτές της Συμπολίτευσης. Σας καλώ να μη νομιμοποιήσετε με τη ψήφο σας τη διάλυση του συστήματος πρωτοβάθμιας υγείας. Σας καλώ να μείνετε πιστοί στον όρκο που μαζί έχουμε δώσει.

Βροντερό «Όχι» από την Αντιπολίτευση σε αυτό το νομοσχέδιο και από τον ελληνικό λαό!

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Ευχαριστούμε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι οι ονομαστικές ψηφοφορίες για τα σχετικά αιτήματα που έγιναν από τις Κοινοβουλευτικές Ομάδες θα γίνουν αύριο Πέμπτη στη 1η το μεσημέρι.

Τον λόγο έχει ο κ. Κωνσταντίνος Γιαβανόπουλος.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΙΟΒΑΝΟΠΟΥΛΟΣ:** Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εκεί στα μέσα Σεπτεμβρίου του 1973 ο Σαλβαδόρ Αλιέντε έπεφτε νεκρός στο προεδρικό μέγαρο της Χιλής και ερχόταν μια νεοφιλελεύθερη λαίλαπα της σχολής του Σικάγο να ιδρύσει τη νέα αντίληψη για τον κόσμο, να ιδρύσει το πώς, το γιατί, το πού και με ποιους θα πρέπει να εγκαθιδρυθεί μια κατοχή σε μια χώρα.

Επιλέχθηκε τότε η Λατινική Αμερική. Μετά τη Χιλή το ίδιο μοντέλο, σχέδιο –οργανωμένο έγκλημα- ακολουθήθηκε στην Ουρουγουά και στη Βραζιλία. Δεν τους νοιάζει.

Η ακρίδα του νεοφιλελευθερισμού, δεν ενδιαφέρεται πού είναι αυτός ο τόπος, ποιοι είναι αυτοί οι άνθρωποι, αν έχουν ιστορία, αν έχουν παρελθόν, μέλλον, πατρίδα. Δεν τους ενδιαφέρει. Πέφτει η ακρίδα και λέει μία και μόνο συνταγή. Μνημόνιο και διαρθρωτικές αλλαγές, ξένες επενδύσεις, εκποίηση της δημόσιας περιουσίας, ελάττωση του δημόσιου παράγοντα ακόμα κι αν είναι εθνικός φορέας που λέγαμε για τον ΑΔΜΗΕ.

Ξέρετε ποιο είναι το τελευταίο σκαλοπάτι σε όλα αυτά τα οργανωμένα εγκλήματα; Είναι η ιδιωτική υγεία, να τελειώσει το κοινωνικό αγαθό που λέγεται προσφορά υγείας και να πάμε μόνο στην ιδιωτική ασφάλιση. Φαγώθηκαν όλα τα αποταμιευμένα χρήματα των ασφαλισμένων, τα σάρωσε η λαίλαπα γιατί κάποιοι τα έπαιξαν σε τραπεζικά κουμάρια και σήμερα η πατρίδα σιγά-σιγά διολισθαίνει, γιατί κάποιοι δεν μπορούν εδώ να κάνουν στοιχειώδη άμυνα. Δεν τους ζητάμε να στηρίξουν την πατρίδα, δεν τους ζητάμε να κάνουν επιθετικές πολιτικές αλλά έστω μία άμυνα απέναντι σε αυτήν τη λαίλαπα να την προβάλουν. Δεν γίνεται τίποτα από αυτά. Δεν υπάρχει άμυνα. Εδώ υπάρχουν ανθρωπίδια, τα

οποία υποτάσσονται σε επιταγές και φέρνουν οποιοδήποτε νομοσχέδιο μόνο για να το προχωρήσουν, μόνο για να πουν «ναι» στον τραπεζίτη που γουστάρει αυτήν τη στιγμή το οικοπεδάκι, αυτό το ακρωτήριο στα Βαλκάνια –που έλεγε και ο ποιητής- την Ελλάδα.

Τώρα, ερχόμαστε να δούμε πώς θα καταργήσετε –λέει- την πρωτοβάθμια περίθαλψη, πώς θα καταργήσετε ό,τι υπάρχει μέχρι τώρα από αυτό που λέγαμε ΙΚΑ, εκεί που πήγαιναν οι απλοί άνθρωποι –και τους βλέπαμε στις ουρές- για να πάρουν τα αποτελέσματα εξετάσεων ή για να αντιμετωπίσουν προβλήματα των παιδιών τους. Έτσι πήγαινε κι εμένα η μάνα μου όταν ήμουν μικρός. Τώρα δεν θα υπάρχει τίποτα από όλο αυτό.

Τώρα, θα υπάρχει μόνο μία και αποκλειστική οδός, αυτήν που επιτάσσει το Υπουργείο και για την οποία λέει ο κ. Κακλαμάνης «δεν μπορεί να υπάρχει σε οποιαδήποτε δημοκρατία αυτό το νομοσχέδιο». Δεν ακούτε όμως και δεν ακούσατε τίποτα μέχρι σήμερα, γιατί δεν σας ενδιαφέρει η πατρίδα, δεν σας ενδιαφέρει η χώρα αλλά σας ενδιαφέρει να υπηρετήσετε τις επιταγές.

Έχουμε στη Βέροια ασθενοφόρα, δεν έχουμε οδηγούς αλλά δεν σας νοιάζει. Πού να συναντηθούν οι άνθρωποι με τα μηχανήματα; Εσείς έχετε στους υπολογιστές σας ότι το 20%-25% του πληθυσμού θα χαθεί και δεν σας νοιάζει, γιατί πρέπει –λέει- να βγάλετε πρωτογενές πλεόνασμα.

Έχουμε στοιβαγμένους τους νεφροπαθείς μας στο Νοσοκομείο της Βέροιας, σε ένα δωμάτιο 5Χ5 χωρίς παράθυρο να κάθονται εκεί με τις ώρες αλλά εσάς δεν σας νοιάζει αυτό το κομμάτι της υγείας. Εσείς τώρα λέτε να κάνετε μία εφόρμηση και στην πρωτοβάθμια υγεία και δεν σας νοιάζει, γιατί δεν υπάρχει ηθική στην πολιτική σας, δεν υπάρχει έρμα, δεν υπάρχει το πολιτικό όνειδος και η ντροπή που θα έπρεπε να σας περιβάλλει για να πείτε πώς φτάσαμε μέχρι εδώ.

Σας άκουσα, κύριε Κωνσταντόπουλε. Αναρωτιόσαστε το πρωί πώς φτάσαμε μέχρι εδώ. Με εσάς φτάσαμε μέχρι εδώ, με τις πολιτικές σας, με την αδράνειά σας, με τον τρόπο που θέλετε και αύριο να διοικήσετε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ:** Εσείς τα λέτε αυτά;

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΙΟΒΑΝΟΠΟΥΛΟΣ:** Εγώ τα λέω αυτά, μάλιστα.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ:** Εσείς που υπηρετήσατε πολύ καλά το σύστημα, που ήσασταν στη Νέα Δημοκρατία μέσα, και απλά αλλάξατε «κουστούμι»;

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΙΟΒΑΝΟΠΟΥΛΟΣ:** Εγώ υπηρετήσα το σύστημα; Κάνετε πάρα πολύ μεγάλο λάθος, αγαπητέ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ:** Εσείς τα λέτε αυτά, χωρίς καθόλου ντροπή;

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΙΟΒΑΝΟΠΟΥΛΟΣ:** Εγώ έχω υπηρετήσει το σύστημα; Όχι, αγαπητέ, αλλά θα πρέπει κάποια στιγμή να ξεχωρίσει η ήρα από το στάρι. Δεν θυμάστε καθόλου.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ:** Θυμάμαι πάρα πολύ καλά. **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΙΟΒΑΝΟΠΟΥΛΟΣ:** Θυμάστε πάρα πολύ λάθος και αυτό, ξέρετε, είναι το προσόν του κακού ψεύτη, ότι δεν θυμάται καλά. Αυτό είναι το προσόν του κακού ψεύτη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ:** Έχετε επιλεκτική μνήμη.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΙΟΒΑΝΟΠΟΥΛΟΣ:** Δεν θυμάστε καλά και θα σας το αποδείξω. Γιατί από αυτό εδώ το Βήμα λέγαμε κάποτε ότι ήρθε ο καιρός να αλλάξουμε, ότι ήρθε ο καιρός τώρα που η πατρίδα κατακυλάει στον γκρεμό, να δούμε πώς θα διορίσουμε στα νοσοκομεία διοικήσεις ανθρώπων που να είναι άξιοι, ικανοί, που να έχουν μέλλον, φαντασία, έμπνευση στη Δημόσια Διοίκηση, να έχουν επιστημονική. Τι κάνετε;

Όταν ήμουν νέος Βουλευτής ακόμα –τις πρώτες μέρες- άκουσα ότι θα πάει 4-2-1 –λέει- στην πρώτη συγκυβέρνηση και λέω «τι είναι αυτό το 4-2-1;» Τέσσερις νεοδημοκράτες, δύο πασόκοι κι ένας δημαργός. Σήμερα; Έχουμε 2014 και επιμένετε ακόμα, με αυτήν την ξεδιάντροπη πολιτική, να διορίζετε έτσι τους επικεφαλής –ας πούμε- των νοσοκομείων;

Κι όμως, διοικητής του Νοσοκομείου της Βέροιας προχθές ορίστηκε η κυρία Άλφα, δεν ξέρω το όνομά της, δεν θυμάμαι τη φυσιογνωμία της, αλλά το βιογραφικό της λέει «πολιτεύτρια ΠΑΣΟΚ». Αυτό ήταν το αξιωματικό κριτήριο με το οποίο θέλετε να κάνετε, λέει, μεταρρύθμιση; Αφού, κύριε Υπουργέ, δεν έχετε

κάνει ρύθμιση, πώς θα κάνετε μεταρρύθμιση; Και με ποια πολιτικά κότσια, μπορείτε να υποστηρίξετε τέτοιου είδους επιλογές στις διοικήσεις, όταν τα παιδιά μας, η νεολαία μας που φεύγει, κάθεται στο εξωτερικό τώρα, δεν βρίσκει χώρο να εργαστεί εντίμως, να κάνει έντιμα μια αίτηση και να κριθεί αξιοκρατικά; Γιατί εσείς έχετε κομματική πελατεία και με αυτό το νου πορεύεστε, με αυτόν τον τρόπο πολιτεύεστε. Τον αδιέξοδο!

Άνθρωποι στη Βέροια, γυναίκες γεννούν στο δρόμο και στα αυτοκίνητα! Τα γράφουν οι εφημερίδες –δεν χρειάζεται εγώ να κάνω λαϊκισμό! Αν και εκεί επενδύετε εσείς, στο λαϊκισμό του φόβου. Δεν υπάρχουν γιατροί να αλλάξουν τους καθετήρες! Και εσείς κάνετε τώρα επέμβαση, λέει, στον ΕΟΠΥΥ.

Βγήκαν οι γιατροί της Βέροιας και σας ρωτάνε το απλούστερο –ακούστε με λίγο, σας παρακαλώ. Ποιο είναι το σχέδιο που έχετε κάνει σύμφωνα με τις πληθυσμιακές ανάγκες του Νομού Ημαθίας; Παρακαλώ να απαντήσετε ποιο είναι το σχέδιο που έχετε κάνει για τη νέα πρωτοβάθμια περίθαλψη. Και πείτε μας, εσείς που τα μετρήσατε, πόσοι γιατροί χρειάζονται και ποιων ειδικοτήτων για τις συνθήκες παθήσεις των κατοίκων του νομού μας;

Να σας πω εγώ; Δεν ξέρετε. Και δεν ξέρετε γιατί δεν έχετε σχέδιο.

Καταθέτω το έγγραφο των γιατρών του ΕΟΠΥΥ στην Ημαθία και παρακαλώ να μείνει στα Πρακτικά.

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

Δεν ξέρετε! Δεν σας απασχόλησε ποτέ εν τω βάθει. Εσάς σας απασχόλησε να έρθετε να το περάσετε εδώ από τη Βουλή, για να τελειώνουμε. Και ό,τι και να σας έχουμε πει, με τον ίδιο ακατάσχετο τρόπο απλώς το ψηφίζετε και το νομοθετείτε, λες και είναι η δική σας δημοκρατία, η δική σας Βουλή. Με την έννοια του κατόχου συμπεριφέρεστε.

Σας έλεγα ότι έχω κάτι φίλους από το Παρανέστι, που βρίσκονται εδώ. Δεν βλέπουν ελληνική τηλεόραση στο Παρανέστι! Δεν βλέπουν ελληνική τηλεόραση, ακούνε τα τουρκικά! Είχατε όμως την πρόβλεψη να κάνετε εκεί κέντρο λαθρομεταναστών, χωρίς να υπολογίσετε τι γίνεται στην καρδιά αυτού του ακριτικού χωριού. Δεν σας ενδιαφέρει. Σας ενδιαφέρει μόνο πώς θα προχωρήσετε τα νομοθετήματά σας.

Αυτή είναι και η μεγάλη διαφορά που μας χωρίζει. Η μεγάλη διαφορά είναι ότι δεν υπάρχει ηθική στην πολιτική σας. Και όταν δεν υπάρχει ηθική στην πολιτική σας, μην περιμένετε κανένα αποτέλεσμα και οπωσδήποτε μην περιμένετε καμμία συναίνεση από μας στο έγκλημα που τελείτε, που φοβάμαι ότι είναι έγκλημα διαρκείας.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα των ΑΝΕΛ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Ευχαριστούμε. Ο κ. Μαντάς έχει τον λόγο.

**ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΝΤΑΣ:** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητάμε ένα νομοσχέδιο που αναφέρεται σε ένα πρόβλημα, θα έλεγα εξαιρετικά κρίσιμο, για το τι θα συμβεί στην υγιεινολογική περίθαλψη του κόσμου, του λαού μας από δω και πέρα, σε ένα πεδίο που είναι πολύπλοκο έτσι κι αλλιώς από τη φύση του, σε ένα πεδίο, στο οποίο θα έλεγα ότι πράγματι χωράει μια αντιπαράθεση σοβαρών επιχειρημάτων, μια αντιπαράθεση επί της ουσίας.

Άκουσα με πολύ μεγάλη προσοχή για πολλά λεπτά, κοντά μισή ώρα, τον κ. Άδωνι Γεωργιάδη, τον Υπουργό Υγείας, ο οποίος προσπαθήσε, μέσα στο πλαίσιο της παρουσιάσεως και τεκμηρίωσης – υπεράσπισης του νομοσχεδίου, να μας πει λίγο πολύ ότι κάνει κάποια απλά και αυτονόητα πράγματα, τα οποία λέμε όλοι, απ' όλες τις πλευρές. Η βασική του επιχειρηματολογία ξεδιπλώθηκε σε αυτό το πεδίο, του «τι κάνουμε; Ενοποιούμε τις ήδη υπάρχουσες δομές. Τι κάνουμε; Ενοποιήσαμε». Και έδωσε πολλά εύσημα στον κ. Λοβέρδο, ο οποίος ενοποίησε – με κακή αρχιτεκτονική – τα ασφαλιστικά ταμεία. «Τι κάνουμε; Δίνουμε πρόσβαση σε όλους τους πολίτες σε αυτό το σύστημα».

Θα έλεγε κανένας, αν το άκουγε αυτό, σε μια άλλη εποχή, σε μια άλλη χώρα, ότι θα μπορούσε να είναι πειστικό. Μάλιστα, ο κύριος Υπουργός, ξεκίνησε την ομιλία του λέγοντας πως δεν



είναι ότι ξαφνικά του ήρθε η θεία φώτιση και ανακάλυψε αυτά τα απλά πράγματα –τα οποία είναι πολύ περίεργα που οι υπόλοιποι δεν τα είχαμε ανακαλύψει αλλά μόνον αυτός– αλλά ότι η βούληση και η ανάγκη, όπως είπε, κάνουν αυτήν τη ρύθμιση αναγκαία.

Εδώ βρίσκεται ένα πολύ κρίσιμο επιχείρημα του νεοφιλελευθερισμού. Η κρίση ως ευκαιρία. Και εδώ τι ακριβώς έχουμε, τι μας λέει δηλαδή επί της ουσίας ο κύριος Υπουργός; Μας λέει ότι σε αυτήν την απίστευτη ανθρωπιστική κρίση, που οι ίδιες οι πολιτικές της μνημονιακής συγκυβέρνησης έχουν προκαλέσει, έχουν επιφέρει, είναι πραγματικά η ευκαιρία για να γίνει μια μεταρρύθμιση. Βεβαίως, εγώ θα συμφωνήσω ότι κάθε μεταρρύθμιση, αν είναι πραγματική μεταρρύθμιση, έχει και συγκρούσεις. Το θέμα είναι με ποιους συγκρούεται –εκεί ακριβώς βρίσκεται το πρόβλημα– και ποιους τελικά ωφελεί. Αυτό είναι το πρώτο σημείο. Η κρίση ως ευκαιρία.

Τι ευκαιρία, λοιπόν, είναι; Είναι μια κλασική αντίληψη. Μόνο που όσες «μεταρρυθμίσεις» κάνει ο νεοφιλελευθερισμός, με κάποιο περίεργο τρόπο πάντα την πληρώνουν οι αδύναμοι και οι πιο φτωχοί. Και είμαστε ακριβώς σε μια φάση εξαιρετικά επίκαιρη απ' αυτήν την έννοια. Βρισκόμαστε μπροστά σε μια σειρά μεταρρυθμίσεων, είναι όλο αυτό που «παίζεται» αυτό το διάστημα, όπου ετοιμάζεται η νέα «παγίδα – δάνειο» εν ειδή προεγκλογικού δώρου που δεν θα αφορά –όπως λένε– μισθούς και συντάξεις αλλά άλλα ζητήματα που πάσχουν από αγκυλώσεις, κ.λπ. και τα οποία θα μεταρρυθμίσουμε. Παραδείγματος χάριν, σκέφτονται να βαπτίσουν φρέσκο το γάλα των επτά και δέκα ημερών.

Αναρωτιέται κανένας, έτσι ειλικρινά. Μήπως, λοιπόν, οι εγγεφαλοί του Υπουργείου, προσπαθούν με αυτό το νομοσχέδιο να αντιμετωπίσουν τους τερατώδεις αποκλεισμούς από κάθε υγειονομική φροντίδα που έχουν δημιουργήσει οι πολιτικές αυτές που εφαρμόζονται για τους συνανθρώπους μας; Μήπως ιεραρχούν τα βήματα αντιμετώπισης της εκτεταμένης υγειονομικής φτώχειας; Μήπως ιεραρχούν τα βήματα για να αναστραφεί αυτό που συμβαίνει στη χώρα μας, που είναι μια χώρα που έχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά σε ιδιωτικές δαπάνες υγείας και ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά σε δημόσιες δαπάνες υγείας;

Νομίζω ότι η Κυβέρνηση σκέφτεται κάτι πιο ρηξικέλευθο. Γίνεται μια λαθροχειρία. Ποια είναι η λαθροχειρία; Κατασκευάζουν ένα ενιαίο διοικητικό σχήμα, δανείζονται λέξεις και έννοιες από τα ιερά και όσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπως «συνέχεια στην φροντίδα», «οικογενειακός γιατρός», «περιοχή ευθύνης», κ.λπ., αλλά έχουν απέναντί τους μια πραγματικότητα. Αυτή είναι ο μεγάλος τους αντίπαλος, δεν είναι ούτε καν ο ΣΥΡΙΖΑ. Ο αντίπαλος, κύριε Υπουργέ, δεν είναι ο ΣΥΡΙΖΑ ή τα επιχειρήματα του ΣΥΡΙΖΑ αλλά είναι η ίδια η πραγματικότητα και τα επιχειρήματα που γεννά η ίδια η πραγματικότητα, διότι πράγματι ο διάβολος κρύβεται στις λεπτομέρειες.

Ποια είναι η λεπτομέρεια, που δεν είναι καθόλου λεπτομέρεια βεβαίως; Είναι ότι όλο αυτό είναι ένα «πουκάμισο αδειανό». Είναι ένα σχέδιο, το οποίο επιχειρεί να μας πείσει ότι με ένα μειωμένο προϋπολογισμό στις δημόσιες δαπάνες υγείας και με έναν περίεργο τρόπο εξοικονόμησης που δεν τον βλέπουμε πουθενά αλλά τον βλέπουμε σε αυτό που υπονοεί ουσιαστικά η έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, το τρίτο σενάριο δηλαδή, θα πέσουμε κάτω από τους τρεισήμισι γιατρούς, έτσι ώστε να έχουμε και δημοσιονομικό όφελος και στην ουσία να πάμε σε ένα σύστημα ελάχιστων παροχών με όσο γίνεται λιγότερους γιατρούς και όσο γίνεται λιγότερες μονάδες υγείας.

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

Άλλωστε, δεν ξέρουμε ακριβώς ποια θα είναι η επόμενη ημέρα. Δηλαδή, κλείνουν αυτές οι μονάδες και τι θα δημιουργηθεί στη θέση τους; Αυτό ακριβώς είναι, κατά τη γνώμη μου, το πρόβλημα. Και αυτό γίνεται την ίδια στιγμή που η περίφημη πρόληψη έτσι όπως την αντιλαμβάνεται αυτή η συγκεκριμένη πολιτική, δηλητηριάζει τους ανθρώπους κατασκευάζοντας το νέφος της αιθαλομίχλης, οδηγεί χιλιάδες παιδιά σε λιποθυμίες από την αστία και –το πιο σημαντικό– αυτές οι πολιτικές, ασκούν απρόκλητη τη βία της ανεργίας σε εκατομμύρια ανθρώπους.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κλείνω με το εξής. Υπάρχουν ακόμα δύο λεπτομέρειες που ήθελα να τονίσω και οι οποίες είναι αποκαλυπτικές. Ξέρετε το ζήτημα του οικογενειακού γιατρού ως «θυροφύλακα», ως ανθρώπου ο οποίος θα ελέγχει την πύλη εισόδου στο σύστημα, είναι ένα ζήτημα, το οποίο διεθνώς κουβεντιάζεται τι ευνοεί και τι δεν ευνοεί.

Ο τρόπος που τοποθετείτε τον οικογενειακό γιατρό και το πεδίο το οποίο θέλετε να δημιουργήσετε, είναι ένας οικογενειακός γιατρός, ο οποίος θα λειτουργεί μέσα από το σύστημα της ευθύνης για κάθε άνθρωπο που θα βλέπει, με ένα περιορισμένο, όμως, προϋπολογισμό. Θα πιέζεται –όπως κ' έχει γίνει, στη Μεγάλη Βρετανία αυτό έχει γίνει– ουσιαστικά να ανακόπτεται –κι όχι να στέλνει σωστά– την πρόσβαση στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη. Το ένα είναι αυτό.

Το δεύτερο –και τελιώνω με αυτό– είναι οι περίφημοι «κλειστοί προϋπολογισμοί», οι οποίοι θέτουν ακριβώς τη λογιστική πλευρά πάνω από τα ουσιαστικά προβλήματα που υπάρχουν μέσα στην ίδια τη διαδικασία της περίθαλψης.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Κλείστε, κύριε Μαντά.

**ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΝΤΑΣ:** Αυτά τα δύο σημεία δεν είναι καμμία ανακάλυψη της Κυβέρνησης. Είναι τα σημεία στα οποία όλες οι νεοφιλελεύθερες πολιτικές επικεντρώνονται. Είναι αυτά τα σημεία που κρύβονται πίσω απ' αυτό το σχέδιο που –το λέω ξανά– δεν πρόκειται να βελτιώσει σε τίποτα τις κρίσιμες ανάγκες της υγειονομικής περίθαλψης που έχει ο λαός μας.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Ευχαριστούμε πολύ.

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, είκοσι επτά μαθητές και μαθήτριες και δύο εκπαιδευτικοί – συνοδοί τους από το Γενικό Λύκειο Ξυλοκάστρου Κορινθίας.

Η Βουλή τούς καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Τον λόγο έχει η κ. Ευγενία Βαμβακά.

**ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΟΥ:** Έχουμε αλλάξει, κυρία Πρόεδρε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Έχετε αλλάξει; Από πότε;

**ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΟΥ:** Τώρα αλλάξαμε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Πρέπει να ενημερώνετε το Προεδρείο. Καλά τα αλλάζετε εσείς κάτω.

**ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΟΥ:** Χίλια συγγνώμη, κυρία Πρόεδρε.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ:** Δεν ισχύει ο κατάλογος;

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Δεν θα γίνει κάτι διαφορετικό αλλά το Προεδρείο πρέπει να το ξέρει.

**ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΟΥ:** Με συγχωρείτε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Σας συγχωρούμε.

Η κ. Δέσποινα Χαραλαμπίδου έχει τον λόγο.

**ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΟΥ:** Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, ένα ακόμα αντιλαϊκό νομοσχέδιο έρχεται σήμερα στο εθνικό Κοινοβούλιο, με το οποίο εισάγεται μία νέα μεταρρύθμιση, που αντίθετα με όλα όσα αναφέρονται στην αιτιολογική έκθεση, για εμάς, σαν ΣΥΡΙΖΑ, έχει ένα μοναδικό σκοπό. Την προώθηση των επιταγών της τρόικα και την εξυπηρέτηση των συμφερόντων όλων όσοι κερδοσκοπούν στο χώρο της υγείας.

Μετά την «τεράστια» επιτυχία της μετάβασης από το ΙΚΑ στον ΕΟΠΥΥ, που άφησε πίσω της σωρεία προβλημάτων, με απλήρωτους τους γιατρούς, τους φαρμακοποιούς, με ελλείψεις στα νοσοκομεία, με ατέλειωτες ουρές και την ταλαιπωρία με τα τηλέφωνα για να κλείσει κάποιος ραντεβού με τον οργανισμό, νομίζαμε ότι τα είχαμε δει όλα. Όμως, όχι. Η Κυβέρνηση φέρνει

σήμερα στην Ολομέλεια μία νέα μετάβαση, χωρίς κανέναν απολογισμό της προηγούμενης κατάστασης, με διασφαλισμένο και κατοχυρωμένο ήδη σε αυτό και μέσα από αυτό, τον πιο χαμηλό προϋπολογισμό για την υγεία, με λιγότερους γιατρούς για τους ασφαλισμένους και τους ανέργους, μία κατάσταση που μαθηματικά θα καταλήξει σε ένα ακόμα χαμηλότερο προσδόκιμο ζωής για όλους όσους ζουν στη χώρα μας.

Ξέρετε, κύριε Υπουργέ, ότι το προσδόκιμο ζωής επί μνημονίου έχει μειωθεί κατά τρία χρόνια; Μήπως κι αυτό είναι μεγάλο πρόβλημα και πρέπει να το επανεξετάσετε;

Ο κύριος Υπουργός στην ομιλία του, που διήρκησε τριάντα τέσσερα λεπτά, παρουσιάζοντας ένα εξαιρετικό θεατρικό μονόπρακτο, ουσιαστικά και με σαφή τρόπο είπε ότι ο ΣΥΡΙΖΑ θα καταψηφίσει και αυτό το νομοσχέδιο, γιατί συντάσσεται -εγώ έτσι το κατάλαβα- με τις άδικες και συντεχνιακές απαιτήσεις των γιατρών και όλων όσων εργάζονται στο χώρο της υγείας.

Κύριε Υπουργέ, εγώ δεν θα σας αναφέρω το τι λέμε εμείς σαν ΣΥΡΙΖΑ για το νομοσχέδιο. Θέλω να σας υπογραμμίσω κάποια σημεία από αυτά που αναφέρει η ΟΚΕ, η οικονομική και κοινωνική επιτροπή της χώρας μας, που έχει συγκεκριμένη σύνθεση, που δεν είναι ΣΥΡΙΖΑ, που είναι άλλο πράγμα, δικό σας, της συγκυβέρνησης.

Τι λέει, λοιπόν, η ΟΚΕ;

Πρώτον, λέει ότι κατά τη γνώμη της, παρ' ότι το παρόν νομοσχέδιο κινείται γενικά στη σωστή κατεύθυνση, παρουσιάζει σημαντικά κενά στο σχεδιασμό, με αποτέλεσμα να δημιουργείται έντονος προβληματισμός για το κατά πόσον μπορεί να οδηγήσει σε ένα αποτελεσματικότερο καθολικό σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στο οποίο θα επιτυγχάνεται η καθολική πρόσβαση των πολιτών και η προώθηση της υγείας και της κοινωνικής ευημερίας.

Δεύτερον, η ΟΚΕ λέει ότι θεωρεί ζήτημα κρίσιμης σημασίας την επαρκή στελέχωση του ΠΕΔΥ με το σύνολο των ιατρικών ειδικοτήτων και με ένα ευρύ φάσμα εκπαιδευμένου νοσηλευτικού προσωπικού και επαγγελματιών υγείας, κάτι το οποίο δεν διασφαλίζεται από το παρόν νομοσχέδιο.

Τρίτον, η ΟΚΕ υπογραμμίζει αυτό που πολύ εύστοχα και ο εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ κ. Ξανθός είπε, ότι, δηλαδή, το νομοσχέδιο παραπέμπει τη ρύθμιση πολλών θεμάτων σε πληθώρα υπουργικών αποφάσεων. Όπως λέει η ΟΚΕ, ακόμα και η μεταφορά των πρωτοβάθμιων δομών υγείας του ΕΟΠΥΥ στο ΕΣΥ, τελεί υπό την έγκριση σκοπιμότητας του Υπουργού Υγείας. Άρθρο 3.

Τέταρτον, η ΟΚΕ προεξοφλεί ότι εξαιτίας της δραστηρικής περικοπής του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ στα 4,4 δισεκατομμύρια ευρώ το 2014 -όταν το 2011, τη δεύτερη μνημονιακή χρονιά, ήταν 7,9 δισεκατομμύρια ευρώ- και της διαρκούς μείωσης των ασφαλιστικών εισφορών λόγω της ανεργίας και της ανασφάλιστης εργασίας, ο ΕΟΠΥΥ θα μετατραπεί σε ασφαλιστικό φορέα, με συνεχώς μειούμενη την αγοραστική δύναμη, που δεν θα μπορεί να εγγυηθεί το επίπεδο της αυξημένης φροντίδας που έχουν ανάγκη οι ασφαλισμένοι αλλά κυρίως οι ανασφάλιστοι πολίτες την περίοδο της δημοσιονομικής προσαρμογής.

Πέμπτον, η ΟΚΕ εκφράζει ιδιαίτερο προβληματισμό και έντονη ανησυχία σε σχέση με την έλλειψη καθορισμού μεταβατικού σταδίου -αυτό που σας επισήμαναμε- για τη διαφύλαξη του αγαθού της υγείας των πολιτών και της λειτουργικότητας του συστήματος μέχρι την οργάνωση και τη λειτουργία του Π.Ε.Δ.Υ..

Έκτον -και αυτό είναι ένα σημείο που έχω ξεχωρίσει- η ΟΚΕ λέει ότι ειδικά στο ζήτημα της διαθεσιμότητας-κινητικότητας του προσωπικού, είναι σαφές ότι οποιεσδήποτε μεταβολές προκύψουν μέσα από τη χωρική αναδιάταξη των μονάδων του ενιαίου φορέα, δεν θα πρέπει να οδηγήσουν σε απώλεια θέσεων εργασίας και επιδείνωση των όρων εργασίας των υγειονομικών αλλά σε καλύτερη αξιοποίηση του υφιστάμενου δυναμικού.

Τέλος, κύριε Υπουργέ, επειδή για μας είναι κεντρικότατο ζήτημα η κατάσταση των ασφαλιστικών ταμείων, στο νομοσχέδιό σας κάνετε ένα ακόμα έγκλημα σε βάρος όλων των εργαζόμενων αυτής της χώρας, που κατέβαλαν εδώ και πάρα πολλά χρόνια ασφαλιστικές εισφορές. Και όχι μόνο σε βάρος των εργαζομένων αλλά και των επιχειρήσεων. Στο νομοσχέδιό σας, προβλέπεται η μεταφορά ακίνητης περιουσίας κτηριακών υποδομών και εξοπλι-

σμού του ΙΚΑ, ανυπολόγιστης αξίας, στις υγειονομικές περιφέρειες, χωρίς κανένα αντάλλαγμα για το ταμείο, για τον μεγαλύτερο ασφαλιστικό οργανισμό της χώρας.

Για άλλη μια φορά, τις εισφορές των ασφαλισμένων τις σφετερίζετε μονομερώς, ως κράτος.

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Τι λέτε;

**ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΟΥ:** Ακριβώς αυτό.

Και αυτό το επισημαίνει και η ΟΚΕ, κύριε Υπουργέ!

Για όλους αυτούς τους λόγους, εμείς ως ΣΥΡΙΖΑ θα καταψηφίσουμε το νομοσχέδιο. Και από αυτό το βήμα, καλούμε αύριο όλους τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας να πάρουν μέρος στη γενική πανελλαδική απεργία, έτσι ώστε να εκφράσουν με τον καλύτερο τρόπο και με μαζική συμμετοχή την αντίθεσή τους στο νομοσχέδιο.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Ευχαριστούμε, κυρία Χαράλαμπίδου.

Τον λόγο έχει η κ. Ευγενία Βαμβακά.

**ΕΥΓΕΝΙΑ (ΤΖΕΝΗ) ΒΑΜΒΑΚΑ:** Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, καλό το παραλήρημα του κυρίου Υπουργού προηγούμενως αλλά οι πολίτες που τον βλέπουν, δεν τον εμπιστεύονται πλέον ό,τι και να λέει. Άλλωστε, φαίνεται και από την αντίδρασή του στις επισκέψεις του στις δομές υγείας.

Ας έρθουμε, όμως, στο νομοσχέδιο.

Με το νομοσχέδιο αυτό, μπαίνουν σε καθεστώς διαθεσιμότητας οκτώμισι χιλιάδες γιατροί, εργαζόμενοι του ΕΟΠΥΥ. Έτσι, εξυπηρετεί το σχέδιο τρόικα-Μητσοτάκη για δωδεκάμισι χιλιάδες διαθεσιμότητες μέχρι τέλος Φλεβάρη. Και, φυσικά, μέσα σε αυτό το σχέδιο, είναι οκτώμισι χιλιάδες από το χώρο της υγείας.

Ο ΕΟΠΥΥ, επιλέχθηκε ως μια δεξαμενή διαθεσιμοτήτων και απολύσεων. Θα αποτελέσει μία νέα -και πολύ πιο κρίσιμη και μαύρη- περίπτωση ΕΡΤ. Κλείνουν άμεσα όλες οι μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ, μεταφέρονται μαζί με τα κέντρα υγείας στις υγειονομικές περιφέρειες και αναμένεται δραστηρική συρρίκνυσή τους σε επόμενο στάδιο συγχωνεύσεων-καταργήσεων δομών.

Εξωθούνται σε αυτοαπόλυση -θα έλεγα- οι περισσότεροι από τους υπηρετούντες γιατρούς, με τον εκβιασμό της αποδοχής μιας εργασιακής σχέσης που δεν είναι ούτε καν αυτή η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση με ειδικό ιατρικό μισθολόγιο που ισχύει στο ΕΣΥ.

Το πιο σημαντικό, όμως, είναι ότι με το πρόσχημα της μεταρρύθμισης στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η Κυβέρνηση προωθεί ένα πολιτικό σχέδιο ακόμα μεγαλύτερης ιδιωτικοποίησης της υγείας, αγοράς ενός ελάχιστου πακέτου παροχών, κυρίως από τον ιδιωτικό επιχειρηματικό τομέα, το οποίο θα αναγκάζονται οι πολίτες να συμπληρώνουν, φυσικά, από την τσέπη τους.

Χωρίς τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ, το σύστημα θα στηριχθεί σε κατά πολύ ακριβότερους ιδιώτες γιατρούς και μεγάλες αλυσίδες. Με τη συνολική μνημονιακή πολιτική της λιτότητας, της συστηματικής κατεδάφισης του ΕΣΥ, της δημόσιας περίθαλψης και της μετακύλισης μεγάλου μέρους του κόστους -για ιατρική παρακολούθηση, φάρμακα, εξετάσεις, νοσηλεία- στον πολίτη, με τη ραγδαία επιδείνωση όλων των κοινωνικών συνθηκών που σχετίζονται με την υγεία -εργασία, εισόδημα διατροφή κ.λπ.- δεν μπορεί να υπάρξει μεταρρύθμιση στην υγεία. Γι' αυτό και η αντίρρησή μας στο νομοσχέδιο είναι ριζική και συνολική και όχι σε επιμέρους ρυθμίσεις.

Με το πρόσχημα του κατακερματισμού και των προβλημάτων του προηγούμενου συστήματος, η Κυβέρνηση επιχειρεί να πιάσει τους μνημονιακούς στόχους της διαθεσιμότητας και να ιδιωτικοποιήσει την πρωτοβάθμια υγεία. Αν στόχος σας ήταν η μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, δεν θα κλείνατε τις μονάδες του ΕΟΠΥΥ. Είναι δραματική η κατάσταση στον τομέα της υγείας, με τα προβλήματα των δημόσιων δομών περίθαλψης σε όλη τη χώρα και την πλήρη αναντιστοιχία της υγειονομικής πραγματικότητας που βιώνουν οι πολίτες, με τις διακηρύξεις του Υπουργού για νοικοκύρεμα, εξορθολογισμό και αναβάθμιση της δημόσιας υγείας.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας χρειάζεται αναβάθμιση, με-

ταρρύθμιση και όχι κατάρρευση των δομών της.

Κατ' αρχάς, το νομοσχέδιο δεν προβλέπει περιθάλψη για τους ανασφάλιστους. Υπονομεύει τον δημόσιο δωρεάν χαρακτήρα, καθιστώντας την πρωτοβάθμια υγείας προνομιακό χώρο δραστηριοποίησης του μεγάλου κεφαλαίου. Δεν υπάρχει σε κανένα σημείο του κειμένου η λέξη «δωρεάν».

Δεύτερον, δημιουργεί υποβάθμιση παροχών, καθώς ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ είναι κάθε χρόνο μικρότερος και οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία, έχουν μπει από την αρχή των μνημονίων στο στόχαστρο των περικοπών.

Είναι σίγουρο, λοιπόν, ότι ο ΕΟΠΥΥ πολύ σύντομα θα προσανατολιστεί σε ένα ελάχιστο πακέτο παροχών, που δεν θα καλύπτει ούτε τις βασικότερες ανάγκες των ασθενών, μετακυλώντας το κόστος στους πολίτες.

Το κλείσιμο των μονάδων του ΕΟΠΥΥ είναι σπατάλη χρημάτων και εντείνει τον αποκλεισμό των φτωχών. Όπως ξέρετε ήδη, έξι στους δέκα Έλληνες αδυνατούν να επισκεφτούν ιδιώτη γιατρό λόγω οικονομικών προβλημάτων.

Ο ΣΥΡΙΖΑ, προτείνει ένα τελειώς διαφορετικό πολιτικό σχέδιο που στοχεύει στην άμεση ανακούφιση της κοινωνίας, στην ενίσχυση του ΕΣΥ, για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της υγειονομικής φτώχειας και την κάλυψη των αναγκών περιθάλψης των ανασφάλιστων ανθρώπων, για τους οποίους η Κυβέρνηση έβαλε απλώς στο νομοσχέδιο μία φράση χωρίς αντίκρισμα, αφού δεν υπάρχει καμμία χρηματοδοτική, οργανωτική, λειτουργική πρόβλεψη για την υλοποίηση αυτού του στόχου.

Επίσης, προτείνουμε την ανασυγκρότηση και μεταρρύθμιση ενός ενιαίου συστήματος δημόσιας πρωτοβάθμιας υγείας εν λειτουργία, χωρίς διαθεσιμότητες ή απολύσεις προσωπικού και κλείσιμο δομών, το οποίο θα εξυπηρετεί ισότιμα όλους τους πολίτες και όχι τα μεγάλα ιδιωτικά συμφέροντα.

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

Τελειώνω, κυρία Πρόεδρε.

Το δημόσιο σύστημα υγείας θα πρέπει να χρηματοδοτείται από τη γενική φορολογία και να εξασφαλίζει την πλήρη και δωρεάν πρόσβαση σε όλους τους πολίτες, ανεξάρτητα από το αν είναι ασφαλισμένοι ή όχι.

Υπάρχει σχεδόν καθολική αντίδραση από τον κόσμο στο σχέδιο κατάργησης του ΕΟΠΥΥ και ειδικά από τους παραδοσιακούς συμμάχους της Νέας Δημοκρατίας, γιατρούς που είναι δίπλα σας και σας ψήφισαν.

Εμείς δεν θέλουμε έναν ασθενή πληθυσμό ούτε τον ελληνικό λαό πειραματόζωο στα χέρια σας και στο υγειονομικό σας πείραμα.

Καλώ όλους εσάς, καθαρίζοντας τη συνείδησή σας, να το καταψηφίσετε.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Ευχαριστούμε, κυρία Βαμβάκα.

Τον λόγο έχει ο κ. Ευάγγελος Διαμαντόπουλος.

**ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ:** Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, κύριε Υπουργέ, ένα σχόλιο πριν ξεκινήσω την τοποθέτησή μου για το νομοσχέδιο. Θεωρώ πως είναι λυπηρό μία μεγάλη παράταξη -ιδεολογικός μας αντίπαλος- σαν τη Νέα Δημοκρατία, με μία ιστορική διαδρομή, να φτάνει να κυριαρχείται ο πολιτικός της λόγος από τη «σχολή σοφιστών» του ΛΑΟΣ.

Όσο αφορά το νομοσχέδιο. Δεν μπορούμε να το δούμε ξεχωριστά από την ευρύτερη συγκυρία, αυτήν την κρίση του καπιταλισμού, η οποία δημιουργήθηκε από το δομικό του στοιχείο, από αυτήν την ανάγκη συσσώρευσης κερδών, η οποία οδήγησε σε πολλές φούσκες. Δημιούργησε κρίση και υπερχρέωση στα κράτη - στην Ελλάδα, στην Ιρλανδία, την Ισπανία ή οπουδήποτε αλλού - με διαφορετικά χαρακτηριστικά. Μέσα σε αυτήν, όμως, τη διαδικασία, που μας οδήγησε σε ύφεση, καταστράφηκε ένα κομμάτι του παραγωγικού ιστού. Το κεφάλαιο πρέπει να κερδίζει. Και ο επόμενος στόχος, πέρα από τη διάλυση των εργασιακών σχέσεων ή τον φυσικό πλούτο, είναι ο σκληρός πυρήνας του κρά-

τους, αυτά που αντιλαμβάνονταν ο κόσμος μέχρι τώρα ως δημόσια αγαθά, ως κοινωνικά αγαθά. Ένα από αυτά είναι η υγεία.

Γι' αυτό είμαστε κάθετα αντίθετοι σε αυτό το νομοσχέδιο επί της αρχής, διότι έχουμε διαφορετική φιλοσοφία, διαφορετική πολιτική, διαφορετική ιδεολογία. Εσείς βλέπετε την υγεία ως εμπόρευμα, εμείς ως κοινωνικό αγαθό.

Οι στόχοι, όμως, του νομοσχεδίου ποιοι είναι; Ουσιαστικά είναι δύο. Ο πρώτος, είναι να δώσει πεδίο δόξης λαμπρό στην κερδοφορία ιδιωτικών ομίλων, με έναν Υπουργό ο οποίος έχει δηλώσει ανερευθίραστα πως εξυπηρετεί ιδιωτικά συμφέροντα και ο δεύτερος στόχος, είναι να γεμίσει ουσιαστικά η δεξαμενή των διαθεσιμότητων, που είναι υποχρέωση βέβαια ενός άλλου Υπουργείου αλλά καλείστε εσείς, το Υπουργείο Υγείας, να την καλύψετε με οκτώμισι χιλιάδες εργαζόμενους.

Η περιγραφή της πραγματικότητας είναι σκληρή. Δεν συνάδει ούτε με τα ευχολόγιά σας ούτε με αυτήν την πραγματικότητα που προσπαθείτε να παρουσιάσετε εδώ μέσα, διότι έξω, όταν επισκεπτεστε τα κέντρα υγείας, τα νοσοκομεία, η κατακραυγή του κόσμου είναι τεράστια. Χιλιάδες ανασφάλιστοι, ένα σύστημα υγείας πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο, τριτοβάθμιο, το οποίο λειτουργεί οριακά, λειτουργεί εξαιτίας του φιλότιμου των εργαζομένων και έχει φτάσει στο σημείο να αναγκάσει την κοινωνία που περνά τόσα, που πληρώνει τόσα, να δημιουργεί μόνη της από το υστέρημά της κοινωνικά φαρμακεία, κοινωνικά ιατρεία και όλες αυτές τις δομές, που δείχνουν τα κενά που έχουν δημιουργήσει οι καταστροφικές πολιτικές σας.

Όμως, τι θα συμβεί έξω, στην κοινωνία; Ένα παράδειγμα που θα μπορούσα να δώσω εγώ, είναι αυτό που ισχύει στο Νομό Καστοριάς. Υπάρχει ένα νοσοκομείο που λειτουργεί οριακά. Είχαμε επισκεφθεί μαζί με το σύντροφο Ανδρέα Ξανθό το νοσοκομείο, ήμασταν τρεις ώρες εκεί, συζητήσαμε με όλους τους εργαζόμενους, με όλους τους γιατρούς και είδαμε τα κενά που υπάρχουν. Ο Υπουργός, σε μια επίκαιρη ερώτησή μου εδώ είχε υποσχεθεί έως το τέλος του 2013 επτά μόνιμους γιατρούς. Εάν θεωρήσουμε τις υποσχέσεις που δίνει τώρα αντίστοιχες με αυτές που είχε δώσει στην Καστοριά, είναι ένα κενό ποσάκι.

Πάμε στην άλλη δομή, που είναι το κέντρο υγείας. Αυτό ουσιαστικά αιμοδοτεί και τροφοδοτεί το νοσοκομείο. Άλλη δραματική κατάσταση εκεί. Δεν υπάρχουν πολλές φορές ούτε αναλώσιμα. Αναγκάζονται να τα ψωνίζουν οι ίδιοι. Να μη συζητήσουμε και γι' αυτό που είχαν υποχρέωση -και έχει καταγραφεί στο DNA των εργαζόμενων εκεί- πως έπρεπε να βγουν, να πάνε στα σχολεία, να εξετάσουν παιδιά, όλο αυτό δηλαδή που είχε δημιουργήσει η μεταρρύθμιση Γεννηματά με το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Δεν βλέπω καμμία αντίδραση από το ΠΑΣΟΚ -ποιο ΠΑΣΟΚ, όμως, αυτό το κενό ποσάκι που του έχει μείνει μόνο η διακήρυξη;- όταν οι νεοφιλελεύθερες πολιτικές του Άδωνι Γεωργιάδη, που ονομάζονται «μεταρρυθμίσεις», έρχονται να σταθούν απέναντι και να τις παραλληλίσει με αυτό το Εθνικό Σύστημα Υγείας που είχε προσφέρει ο αείμνηστος Γεννηματάς σ' αυτήν τη χώρα.

Φτάνουμε και στην τρίτη δομή, που είναι ο ΕΟΠΥΥ, τον οποίον κλείνετε για ένα μήνα. Θεωρώ ότι αυτό δεν θα ισχύσει αλλά θα είναι πολύ περισσότερο, χωρίς να έχει προκαθοριστεί ποια θα είναι η δομή που θα λειτουργήσει, πως θα λειτουργήσει, ποια θα είναι η δύναμη που θα έχει, το λειτουργικό τους. Κι αυτό, γιατί; Γιατί ουσιαστικά, έχετε φέρει ένα νομοσχέδιο-σκελετό με το οποίο δίνετε την ευχέρεια στον εκάστοτε Υπουργό με υπουργικές αποφάσεις να ρυθμίζει τα πάντα. Μνημείο, δηλαδή, παραγοντισμού, πολιτικαντισμού και ρουσφετιών μπορεί να γεννηθεί άνετα απ' αυτό.

Έγινε κάτι, κύριε Κουκουλόπουλε;

**ΠΑΡΙΣ ΚΟΥΚΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ:** Όχι, κύριε Διαμαντόπουλε. Απευθύνομαι προς την κυρία Πρόεδρο.

**ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ:** Νόμιζα ότι απευθύνεστε σε εμένα, επειδή είπα για το Γεννηματά και ότι δεν βρέθηκε ένας να υπερασπιστεί ότι μπαίνει απέναντι από τις νεοφιλελεύθερες πολιτικές που εφαρμόζετε. Είπα μήπως θέλατε να το κάνετε εσείς.

**ΠΑΡΙΣ ΚΟΥΚΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ:** Εμείς εφαρμόζουμε το νεοφιλελευθερισμό;

**ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ:** Όχι, αυτοί που θα έρθουν.



Η πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ είναι ξεκάθαρη. Θέλουμε πραγματικά ένα ενιαίο σύστημα πρωτοβάθμιας υγείας, μια σύνδεση του συστήματος υγείας με τη γενική φορολογία για τη δωρεάν πρόσβαση σε αυτή. Έχουμε στο μυαλό μας αυτό το σύστημα υγείας, το οποίο θα προλαμβάνει, ένα σύστημα υγείας που θα το στελεχώσουμε με το απαραίτητο προσωπικό, θα δώσουμε τις απαραίτητες δομές και θα κάνει τέτοια εξοικονόμηση δαπανών που δεν έχετε καν φανταστεί ή και να τη φανταστείτε, έρχεται σε αντίθεση με τα ιδιωτικά συμφέροντα που εκπροσωπείτε.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, σας καλούμε να μην ψηφίσετε αυτό το νομοσχέδιο, πρώτον, διότι δεν έχετε την πλειοψηφία στην κοινωνία και δεύτερον, διότι οι πολιτικές που εφαρμόζονται από το μνημόνιο και έπειτα και ειδικότερα τους τελευταίους έξι μήνες, θα αφήσουν μια μαύρη κληίδα σε όλους εσάς και δεν θα έρθει κανένας Τόμσεν να σας κλέψει τη δόξα. Αυτό που κερδίζουν αυτές οι πολιτικές, είναι να φαίνονται στη μνήμη του ελληνικού λαού ως αντίστοιχες αυτών που εφάρμοζε, βάσει των αποτελεσμάτων στις ευπαθείς ομάδες, ο Μένγκελε.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Ευχαριστούμε και εμείς.

Ο Βουλευτής κ. Ιωάννης Ιωαννίδης έχει τον λόγο.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ:** Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Ο προηγούμενος συνάδελφος είπε ότι εμείς βλέπουμε την υγεία ως εμπόρευμα και εσείς τη βλέπετε σαν κοινωνικό αγαθό. Ένας χρυσός άσος υπάρχει και αυτός ο άσος είναι η υγεία. Υπάρχουν και τρία χρυσά μηδενικά. Δόξα, χρήμα, δύναμις. Άμα τα βάλεις παραπάνω πίσω γίνεται χίλια. Άμα βάλεις ασημένια και οτιδήποτε άλλο, μεγαλώνει ο αριθμός. Μόλις βγάλεις τον άσσο, είναι όλα μηδέν. Επομένως, δεν πρέπει να λέμε τέτοια πράγματα ότι υπάρχει άνθρωπος που δεν εκτιμά την υγεία σαν κοινωνικό αγαθό και τη βλέπει σαν εμπόρευμα. Γι' αυτό το τονίζω.

Με αυτό το σχέδιο νόμου που συζητάμε, θα γίνουν επιτέλους πραγματικότητα ορισμένα πράγματα που είναι σημαντικά. Πρώτον, η μετατροπή του ΕΟΠΥΥ σε αγοραστή υπηρεσιών υγείας και η εκ βάθρων αναδιοργάνωση πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που ουσιαστικά νοσούσε, ώστε οι πολίτες να θεθούν στο επίκεντρο της υγειονομικής φροντίδας.

Αν θυμάστε, η πρώτη πρωτοβάθμια λειτουργία που πήγε από την προηγούμενη κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας ήταν στον Εύοσμο -οποιοι είναι από τη Θεσσαλονίκη το ξέρουν- και λέω επιτέλους, γιατί όλοι γνωρίζουμε λίγο-πολύ τα προβλήματα της πρωτοβάθμιας υγείας και κυρίως την επί σαράντα χρόνια σχεδόν αδυναμία ολοκληρωμένης δόμησης και εδραίωσής της.

Διάβασα από τα Πρακτικά την ομιλία του εισηγητού μας του κ. Κωνσταντόπουλου στην αρμόδια επιτροπή, ο οποίος απαρίθμησε δέκα και πλέον προσπάθειες που έγιναν στο παρελθόν για το σοβαρό αυτό ζήτημα και πάντα τα συντεχνιακά και άλλα συμφέροντα κατάφεραν να αφήσουν τους Έλληνες χωρίς πλήρη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Όμως, πολλά έχουν αλλάξει στη χώρα μας και η Κυβέρνησή μας υλοποιεί τις απαραίτητες μεταρρυθμίσεις και στην υγεία, όπως άλλωστε και σε άλλους τομείς.

Ένα δεύτερο που θέλω να πω είναι ότι στη Νέα Δημοκρατία ήρθαν ορισμένοι άνθρωποι από άλλη παράταξη. Το ίδιο έγινε και σε εσάς. Κι εκεί ήρθαν πάλι άνθρωποι από άλλη παράταξη. Δεν είναι κακό. Αλλάζει κάποιος που πιστεύει ότι μπορεί να βοηθήσει και πηγαίνει σε μία άλλη παράταξη. Υπάρχουν ανεξάρτητοι Βουλευτές. Επομένως, δεν είναι κατηγορητέο εάν κάποιος έχει αλλάξει και έχει πάει κάπου αλλού.

Στο εξής όλοι οι πολίτες, ασφαλισμένοι και ανασφάλιστοι, όπως διαβεβαίωσε ο Υπουργός, θα έχουν πρόσβαση σε ένα αποκεντρωμένο δημόσιο σύστημα πρωτοβάθμιας υγείας.

Ταυτόχρονα, θα αποσυμφορηθούν τα νοσοκομεία, ελαφρύνονται και το ιατρικό προσωπικό, δεδομένου ότι μόνο για ένα χαμηλό σχετικά ποσοστό όσων εξετάζονται στα εξωτερικά ιατρεία τους υπάρχει ανάγκη νοσηλείας.

Το ιδιαίτερα ευχάριστο είναι ότι όλη αυτή η μεταρρυθμιστική δράση, θα πραγματοποιηθεί σε σύντομο χρόνο και δεν θα χαθεί ούτε μία θέση εργασίας. Γιατί είναι πολύ βασικό να μη χάνει ο κόσμος τη δουλειά του και οποιαδήποτε μεταρρύθμιση να μην

είναι τουλάχιστον εις βάρος ανθρώπων που θα ανεβάζουν το ποσοστό της ανεργίας.

Στα θετικά επίσης, κατατάσσεται η νέα γενική αρχή ότι γιατροί όλων των ειδικοτήτων που θα παρέχουν πλέον τις υπηρεσίες τους στο πρωτοβάθμιο ειδικό δίκτυο υγείας, θα είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, χωρίς ιδιωτικά ιατρεία που ευνοούσαν την καλλιέργεια πελατειακών σχέσεων. Ίσως, όμως, να είναι δικαιότερο, πριν υποβάλουν στην αρμόδια ΔΟΥ αίτηση διακοπής δραστηριότητας, να γνωρίζαν περισσότερα στοιχεία για τη θέση, το βαθμό και το επίπεδο ευθύνης στα οποία θα ενταχθούν μετά την αξιολόγησή τους.

Δεύτερος λόγος που αξίζει να υποστηριχθεί από όλες τις πτέρυγες, είναι ότι με το άρθρο 4, εισάγεται ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού και μάλιστα ως πυλώνας των παροχών υγείας, με κεντρικό ρόλο και με προκαθορισμένες αρμοδιότητες. Πλέον ο γιατρός δεν θα είναι άγνωστος, όπως στα εξωτερικά ιατρεία αλλά θα αποτελεί επιλογή του ασθενούς. Η βοήθειά του θα είναι ουσιαστική, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις πολλαπλών νοσημάτων και θα μειώνει το χρόνο ανταπόκρισης στη θεραπεία, μιας και θα γνωρίζει ήδη όλο το οικογενειακό ιατρικό ιστορικό και άμεσα θα τον παραπέμπει, εάν χρειάζεται, στη σωστή ειδικότητα.

Εδώ θα ήθελα να ρωτήσω, κύριε Υπουργέ, ποιος τελικά θα είναι ο αριθμός των οικογενειακών γιατρών, διότι διαβάζω στον Τύπο για τρεις χιλιάδες γιατρούς, αριθμός που οπωσδήποτε δεν επαρκεί, δεδομένου ότι στην παράγραφο 5 του ίδιου άρθρου, τίθενται όρια στο πόσοι πολίτες θα μπορούν να επιλέγουν τον ίδιο γιατρό. Άλλωστε, ο μέσος όρος της αναλογίας στις ευρωπαϊκές χώρες είναι 0,7 γιατροί ανά χίλιους κατοίκους, που συνολικά σημαίνει επτά χιλιάδες γιατρούς.

Θα πρότεινα, κύριε Υπουργέ, στο άμεσο μέλλον να εξετάσουμε το ζήτημα της οργάνωσης και καθιέρωσης γενικότερων και διευρυνμένων υπηρεσιών οικογενειακής ιατρικής, καθώς επίσης και να επικεντρωθούμε στο θέμα της πρόληψης -στο οποίο υστερούμε πολύ ως κοινωνία- και όχι μόνο της θεραπείας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, χρειάζεται τολμή και βούληση για να έρθει αυτό το σχέδιο νόμου στη Βουλή. Πράγματι, πρέπει να συγχαρούμε την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου για αυτήν την πρωτοβουλία και για την υποστήριξη της αναγκαιότητας υλοποίησής της.

Έχουμε σήμερα μία μοναδική ευκαιρία να πετύχουμε πραγματική αναβάθμιση στον τομέα της υγείας και ο ΕΟΠΥΥ, από μεγάλος ασθενής του συστήματος υγείας, να μετατραπεί σε εθνικό ασφαλιστικό φορέα υγείας με ενιαίο και συμπαγές θεσμικό πλαίσιο και με ισοκατανομή προσωπικού και δομών.

Μπορούμε, επίσης, να συμβάλλουμε με μέγιστο, ώστε να εισαχθεί και στη χώρα μας ο απόλυτα πετυχημένος εδώ και τριάντα χρόνια σε διεθνές επίπεδο θεσμός του οικογενειακού γιατρού. Πιστεύω ότι και οι δύο τομείς, αντικειμενικά θα αναβαθμίσουν το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Ειλικρινά δεν περιμένα η Αντιπολίτευση να είναι τόσο αρνητική απέναντι σε αυτά. Οτιδήποτε πιστεύετε ότι είναι πράγματι σε θετική κατεύθυνση, εγώ πιστεύω ότι πρέπει να το φέρετε, ώστε να γίνει συζήτηση και να βελτιωθεί. Αυτός είναι και ο σκοπός που έρχονται εδώ πέρα οι διατάξεις, ώστε οι παρατάξεις να μπορέσουν κάποτε να βρουν μία χρυσή τομή.

Σε κάθε περίπτωση, από την πλευρά μας υποστηρίζουμε αυτήν τη σπουδαία πρωτοβουλία και μεταρρύθμιση και την υπερψηφίζουμε.

Σας ευχαριστώ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά):** Σας ευχαριστούμε και εμείς, κύριε Ιωαννίδη.

Τον λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΠΑΣΟΚ, ο κ. Πάρις Κουκουλόπουλος.

**ΠΑΡΙΣ ΚΟΥΚΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ:** Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πριν την κατάθεση ακόμα, με την πρώτη δημοσίευση του συζητούμενου νομοσχεδίου, ξεκίνησε ένας δημόσιος διάλογος για μία μεγάλη αλλαγή στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και υγεία που παλινδρομεί εδώ και τριάντα πέντε χρόνια, όπως ήδη ειπώθηκε από τους εισηγητές στην έναρξη της συζήτησης.

Με την ψήφο μας μπορεί να μπει μπροστά μία μεγάλη μεταρ-

ρύθμιση, η οποία αναμένεται να επηρεάσει δραστικά την ποιότητα της ζωής των πολιτών αλλά και την δημοσιονομική μας προσπάθεια.

Ο ΕΟΠΥΥ με τη μεγάλη μεταρρύθμιση που είναι αποτυπωμένη στο νομοσχέδιο, μετατρέπεται σε ένα γιγαντιαίο ασφαλιστικό οργανισμό. Δεν διαθέτει πλέον υπηρεσίες περιθάλψης αλλά τις αγοράζει. Έχει ως μετόχους τους ασφαλιστικούς μας οργανισμούς και το κράτος, ως πελάτες όλους μας και ως αντισυμβαλλόμενους το ΕΣΥ και τον ιδιωτικό τομέα της υγείας. Πρόκειται για απόλυτα σωστές αποφάσεις και είναι δύσκολο να διατυπωθεί αντίλογος γι' αυτές τις μεγάλες τομές.

Ο ΕΟΠΥΥ καλείται πλέον, απαλλαγμένος από τη σύμφυση του με ποικίλα και ποικιλώνυμα συντεχνιακά συμφέροντα και από πελατειακές αντιλήψεις που αποτυπώνονταν πολλές φορές στις σχέσεις ασφαλιστικών ταμείων με ιδιωτικούς φορείς, να εξελιχθεί πραγματικά και να αναβαθμίσει το επίπεδο παροχής υπηρεσιών. Για να συμβεί αυτό, αρκεί οι διοικούντες τον ΕΟΠΥΥ και η πολιτική ηγεσία που θα εποπτεύει, κύριε Υπουργέ, να αντιληφθούν όλοι μαζί -και εμείς να βοηθήσουμε- ποιος και για τι πληρώνει αλλά και πώς μπορούμε να επιτύχουμε τις καλύτερες δυνατές συμβάσεις προς όφελος τελικά όλων των πολιτών.

Θα αναρωτιέται κάποιος, μήπως θα ήταν καλύτερα να αναθέσουμε όλη αυτήν τη διαδικασία, όλη αυτήν την αποστολή στον ιδιωτικό τομέα της υγείας; Εξάλλου στην Ελλάδα, μην ξεχνάτε ότι από νευροχειρουργό μέχρι μαγνητικό τομογράφο τον έχουμε έξω από το σπίτι μας. Σε ποια κανονική χώρα συναντάς διαγνωστικά κέντρα απέναντι από νοσοκομεία; «Σε καμμία» είναι η απάντηση. Αυτό έχει κόστος, όμως, για τη χώρα.

Σημειώνω και υπογραμμίζω ότι για την υποβοηθούμενη γονιμοποίηση, για την παρακολούθηση της κύησης και γενικά για όλον αυτό τον τομέα, σχεδόν αποκλειστικά έχει επιτραπεί στον ιδιωτικό τομέα να αναπτυχθεί στο 100% στη χώρα μας τα τελευταία τριάντα με σαράντα χρόνια. Αποτέλεσμα; Υπάρχουν τεράστια κόστη, τα οποία όταν κανείς τα κοιτάζει τρομάζει όπως και το ποσοστό των καισαρικών που έφτασε στο 50%, όταν σε οποιαδήποτε χώρα της Ευρώπης εάν μία κλινική περάσει το 30% παύει κάθε χρηματοδότηση της γιατί εμπίπτει στην κατηγορία των κακών πρακτικών.

Άρα, λοιπόν, δεν υπάρχει δίλημμα αν πρέπει να οργανωθεί δημόσια ή ιδιωτικά η υγεία. Πρέπει να οργανωθεί κατά κύριο λόγο ως δημόσια υπηρεσία με τον ιδιωτικό τομέα σιγά-σιγά, όπως θα πω παρακάτω, να μπει σε μία διαδικασία συρρίκνωσης. Αυτή είναι η μεγάλη αλήθεια και αυτός είναι ο μεγάλος στόχος και απору με τη στάση κάποιων, όπως θα πω στη συνέχεια.

Το νομοσχέδιο, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με αυτήν την οπτική είναι έτσι κι αλλιώς πάρα πολύ σημαντικό. Θα αναφέρω τρεις συν έναν λόγους που υπογραμμίζουν τη σημαντικότητά του. Πρώτα απ' όλα, η συζήτησή μας γύρω από αυτό το νομοσχέδιο αφορά και σχετίζεται με μία καθολική υπηρεσία γενικού δημοσίου συμφέροντος. Αφορά, δηλαδή, όλους τους Έλληνες πολίτες όπου κι αν αυτοί κατοικούν και μάλιστα αναφέρεται σε ό,τι όλοι μας θεωρούμε πολυτιμότερο αγαθό. Το τελευταίο μας καταφύγιο είναι η υγεία. Λέμε «Την υγεία μας να έχουμε» όταν ευχόμαστε ο ένας στον άλλο στην Ελλάδα και όχι μόνο. Αυτό από μόνο του σηματοδοτεί τη σημαντικότητα του νομοσχεδίου.

Δεύτερος λόγος. Μας υποχρεώνει το συζητούμενο νομοσχέδιο να μιλήσουμε πολύ καθαρά ο καθένας από τη δική του οπτική για μια από τις μεγαλύτερες στρεβλώσεις της χώρας ως προς την ευρωπαϊκή κανονικότητα. Σε όλη την Ευρώπη, τα δημόσια συστήματα υγείας παρέχουν από το 82% έως και 93% των υπηρεσιών υγείας, ενώ στην Ελλάδα αυτό το ποσοστό είναι μόλις 60%. Είναι μία από τις μεγαλύτερες στρεβλώσεις της χώρας και με συγκεκριμένο δημοσιονομικό κόστος από ό,τι δείχνουν βέβαια όλα τα στοιχεία.

Τρίτος λόγος. Μας φέρνει αντιμέτωπους το συζητούμενο νομοσχέδιο με το κρίσιμο ζήτημα των απαραίτητων πόρων για αυτό που είναι καθολική απαίτηση των πολιτών, το σύγχρονο κράτος πρόνοιας. Συμφωνώ με όλους τους συναδέλφους και της Αντιπολίτευσης που έθεσαν την κρισιμότητα, όμως θέλω να πω με μεγάλη καθαρότητα τούτο. Η κρίση, όπως κι αν τη βλέπει κανείς, εμείς τη βλέπουμε πριν το μνημόνιο, κάποιοι τη βλέπουν μετά το

μνημόνιο, όπου κι αν τοποθετήσει κανείς την έναρξη της κρίσης, νομίζω θα έπρεπε να μας οδηγήσει όλους σε ένα συγκεκριμένο διδάγμα, στην υιοθέτηση μιας βασικής αρχής. Δεν υπάρχουν λεφτά γενικά και αόριστα. Λεφτά, δηλαδή πόρους, μπορούμε να αντλήσουμε μόνο με μεγάλες μεταρρυθμιστικές τομές. Αυτά που ήδη είπα, δείχνουν από πού μπορούμε να αντλήσουμε πόρους και απαντώ στο ερώτημα για τους πόρους. Αν κάνουμε τη μεγάλη αυτή μεταρρύθμιση και αρχίσουμε να απελευθερώνουμε πόρους από εκεί που σήμερα διατίθενται, θα μπορέσουμε με μια αναδιανομή πόρων υπέρ των δημοσίων υπηρεσιών υγείας, να βρούμε τους απαραίτητους πόρους μέρα τη μέρα, μήνα το μήνα, χρόνο το χρόνο.

Αν κάποιος θέλουν να μείνουμε στις λογικές ότι υπάρχει μία μεγάλη αγελάδα που λέγεται κράτος και ψάχνουν να βρουν τον κωδικό απ' όπου θα απελευθερωθούν πόροι, δεν πρόκειται να τους βρουν ποτέ. Δεν πρόκειται να τους βρουν ποτέ αυτούς τους πόρους. Τουναντίον, μπορούμε να βρούμε πολύ περισσότερους, αν κάνουμε μια ριζοσπαστική τομή, μια βαθιά διαρθρωτική αλλαγή και αυτό μπορεί να ξεκινήσει με την ψήφιση του συγκεκριμένου νομοσχεδίου.

Είπα τρεις λόγους για τη σημαντικότητα του νομοσχεδίου, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, και θέλω να μείνω ιδιαίτερα στον τέταρτο, που κατά τη γνώμη μου, δεν στερείται καθόλου σημαντικότητας από τους τρεις πρώτους. Είναι καθαρά πολιτικός ο λόγος.

Ξέρετε ότι αυτά τα χρόνια, αυτό που ακούγεται πιο καλά στα αυτιά των Ελλήνων πολιτών, που ακούγεται να είναι πειστικό σε πρώτη ανάγνωση ως επιχείρημα, είναι αυτό που λέει πολύς κόσμος -δεν μιλάω μόνο για πολιτικές δυνάμεις- και αναρωτιέται. Πώς είναι δυνατόν να μας βγάλουν από την κρίση αυτοί που μας οδήγησαν στην κρίση; Αναφέρονται στα δύο κόμματα που κυβερνήσαν επί πολλά χρόνια τη χώρα, στο ΠΑΣΟΚ και τη Νέα Δημοκρατία, που σήμερα το έφεραν έτσι τα πράγματα να συγκυβερνούν. Όλοι οι άλλοι υπαινίσσονται με μεγάλη ευκολία πως αυτοί δεν σχετίζονται με την κρίση -δεν είναι αλήθεια, βέβαια, αυτό, έχουμε μιλήσει πολλές φορές γι' αυτό- και, άρα, έχουν τον πρώτο λόγο.

Αυτή η θεωρία καταρρέει. Αν ο βασιλιάς με βάση την προτίμηση των Ελλήνων πολιτών ήταν το αντιμνημονιακό μπλοκ στις εκλογές του Μαΐου και του Ιουνίου του 2012, η συζήτηση για το παρόν νομοσχέδιο, αποδεικνύει ότι ο βασιλιάς είναι γυμνός, γιατί για λόγους που δεν μπορεί κανείς να εξηγήσει λογικά, έρχεται και στέκεται απέναντι σ' αυτήν τη μεγάλη μεταρρύθμιση και αποδεικνύει ακριβώς το αντίθετο, ότι από τα δύο κόμματα -και εγώ θα μιλήσω συγκεκριμένα για το ΠΑΣΟΚ- είναι απ' όπου μπορεί να περιμένει ο ελληνικός λαός. Καμμία ελπίδα και καμμία προσδοκία δεν μπορεί να οικοδομήσει πραγματική ο Έλληνας πολίτης από πολιτικές σαν αυτές που ακούμε από το πρωί σήμερα στη Βουλή και ακούγαμε επί μέρες στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων στη συζήτηση του παρόντος νομοσχεδίου.

Έχουμε ακούσει τις πιο παρωχημένες αντιλήψεις, αντιλήψεις οι οποίες απέχουν από την προσέγγιση που έκανε το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας με τον εισηγητή του, τον Κάππο, τότε, το 1982, όταν αναφέρθηκε και στήριξε επί της αρχής το ΕΣΥ. Τέτοια θλίψη! Η Αριστερά, και στη δημοκρατική και στη ριζοσπαστική της εκδοχή, δημιουργεί ένα μεγάλο ερώτημα. Τι είδους Αριστερά είναι;

Ψάξτε να βρείτε, κύριε συνάδελφε, άλλον επιθετικό προσδιορισμό. Είστε πολύ πίσω. Δεν είστε καν Αριστερά. Προσέξτε γιατί! Γιατί το κράτος πρόνοιας -όλοι ξέρουμε στην Αίθουσα και όχι μόνο, το ξέρουμε όλοι οι Έλληνες- φέρει τη σφραγίδα της σοσιαλδημοκρατίας και θεωρείται το μεγάλο κεκτημένο στην Ευρώπη, το μεγάλο κεκτημένο της μεταπολεμικής Ευρώπης. Όμως, το κράτος πρόνοιας το υιοθέτησαν, προσχώρησαν στην επιλογή του και δεν το αμφισβήτησαν, όλες οι εκδοχές της συντήρησης, όπως λαϊκοί, συντηρητικοί, χριστιανοδημοκράτες, νεοφιλελεύθεροι. Η νεοφιλελεύθερη Αγγλία, έχει ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά συμμετοχής του ιδιωτικού τομέα στην υγεία.

Είστε, λοιπόν, πίσω και από αυτούς. Είστε τόσο παρωχημένοι στις αντιλήψεις σας. Θα πρέπει να αλλάξετε ρότα γρήγορα. Θα πρέπει να βρείτε το θάρρος -τόσο δα από το θάρρος- που είχε

το ΚΚΕ το 1982 για να ψηφίσετε τουλάχιστον επί της αρχής αυτήν τη μεγάλη τομή.

Μιλάμε για τους πολίτες. Δεν μιλάμε για τους γιατρούς πρωτίστως.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ:** Μιλάτε για τον Κάππο και αναφέρεστε σε ποιους; Στο ΚΚΕ αναφέρεστε μνημονεύοντας τον Κάππο ή στον ΣΥΡΙΖΑ;

**ΠΑΡΙΣ ΚΟΥΚΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ:** Οι δύο εκδοχές, κύριε συνάδελφε, της Αριστεράς, στις οποίες αναφέρομαι...

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ:** Τον Κάππο να τον αφήσετε ήσυχο. Ήταν και πέθανε κομμουνιστής. Να θέτετε στη σωστή τους βάση τα γεγονότα.

**ΠΑΡΙΣ ΚΟΥΚΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ:** Συνάδελφε Λαμπρούλη, μπορώ να συνεχίσω;

Αναφέρομαι γιατί, κατά τη ρητορική της Δημοκρατικής Αριστεράς, είναι πολύ δημοκρατικότερη η ΔΗΜΑΡ του ΚΚΕ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ:** Καμμία σχέση με τη Δημοκρατική Αριστερά.

**ΠΑΡΙΣ ΚΟΥΚΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ:** Όπως λένε ότι η λογική του ΣΥΡΙΖΑ είναι πολύ πιο νεωτερική, πολύ πιο καινοτόμος, πολύ πιο ριζοσπαστική από το ΚΚΕ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ:** Ο Κάππος προχωράει.

**ΠΑΡΙΣ ΚΟΥΚΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ:** Σημειώνω ότι δεν έχουν ούτε το παραμικρό στοιχείο θάρρους που επέδειξε τότε το ΚΚΕ σ' εκείνη τη μεγάλη μεταρρύθμιση, που ακόμα και σήμερα κρατάει όρθια στο δεύτερο επίπεδο περίθαλψης, τουλάχιστον, τη χώρα και την κοινωνία της.

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

Αν μάλιστα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εξακολουθείτε να κάνετε καριέρα με τη διαπίστωση περί ανθρωπιστικής κρίσης στην Ελλάδα, είναι ένας λόγος παραπάνω, για τον οποίο δεν έχετε κανένα δικαίωμα να καταψηφίσετε το νομοσχέδιο επί της αρχής. Με τον τρόπο αυτό, θα πάτε κόντρα σε μια αλλαγή, από την οποία θα βγουν ωφελημένοι όλοι οι Έλληνες πολίτες.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης):** Ολοκληρώνετε, παρακαλώ, κύριε συνάδελφε.

**ΠΑΡΙΣ ΚΟΥΚΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ:** Διακόπηκα, κύριε Πρόεδρε, τι να κάνω; Δώστε μου το χρόνο της διακοπής.

Και εμμένοντας καθαρά στο πολιτικό συμπέρασμα ουσιαστικά της συζήτησης για το νομοσχέδιο, έρχομαι στα δύο κόμματα που συγκυβερνούν. Ναι, η συζήτηση από την ημέρα που ξεκίνησε, είναι μια ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα άσκηση κομμάτων που έχουν αποκλίνουσες στρατηγικές για τον τομέα της υγείας. Και όμως, καταφέραμε να συνθέσουμε τις απόψεις μας. Το αν είναι αποκλίνουσες ή όχι οι απόψεις μας, αυτό το αποδεικνύει η ερώτηση που καταθέσαμε -χθες για δεύτερη φορά- εγώ και ο παριστάμενος συνάδελφος κ. Κουτσούκος προς τον Υπουργό Υγείας. Στην ερώτησή μας αυτή, διατυπώνουμε με σαφήνεια την κάθετη αντίθεσή μας στην απάλειψη του πληθυσμιακού κριτηρίου και την αλόγιστη επέκταση των διαγνωστικών κέντρων και μηχανημάτων από τον ιδιωτικό τομέα. Έχουμε κάθετη αντίρρηση σε αυτό και δεν πρόκειται να μείνουμε σε μια απλή ερώτηση, γιατί δείχνει ακριβώς το αντίθετο από αυτό που προσπαθούμε να κάνουμε με το παρόν νομοσχέδιο. Ευνοεί την ακριβώς αντίθετη κατεύθυνση από αυτή που σήμερα με κόπο ανοίγει από το νομοσχέδιο.

Υπάρχουν, λοιπόν, αποκλίνουσες, απόψεις και στρατηγικές. Όμως είναι μια άσκηση για το πώς μπορούμε, βάζοντας πάνω από όλα το κοινό συμφέρον του τόπου και των πολιτών, να βρούμε μια διέξοδο. Από τη μεριά μας, ως ΠΑΣΟΚ, είμαστε ιδιαίτερα ικανοποιημένοι και η προσπάθειά μας συνεχίζεται μέχρι και το τέλος της συζήτησης στα άρθρα του νομοσχεδίου για αλλαγές, γιατί το νομοσχέδιο που δόθηκε για διαβούλευση πριν λίγες εβδομάδες, λίγη σχέση έχει με το νομοσχέδιο που συζητείται σήμερα στη Βουλή.

Οι παρεμβάσεις της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΠΑΣΟΚ, αναφέρθηκαν μία μία από τον εισηγητή μας τον κ. Κωνσταντίνου και σφραγίζουν κυριολεκτικά το νομοσχέδιο. Γι' αυτό και είμαστε ιδιαίτερα ικανοποιημένοι και βέβαια περήφανοι, γιατί αυτές οι παρεμβάσεις, ήταν αποτέλεσμα συγκεκριμένων πολιτικών και ιδεολογικών αντιλήψεων που υπάρχουν στο ΠΑΣΟΚ.

Είναι μια προσπάθεια αυτή για την υγεία, ανάλογη αυτής που μόνοι μας είχαμε καταβάλει για να περιορίσουμε τη φαρμακευτική δαπάνη από τα 5,5 δισεκατομμύρια στα 2,5 δισεκατομμύρια, καθυβριζόμενοι και προπηλακιζόμενοι. Είναι ίδια με την προσπάθεια για την άρση τραπεζικού απορρήτου, που μας έφερε απέναντι από όλο το σύστημα της χώρας. Είναι ανάλογη με την προσπάθεια για τη θεσμοθέτηση της αρχής για το ξέπλυμα μαύρου χρήματος που όλες οι πτέρυγες της Βουλής καταψήφισαν και σήμερα επιχαιρούνται για τα αποτελέσματα που αυτή επιτυγχάνει.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης):** Παρακαλώ, κύριε Κουκουλόπουλε, εάν έχετε την καλοσύνη, ολοκληρώστε.

**ΠΑΡΙΣ ΚΟΥΚΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ:** Το να μιλάς στο όνομα του καινούργιου, είναι το πιο εύκολο πράγμα του κόσμου. Το να κάνεις ρήξεις και τομές που ανοίγουν δρόμους για το καινούργιο, αυτό είναι δύσκολο. Εμείς, ως Κοινοβουλευτική Ομάδα του ΠΑΣΟΚ, το ξέρουμε καλύτερα από τον καθένα και με αυτήν ακριβώς την οπτική στηρίζουμε και ψηφίζουμε το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, γιατί ανοίγει μια μεγάλη αλλαγή με ωφελημένη τη χώρα και τους ίδιους τους πολίτες της.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης):** Ο κ. Τσούκαλης έχει τον λόγο, για δώδεκα λεπτά

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΤΣΟΥΚΑΛΗΣ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Επειδή, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με την ευκαιρία συζήτησης του συγκεκριμένου νομοσχεδίου οι διάφορες εκφάνσεις της Αριστεράς έχουν συγκλίνει, σε σημείο μάλιστα να έχουν συσκοτιστεί και οι αρχές και οι αξίες αλλά και τα όριά τους, ας δούμε πόσο έχουν συγκλίνει τα δύο κόμματα της συγκυβέρνησης, τα οποία σημειωτέον δεν είναι εκφάνσεις ενός συγκεκριμένου χώρου αλλά εκφάνσεις, κύριε Κουκουλόπουλε, αντίπαλων πόλων στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο.

Και ας θέσουμε το ερώτημα αρχικά, πόσο ψηλά έχει βάσει η Κυβέρνηση τον πήχη για το συγκεκριμένο νομοσχέδιο.

Ας χρησιμοποιήσω και εγώ τώρα κάποιες σοφιστείες, όπως με πολύ έντεχνο τρόπο το επιχείρησε -και νομίζω ότι εν μέρει το πέτυχε- ο Υπουργός κ. Γεωργιάδης.

Αν ο πήχης, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχει οριστεί σύμφωνα με το επίπεδο του εκπροσώπου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την κατάσταση της πρωτοβάθμιας υγείας στη χώρα, τότε θα μου επιτρέψετε να σας πω ότι εμείς δεν έχουμε καμμία σχέση με αυτόν τον πήχη.

Τι είπε ο εκπρόσωπος -θα το επαναλάβω- του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην αρμόδια επιτροπή; Είπε: «Τέτοια χάλια που έχει η πρωτοβάθμια υγεία στη χώρα, ό,τι και να κάνετε θα είναι καλύτερο από την υφιστάμενη κατάσταση». Αυτός είναι ο πήχης που έχει τεθεί;

Εμείς λέμε ότι δεν πρέπει να είναι αυτός ο πήχης.

Ας δούμε, λοιπόν, τον πήχη και ας έρθουμε στα βαρυσήμαντα επιχειρήματα του κ. Γεωργιάδη. Απευθύνθηκε στη Δημοκρατική Αριστερά και είπε με στόμφο -το γνωστό στόμφο του- «εδώ εσείς, όταν ήσαστε στην κυβέρνηση επί υπουργίας του κ. Μανιτάκη, δεχθήκατε διαθεσιμότητα οκτώ μηνών και τώρα για διαθεσιμότητα ενός μηνός κάνετε τόση λυσσαριά».

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, λυπάμαι που χρησιμοποίησε αυτό το επιχειρήμα. Δεν θα σταθώ στο επιχειρήμα ότι επί υπουργίας Μανιτάκη κανένας από τους δημοσίους υπαλλήλους που μπήκε στη διαδικασία της διαθεσιμότητας δεν απελύθη αλλά τοποθετήθηκε και μάλιστα στην πρώτη του επιλογή, θα σταθώ στη βασική φιλοσοφία της μιας και της άλλης διαθεσιμότητας.

Θα ήθελα να θυμίσω ότι για την πρώτη φάση της διαθεσιμότητας είχαν τεθεί κάποιοι όροι, παραδείγματος χάριν, δεν θα έπρεπε οι υπό διάθεση υπάλληλοι να αναφέρονται σε περισσότερο από το 25% της υπηρεσίας από την οποία αποσπώνται ή γενικότερα από το σύνολο των υπαλλήλων του συγκεκριμένου φορέα. Βεβαίως, εκεί εξαιρούντο και άτομα με αναπηρία και γονείς σε μονογονεϊκή οικογένεια. Για ποιο λόγο; Για να μη διαταραχθεί η ομαλή λειτουργία των υπηρεσιών.

Εδώ η διαθεσιμότητα του ενός μήνα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τι σημαίνει; Σημαίνει ξαφνικό θάνατο. Σημαίνει αυτό το



οποίο εμείς όλοι λέγαμε –και το έλεγε και το ΠΑΣΟΚ τότε με την περίπτωση της ΕΡΤ- ότι είμαστε κατά αυτής της διαδικασίας και ότι θέλουμε ό,τι μεταρρύθμιση γίνει, οποιαδήποτε εξυγίανση να γίνει εν λειτουργία.

Αυτό το οποίο, δυστυχώς, επικαλείται ο κ. Γεωργιάδης είναι, ε, βρε αδελφέ και ένα μήνα να μείνει αυτή η χώρα χωρίς πρωτοβάθμια υγεία δεν λέει και τίποτα. Απεργούν τόσο καιρό οι γιατροί, ένα μήνα. Όχι, είναι deadline, είναι ξαφνικός θάνατος, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Αυτό θα πρέπει να έχετε υπ' όψιν σας ότι δεν είναι μεταρρύθμιση εν λειτουργία.

Χρησιμοποιήθηκε και το άλλο επιχείρημα, ότι είναι κάτι που έπρεπε να το έχουμε κάνει εδώ και πάρα πολλά χρόνια, να το έχει κάνει –να το διευκρινίσουμε- το πολιτικό σύστημα που διαχειρίστηκε τις τύχες της χώρας όλο το προηγούμενο διάστημα, όχι όλοι μας. Όλα τα παραδείγματα που αναφέρθηκαν προηγούμενα από το 1979 επί Δοξιάδη μέχρι και το πρόσφατο παράδειγμα του κ. Κακλαμάνη, μεθοδεύτηκαν από τα δύο κόμματα που κυβέρνησαν. Και τα δύο αυτά κόμματα που κυβέρνησαν, ακύρωσαν τις συγκεκριμένες προσπάθειες. Φθάσαμε, λοιπόν, σε ένα σημείο να λέμε ότι όλη αυτή η διαδικασία αφορά τους πάντες.

Ας δούμε, όμως, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, για ποιο λόγο ματαιώθηκαν όλες οι προηγούμενες προσπάθειες.

Όλες οι προηγούμενες προσπάθειες ματαιώθηκαν, όχι μόνο επειδή δεν υπήρχε πολιτική βούληση αλλά και γιατί τα ίδια τα νομοθετήματα είχαν διατυπωθεί με τέτοιο τρόπο, ούτως ώστε μέσα στις συνθήκες που έπρεπε να εφαρμοστούν, δυστυχώς δεν μπορούσαν να λειτουργήσουν. Έτσι φτάνουμε στη βασική αρχή και στη βασική μας διαπίστωση και καλό θα ήταν να το ξεκαθαρίσουμε μια και καλή.

Τα επιχειρήματα του κ. Γεωργιάδη. «Έχουμε ένα νομοσχέδιο που ιδρύει πρωτοβάθμιο φορέα υγείας. Όποιος δεν ψηφίζει το νομοσχέδιο –αυτή η λογική της σοφιστείας- είναι κατά του πρωτοβάθμιου φορέα υγείας» ή «τον πρωτοβάθμιο φορέα υγείας, διαχρονικά τον σαμποτάρουν τα μεγάλα συμφέροντα. Όποιος δεν ψηφίζει το νομοσχέδιό μου, είναι υπέρ των μεγάλων συμφερόντων». Έτσι δεν μπορούμε να συνεχίσουμε.

Σας λέμε ευθέως και θέτουμε το θέμα. Πώς αξιολογούμε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, το συγκεκριμένο κείμενο θα έλεγα; Γιατί εάν, κύριε Υπουργέ, το αξιολογούμε ως ένα κείμενο – εισήγηση σε ένα επιστημονικό συνέδριο για το τι σημαίνει πρωτοβάθμιος φορέας υγείας, σας λέω ότι από πρώτο χέρι το στηρίζω φανατικά. Εδώ, όμως, δεν στηρίζουμε ένα τέτοιο κείμενο, μία εισήγηση. Στηρίζουμε ένα πλαίσιο-εργαλείο ή αν θέλετε ένα πρόγραμμα δράσης, ένα κείμενο, το οποίο πρέπει να το εξειδικεύσεις, πρέπει να το συγκεκριμενοποιήσεις, πρέπει να το κοστολογήσεις, να δεις κατά πόσον μπορεί να υλοποιηθεί, μέσα σε πόσο χρόνο μπορεί να υλοποιηθεί και τι αποτελέσματα θα έχει.

Να σας πω ένα παράδειγμα κομβικό. Με στοιχεία του 2011, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι συνολικές δαπάνες υγείας ήταν 10% του ΑΕΠ. Από αυτό το 10%, το 57% αφορούσε δαπάνες ιδιωτικές, δηλαδή πλήρωναν οι Έλληνες το 57%, ένα ποσοστό άπιστευτο σε σχέση με το μέσο όρο της Ευρώπης, πολύ υψηλότερο ακόμα και από αυτό της μητρόπολης του καπιταλισμού, της Αμερικής.

Αυτή η αναλογία με το συγκεκριμένο νομοσχέδιο θα αλλάξει; Και εάν μου πείτε ότι θα αλλάξει, θα σας πω εγώ μεν ως καλόπιστος ότι σας πιστεύω αλλά συγχρόνως θα σας πω «φέρτε μου και το σχέδιο να δω στην υλοποίησή του θα αλλάξει ή όχι».

Και για να γίνω πιο συγκεκριμένος, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους έχει κάποιες αναφορές. «Ενδεχόμενη ετήσια δαπάνη του κρατικού προϋπολογισμού από τη μετατροπή των δομών λειτουργίας του ΠΕΔΥ σε εικοσιτετράωρη βάση. Η δαπάνη αυτή, εξαρτάται από τις επιμέρους ρυθμίσεις της προβλεπόμενης ΚΥΑ και θα προσδιοριστεί μετά την έκδοση αυτής». Δεύτερον. «Ετήσια δαπάνη επί του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ από την καταβολή αμοιβής στους συμβαλλόμενους γιατρούς που συμμετέχουν σε επιτροπές [...] το ύψος της οποίας δεν μπορεί να προσδιοριστεί, διότι εξαρτάται από την έκδοση της σχετικής ΚΥΑ». «Η ενδεχόμενη ετήσια δα-

πάνη από την ίδρυση και λειτουργία και λειτουργία ιατρείων διακοπής καπνίσματος. Η ανωτέρω δαπάνη, εξαρτάται από το περιεχόμενο της προβλεπόμενης ΚΥΑ που θα προσδιοριστεί με την έκδοση αυτής». Άλλο. «Η νομιμοποίηση δαπάνης για την εξόφληση υποχρεώσεων νοσοκομείων του ΕΣΥ, το ύψος των οποίων δεν είναι γνωστό στο επισπεύδον Υπουργείο». Από το νομοσχέδιο προβλέπεται η έκδοση είκοσι εννέα υπουργικών αποφάσεων, προκειμένου να καταστεί λειτουργικό.

Η ερώτησή μου είναι πάρα πολύ απλή και σας το λέω μετά λόγου γνώσεως. Κάθισα και το είδα. Εάν το νομοσχέδιο ήταν αρτιότερα διατυπωμένο, θα μπορούσε αντί για είκοσι εννέα υπουργικές αποφάσεις να προέβλεπε δεκαπέντε, δηλαδή τις μισές, περίπου, θα μπορούσε να τις περιλάβει το ίδιο το κείμενο του νομοσχεδίου. Δεν τις περιέλαβε. Για ποιον λόγο;

Έρχομαι τώρα και σε αυτό που είπε ο κ. Γεωργιάδης, ότι δηλαδή «ήταν κάτι που έπρεπε να το κάνουμε εμείς. Δεν πειράζει, όμως, αφού δεν μπορούσαμε να το κάνουμε όλα αυτά τα χρόνια, το δικαίο της ανάγκης, η πίεση, μάς οδηγεί να κάνουμε τα αυτονόητα». Πέραν του αδόκιμου του επιχειρήματος ότι ακόμα εξακολουθούμε ως χώρα να έχουμε αυτά τα ίδια χούγια, τις ίδιες νοστορπίες, να σας πω ότι το δικαίο της ανάγκης, ουσιαστικά είναι αυτό το οποίο λέμε εμείς πιο απροκαλύπτα. Ότι έγινε κάτω από την πίεση της τρόικας και των αναγκών με τέτοιον τρόπο, που δεν προλάβατε να το διατυπώσετε ολοκληρωμένα. Αυτό είναι το επιχείρημα.

Το βασικό, όμως, επιχείρημα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι –γιατί και αυτό το διέψευσε ο κ. Γεωργιάδης και μάλιστα με άσχημο τρόπο, σήμερα το πρωί, απευθυνόμενος σε εμένα- είναι ότι δεν αποτελεί μνημονιακή υποχρέωση. Του απάντησα, λέγοντας το εξής απλό. Οι οκτώμισι χιλιάδες υπάλληλοι που ετέθησαν σε διαθεσιμότητα συμπεριλαμβανόντας, συμποσούνται στον αριθμό των είκοσι πέντε χιλιάδων που είχαμε υποχρέωση να δώσουμε ως διαθεσιμότητα; Ο κ. Γεωργιάδης απάντησε «ναι».

Εδώ, λοιπόν, είναι το κρίσιμο ζήτημα. Αυτό που ομολόγησε ο κ. Γεωργιάδης –απευθυνόμενος στον κ. Κακλαμάνη, ο οποίος παρεμπιπτόντως με εξέφρασε απολύτως στην εισαγωγή του- είναι πως αν οι συνθήκες ήταν διαφορετικές, αν δεν ήμασταν εδώ που είμαστε, θα το φέρναμε με διαφορετικό τρόπο.

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Γιατί το φέραμε; Γιατί θα έπρεπε επειγόντως να εξευρεθούν οκτώμισι χιλιάδες άτομα για τη διαθεσιμότητα. Αυτός ο μήνας που υπολογίζεται για τη διαθεσιμότητα, είναι αρκετό διάστημα για την τρόικα, για να φθάσουμε στον αριθμό των είκοσι πέντε χιλιάδων.

Φθάσαμε, λοιπόν, σ' αυτό το νομοσχέδιο, το οποίο σας λέω –για άλλη μία φορά- ότι δεν είναι ουσιαστικά το μεταρρυθμιστικό νομοσχέδιο που έχει ανάγκη η χώρα. Θα μου πει βέβαια κάποιος το εξής. Αν εκδοθούν οι υπουργικές αποφάσεις και αρχίζει να υλοποιείται κ.λπ.; Σας λέω για άλλη μία φορά ότι δυστυχώς δεν έχουμε εμπιστοσύνη και δεν θα έπρεπε κανένας να έχει εμπιστοσύνη στη διάθεση του εκάστοτε Υπουργού και στο περιεχόμενο της υπουργικής απόφασης που θα εκδώσει.

Άκουσα το επιχείρημα του κ. Γεωργιάδη στην επιτροπή, ενώ απευθυνόταν στο ΣΥΡΙΖΑ. Τους είπε: «Γιατί ανησυχείτε; Εσείς θα έρθετε και εσείς θα φτιάξετε τις υπουργικές αποφάσεις». Μπορούμε να λειτουργήσουμε με αυτήν τη λογική; Μπορούμε κάποια στιγμή να αντιμετωπίσουμε όλα αυτά τα προβλήματα, με στοιχειώδη λογική;

Επί των άρθρων θα είμαστε πιο συγκεκριμένοι. Απευθυνόμενος στην Κυβέρνηση, θέλω να πω ότι για να μην επιβεβαιώσουμε τη θέση της ότι η Δημοκρατική Αριστερά είναι αντιμεταρρυθμιστική δύναμη, σας δηλώνουμε ότι το μεγαλύτερο μέρος των άρθρων θα το ψηφίσουμε, γιατί θεωρούμε ότι μεμονωμένα μπορούν να λειτουργήσουν και να βοηθήσουν. Αυτό που λέμε, είναι ότι το νομοσχέδιο στο σύνολό του δεν είναι αυτή η πολύ μεγάλη μεταρρύθμιση που επαγγέλλεστε.

Πιθανόν να υπάρχει βελτίωση στην υφιστάμενη κατάσταση. Αυτό, όμως, δεν είναι στοιχείο, ώστε εμείς να πούμε «ΝΑΙ» στο νομοσχέδιο επειδή θα βελτιώσει την ήδη υφιστάμενη κατάσταση,

σύμφωνα με τα διεθνή στάνταρντς.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της ΔΗΜΑΡ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης):** Ευχαριστούμε τον κ. Τσουκάλη.

Τον λόγο έχει ο κ. Γρέγος για δώδεκα λεπτά.

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΓΡΕΓΟΣ:** Με τις διατάξεις του προτεινόμενου σχεδίου νόμου, επιχειρείται μία πρόχειρη αναδιοργάνωση και δόθηκε ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Η Χρυσή Αυγή, εδώ και χρόνια τονίζει τη σπουδαιότητα της πρωτοβάθμιας φροντίδας και το πόσο σημαντική είναι για την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων. Όμως, εδώ γίνεται με τρόπο αποσπασματικό και πολύ πρόχειρο. Για ακόμη μία φορά τηρείται πιστά το πρόγραμμα της τρόικας. Ο κ. Γεωργιάδης το ξέρει πολύ καλά, μια που θα έδινε και τη ζωή του για το μνημόνιο.

Όπως ξέρετε πολύ καλά, η Ελλάδα και η υγεία των Ελλήνων αυτήν τη στιγμή, αποτελεί μία υπόθεση εργασίας για την Task Force. Οι Έλληνες ασθενείς και οι επαγγελματίες υγείας γίνονται πειραματόζωα, χωρίς να δίνεται καμμία λύση σε μείζονα ζητήματα.

Λέτε ότι ο νέος φορέας θα λειτουργήσει άμεσα. Όμως, αυτές οι μεταρρυθμίσεις δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν από τη μία στιγμή στην άλλη. Δεν γίνεται σήμερα να ψηφιστεί και τον επόμενο μήνα να εφαρμοστεί. Θα περάσει ένα αρκετά μεγάλο μεταβατικό στάδιο, έως ότου λειτουργήσουν οι δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Έως ότου δοκιμαστεί και διορθωθούν τυχόν λάθη μπορεί να περάσουν ακόμα και χρόνια.

Στο μεταβατικό αυτό στάδιο, οι ασθενείς πού θα πάνε; Ξέρετε ότι αυτήν τη στιγμή ο Έλληνας ασθενής δεν έχει πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, εξαιτίας της απεργίας των γιατρών η οποία συνεχίζεται εδώ και πάρα πολύ καιρό και μάλλον θα συνεχιστεί και για πολύ ακόμη.

Όσον αφορά την πρωτοβάθμια υγεία, αυτή δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τις προσδοκίες για πλήρη και ριζικό επανασχεδιασμό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, δεν λαμβάνει υπ' όψιν την ελληνική και ευρωπαϊκή πραγματικότητα, δεν έχει σχεδιαστεί και μελετηθεί επαρκώς και σε βάθος.

Συνολικά, χαρακτηρίζεται από γενικολογίες, αόριστες αναφορές και ευχολόγια. Μοναδική και σαφής επιδίωξη είναι η εκβιαστική αυτοαπόλυση των γιατρών.

Είναι αδύνατο να κατανοήσει κανείς -ακόμη και ένας ειδικός- πώς φαντάζεται το ρόλο του οικογενειακού γιατρού ο νομοθέτης. Ως προσωπικό ιατρό σημείο αναφοράς του ασθενούς, με έναν κατά βάση συμβουλευτικό ρόλο ή ως βασικό αποφασίζοντα για τα θέματα υγείας των ασθενών του και διαχειριστή των πόρων του συστήματος σε μικροκλίμακα;

Επίσης, ποιοι θα είναι οι οικογενειακοί γιατροί και πόσοι; Πώς θα επιλέγονται, πώς θα αξιολογούνται, τι σχέσεις εργασίας θα έχουν, πώς θα αμείβονται; Όλα παραπέμπονται σε υπουργικές αποφάσεις.

Πρέπει όλοι να υπερασπιστούμε την υγεία και την περίθαλψη του λαού, με την υπευθυνότητα που οι περιστάσεις απαιτούν, μέσα από την ανθρωπιστική προσέγγιση και όχι με τις λογιστικές τακτοποιήσεις που απαιτούν η τρόικα και κάθε λογής πρόθυμοι επιτελείς. Παραπέμπονται όλα σε σχετικές υπουργικές αποφάσεις που θα εκδοθούν εν καιρώ.

Παρατηρείται απουσία οικονομοτεχνικής μελέτης και παρουσία βιώσιμου σχεδίου χρηματοδότησης του συστήματος. Δεν αντιμετωπίζεται καμμία από τις δομικές παθογένειες που οδήγησαν τον ΕΟΠΥΥ σε ουσιαστική αδυναμία εκπλήρωσης των υποχρεώσεων του.

Το μοντέλο αυτό, όπου ο ΕΟΠΥΥ αγοράζει χωρίς έλεγχο και αξιολόγηση υπηρεσίες από ιδιώτες για λογαριασμό των ασφαλισμένων του, έχει αποδειχθεί σπάταλο και αναποτελεσματικό και δεν μπορεί να συγκλυθεί εσασί τον χαρακτήρα του με τις εκτός κάθε έννοιας λογικής και ενδεχομένως παράνομες και αντισυνταγματικές πρακτικές αυθαιρεσίας του rebate και κυρίως του clawback σε εξωφρενικά ποσοστά του 40% και του 50%.

Η λογική ότι αποδυναμώνω τις δημόσιες δομές υγείας και αναθέτω σε ιδιώτες μέρος του έργου τους, χωρίς ουσιαστικές μηχανισμούς ελέγχου των πρακτικών τους και αξιολόγησης της ποιό-

τητας τους και μετά δεν τους πληρώνω, είναι μία λογική χωρίς αντίκρισμα.

Ένα τελευταίο κρίσιμο θέμα στο οποίο το νομοσχέδιο για την πρωτοβάθμια υγεία περνά μάλλον κάτω από τον πήχη, είναι η απολύτως αναγκαία -στις συνθήκες της ανθρωπιστικής κρίσης που έχουν δημιουργηθεί στην ελληνική κοινωνία- θεσμοθέτηση της δυνατότητας καθολικής πρόσβασης όλων των πολιτών στις δημόσιες δομές περίθαλψης.

Μπορεί να διατυπώνεται στο άρθρο 1 παράγραφος 1 και 3 ότι οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας παρέχονται ισότιμα σε όλους τους πολίτες ανεξαρτήτως κοινωνικής, οικονομικής ή επαγγελματικής κατάστασής τους αλλά στο ίδιο το νομοσχέδιο, ο ΕΟΠΥΥ ορίζεται ως αγοραστής υπηρεσιών υγείας μόνο για τους ασφαλισμένους του.

Σε μία χώρα με πάνω από 30% ανεργία, με εκτεταμένη υποαπασχόληση και μαύρη ανασφάλιστη εργασία, με ενάμισι εκατομμύριο ανθρώπους και πολλά μέλη των οικογενειών τους χωρίς κανένα εισόδημα, χρειάζεται μία ξεκάθαρη και χωρίς αστερίσκους και υποσημειώσεις αποσύζευξη της δυνατότητας πρόσβασης σε όλες τις δημόσιες δομές υγείας από την ασφαλιστική ικανότητα.

Άρα, απομονώνετε τους ανασφάλιστους και τους αφαιρείτε από το φυσικό δικαίωμα και έννομο αγαθό της εξασφάλισης υγείας από την κρατική πρόνοια.

Συμπερασματικά, το συζητούμενο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας, εισάγει σε επίπεδο προθέσεων ορισμένες ορθολογικές στη σύλληψή τους μεταρρυθμίσεις, διατυπώνοντας ένα γενικό, ασαφές και θολό πλαίσιο λειτουργίας ενός κάποιου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που στις κρίσιμες λεπτομέρειές του απομένει να διευκρινιστεί με δεκάδες απαιτούμενων υπουργικών αποφάσεων.

Δεν προσεγγίζει πειστικά το ζωτικό ζήτημα της οικονομικής βιωσιμότητας του μοντέλου λειτουργίας που προτείνει, δεν αλλάζει το υπόδειγμα λειτουργίας, δεν αίρει τα αίτια των παθογενειών του ΕΟΠΥΥ, δεν αντιμετωπίζει αποτελεσματικά τον κίνδυνο επιπτώσεων της μη ασφάλισης των πληθυσμών.

Θέλουμε να ρωτήσουμε τον κύριο Υπουργό, αν σαν πολίτης μίας άλλης χώρας της Ευρώπης, σαν εργαζόμενος, σαν γιατρός, σαν ασθενής, θα επέλεγε ποτέ την Ελλάδα. Η Ελλάδα έχει αναδείξει κορυφαίους γιατρούς και δυστυχώς, πολλοί νέοι επιστήμονες φεύγουν στο εξωτερικό.

Είπατε στην επιτροπή ότι δεν είστε επιστήμονες. Φυσικά δεν είστε επιστήμονες! Επιστήμονας είναι αυτός που παίρνει την ιατρική επιστήμη από κάποιο επίπεδο, βρίσκει κάποιο φάρμακο, κάποια καινούργια θεραπεία και την αναβαθμίζει. Αυτός λέγεται επιστήμονας.

Όσο για την κόντρα που ζήσαμε στην επιτροπή μεταξύ της Νέας Δημοκρατίας και του ΣΥΡΙΖΑ, εμάς μας θυμίζει κάποιο ερωτικό καβγαδάκι, γιατί πολύ απλά, θα δείτε και στη συνέχεια ότι τα δυο αυτά κόμματα σκοπεύουν προφανώς να συγκυβερνήσουν, σε ένα μνημονιακό δρόμο και τα δύο.

Μιλήσατε για συμφέροντα και για συντεχνίες. Αυτά εξυπηρετείτε τόσα χρόνια και έτσι θα συνεχίσετε να πράττετε από εδώ και πέρα.

Η κατάσταση στα νοσοκομεία θυμίζει τριτοκοσμικές συνθήκες. Εγώ προσωπικά, έχω επισκεφτεί πάρα πολλά νοσοκομεία και στη Θεσσαλονίκη και κέντρα υγείας και υποκαταστήματα του ΙΚΑ, το Νοσοκομείο Πολυγύρου, το Νοσοκομείο της Χίου και αλλού και εγώ και οι υπόλοιποι συνάδελφοί μου. Συζητήσαμε με τους διοικητές, με τους γιατρούς, με τους εργαζόμενους, ακόμα και αυτούς των ΕΚΑΒ αλλά κυρίως με τους ασθενείς. Όλοι μα όλοι συμφωνούν ότι υπάρχει ένα τεράστιο πρόβλημα στη δημόσια υγεία, το οποίο όμως δημιούργησαν αυτά τα κόμματα, τα οποία κυβέρνησαν την πατρίδα μας τα τελευταία τριάντα οκτώ χρόνια. Χωρίς τα απαραίτητα «φακελάκια», χωρίς τα απαραίτητα έξοδα που χρειάζεται κάποιος που θα κάνει εισαγωγή στο νοσοκομείο, ακόμα και για τσιρότα και για φάρμακα, μπαίνει μια φορά ασθενής και βγαίνει δυο φορές ασθενής.

Ορθώς ο κύριος Υπουργός πρότεινε κάποιες ρυθμίσεις, σχετικά με τους κατοίκους της Κεφαλλονιάς. Πολύ ορθώς έπραξε και έφυγε πάρα πολύ γρήγορα, γιατί σίγουρα θα είχε την τύχη

του συναδέλφου του κ. Δένδια, ο οποίος κατά τη διάρκεια της επίσκεψής του βρέθηκε αντιμέτωπος με τους κατοίκους του νησιού και άκουσε κάποιες εκφράσεις που φυσικά δεν μπορώ να πω μέσα στο Κοινοβούλιο αλλά κυκλοφορούν ευρέως στο διαδίκτυο.

Αν θέλετε να αντιμετωπίσετε τα προβλήματα του κόσμου - μιας που είπατε και για τους κατοίκους της Κεφαλλονιάς- μπορείτε να εφαρμόσετε άμεσα κάποια μέτρα, όπως αυτό που εφαρμόζει η Χρυσή Αυγή, η οποία τους μισθούς των Βουλευτών της και τη χρηματοδότηση που κάποτε έπαιρνε, τα μοίραζε στον κόσμο. Να χρησιμοποιήσετε την κρατική χρηματοδότηση που πήρατε όλοι και ανέρχεται σε πάρα πολλά εκατομμύρια ευρώ και να τη δώσετε στους κατοίκους του νησιού, προκειμένου να κατασκευάσουν τα σπίτια τους και να καλύψουν τις ανάγκες τους. Μην τους παραπέμπετε στις τράπεζες και τους ωθείτε να συνάψουν κάποια δάνεια. Κρατήστε τους μακριά από τις τράπεζες, γιατί σε κακό θα τους βγει. Επίσης, σας συμβουλεύουμε να κρατηθείτε μακριά από τον ελληνικό λαό μέχρι να γίνουν οι εκλογές. Καθίστε στα γραφεία σας, καθίστε στα Υπουργεία σας, γιατί άλλα λέτε εδώ και άλλα εφαρμόζετε.

Ως προς το νομοσχέδιο, καταψήφισαμε επί της αρχής και αύριο θα αναφερθούμε και επί των άρθρων.

Ευχαριστώ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης):** Ευχαριστούμε και εμείς.

Τον λόγο τώρα έχει ο Υφυπουργός κ. Μπέζας.

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ να μιλήσουν και οι υπόλοιποι Κοινοβουλευτικοί Εκπρόσωποι και θα μιλήσω μετά.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης):** Ωραία. Πάμε τότε με τη σειρά. Θα μιλήσει ο κ. Καραθανασόπουλος, θα ακολουθήσει ο κ. Καπερνάρος και μετά ο κύριος Υπουργός.

Ορίστε, κύριε Καραθανασόπουλε, έχετε τον λόγο για δώδεκα λεπτά.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ:** Ευχαριστώ πολύ.

Θα ήθελα να ξεκαθαρίσω ευθύς εξ αρχής, ποια είναι η εκτίμησή μας για το συγκεκριμένο νομοσχέδιο. Θα βελτιώσει ή θα χειροτερεύσει την κατάσταση στο χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας; Η εκτίμησή μας είναι πάρα πολύ συγκεκριμένη, ότι το συγκεκριμένο νομοσχέδιο θα επιδεινώσει ακόμη περισσότερο τους όρους και τις προϋποθέσεις πρόσβασης στις υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης της υγείας.

Θα πει κάποιος ότι αυτή η εκτίμηση που κάνει το ΚΚΕ είναι αυθαίρετη. Είναι όμως έτσι; Και όμως, είναι έτσι, γιατί δεν έχουμε να κάνουμε με ένα νομοσχέδιο που ήρθε από τον ουρανό. Δεν είναι ενταγμένο το συγκεκριμένο νομοσχέδιο στη συνολικότερη πολιτική που διαχρονικά έχει εφαρμοστεί στον τομέα της υγείας και η οποία έχει οδηγήσει στα σημερινά αποτελέσματα, τα οποία βεβαίως γνωρίζουμε πάρα πολύ καλά. Είναι ο αποκλεισμός ουσιαστικά της λαϊκής οικογένειας από το σύνολο των αναγκών παροχής της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, η συστηματική υποβάθμιση του δημόσιου τομέα της υγείας είτε αυτά έχουν να κάνουν με την πρωτοβάθμια φροντίδα είτε έχουν να κάνουν με τα νοσοκομεία και την τριτοβάθμια φροντίδα υγείας συνολικά. Άρα, δεν είναι κάτι το οποίο διαμορφώθηκε ξαφνικά.

Έτσι, λοιπόν, όλη αυτή η πολιτική που έχει εφαρμοστεί τα τελευταία χρόνια, πριν από την καπιταλιστική κρίση, πριν από το 2009, οδήγησε στη συνολική υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών για τα λαϊκά στρώματα, παρ' ότι, όπως είναι φυσιολογικό, υπάρχει μία τεράστια βελτίωση αντικειμενικά των προϋποθέσεων, λόγω ακριβώς της επιστήμης και της τεχνολογίας να αντιμετωπιστούν μια σειρά ζητήματα. Δεύτερον, οδήγησε στην επιδείνωση της θέσης των εργαζόμενων στον τομέα της υγείας είτε πρόκειται για ιατρικό είτε για συνολικά υγειονομικό προσωπικό.

Και εδώ γεννάται ένα δεύτερο ερώτημα. Ποιος ευθύνεται γι' αυτήν την κατάσταση; Ευθύνεται το μνημόνιο και η τρόικα; Δηλαδή προ του μνημονίου ήταν καλύτερα τα πράγματα; Γιατί δεν λέμε τον πραγματικό εχθρό και στον τομέα της υγείας, τον πραγματικό αντίπαλο των λαϊκών στρωμάτων και στα ζητήματα της υγείας;

Ο πραγματικός αντίπαλος, ο πραγματικός εχθρός, είναι η λογική της θωράκισης και της διασφάλισης του καπιταλιστικού κέρδους, κύριε εισηγητά της Νέας Δημοκρατίας. Και γιατί είναι το καπιταλιστικό κέρδος βασικός εχθρός και στο ζήτημα της υγείας; Διότι, αφ' ενός μεν το κυνηγητό του καπιταλιστικού κέρδους επιδεινώνει τις συνθήκες διαβίωσης και εργασίας της εργατικής τάξης και των πλατιών λαϊκών στρωμάτων. Η εκτεταμένη ανεργία, η εκτεταμένη φτώχεια και εξαθλίωση, η επιδείνωση των συνθηκών διαβίωσης, το άγχος, το ότι δεν μπορούν να καλύψουν βασικές διατροφικές ανάγκες, όλα αυτά δεν διαμορφώνουν ένα περιβάλλον επιδείνωσης των συνθηκών υγείας, το περιβάλλον -στο όνομα του κέρδους- που καταστρέφεται;

Άρα, έχουμε ήδη τις αντικειμενικές προϋποθέσεις που οδηγούν στην υποβάθμιση της ποιότητας ζωής, των συνθηκών ζωής και διαβίωσης της εργατικής τάξης και των λαϊκών στρωμάτων.

Το δεύτερο στοιχείο που είναι άμεσα συνδεδεμένο με το πρώτο, είναι πως στις σημερινές συνθήκες τα τελευταία χρόνια, τις τελευταίες δεκαετίες, αναδεικνύεται ο τομέας της υγείας ως ένας από τους πλέον κερδοφόρους τομείς για την επιχειρηματική δραστηριότητα και στην Ελλάδα και όχι μόνο στην Ελλάδα. Αυτή, λοιπόν, η ανάγκη του ιδιωτικού, του συσσωρευμένου κεφαλαίου να επεκτείνει τη δράση του και στον τομέα της υγείας, αντανακλάται και σε συνολικές πολιτικές αποφάσεις και των κυβερνήσεων διαχρονικά, αλλά και της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ποια είναι η βασική πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης που εφαρμόζεται σήμερα και τα τελευταία χρόνια; Μήπως δεν είναι η «Λευκή Βίβλος» του 2007, η οποία τιτλοφορείται «Μαζί για την υγεία. Στρατηγική προσέγγιση της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την περίοδο 2008-2013»; Πολύ πριν από την κρίση και τα μνημόνια. Τι έλεγε, λοιπόν, αυτή η «Λευκή Βίβλος» για την υγεία που υλοποιείται απαράγκλιτα;

Πρώτο ζήτημα. Έλεγε ότι η υγεία είναι ατομική ευθύνη του καθενός. Δεν είναι το κράτος υποχρεωμένο να διασφαλίσει την πρόσβαση χωρίς εμπόδια, χωρίς προϋποθέσεις σε όλον τον πληθυσμό του, ανεξαρτήτως χρώματος, φυλής, κοινωνικής προέλευσης στις υπηρεσίες υγείας, σε αναβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας. Είναι ατομική ευθύνη. Άμα πληρώσεις, θα έχεις. Είναι η αντιδραστική λογική της ανταποδοτικότητας. Όποιος πληρώνει έχει αναβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας. Όποιος δεν έχει να πληρώσει είναι ανασφάλιστος, είναι άνεργος, είναι φτωχός και εξαθλιωμένος.

Τι θα κάνουμε; Εμείς ως φιλόθρωποι, ως Ευρωπαϊκή Ένωση, θα κάνουμε -λέει- ένα δίκτυ ασφαλείας, στο οποίο θα συμμετέχει ένας υποβαθμισμένος δημόσιος τομέας, η αλληλεγγύη, ο εθελοντισμός, οι μη κυβερνητικές οργανώσεις, που τρώνε με «χρυσά κουτάλια» από το κράτος. Όλοι αυτοί θα φτιάξουν ένα δίκτυ προστασίας, για να παρέχουμε στοιχειώδεις υπηρεσίες, για να μην πεθαίνει ο πολίτης.

Αυτό διαμορφώνεται, λοιπόν, όσον αφορά τη δυνατότητα πρόσβασης του καθένα στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Ανάλογα με την τσέπη του, λοιπόν.

Δεύτερο στοιχείο. Η δημιουργία μιας ενιαίας ευρωπαϊκής αγοράς και στον τομέα της υγείας με τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις, για να μπορεί το κεφάλαιο να μην έχει εμπόδια στη δράση του. Έτσι, λοιπόν, αυτό διαμορφώνει τις προϋποθέσεις, για να διευκολυνθεί η δράση συνολικά των επιχειρηματικών ομίλων στον τομέα της υγείας.

Γι' αυτό λέμε ότι η φιλοσοφία της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των κυβερνήσεων, οι μεταρρυθμίσεις που έχουν γίνει όλα αυτά τα χρόνια, όλες αυτές τις δεκαετίες και στο σύστημα υγείας, εντάσσονται στο πλαίσιο των συνολικότερων καπιταλιστικών αναδιαρθρώσεων. Πρόκειται, δηλαδή, για αναγκαίες προσαρμογές του αστικού κράτους αλλά και των όρων αναπαραγωγής, για τη διευρυμένη αναπαραγωγή του κεφαλαίου. Αυτό, λοιπόν, είναι το πρόβλημα.

Με βάση αυτήν την κατεύθυνση, αυτήν τη στρατηγική επιλογή, οι κυβερνήσεις -και η σημερινή- προσαρμόζουν το σύνολο των επιλογών τους σε αυτήν τη λογική. Και πώς εκφράζεται αυτό;

Πρώτον, τα νοσοκομεία του δημόσιου τομέα μετατρέπονται σε ανώνυμες εταιρείες στη λογική του κόστους-κέρδους. Άρα, κοστολόγηση όλων των υπηρεσιών. Και αν δεν έχουν χρήματα,



δεν μπορούν να λειτουργήσουν. Συνάμα, αυτό συνδυάζεται με τη ραγδαία μείωση της χρηματοδότησης του δημόσιου τομέα της υγείας.

Δεύτερον, συγχωνεύσεις και καταργήσεις νοσοκομείων, κλινικών, λιγότερα κρεβάτια σήμερα απ' ό,τι ήταν πριν από δέκα χρόνια, μείωση του προσωπικού -ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού - των εργαστηρίων και του διοικητικού προσωπικού στα νοσοκομεία.

Αυτή, λοιπόν, η συνειδητή στρατηγική επιλογή των κυβερνήσεων για τη μείωση και την υποβάθμιση του δημόσιου τομέα της υγείας, στρώνει το έδαφος, διαμορφώνει τις προϋποθέσεις, κύριε Υπουργέ, για να μπορεί να επεκτείνει τη δράση του ο επιχειρηματικός τομέας -ο ιδιωτικός επιχειρηματικός τομέας- στα ζητήματα της υγείας. Γιατί αν ήταν αναβαθμισμένος ο δημόσιος τομέας υγείας, τότε δεν θα έβρισκε πεδίο δράσης το ιδιωτικό κεφάλαιο.

Αρα, για να μπορεί να στηριχθεί η επιχειρηματική δραστηριότητα και η κερδοφορία των ιδιωτικών νοσοκομείων, των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, των μεγάλων ιδιωτικών πολυιατρείων, πρέπει να υποβαθμιστεί ο δημόσιος τομέας υγείας.

Γι' αυτό λέμε ότι το σύνολο της πολιτικής σας αυτό εξυπηρετεί.

Το δεύτερο ζήτημα, το δεύτερο στοιχείο σε αυτά, είναι η ακόμη μεγαλύτερη συμμετοχή του καθενός -ατομική συμμετοχή, πέρα από τη συλλογική την οποία έχει μέσα από τη φορολογία του, μέσα από τις εισφορές που δίνει στα ασφαλιστικά ταμεία- στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Τα νούμερα έχουν ανακοινωθεί, έχουν χυλοειπωθεί.

Σε αυτά, λοιπόν, τα πλαίσια, έρχεται τώρα και εντάσσεται το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, το οποίο τι κάνει. Στην πραγματικότητα ενισχύει -αυτό είπε ο κύριος Υπουργός και αυτό γίνεται- τη λειτουργία των διαφόρων διάσπαρτων μονάδων πρωτοβάθμιας υγείας και αξιολογεί την όποια λειτουργία τους με επιχειρηματικά κριτήρια.

Αρα, ο νέος κρατικός φορέας πρωτοβάθμιας υγείας, θα αποτελέσει ένα συντονισμένο, όπως είπε και ο εισηγητής μας, μονάδων που θα συνυπάρχουν με τον ιδιωτικό τομέα, με τους επιχειρηματικούς ομίλους στην υγεία, με τους αυτοαπασχολούμενους, με τα διάφορα ιατρεία των δήμων, των μη κυβερνητικών οργανώσεων, που θα παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, μονάδων ασύνδετων μεταξύ τους. Όμως, όχι μόνο ασύνδετων αλλά και σε ανταγωνισμό μεταξύ τους, διεκδικώντας όλο και μεγαλύτερο κομμάτι από την κρατική χρηματοδότηση, όλο και μεγαλύτερο κομμάτι από τους πελάτες-ασθενείς. Διότι ο ασθενής, είναι πλέον πελάτης που θα αγοράζει τις υπηρεσίες υγείας του.

Εμείς λέμε, λοιπόν, πολύ καθαρά ότι αυτό το σύστημα δεν πρόκειται να προχωρήσει, δεν πρόκειται να αλλάξει την κατάσταση της ραγδαίας επιδείνωσης των συνθηκών παροχής των υπηρεσιών υγείας.

Επίσης δεν πρόκειται να υπάρξει καμμία λύση στο πλαίσιο αυτό το οποίο ισχυρίζεται η Αξιωματική Αντιπολίτευση, που πατάει σε δύο βάρκες: Και τα επιχειρηματικά συμφέροντα να τα έχουμε καλά και το δημόσιο τομέα. Είναι δυνατόν ποτέ; Μπορεί η συνύπαρξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα να λειτουργήσει προς όφελος του δημόσιου τομέα αλλά πάνω από όλα προς όφελος της κάλυψης των λαϊκών αναγκών; Είναι ποτέ δυνατόν αυτό το πράγμα να το ισχυρίζεται κάποιος με μία σοβαρότητα; Εμείς λέμε «όχι». Δεν μπορείς να πατάς σε δύο βάρκες, και με τον επιχειρηματία που μετατρέπει την υγεία σε εμπόρευμα -πολύ δε περισσότερο με το αστικό κράτος που το έχει εμπόρευμα- και ταυτόχρονα να λες ότι είναι κοινωνικό αγαθό.

Ε, λοιπόν, με την πρόταση που κάνει η Αξιωματική Αντιπολίτευση αποδέχεται ότι η υγεία είναι εμπόρευμα. Αυτό αποδέχεται. Μην κοροϊδεύομαστε.

Κοινωνικό αγαθό θα γίνει η υγεία όταν καταργηθεί η επιχειρηματική δραστηριότητα, του ιδιώτη καπιταλιστή αλλά και του συλλογικού καπιταλιστή που είναι το καπιταλιστικό κράτος. Τότε μόνο η υγεία θα γίνει κοινωνικό αγαθό. Και αυτό σημαίνει ριζικές ριζικές και ανατροπές σε επίπεδο εξουσίας, κοινωνίας, κράτους και οικονομίας.

Και από αυτήν την άποψη εμείς σήμερα για αυτό καλούμε την εργατική τάξη πάνω από όλα. Η υπόθεση της υγείας είναι υπόθεση του λαού, δεν είναι υπόθεση μόνο των ιατρών. Δεν είναι υπόθεση μόνο των εργαζόμενων στον τομέα της υγείας. Είναι συνολικά υπόθεση της εργατικής τάξης και του λαού γιατί αυτή έχει περισσότερο ανάγκη. Διότι η υγεία πρέπει να απευθύνεται στον κόσμο, στην εργατική τάξη, στα λαϊκά στρώματα και στη νεολαία.

Και από αυτήν την άποψη λέμε ότι πρέπει να διαμορφωθεί αυτό το πλατύ παλλαϊκό μέτωπο το οποίο θα απαιτήσει εδώ και τώρα την πρόσβαση, χωρίς κανένα εμπόδιο, σε αναβαθμισμένες παροχές υγειονομικής, φαρμακευτικής περίθαλψης, στην πρόληψη, στη διαμόρφωση τέτοιων συνθηκών που να μην επεκτείνονται και να μην διαμορφώνονται οι προϋποθέσεις για να δημιουργηθούν πάλι επιδημικές καταστάσεις και επιδημικές ασθένειες οι οποίες είχαν αντιμετωπισθεί τις προηγούμενες δεκαετίες και που εμφανίζονται πάλι.

Από αυτήν την άποψη να αντιπαράθεσουν και να διεκδικήσουν την πανελλαδική ανάπτυξη ενός ενιαίου, καθολικά, αποκλειστικά κρατικού και απολύτως δωρεάν συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με βασικό προσανατολισμό όχι το ζήτημα της αντιμετώπισης αλλά την πρόληψη, δηλαδή τη διαμόρφωση τέτοιων συνθηκών δημόσιας υγείας και προστασίας, με την κατάργηση της επιχειρηματικής δραστηριότητας. Αυτή είναι η πρόταση του ΚΚΕ.

Για αυτόν τον λόγο, κύριε Υπουργέ, εμείς στεκόμαστε αντίθετοι όχι για να προασπίσουμε επιχειρηματικά συμφέροντα, όπως μπορεί να κάνουν άλλα κόμματα, αλλά γιατί αυτό το μέτρο το οποίο παίρνετε, θα οδηγήσει στη ραγδαία επιδείνωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και σε πρωτοβάθμιο επίπεδο.

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Κανονικά θα έπρεπε να το ψηφίσετε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία, είκοσι επτά μαθητές και μαθήτριες και δύο εκπαιδευτικοί-συνοδοί τους από το Γενικό Λύκειο Ξυλοκάστρου Κορινθίας (Β' Τμήμα).

Η Βουλή τούς καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Ο κ. Καπερνάρος έχει τον λόγο για δώδεκα λεπτά.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ:** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα είμαι εντός χρονικού πλαισίου που ορίζει ο Κανονισμός της Βουλής, αλλά να μην μονεύουμε πάντοτε ότι σε ορισμένους γίνεται μία επιλεκτική αναφορά στο θέμα του χρόνου, ανάλογα με τον Προεδρεύοντα ή τον Πρόεδρο της Βουλής.

Όταν μιλούσε ο Υπουργός, τα δεκαοκτώ λεπτά του Κανονισμού έγιναν τριάντα τέσσερα. Για άλλη μια φορά το αναφέρω διότι όταν μιλάμε εμείς και προεδρεύει ο κ. Δριβελέγκας, τότε είναι ζήτημα να μας χαρίσει ένα έως δύο λεπτά. Θέλω να πω, δηλαδή, ότι ακόμα και ο χρόνος σε αυτήν τη Βουλή ελέγχεται από τον Πρόεδρο, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, είστε αξιόπιστος μάρτυρας όταν απήντησα στην οιονεί επίθεση του κ. Γεωργιάδη, του κυρίου Υπουργού σας, σε μένα, ο οποίος είπε αυτά που είπα, την ώρα που παρενέβην με αφορμή την παρέμβασή μου σε αυτά που έλεγε κάτω από την παραληρηματική -χάριν εντυπωσιασμού- έξαρσή του. Και διατήρησα την επιφύλαξή μου να είμαι εδώ για να του απαντήσω επ' αυτών που έλεγε και για άλλη μία φορά να δούμε ποιος πουλάει στον ελληνικό λαό παλινωδίες, παλινδρομήσεις, αυτοδιαψεύσεις, αυτοαναιρέσεις και θέσεις που σήμερα υπάρχουν και την άλλη μέρα διαψεύδονται ως ψέματα με καινούργια ψέματα.

Τον προκάλεσα όταν έφυγε να μας πει τότε θα επιστρέψει και μου απάντησε πως σε μισή ώρα θα είναι εδώ. Έκτοτε πέρασαν δύο ώρες. Είστε μόνον εσείς. Θα ακούσετε αυτά που πρέπει να πούμε θεσμικά. Άλλωστε, εσείς είστε ο πρωταγωνιστής αυτού του νομοσχεδίου. Εσάς χειροκρότησε δημοσίως, ότι χάριν της δικής σας προσφοράς έφθασε αυτό στη Βουλή. Εκείνος είναι ένας θιασώτης που έλεγε σε εμάς -στον κ. Μελά και σε μένα- αυτές τις ανοίκειες εκφράσεις. Εμένα, τουλάχιστον, με χαρακτήρισε ως άσχετο, διότι δεν το έχω διαβάσει, πριν ακόμα μιλήσω. Τώρα, πώς είναι δυνατόν; Είναι μία «Γεωργιάδεια» ερμηνεία. Τι

να κάνουμε; Αυτός είναι.

Όμως, αναφέρομαι στην απαξιωτική συμπεριφορά και προς την Αξιωματική Αντιπολίτευση -που την χαρακτήρισε ως «πολιτικός απατεώνας», λέγοντας ότι κάνει πολιτική απάτη- και προς τον έकाστο Βουλευτή, η οποία είναι χαρακτηριστική της σημερινής ποιότητας της Βουλής, του Κοινοβουλίου. Πώς είναι δυνατόν -κύριε Πρόεδρε, απευθύνομαι σε εσάς, διότι κι εσείς είστε συγκοινωνός του προβλήματος- να μιλούν κατά αυτήν την έννοια Υπουργοί; Θα μου πείτε, «Εδώ κάνετε ερωτήσεις και δεν σας απαντούν». Επί συνόλου εξήντα επτά αναπάντητων ερωτήσεων που έχω επιβάλλει, οι δεκαέξι είναι από το Υπουργείο Υγείας. Πλην, όμως, έχει δικαίωμα με αυτόν τον γελοίο Κανονισμό ένας -και μάλιστα Υπουργός, θεσμικό πρόσωπο- να μιλά έτσι απευθυνόμενος σε Βουλευτές. Αυτό είναι δικό σας θέμα και πιστεύω ότι κάποια στιγμή θα επιλυθεί.

Κύριε Υφυπουργέ, απουσιάζοντας του Υπουργού σας απευθύνομαι σε έναν άνθρωπο, ο οποίος -κατ' ομολογίαν του Υπουργού σας- έχετε δουλέψει. Πρωταρχικά εσείς είστε ο κατασκευαστής -με τους συνεργάτες σας- αυτού του πονήματος.

Με ευκαιρία αυτό το νομοσχέδιο θα ήθελα να διαβάσω τι γίνεται στα συντεταγμένα κράτη, κύριε Πρόεδρε, όπως την Ισπανία. Η υγεία έμεινε δημόσια και πανηγυρίζουν οι Ισπανοί. «Φραγή στα σχέδια ιδιωτικοποίησης της δημόσιας υγείας έβαλε χθες η ισπανική δικαιοσύνη, με μία απόφαση που εισπράχθηκε με ιδιαίτερη ικανοποίηση από γιατρούς, αλλά και απλούς πολίτες όλης της χώρας. Το ανώτατο ισπανικό δικαστήριο αποφάσισε να ακυρώσει την απόφαση της αυτόνομης κυβέρνησης της Μαδρίτης, που πρόκειται στο λαϊκό κόμμα...» -δηλαδή σαν το δικό σας- «...για τις ιδιωτικοποιήσεις των έξι μεγαλύτερων νοσοκομείων της συγκεκριμένης περιφέρειας, καθώς έκρινε ότι αυτές θα μπορούσαν να αποβούν «μοιραίες» για το σύνολο των εργαζομένων στη δημόσια υγεία αλλά και για την υγεία γενικότερα σε περίπτωση που οι «ευσώινες προβλέψεις», τις οποίες επικαλούνταν εμπειρογνώμονες της κυβέρνησης, δεν επαληθεύονταν.»

Αμέσως μετά την ανακοίνωση της απόφασης του ανώτατου δικαστηρίου από τον Πρόεδρο της Αυτόνομης Κοινότητας της Μαδρίτης Ιγνάθιο Γκονθάλεθ, υπέβαλε την παραίτησή του ο Χαβιέρ Φερνάντεζ Λασκέτι, ο σύμβουλος για τα θέματα υγείας στο Συμβούλιο της Μαδρίτης και βασικός θιασώτης των ιδιωτικοποιήσεων.

Βλέπετε, σε ευνομούμενα και συντεταγμένα κράτη γίνονται και παραιτήσεις όταν αποκαλύπτονται ότι ακολουθήθηκε άλλη πορεία. Άλλα λέγατε και άλλα πρέπει να γίνουν, διότι αυτά που λέγατε δεν έπρεπε να γίνουν, όπως στην περίπτωση των 25 ευρώ. Εδώ ποιος να παραιτηθεί;

Συνεχίζω: Νίκη του κοινωνικού κινήματος και των αγώνων των εργαζομένων χαρακτήρισε την απόφαση του ανώτατου ισπανικού δικαστηρίου η Ένωση για την προάσπιση του δημοσίου συστήματος υγείας στη Μαδρίτη. Την ικανοποίησή τους εξέφρασαν στη συνέχεια τα συνδικάτα νοσοκόμων αλλά και ο γενικός γραμματέας του σοσιαλιστικού κόμματος στη Μαδρίτη.

Αυτά, για να έχουμε κάποια παραδείγματα για το τι γίνεται σε κάποιες άλλες χώρες.

Φτάνω στο νομοσχέδιο:

Κύριε Υφυπουργέ, εγώ μιλώ για την θρασεία -ας το πούμε- και ανοίκεια συμπεριφορά του κυρίου Υπουργού, του απολειπομένου. Δεν φταίω, όμως, εγώ. Ο ίδιος φταίει. Διότι τον προκάλεσα να είναι εδώ για να ακούσει και δεν είναι. Ωστόσο, εμείς που δεν είμαστε ιατροί -γι' αυτό και δεν είμαστε ειδικοί αγορητές- δεν ξέρουμε το θέμα από μέσα, δεν ξέρουμε πώς είναι, δεν έχουμε ιατρικές γνώσεις, προσπαθούμε, μελετώντας, να καταστήσουμε στον εαυτό μας ό,τι είναι γνωστό, σχετικό, για να έρθουμε εδώ ευπροσώπως να πούμε τις προτάσεις μας ως Κοινοβουλευτικοί Εκπρόσωποι. Γι' αυτό και δεν είμαστε ειδικοί αγορητές. Βεβαίως, εσείς έχετε συνεργάτες, διότι κι εσείς είστε πολιτικός μηχανικός. Αυτό είναι ένα άλλο θέμα. Έχετε την ευθύνη, όμως, του νομοθετήματος. Διότι αν δεν έχετε έμφυτες γνώσεις -επικτήτες λόγω της ιδιότητάς σας- αποκτάτε τις γνώσεις -μεταφέρονται οι γνώσεις των συνεργατών σας και πολύ σωστά γίνεται αυτό- και φτιάχετε ένα νομοθέτημα. Εμείς δεν διεκδικήσαμε τον τίτλο του σχετικού.

Δεν είμαστε μέσα σε όλα, λίγο απ' όλα, άρπα - κόλλα, όπως είναι κάποιοι άλλοι. Ερχόμαστε εδώ και λέμε, «Έχουμε μελετήσει αυτά και είναι αυτά». Και σας τα θέτουμε, προσπαθώντας να σας βοηθήσουμε. Αυτός είναι ο ρόλος μας. Και οι παρατηρήσεις είναι καλόπιστες.

Όταν παρενέβην εγώ κι έγινε αυτό θέμα εκμετάλλευσης από τον κ. Γεωργιάδη, ο οποίος είπε, «Απ' αυτά που είπατε, καταλαβαίνω ότι δεν διαβάσατε και είστε άσχετος», τι είπα; Μνημόνευσα κι έμεινα σε αυτό που του είπε ο Γραμματέας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, δηλαδή, «Όσο και να προσπαθήσετε, κύριε Γεωργιάδη, δεν μπορείτε να κάνετε χειρότερο το σύστημά σας». Και του λέω: «Κύριε Γεωργιάδη, μάλλον κατάλαβε ο κύριος Γραμματέας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ότι προσπαθείτε να το κάνετε χειρότερο». Αν τον ενόχλησε, είναι ένα άλλο θέμα.

Ωστόσο, όμως, επικαλούμαι έναν πολύ καλό γιατρό, ο οποίος είναι και Πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου τον κ. Μιχάλη Βλασταράκο. Ο κ. Βλασταράκος έκανε δήλωση εν όψει αυτού του νομοσχεδίου. Από το Σάββατο 11 Ιανουαρίου 2014 είναι αναρτημένο στα sites, στο διαδίκτυο, αυτό που είπε: «Το νομοσχέδιο βάζει την ταφόπλακα στη δημόσια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας». Αυτά τα λέει ένας γιατρός, ο Πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου. Να μην το σεβαστούμε; Να μη δούμε για ποιο λόγο το λέει; Να μη διαβάσουμε πώς εννοεί ότι αυτό το νομοσχέδιο βάζει ταφόπλακα στη δημόσια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας; Δεν μας αφορά σαν Έλληνες πολίτες; Βεβαίως.

Τι λέει, λοιπόν; Διαβάζω το δημοσίευμα: «Την αντίδρασή του στο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας για την πρωτοβάθμια περίθαλψη εκφράζει ο Πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου κ. Μιχάλης Βλασταράκος. Σε δήλωσή του τονίζει ότι το νέο νομοσχέδιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΕΔΥ) βάζει την ταφόπλακα στη δημόσια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.»

Ο κ. Βλασταράκος δηλώνει τα εξής: «Η ατελής και πρόχειρη κατάρτισή του δεν προωθή την ισότητα, καθολική και δωρεάν πρόσβαση των πολιτών στο σύστημα υγείας, ενώ διαφαίνεται ξεκάθαρα ο στόχος της απόλυσης των υπηρετούντων ιατρών στα πολυιατρεία του ΕΟΠΥΥ. Ο πολίτης θα πληρώνει στο εφεξής επιπλέον χαράτσι για να βρει τον ιατρό του, να πάρει το φάρμάκό του και να κάνει την εξέτάσή του, με τις μεγάλες ιδιωτικές επιχειρήσεις υγείας να εκμεταλλεύονται την πλήρη αποδόμηση του υφιστάμενου συστήματος υγείας, ενώ η ένταξη συναδέλφων στον κλάδο ιατρών ΕΣΥ, μετά την πάροδο των οκτώ μηνών, δημιουργεί συνθήκες απομάκρυνσης από το σύστημα.

Έχετε λόγους να τον διαψεύσετε; Έχετε επιχειρήματα; Βεβαίως θα τα ακούσουμε. Μέχρι στιγμής αυτά που είπε δεν έχουν διαψευστεί σε αναρτήσεις στο διαδίκτυο. Με καλή πίστη και με καλή διάθεση θα σας ακούσουμε.

Διάβασα, λοιπόν, κύριε Υφυπουργέ, το σημείο που λέει: «Το σύνολο του μόνιμου και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου ιατρικού, οδοντιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού, παραϊατρικού, τεχνικού, διοικητικού προσωπικού των μονάδων υγείας του ΕΟΠΥΥ, τίθεται αυτοδικαίως από την ισχύ του παρόντος σε καθεστώς διαθεσιμότητας. Οι ανωτέρω υπάλληλοι παραμένουν σε καθεστώς διαθεσιμότητας επί ένα μήνα κι εν συνέχεια μετατάσσονται -μεταφέρονται- μετά από αίτησή τους, με τους όρους και τις προϋποθέσεις του επόμενου άρθρου, σε οργανικές θέσεις που συστήνονται για το σκοπό αυτό στις Διοικήσεις των αντίστοιχων χωροταξικά Υγειονομικών Περιφερειών ΔΥΠΕ, Διοικήσεις, δηλαδή, Υγειονομικής Περιφέρειας.

Εγώ, ο Έλληνας πολίτης, ο οποίος δεν είμαι περί τα ιατρικά, δεν είμαι γιατρός, κάνω ένα άλλο επάγγελμα, δημιουργώ μία απορία που με ωθεί να σας υποβάλλω αυτήν την απορία υπό μορφή ερωτηματικής σκέψης, ερωτήσεως, αν θέλετε ρητορικής, αν δεν θέλετε ρητορικής, ωμής, απλής, ευθείας; Για ποιο λόγο τους βάζετε σε διαθεσιμότητα και τους στερείτε το των αποδοχών τους; Τι έχετε να κερδίσετε κόβοντας το των αποδοχών από όλους αυτούς τους ανθρώπους, από όλες αυτές τις κατηγορίες, που αυτήν τη στιγμή, σε αυτήν την αιμάσσοι καταστάση που είναι οικονομικά, τους στερείτε, κύριε Υφυπουργέ, αίμα. Το γι' αυτούς είναι ζωή, είναι αίμα, μεταφράζεται σε επιούσιο της ση-

μερινής τραγικής καθημερινότητας. Για ποιο λόγο το κάνετε αυτό; Γιατί δεν τους βάζετε, δεν τους αναγκάζετε ή δεν τους προκαλείτε να υποβάλλουν αιτήσεις τώρα;

Γιατί να μην υποβάλλουν αιτήσεις πριν από τη διαθεσιμότητα, γιατί να τους βάζετε σε διαθεσιμότητα και δεν τους λέτε «ελάτε εδώ, κάντε αιτήσεις, πού θέλετε να πάτε και κάτω από τις ίδιες συνθήκες». Τι είναι αυτό δηλαδή που σας υποχρεώνει ηθικά; Είστε εσείς που κυβερνάτε για το καλό του ελληνικού λαού; Αποδείξετε το. Τον παίρνετε και τον βάζετε σε διαθεσιμότητα και του στερείτε το ένα τέταρτο της αμοιβής του, του μισθού του, των προσόντων του.

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

Απαντήστε γιατί. Και γιατί δεν τους βάζετε από τώρα, αφού είναι με την αίτησή τους, να πείτε ότι τις αιτήσεις σας θα τις βάλτε από τώρα, για να δούμε πόσοι θέλουν να πάνε πού. Και στη συνέχεια να κάνετε αυτό που λέτε, ότι συστήνονται για το σκοπό αυτό διοικήσεις αντίστοιχων χωροταξικά υγειονομικών περιφερειών.

Και ένα δεύτερο ερώτημα που καλείστε να απαντήσετε: Ποια εγγύηση, ποια βεβαιότητα παρέχεται με ακριβή και συγκεκριμένη ημεροχρονολογία ότι εντός μηνός θα έχει καθοριστεί η χωροταξική κατανομή ανά υγειονομική περιφέρεια των υφισταμένων μονάδων υγείας;

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Είναι απλό.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ:** Μάλιστα. Άμα είναι απλό, βρείτε τη λύση. Και ξέρετε γιατί είναι απλό; Απλό είναι...

(Θόρυβος στα υπουργικά έδρανα)

Έχετε την καλοσύνη να μην απασχολείτε τον κύριο Υφυπουργό όση ώρα μιλάμε, κύριε Κέλλα; Κάντε μας τη χάρη. Μετά.

**ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ:** Δικηγόρος είστε, όχι εισαγγελέας.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης):** Παρακαλώ, κύριε συνάδελφε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ:** Κύριε δικηγόρε, κάντε μας τη χάρη, να κάνουμε τη δουλειά μας.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης):** Έχει δίκιο ο κ. Καπερνάρος. Περιμένετε λίγο.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ:** Και κάτι άλλο επ' αυτού: Ξέρετε γιατί και πόσο είναι απλό; Είναι απλό όσο είναι και για τους δικαιούχους συντάξεων του ΙΚΑ. Και το λέω αυτό, γιατί υπάρχουν δικαιούχοι...

Καλώς τον κύριο Υπουργό.

Και το λέω αυτό, γιατί υπάρχουν δικαιούχοι συντάξεων, οι οποίοι είναι πάνω από τετρακόσιες χιλιάδες. Και ο νόμος λέει ότι, όταν ολοκληρώσουν το έτος, όταν ολοκληρώσουν το χρόνο που δικαιούνται να πάρουν σύνταξη, υποβάλλουν τα χαρτιά τους, τα έγγραφά τους, υποβάλλουν τις αιτήσεις τους για να συνταξιοδοτηθούν, χωρίς ο νόμος αυτός να έχει συγκεκριμένη ημεροχρονολογία καταθέσεως της συντάξεως, καταβολής της συντάξεως. Υπάρχουν, λοιπόν, πάνω από τετρακόσιες χιλιάδες Έλληνες δικαιούχοι συντάξεων και αυτοί περιμένουν από δύο έτη –στο ΙΚΑ– έως τέσσερα-πέντε έτη –στο Ταμείο Εμπόρων– για να πάρουν τις συντάξεις τους.

Αν είστε, λοιπόν, καλής προθέσεως, σε αυτό το δεύτερο να βάλτε ότι οι διοικήσεις των αντίστοιχων χωροταξικά υγειονομικών περιφερειών, οι ΔΥΠΕ, οι Διοικήσεις Υγειονομικής Περιφέρειας – όπως θέλετε να τα πείτε – θα γίνουν εντός μηνός. Αλλιώς σας προτείνουμε αυτό που σας πρότεινε ο κ. Βιτωράτος. Ο κ. Βιτωράτος είναι Πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων του ΕΟΠΥΥ. Και λέει να προστεθεί μετά την πρώτη περίοδο του άρθρου 16 παράγραφος 1 η εξής φράση: «Εάν μετά την πάροδο του ενός μηνός παρουσιαστεί καθυστέρηση στην τοποθέτηση προσωπικού για οποιονδήποτε λόγο ή αιτία, το προσωπικό μεταφέρεται αυτοδικαίως και υποχρεωτικά στις ίδιες μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που υπηρετούσε πριν».

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης):** Παρακαλώ, αν έχετε την καλοσύνη.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ:** Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε, σε δευτερόλεπτα.

Διαβάζω, κύριε Υπουργέ και κύριε Υφυπουργέ – αφού ο κύριος

Υπουργός είπε ότι εσείς είστε υπεύθυνος και πρωτεργάτης γι' αυτό εδώ το νομοσχέδιο – από την έκθεση επί του νομοσχεδίου από την Β' Διεύθυνση Επιστημονικών Μελετών και το Τμήμα Νομοτεχνικής Επεξεργασίας Σχεδίων και Προτάσεων Νόμων: «Ως προς το ζήτημα της διαθεσιμότητας εν γένει σημειώνεται ότι έχει εκδοθεί, στο πλαίσιο της παροχής προσωρινής δικαστικής προστασίας, σειρά διατάξεων πρωτοβάθμιων δικαστηρίων (Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών, Μονομελές Πρωτοδικείο Ξάνθης, Μονομελές Πρωτοδικείο Χίου, Μονομελές Πρωτοδικείο Μεσσήνης) συμφώνως προς τις οποίες, επειδή ο θεσμός της διαθεσιμότητας που θεσπίστηκε με το ν. 4092/2012 και εισάγει, όπως και η εργασιακή εφεδρεία των παραγράφων 3 επέκεινα του άρθρου 34 του ν. 4024/2011 που προηγήθηκε, ένα νέο *sui generis* είδος απόλυσης υπό προθεσμία, στήθηκε κατ' αρχάς στον πυρήνα του στη συμβατική ελευθερία του άρθρου 5, παράγραφος 1 του Συντάγματος και την εργασία ως δικαίωμα στην περιουσία του εργαζομένου, κατά την έννοια του άρθρου 1 του πρώτου προσθέτου πρωτοκόλλου της ΕΣΔΑ και προσβάλλει την ανθρωπινή αξία, το απαραβίαστο της οποίας διακηρύττει το άρθρο 2 του Συντάγματος».

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης):** Παρακαλώ, κύριε συνάδελφε, πρέπει να ολοκληρώσετε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ:** Ολοκληρώνω, κύριε Πρόεδρε.

Περιμένω απάντηση επί των ερωτημάτων που υπέβαλα με βάση το άρθρο 16 παράγραφος 1 του νομοσχεδίου.

Σας ευχαριστώ πολύ.

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

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης):** Κύριε Υπουργέ, έχουμε έναν Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο ακόμα. Θέλετε να κάνετε παρέμβαση τώρα ή μετά;

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Θα ήθελα τον λόγο για ένα λεπτό για τον κ. Καπερνάρο.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης):** Τον λόγο έχει ο Υπουργός Υγείας, κ. Άδωνις Γεωργιάδης, για μια σύντομη παρέμβαση.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κατ' αρχάς, ζητώ συγγνώμη από το συνάδελφο. Τον παρακολουθούσα από το γραφείο μου, γιατί είχα μια συζήτηση για το πλαφόν. Αλλά επειδή ανεφέρθη πολλές φορές στο πρόσωπό μου, λέγοντας ότι δεν είμαι εδώ αν και υπεσχέθη ότι θα ήμουν, ήθελα να έρθω και να απαντήσω και διά ζώσης για να μην φανεί, κύριε συνάδελφε, ότι για κάποιο λόγο παύομαι να σας παρακολουθήσω, όπως είχα πει ότι θα σας παρακολουθούσα.

Κατ' αρχάς, θα μου επιτρέψετε να πω ότι εγώ ισχυρίστηκα ότι δεν έχετε διαβάσει το νομοσχέδιο και μετά την ομιλία σας ο προηγούμενος ισχυρισμός μου έχει καταστεί βεβαίωτης. Γιατί; Φέρατε και μας διαβάσατε στην αρχή της ομιλίας σας τις αποφάσεις των ισπανικών δικαστηρίων για την ιδιωτικοποίηση.

Σας προκαλώ, λοιπόν, επειδή θα πάρετε το λόγο επί προσωπικού γιατί λέω ότι δεν το έχετε διαβάσει, να μου πείτε σε ποιο σημείο του παρόντος νομοσχεδίου υπάρχει ο,τιδήποτε αναφερόμενο σε ιδιωτικοποίηση δημοσίων μονάδων υγείας, έτσι ώστε να καταστεί η όλη σας αναφορά από το διαδίκτυο περί των αποφάσεων των ισπανικών δικαστηρίων σχετική με τη συζήτηση του νομοσχεδίου. Εγώ ισχυρίζομαι ότι δεν υπάρχει.

Δεύτερον, το να έρχεται ένας Βουλευτής εδώ και να διαβάζει τις ανακινώσεις των συνδικαλιστικών εκπροσώπων των κάθε φορά θιγμένων ομάδων, προφανώς είναι μια πολύ ωραία τακτική τηλεοπτική, αλλά -θα μου επιτρέψετε να σας πω- κύριε συνάδελφε, δηλαδή, τι προτείνετε;

Θέλετε να ψηφίσετε ένα νόμο να κυβερνούν οι συνδικαλιστές; Οι συνδικαλιστές εκπροσωπούν τα συμφέροντα του συνδικάτου τους και πολύ καλά κάνουν. Εδώ εμείς δεν είμαστε συνδικαλιστές. Εδώ είμαστε Βουλευτές. Τη δική σας γνώμη επί του νομοσχεδίου μάς την είπατε ή υιοθετείτε καθ' ολοκληρίαν του σεβαστού κ. Βλασταράκου; Αν υιοθετείτε καθ' ολοκληρίαν του σεβαστού κ. Βλασταράκου, πρέπει να σας πω ότι πράγματι ο κ. Βλασταράκος έχει διαβάσει το νομοσχέδιο, εσείς όχι.

Τρίτον, πείτε μας πού σχετίζεται η απόφαση του ισπανικού δι-



καστηρίου με αυτό που κάνουμε στο παρόν νομοσχέδιο για να το καταλάβουμε.

Και τελευταία ερώτηση: Αφού είστε δεινός γνώστης του νομοσχεδίου, θα ήθελα να μου πείτε, για όλα αυτά που είπατε, όταν λέμε ότι ο ΕΟΠΥΥ μετατρέπεται σε αγοραστή υπηρεσιών υγείας τι εννοούμε ακριβώς; Το έχετε καταλάβει;

Ευχαριστώ πολύ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης):** Κύριε Καπερνάρο, καταλαβαίνω την ανάγκη να απαντήσετε, αλλά δυστυχώς κατά τον Κανονισμό δεν γίνεται. Αν θέλετε, μπορείτε να κάνετε τώρα χρήση της δευτερολογίας σας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ:** Κύριε Πρόεδρε, με πολύ σεβασμό το λέω, ειδικά σ' εσάς, το εξής: Όταν προκαλούμεθα -χρησιμοποίησε την λέξη «προκαλώ»- από τον κύριο Υπουργό, βάλτε μέσα σε αυτό που εγώ λέω «γελοίο Κανονισμό» μία παράγραφο, μία γενική διάταξη, να μπορούμε να μιλήσουμε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης):** Η προσπάθεια του Προεδρείου, κύριε Καπερνάρο, ήταν εξαρχής να μπορέσετε να μιλήσετε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ:** Δεν έχει καταλάβει ο κύριος Υπουργός ότι είναι θεσμικό πρόσωπο. Ο κύριος Υπουργός νομίζει ότι είναι ο Άδωνις Γεωργιάδης ή μάλλον ο Σπύρος Άδωνις Γεωργιάδης που προτιμάει το Άδωνις.

Λέω το εξής: Κύριε Υπουργέ, εμείς δεν είπαμε ότι είμαστε οι επαίοντες, γι' αυτό και δεν είμαι ειδικός αγορητής. Βέβαια, μ' εσάς Υπουργό και νομικό να ήταν το θέμα και ειδικός αγορητής να ήμουν, εσείς θα ξέρατε περισσότερα νομικά από οποιονδήποτε δικηγόρο ή από οποιοδήποτε νομικό.

Λέω το εξής: Οι συνδικαλιστές δεν διαψεύστηκαν. Τον κ. Βλασταράκο τον ξέρω χρόνια. Δεν διαψεύστηκε από εσάς σε αυτά που λέει για την ιδιωτικοποίηση. Εγώ που μνημόνευσα το άρθρο 16 δεν είπα για ιδιωτικοποίηση. Υπέβαλα ερωτήσεις να μας απαντήσετε, με καλή διάθεση, εν όψει της κατ' άρθρον συζητήσεως τι θα κάνετε επ' αυτού και με αυτούς που είπατε με το νόμο Μανιτάκη. Βεβαίως εκεί μετά απολύονται, εδώ δεν έχει απόλυση. Όμως, εκεί γιατί τους βάζετε μετά να κάνουν αίτηση και όχι από τώρα; Να σας καθορίσουν οι ίδιοι πόσοι θέλουν και πού θέλουν να μεταταχθούν. Αυτό γιατί το κάνετε αφού τους βάλατε σε διαθεσιμότητα και δεν το κάνετε από πριν;

Δεύτερον, σας έχω ξαναπεί ότι εμείς δεν θέλουμε να εντυπωσιάσουμε, αλλά δίνουμε τη μάχη στη Βουλή. Και έχω ξαναπεί, να το ξέρετε: Εμείς έχουμε τη δικαιοσύνη και τη Βουλή και το κανάλι της Βουλής, εσείς προσωπικά είστε ο άρχοντας των καναλιών.

Μπορείτε να βγείτε στα κανάλια, να διαψεύσετε, να λέτε ό,τι θέλετε. Δεν υπάρχει εκεί κάποιος να σας διαψεύσει. Εδώ, όμως, επιχειρηματολογούμε όσο μπορούμε -διαβάζοντας και μελετώντας, προσπαθώντας να φτάσουμε στο επίπεδο της δικής σας ευφυΐας- για να σας βοηθήσουμε να είστε πιο αποτελεσματικός ή να λέτε στον κ. Μπέζα να κάνει πιο αποτελεσματικό νομοσχέδιο, αφού αυτός ομολογούσατε -και τον χειροκροτήσατε- ότι είναι ο βασικός παρασκευαστής του νομοσχεδίου.

Σας λέμε ότι δεν έχουμε να πούμε για το συγκεκριμένο. Την Ισπανία την ανέφερα γιατί το Συμβούλιο της Επικρατείας έβγαλε αποφάσεις γιατί η Κυβέρνηση είχε βγάλει παρόμοια νομοσχέδια. Εδώ γιατί χρειάζεται να πάμε στα ανώτατα διοικητικά δικαστήρια ή στο Συμβούλιο της Επικρατείας;

Επ' αυτού, αν θέλετε, να απαντήσετε: Αυτούς τους ανθρώπους που δεν έμπαιναν επί Μανιτάκη, γιατί δεν τους βάζετε από πριν να κάνουν αιτήσεις και όχι να τους βάζετε σε διαθεσιμότητα, στερώντας τους το εν τέταρτον της αμοιβής τους; Μπορείτε να απαντήσετε;

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

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης):** Κύριε Υπουργέ, μισό λεπτό να σας ενημερώσω για το σχεδιασμό που είχαμε. Έχουμε έναν Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο τον κ. Παραστατίδη, να μιλήσει και μετά θα μιλήσει ο κ. Μπέζας.

**ΣΥΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ένα λεπτό μόνο, κύριε Πρόεδρε. Πάνω από ένα λεπτό δεν θα κάνω.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης):** Αν όμως αυτό είναι πρόκληση προς τον κ. Καπερνάρο να απαντήσει;

**ΣΥΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Δεν θα τον προκαλέσω.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης):** Ο Υπουργός Υγείας κ. Σπυρίδων Άδωνις Γεωργιάδης έχει τον λόγο.

**ΣΥΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ακούστε, κύριε συνάδελφε, γιατί πιστεύω ότι στο τέλος θα συνεννοηθούμε, αν είμαστε καλόπιστοι. Η ισπανική κυβέρνηση ψήφισε ένα νόμο για την ιδιωτικοποίηση έξι νοσοκομείων. Αυτή η νομοθεσία της ισπανικής κυβέρνησης εκρίθη όπως εκρίθη από το ισπανικό δικαστήριο.

Μπορείτε -σας ρώτησα και πριν- να μου υποδείξετε σε αυτό το νομοσχέδιο, που το έχετε διαβάσει τόσο καλά και το ξέρετε απέξω και ανακατωτά, σε ποιο άρθρο -πείτε μου για παράδειγμα «άρθρο 1, άρθρο 2, άρθρο 3, άρθρο 4», όποιο θέλετε- σε ποιο σημείο αναφέρεται αυτό το οποίο με ρωτάτε; Διότι αν πράγματι ισχύει ότι αυτό το οποίο με ρωτάτε δεν υπάρχει στο παρόν νομοσχέδιο, τότε δικαιούμαι να σας πω ότι δεν το έχετε διαβάσει. Τι να κάνουμε τώρα;

Τώρα, ως προς την προσωπική κατηγορία περί του άρχοντος της τηλεόρασης, θα μου επιτρέψετε να σας πω ότι -δόξα τω θεώ- και εσείς δεν στερείστε τηλεοπτικών προσκλήσεων και παρουσιών.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ:** Δεν είναι κατηγορία, κύριε Πρόεδρε!

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης):** Παρακαλώ, κύριε Καπερνάρο, να ολοκληρώσει ο κύριος Υπουργός.

**ΣΥΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Άρα, ό,τι θέλετε να πείτε και εσείς, σε πολλά κανάλια μπορείτε να το πείτε. Αλλά αυτό δεν έχει σημασία. Σημασία έχει ότι δεν έχετε διαβάσει το νομοσχέδιο.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ:** Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ, τον λόγο!

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης):** Μισό λεπτό.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ:** Είμαι Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος! Εκπροσωπώ το κόμμα μου! Σας παρακαλώ πολύ!

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης):** Μισό λεπτό, κύριε Καπερνάρο. Βοηθήστε το Προεδρείο να σας δικαιώσει.

Κύριε Υπουργέ, δεν βοηθάτε τη διαδικασία. Είναι εδώ ο κύριος Υπουργός; Εδώ είναι. Δεν βοηθάτε τη διαδικασία. Με συγχωρείτε πάρα πολύ, αλλά τι ακούσαμε τώρα; Ποιος βγαίνει πιο πολλές φορές στην τηλεόραση; Αυτό ενδιαφέρει το Σώμα; Υπάρχει ένας κατάλογος ομιλητών που εκκρεμεί να μιλήσουν.

Κύριε Καπερνάρο, έχετε το δικαίωμα να εξαντλήσετε και το χρόνο της δευτερολογίας σας. Αν θέλετε τη συμβουλή μου, να είστε όσο πιο σύντομος, για να μιλήσετε και αύριο.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ:** Κύριε Υπουργέ, πολύ καλόπιστα, δεν σας κατηγορήσα. Σας κατηγορώ όμως ή ότι δεν καταλαβαίνετε ή ότι δεν θέλετε να καταλάβετε.

Σας ανέφερα προηγουμένως την έκθεση επί του νομοσχεδίου της Διεύθυνσης Επιστημονικών Μελετών, Τμήμα Νομοτεχνικής Επεξεργασίας Σχεδίων και Προτάσεων Νόμων. Σας διάβασα αποφάσεις που το θεωρούν *sui generis* και έχουν αποφάσεις δικαστηρίων της χώρας τους.

**ΣΥΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Άλλο θέμα αυτό.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΟΣ:** Και λέμε: Εάν βάλετε τέτοια νομοσχέδια, που θα φτάσουν αργότερα στα διοικητικά δικαστήρια και κερδίσουν τις υποθέσεις, για ποιο λόγο να μην το προλάβουμε τώρα, διορθώνοντας;

Και λέμε: Ξέρετε, αντί να τον στέλνεται εσείς όπου θέλει εκ των υστέρων, αν είναι, χωρίς να κατοχυρώνεται στο μήνα ότι θα τον μεταθέσετε, γιατί δεν τον βάζετε από τώρα να κάνει αίτηση; Ο ενδιαφερόμενος να πάει εκεί που θέλει να πάει και στον ένα μήνα, αν δεν μπορείτε να τον βάλετε, εάν για οποιονδήποτε λόγο δεν πάει, να επιστρέφει εκεί που ήταν. Πολύ απλά.

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Διότι αν κερδίζει τα δικαστήρια, οι άνθρωποι αυτοί χάνουν χρόνο από τη ζωή τους. Και δεν χάνουν μόνο χρόνο από τη ζωή τους, χάνουν, κύριε Γεωργιάδη, το εν τέταρτον των προσόδων

τους τη σημερινή εποχή. Αυτό είπα, τίποτε άλλο και με κάθε καλή διάθεση.

Εσείς δεν θέλετε να δεχθείτε την καλή μας διάθεση.

Δεν ξαναζητώ τον λόγο για οποιοδήποτε θέμα.

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης):** Και εμείς ευχαριστούμε.

Αυτές οι απότομες εξάρσεις που γίνονται αυτή την ώρα βοηθούν να ζωρέψει κάπως το πράγμα. Αλλά θα ήταν προτιμότερο να ήταν άλλη η θεματολογία.

Τον λόγο έχει ο κ. Παραστατίδης.

**ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΔΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πριν από λίγο ο κύριος Υπουργός αναφέρθηκε στο ζήτημα των μεταρρυθμίσεων. Πράγματι, μεταρρυθμίσεις πρέπει να γίνονται, όπως και διαρθρωτικές αλλαγές. Όμως οι μεταρρυθμίσεις έχουν αξία, όταν βελτιώνουν και διευκολύνουν την καθημερινότητα του πολίτη. Δυστυχώς θα έλεγα πως ζούμε σε μια περίοδο όπου έχει κακοποιηθεί η έννοια των λέξεων πλέον, διότι οι μεταρρυθμίσεις σήμερα ταυτίζονται με απολύσεις, με διαθεσιμότητες, κινητικότητες, κ.λπ..

Πριν μπω στην ουσία του νομοσχεδίου, θα ήθελα να κάνω μία αναφορά, καθώς είναι σε εξέλιξη οι αγροτικές κινητοποιήσεις, καθώς η καταγωγή μου είναι από ένα κατ' εξοχήν αγροτικό και ακριτικό νομό, τον Νομό Κιλκίς. Αισθάνομαι πραγματικά την ανάγκη να αναφερθώ στον αγώνα αυτό των αγροτών που βρίσκονται σήμερα στους δρόμους και αγωνίζονται για την επιβίωσή τους, διεκδικώντας την επίλυση των προβλημάτων που τους απασχολούν. Δηλώνω και από το Βήμα αυτό τη συμπαράστασή μου προς αυτούς.

Αγαπητοί συνάδελφοι, σήμερα συζητούμε ακόμα μία μεταρρύθμιση στον τομέα της υγείας, μέσω του σημερινού νομοσχεδίου που φέρνει το Υπουργείο Υγείας. Είναι ένα από τα πολλά νομοσχέδια που έχουν έρθει προς συζήτηση στη Βουλή τα τελευταία χρόνια από τους εκάστοτε Υπουργούς. Κάθε Υπουργός που αναλαμβάνει προχωράει σε αλλαγή του συστήματος υγείας. Είναι αλήθεια πως βαρεθήκαμε να ψηφίζουμε νομοσχέδια, τα οποία όμως δεν έχουν ανάλογα αποτελέσματα και εφαρμογή.

Το υπό συζήτηση νομοσχέδιο περιλαμβάνει ένα πολύ σημαντικό ζήτημα, την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και βέβαια την ανασυγκρότηση των υπηρεσιών αυτής. Σήμερα η περαιτέρω ανάπτυξη και αναδιοργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι πιο επιτακτική από ποτέ. Αυτό ορίζει η πραγματικότητα. Αυτό απαιτούν οι πολίτες και ένα νομοσχέδιο έχει αξία, όταν πραγματικά ανταποκρίνεται στις ανάγκες των πολιτών. Έχει αξία, όταν δίνει λύσεις στα προβλήματα.

Σε ένα πρώτο επίπεδο ανάγνωσης θα μπορούσε κανείς με ευκολία να διαπιστώσει τις καλές, θα έλεγα, προθέσεις από πλευράς του Υπουργείου Υγείας. Ο κρατικός φορέας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που γίνει πραγματικότητα και ο ΕΟΠΥΥ θα αποτελέσει τον ενιαίο ασφαλιστικό φορέα. Προβλέπεται να καθιερωθεί η ανάπτυξη και επικαιροποίηση Εθνικού Προγράμματος Πολιτικού Ελέγχου Νεογνών, ενώ παράλληλα θα θεσμοθετηθεί η λειτουργία των Ιατρικών Διακοπής Καπνίσματος. Επιπλέον, προβλέπεται η δημιουργία κινητών μονάδων πρωτοβάθμιας υγείας, μεταξύ των άλλων.

Όλα αυτά είναι σημαντικά και απαραίτητα. Θα εφαρμοστούν όμως, κύριε Υπουργέ; Φαίνεται πως οι προθέσεις είναι καλές. Δεν έχει διευκρινιστεί ωστόσο η πηγή χρηματοδότησής τους. Πώς λοιπόν θα υλοποιηθούν όλα αυτά; Είναι ενδιαφέρον να μας το εξηγήσετε αυτό. Είναι εύκολο να συντάσσουμε ένα νομοσχέδιο και να ενσωματώνουμε σε αυτό διατάξεις που θεωρητικά θα ήταν ιδανικές, αλλά όταν πρόκειται για την πρακτική εφαρμογή τους να μην γίνεται αναφορά στην εύρεση πόρων.

Βλέπουμε λοιπόν ότι στο νομοσχέδιο που συζητάμε απόψε υπάρχουν διατάξεις που κινούνται προς τη θετική κατεύθυνση και δεν το αμφισβητούμε αυτό. Δυστυχώς όμως θα αναφέρονται μόνο στο νομοσχέδιο και δεν θα βρουν ποτέ το δρόμο προς υλοποίηση, καθώς δεν υπάρχουν οι πόροι ή τουλάχιστον δεν μας έχετε διευκρινίσει με ποιον τρόπο θα φτάσουμε στο σημείο ώστε όλα όσα προτείνει δεν θα μείνουν για μια ακόμα φορά στα άρθρα ενός νόμου αλλά θα εφαρμοστούν.

Προχωρώντας σε ένα δεύτερο επίπεδο ανάγνωσης, διαπιστώνει κανείς πως η επιχειρούμενη από το Υπουργείο Υγείας μεταρρύθμιση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχει σκοπό τόσο την περαιτέρω μείωση των δημοσίων δαπανών, με συνέπεια τη συρρίκνωση του δημόσιου τομέα με κλείσιμο μονάδων όσο και την οικονομική επιβάρυνση των ασθενών, οι οποίοι ήδη τα τελευταία χρόνια έχουν υποστεί τις συνέπειες του υποχρηματοδοτούμενου συστήματος υγείας.

Να υπογραμμίσουμε στο σημείο αυτό πως, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, από το 2009 μέχρι το 2011, υπήρξε μείωση δαπανών της τάξης του 28%. Αξιοσημείωτο είναι πως τα οφέλη που προκύπτουν από τις περικοπές αυτές είναι πολύ μικρότερα στο θέμα της μείωσης δαπανών από τις επιπτώσεις στην υγεία μακροπρόθεσμα.

Επίσης δεν γίνεται στο νομοσχέδιο οποιαδήποτε πρόβλεψη για τους ανασφάλιστους, οι οποίοι έχουν ξεπεράσει αισίως τα τρία εκατομμύρια. Η όποια αναφορά, βέβαια, αφορά ασφαλισμένους συνταξιούχους και προστατευόμενα μέλη και όχι ανασφάλιστους πολίτες.

Κύριε Υπουργέ, θα ήθελα, επίσης, να διευκρινίσετε και κάτι άλλο. Πραγματικά θα ήθελα να διευκρινίσετε το ρόλο που καλείται να παίξει η ΥΠΕΔΥΦΚΑ, ως ελεγκτικός μηχανισμός, στο πλαίσιο του νομοσχεδίου αυτού. Οι αρμοδιότητές του θα παραμείνουν οι ίδιες με αυτές που υπήρχαν; Παρακαλώ, θα ήθελα να το διευκρινίσετε αυτό.

Ένα άλλο ζήτημα στο οποίο θα ήθελα να αναφερθώ είναι η ανυπαρξία περιφερειακής συγκρότησης. Η συγκρότηση του υγειονομικού χάρτη της χώρας γίνεται σε επίπεδο υγειονομικών περιφερειών. Εδώ υπάρχει ένας παραλογισμός, διότι δεν υπάρχει εδαφική συνέχεια στο σχεδιασμό – νομίζω ότι είναι κάτι που είχε αναφέρει και ο Οδυσσέας Βουδούρης στην ομιλία του. Για παράδειγμα, στον υγειονομικό χάρτη βλέπουμε να ανήκουν στην ίδια υγειονομική περιφέρεια η Λακωνία και η Ήπειρος, ενώ ταυτόχρονα άλλες περιοχές, όπως η Μακεδονία, να τεμαχίζονται.

Έρχομαι σε ένα ακόμη σημαντικό θέμα. Σύμφωνα, λοιπόν, με το υπό συζήτηση νομοσχέδιο, ο Υπουργός Υγείας είναι αυτός που θα αποφασίζει για το πόσοι οικογενειακοί γιατροί θα είναι απαραίτητοι ανά ΔΥΠΕ. Το πόσοι γιατροί θα εξυπηρετούν τη δημόσια υγεία σε κάθε υγειονομική περιφέρεια δεν θα προκύπτει από τις πραγματικές ανάγκες μετά από έρευνα αλλά θα προκύπτει μετά από απόφαση του Υπουργού Υγείας. Εδώ μπαίνει το ερώτημα: Στη βάση ποιών κριτηρίων αλήθεια;

Αγαπητοί συνάδελφοι, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι μια πολύ σοβαρή υπόθεση για να αντιμετωπίζεται με πρόχειρα νομοσχέδια, που μόνο σκοπό έχουν τη δημιουργία εντυπώσεων για μια, δήθεν, αναδιοργάνωση του συστήματος υγείας.

Μελετώντας το σημερινό σχέδιο νόμου, γίνεται αμέσως αντιληπτό ότι δεν υπάρχει συνολικός σχεδιασμός που να περιλαμβάνει και να συνδέει τον δημόσιο με τον ιδιωτικό τομέα, καθώς και την πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια φροντίδα υγείας. Κανείς δεν μπορεί να καταστρατηγεί το δικαίωμα των πολιτών στη δωρεάν πρόσβαση υπηρεσίας υγείας, ούτε να φαλκιδεύει εργασιακά δικαιώματα.

Πρέπει, λοιπόν, να υπάρξει συνολική μεταρρύθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, το οποίο σαφώς και θα εμπεριέχει ένα αναβαθμισμένο σχέδιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα. Οι ανάγκες του πολίτη στον τομέα της υγείας επιβάλλεται να τοποθετηθούν στο επίκεντρο της υγειονομικής φροντίδας. Οι παροχές υπηρεσιών υγείας πρέπει να είναι προσεγγιστές στο σύνολο του πληθυσμού, χωρίς φραγμούς κοινωνικού ή οικονομικού χαρακτήρα.

Επιτρέψτε μου να πω πως το δημόσιο σύστημα υγείας που δημιουργείται με αυτό το νομοσχέδιο, δεν θα είναι τίποτα περισσότερο από ένα ανοιχτό πεδίο για προσγειωση και κατάληψη χώρου από ιδιωτικές και κερδοσκοπικές δομές πρωτοβάθμιας υγείας.

Ως αποτέλεσμα των όσων προανέφερα, δεν μπορούμε να ψηφίσουμε, βέβαια, αυτό το νομοσχέδιο, που δεν προσφέρει τίποτα καινούργιο, δεν αναμορφώνει και δεν αναδιοργανώνει σε καμία περίπτωση το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα των Ανεξαρτήτων Δημο-

κρατικών Βουλευτών)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης):** Ευχαριστούμε κι εμείς τον κύριο συνάδελφο.

Ο κύριος Υφυπουργός κ. Μπέζας, έχει τον λόγο για εννέα λεπτά.

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Κύριε Πρόεδρε, σας το λέω προκαταβολικά ότι θα χρειαστώ δύο λεπτά περισσό-τερα.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης):** Μέχρι δύο λεπτά μπορούμε να το διευθετήσουμε, κύριε Υπουργέ αλλά όχι για πε-ρισσότερο, καθώς ακούσατε κι εσείς τις διαμαρτυρίες των συ-ναδέλφων.

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω πει πολλές φορές σε αυτήν εδώ την Αίθουσα ότι η οικονομική κρίση έχει δημιουργήσει νέα δεδομένα στο σύ-στημα υγείας. Νομίζω είναι κατανοητό.

Από τη μία μεριά, λόγω της ύφεσης και των δημοσιονομικών περιορισμών, έχουμε μειωμένη κρατική χρηματοδότηση και από την άλλη μεριά, ακριβώς λόγω της ύφεσης, έχουν επηρεαστεί μία σειρά από κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες, οι οποίοι επιδρούν στην υγεία των πολιτών, όπως είναι το εισόδημα, όπως είναι η κοινωνική ασφάλιση ή η πρόσβαση στην κοινωνική ασφάλιση.

Μπροστά, λοιπόν, σε αυτήν την κατάσταση, η οποία είναι πάρα πολύ δύσκολη για αυτόν που τη διαχειρίζεται και πρέπει να παίρ-νει τις αποφάσεις και όχι για αυτόν που απλώς κάνει τις διαπι-στώσεις, όλοι πλέον αναγνωρίζουν -και εσείς, κύριοι συνάδελφοι, της Αντιπολίτευσης το αναγνωρίζετε, φάνηκε από τις τοποθετή-σεις σας εδώ και στην Ολομέλεια και στην επιτροπή αυτές τις μέρες- ότι μία από τις βασικότερες παραμέτρους εξόδου της χώρας από την κρίση είναι να προχωρήσει η ανασυγκρότηση του χώρου της υγείας, η προσαρμογή του χώρου της υγείας στα νέα δεδομένα και η δημιουργία ενός βιώσιμου συστήματος, ενός συ-στήματος που να περιορίσει όσο το δυνατόν γίνεται τις ανισότη-τες.

Για να γίνει, όμως, αυτή η ανασυγκρότηση πραγματικότητα, δεν υπάρχει άλλη λύση, δεν υπάρχει άλλη συνταγή πέρα από την υλοποίηση μεταρρυθμίσεων. Και αυτό κάνουμε με το συγκεκρι-μένο νομοσχέδιο ειδικά στον τομέα, στο χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Επομένως, δεν ανακαλύψαμε προσχηματικά τις μεταρρυθμίσεις ούτε για τη δόξα της δημοσιότητας ούτε για να πετύχουμε τους στόχους της κινητικότητας. Οι μεταρρυθμί-σεις είναι το φιλί της ζωής σε ένα γερασμένο εθνικό σύστημα υγείας.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί τον αδύναμο κρίκο. Αποτελεί τον μεγάλο ασθενή. Και για αυτό ακριβώς το λόγο η με-ταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι σήμερα περισσότερο αναγκαία από ποτέ. Διότι, η πρωτοβάθμια φροντίδα έχει φτάσει στα όριά της, δεν λειτουργεί και χρειάζεται δομική αναδιάρθρωση. Γιατί, το σύστημα είναι στρεβλό, έχει αποκλίνει από τον στόχο του και είναι κατακερματισμένο. Γιατί, υπάρχει η δικαιολογημένη έλλειψη εμπιστοσύνης από τους πολίτες. Γιατί, πρέπει να βελτιώσουμε την πρόσβαση και την ποιότητα ιδιαίτερα σε εκείνες τις κοινωνικές ομάδες που έχουν πληγεί περισσότερο από την κρίση. Γιατί, πρέπει να προετοιμαστούμε για το μέλλον αφού η γήρανση του πληθυσμού δημιουργεί σημαντικές προκλή-σεις. Γιατί, πρέπει να εκσυγχρονιστούμε και να κινηθούμε από το παραδοσιακό μοντέλο που έχουμε σήμερα, ένα γραφειοκρατικό και συγκεντρωτικό μοντέλο διοίκησης, προς ένα πρωτοπόρο και αποκεντρωμένο μοντέλο διοίκησης.

Ο εμπειρογνώμονας του ΠΟΥ, κύριοι συνάδελφοι του ΣΥΡΙΖΑ, σας τα είπε αυτά τα πράγματα. Αυτά που λέμε εμείς τώρα, σας τα είπε και στην κατ' ιδίαν συνάντηση που λέτε ότι είχατε. Άλλο που εσείς θέλετε να ακούτε από αυτόν μόνο αυτά που εσείς θέ-λετε να ακούτε και όχι αυτά που πραγματικά σας είπε.

Για όλους, λοιπόν, αυτούς τους λόγους είμαστε αναγκασμένοι να προχωρήσουμε, γιατί σε διαφορετική περίπτωση το σύστημα θα καταρρεύσει.

Ποιοι είναι οι κεντρικοί άξονες πάνω στους οποίους κινούμα-στε; Πέρα από αυτά που ειπώθηκαν μέχρι τώρα και επειδή νο-μίζω ότι υπάρχουν κάποιες παρεξηγήσεις, θα προσπαθήσω να

περιγράψω τις βασικές προβλέψεις, να τεκμηριώσω γιατί μέσα από αυτές τις προβλέψεις υλοποιείται μεταρρύθμιση και να ξε-καθαρίσω και ποιοι είναι οι όροι με τους οποίους γίνεται η με-ταρρύθμιση.

Πρώτος άξονας: Σκοπός του ΕΟΠΥΥ ορίζεται αποκλειστικά η αγορά υπηρεσιών υγείας και από δημόσιους και από ιδιωτικούς φορείς. Προφανώς, και δεν κλείνει ο ΕΟΠΥΥ. Ο ΕΟΠΥΥ μετατρέ-πεται σε έναν μεγάλο ασφαλιστικό οργανισμό υγείας που θα αγοράζει υπηρεσίες -επαναλαμβάνω- και από τον δημόσιο και από τον ιδιωτικό τομέα για λογαριασμό των ασφαλισμένων του και λογαριασμό των συνταξιούχων και των προστατευόμενων μελών των οικογενειών τους.

Ο ΕΟΠΥΥ, ο οποίος διατηρεί την ονομασία του και με τη νέα μορφή, θα αποτελείται από την κεντρική υπηρεσία, από τις περι-φερειακές του διευθύνσεις οι οποίες διατηρούνται στον οργανι-σμό. Για την καλύτερη εξυπηρέτηση και τον έλεγχο των ιδιωτών παρόχων υπηρεσιών υγείας διατηρούνται στον Οργανισμό και τα φαρμακεία, αλλά και η ΥΠΕΔΥΦΚΑ, ο ελεγκτικός βραχίονας, η ελεγκτική υπηρεσία του ΕΟΠΥΥ. Άρα, η ΥΠΕΔΥΦΚΑ παραμένει στον ΕΟΠΥΥ.

Με την αποφόρτιση του ΕΟΠΥΥ από την παροχή υπηρεσιών και την αποκοπή των μονάδων υγείας θα βελτιωθεί σημαντικά η διαχειριστική του ικανότητα και σε τελική ανάλυση θα βελτιωθεί σημαντικά η διαπραγματευτική του ικανότητα.

Δηλαδή, τι σημαίνει αυτό πολύ απλά; Θα μπορεί να πετυχαίνει καλύτερες συμφωνίες και από την άποψη του κόστους με χαμη-λότερες τιμές, αλλά και από την άποψη της ποιότητας. Διότι, δεν μας ενδιαφέρει μόνο το κόστος αλλά και η ποιότητα των υπηρε-σιών που παρέχονται.

Παράλληλα, οι στρεβλές διαδικασίες οι οποίες κληρονομήθη-καν από τους μητρικούς ασφαλιστικούς φορείς θα καταργηθούν, διότι θα υπάρξει λειτουργική αναδιοργάνωση και θα αλλάξει και η σημερινή αποτελεσματική μορφή συμβάσεων και θα δοθεί η δυνατότητα να μπουν στο σύστημα με τη μορφή των συμβάσεων χιλιάδες νέοι γιατροί οι οποίοι βρίσκονται εκτός.

Δεύτερος άξονας: Τα κέντρα υγείας του ΕΣΥ με τις αποκεν-τρωμένες μονάδες τους -πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία κ.λπ.- μεταφέρονται και εντάσσονται στην οργανωτική δομή των Δ.Υ.Π.Ε., των Διοικήσεων των Υγειονομικών Περιφερειών. Το ίδιο γίνεται και με τις μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ. Το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας, Π.Ε.Δ.Υ., που δημιουργείται θα περιλαμ-βάνει όλες αυτές τις κρατικές δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, δηλαδή, τα κέντρα υγείας και τις μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ. Και η νέα αυτή διοικητική και οργανωτική οντότητα θα ταυτίζεται με τη διοικητική οργάνωση της χώρας.

Η περιοχή κάθε κέντρου υγείας θα ονομάζεται τομέας πρωτο-βάθμιας φροντίδας υγείας και σε κάθε δήμο θα αντιστοιχεί του-λάχιστον ένας τομέας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Μπορεί να υπάρχουν και περισσότεροι αλλά ο περιορισμός τον οποίο βάζει το νομοσχέδιο είναι τουλάχιστον ένας τομέας.

Η μεταφορά των μονάδων υγείας από τον ΕΟΠΥΥ στις Δ.Υ.Π.Ε. και των κέντρων υγείας από τα νοσοκομεία με τα οποία είναι διασυνδεδεμένα σήμερα στις Δ.Υ.Π.Ε. θα θέσει τέλος στον κατακερματισμό του συστήματος. Από την παράλληλη λειτουρ-γία αυτών των δύο δημόσιων υποσυστημάτων, που αποτελούσε αναμφισβήτητο ένα διοικητικό πλεονασμό για τη χώρα και που δημιουργούσε πολλαπλές πύλες εισόδου και πολλαπλά διαχει-ριστικά κόστη, προχωρούμε σε ένα ενιαίο δημόσιο σύστημα πρω-τοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αυτό θα ενισχύσει και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αλλά και τις εξειδικευμένες υπηρε-σίες, οι οποίες θα μπορούν να προσφέρονται στους πολίτες.

Όταν σε δεύτερη φάση πραγματοποιηθεί μια ορθολογική χω-ροταξική κατανομή των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη χώρα, τότε θα έχουμε ένα πυκνό δίκτυο υπηρεσιών δίπλα στον πολίτη, τη στιγμή που το έχει ανάγκη, σε εικοσιτετράωρη βάση, τουλάχιστον στα πολυδύναμα κέντρα υγείας, ενώ είναι προφανές ότι τα εξωτερικά ιατρεία και τα τμήματα των επειγόν-των περιστατικών των νοσοκομείων θα αποσυμφορηθούν. Τα τμήματα επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων και τα εξω-τερικά ιατρεία δεν ανήκουν στο Π.Ε.Δ.Υ. Λέω ότι θα αποσυμφο-ρηθούν.



Ο τρίτος άξονας είναι ότι εισάγεται ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού, ώστε να υπάρχει αξιοπιστία και προσωπική σχέση με τους επαγγελματίες υγείας και καθιερώνεται ο ατομικός ηλεκτρονικός φάκελος υγείας, σύμφωνα με τα πρόσφατα ευρωπαϊκά πρότυπα, για να υπάρχουν ιατρικές πληροφορίες, οι οποίες θα κάνουν πιο αποτελεσματική την αντιμετώπιση των ασθενειών. Κάθε πολίτης μπορεί να έχει τον οικογενειακό του γιατρό και κάθε οικογενειακός γιατρός θα γνωρίζει τα προβλήματα του ασθενούς του και θα ενημερώνει τον αντίστοιχο ηλεκτρονικό φάκελο υγείας. Τα κέντρα υγείας σε συνεργασία με τους οικογενειακούς γιατρούς θα αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο στη βελτίωση της υγείας των πολιτών στην περιοχή ευθύνης τους, ρόλο όχι μόνο για την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, αλλά και για την πρόληψη και για τη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων και για την αποκατάσταση και για την κατ' οίκον φροντίδα.

Οι οικογενειακοί γιατροί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν είναι απλά γενικοί γιατροί. Ο ρόλος τους είναι να αντιμετωπίζουν ολιστικά τον ασθενή με προσωπική γνώση του ιστορικού του.

Ο τέταρτος άξονας, ο οποίος πιστεύουμε ότι είναι πολύ σημαντικός, είναι ίσως η βασική πρόβλεψη του νομοσχεδίου. Οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα παρέχονται μέσα από ένα ενιαίο, καθολικό και αποκεντρωμένο, όπως ανέφερα προηγουμένως, ΠΕΔΥ και θα παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, την κοινωνική, την επαγγελματική και την ασφαλιστική του κατάσταση. Θα παρέχονται, δηλαδή, για όλους, ακόμη και για αυτούς που είναι ανασφάλιστοι ή και για τους συμπολίτες μας που έχουν απολέσει λόγω της κρίσης την ασφαλιστική τους ικανότητα, ιατρικές εξετάσεις, συνταγογράφηση και εσωτερικές διαγνωστικές και παρακλινικές εξετάσεις.

Κάνουμε, λοιπόν, μια μεγάλη τομή, μια τομή πολύ σημαντική ιδιαίτερα στη σημερινή συγκυρία, συγκυρία κατά την οποία τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης είναι τα πρώτα τα οποία επλήγησαν, συγκυρία κατά την οποία η ανεργία και η αδυναμία των πολιτών να πληρώσουν τις ασφαλιστικές τους εισφορές δεν επιτρέπουν την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας παρά μόνο στα επείγοντα περιστατικά ή στα περιστατικά που απειλείται η ανθρώπινη ζωή. Τώρα, τουλάχιστον στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα υπάρχει δυνατότητα καθολικής πρόσβασης για όλους τους πολίτες.

Είπα και στην αρχή της ομιλίας μου, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ότι ο στόχος μας και η ανάγκη είναι η μεταρρύθμιση. Η κινητικότητα δεν είναι στόχος. Η κινητικότητα είναι το μέσο, για να υλοποιηθεί αυτή η μεταρρύθμιση. Μάλιστα, πρόκειται για μια κινητικότητα με ειδικές διαδικασίες, ώστε αυτή η μεγάλη διοικητική αλλαγή να πραγματοποιηθεί όσο το δυνατόν πιο σύντομα. Όλο το προσωπικό των μονάδων υγείας του ΕΟΠΥΥ, οι ιατροί όλων των ειδικοτήτων, το οδοντιατρικό, νοσηλευτικό κ.λπ. προσωπικό, το οποίο τίθεται σε καθεστώς διαθεσιμότητας, μεταφέρεται στις ΔΥΠΕ, εφόσον το ζητήσει με αίτησή του. Δεν κλείνουν δομές, δεν υπάρχει ξαφνικός θάνατος, δεν απολύεται κανένας, εφόσον το ζητήσει, δεν μετακινείται κανείς σε άλλες περιοχές, αλλά παραμένουν όλοι μετά το πέρας της διαθεσιμότητας στις μονάδες όπου εργάζονται. Καμμία αβεβαιότητα δεν πρέπει να υπάρχει και για τη δεύτερη φάση της μεταρρύθμισης, όταν θα γίνει ο νέος χωροταξικός σχεδιασμός των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Το προσωπικό των κέντρων υγείας, της κεντρικής υπηρεσίας του ΕΟΠΥΥ, των περιφερειακών διευθύνσεων, της ΥΠΕΔΥΦΚΑ, των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ παραμένει στη θέση του και δεν μπαίνει σε καθεστώς διαθεσιμότητας. Οι εργαζόμενοι στις μονάδες υγείας –απαντώ, κύριε Καπερνάρο, στο ερώτημα το οποίο θέσατε- του ΕΟΠΥΥ μπαίνουν αναγκαστικά σε καθεστώς διαθεσιμότητας, διότι εδώ έχουμε κατάργηση μονάδων και οργανικών θέσεων. Οι εργαζόμενοι στα κέντρα υγείας δεν μπαίνουν, διότι εδώ δεν καταργούνται μονάδες, ούτε οργανικές θέσεις αλλά εσωτερικά μεταφέρονται –όντας μέσα στο ΕΣΥ- κάτω από τη διοίκηση των υγειονομικών περιφερειών. Στην άλλη περίπτωση έχουμε κατάργηση οργανικών θέσεων και δομών και υποχρεωτικά με βάση το νόμο της κινητικότητας, το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο για την κινητικότητα και διαθεσιμότητα στη χώρα, πρέπει

να περάσουν από το καθεστώς της διαθεσιμότητας, που είναι όμως πάρα πολύ σύντομο, στο διάστημα του ενός μηνός.

Ακόμα και ιατροί που δεν θα προτιμήσουν να ενταχθούν στο νέο σύστημα με το καθεστώς της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, επειδή ακριβώς αναγνωρίζουμε την εμπειρία τους και την προσφορά τους στην παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, θα μπορέσουν να έχουν ως συμβεβλημένοι ιδιώτες ιατροί, ένα ειδικό καθεστώς σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ.

Δεν πρέπει, λοιπόν, να υπάρχει κινδυνολογία. Δεν πρέπει να κινδυνολογείτε, κύριοι συνάδελφοι και ειδικά κύριοι συνάδελφοι του ΣΥΡΙΖΑ, δεν πρέπει να υπεκφεύγετε και να αυτοαναίρεστε. Γιατί το λέω αυτό; Διότι δεν μπορείτε από τη μία μεριά να ισχυρίζεστε πως το σωστό είναι να υπάρχει πλήρης και αποκλειστική απασχόληση όλων των ιατρών και στην πρωτοβάθμια φροντίδα και στη δευτεροβάθμια φροντίδα και από την άλλη να ζητάτε μεταβατική περίοδο και να μη δέχεστε να γίνει από την αρχή –όπως ανέφερε προηγουμένως και ο Υπουργός- αυτό που είναι σωστό στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Και ξέρετε πολύ καλά ότι δεν μπορεί να υπάρχει μεταβατική περίοδος. Το ξέρετε αυτό και για τους λόγους στους οποίους αναφέρθηκε ο Υπουργός –τους λειτουργικούς λόγους του συστήματος- αλλά και για νομικούς λόγους, διότι έρχονται και καταλαμβάνουν νέες θέσεις, οι οποίες δημιουργούνται με το καθεστώς της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Άρα, δεν μπορείτε να ζητάτε μεταβατική περίοδο και στο κάτω-κάτω, όταν τη ζητάτε, να ξεκαθαρίσετε, πόση μεταβατική περίοδο ζητάτε.

Επίσης, δεν μπορείτε από τη μία να ζητάτε ενιαία πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και από την άλλη να μη θέλετε ο ΕΟΠΥΥ να μετατραπεί αποκλειστικά σε αγοραστή υπηρεσιών υγείας. Αν θέλετε ο ΕΟΠΥΥ να εξακολουθήσει να έχει και τις μονάδες υγείας, τότε δεν μπορούμε να έχουμε ενιαίο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Διότι από την άλλη μεριά, θα υπάρχει το δεύτερο υποσύστημα του ΕΣΥ. Δεν μπορείτε να λέτε από τη μία πλευρά ότι θα τα αλλάξετε όλα και από την άλλη να μη θέλετε στην ουσία να αλλάξετε τίποτα. Ούτε τον οικογενειακό ιατρό ούτε τον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας ούτε τους συνολικούς προϋπολογισμούς ούτε την αξιολόγηση των ιατρών ούτε τα πολυδύναμα κέντρα υγείας, ούτε τα τοπικά δίκτυα υγείας. Δεν ψηφίζετε καμμία απολύτως διάταξη. Αυτή είναι η πλήρης άρνηση. Δεν μπορείτε, επίσης, να είστε και με τον αστυφύλαχ της διάσωσης του δημόσιου συστήματος υγείας –το οποίο εμείς υποτίθεται ότι καταστρέφουμε- και με τον χωροφύλακα του λαϊκισμού. Ούτε μπορείτε να κλείνετε το μάτι ταυτόχρονα σε όλους. Δεν γίνεται αυτό, δεν γίνεστε πιστευτοί, σας έχουν καταλάβει οι πολίτες.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο καθένας από εμάς, ιδιαίτερα σε αυτό το νομοσχέδιο με την ψήφο του και τη στάση του έχει μία ιστορική ευθύνη απέναντι στην κοινωνία. Το υφιστάμενο σύστημα υγείας στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας φροντίδας έχει φτάσει στα όριά του. Ούτε την υποβάθμιση της δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θέλουμε ούτε να στρέψουμε τους πολίτες στα ιδιωτικά συμφέροντα της υγείας, όπως μας κατηγορείτε. Ο ιδιωτικός τομέας προφανώς μπορεί να συνυπάρχει με τον δημόσιο τομέα, κάτω από συγκεκριμένους κανόνες και κανονισμούς αλλά η βάση είναι το δημόσιο σύστημα υγείας, το οποίο θέλουμε να ενισχύσουμε. Αυτό το οποίο οραματιζόμαστε είναι κάτι για το οποίο πολλοί προσπάθησαν τα τελευταία τριάντα χρόνια στην πατρίδα μας. Να φτιάξουμε επιτέλους ένα πραγματικά καθολικό δημόσιο πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας. Η διαφορά με το παρελθόν είναι ότι τώρα έχουμε δημιουργήσει όλες τις προϋποθέσεις αυτό το σύστημα να δημιουργηθεί. Έχουμε δημιουργήσει όλες τις προϋποθέσεις αυτό το όραμα να γίνει πραγματικότητα και γι' αυτό χρειαζόμαστε και τη δική σας στήριξη και συναίνεση.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης):** Και εμείς σας ευχαριστούμε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, γίνεται γνωστό στο Σώμα ότι από τα άνω δυτικά θεωρεία παρακολουθούν τη συνεδρίασή μας, σαράντα ένας μαθητές και μαθήτριες και δύο εκπαιδευτικοί από το 2ο Γενικό Λύκειο Αγρινίου (Α' Τμήμα).

Η Βουλή τούς καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Η κ. Σταυρούλα Ξουλίδου έχει τον λόγο για επτά λεπτά.

**ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΞΟΥΛΙΔΟΥ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στην έκθεση αξιολόγησης αναφέρονται οι συνέπειες που θα επιφέρει το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας ως εξής: «Επιχειρείται η αναδιοργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και η ολοκλήρωση των υπηρεσιών υγείας, με στόχο να τοποθετηθεί ο πολίτης και οι ανάγκες της υγείας του στο επίκεντρο της υγειονομικής φροντίδας».

Γενικός σκοπός της δήθεν μεταρρυθμιστικής σας παρέμβασης είναι η δημιουργία ενός καθολικού και ολοκληρωμένου, όπως είπατε, συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με στόχο την ποιότητα, την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και την κοινωνική δικαιοσύνη.

Το σήριαλ «success story» του κ. Σαμαρά συνεχίζεται. Οι ντροπιαστικές μνημονιακές υποσχέσεις της συγκυβέρνησης ισοπεδώνουν στο πέρασμά τους κάθε εθνικό, κοινωνικό και δημόσιο αγαθό. Το σημερινό προς ψήφιση νομοσχέδιο, με άκρως συνοπτικές διαδικασίες στην πραγματικότητα στοχεύει στην πλήρη απαξίωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας που εδώ και πολλές δεκαετίες παραπαίει.

Και δεν παραπαίει λόγω μη σωστών θεμελιών ή ανεπάρκειας επιστημονικού προσωπικού. Παραπαίει εξαιτίας λανθασμένων κρατικών χειρισμών, ανορθολογικής αξιοποίησης των πόρων, ανευθυνότητας της πολιτείας και αδράνειας του κρατικού μηχανισμού.

Ανατρέχοντας στον σχετικά πρόσφατα ψηφισθέντα προϋπολογισμό του 2014 διαπιστώνουμε, δυστυχώς, την υποχρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ κατά 334 εκατομμύρια ευρώ. Πρόκειται, λοιπόν για ένα προμελετημένο θα έλεγα σχέδιο που αποκρύψατε από τον ελληνικό λαό.

Για ποια αναβάθμιση του συστήματος υγείας μιλάτε, κύριοι της συγκυβέρνησης; Ή μάλλον, για να είμαστε πιο ακριβείς, για ποιο σύστημα υγείας κάνετε λόγο; Για ένα σύστημα υγείας που έχει νεκρωθεί εδώ και δεκαετίες, για ένα σύστημα υγείας που εσείς οι ίδιοι στοχευμένα κατακερματίζατε;

Το συγκεκριμένο προς ψήφιση σχέδιο νόμου αποδεικνύει περίτρανα την πλήρη υποταγή σας στον τροϊκανό ζυγό και στους ξένους δανειστές. Δεν έχετε το θάρρος και το σθένος να εξοστρακίσετε τις μνημονιακές σας υποσχέσεις. Είστε πειθήνια όργανα του μνημονίου και καθημερινά με περίσσιο θράσος, θα έλεγα, προδίδετε τον ελληνικό λαό, τον οποίο θυσιάζετε αλλεπάλληλα στο βωμό των ντόπιων και ξένων συμφερόντων.

Η έξωθεν καθοδηγούμενη πολιτική σας όχι μόνο δεν έχει καταφέρει να αναδιαρθρώσει την ελληνική κοινωνία και οικονομία αλλά αντίθετα έχει αυξήσει τα επίπεδα της ανεργίας και της ανέχειας. Και στο ήδη βεβαρημένο οικονομικό κλίμα έρχεστε να προσθέσετε και άλλους άνεργους, οι οποίοι θα προκύψουν από το επικείμενο λουκέτο στις μονάδες του ΕΟΠΥΥ. Το επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό που απασχολείται στις μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ πώς θα εξασφαλιστεί επαγγελματικά; Πού θα απορροφηθούν αυτές οι χιλιάδες εργαζόμενοι;

Το συγκεκριμένο νομοσχέδιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι σίγουρο ότι θα προκαλέσει την υγειονομική ανθρωποκτονία της χώρας. Δεν υπάρχει καμμία αμφιβολία ότι ο βασικός στόχος του είναι μόνο να οδηγήσει στην πόρτα της εξόδου από το δημόσιο σύστημα υγείας χιλιάδες γιατρούς, δημόσιο δικηγόρο και νοσηλευτικό προσωπικό, ώστε να προστεθούν στη λίστα των απολυμένων, προς ικανοποίηση των παράλογων απαιτήσεων της τρόικας.

Θέτετε σε διαθεσιμότητα οκτώμισι χιλιάδες εργαζόμενους για να συμπληρώσετε τις πολυπύθιγες είκοσι πέντε χιλιάδες απολύσεις, όπως έχετε δεσμευτεί και δεν το διέψευσε ο Υπουργός. Για τους ανθρώπους αυτούς και για την αγωνία τους κανένας δεν νοιάζεται. Κανείς δεν ενδιαφέρεται για την αποστέρηση των εργασιακών τους δικαιωμάτων, την αποδιάρθρωση του επαγγελματικού τους βίου μετά από χρόνια προσφοράς στη δημόσια υγεία.

Και υποτίθεται ότι για το μεταβατικό στάδιο του ενός μήνα, ώσπου να λειτουργήσει ο επόμενος φορέας, οι ασφαλισμένοι θα

εξυπηρετούνται από τους συμβεβλημένους γιατρούς με τον ΕΟΠΥΥ, τα κέντρα υγείας και τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων.

Μα, είναι δυνατόν οι περίπου τεσσερεσήμισι χιλιάδες συμβεβλημένοι γιατροί σε όλη τη χώρα και τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων να καλύψουν τις ανάγκες όλων των ασφαλισμένων, όταν μάλιστα τα νοσοκομεία βρίσκονται σε άθλια κατάσταση μετά τις συγχωνεύσεις και τις περικοπές, όταν οι ελλείψεις σε υποδομές, υγειονομικό υλικό και σε προσωπικό καθιστούν αδύνατο το έργο των γιατρών και των νοσηλευτών;

Κυρίες και κύριοι της συγκυβέρνησης, για την υποτιθέμενη σωτηρία της Ελλάδας η αλλαγή λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ αποτελεί αδιάσπαστο στοιχείο της επαχθούς μνημονιακής πολιτικής που έχετε υιοθετήσει. Το πρόχειρο και συνάμα ισοπεδωτικό αυτό νομοσχέδιο θέτει σε κίνδυνο την υγειονομική περιθάλψη του Έλληνα πολίτη. Είναι βέβαιο ότι οδηγούμαστε με μαθηματική ακρίβεια στην ολοκληρωτική φτώχεια του συστήματος υγείας.

Με τις προτάσεις που καταθέσατε θέτετε σε άμεσο και ανελέητο κίνδυνο το δημόσιο σύστημα υγείας, το οποίο τείνετε με πονηρούς και υπόγειους τρόπους να ιδιωτικοποιήσετε. Η επικείμενη ιδιωτικοποίηση θα επιφέρει αποκλεισμό των περισσότερων κοινωνικών στρωμάτων στις δημόσιες υγειονομικές παροχές, θα κάνει το σύστημα υγείας ακόμα φτωχότερο, θα ενισχύσει την κοινωνική ανισότητα και η ποιότητα των παροχών θα είναι αβέβαιη.

Έως τώρα οι εξετάσεις στις μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ για τους ασφαλισμένους ήταν δωρεάν, σε αντίθεση με τα κέντρα υγείας στα οποία καταβάλλεται το αντίτιμο των πέντε ευρώ. Με τις τροποποιήσεις που προτείνετε για την ένταξη του ΕΟΠΥΥ στο εθνικό δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ελλοχεύει ο κίνδυνος καταβολής εξέταστρου και στις μονάδες του ΕΟΠΥΥ.

Συμπολίτες μας που βρίσκονται σε δεινή οικονομική κατάσταση και έχουν ανάγκη από δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη αποκλείονται από τα «υγειονομικά δικαιώματα» και παραγκωνίζονται, με αποτέλεσμα την επιδείνωση της κατάστασης της υγείας τους. Για άλλη μία φορά μας δείχνετε πόσο ανάλγητη πολιτική υιοθετείτε.

Επιπλέον, είναι επιτακτική ανάγκη να διευκρινίσετε τον τρόπο με τον οποίον θα εξυπηρετούνται οι δυσπρόσιτες ορεινές και νησιωτικές περιοχές. Είναι δυνατόν, κυρίες και κύριοι της συγκυβέρνησης, ένα μικρό κέντρο υγείας, το οποίο απαρτίζεται κυρίως από νοσηλευτές και παθολόγους, να μπορεί να αντεπεξέλθει και να αντιμετωπίσει επείγοντα περιστατικά και περιστατικά χρόνιων παθήσεων;

Ο ρόλος του ΕΟΠΥΥ είναι νευραλγικός για τους Έλληνες ασφαλισμένους και τους συνταξιούχους. Στόχος του είναι η ανταποδοτική και ίση παροχή υπηρεσιών χωρίς την καταβολή επιπρόσθετων κομίστρων, πλην των ασφαλιστικών εισφορών που καταβάλλουν κάθε μήνα οι ασφαλισμένοι. Οι νέες εγκληματικές προτάσεις σας βάζουν τη σφραγίδα θανάτου στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Θα πρέπει να νιώθει πολύ περήφανη, προφανώς, η Υπουργός της συγκυβέρνησης, η κόρη του αρχιτέκτονα του ΕΣΥ, του αιμνήστου Γεννηματά.

Είμαστε εκ διαμέτρου αντίθετοι και δεν μπορούμε να γίνουμε συμμέτοχοι και συνένοχοι στην κατάρρευση της δημόσιας υγείας. Το σχέδιο νόμου που προωθείτε αποτελεί την αρχή του τέλους κάθε δημόσιας υγειονομικής και φαρμακευτικής περιθάλψης και καλωσορίζει τους ιδιώτες στο σύστημα υγείας.

Ευχαριστώ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης):** Ευχαριστούμε και εμείς.

Τον λόγο έχει η κ. Παναγιώτα Δριτσέλη για επτά λεπτά.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΔΡΙΤΣΕΛΗ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, σε μία περίοδο που η ελληνική κοινωνία πραγματικά στενάζει υπό το βάρος των συνεχόμενων μέτρων και των μνημονιακών περικοπών και που περισσότερο από ποτέ, κατά την άποψή μας, έχει άμεση ανάγκη από ένα ισχυρό και υγιές κοινωνικό κράτος, η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου επιλέγει να δώσει με το παρόν σχέδιο νόμου τη χαριστική βολή σε ένα κοινωνικό αγαθό τόσο σημαντικό όσο αυτό της υγείας.

Με αυτό το νομοσχέδιο ο Υπουργός Υγείας ουσιαστικά προαναγγέλλει «εμφάνιση θανάτου», κύριε Μπέζα, και συγγνώμη που είμαστε τόσο καχύποπτοι αλλά όλο αυτό το διάστημα δεν μας αφήνετε περιθώρια για να αισθανόμαστε διαφορετικά. Μετά από τις πομπώδεις εξαγγελίες και τους μεγαλεπήβολους προλόγους η αλήθεια του νομοσχεδίου είναι μία: Προβλέπεται λουκέτο σε όλα τα πολυϊατρεία του ΕΟΠΥΥ, διαθεσιμότητα για οκτώμισι χιλιάδες εργαζόμενους και παράδοση των ασφαλισμένων στην ιδιωτική αγορά. Το νομοσχέδιο αυτό εγγράφεται βέβαια στη γενικότερη πολιτική των δημοσιονομικών περικοπών από τη δημόσια υγεία και έχει ως μοναδικό στόχο την κάλυψη των μνημονιακών επιταγών για απολύσεις και συρρίκνωση του δημόσιου τομέα.

Έχουμε την αίσθηση, κύριε Υπουργέ, ότι επιχειρείτε να χρυσώσετε το χάπι δημιουργώντας με αυτό το σχέδιο νόμου ένα νεφέλωδες τοπίο όπου τα πάντα και τα πιο καίρια ζητήματα, όπως αυτά που περιγράψατε προ ολίγου, παραπέμπονται σε κοινές υπουργικές αποφάσεις και που στην ουσία κανένας από εμάς και πολύ περισσότερο οι εργαζόμενοι και οι άνθρωποι που βρίσκονται αυτήν τη στιγμή στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, δεν γνωρίζουν τι θα συμβεί την επόμενη ημέρα.

Η Κυβέρνηση έτσι επιχειρεί να κρύψει τις πραγματικές της διαθέσεις πίσω από θολές εξαγγελίες και κατ' επιφάνεια μεταρρυθμίσεις. Ωστόσο όλοι καταλαβαίνουμε ότι η διακοπή της λειτουργίας των πολυϊατρείων του ΕΟΠΥΥ και η διαθεσιμότητα των εργαζομένων δεν γίνεται να διαρκέσουν μόνο ένα μήνα. Το νομοσχέδιο άλλωστε σε αυτό το κομμάτι δίνει και λευκή επιταγή στον Υπουργό Υγείας να επαναλειτούργησει όποια δομή εκείνος επιχειρεί, αποκλειστικά με δική του απόφαση. Είναι, λοιπόν, περισσότερο από ορατό ο κίνδυνος παραπομπής αυτών των υπουργικών αποφάσεων, που απαιτούνται για την έναρξη της λειτουργίας των πολυϊατρείων, στις γνωστές μνημονιακές καλές ενδοχές.

Σε κάθε περίπτωση, με το παρόν νομοσχέδιο είναι απόλυτα βέβαιο ότι οι νέες δομές, όταν αυτές τελικά υπάρξουν, θα είναι πολύ λιγότερες από τις προηγούμενες, με πολύ λιγότερο ιατρικό προσωπικό και με πολύ μικρότερες δυνατότητες εξυπηρέτησης των πολιτών. Αν βιαστεί κανείς να χαρακτηρίσει όλες αυτές τις προβλέψεις ως κινδυνολογίες, δεν έχει παρά να ανατρέξει στο άρθρο 24 του νομοσχεδίου, το οποίο αναφέρει ρητά ότι όσον αφορά τις θέσεις γιατρών που θα παραμείνουν κενές λόγω της επιλογής των τελευταίων να διατηρήσουν τα ιδιωτικά τους ιατρεία, αυτές δεν θα πληρωθούν από άλλους γιατρούς αλλά έτσι απλά θα καταργηθούν.

Ξεκάθαρα, λοιπόν, η Κυβέρνηση ελπίζει οι γιατροί να επιλέξουν τα ιδιωτικά ιατρεία τους από την υποβαθμισμένη σχέση εργασίας που τους προσφέρει στις νέες δομές, για να τους προσμετρήσει στις απολύσεις και να καταργήσει τις θέσεις τους. Ο στόχος βέβαια είναι ένας: Λιγότεροι γιατροί, λιγότερες ειδικότητες, συρρίκνωση της δημόσιας παροχής υπηρεσιών υγείας. Όλες οι υπόλοιπες θριαμβολογίες πολύ απλά λέγονται για να επισκιάσουν τα όσα επικίνδυνα προβλέπονται στα άρθρα αυτού του νομοσχεδίου.

Από την άλλη, η διαθεσιμότητα των εργαζομένων ισχυρίζεστε ότι θα διαρκέσει μόνο ένα μήνα. Να μας πείτε πώς θα γίνει αυτό όταν όλοι οι άνθρωποι της υγείας αναγνωρίζουν ότι μία τέτοια διαδικασία διοικητικής αλλαγής σαν αυτή που προβλέπεται με την έκδοση νέων κανονισμών και με την αναδιάρθρωση των δομών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, απαιτεί πολύ περισσότερο χρόνο από ένα μήνα. Πώς διασφαλίζετε ότι όλοι αυτοί οι εργαζόμενοι θα απορροφηθούν σε ένα μήνα;

Δεν μας πείσατε, κύριε Μπέζα. Πολύ απλά δεν το διασφαλίζετε. Το μόνο που κάνετε είναι να εμπαιζετε τους εργαζόμενους αλλά και τους πολίτες προσπαθώντας με αυτά τα τεχνάσματα να διασκεδάσετε τις εντυπώσεις και τις όποιες αντιδράσεις από το σχεδιαζόμενο λουκέτο.

Κύριε Υπουργέ, το Πολυιατρείο του ΕΟΠΥΥ Τρικάλων, για παράδειγμα, εξυπηρετεί πάνω από ενενήντα χιλιάδες ιατρικές πράξεις τον χρόνο. Σε περίπτωση που αυτό το νομοσχέδιο υπερψηφιστεί από τους Βουλευτές της συγκυβέρνησης η μοναδική αυτή δομή του ΕΟΠΥΥ θα κλείσει και περίπου διακόσιοι ασφαλισμένοι την ημέρα θα αναγκάζονται να απευθύνονται στην ιδιωτική

αγορά ή να μένουν χωρίς φάρμακα. Όλα αυτά συμβαίνουν τη στιγμή που το δημόσιο σύστημα υγείας στη χώρα φυτοζωεί. Την ίδια στιγμή που σχεδιάζετε εσείς να κλείσετε το Πολυιατρείο του ΕΟΠΥΥ Τρικάλων, για παράδειγμα, αφήνοντας ξεκρέμαστους τους ασφαλισμένους και πετώντας στον δρόμο τους γιατρούς και τους εργαζόμενους, υποβαθμίζετε συστηματικά και όλες τις υπόλοιπες δομές υγείας του νομού, τις οποίες, εν τω μεταξύ, επιφορτίζετε και με άλλες αρμοδιότητες, σύμφωνα και με ένα άρθρο του νομοσχεδίου.

Το Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, λοιπόν, σας πληροφορώ ότι αυτή τη στιγμή δεν έχει φάρμακα για να καλύψει εκατοντάδες ασθενών με πολύ σοβαρές παθήσεις, διότι ο προϋπολογισμός του νοσοκομείου έχει βυθιστεί σε τριτοκοσμικά επίπεδα, οι ελλείψεις σε ιατρικό και λοιπό προσωπικό κραυγάζουν, ενώ υπάρχουν κρίσιμοι τομείς, όπως εκείνος της ψυχικής υγείας, που δεν καλύπτονται εδώ και χρόνια.

Είναι χαρακτηριστικό και πρέπει να σας πω ότι η Οφθαλμολογική και η Ουρολογική Κλινική λειτουργεί μόνο μ' έναν γιατρό και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, φυσικά, να υπάρχουν αναμονές λίστες πολύ μεγάλες για χειρουργεία, αλλά και για εξωτερικά ιατρεία. Η Παιδιατρική Κλινική έχει μόνο δύο γιατρούς, οι οποίοι, μάλιστα, μετακινούνται και εναλλάξ στο Γενικό Νοσοκομείο της Καρδίτσας. Ανάλογη κατάσταση, βέβαια, φαντάζομαι ότι επικρατεί και σε όλη την χώρα και απ' όσο είμαι σε θέση να ξέρω και στα υπόλοιπα νοσοκομεία της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας στην οποία ανήκουμε.

Τα κέντρα υγείας, βέβαια, της περιοχής, μιας περιοχής που χαρακτηρίζεται και από την ορεινότητά της, βρίσκονται και αυτά στο στόχαστρο των μνημονιακών περικοπών και ήδη οι κάτοικοι ενός δήμου στα Τρίκαλα έχουν κινητοποιηθεί δυναμικά ενάντια στο κλείσιμο του κέντρου υγείας. Το ΕΚΑΒ εξυπηρετεί όλα τα περιστατικά χάρη στην αυτοθυσία των εργαζομένων, ενώ οι κάτοικοι των ορεινών περιοχών του νομού βρίσκονται επί χρόνια αβοήθητοι, χωρίς πρόσβαση σε βασικές παροχές υγείας.

Όλα αυτά είναι, φυσικά, αποτέλεσμα μνημονιακών περικοπών στο κοινωνικό αγαθό της υγείας, ενώ στη ζοφερή αυτή πραγματικότητα θα πρέπει να προστεθούν και οι χιλιάδες άνεργοι και ανασφάλιστοι συμπολίτες μας, που δεν έχουν πρόσβαση σε καμία απολύτως παροχή δημόσιας υγείας.

Αυτή είναι, δυστυχώς, η εικόνα της δημόσιας υγείας και του νομού, αλλά και της χώρας εν γένει και σ' αυτήν τη ζοφερή εικόνα, εσείς απαντάτε με ένα νομοσχέδιο στο οποίο ουσιαστικά δεν δίνετε καμμία λύση.

Ο ΣΥΡΙΖΑ θα σταθεί με όλες του τις δυνάμεις απέναντι σ' αυτήν την υποβάθμιση του δημόσιου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και θα καταψηφίσουμε αυτό το νομοσχέδιο. Άμεση προτεραιότητα για εμάς είναι η ουσιαστική αναβάθμιση της δημόσιας υγείας στο πλαίσιο της αποκατάστασης των κοινωνικών αναγκών, που εσείς και οι προηγούμενες κυβερνήσεις έχουν διαλύσει. Δεν θα αφήσουμε κανέναν να παραδώσει την υγεία και τους πολίτες στην ιδιωτική κερδοσκοπία και πολύ σύντομα εμείς θα ανατρέψουμε όλα αυτά τα σχέδια. Η αποκατάσταση του δημόσιου συστήματος υγείας για όλους μας αποτελεί αδιαπραγμάτευτο στόχο και σ' αυτό δεν πρόκειται να κάνουμε βήμα πίσω.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης):** Ευχαριστούμε κι εμείς.

Τον λόγο έχει ο κ. Δημήτριος Αναγνωστάκης.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΑΝΑΓΝΩΣΤΑΚΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, νομίζω ότι ο κοινός στόχος με την πλευρά του Υπουργείου Υγείας είναι ότι όντως η μεταρρύθμιση στον χώρο της πρωτοβάθμιας υγείας είναι επιτακτική ανάγκη και αποτελεί άμεση προτεραιότητα.

Είναι, όμως, αυτή η νομοθετική πρωτοβουλία μεταρρύθμιση; Κατά τη γνώμη μας όχι, και αυτό εξηγήθηκε τεκμηριωμένα τόσο από την εισηγήτρια της Δημοκρατικής Αριστεράς την κ. Μάρκου όσο και από τον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο κ. Τσοούκαλη.

Δεν είναι μεταρρύθμιση, γιατί μία προσπάθεια βελτίωσης μιας κατάστασης –και όχι απλά, όπως το είπε ο κύριος Υπουργός, ένα



ξεβόλεμα ή ένα πασάλεμμα- απαιτεί σχέδιο. Σχέδιο δεν υπάρχει. Απαιτεί σαφήνεια προβλέψεων. Σαφήνεια προβλέψεων δεν υπάρχει.

Αυτό το αποδεικνύουν, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι είκοσι εννέα τον αριθμό υπουργικές αποφάσεις που απαιτούνται για να λειτουργήσει αυτή η πρωτοβουλία της Κυβέρνησης.

Μια μεταρρύθμιση απαιτεί μεταβατικά βήματα, τα οποία δεν υπάρχουν. Απαιτεί διαβούλευση επί της ουσίας, κάτι που δεν έγινε. Σας θυμίζω ότι στην ακρόαση φορέων ούτε ένας κοινωνικός εταίρος βρήκε θετικό πρόσημο σε αυτό το νομοσχέδιο. Τίποτα, λοιπόν, από όλα αυτά που απαιτεί μια μεταρρύθμιση δεν υπάρχει, παρ' όλο που έχουν κατατεθεί αρκετές προτάσεις τόσο από επιστημονικούς φορείς όσο και από τους πολιτικούς χώρους. Το μόνο το οποίο συγκινεί το Υπουργείο και το προτάσει, είναι η διαθεσιμότητα οκτώ χιλιάδων πεντακοσίων υπαλλήλων του ΕΟΠΥΥ, σπένδοντας έτσι την ανασφάλεια και τη δυσπιστία σε αυτούς που καλούνται να αποτελέσουν την αιχμή του δόρατος στην εφαρμογή αυτής της υποτιθέμενης μεταρρυθμιστικής προσπάθειας.

Επί τριάντα πέντε ολόκληρα χρόνια κρατά αυτή η κολόνα – συγχωρέστε μου το αδόκιμο ίσως. Έγινε εκτενής ιστορική αναδρομή. Επί τριάντα πέντε ολόκληρα χρόνια επανειλημμένες εκθέσεις ειδικών και νομοθετήματα για την υγεία αποδεικνύουν αυτό που είπα προηγουμένως, ότι κοινός τόπος είναι η μεταρρύθμιση και η αναγκαιότητα της αναδιοργάνωσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας: Από το νομοσχέδιο Δοξιάδη του 1979, το νόμο του Εθνικού Συστήματος Υγείας το 1983, ως τον ειδικό νόμο για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας τον Φεβρουάριο του 2004.

Η δική μας εκτίμηση, η εκτίμηση της Δημοκρατικής Αριστεράς, είναι ότι εκτός από τα κέντρα υγείας που αποτέλεσαν εξαίρεση, τίποτε άλλο σοβαρό δεν υλοποιήθηκε ή -για να μην είμαι τόσο ισοπεδωτικός- ελάχιστα, μα «ελαχιστότατα» υλοποιήθηκαν.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, η Δημοκρατική Αριστερά θα καταψηφίσει το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, όχι από μια διάθεση στείρας άρνησης ή για λόγους αντιπολιτευτικούς αλλά γιατί πιστεύει στη μεταρρύθμιση που έχει ανάγκη αυτός ο χώρος. Και επειδή πρέπει να προσπύσουμε την έννοια της μεταρρύθμισης, δεν μπορούμε να συναινέσουμε σε κάτι που απορρυθμίζει και δεν μεταρρυθμίζει.

Ακούστηκε, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, ότι οι άξονες που κινήθηκε αυτή η πρωτοβουλία της Κυβέρνησης δίνουν διέξοδο στα συσσωρευμένα προβλήματα. Όμως, με το δικό μας οπτικό πεδίο και πρίσμα, αλλαγές που ήταν αναγκαίες να γίνουν θα έπρεπε να στόχευαν, για παράδειγμα, στην υπέρβαση του κατακερματισμού ανάμεσα σε υπηρεσίες και ειδικότητες, στο ξεπέρασμα της ασυνέχειας στη φροντίδα υγείας, στο συνδυασμό της διάγνωσης και θεραπείας με τη νοσηλευτική φροντίδα και τη συνολικότερη υποστήριξη, ιδιαίτερα δε για τους ασθενείς με χρόνια νοσήματα, στη μεταβολή του μοντέλου υπερβολικής κατανάλωσης ιατρικών υπηρεσιών και νοσοκομειακής περίθαλψης όσο και διαγνωστικών εξετάσεων και φαρμάκων.

Τέλος, μια σοβαρή αλλαγή στην οποία θα έπρεπε να στοχεύει, είναι η εφαρμογή διαγνωστικών θεραπευτικών πρωτοκόλλων και η διάδοση της «ιατρικής βάσει τεκμηρίωσης» στις εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες υγείας.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, αναδείχθηκε τουλάχιστον μέχρι τώρα ότι το νομοσχέδιο χαρακτηρίζεται από πάρα πολλές ασάφειες, που αφήνουν ανοιχτό το ενδεχόμενο της συρρίκνωσης και χαοτικής απορρύθμισης ακόμα και του ανεπαρκούς σημερινού συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Αυτές οι ασάφειες, κατά τη γνώμη της Δημοκρατικής Αριστεράς, αφήνουν επίσης ανοιχτό το ενδεχόμενο η λεγόμενη, υποτιθέμενη μεταρρύθμιση να εξελιχθεί σε στενή επιχείρηση περιστολής δαπανών ή ανεξέλεγκτης παράδοσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας σε ιδιότελη συμφέροντα.

Καταθέτω παράκληση προς τον κύριο Υπουργό, κάνοντας χρήση του παραδείγματος του κ. Ανδρουλάκη, κάνοντας χρήση μιας γνωστής παροιμίας: Ας μη μιλάει για συμφέροντα στο χώρο της Αντιπολίτευσης ο κύριος Υπουργός, γιατί στο σπίτι του κρεμασμένου δεν μιλούν για σχοινί.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΡΙΒΕΛΕΓΚΑΣ**)

Θεωρούμε, τέλος -για να φθάσω και στην πρόταση- ότι στο επίκεντρο του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας πρέπει να τεθεί η ομάδα υγείας και οικογενειακής ιατρικής με μικρό αριθμό γιατρών γενικών ειδικοτήτων, νοσηλευτών, νοσηλευτριών και άλλων επαγγελματιών υγείας.

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

Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα την ανοχή σας για μισό λεπτό.

Αυτό πρέπει να συνδυαστεί, βεβαίως, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με τη λειτουργία κέντρων υγείας που παρέχουν κυρίως υπηρεσίες ιατρικών ειδικοτήτων και εξασφαλίζουν εικοσιτετράωρη πρωτοβάθμια κάλυψη σε τοπικό επίπεδο.

Η μετάβαση στο νέο σύστημα έπρεπε να γίνει ομαλά, χωρίς τον άκαμπο ρόλο του υποχρεωτικού ρυθμού προς τη νοσοκομειακή περίθαλψη με λειτουργικές ρυθμίσεις και πλήρη αξιοποίηση των υποδομών των μονάδων υγείας του ΕΟΠΥΥ και των κέντρων υγείας του ΕΣΥ.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι προφανές ότι η Δημοκρατική Αριστερά είχε τη διάθεση να στηρίξει -όπως πολλές φορές έχουμε διακηρύξει και από τούτο εδώ το Βήμα- την όποια ουσιαστική μεταρρυθμιστική προσπάθεια αυτής της Κυβέρνησης. Όμως, σε καμία περίπτωση δεν μπορούμε να νομιμοποιήσουμε πολιτικά, με την ψήφο μας, την όποια προσπάθεια απορρύθμισης. Γι' αυτό και θα καταψηφίσουμε.

Ευχαριστώ πολύ, κυρίες Πρόεδρε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Τον λόγο έχει ο συνάδελφος κ. Μητρόπουλος για επτά λεπτά.

Κύριοι συνάδελφοι, επειδή άκουσα ότι κατηγορούμαι πως είμαι αυστηρός με το χρόνο, θα ήθελα να εξηγήσω ότι το κάνω γιατί υπάρχουν πολλοί συνάδελφοι που θέλουν να μιλήσουν και πρέπει να μιλήσουν όλοι. Είναι σαράντα πέντε ομιλητές και έχουν μιλήσει οι είκοσι.

Ορίστε, κυρίες Μητρόπουλε, έχετε τον λόγο.

**ΑΛΕΞΙΟΣ ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ:** Κύριε Υπουργέ, έλειπα και άκουσα ότι ο Υπουργός σας ο κ. Γεωργιάδης, επανέλαβε αυτό που επαναλαμβάνει στα κανάλια, πως αυτό που κάνετε σήμερα δεν είναι υποχρέωση της τρόικας. Θα το αφήσω -και θα του το μεταφέρω- ένα εξασέλιδό του τελευταίου μηνιμίου, το οποίο όχι μόνο λέει ότι οι σημερινές παρεμβάσεις σας και στον ΕΟΠΥΥ είναι υποχρέωση του μηνιμίου αλλά ότι οι συγκεκριμένες παρεμβάσεις σας είναι ο μοχλός γενικευμένης υποβάθμισης της περίθαλψης και της υγείας όλων των Ελλήνων.

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Αυτό το λέει το μηνίμιο;

**ΑΛΕΞΙΟΣ ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ:** Βεβαίως. Σας διαβάζω και το καταθέτω. Να του τα πείτε αυτά, διότι απευθύνεται καμιά φορά και στην Αριστερά, θεωρώντας ότι δεν έχει διαβάσει.

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

«Η Κυβέρνηση...» -σε ιταμό ύφος στη σελίδα 790 του μηνιμίου, σε ιταμό ύφος οι δανειστές, για τρίτη φορά, σε ιταμό ύφος- «...εξακολουθεί...» -λένε οι δανειστές- «...να εφαρμόζει τη μεταρρύθμιση που άρχισε το 2010, για να διατηρήσει κάτω από το 6% επί του ΑΕΠ τις δαπάνες για την υγεία.» Από την ίδια σελίδα διαβάζω το εξής: «Μοχλός αυτού του ΕΟΠΥΥ». Αφού λέει ότι θα συμβάλει με στόχο η δημόσια δαπάνη να μειωθεί στο 1% μέχρι το 2014, συνεχίζει και λέει για τον ΕΟΠΥΥ στην ίδια σελίδα: «Ως μέρος αυτής της διαδικασίας συγκέντρωσης, όλα τα ταμεία υγείας συγχωνεύονται στον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και εμπίπτουν στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας με οικονομικά αποδοτικό τρόπο από τις μονάδες Εθνικού Συστήματος Υγείας. Από 1-1-2013 ο ΕΟΠΥΥ θα αγοράζει...» -εντέλλονται οι δανειστές- «...νοσοκομειακές υπηρεσίες με βάση προοπτικούς προϋπολογισμούς, μετά την εκπόνηση διαδικασιών...» κ.λπ..

Και συνεχίζει: «Ως αποτέλεσμα της διαδικασίας συγκέντρωσης, ο ΕΟΠΥΥ εξορθολογίζει τον αριθμό των συμβάσεων με ιδιώ-

τες ιατρούς, έτσι ώστε να μειωθεί η αναλογία ιατρών-ασθενών...» -προσέξτε τη φράση, την ιταμή φράση- «...κοντά στον πολύ χαμηλότερο μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης».

Και συνεχίζει, αναφέροντας κάτι που αγνοούν οι αγρότες μας και θέλω να το ακούσει ο κ. Κωνσταντόπουλος -έχετε και αυτή την άβλια υποχρέωση- με το εξής: «Οι εισφορές που καταβάλλονται από τα μέλη του ΟΓΑ...» -αυτό λέει το μνημόνιο, εφεξής «αγρότες»- «...εξισώνονται σταδιακά με εκείνες των υπολοίπων μελών του ΕΟΠΥΥ, όπως προβλέπεται στη μεσοπρόθεσμη δημοσιονομική στρατηγική.»

Κρατήστε τα να του τα δώσετε.

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Δεν χρειάζεται να του τα δώσουμε...

**ΑΛΕΞΙΟΣ ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ:** Μισό λεπτό. Να του τα δώσετε.

Γιατί το λέω αυτό; Διότι έρχεται η Επιστημονική Επιτροπή της Βουλής...

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ:** Μιλάμε για πρωτοβάθμια, όχι για νοσοκομειακή.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Κύριοι συνάδελφοι, μη διακόπτετε.

Κύριε Μητρόπουλε, να απευθύνεστε στο Προεδρείο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ:** Μα, βγαίνουν λάθος συμπεράσματα, κύριε Πρόεδρε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Κύριε Κωνσταντόπουλε, μη διακόπτετε σας παρακαλώ. Είναι ο Υπουργός εδώ. Μπορεί να πάρει μετά τον λόγο.

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Λέει, κύριε Μητρόπουλε, ότι ο ΕΟΠΥΥ είναι αγοραστής;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ:** Νοσοκομειακών λέει, όχι πρωτοβάθμιας.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Κύριε Υπουργέ, κύριε Κωνσταντόπουλε, σας παρακαλώ! Μα, είναι δυνατόν; Δεν έχετε τον λόγο.

**ΑΛΕΞΙΟΣ ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ:** Όσον αφορά αυτό που σας λέω, ακριβώς το ίδιο λέει και η Επιστημονική Επιτροπή της Βουλής. Γιατί προτρέχετε; Σας βγάζει όλο το πακέτο και για τη μετεξέλιξη του ΕΟΠΥΥ...

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Λέει ότι οι μονάδες θα πάνε στο ΕΣΥ;

**ΑΛΕΞΙΟΣ ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ:** ...και για την κατάργηση του εργασιακού καθεστώτος μονίμων, ΙΔΑΧ, Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου, συμβασιούχων έργου και χρόνου αντισυνταγματικές.

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Αυτή είναι η δική σας άποψη.

**ΑΛΕΞΙΟΣ ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ:** Δική μου; Σας διαβάζω, λοιπόν, από την έκθεση της Επιστημονικής Επιτροπής της Βουλής, στη σελίδα 6, τη δική μου: «Από τα ανωτέρω συνάγεται ότι κατά παρέκκλιση των ισχυουσών ρυθμίσεων τίθεται σε καθεστώς διαθεσιμότητας χωρίς ρητή κατάργηση των θέσεων που κατέχει».

Αυτά όσον αφορά την πρώτη ρύθμιση.

Όσον αφορά τη δεύτερη ρύθμιση, η Επιστημονική Επιτροπή της Βουλής στη σελίδα 7, κύριε Μπέζα, αναφέρει τα εξής: «Να προσδιοριστεί ο διαπιστωτικός χαρακτήρας στις πράξεις που αναφέρονται στις συνιστώμενες ΚΥΑ θέσεις στις οποίες μετατάσσονται».

Όσον αφορά την τρίτη ρύθμιση στη σελίδα 7: «Αντισυνταγματική σύμφωνα με το άρθρο 5, παράγραφος 1 του Συντάγματος η απόλυση και των μονίμων και των ΙΔΑΧ και κυρίως των συμβάσεων χρόνου και έργου...» -σελίδα 8 τώρα- «...επειδή απολύονται αζημίως.»

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Αυτό είναι σε άλλο άρθρο. Δεν είναι για τη διαθεσιμότητα.

**ΑΛΕΞΙΟΣ ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ:** Γιατί δείχνετε ότι δεν γνωρίζετε;

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Τα γνωρίζω, αν και δεν είμαι νομικός.

**ΑΛΕΞΙΟΣ ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ:** Η Επιστημονική Επιτροπή της Βουλής, αξιότιμε κύριε Μπέζα, αναφέρεται στο άρθρο 17 και στο άρθρο 16 που αφορά στη διαθεσιμότητα.

Και επειδή με προκαλείτε, συνεχίζω:

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Το τελευταίο

αναφέρεται στο άρθρο 19.

**ΑΛΕΞΙΟΣ ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ:** Στη σελίδα 17 -προσέξτε διότι παρανομείτε, είναι αντισυνταγματικό- όσον αφορά το ότι δεν καταργείτε τις θέσεις των μονίμων που θέτετε επί έναν μήνα σε διαθεσιμότητα -που κατά το Σύνταγμα εάν δεν καταργήσετε τις οργανικές θέσεις, δεν μπορείτε να τους απολύσετε και κυρίως δεν μπορείτε να τους απολύσετε αζημίως- η Επιστημονική Επιτροπή της Βουλής παρατηρεί ότι δεν μπορείτε να απολύσετε αζημίως, χωρίς αποζημίωση ούτε μονίμους που έχουν ακόμη τις οργανικές τους θέσεις ούτε Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου. Δεν μπορεί να απολύονται γιατροί με εικοσαετή εργασιακή θητεία χωρίς αποζημίωση.

Στο άρθρο 17, διαβάζω την πρώτη φράση. Για κοιτάξετε, λοιπόν, ποιος έχει δίκιο. Σας διαβάζω την πιο αντισυνταγματική φράση, όπως σας λέει η Επιστημονική Επιτροπή της Βουλής: «Στην τελευταία αυτή περίπτωση η βεβαίωση διακοπής δραστηριότητας κατατίθεται στην αρμόδια, άλλως απολύονται αυτοδικαίως.» Πού το βρήκατε; Το Σύνταγμα λέει ακριβώς το αντίθετο. Απολύονται αυτοδικαίως μόνιμοι υπάλληλοι των οποίων δεν έχουν καταργηθεί οι οργανικές θέσεις;

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Παραπέρα, στην παράγραφο 2, σας διαβάζω το εξής: «Σε περίπτωση μη εμπρόθεσμης υποβολής της σχετικής αίτησης αποδοχής, ο υπάλληλος που έχει τεθεί σε καθεστώς διαθεσιμότητας απολύεται αυτοδικαίως.»

Δεν λέει ο Μητσοτάκης, δεν λέει η Χριστοφιλοπούλου, δεν λένε τέσσερις νόμοι που άλλαξαν το καθεστώς διαθεσιμότητας, ότι κανείς δεν απολύεται; Και να απολύεται, απολύεται αζημίως, αυτοδικαίως;

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

Ερχόμαστε στην τρίτη παράγραφο και πάλι του άρθρου 17. Διαβάζω: «Στην περίπτωση που ο μετατασσόμενος, μεταφερόμενος υπάλληλος δεν παρουσιαστεί στην αρμόδια υπηρεσία του φορέα υποδοχής προκειμένου να αναλάβει υπηρεσία, απολύεται αυτοδικαίως.» Σας το είπε ο εισηγητής μας ο κ. Ξανθός.

Τι σημαίνει ότι απολύεται αυτοδικαίως; Και του βάζετε ένα μήνα διαθεσιμότητα -ενώ το μνημόνιο και τέσσερις νόμοι σας λένε κατ' ανώτατο οκτώ μήνες- και του λέτε ότι είναι ασφυκτικό το πλαίσιο και αν δεν δεχτεί ή δεν το έχει συζητήσει με την οικογένειά του ή δεν έχει ο ίδιος καταλήξει ή έχει κάποιες εκκρεμότητες, τον απολύετε στις τριάντα δύο ημέρες αζημίως, άνευ αποζημιώσεων. Έχω άδικο, κύριε Μπέζα;

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Έχετε.

**ΑΛΕΞΙΟΣ ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ:** Έχω άδικο σε αυτό, όσον αφορά το άρθρο 17;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ:** Έχετε άδικο.

**ΑΛΕΞΙΟΣ ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ:** Σας διαβάζω τι λέει η Επιστημονική Επιτροπή -και τελειώνω, κύριε Πρόεδρε- επ' αυτού και θέλω την προσοχή και των συναδέλφων. Λέει: «Δεδομένου ότι η αλλαγή του σκοπού του ΕΟΠΥΥ...» -προσέξτε, κύριε Κωνσταντόπουλε- «...και η μεταφορά των υφισταμένων μονάδων συνιστά σπουδαίο λόγο καταγγελίας της σύμβασης, σύμφωνα με το 672 του Αστικού Κώδικα, τα ζητήματα προκύπτουν ως αντίθετα με το άρθρο 5.1 του Συντάγματος, λαμβανομένου υπ' όψιν ότι η ως άνω αυτοδίκαιη λήξη των εν λόγω συμβάσεων δεν συνοδεύεται από την καταβολή εύλογης, έστω, αποζημίωσης.»

Καταθέτω την έκθεση της Επιστημονικής Επιτροπής της Βουλής που λέει ότι όλοι όσοι απολύονται -και μόνιμοι και ιδιωτικού δικαίου και συμβασιούχοι έργου και οι συμβασιούχοι χρόνου- αζημίως, χωρίς αποζημίωση, είναι κατάφωρα αντισυνταγματικό. Πάρτε το πίσω αυτό το κεφάλαιο.

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

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Κύριε Μητρόπουλε, ευχαριστούμε.

**ΑΛΕΞΙΟΣ ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ:** Δεν μπορείτε να το εισηγηθείτε.

Ούτε συνάδελφοι περιήφανοι, αξιοπρεπείς πολιτικοί μπορούν να συναινέσουν σε αυτήν την κραυγαλέα αντισυνταγματικότητα.

Σας ευχαριστώ και με συγχωρείτε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Ορίστε, κύριε Υπουργέ.

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Κύριε Πρόεδρε, θέλω να κάνω μια σύντομη παρέμβαση.

Πρώτον, κύριε Μητρόπουλε, αποδεικνύεται περίτρανα από τα αποσπάσματα του μηνονίου τα οποία καταθέσατε...

**ΑΛΕΞΙΟΣ ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ:** Τα κατέθεσα.

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** ...ότι αυτό που ισχυριζόμαστε ως Υπουργείο Υγείας, πως καμμία απαίτηση της τρόικας ή του μηνονίου δεν υπάρχει για να υλοποιηθεί η συγκεκριμένη μεταρρύθμιση, είναι γεγονός.

Τα αποσπάσματα τα οποία διαβάσατε μιλούν για τον εξορθολογισμό των δαπανών του ΕΟΠΥΥ είτε προς τα δημόσια νοσοκομεία είτε προς τους ιδιώτες παρόχους υγείας και για διάφορα άλλα μέτρα γενικότερου χαρακτήρα σε σχέση με τη λειτουργία του ΕΟΠΥΥ. Πουθενά δεν αναφέρεται εκεί ότι ο ΕΟΠΥΥ θα μετατραπεί σε αποκλειστικό αγοραστή υπηρεσιών υγείας...

**ΑΛΕΞΙΟΣ ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ:** Αυτό ακριβώς λέει.

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Όχι, μιλάει και για αγοραστή και για πάροχο υπηρεσιών υγείας.

...ότι οι μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ θα μεταφερθούν σε ένα άλλο σύστημα, ώστε να έχουμε ένα ενιαίο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Άρα, αυτά που καταθέσατε, επιβεβαιώνουν τους ισχυρισμούς μας ότι δεν υπήρχε καμμία απολύτως απαίτηση της τρόικας και του μηνονίου για να υλοποιηθεί η συγκεκριμένη μεταρρύθμιση, η οποία αποτυπώνεται στο νομοσχέδιο το οποίο συζητούμε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ.

Κύριε Κουτσούκο, έχετε τον λόγο.

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Μισό λεπτό, κύριε Πρόεδρε. Δεν τελειώσα.

**ΑΛΕΞΙΟΣ ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ:** Κύριε Πρόεδρε...

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Ακούστε με, κύριε Μητρόπουλε.

Εγώ είμαι μηχανικός...

**ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ:** Γι' αυτό είστε Υφυπουργός Υγείας!

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Δεν είμαι νομικός. Εσείς είστε νομικός. Εγώ σαν μηχανικός ξέρω ότι ένα και ένα κάνουν δύο. Στη νομική επιστήμη, όμως, ένα και ένα δεν κάνουν πάντα δύο.

Έρχεστε εδώ και διαβάζετε μια γνώμη, καθ' όλα σεβαστή...

**ΑΛΕΞΙΟΣ ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ:** Το επιστημονικό Συμβούλιο της Βουλής το λέει.

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** ...και έγκυρη, που είναι η γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου της Βουλής. Αυτή η γνώμη, όμως, ξέρετε πολύ καλά, ως νομικός, ότι ούτε κρατούσα είναι ούτε η σωστή μπορεί να είναι κατ' ανάγκην και απαραίτητα...

**ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ:** Ως μηχανικός το λέτε αυτό;

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** ...ούτε είμαστε υποχρεωμένοι να την υιοθετήσουμε.

**ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ:** Ως μηχανικός θα ξέρετε ποια είναι η σωστή!

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Είναι μια γνώμη. Στα μαθηματικά ξέρουμε ότι ένα και ένα ίσον δύο. Στη νομική επιστήμη ένα και ένα ίσον δύο όταν το λέει μόνο το δικαστήριο, όχι όταν υπάρχουν γνωμοδοτήσεις.

Εν πάση περιπτώσει, το μόνο πρόβλημα που εμείς θεωρούμε ότι υπήρχε, ήταν σε σχέση με την κατάρνηση των θέσεων που κατέχει.

Γι' αυτό ακριβώς φέραμε νομοτεχνική βελτίωση -έχει κατατεθεί από το μεσημέρι και έχει μοιραστεί στους συναδέλφους- όπου κάνουμε μια προσθήκη στο άρθρο 16, παράγραφος 1 και

λέμε το εξής: «Το προσωπικό αυτό τίθεται αυτοδικαίως από την ισχύ του παρόντος σε καθεστώς διαθεσιμότητας, με ταυτόχρονη κατάρνηση των θέσεων που κατέχει». Οπότε, θεραπεύεται πλήρως και αυτό που έχει προκύψει από τη γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου της Βουλής.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Κύριε Κουτσούκο, έχετε τον λόγο.

**ΑΛΕΞΙΟΣ ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ:** Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Κύριε Κουτσούκο, με ακούτε; Έχετε τον λόγο.

**ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ:** Ενόχλησα κανέναν, κύριε Πρόεδρε;

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Κύριε Κουτσούκο, ελάτε στο Βήμα.

**ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ:** Περιμένω να τελειώσουν.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Ποιος να τελειώσει; Εγώ σας καλώ, κύριε Κουτσούκο. Είναι η δεύτερη φορά που το κάνετε αυτό.

**ΑΛΕΞΙΟΣ ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ:** Κύριε Πρόεδρε, μπορώ να έχω για μισό λεπτό τον λόγο;

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Όχι, κύριε Μητρόπουλε.

**ΑΛΕΞΙΟΣ ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ:** Κύριε Πρόεδρε, αναφέρθηκε σε εμένα ο κύριος Υπουργός...

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Εσείς κάνατε αναφορές σε όλους τους συναδέλφους, με αποτέλεσμα να έχουμε θέματα επί προσωπικού που κρατάνε δέκα λεπτά.

**ΑΛΕΞΙΟΣ ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ:** Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Όχι, σας παρακαλώ. Έχω καλέσει στο Βήμα...

**ΑΛΕΞΙΟΣ ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ:** Κύριε Πρόεδρε, αναφέρθηκε σε εμένα ο κύριος Υπουργός.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Μα, εσείς έχετε αναφερθεί σε όλους. Κακώς σας άφησα.

**ΑΛΕΞΙΟΣ ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ:** Ακούστε μόνο τι θα πω. Το έγγραφο που κατέθεσα, με τη δική σας πρόνοια να διανεμηθεί στους συναδέλφους. Μόνο αυτό θέλω.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Αυτό μπορούν να το πάρουν οι συνάδελφοι. Δεν θα το διανείμουμε εμείς. Όποιος θέλει, το παίρνει. Τα Πρακτικά γι' αυτό είναι.

**ΑΛΕΞΙΟΣ ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ:** Το έγγραφο που κατέθεσα να διανεμηθεί...

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Κατετέθη στα Πρακτικά και τα Πρακτικά είναι στη διάθεση όλων των συναδέλφων. Μπορεί να το πάρει όποιος το ζητήσει.

Κύριε Κουτσούκο, έχετε τον λόγο.

**ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ:** Κύριε Πρόεδρε, επειδή μου κάνατε παρατήρηση ότι δεν ανέβηκα στο Βήμα, θέλω να σας πω ότι ήταν μία συνειδητή στάση, διότι αυτού του τύπου η αντιπαράθεση δεν με εκφράζει.

Έχω μάθει να συζητώ και να συμβάλω μέσα από την οργανωμένη διαδικασία και προφανώς δεν συμμερίζομαι ούτε αυτούς που τη μεταρρυθμιστική τους αδυναμία την εντάσσουν σε μνημονιακά κείμενα, ούτε, βεβαίως, αυτούς που πίσω από οποιαδήποτε προσπάθεια μεταρρύθμισης και αλλαγών, τις οποίες έπρεπε να τις έχουμε κάνει σε άλλες εποχές και πολύ νωρίτερα, βλέπουν τα «φαντάσματα» του μηνονίου.

Εγώ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θέλω να υπενθυμίσω σε όλους σας αυτό που είπε νωρίτερα και ο εισηγητής μας αλλά και οι άλλοι Βουλευτές του ΠΑΣΟΚ που μίλησαν, για την ιστορία και τη συνεισφορά του κόμματός μας στις μεγάλες αλλαγές στον τομέα της υγείας, οι οποίες βεβαίως ποτέ δεν έγιναν χωρίς αντιπαράθεσεις και συγκρούσεις.

Η μεταρρύθμιση, δηλαδή, του ΕΣΥ, η ένταξη όλων των νοσοκομείων στο σύστημα, οι γιατροί μόνιμης και αποκλειστικής απασχόλησης, πέρασε μέσα από πολύ μεγάλες συγκρούσεις. Και βεβαίως, αν μπορεί να κατηγορησει κανένας το ΠΑΣΟΚ για κάτι, είναι ότι άφησε τις μεταρρυθμίσεις ανολοκλήρωτες.

Προσπάθησε και ο Γεννηματάς και ο Αυγερινός και ο Γείτονας και ο Κρεμαστινός και ο Στεφανής. Μάλιστα, πέρασαν και νόμους



στη Βουλή για να υλοποιήσουν το επόμενο βήμα της μεταρρύθμισης στην υγεία, την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Διότι το σύστημα του ΕΣΥ χωρίς την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, δεν είναι πλήρες, δεν είναι ολοκληρωμένο για δύο λόγους: Ο ένας είναι ότι δεν έχεις την ανάσχεση στην προσέλευση των ασθενών στα νοσοκομεία που τα εμποδίζουν, ουσιαστικά, να κάνουν τη δουλειά ως δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια περίθαλψη και από την άλλη δεν έχεις αναπτύξει ένα σύστημα προσβάσιμο κι εύκολο, με ποιότητα σε όλους τους πολίτες.

Και, βεβαίως, αυτές οι αλλαγές, σε άλλες συνθήκες των «παχιών αγγέλων», θα ήταν πιο εύκολες. Τότε, όμως, θέλω να σας θυμίσω, ήταν και πιο ισχυρές οι αντιδράσεις, είτε ήταν αυτές συντεχνιακού είτε οικονομικού χαρακτήρα, γιατί θίγονται και συμφέροντα. Δεν είναι μόνο τα συμφέροντα των εργαζομένων, των γιατρών, αυτών που είναι μέσα στο σύστημα αλλά είναι και τα συμφέροντα αυτών που απομυζούν το σύστημα.

Τώρα, σε συνθήκες κρίσης πολύ περισσότερο πρέπει να δώσουμε στους πενόμενους και δοκιμαζόμενους πολίτες τη δυνατότητα να έχουν ισότιμη πρόσβαση με ποιότητα, καθολικότητα σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον τόπο τους. Αλλά το εγχείρημα τώρα είναι δυσκολότερο γιατί είμαστε σε μία περίοδο δημοσιονομικής πειθαρχίας και εξυγίανσης και δεν είναι ανάγκη να μας γράψει τα μνημόνια ότι πρέπει να περιορίσουμε το «πάρτι» στον τομέα της υγείας.

Εγώ, μια κι έχω μία ιστορία στο ΠΑΣΟΚ, τη δεκαετία του 2000 υπερηφανευόμουν ότι αυξήσαμε -φτάσαμε γύρω στο 27%- τις δαπάνες για την υγεία, για τις κοινωνικές υπηρεσίες και άρα, συγκλínαμε με την Ευρώπη.

Αποδεικνύεται τώρα ότι αυτό το 27% δεν πήγε σε αυτούς που έπρεπε να πάει, στους χρήστες των υπηρεσιών, αλλά κατά κύριο λόγο πήγε στα συμφέροντα. Δείτε πώς ξεφύτρωσαν τα διαγνωστικά, οι κλινικές, δείτε τους ισολογισμούς τους, δείτε τα κέρδη των φαρμακευτικών εταιρειών, δείτε πώς πλούτισαν οι εμπλεκόμενοι στον τομέα των υπηρεσιών υγείας. Έπρεπε αυτά να μειωθούν.

Το ΠΑΣΟΚ πλήρωσε με μεγάλο κόστος την προσπάθεια να εξοικονομηθούν πόροι σε μια δύσκολη, επαναλαμβάνω, περίοδο. Άρα, τώρα, σε αυτή την περίοδο, είναι πολύ πιο δύσκολο και περνά από μεγαλύτερες δοκιμασίες το να κάνεις τη μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Θέλω να σας πω, αγαπητοί συνάδελφοι, ότι με επιφόρτισε το κόμμα μου και σε μια περίοδο έντασης, στις 11 του Δεκέμβρη, παρουσίασα στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων τις βασικές αρχές, βάσει των οποίων εμείς υποστηρίζαμε τη μεταρρύθμιση στο χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Προπαθήσαμε να επανατοποθετήσουμε τη συζήτηση εκεί όπου έπρεπε να γίνει. Διότι μέχρι τότε, ακόμα και σήμερα, η συζήτηση γίνεται για το εργασιακό των γιατρών. Μα, δεν είναι αυτό το κύριο ζήτημα. Είναι πολύ σοβαρό θέμα, αφορά εργαζόμενους και τα δικαιώματά τους. Όμως, πρώτα-πρώτα, τοποθετείται απέναντι στα έντεκα εκατομμύρια των πολιτών, που έχουν δικαίωμα να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και μετά βάζεις το εργασιακό όλων μας.

Πιστεύω ότι επανατοποθετήσαμε τη συζήτηση, λέγοντας ότι εμείς θέλουμε να ενοποιήσουμε τις διάσπαρτες δομές. Δεν είναι λογικό να έχουμε άλλες δομές κάτω από το ΕΣΥ και τις περιφέρειες και άλλες δομές κάτω από τον ΕΟΠΥΥ. Άρα, το πρώτο που κάνουμε είναι να ενοποιούμε τις δομές. Το δεύτερο είναι να λαμβάνουμε πρόνοια για την ανάπτυξη αυτού του δικτύου, με βάση τη διοικητική διαίρεση της χώρας, το δήμο, τα δημοτικά διαμερίσματα. Το τρίτο είναι ότι προβλέπουμε την ανάπτυξη παντού, με κέντρα υγείας, με πολυϊατρεία, με περιφερειακά ιατρεία.

Βέβαια, για να το κάνουμε αυτό, προηγήθηκε ένα άλλο μεγάλο βήμα. Ήταν ο ΕΟΠΥΥ, ο οποίος τι έκανε; Συνένωσε τις διάσπαρτες υπηρεσίες των ασφαλιστικών ταμείων σε μία, ενοποίησε τις παροχές υπηρεσιών υγείας, ενοποίησε τους διαθέσιμους πόρους και τώρα μπορεί ως αγοραστής να επιτύχει καλύτερες προϋποθέσεις για τους ασφαλισμένους, τους οποίους εκπροσωπεί, γιατί τα λεφτά των ασφαλισμένων είναι αυτά που ουσιαστικά διαχειρίζεται ο ΕΟΠΥΥ.

Προφανώς, αγαπητοί συνάδελφοι, το γεγονός ότι προηγείται

στη συζήτηση του νομοσχεδίου η διοικητική μεταβολή και το εργασιακό των γιατρών είναι ένα σχήμα πρωθύστερο -να το αναγνωρίσουμε- είναι στα αρνητικά, είναι στα αδύναμα σημεία, διότι θα έπρεπε να προηγηθούν τα οργανογράμματα, θα έπρεπε να έχουν προηγηθεί οι οργανισμοί, η διάταξη του δικτύου στους δήμους, στα δημοτικά διαμερίσματα, στα κεφαλοχώρια, εκεί όπου είναι σήμερα άδεια τα ιατρεία, οι υποδομές και να προχωρήσουμε μετά στο υπόλοιπο κομμάτι της διοικητικής ενοποίησης.

Όμως, θέλω να συνεννοηθούμε στο εξής. Το γεγονός ότι αντιμετωπίζουμε πρώτα το ζήτημα της διοικητικής αλλαγής και των εργασιακών σχέσεων εμποδίζει να κάνουμε αυτό που εμείς πετύχαμε. Δεν θέλω να πω «επιβίλαμε». Μέσα από διάλογο το κάναμε και συναίνεση, αλλά είχαμε τη δύναμη των επιχειρημάτων να περιγράψουμε ως στόχο, ως όραμα αυτό το πρωτοβάθμιο δίκτυο φροντίδας υγείας. Βεβαίως, εμπίπτει στην ευθύνη μας να το κάνουμε στην πορεία, ενισχύοντας τις ΔΥΠΕ, με προσωπικό, γιατί τους πέφτει μεγάλο βάρος, ενισχύοντας και στελεχώνοντας με προσωπικό το σύστημα, με το δίκτυο των οικογενειακών γιατρών, με το δίκτυο των συμβεβλημένων, βεβαίως με την αντιμετώπιση των γιατρών όχι με μια ισοπεδωτική λογική.

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

Μισό λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

Γι' αυτό θεωρώ σωστή τη διάταξη που τους δίνει τη δυνατότητα μεταβατικά να τοποθετηθούν ανάλογα με τα χρόνια υπηρεσίας, να κριθούν δίκαια και βεβαίως, να φανούν σύντομα οι αλλαγές στους πολίτες. Διότι τώρα εμείς κουβεντιάζουμε, αλλά οι πολίτες αντιμετωπίζουν προβλήματα. Θα τα βρουν κλειστά μεθαύριο και αυτό είναι ένα πρόβλημα. Άρα, πρέπει γρήγορα η διοίκηση, γρήγορα το Υπουργείο να προχωρήσει σ' αυτές τις αλλαγές.

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε με τούτο και ευχαριστώ για την ανοχή σας, η οποία πιστεύω ότι ήταν μια παραχώρηση για το χρόνο που έχασα για να έρθω στο Βήμα.

Κύριε Μπέζε, έχει αναλάβει ο Υπουργός τη δέσμευση να μας φέρει εδώ τη διάταξη για τις μονάδες ημερήσιας νοσηλείας. Μας είχε απασχολήσει. Είναι μια ρύθμιση που στοχεύει να εξοικονομήσει πόρους από το σύστημα, πόροι οι οποίοι διαχέονται αυτή τη στιγμή σε κλινικές με διανυκτερεύσεις και επιβαρύνουν τον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ.

Περιμένουμε την πρωτοβουλία σας. Πιστεύω ότι έχει προχωρήσει η συζήτηση και είναι ώριμο να κατατεθεί.

Ευχαριστώ.

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

Ο κ. Κέλλας έχει τον λόγο για επτά λεπτά.

**ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ:** Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, από τη μέχρι τώρα συζήτηση στην επιτροπή, αλλά και στην Ολομέλεια της Βουλής φαίνεται ότι όλοι συμφωνούμε πως το υπάρχον σύστημα καθημερινά τα εξωτερικά ιατρεία είναι παρωχημένο, ανεπαρκές, φθαρμένο και με μεγάλα προβλήματα.

Όλοι, επίσης, συμφωνούμε ότι χρειάζεται η δημιουργία ενός καθολικού και ολοκληρωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με στόχο την ποιότητα, την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα, την κοινωνική δικαιοσύνη και την εξυπηρέτηση των πολιτών.

Το παρόν νομοσχέδιο φιλοδοξεί να φέρει μια μεγάλη τομή στον πολύπαθο χώρο της υγείας και μάλιστα, στο πρωτοβάθμιο επίπεδο, όπου παρουσιάζονται και οι μεγαλύτερες δυσκολίες, που είχαν ως αποτέλεσμα αρκετές ανεπιτυχείς προσπάθειες κατά το πρόσφατο παρελθόν.

Απώτερος σκοπός του νομοσχεδίου είναι βέβαια η αποσυμπίεση της δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, δηλαδή των νοσοκομείων του ΕΣΥ, από πληθώρα περιστατικών που κατακλύζουν καθημερινά τα εξωτερικά ιατρεία, από τα οποία μόνο το 10% καταλήγει στις κλινικές του. Με τη δημιουργία όμως του ΕΟΠΥΥ και την ενοποίηση όλων των ασφαλιστικών ταμείων είναι τώρα η ευκαιρία να τολμήσουμε αυτήν τη μεγάλη μεταρρύθμιση.

Ιδρύεται, λοιπόν, κάτω από την ομπρέλα του ΠΕΔΥ μια ενιαία δημόσια δομή καθολικού χαρακτήρα και ελεύθερης πρόσβασης για όλους τους ασφαλισμένους, που περιλαμβάνει τα πολυϊα-

τρεία του πρώην ΙΚΑ και νυν ΕΟΠΥΥ, τα κέντρα υγείας και τα πολυδύναμα ιατρεία.

Η μεταρρύθμιση αυτή, βεβαίως και δεν μπορεί να γίνει από τη μια στιγμή στην άλλη. Χρειάζεται οπωσδήποτε χρόνος για να ξεδιπλωθεί πλήρως και θα δημιουργήσει εντάσεις, πικρίες, ενδεχομένως και αδικίες. Δυστυχώς, όμως, δεν μπορεί να γίνει διαφορετικά, διότι και επιβεβλημένη είναι και συμφέροντα θίγονται.

Αλλάζει ο τρόπος ζωής πολλών ανθρώπων, λειτουργιών του υπάρχοντος συστήματος, τους οποίους χρειάζεται να εντάξουμε στο νέο σύστημα και μάλιστα, χωρίς να επηρεαστεί η υγεία των πολιτών. Εδώ, λοιπόν, είναι η ουσία του θέματος: Πώς θα γίνει αυτή η αλλαγή «βελούδινη» με τις λιγότερες δυνατόν αδικίες, αλλά και με ίσους όρους για όλους τους εμπλεκόμενους;

Ας δούμε τις καινοτομίες του νομοσχεδίου αυτού κάτω απ' αυτήν την οπτική γωνία.

Εισάγεται και ορθά η έννοια του οικογενειακού γιατρού ως πύλη εισόδου στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και στη συνέχεια στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια. Ο ρόλος του οικογενειακού γιατρού θα είναι κεντρικός, με σαφείς όρους και προδιαγραφές και θα παρέχει υπηρεσίες υγείας μέσα σε ένα προδιαγεγραμμένο πλαίσιο, υιοθετώντας συγκεκριμένο πρωτόκολλο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Οι ειδικότητες που θα επιλεγούν για οικογενειακοί γιατροί είναι της γενικής ιατρικής, της παθολογίας και της παιδιατρικής.

Εισάγεται, επίσης, η έννοια του γιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, την οποία ο ΣΥΡΙΖΑ επιμονώς ζητούσε στο πρόγραμμά του, αλλά τώρα, τηρώντας τη γνωστή τακτική ικανοποίησης της εκλογικής πελατείας, δεν ξέρει αν τη θέλει. Είναι σωστή, διότι το σύστημα χρειάζεται γιατρούς αφοσιωμένους σε αυτό, που θα παρέχουν υπηρεσίες όλο το εικοσιτετράωρο, όλες τις ημέρες.

Αγαπητοί συνάδελφοι, για να γίνει η αλλαγή που συζητάμε στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας χρειάστηκαν τριάντα χρόνια. Ερχόμαστε όμως σήμερα, κύριε Υπουργέ, και λέμε στους ήδη υπηρετούντες γιατρούς του συστήματος να αποφασίσουν σε μία νύχτα αν θα ενταχθούν στο νέο σύστημα, κλείνοντας το ιατρείο τους, όπου πληρώνουν ενοίκια, απασχολούν προσωπικό, έχουν μηχανήματα με leasing κ.λπ..

Πρέπει, λοιπόν, να πάρουν μία απόφαση ζωής. Χρειάζεται όμως να ξέρουν περισσότερα για το μέλλον τους στο σύστημα, αν δηλαδή θα ενταχθούν σε αυτό ως επιμελητές Α', Β' ή ως διευθυντές. Θα πρότεινα, λοιπόν, να πάρουν την απόφαση αυτή κλεισίματος του ιατρείου ή όχι, μόλις κριθούν και εφόσον αποφασίσουν να ενταχθούν στο σύστημα. Τότε θα έχουν όλα τα δεδομένα μπροστά τους για να αποφασίσουν.

Ένα δεύτερο ερώτημα, κύριε Υπουργέ, είναι το εξής: Όσοι ενταχθούν στο ΠΕΔΥ θα μπορούν να κάνουν απογευματινά ιατρεία, όπως κάνουν οι διευθυντές και επιμελητές συνάδελφοί τους του ΕΣΥ; Είναι ένα θέμα που πρέπει να το δούμε.

Τρίτον –κάτι το οποίο είπατε– είναι ότι όσοι επιλέξουν το ιδιωτικό ιατρείο, να συνάψουν μία ειδική σύμβαση. Σε αυτό αναφερθήκατε προηγουμένως.

Αλλά για να μην βλέπουμε μόνο την πλευρά των γιατρών σε αυτήν τη διαδικασία, ας στραφούμε και στην πλευρά των πολιτών. Τι θα γίνει με τις διάφορες υγειονομικές επιτροπές και τα ΚΕΠΑ σε αυτό το μεσοδιάστημα, μέχρι να λειτουργήσει το σύστημα; Λέμε ότι τα κενά θα καλυφθούν από επικουρικούς γιατρούς που θα προσλάβουμε. Με ποια κριτήρια και πόσο γρήγορα; Φοβούμαι ότι εδώ θα έχουμε προβλήματα με αντίκτυπο στην υγεία των πολιτών.

Ένα άλλο θέμα που θα ήθελα να θίξω είναι τα φαρμακεία. Δεν αντιλαμβάνομαι γιατί τα φαρμακεία παραμένουν στον ΕΟΠΥΥ. Εξυπηρετούν κάποια σκοπιμότητα; Χωροταξικά όμως πώς θα γίνεται η διάθεση στον άρρωστο, αφού οι υλικοτεχνικές υποδομές του ΕΟΠΥΥ θα περάσουν στο ΠΕΔΥ; Μήπως θα τον επιβαρύνουμε με επιπλέον έξοδα και χρόνο;

Πρέπει, όμως, να τονίσω εδώ και να εξάρω τη διάταξη του νομοσχεδίου, που επιτρέπει την πρόσβαση στους ανασφάλιστους και στους ανέργους στις πρωτοβάθμιες φροντίδες υγείας.

Η διοικητική αναδιοργάνωση του ΕΟΠΥΥ, ύστερα από τη με-

τάλλαξή του σε αγοραστή υπηρεσιών υγείας, είναι στη σωστή κατεύθυνση. Μετατρέπεται σε συμπαγή οργανισμό, με διαπραγματευτική ικανότητα σύναψης συμβάσεων και θα αποζημιώνει βάσει αποτελέσματος και απόδοσης. Το πλέον σημαντικό είναι ότι από εδώ και πέρα θα έχει κλειστό προϋπολογισμό, δηλαδή δεν θα μπορεί να γίνει σε κανένα λογαριασμό υπέρβαση της δαπάνης και κάθε υπερβάλλουσα δαπάνη θα περικυπτείται.

Θα ήθελα να επιστήσω την προσοχή στο άρθρο 36, όπου για κάλυψη των αναγκών του ΠΕΔΥ προβλέπονται, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων και των υπηρεσιακών συμβουλίων, αποσπάσεις πάσης φύσεως προσωπικού από όλους τους φορείς υγείας. Μήπως έτσι ανοίγουμε θέμα σωρείας αποσπάσεων με αμφίβολα κριτήρια;

Για το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας, βεβαίως κι αυτό δεν το συζητάμε. Είναι σωστό.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κλείνοντας, θα ήθελα να πω ότι παρά τις επιφυλάξεις που ανέφερα παραπάνω, θα είμαι θετικός στο νομοσχέδιο, διότι για πρώτη φορά αποτολμάται η δημιουργία ενιαίου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Λογικό είναι να υπάρξουν ατέλειες και να δημιουργηθούν προβλήματα στην εφαρμογή του. Εδώ είμαστε να το βελτιώσουμε και να το στηρίξουμε όπου χρειαστεί.

Κύριοι συνάδελφοι της Αντιπολίτευσης, κι εσείς συμφωνείτε ότι δεν μπορούσε να διατηρηθεί για πολύ το ισχύον σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου, λαμβάνοντας υπόψη και τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, επιχειρεί μια μεγάλη μεταρρύθμιση, η οποία θα είναι προς όφελος του λαού μας στις δύσκολες οικονομικές συνθήκες που επικρατούν στη χώρα μας.

Κι εσείς, συνάδελφοι της Αντιπολίτευσης, που γνωρίζετε κατά βάθος ότι η μεταρρύθμιση αυτή κινείται προς αυτήν την κατεύθυνση, βρείτε το θάρρος να τη στηρίξετε.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Κι εμείς ευχαριστούμε τον κ. Κέλλα που ήταν και συνεπής στο χρόνο του.

Η συνάδελφος κ. Μαρία Κανελλοπούλου έχει τον λόγο για επτά λεπτά.

**ΜΑΡΙΑ ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΥ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, επιτρέψτε μου να ξεκινήσω με μια ψυχρή παράθεση στοιχείων που αφορούν το νομοσχέδιο που κατατέθηκε προς ψήφιση στην Ολομέλεια.

Η εικόνα στην περιφέρειά μου, την πολύπαθη Αχαΐα, έχει ως εξής: Στην Πάτρα θα καταργηθούν αμέσως τρεις υγειονομικές μονάδες, στην Άνω Πόλη, στον Άγιο Αλέξιο και στα Ζαρουχλίκια. Ταυτόχρονα, καταργούνται: το Εργαστήριο Αιματολογικών Εξετάσεων, ο μαστογράφος, η κλασική ακτινογραφία και ο μαγνητικός τομογράφος. «Κάνω το αυτονόητο» μας λέει ο κύριος Υπουργός.

Τίθενται σε διαθεσιμότητα περίπου διακόσιοι γιατροί και περίπου εκατόν τριάντα άτομα σε θέσεις υγειονομικού προσωπικού για τις ειδικότητες νοσηλευτριών, μαιών, τεχνολόγων εργαστηρίων, τεχνολόγων ακτινολόγων, οδοντοτεχνιτών, τραυματιοφορέων, καθώς και σε θέσεις διοικητικού προσωπικού. Αυτονόητο, φυσικά!

Στο Αίγιο η αντίστοιχη δομή του ΕΟΠΥΥ υπολειτουργεί εξαιτίας της αυτονόητης κυβερνητικής πολιτικής με το εργαστήριο αιματολογικών εξετάσεων να μην λειτουργεί εδώ και ενάμισι χρόνο λόγω έλλειψης γιατρού, ενώ την ίδια τύχη με τις δομές της Πάτρας θα έχουν και οι υπόλοιπες υπηρεσίες, κάτι που ήδη έχει συμβεί στο Νοσοκομείο Καλαβρύτων με την κατάργηση των υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ εδώ και ένα χρόνο. «Κάνω το αυτονόητο» επιμένει ο κ. Γεωργιάδης.

Πολύ ψυχρά, επίσης, επιτρέψτε μου την απαρίθμηση μερικών περιστατικών.

Την περασμένη εβδομάδα στο Κέντρο Υγείας της Ναυπάκτου οδηγείται σαρανταεπτάχρονος με συμπτώματα εμφράγματος. Δεν υπάρχει καρδιολόγος. Μεταφέρεται με ασθενοφόρο στο Ρίο, στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Πάτρας. Το μοναδικό μηχάνημα για στεφανιογραφία είναι απασχολημένο. Με ασθενοφόρο ο ασθενής μεταφέρεται στον εφημερεύοντα Άγιο Ανδρέα.

Δεν υπάρχει ειδικό καρδιολογικό τμήμα. Ξανά στο ασθενοφόρο, με προορισμό το Ρίο. Ο σαρανταεπτάχρονος πεθαίνει, αφήνοντας ορφανά δύο μικρά παιδιά. Πρωτοβάθμια περίθαλψη! Αυτό-νόητο.

Κάθε δεύτερη Τρίτη ένας πολύ δικός μου άνθρωπος επισκέπτεται δημόσιο νοσοκομείο για τη χημειοθεραπεία του. Μπαίνει στον ορό προετοιμασίας και λίγο πριν ξεκινήσει η θεραπεία του, ο ογκολόγος επτά στις δέκα φορές ενημερώνει ότι λείπουν, άλλοτε το ένα και άλλοτε τα δύο, από τα τέσσερα φάρμακα της θεραπείας του. Ο ασθενής είναι τυχερός, γιατί έχει φίλους και συγγενείς που μπορούν να τρέξουν προς αναζήτηση των φαρμάκων. Στα διπλανά κρεβάτια άλλοι ασθενείς δεν είναι το ίδιο τυχεροί. Αυτονόητο.

Πρόσφατα, η ίδια χρειάστηκε να κάνω μία εξέταση, σε δημόσιο, εννοείται, νοσοκομείο, που απαιτούσε τοποθέτηση holder. Λίγο πριν την εξέταση, ένας νεαρός δυστυχής γιατρός, κόκκινος και ντροπιασμένος, με παρακάλεσε να βγω έξω και να του φέρω μπαταρίες. Αυτονόητο.

Προφανώς, ό,τι είναι αυτονόητο για τον αρμόδιο Υπουργό, δεν είναι αυτονόητο για την κοινωνία. Γιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό, διοικητικό προσωπικό των νοσοκομείων, θεραπευόμενοι και ασθενείς, πολίτες όλων των ειδών δηλαδή, καθημερινά δεν φαίνεται να συμφωνούν με τα σχέδια της Κυβέρνησης για την υγεία. Ο Υπουργός μπορεί να είναι ο εκλεκτός και χαϊδεμένος των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, δεν είναι το ίδιο αρεστός στην κοινωνία που υφίσταται το αποτέλεσμα των αυτονόητων επιλογών του.

Με λίγα λόγια, ο Υπουργός είναι πολύ καλός performer, είναι πολύ καλός πωλητής, απλώς ονομάζει τα σκουπίδια χρυσάφι και προσπαθεί να μας τα πουλήσει. Γιατί δεν μας λέει από πού θα εξυπηρετηθούν οι εκατόν πενήντα χιλιάδες ασφαλισμένοι στον ΕΟΠΥΥ στην περιοχή μας, μετά από τις αυτονόητες παρεμβάσεις του. Από ποια νοσοκομεία; Από αυτά που υποβαθμίζετε εσείς συνεχώς, περικόπτετε προϋπολογισμούς, τα αφήντε χωρίς στοιχειώδες υγειονομικό υλικό και κάποιες φορές χωρίς φάρμακα, καθώς αυτά αγοράζονται πλέον με το σταγονόμετρο; Θα εξυπηρετηθούν από τα αποψιλωμένα σας από έμψυχο προσωπικό νοσοκομεία; Αντέχουν άραγε τέτοιο φόρτο υπηρεσιών τα με κάθε τρόπο απαξιωμένα δημόσια νοσοκομεία της χώρας; Με κέντρα υγείας χωρίς καρδιολόγους και εκατόν εξήντα χιλιόμετρα μακριά από το κοντινότερο νοσοκομείο; Ρητορικά τα ερωτήματα.

Ξέρουμε ήδη τις απαντήσεις του Υπουργού. Τις έχουμε απολαύσει ως τηλεοπτικό show off εναντίον των γιατρών. «Δεν είστε εργαζόμενος, είστε ΑΝΤΑΡΣΥΑ, είστε Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδος, είστε ΣΥΡΙΖΑ», τρομερά επιχειρήματα που εκστομίζει σαν βρισιές, όταν γιατροί είναι πολιτικοί του αντίπαλοι. «Είστε συνεχία» ουρλιάζει όταν οι γιατροί ανήκουν στην παράταξη του. Έτσι μιλάει ο κύριος Υπουργός για τους εργαζόμενους στην υγεία, που μόνο χάρη στον πατριωτισμό και την αυτοθυσία τους είναι ακόμα ζωντανό, αν και βαριανασαινει, το Εθνικό Σύστημα Υγείας, το δημόσιο νοσοκομείο.

Σήμερα, μέσα σε αυτήν την Αίθουσα ο κύριος Υπουργός σε μία έκρηξη τριανταπεντάλεπτης αλαζονείας και έπαρσης ομολόγησε ρητά ότι το νομοσχέδιο δεν είναι επιλογή της τρόικας. «Είτε ψηφιστεί είτε δεν ψηφιστεί, οι συντάξεις θα πληρωθούν» μας είπε. «Το νομοσχέδιο δεν αφορά το δημόσιο χρέος, δεν αφορά τους δανειστές, είναι επιλογή της Κυβέρνησής μας» μας είπε.

Εντάξει, κύριε Υπουργέ, το πήραμε το μήνυμα. Δεν θέλετε η τρόικα να σας πάρει για μια ακόμη φορά τη δόξα. Επιθυμείτε, η διάλυση της δημόσιας και δωρεάν υγείας, να είναι αποκλειστικά δόξα δική σας και της Κυβέρνησής σας. Δική σας δόξα και τιμή να είναι και η επικείμενη παράδοσή της στους ιδιώτες, ιδιαίτερα προσφιλής σας άλλωστε επιλογή, καθώς σας έχουμε απολαύσει να απαξιώνετε δημόσια τα ελληνικά πανεπιστήμια, αβαντάροντας γνωστό πανάκριβο ιδιωτικό κολλέγιο, ως καλεσμένος ομιλητής.

Και επειδή συχνά μας κατηγορείτε ότι δεν δικαιούμαστε να μονοπωλούμε την ευαισθησία, σας απαντώ ότι ναι, εμείς το δικαιούμε. Γιατί το δικό μας σύστημα αξιών στηρίζεται στο διαχρονικό σύνθημα που καμμία στιγμή δεν έχει πάψει να μας εμπνέει και να μας οδηγεί και που και γι' αυτό αγωνιζόμαστε: Οι άνθρωποι πάνω από τα κέρδη.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

Ακριβώς αντίθετα, δηλαδή, από τις δικές σας επιλογές όπου οι άνθρωποι είναι μόνο αριθμοί, που αθροίζονται και αφαιρούνται, κόβονται και ράβονται κατά το δοκούν, προκειμένου να επιτευχθεί το περίφημο πρωτογενές πλεόνασμα.

Το νομοσχέδιό σας, το οποίο και θα καταψηφίσουμε, είναι μνημείο πρωτογενούς πλεονάσματος αναληθσίας, απανθρωπιάς και απαξίωσης της δημόσιας υγείας. Το τραγικό είναι ότι και αυτό γίνεται στο όνομα της σωτηρίας της πατρίδας.

Κύριε Υπουργέ, τι νόημα έχει να σώσετε την πατρίδα, αν έχετε εξοντώσει όλους τους πολίτες σας; Ρητορικό το ερώτημα. Ξέρω την απάντηση. Δεν είμαστε δα και Σοβιετία να έχουμε όλοι πρόσβαση στη δημόσια και δωρεάν υγεία.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** 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, σαραντά δύο μαθητές και μαθήτριες και δύο εκπαιδευτικοί-συννοδοί τους από το Γενικό Λύκειο Αγρινίου.

Η Βουλή τους καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Κύριε Αϊχάν Καρα Γιουσούφ, έχετε τον λόγο για επτά λεπτά.

**ΑΪΧΑΝ ΚΑΡΑ ΓΙΟΥΣΟΥΦ:** Κύριε Υπουργέ, κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι, πίσω από τους ρητούς στόχους των μνημονίων, που μιλούν για δήθεν μεταρρυθμίσεις και για να μπει μια τάξη στο καταστροφικό χάος, που οι ίδιοι δημιουργήσαν –και πριν τα μνημόνια– υπάρχουν οι άρρητοι στόχοι που αφορούν μέσα από την κατάργηση, ισοπέδωση των κοινωνικών υποδομών, την αντικατάστασή τους από ιδιωτικές δαπάνες και επενδύσεις.

Έτσι στοχεύουν ορισμένοι να στηθεί η μεταμνημονιακή Ελλάδα, όταν και αν έρθει η ώρα, πάνω στις στάχτες της κοινωνικής καταστροφής που νομοθετείτε την τελευταία τριετία.

Ολόκληρες περιοχές της χώρας πλέον στερούνται βασικών παροχών περίθαλψης και υγείας. Λέτε ψέματα ότι αναβαθμίζεται η υγεία με τους πειραματισμούς στον ΕΟΠΥΥ. Στην πραγματικότητα, κλείνουν άμεσα τριακόσια πενήντα πολυιατρεία του πρώην ΙΚΑ που εξυπηρετούσαν εκατοντάδες χιλιάδες πολίτες.

Θα σας πω κάποια παραδείγματα από την περιοχή μου. Πάει να κλείσει το Νοσοκομείο του Διδυμοτείχου. Υπάρχει και το εξής: Θα υπάρξουν κέντρα υγείας ανά διακόσιες χιλιάδες κατοίκων. Αυτό σημαίνει ότι στην περιφέρειά μου, την Ανατολική Μακεδονία-Θράκη, που ο πληθυσμός είναι γύρω στις εξακόσιες χιλιάδες θα υπάρχουν τρία κέντρα υγείας και ένα νοσοκομείο.

Να σας αναφέρω προσφάτως περιπτώσεις θανάτων από εμφράγματα, τα οποία θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν, αν υπήρχαν γιατροί στα Κέντρα Υγείας του Ιάσμου της Ροδόπης και Σαπών της Ροδόπης, όπου δεν υπήρχε ασθενοφόρο να τους μεταφέρει στο Νοσοκομείο της Αλεξανδρούπολης. «Οι άνθρωποι πάνω από τα κέρδη», όπως είπε η προηγούμενη ομιλήτρια.

Με τη συνολική μνημονιακή πολιτική της λιτότητας, της συστημικής κατεδάφισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας, της δημόσιας περίθαλψης και της μετακύλησης μεγάλου μέρους του κόστους για ιατρική παρακολούθηση στον πολίτη –φάρμακα, εξετάσεις, νοσηλεία–, με τη ραγδαία επιδείνωση όλων των κοινωνικών συνθηκών που σχετίζονται με την υγεία, εργασία, εισόδημα, διατροφή, θέρμανση, κατοικία, ψυχικό στρες, περιβαλλοντική καταστροφή και υποβάθμιση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων, δεν μπορεί να υπάρξει μεταρρύθμιση στην υγεία. Γι' αυτό η αντίρρησή μας στο νομοσχέδιο είναι ριζική και συνολική και όχι σε επί μέρους ρυθμίσεις.

Εμείς προτείνουμε ένα τελείως διαφορετικό πολιτικό σχέδιο, που στοχεύει στην άμεση ανακούφιση της κοινωνίας, στην ενίσχυση του ΕΣΥ για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της υγειονομικής φτώχειας και την κάλυψη των αναγκών περίθαλψης των ανασφάλιστων ανθρώπων, για τους οποίους η Κυβέρνηση απλώς έβαλε στο νομοσχέδιο μια φράση χωρίς αντίκρισμα, αφού δεν υπάρχει καμμία χρηματοδοτική οργανωτική λειτουργική πρό-



βλεψη για την υλοποίηση αυτού του στόχου.

Ζητούμενο της πολιτικής του ΣΥΡΙΖΑ για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας θα είναι η ανασυγκρότηση και μεταρρύθμιση ενός ενιαίου συστήματος δημόσιας πρωτοβάθμιας υγείας εν λειτουργία, χωρίς διαθεσιμότητες ή απολύσεις προσωπικού και κλείσιμο δομών, το οποίο θα εξυπηρετεί ισότιμα όλους τους πολίτες και όχι τα μεγάλα ιδιωτικά συμφέροντα.

Είναι αναγκαίες οι προσλήψεις ιατρικού προσωπικού με πλήρη αποκλειστική απασχόληση και η παροχή μεταβατικής περιόδου για τους ήδη υπηρετούντες γιατρούς, προκειμένου να ενταχθούν στο νέο σύστημα ή να προτιμήσουν το ιδιωτικό τους ιατρείο.

Το δημόσιο σύστημα υγείας θα πρέπει να χρηματοδοτείται από τη γενική φορολογία, για να εξασφαλίζει την πλήρη και δωρεάν πρόσβαση σε όλους τους πολίτες, ανεξάρτητα από το εάν είναι ασφαλισμένοι ή όχι. Το σύστημα αυτό βασίζεται σε ένα επι-καρποποιημένο υγειονομικό χάρτη, που θα μεριμνά για τις αποκλεισμένες περιοχές και τις ανάγκες των αδυνάτων.

Επιδιώκουμε ταυτόχρονη τόνωση της κοινωνικής αλληλεγγύας οικονομίας και στο χώρο της υγείας, προνομιακές συμβάσεις με συνεταιρισμούς, παραδείγματος χάριν συνεταιριστικά διαγνωστικά κέντρα.

Καταψηφίζουμε αυτό το νομοσχέδιο με αίσθημα ευθύνης, διότι απορρυθμίζει και δεν μεταρρυθμίζει. Αυτό είναι σαφές, καθώς δεν έχει προϋπολογισμό, χρονοδιάγραμμα, υγειονομικό χάρτη και σχεδιασμό των θέσεων. Κλείνει τις μονάδες του ΙΚΑ-ΕΟΠΥΥ για απροσδιόριστο χρονικό διάστημα. Ο ένας μήνας είναι ανεδαφική εκτίμηση, καθώς οι διοικητικές διαδικασίες που απαιτούνται από την υπαγωγή των μονάδων στο νέο σύστημα είναι εξαιρετικά χρονοβόρες, με ανυπολόγιστες συνέπειες για την υγεία των πολιτών. Δείχνει την έλξη στους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ, τους οποίους εκβιάζει να κλείσουν άμεσα τα ιδιωτικά τους ιατρεία, προκειμένου να κριθούν για το αν θα μπουν στο νέο σύστημα.

Το σχέδιο αυτό είναι σε απόλυτη σύμπτωση με το σχέδιο της Task Force, το οποίο αποτέλεσε και τη βάση του νομοσχεδίου. Χωρίς τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ το σύστημα θα στηριχτεί σε κάτι πολύ ακριβότερο, σε ιδιώτες γιατρούς και μεγάλες αλυσίδες νοσοκομείων.

Το νομοσχέδιο υπονομεύει το δημόσιο χαρακτήρα της υγείας, καθιστώντας την πρωτοβάθμια υγεία προνομιακό χώρο δραστηριοποίησης του μεγάλου κεφαλαίου.

Πριν είπε ο Υπουργός, πού βλέπουμε ότι υπάρχει η πρόθεση να ιδιωτικοποιηθεί η υγεία. Μα, ο ΕΟΠΥΥ ως αγοραστής υπηρεσιών υγείας σημαίνει την εξασφαλισμένη προτίμηση των πακέτων παροχών των μεγάλων ιδιωτικών συμφερόντων, διαγνωστικών κέντρων, κέντρων φυσιοθεραπειών, ιδιωτικών κλινικών κ.λπ., που θα είναι φθηνότερα, κυρίως λόγω των πενιχρών μισθών στον ιδιωτικό τομέα. Άρα, θα προκρίνονται ως συμφερότερα και αυτό θα οδηγήσει στη μετακύληση κόστους στους πολίτες, στην περαιτέρω υπονόμευση του δημόσιου τομέα, στην ενίσχυση του μεγάλου κεφαλαίου. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο μόνος κοινωνικός εταίρος που συμφωνεί με τον Υπουργό είναι οι ενώσεις των επιχειρηματιών στο χώρο της υγείας.

Το νομοσχέδιο δεν προβλέπει περίθαλψη για τους ανασφάλιστους, γι' αυτό θεωρούμε σχεδόν σίγουρη την ενίσχυση της πολιτικής αποκλεισμού των φτωχών κοινωνικών στρωμάτων από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας. Να ξέρετε ότι υπερφορτώνονται τα νοσοκομεία. Για παράδειγμα, το Νοσοκομείο της Αλεξανδρούπολης δέχεται χίλιους ασθενείς και ακόμα εξακολουθεί να έχει εκατό κενές θέσεις σε ιατρικό, νοσηλευτικό προσωπικό.

Το κλείσιμο των μονάδων του ΕΟΠΥΥ είναι σπατάλη χρημάτων από την άλλη και εντείνει τον αποκλεισμό των φτωχών. Ήδη, έξι στους δέκα Έλληνες αδυνατούν να επισκεφθούν ιδιώτη γιατρό, σύμφωνα με την έκθεση του ΣΥΡΙΖΑ στο Στρασβούργο, καθώς οδηγεί για όσο καιρό παραμένουν κλειστές οι μονάδες, τους ήδη φτωχούς πολίτες στα ιδιωτικά ιατρεία, αυξάνοντας παράλληλα τις δαπάνες του οργανισμού, δεδομένου ότι η ίδια η ιατρική πράξη από τους συμβεβλημένους γιατρούς είναι κατά μέσο όρο 20%-30% ακριβότερη. Η σχεδιαζόμενη αλλαγή θα οδηγήσει σε έναν ασθενή πληθυσμό. Διεξάγεται ένα υγειονομικό πείραμα.

Εμείς θέλουμε μεταρρύθμιση, αγαπητοί κύριοι, στη δημόσια υγεία, αλλά όχι απορρύθμιση.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πλευρά του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Τον λόγο έχει ο συνάδελφος, κ. Συρμαλένιος, για επτά λεπτά.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΥΡΜΑΛΕΝΙΟΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Αγαπητοί συνάδελφοι, η Κυβέρνηση ισχυρίζεται, σε συνθήκες κατάρρευσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας και ισοπέδωσης της κοινωνίας από τις μνημονιακές πολιτικές, ότι προχωράει στη μεγάλη μεταρρυθμιστική τομή της στήριξης και αναδιοργάνωσης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης υγείας.

Είναι προφανές ότι εκμεταλλευόμενοι μία στρεβλή πραγματικότητα διάσπασης των πρωτοβάθμιων δομών και υπηρεσιών υγείας σε ΕΟΠΥΥ και σε ΕΣΥ, η οποία υπήρχε έρχεται τώρα σε μία εποχή, χωρίς πόρους, χωρίς δυνατότητα προσλήψεων, να μας πει ότι πραγματικά θα λειτουργήσει ένα πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας δυνατό, γερό και ικανό να ανταποκριθεί στις ανάγκες των εκατομμυρίων Ελλήνων ασφαλισμένων και ανασφάλιστων, στους οποίους βεβαίως δίνει τη δυνατότητα μόνο για διάγνωση και όχι για περίθαλψη.

Όταν όμως θέλεις να ενισχύσεις τη δημόσια υγεία και την πρωτοβάθμια περίθαλψη, δεν διαλύεις δομές, πριν φτιάξεις τις καινούργιες, πριν λειτουργήσεις, πιλοτικά έστω, για ένα διάστημα τις καινούργιες δομές.

Ισχυρίστηκε ο κύριος Υπουργός ότι δεν υπηρετεί μνημονιακές πολιτικές. Μα, αυτό ακριβώς υπηρετεί. Τις υπηρετεί, πρώτον με τη μείωση του προσωπικού, που αναγκάζει τους γιατρούς να αυτοαπολύονται, την παμψηφία σχεδόν των γιατρών που έχουν ιατρεία να αυτοαπολύονται, και δεύτερον με την αφανή, έμμεση και άμεση ιδιωτικοποίηση των υπηρεσιών της υγείας.

Το ότι στόχος σας δεν είναι η αναβάθμιση και ενίσχυση της δημόσιας υγείας, αλλά η βαθμιαία υποβάθμιση και η στήριξη της ιδιωτικής υγείας φαίνεται και μόνο αν μελετήσει κανείς τις διαρκώς μειούμενες δαπάνες για δημόσια υγεία. Ήδη η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας λέει ότι από το 2009 έως το 2012 έχουμε μείωση κατά 40% των δαπανών υγείας. Αντίστοιχα, η Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων λέει ότι έχουμε μείωση των δαπανών για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας κατά 45% -άκουσον, άκουσον!- από το 2012 έως το 2013, ενώ αντίστοιχα εκτοξεύονται προς τα πάνω οι δαπάνες για την ιδιωτική υγεία, καθιστώντας τη χώρα μας λίγο κάτω από τις αντίστοιχες δαπάνες των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής.

Μεταφέρετε τις μονάδες πρωτοβάθμιας υγείας στις ΔΥΠΕ και σωστά κάνετε, γιατί τις εντάσσετε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Όμως οι ΔΥΠΕ ως αποκεντρωμένες υγειονομικές περιφέρειες, θα έπρεπε στα πλαίσια πολιτικών περιφερειακής ανάπτυξης - εάν υπήρχε, γιατί έχουν ισοπεδωθεί αυτές οι πολιτικές - να υπαχθούν στις αρμοδιότητες των περιφερειακών αυτοδιοικήσεων, όπως προέβλεπε και ο «Καλλικράτης» το 2010. Αυτή η πολιτική δεν υλοποιήθηκε ποτέ, γιατί στα πλαίσια των μνημονιακών πολιτικών ενισχύθηκε ο έλεγχος από το συγκεντρωτικό κεντρικό κράτος.

Θεσμοθετείτε τον οικογενειακό γιατρό, μια σωστή ιδέα, η οποία υποτίθεται ότι είχε θεσμοθετηθεί και παλαιότερα, αλλά ουδέποτε ουσιαστικά λειτούργησε. Και σας ρωτάω: στη νησιωτική Ελλάδα πώς θα λειτουργήσει ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού, όταν δεν υπάρχουν καν γιατροί, για να καλύψουν τις υπάρχουσες δομές; Ποιους γιατρούς θα φέρετε να παριστάνουν τους οικογενειακούς γιατρούς στα μικρομεσαία νησιά, στα είκοσι τέσσερα νησιά των Κυκλάδων, στα είκοσι, είκοσι τέσσερα της Δωδεκανήσου, στα άλλα των Ιονίων Νησιών, τα μικρά νησιά κ.λπ.; Ποιοι είναι αυτοί οι γιατροί οι οποίοι θα έρθουν και θα είναι οικογενειακοί γιατροί, όταν δεν υπάρχουν γιατροί ούτε στα κέντρα υγείας ούτε στα περιφερειακά ιατρεία ούτε στις υπηρεσίες υγείας στα μικρομεσαία νησιά;

Στα ελάχιστα νησιά που υπάρχουν σήμερα ΙΚΑ-ΕΟΠΥΥ καταργείτε και το ΙΚΑ. Σας λέω ότι στην ιδιαίτερη πατρίδα μου, τη Μήλο, όπου έγινε και μια τεράστια πορεία για τον πληθυσμό του νησιού, με πάνω από χίλια άτομα στους πέντε χιλιάδες κατοίκους, πρόσφατα, σε ένα κατεξοχήν βιομηχανικό νησί, καταργείτε το ΙΚΑ. Το μετατρέπετε, όπως και σε άλλα νησιά, σε ασφαλιστικά ΚΕΠ και βάζετε τους ανθρώπους, πέρα από τη ΔΟΥ που καταρ-

γήσατε, να πηγαίνουν με δικά τους έξοδα σε άλλα νησιά, στη Σύρο ή και στον Πειραιά, για να εξυπηρετηθούν.

Στη νησιωτική Ελλάδα η κατάσταση της δημόσιας υγείας καθημερινά καταρρέει και η εικόνα που έχουμε είναι δραματική. Έχω καταγράψει σε εννέα σελίδες τα προβλήματα των είκοσι τεσσάρων νησιών μας στις Κυκλάδες, τις ενέργειες που έχουμε κάνει ως ΣΥΡΙΖΑ και τις απαντήσεις που έχουμε πάρει από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου.

Η κατάσταση είναι μια κατάσταση κοροϊδίας. Εδώ και δύο χρόνια καθημερινά χειροτερεύει. Δεν υπάρχει γιατρός στην Ανάφη, στη Θηρασία, στη Σίκινο, στη Φολέγανδρο. Γιατροί υπάρχουν μόνο σε αποσπάσεις των δεκαπέντε, είκοσι ημερών. Η συγχώνευση των Νοσοκομείων Σύρου και Νάξου δεν περπατάει όταν υπάρχει θάλασσα μεταξύ νησιών.

Μας φέρνεται μια διατύπωση, η οποία δεν έχουμε καταλάβει τι διατύπωση είναι αυτή, για την αυτοτέλεια των νοσοκομείων όταν υποτίθεται ότι στο προηγούμενο νομοσχέδιο είχε επιστρέψει η αυτοτέλεια, λέτε ότι θα υπάρξει κοινός διοικητής. Θα υπάρχουν ξεχωριστοί προϋπολογισμοί; Θα υπάρχουν ξεχωριστά ΑΦΜ για τις προμήθειες κ.λπ.;

Η Σαντορίνη έχει ένα νοσοκομείο, το οποίο κτίστηκε και στοίχισε 14 εκατομμύρια ευρώ και έχει κολλήσει στο Υπουργείο Οικονομικών, που μαζί με το Υπουργείο Υγείας είναι εποπτευόντες φορείς της ΑΕΜΥ. Περιμένουμε εδώ και μήνες να δούμε την κατάσταση που υποτίθεται ότι είχαμε συμφωνήσει στο Υπουργείο Υγείας.

Σε ό,τι αφορά τα άλλα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία, το προσωπικό είναι σχεδόν ανύπαρκτο. Υπάρχει ένας γιατρός πού και πού, αναγκασμένος να κάνει εφημερίες εικοσιτέσσερις ώρες το εικοσιτετράωρο, τριάντα μέρες το μήνα.

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Οι διακομιδές είναι σε τριτοκοσμικές συνθήκες και αναγκάζετε -και να, η ιδιωτικοποίηση της υγείας- τους δήμους να υπογράφουν συμβάσεις με την «INTERAMERICAN» του ευυπόληπτου κ. Κοντομηνά, οδηγώντας επομένως και τις δομές και τους δήμους στα χέρια των ιδιωτών!

Αυτό το σύστημα υγείας θέλετε να κτίσετε, αυτήν την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας θέλετε να κτίσετε κατ' εικόνα και ομοίωση των ιδεών σας, της αποθέωσης της αγοράς και των ιδιωτικών συμφερόντων.

Καταψήφίζουμε και με τα δυό μας χέρια.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Τον λόγο έχει ο συναδελφός κ. Ταμής για επτά λεπτά.

**ΜΙΧΑΗΛ ΤΑΜΗΣ:** Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι, πριν ξεκινήσω να κάνω μια σύντομη παρέμβαση για το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, θα ήθελα να αναφερθώ στις κινητοποιήσεις των αγροτών που γίνονται σε διάφορα μέρη της Ελλάδας.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Για λόγους ισονομίας, κύριε Ταμής, επειδή το έχω πει και σε προηγούμενους ομιλητές -αρκετοί αναφέρονται συνέχεια στις κινητοποιήσεις των αγροτών- σήμερα συζητάμε συγκεκριμένο νομοσχέδιο.

**ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ:** Ας αναφερθεί, κύριε Πρόεδρε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Δεν πειράζει. Εντάξει, την ανοχή σας την ξέρω. Και εγώ το θέλω.

**ΜΙΧΑΗΛ ΤΑΜΗΣ:** Τα του νομοσχεδίου τα είπε καλύτερα από όλους ο κύριος Υπουργός. Δεν θα πούμε κάτι το καινούργιο εμείς.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Εκ του Κανονισμού μιλάμε σήμερα γι' αυτό το νομοσχέδιο.

**ΜΙΧΑΗΛ ΤΑΜΗΣ:** Εντάξει, θα είμαι σύντομος.

Ήθελα απλώς να πω ότι στα θέματα των κινητοποιήσεων των αγροτών οι Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας, κύριε Πρόεδρε, είμαστε αλληλέγγυοι. Έχουμε επανειλημμένα τονίσει το ενδιαφέρον μας και το έχουμε αποδείξει και στο προηγούμενο νομοσχέδιο για τον ενιαίο φόρο ακινήτων όπου δώσαμε μια σημαντική μάχη, για να μπορούσαμε να προασπίσουμε την αγροτική περι-

ουσία, αλλά και με τις πρόσφατες ρυθμίσεις για τα χρέη των αγροτών όπου βοηθήσαμε, έτσι ώστε να δοθεί μια λύση στο θέμα των σαράντα χιλιάδων εκκρεμών δανείων. Εν πάση περιπτώσει, πάλι θα βοηθήσουμε με διάλογο, έτσι ώστε ο αγροτικός κόσμος να αισθανθεί ότι αυτή η Κυβέρνηση είναι στο πλευρό του.

Θα αναφερθώ τώρα στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο. Πραγματικά, νομίζω ότι είναι κοινή πεποίθηση όλων πως στο σημερινό σύστημα υγείας, έτσι όπως έχει διαμορφωθεί υπό τις παρούσες πληθυσμιακές συνθήκες και με την αλλοίωση της απογραφής, όπου τα αστικά κέντρα έχουν μεγαλώσει πάρα πολύ, ενώ τα αγροτικά κέντρα έχουν περιοριστεί σε πληθυσμιακή συγκέντρωση, σε συνδυασμό με την οικονομική κρίση, επιβάλλεται να γίνει αυτή η μεταρρύθμιση και η ανασυγκρότηση του χώρου υγείας.

Νομίζω ότι λίγο-πολύ όλα τα κόμματα έχουν στο πρόγραμμά τους καταλήξει σε αυτήν τη δομή που προτείνει σήμερα το νομοσχέδιο: ενιαία πρωτοβάθμια περίθαλψη και το ΕΣΥ ως δεύτερος βαθμός νοσοκομειακής υγείας.

Ο ρόλος του ΕΟΠΥΥ, που μεταβατικά συγκέντρωσε όλη την κάλυψη των ασφαλιστικών ταμείων, φάνηκε ότι δεν μπορούσε να περπατήσει άλλο. Νομίζω ότι αυτό το ξεκαθάρισμα που γίνεται τώρα, δίνει τη δυνατότητα και ο ΕΟΠΥΥ να παίξει το ρόλο του ως ο βασικός αγοραστής υπηρεσιών υγείας είτε από το δημόσιο τομέα είτε από τον ιδιωτικό τομέα.

Άρα, όλη αυτή η μεταρρύθμιση, δεν μπορεί παρά να έχει την υποστήριξη μας σε ό,τι αφορά την εξέλιξη που θα έχει στις επόμενες φάσεις, τις οποίες προφανώς πρέπει να μελετήσουμε όλοι μαζί με προσοχή.

Εγώ δεν θα σταθώ στο τι λέει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, διότι κάθε κράτος έχει τους δικούς του τρόπους να αναπτύξει το σύστημά του. Η ιδιομορφία της Ελλάδας ξέρουμε ότι είναι υπαρκτή, με τα πολλά νησιά και τους ορεινούς της όγκους, επομένως όλα πρέπει να τα αντιμετωπίσουμε με τον καλύτερο τρόπο.

Θα σταθώ, όμως, σε κάποιες παραδοχές του όλου αυτού συστήματος, όπως είναι το να υπάρχει μία μονάδα πρωτοβάθμιας υγείας σε κάθε δήμο. Άρα, δεν θα παρατηρηθεί το φαινόμενο που πολλοί φοβούνται, ιδίως στην επαρχία, να απομακρυνθούν τα κέντρα υγείας που σήμερα υπάρχουν. Ακουστήκαν πολλές φήμες ότι θα κλείσουν διάφορα κέντρα υγείας και ότι θα αναγκάζονται οι πολίτες να μεταβαίνουν από πόλη σε πόλη, ότι θα κάνουν μεγάλες αποστάσεις για να καλυφθούν σε ό,τι αφορά την υγειονομική τους περίθαλψη.

Νομίζω ότι και η δημιουργία αστικών κέντρων υγείας στις πρωτεύουσες, με τη μετατροπή του πολυιατρείων, είναι και αυτό μία ενδεδειγμένη εξέλιξη -ούτως ή άλλως αυτό είχε ζητηθεί εδώ και χρόνια- για να μην υπάρχει πολλαπλή επικάλυψη σε ό,τι αφορά την παροχή υγείας και στο νοσοκομείο και με το ΙΚΑ και τα άλλα ασφαλιστικά ταμεία.

Όλη αυτή η ορθολογικοποίηση της παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης, νομίζω ότι αδίκως έχει επισύρει τις αντιδράσεις της Αντιπολίτευσης, μιας και στις γενικές γραμμές όλοι συμφωνούμε.

Ποια είναι τα σημεία, λοιπόν, όπου υπήρξε και εστιάστηκε η διαφωνία; Πρώτον, τι θα γίνει με τους γιατρούς και το παραϊατρικό προσωπικό των υπολοίπων ειδικοτήτων δηλαδή, που ήταν στα πολυιατρεία του ΙΚΑ. Δόθηκε η λύση της μεταφοράς όλου του προσωπικού αυτού με μία απλή αίτηση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Φυσικά θα υπάρξουν γιατροί, που ενώ είχαν δουλειά και μέσα στο ΙΚΑ αλλά είχαν και το ιατρείο τους, έχουν ένα μεγάλο πρόβλημα, γιατί μέσα σε επτά μέρες πρέπει να αποφασίσουν τι πρέπει να κάνουν, κύριε Υπουργέ.

Νομίζω ότι η υιοθέτηση της ενδιάμεσης πρότασης, που λέει ότι από την ώρα που κάνουν την αίτηση μέχρι την ώρα που θα αξιολογηθώ, αν μπορώ να μπω στο ΕΣΥ και πραγματικά να έχω τη θέση που μου ανήκει και μου αναλογεί με βάση την προϋπηρεσία μου σε ό,τι αφορά τα χρόνια προϋπηρεσίας και σε ό,τι αφορά τις σπουδές γενικότερα και την εξειδίκευση, είναι ένα εύλογο αίτημα, το οποίο πρέπει να δει το Υπουργείο και μέχρι και την τελευταία ημέρα να κάνει αυτήν την παραχώρηση για το μεταβατικό διάστημα αυτών των οχτώ μηνών, στο οποίο όλοι πιστεύουν ότι θα γίνει η αξιολόγηση της κάθε αίτησης.

Εν τοιαύτη περιπτώσει, πολλοί αξιολόγοι γιατροί που υπηρετούν την πρωτοβάθμια περίθαλψη, θα αναγκαστούν να επιλέξουν να φύγουν, γιατί ακριβώς δεν μπορούν να μπουν στο δίλημμα τι θα κάνουν με τα ιατρεία τους. Θυμίζω ότι υπάρχουν χειρουργικές ειδικότητες, οι οποίες πραγματικά δεν μπορούν να καλυφθούν μόνο με τη σημερινή παροχή υγείας που πια παρέχουν.

Το Υπουργείο δίνει εναλλακτικές προτάσεις, που πρέπει να τις δούμε με μακροπρόθεσμη πολιτική, γιατί σε όσους έχουν υπηρετήσει το σύστημα υγείας επί πολλά χρόνια νομίζω ότι αξίζει μία καλύτερη συμπεριφορά.

Θέλω να ελπίζω ότι επί των άρθρων, όταν θα συζητήσουμε αύριο, θα μπορέσουμε να κάνουμε κάποιες ακόμη νομοτεχνικές βελτιώσεις σε ορισμένες λεπτομέρειες του όλου νομοσχεδίου, έτσι ώστε, κατά το δυνατόν, το νομοσχέδιο να είναι πιο πλήρες και να μπορέσει πραγματικά να καλύψει τις ανάγκες που έχει η χώρα μας αυτήν τη στιγμή και να ξεκινήσει ένα καινούργιο ολοκληρωμένο σύστημα παροχής υγείας, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας, και οι πολίτες να απολαμβάνουν πραγματικά ισότιμα όλες αυτές τις παροχές υγείας, τις οποίες δικαιούνται.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Κι εμείς ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ζητήσει η Υφυπουργός Υγείας.

Κυρία Μακρή, έχετε τον λόγο για εννιά λεπτά.

**ΖΕΤΤΑ ΜΑΚΡΗ (Υφυπουργός Υγείας):** Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αν και την αρμοδιότητα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας την έχει ο Υφυπουργός κ. Αντώνης Μπέζας, -τον οποίο συγχαίρω ειλικρινά και ολόθερμα, όπως επίσης και τον Υπουργό Υγείας κ. Γεωργιάδη για την τεράστια προσπάθεια που κατέβαλαν, ώστε να έρθει αυτό το κρίσιμο σχέδιο νόμου στην Ολομέλεια -γιατί δεν πρέπει να λησμονούμε ότι πολλές φορές τα τελευταία τριάντα χρόνια σχετικά νομοσχέδια δεν έφταναν καν μέχρι τη Βουλή, για λόγους που γνωρίζουμε στην Αίθουσα και έχουν αναπτυχθεί επαρκώς-

θέλω να σας πω από την αρχή ότι από το παρόν σχέδιο νόμου θα ωφεληθούν τα μέγιστα οι δύο κυριότεροι τομείς ευθύνης μου, που είναι η δημόσια υγεία και η ψυχική υγεία και θα σας εξηγήσω ευθύς αμέσως το γιατί.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί τον επιχειρησιακό βραχίονα της δημόσιας υγείας, για την επίτευξη των δύο κρισιμότερων στόχων της, που είναι η πρόληψη των νοσημάτων και η προαγωγή της υγείας.

Όσον αφορά στην ψυχική υγεία, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας μάς υπενθυμίζει ότι δεν μπορεί να υπάρξει υγεία χωρίς ψυχική υγεία και συνεχίζει λέγοντας πως δεν μπορεί να υπάρξει ψυχική υγεία χωρίς πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Δυστυχώς, ένας από τους κυριότερους λόγους για τους οποίους δεν έχει ολοκληρωθεί μέχρι σήμερα η ψυχιατρική μεταρρύθμιση, είναι ακριβώς γιατί η χώρα μας δεν κατάφερε ποτέ να αναπτύξει ένα αποτελεσματικό και ισότιμο δίκτυο υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Αυτό, δε, γίνεται ακόμη πιο εμφανές στις αστικές περιοχές της πατρίδος μας, όπου οι σχετικές υπηρεσίες του πρώην ΙΚΑ και νυν ΕΟΠΥΥ και οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας, που ανήκουν στο ΕΣΥ, όπως είναι τα κέντρα ψυχικής υγείας, όχι μόνο δεν συλλειτουργούν, αλλά ούτε καν διασυνδέονται μεταξύ τους.

Τους προηγούμενους μήνες, στο διάλογο που γίνεται για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, όλοι αναγνωρίζουν την αναγκαιότητα ενοποίησης των δύο ασυμπτωματικών συστημάτων, που στρεβλώς έχουν αναπτυχθεί στη χώρα μας, δηλαδή του συστήματος των κέντρων υγείας του ΕΣΥ, που καλύπτει τις αγροτικές περιοχές και αυτού των πολυιατρείων του ΕΟΠΥΥ, που καλύπτουν τις πόλεις.

Σκεφτείτε πόσο ακόμη πιο πολύπλοκα είναι τα πράγματα, όταν, ειδικά για τους ψυχικά ασθενείς, υπάρχει και ένα τρίτο παράλληλο σύστημα, για την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας.

Όπως και ο ίδιος ο Υπουργός, ο κ. Γεωργιάδης, έχει δηλώσει,

αμέσως μετά την ψήφιση του παρόντος σχεδίου νόμου, θα ολοκληρώσουμε και θα παρουσιάσουμε και το σχεδιασμό μας για τη μεταρρύθμιση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που είναι μια μεταρρύθμιση για την οποία έχουμε μέχρι τώρα δαπανήσει πολλά χρήματα, χωρίς τα ανάλογα αποτελέσματα και η οποία συνδέεται άρρηκτα με τη μεταρρύθμιση που τώρα συζητούμε.

Η μεταρρύθμιση αυτή είναι πραγματικά εθνική ανάγκη. Ιστορικά, τα τελευταία τριάντα χρόνια στην Ελλάδα, ανάλογες προσπάθειες αποτέλεσαν πεδίο πολιτικών, κοινωνικών, συνδικαλιστικών και επιστημονικών συγκρούσεων. Ενώ κατά καιρούς υπήρξαν απόπειρες προς τη σωστή κατεύθυνση, είτε ήταν αποσπασματικές είτε δεν είχαν ουσιαστικό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία και την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη χώρα μας.

Δεν είναι τυχαίο ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας χαρακτηρίζει αυτή την ανάπτυξη αναγκαία, όσο ποτέ άλλοτε. Στην Ελλάδα το ξέρουμε και το καταλαβαίνουμε. Οφείλουμε, όμως και να δράσουμε, με γνώμονα το συμφέρον των χρηστών των υπηρεσιών του ΕΣΥ.

Παλαιότερα, η Ελλάδα, μαζί με την Ισπανία και την Πορτογαλία, εντάχθηκε στην ομάδα των χωρών της Νότιας Ευρώπης που υιοθέτησαν, μετά την πτώση των δικτατορικών καθεστώτων τους, πρωτοποριακά μεταρρυθμιστικά μέτρα στις υπηρεσίες υγείας, με επίκεντρο την ενσωμάτωση των αρχών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην οικοδόμηση νέων συστημάτων.

Το επόμενο βήμα, όμως, δεν έγινε ποτέ. Η μεταρρύθμιση της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης του αστικού πληθυσμού και η δημιουργία ενός δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για την κάλυψη του συνόλου της χώρας, δεν επιχειρήθηκε παρά τις σχετικές προγραμματικές δεσμεύσεις. Και αυτό λόγω της εικοσαετούς στασιμότητας και των συστημικών επιθέσεων κατά του θεσμού αυτού. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, όμως, και τα κέντρα υγείας αντιστάθηκαν και απέδειξαν το βασικό ρόλο τον οποίο διαδραματίζουν στην φροντίδα του πληθυσμού.

Παράλληλα, η γενική ιατρική, ως ειδικότητα η οποία ταυτίζεται με την πρωτοβάθμια φροντίδα, εδραιώθηκε επιστημονικά και κοινωνικά και απέκτησε την κρίσιμη μάζα η οποία είναι απαραίτητη για τη συμβολή στη διαμόρφωση της εθνικής πολιτικής για την υγεία.

Σήμερα οφείλουμε, όχι μόνο να ψηφίσουμε αυτή τη μεταρρύθμιση, αλλά και να εφαρμόσουμε την αναδιοργάνωση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας. Έφτασε η ώρα, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, για την κρισιμότερη μεταρρύθμιση στον τομέα της υγείας στη χώρα μεταπολιτευτικά, με γνώμονα τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών προς τον Έλληνα πολίτη και την προετοιμασία του συστήματος υγείας για την αντιμετώπιση των προκλήσεων του μέλλοντος, όπως είναι η αυξανόμενη γήρανση του πληθυσμού.

Δεν γίνεται αυτή η προσπάθεια, όπως ισχυρίζονται κάποιοι, για την περικοπή δαπανών και τη μείωση του κόστους λειτουργίας του συστήματος υγείας. Είναι αποδεκτό από όλους ότι οι μονάδες παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας, παρά τις μέχρι σήμερα μεταρρυθμιστικές προσπάθειες, δεν έχουν καταφέρει να ανταποκριθούν στους στόχους που καλούνται να υλοποιήσουν.

Παρά το γεγονός ότι από τη σύσταση ακόμη του συστήματος στην Ελλάδα από το 1983 είχε καθοριστεί το πλαίσιο μέσα στο οποίο θα λειτουργούσαν τα κέντρα υγείας, η σημερινή πραγματικότητα απέχει πολύ από αυτό τον στόχο.

Τα προβλήματα που παρουσιάζονται στον κρατικό μηχανισμό είναι γνωστά και αφορούν σε ατελείωτες γραφειοκρατικές διαδικασίες και διοικητικά αδιέξοδα. Τα προβλήματα, δε, είναι ακόμη μεγαλύτερα στις αστικές περιοχές και στα πολυιατρεία του ΕΟΠΥΥ, που τα χρησιμοποιούν λιγότεροι από δύο στους δέκα ασφαλισμένους. Οι πολίτες, δηλαδή, από μόνοι τους μας έχουν υποδείξει από χρόνια τις αλλαγές.

Ταυτόχρονα, η πρόσφατη μεταρρύθμιση με τη συγκρότηση του ΕΟΠΥΥ διαμόρφωσε νέα δεδομένα, τα οποία καθιστούν ακόμη πιο αναγκαία τη μεταρρύθμιση του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη χώρα μας.

Η απουσία για δεκαετίες ενός ολοκληρωμένου συστήματος



παροχής αντίστοιχων υπηρεσιών έχει οδηγήσει σε πολλαπλές στρεβλώσεις, όπως είναι το πολύ χαμηλό επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών, άρα και οι αντίστοιχα χαμηλές προσδοκίες του πληθυσμού, η ανεπαρκής κάλυψη των πραγματικών αναγκών των πολιτών, η παντελής απουσία συνέχειας της φροντίδας, η υπερφόρτωση των νοσοκομείων, η αύξηση των δαπανών, η σημαντική διοικητική επιβάρυνση του ΕΟΠΥΥ, η απουσία μιας επιστημονικά τεκμηριωμένης, βασισμένης δηλαδή σε θεραπευτικά πρωτόκολλα και κλινικές κατευθυντήριες γραμμές αλλά και ταυτόχρονα οικονομικά βιώσιμης ιατρικής πρακτικής.

Έχετε ακούσει πολλές φορές για τον ρόλο του οικογενειακού γιατρού και για το ότι όλες οι προηγμένες οικονομικά χώρες στηρίζουν το σύστημα υγείας τους γύρω από αυτόν τον θεσμό. Στη χώρα μας είναι ένας θεσμός που καλά κρατεί σε επίπεδο ρητορικής, αλλά στην πράξη παραπέμπεται κάθε φορά στις καλές ενδεδειγμένες, ο ρόλος του οικογενειακού γιατρού είναι ιδιαίτερα σημαντικός.

Η μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έχει στο επίκεντρό της το θεσμό του οικογενειακού γιατρού που αποτελεί τον πιο ουσιαστικό και έγκυρο τρόπο βελτίωσης της πρόσβασης και βελτίωσης της ποιότητας της φροντίδας όλων των Ελλήνων πολιτών, συμπεριλαμβανομένων και των ανασφαλιστών.

Όπως και σε άλλες χώρες του ΟΟΣΑ, οι ανάγκες μας στον τομέα της υγείας αλλάζουν ταχύτατα. Αυξάνεται η γήρανση του πληθυσμού. Η εποχή που ο κόσμος εμφάνιζε μία και μοναδική ασθένεια πέρασε. Η προσέγγιση ενός ειδικού γιατρού ανά ασθένεια δεν είναι πλέον αρκετή. Είναι αποσπασματική και αδικαιολόγητα ακριβή. Ο οικογενειακός γιατρός είναι ακριβώς αυτός ο ειδικός που θα συντονίζει αυτή την πολύπλοκη φροντίδα και θα κατευθύνει τον πολίτη στο δαιδαλώδες σύστημα υγείας, σε αγαστή συνεργασία με τους άλλους ειδικούς.

Όμοια προβλήματα απαιτούν παρόμοιες λύσεις. Οι χώρες με υψηλό βιομηχανικό επίπεδο -ΗΠΑ, Καναδάς, Δυτική Ευρώπη, Αυστραλία, Ιαπωνία- καθώς και οι αναδυόμενες οικονομίες, Κίνα, Βραζιλία, στρέφονται προς το θεσμό του οικογενειακού γιατρού στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η Ελλάδα έχει μείνει πίσω σε αυτή την παγκόσμια τάση. Έχει πολλά ακόμη να κάνει.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, βρισκόμαστε μπροστά σε μία από τις κρίσιμότερες διαρθρωτικές αλλαγές που καλείται αυτή η Κυβέρνηση να υλοποιήσει, μια διαρθρωτική αλλαγή μάλιστα που δεν μας επιβάλλεται από κανένα μνημόνιο και από καμία τρόικα. Κανένας μνημονιακός στόχος δεν αναφέρεται στον διαχωρισμό του ΕΟΠΥΥ από αγοραστή και πάροχο σε αποκλειστικά ασφαλιστικό φορέα υγείας, αλλά ούτε αναφέρεται και στην ενσωμάτωση όλων των μονάδων της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τόσο των αστικών όσο και των αγροτικών περιοχών στο ΕΣΥ και πιο συγκεκριμένα στις υγειονομικές περιφέρειες.

Οι πολλαπλές και έντονες στρεβλώσεις του συστήματος υγείας που είναι διατυπωμένες σε βάθος από το σύνολο της ακαδημαϊκής και πολιτικής κοινότητας τις τελευταίες τρεις δεκαετίες τουλάχιστον, είναι αυτές που καθιστούν επιτακτική ανάγκη την άμεση αλλαγή του μοντέλου παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη χώρα μας. Και ο σκοπός θα είναι να καλυφθούν οι πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού, να βελτιωθεί η υγεία του και έτσι να συμβάλουμε στη μείωση της οικονομικής επιβάρυνσης των νοσοκομείων, αλλά πρωτίστως των νοικοκυριών.

Σήμερα, περισσότερο από ποτέ είναι επιτακτική η ανάγκη για την υλοποίηση αυτής της μεταρρύθμισης στην πρωτοβάθμια φροντίδα.

Ευχαριστώ για την προσοχή σας.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Εμείς ευχαριστούμε την κυρία Υπουργό που ήταν και ακριβής στο χρόνο.

Θα πάμε μέχρι τις 20.00'. Υπολογίζω ότι θα μιλήσουν γύρω στους πέντε με έξι ομιλητές ακόμη και οι υπόλοιποι θα προταχθούν αύριο που θα συνεχιστεί η συζήτηση, μετά τις επίκαιρες ερωτήσεις.

Τον λόγο έχει ο κ. Σαμοΐλης για επτά λεπτά.

**ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΣΑΜΟΪΛΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Μια και μιλούν τώρα πολλοί συνάδελφοι για τους αγρότες και

ενδιαφέρονται, εγώ θα ήθελα να κάνω μία ερώτηση προς την Κυβέρνηση: Θα συνεχίσει να κάνει διώξεις στην απειθαρχία των αγροτών; Μόνο σ' αυτό ας απαντήσει η Κυβέρνηση.

Όσον αφορά το νομοσχέδιο, θέλω να πω ότι είναι αδύνατο να συμφωνήσουμε, διότι ξεκινάμε από διαφορετικές αρχές. Το είπαν και άλλοι συνάδελφοι του ΣΥΡΙΖΑ, αλλά θα το πω για άλλη μια φορά, διότι πραγματικά είναι θέμα αρχής: Η υγεία ως κοινωνικό αγαθό και όχι ως εμπόρευμα στο οποίο η Νέα Δημοκρατία με το συνεταίρο της, το ΠΑΣΟΚ, προχωρούν. Αυτή είναι η μεγάλη μας διαφορά.

Από εκεί και πέρα, κάνετε τα πάντα, προκειμένου να εξοικονομήσετε πόρους. Δεν σας ενδιαφέρει ποιο θα είναι το αποτέλεσμα, εάν πεθαίνει κόσμος. Το λέω με ωμότητα και μη μου μιλήσετε για ευαισθησία. Μη μου πείτε ποιος είναι πιο ευαίσθητος. Δεν είμαι πιο ευαίσθητος, αλλά είναι θέμα επιλογής, την οποία κάνετε.

Μου ήρθε ένα έγγραφο από τον ΠΟΣΕ-ΕΟΠΥΥ Κεφαλονιάς - και πρέπει να απαντήσει η Κυβέρνηση- από τη σεισμόπληκτη περιοχή της Κεφαλονιάς, η οποία μόλις χθες κηρύχθηκε σεισμόπληκτη, ενώ έχουν περάσει δέκα μέρες, ενώ όλοι οι Κεφαλλονίτες και ο ελληνικός λαός φώναζαν να την κηρύξετε σεισμόπληκτη και εσείς δεν το αποφασίζατε. Αναρωτιούνται λοιπόν, αν τελικά ψηφιστεί αυτό το νομοσχέδιο, θα υπάρξει εξαίρεση του ΕΟΠΥΥ Κεφαλονιάς, διότι υπάρχει αναγκαιότητα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στους σεισμόπληκτους Κεφαλλονίτες. Αυτό είναι ένα ερώτημα που πρέπει να απαντήσει το Υπουργείο. Καταθέτω το έγγραφο στα Πρακτικά.

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

Με το να λέτε λέξεις επιστημονίζουσες και λέξεις λαϊκισμού βγαίνει ένα κράμα υποκρισίας, το οποίο πραγματικά ο ελληνικός λαός το αντιλαμβάνεται. Γιατί το λέω; «Ήρθε η στιγμή που η χώρα», είπε προηγουμένως η κυρία Υπουργός, θα «λύσει τα προβλήματα της και θα βάλει τα πράγματα σε τάξη». Πώς θα γίνει αυτό, όταν μικρά νησιά του Ιονίου, όπως η Ερεϊκούσσα, δεν έχουν αγροτικό γιατρό; Ούτε αγροτικό γιατρό δεν είστε σε θέση να κατοχυρώσετε στα μικρά νησιά και αναγκάζονται οι γέροι να μετακομίσουν από το νησί τους στην Κέρκυρα, για να μπορέσουν να επιζήσουν. Κατ' αυτόν τον τρόπο, βέβαια, καταλαβαίνετε ότι αδειάζουν και τα μικρά νησιά.

Όταν δεν μπορείτε, λοιπόν, να λύσετε στοιχειώδη πράγματα στην υγεία, τι θα γίνει; Το Νοσοκομείο Κέρκυρας έχει ένα μαγνητικό τομογράφο εδώ και πέντε-έξι χρόνια, ο οποίος παραδόθηκε μαζί με το καινούργιο κτήριο του Νοσοκομείου και δεν έχει λειτουργήσει ακόμα. Είστε ανίκανοι να λειτουργήσετε τις υπάρχουσες δομές υγείας.

Στο ΕΚΑΒ Κέρκυρας είχαν υποσχεθεί να τους δώσουν οκτώ πληρώματα για τη στελέχωση των ασθενοφόρων. Ενώ το ΑΣΕΠ είχε ανακοινώσει οκτώ πληρώματα, μαθαίνουμε τελευταίως ότι θα γίνουν δύο τα πληρώματα, τη στιγμή που το ΕΚΑΒ Κέρκυρας βγάζει μόνο ένα ασθενοφόρο σε ένα νησί εκατόν τριάντα χιλιάδων κατοίκων, ενώ το καλοκαίρι γίνονται τριακόσιες πενήντα χιλιάδες οι κάτοικοι μαζί με τους τουρίστες, που είναι και αυτοί άνθρωποι και αρρωσταίνουν, κύριε Μπέζα.

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Το καλοκαίρι δεν βγάζει μόνο ένα ασθενοφόρο.

**ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΣΑΜΟΪΛΗΣ:** Ένα βγάζει το ΕΚΑΒ, σε μία απόσταση -μιας και ξέρετε τα της Κέρκυρας, κύριε Μπέζα- από το βορρά πενήντα χιλιόμετρα και από το νότο άλλα πενήντα χιλιόμετρα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα το καλοκαίρι -που λέτε ότι βγάζει και δεύτερο- τους νεκρούς να τους βάζει στους σάκους και να τους αφήνει στις άκρες του δρόμου!

Αυτή είναι η τουριστική Κέρκυρα, η Κέρκυρα του πολιτισμού, κύριε Μπέζα! Εκεί την καταντήσατε! Κι αν σας λέω ψέματα, πηγαίνετε στο ημερολόγιο του ΕΚΑΒ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Να μην κάνουμε τέτοια «διαφήμιση» για την Κέρκυρα!

**ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΣΑΜΟΪΛΗΣ:** Δεν κάνω «διαφήμιση». Λέω ποια είναι η πραγματικότητα. Μιλώ τη γλώσσα της αλήθειας.

Βάζετε τους νεκρούς στην άκρη του δρόμου, μέσα στο σάκο, για να προλάβει το ένα ασθενοφόρο ή και το δεύτερο που λέτε ότι μπαίνει κάποια στιγμή. Αν είναι δυνατόν, ακόμη και με δύο ασθενοφόρα, να καλυφθεί ένα πληθυσμός τριακοσίων πενήντα χιλιάδων κατοίκων!

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ:** Όλα αυτά λέτε ότι συμβαίνουν στην Κέρκυρα; Και με όλα αυτά που λέτε, πιστεύετε ότι θα έρθουν τουρίστες στην Κέρκυρα;

**ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΣΑΜΟΪΛΗΣ:** Όλα αυτά συμβαίνουν στην Κέρκυρα και είναι καταγεγραμμένα στο ημερολόγιο και στα αρχεία του ΕΚΑΒ Κέρκυρας. Να κοιτάτε να μαθαίνετε. Έχετε ξεκοπεί από τον ελληνικό λαό.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ:** Αυτά λέγονται αλλού, όχι εδώ μέσα.

**ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΣΑΜΟΪΛΗΣ:** Αυτή είναι η αλήθεια. Ζείτε στον δικό σας κόσμο, τον μνημονιακό κόσμο.

Πόσα δώσατε ως παροχή υγείας, όταν από πέρσι μέχρι φέτος η χρηματοδότηση από τον προϋπολογισμό του 2013 στον προϋπολογισμό του 2014 έχει μειωθεί πάνω από 30% για την παροχή υγείας; Και πώς; Με ποιον τρόπο;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ:** Αδικείτε την Κέρκυρα με αυτά που λέτε. Δεν χρειάζεται να γίνεται δυσφήμιση.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Μην διακόπτετε, κύριε Κωνσταντόπουλε.

**ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΣΑΜΟΪΛΗΣ:** Εγώ θα σας έλεγα το εξής: Προχωράτε χωρίς να ντρέπεστε, ενώ θα έπρεπε να ντρέπεστε, διότι εσείς εκπροσωπείτε -υποτίθεται- το δημόσιο και οδηγείτε με μαθηματική ακρίβεια στην πλήρη ιδιωτικοποίηση της υγείας. Αυτό κάνετε. Και γι' αυτό θα πρέπει να δώσετε λόγο.

Για εμάς, το κεντρικό σύνθημα του ΣΥΡΙΖΑ, κύριοι της Νέας Δημοκρατίας και του ΠΑΣΟΚ, είναι ότι τα μνημόνια βλάπτουν σοβαρά την υγεία. Βλάπτουν πολύ σοβαρά την υγεία!

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ:** Κι εσείς βλάπτετε πολύ την Κέρκυρα με αυτά που λέτε.

**ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΣΑΜΟΪΛΗΣ:** Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Τον λόγο έχει ο κύριος Υπουργός.

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Η παρέμβασή μου, κύριε Πρόεδρε, θα είναι για την Κεφαλονιά και όχι για την Κέρκυρα. Επειδή, όμως την Κέρκυρα την γνωρίζω, όχι μόνο επειδή είμαι γείτονας, αλλά και επειδή έχω γεννηθεί στην Κέρκυρα και έχω ανθρώπους εκεί, θα ήθελα να πω το εξής: Νομίζω, κύριε συνάδελφε, ότι δεν είναι καλό να μεταφέρουμε τέτοια εικόνα για το σύστημα υγείας της Κέρκυρας, όταν έχουμε ένα νησί που αποτελεί ναυαρχίδα του ελληνικού τουρισμού. Ειδικά για το ΕΚΑΒ, η παρουσία...

**ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ:** Να κρύβουμε την αλήθεια δηλαδή;

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Δεν είναι αλήθεια αυτά τα οποία ειπώθηκαν. Γι' αυτό και δεν πρέπει να μεταφέρεται αυτή η εικόνα. Δεν θέλω να μπω τώρα σε λεπτομέρειες. Ξέρω ακριβώς και τα δρομολόγια και τα ασθενοφόρα τα οποία είναι στο ΕΚΑΒ.

**ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΣΑΜΟΪΛΗΣ:** Αλήθεια είναι!

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Δεν είναι έτσι όπως τα λέτε. Και δεν κάνει να μεταφέρουμε μία παραποιημένη εικόνα, διότι η Κέρκυρα είναι αυτή που είναι, ένα στολίδι για την Ελλάδα.

**ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΣΑΜΟΪΛΗΣ:** Αν δεν είναι αλήθεια, να σας φέρω αποδείξεις για τα Πρακτικά και να τα καταθέσω και στη Γραμματεία σας. Μην με διαψεύδετε. Ό,τι λέω, το σκέφτομαι και το καταθέτω με σοβαρότητα.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Κύριε Σαμοΐλη, δεν έχετε τον λόγο.

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Ως επτανήσιος θέσατε και το θέμα της Κεφαλονιάς. Γι' αυτό ήθελα να κάνω την παρέμβασή.

Όπως, εκεί υπάρχει ένα πρόβλημα με το προσωπικό του ΕΟΠΥΥ και με τη μονάδα υγείας του ΕΟΠΥΥ της Κεφαλονιάς. Ξέρετε, όμως, με βάση το υφιστάμενο νομικό πλαίσιο δεν μπορού-

με να εξαιρέσουμε μία μονάδα, διότι συνολικά όλες οι μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ καταργούνται από τον ΕΟΠΥΥ και μεταφέρονται στις ΔΥΠΕ, στις διοικήσεις των υγειονομικών περιφερειών. Επομένως, εδώ δεν μπορεί να υπάρξει εξαίρεση μίας μονάδας.

Εκείνο το οποίο, όμως, κάνουμε με τη νομοτεχνική βελτίωση, την οποία ήδη καταθέσαμε, είναι το προσωπικό το οποίο εργάζεται στη μονάδα υγείας ΕΟΠΥΥ της Κεφαλονιάς -διοικητικό, υγειονομικό, ιατρικό προσωπικό κ.λπ.- να μπει στις εξαιρέσεις και να τεθεί σε καθεστώς διαθεσιμότητας για το διάστημα των δεκαπέντε ημερών και όχι για το διάστημα του ενός μήνα.

Επίσης, έχουμε δώσει εντολή στην ΗΔΙΚΑ να απελευθερώσει το σύστημα, ώστε να μην ισχύει για το μήνα Φεβρουάριο -θα δούμε αν χρειαστεί και για άλλο μήνα- το πλαφόν του 80% στη συνταγογράφηση των φαρμάκων από τους ιατρούς της Κεφαλονιάς.

Αυτό γίνεται για να μπορέσουμε για το διάστημα των δεκαπέντε ημερών που κλείνει η μονάδα υγείας του ΕΟΠΥΥ, να αντιμετωπίσουμε τις αυξημένες ανάγκες συνταγογράφησης στην περιοχή.

Ευχαριστώ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Η κυρία Ειρήνη -Ελένη Αγαθοπούλου έχει το λόγο για επτά λεπτά.

**ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, νομίζω ότι αντί για να κόπτεστε για το αν εμείς θα αναφέρουμε τέτοια περιστατικά εδώ μέσα στη Βουλή, θα έπρεπε περισσότερο να κόπτεστε να μην συμβαίνουν αυτά τα περιστατικά.

Όσον αφορά το νομοσχέδιο:

Κύριε Πρόεδρε, κύριες και κύριοι συνάδελφοι, μετά από πολύχρονες αποτυχημένες προσπάθειες εκσυγχρονισμού και βελτιστοποίησης του δημοσίου συστήματος υγείας και κυρίως της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τις οποίες ανέφεραν με ιδιαίτερη «συγκίνηση» οι εισηγητές των κομμάτων της συγκυβέρνησης, θα έλεγε κανείς ότι ήρθε η ώρα να αφήσουμε πίσω μας τις αποτυχίες και επιτέλους να δημιουργήσουμε ένα σωστό, ασφαλές, καθολικό, δημόσιο και δωρεάν σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Το απαιτεί, άλλωστε, και η κατάσταση.

Αναφέρεται, λοιπόν, στο άρθρο 1 του νομοσχεδίου, στις γενικές αρχές, ότι οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική, επαγγελματική, ασφαλιστική του κατάσταση και τον τόπο κατοικίας του, μέσα από ένα καθολικό, ενιαίο και αποκεντρωμένο πρωτοβάθμιο εθνικό δίκτυο υγείας, το οποίο θα παρέχει στον πολίτη ολοκληρωμένες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, πρόληψης, προαγωγής και φροντίδας της υγείας. Πολύ ωραία λόγια!

Η Κυβέρνηση, λοιπόν, κύριε Πρόεδρε, μας λέει ότι με τον προϋπολογισμό για την υγεία να παραμένει καθηλωμένος στο 6% του συνολικού μειούμενου ΑΕΠ της χώρας, το μικρότερο προϋπολογισμό απ' όλες τις χώρες της ευρωζώνης για την υγεία, θα κάνει μια μεταρρύθμιση που θα προσφέρει υπηρεσίες υγείας σε όλους, ασφαλισμένους και ανασφάλιστους, πλούσιους και φτωχούς και μάλιστα, σε κάθε άκρη της Ελλάδας.

Σαν να κυβερνά σε κάποια άλλη χώρα αυτή η Κυβέρνηση, αγνοεί τους ανθρώπους που στοιβάζονται σε ράντζα στα νοσοκομεία, αγνοεί τις ελλείψεις γιατρών, αγνοεί ότι οι ασθενείς κουβαλάνε από το σπίτι τους γάζες, φάρμακα, επιδέσμους και άλλο υγειονομικό υλικό στα νοσοκομεία, αγνοεί τις ατέλειωτες ουρές καρκινοπαθών για χημειοθεραπείες, αγνοεί τις ελλείψεις φαρμάκων, αγνοεί και τους εκατοντάδες χιλιάδες συμπολίτες μας που καταφεύγουν στα κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία για να λάβουν υπηρεσίες υγείας, γιατί το σύστημα τους έχει απαξιώσει ολοκληρωτικά!

Όλα τα παραπάνω θεωρεί η Κυβέρνηση ότι θα αλλάξουν, με ένα μαγικό τρόπο, απλά και μόνο επειδή αναφέρονται μέσα στο νομοσχέδιο. Μάλιστα, ο Υπουργός δεν δίστασε να δηλώσει με απόλυτα κυνικό τρόπο, όταν ο εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ είπε πως δεν υπάρχει καμία αναφορά στην κάλυψη των ανασφάλιστων στο νομοσχέδιο, ότι θα προσθέσει και αυτόν τον όρο, για να

κάνει το χατίρι του κ. Ξανθού.

Εμείς έχουμε δηλώσει σε όλους τους τόνους ότι πιστεύουμε πως το συγκεκριμένο νομοσχέδιο είναι μια ψευδεπίγραφη μεταρρύθμιση. Είναι ο μανδύας για περαιτέρω συρρίκνωση του προϋπολογισμού για την υγεία, είναι ο μανδύας για χιλιάδες διαθεσιμότητες και απολύσεις, όπως επιτάσσει η τρόικα. Δεν πρόκειται να αλλάξει τίποτα στο χώρο της υγείας όσο ασκείτε, κύριοι της Κυβέρνησης, υγειονομική πολιτική με δημοσιονομικούς όρους και όχι με κοινωνικά κριτήρια.

Δεν μπορείτε, σε περιόδους τόσο έντονης οικονομικής και κοινωνικής κρίσης, με την ανεργία να αγγίζει το 30%, με τους ανασφάλιστους να πλησιάζουν τα τρία εκατομμύρια, με τους μισθούς να έχουν πέσει κατακόρυφα και με το των νοικοκυριών να ζει στα όρια της φτώχειας, να εξακολουθείτε να κινείστε σε μια πολιτική μειούμενων δημόσιων υγειονομικών παροχών και να εφαρμόζετε κλειστούς προϋπολογισμούς με ελάχιστο πακέτο υπηρεσιών και αυστηρό πλαφόν συνταγογράφησης. Διότι οι κλειστοί προϋπολογισμοί σημαίνουν σταθερές δημόσιες δαπάνες, δηλαδή το κράτος, όπως δήλωσε και ο Υπουργός, δεν θα ξεφύγει από τους δημοσιονομικούς στόχους που του έχει θέσει η τρόικα. Όμως, τεχνηέντως δεν μας ανέφερε τι θα γίνει με την ιδιωτική δαπάνη, δηλαδή με αυτό που θα πληρώνει ο ασθενής από την τσέπη του, όταν δεν συμπεριλαμβάνεται στο κλειστό πακέτο παροχών του ΕΟΠΥΥ.

Εξάλλου, έχει φανερί και στην πράξη πού οδηγεί την υγειονομική περίθαλψη η σημερινή Κυβέρνηση. Κλείνει νοσοκομεία. Τώρα θα κλείσει και τις μονάδες του ΕΟΠΥΥ, πρώην ΙΚΑ και θα αναγκάσει τον κόσμο να διανύει δεκάδες χιλιόμετρα για να εξυπηρετηθεί.

Επιπλέον, αναγκάζει τους ασθενείς να πληρώνουν πεντάευρα για να εξεταστούν στα νοσοκομεία, ένα ευρώ για κάθε συνταγή για να πάρουν τα φάρμακά τους, να πληρώνουν ολόκληρη τη διαφορά στα φάρμακα μεταξύ ασφαλιστικής και λιανικής τιμής κ.ο.κ., με συνέπεια, μόνο στα φάρμακα, η συμμετοχή του ασφαμένου να έχει αυξηθεί από 10%, περίπου, που ήταν το 2009, σε 28% σήμερα.

Προς αυτήν την κατεύθυνση, κύριοι της Κυβέρνησης, θα είναι και η μεταρρύθμιση για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας; Έτσι θα συνεχίσετε για να καλύψετε ισότιμα κάθε πολίτη;

Εμείς θεωρούμε πως σίγουρα προς αυτήν την κατεύθυνση θα συνεχίσετε, στην κατεύθυνση της επιπλέον επιβάρυνσης των πολιτών, από τη στιγμή που δεν είστε διατεθειμένοι να προσφέρετε ούτε ένα επιπλέον ευρώ για την υγειονομική κάλυψη των πολιτών αυτής της χώρας και να φτιάξετε ένα πραγματικά ολοκληρωμένο και καθολικό Εθνικό Σύστημα Υγείας. Αντίθετα, ανοίγετε την πόρτα στο ιδιωτικό κεφάλαιο που καιροφυλακτεί.

Την ίδια στιγμή ο Υπουργός μιλάει για συμφέροντα και για κάποιους που βολούνται με το να μένει σε αυτό το χάλι η δημόσια περίθαλψη. Ποιους εννοείτε; Τους ασθενείς ή τους γιατρούς;

Κύριε Πρόεδρε, νομίζω ότι είναι ντροπή για έναν Υπουργό να μιλάει με αυτόν τον τρόπο για ανθρώπους που δουλεύουν σε άθλιες συνθήκες εργασίας και με πενιχρούς μισθούς.

Το κακό, όμως, για τη σημερινή Κυβέρνηση είναι ότι όλη η κοινωνία έχει καταλάβει πλέον και τους σχεδιασμούς της, αλλά και ποιους εξυπηρετεί και βρίσκεται όλη απέναντί της.

Έψαξα να βρω κάποιο δημοσίευμα στον Τύπο, που να πλέκει το εγκώμιο αυτής της μεταρρύθμισης, που να συγχαίρει τον Υπουργό γι' αυτή του την πρωτοβουλία και δεν βρήκα ούτε ένα. Όλα αυτά τα μέσα έγιναν ξαφνικά όργανα του ΣΥΡΙΖΑ;

Ακόμη και ο εκπρόσωπος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, τον οποίον φέρατε και στην επιτροπή για να σας υπερασπιστεί, ήταν επιφυλακτικός και είπε ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στη χώρα μας προφανώς και χρήζει βελτίωσης. Αυτό το λέει και ο ΣΥΡΙΖΑ και όλα τα κόμματα και κάθε λογικός άνθρωπος. Δήλωσε, όμως, ότι είναι απαραίτητο ένα μεταβατικό στάδιο και έθεσε ερωτήματα για το εάν με αυτό το νομοσχέδιο όντως θα βελτιωθεί η κατάσταση, ερωτήματα του τύπου αν η πρόοδος των ασθενών θα είναι ευκολότερη ή δυσκολότερη, αν θα πληρώνουν περισσότερα ή λιγότερα. Δήλωσε, μάλιστα, ότι εάν οδηγηθούν στο να πληρώνουν περισσότερα με αυτό το νομοσχέδιο, θα είναι καταστροφικό.

Ο κ. Γεωργιάδης το μόνο που συγκράτησε από την ομιλία του κ. Βαϊνμπεργκ ήταν η φράση ότι δεν μπορεί η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα να γίνει χειρότερη απ' ότι είναι σήμερα. Εγώ θα διαφωνήσω και θα πω ότι απλά δεν σας ξέρει καλά ο κ. Βαϊνμπεργκ, γιατί μέρα με τη μέρα η κατάσταση χειροτερεύει και κανείς δεν ξέρει που είστε ικανοί να τη φτάσετε.

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Έχω εδώ δημοσιεύματα, τα οποία μόνο αυτό αποδεικνύουν. «Εκτός ΕΣΥ ένας στους τρεις πολίτες.» «Υπερδιπλασιάστηκε η συμμετοχή στο κόστος των φαρμάκων.» «Επιβάρυνση και από τις εργασιακές εξετάσεις.» «Χωρίς φάρμακα χρονίως πάσχοντες στα νοσοκομεία με απόφαση του ΕΟΠΥΥ.» «Δεινοπαθούν βαρέως ασθενείς για να προμηθευθούν τα σκευάσματά τους.» «ΠΕΔΥο απολύσεων. Το περιβόητο νομοσχέδιο του Άδωνι Γεωργιάδη για το ΠΕΔΥ και το νέο ΕΟΠΥΥ, θα τον κάνει άρχοντα των απολύσεων και των λουκέτων πολυιατρείων». Ούτε αυτά είναι όργανα του ΣΥΡΙΖΑ.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν θέλουμε να επιβεβαιωθούμε μετά θάνατον της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για ακόμη μια φορά, όπως επιβεβαιωθήκαμε και με το φάρμακο και με πολλά άλλα. Θέλουμε να προλάβουμε αυτόν το θάνατο και γι' αυτό ζητάμε ονομαστική ψηφοφορία για το εν λόγω νομοσχέδιο και καλούμε όλους τους Βουλευτές να αναλάβουν τις ευθύνες τους.

Ευχαριστώ πολύ.

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

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Τον λόγο έχει ο συνάδελφος κ. Δημήτριος Κρεμαστίνος για επτά λεπτά.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ:** Κύριε Πρόεδρε, αν αναζητήσετε τα Πρακτικά των συνεδριάσεων της Βουλής εδώ και τριάντα χρόνια, θα δείτε ότι κάθε νομοσχέδιο, κάθε προσπάθεια για βελτίωση της υγείας πάντα καταψηφίζεται από κάθε αντιπολίτευση. Αυτός είναι ο κανόνας. Τα επιχειρήματα είναι και τα ίδια. Αυτά που επικαλείται η κάθε αντιπολίτευση, τα επικαλείται την επόμενη φορά η άλλη αντιπολίτευση που προηγούμενως ήταν κυβέρνηση.

Όμως, η αλήθεια είναι αδήριτη. Είναι κανένας Έλληνας που να μη θέλει την καλύτερη δυνατή υγεία για τον εαυτό του, για τους συγγενείς του, για όλον τον κόσμο; Κανένας.

Γιατί να υπάρχουν κόμματα, λοιπόν, που να θέλουν μια χειρότερη υγεία; Είναι κανείς που να θέλει να μην πληρώνονται καλά οι γιατροί; Γιατί, εμφανίζονται Βουλευτές που υπερασπίζονται τους γιατρούς, ότι πρέπει να πληρώνονται. Και πρέπει να πληρώνονται. Είναι κανείς που να μην το θέλει αυτό και γενικά να μην είναι ευχαριστημένοι οι υπηρετούντες το σύστημα υγείας; Νομίζω, κανείς.

Άρα, το ιδανικό σύστημα το αναζητούν όλοι. Πού βρίσκεται όμως το πρόβλημα; Είναι το πρόβλημα «who pays the ferryman», δηλαδή ποιος πληρώνει το βαρκάρι; Ποιος πληρώνει το βαρκάρι; Για να έχεις το ιδανικό σύστημα υγείας, πρέπει να δώσεις και τα ανάλογα λεφτά. Και το «βαρκάρι» είτε θα τον πληρώσει ο φορολογούμενος είτε το κράτος, εάν το κράτος έχει ένα πραγματικό πρωτογενές πλεόνασμα. Πού είναι αυτό; Εννοώ πλεόνασμα που να προέρχεται από την παραγωγή, από τις εξαγωγές κλπ. Τέτοιο πλεόνασμα υπάρχει; Άρα, λοιπόν, συζητούμε «εν ου παικτοίς».

Πώς μπορεί να γίνει ένα ιδανικό σύστημα υγείας με αυτές τις προϋποθέσεις;

Δύο είναι οι εχθροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας: Ο πρώτος είναι τα συμφέροντα και αυτά είναι διαχρονικά. Αυτά που δεν θέλουν να γίνει Εθνικό Σύστημα Υγείας, γιατί θα βλαφθούν αυτοί οι ίδιοι. Αυτά τα συμφέροντα είναι αρκετά ισχυρά και όλοι οι Υπουργοί που πέρασαν από αυτό το Υπουργείο τα επικαλούνται. Ο δεύτερος είναι η οικονομική κατάσταση της χώρας, η οποία αυτή τη στιγμή δεν είναι στα καλύτερά της. Το ξέρουμε όλοι. Δεν



θα χρησιμοποιήσω βαριές λέξεις, αλλά να ξέρετε ότι η κατάσταση της χώρας οικονομικά, είναι στη χειρότερή της στιγμή.

Όμως, υπάρχει λύση. Και υπάρχει και πολιτική απόφαση, όποιος θέλει να συγκρουστεί, για να την επιτύχει. Ποιος πρέπει να πληρώσει; Πρέπει να πληρώσουν αυτοί οι οποίοι έχουν και τους περισσεύουν λεφτά. Ποιοι είναι αυτοί; Είναι αυτοί που παίζουν και χάνουν ή κερδίζουν στα τυχερά παιχνίδια, στα καζίνο, στα ΠΡΟ-ΠΟ, στα λαχεία. Ακόμα και οι καπνιστές. Για το καλό τους!

Ξέρετε ότι τα 25 ευρώ εξαφανίστηκαν από τα νοσοκομεία με 5 λεπτά μόνον στο τσιγάρο. Εάν ήταν 0,10 τα λεπτά, τότε θα ήταν...

**ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΝΤΑΣ:** Δέκα λεπτά είναι η αύξηση.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ:** Πέντε λεπτά πάντως ήταν η απόφαση. Δεν ξέρω πώς διαμορφώθηκε αυτό που λέτε.

Εκείνο που έχει σημασία είναι ότι, εάν ήταν άλλα 5 τα λεπτά, θα ήταν διπλάσιο το ποσό που θα πήγαινε στην υγεία. Μπορεί, δηλαδή, να έφευγε το ευρώ σε κάθε συνταγή και το ποσό των 5 ευρώ που πληρώνουν στα νοσοκομεία.

Ξέρετε ότι στην Ιταλία, που είναι παρόμοια με εμάς χώρα στον πλούτο, σχετικά με τις χώρες του Βορρά όμως φτωχή, τα τσιγάρα έχουν 5,5 ευρώ. Εάν σε εμάς, που έχουν 3,5 ευρώ με 4 ευρώ, τα πάμε στα 5,5 ευρώ, ξέρετε ότι θα κάνουμε ένα άθροισμα γύρω στα 400.000.000 με 500.000.000 ευρώ, τα οποία θα έρθουν στην υγεία;

Εάν φορολογήσει στοιχειωδώς λίγο κάποιος όλα τα τυχερά παιχνίδια και το καζίνο, με κατευθείαν εισροή προς την υγεία, ξέρετε πόσα λεφτά θα υπάρχουν; Θα υπάρχουν τόσα λεφτά που θα μπορείτε να κάνετε αυτά τα οποία λέμε όλοι.

Με αυτήν όμως την κατάσταση στην οποία βρίσκεται η οικονομία της χώρας, αυτά όλα είναι ευχολόγια. Δυστυχώς πάντα θα υπάρχουν διαμαρτυρόμενοι, πάντα θα υπάρχουν αντιπολιτεύσεις που θα βλέπουν το ιδανικό σύστημα και θα το προτείνουν και πάντα κυβερνήσεις που δεν θα μπορούν. Γιατί η κάθε κυβέρνηση για να τα κάνει αυτά, πρέπει να συγκρουστεί και δυστυχώς δεν το αποτολμά.

Όταν, λοιπόν, ήρθαν οι ξένοι εμπειρογνώμονες και μας είπαν περίπου αυτά τα πράγματα που σας λέω, οι μεγάλες εφημερίδες της εποχής, πριν δεκαπέντε χρόνια, είχαν γράψει σε τίτλους «Θέλουν να κάνουν ΠΡΟ-ΠΟ την υγεία» και τζογαδόρους τους Έλληνες. Και το ΠΡΟ-ΠΟ της υγείας ήταν ότι θέλουν να κάνουν τζόγο την υγεία, ή κάτι τέτοιο. Και αυτό σε μεγάλους τίτλους! Δεν μπορούσα να καταλάβω τι γίνεται. Μετά βέβαια το κατάλαβα. Διότι, να μην δεν έγινε ΠΡΟ-ΠΟ η υγεία, αλλά μετά υπήρξαν το ΛΟΤΤΟ, το ΣΤΟΙΧΗΜΑ, τα διάφορα τυχερά παιχνίδια, τα καζίνο σε όλη την Ελλάδα, που έκαναν τους Έλληνες παίκτες τυχερών παιχνιδιών. Αλλά ένα παιχνίδι για την υγεία, θα χειροτέρευε την «χαρτοπαικτική», ή αν θέλετε την «τυχεροποίηση» της κατάστασης των Ελλήνων.

Δεν είναι, λοιπόν, έτσι τα πράγματα. Χρειάζεται μια σύγκρουση από κάποιους που θα αποφασίσουν να την κάνουν, αλλά φαίνεται ότι αυτή η σύγκρουση δεν είναι εύκολη.

Πρέπει να σας πω ότι στα 5 λεπτά στο τσιγάρο αντέδρασαν κάποιοι που δεν ήθελαν να αυξηθεί και ήταν οι ισχυροί. Γι' αυτό δεν έγιναν τα 5 λεπτά 10 λεπτά ή τα 10 λεπτά 20 λεπτά. Δεν γίνονται αυτά τα πράγματα έτσι. Έχουν περάσει Υπουργοί από το Υπουργείο Υγείας, όλοι έχουν φύγει για τον ίδιο λόγο, όταν προσπάθησαν να κάνουν αυτές τις μεταβολές.

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

Το λέω αυτό, κύριε Πρόεδρε –και θα τελειώσω– διότι πραγματικά έχω κουραστεί να ακούω τα ίδια επιχειρήματα, όπως είπα και στην αρχή της ομιλίας μου, μέσα σε αυτόν το χώρο και να υπάρχουν πάντα οι ίδιες απαντήσεις.

Πιστεύω ότι εάν πραγματικά θέλουμε να αποκτήσουμε σοβαρό σύστημα υγείας, πρέπει αυτά τα πράγματα που είπα να τα αντιμετωπίσουμε και να τα κερδίσουμε, διότι υπάρχουν αντιστάσεις.

Γι' αυτό –χωρίς να θεωρηθεί υπερβολή– θα πρέπει να γίνει υπερκομματική πολιτική στην υγεία. Εγώ θα πρότεινα, αφού δεν μπορεί να γίνει κυβέρνηση ευρείας βάσης που θα ήταν το ιδεατό, τουλάχιστον στα βασικά Υπουργεία Υγείας και Παιδείας, για να

μην ταλαιπωρείται επί δεκαετίες όλη η χώρα, με τον κάθε Υπουργό –και πολλές φορές του ίδιου κόμματος– να έρχεται και να τα αλλάζει, να φέρνει διατάξεις, να ταλαιπωρείται η υγεία και η παιδεία. Επιτέλους, έχει δίκιο ο κόσμος που διαμαρτύρεται, διότι πραγματικά ξέρει ότι τα επιχειρήματα είναι επιχειρήματα της στιγμής, δεν είναι επιχειρήματα διαχρονικά.

Κάποια, λοιπόν, στιγμή, θα πρέπει –ας αποφασιστεί!– να υπάρχει ένας Υπουργός Υγείας ή Παιδείας, αφού δεν γίνεται κυβέρνηση κοινής αποδοχής, ο οποίος να επιχειρήσει αυτά τα πράγματα και να τον στηρίξει αυτή η Βουλή, αντί να μαζεψόμαστε εδώ και να λέμε τα ίδια πράγματα κάθε φορά, χωρίς να γίνεται ένα ουσιαστικό, προοδευτικό βήμα. Ο κόσμος έχει πια κουραστεί.

(Χειροκροτήματα)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Ευχαριστούμε τον κ. Κρεμαστινό που κατέθεσε τις πολλαπλές του εμπειρίες.

Τον λόγο έχει η κ. Διακάκη για επτά λεπτά.

**ΜΑΡΙΑ ΔΙΑΚΑΚΗ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, πραγματικά κάνω εντύπωση η εικόνα αυτής της Αίθουσας αυτήν τη στιγμή, η οποία είναι εντελώς άδεια. Θέλω να το πω αυτό και θα το λέω κάθε φορά που θα μιλώ και θα βλέπω αυτήν την κατάσταση.

Άρθρο 21 παράγραφος 3 του Συντάγματος: «Το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περιθαλψή των απόρων». Ίσως αυτό να είναι το σημαντικότερο από τα κοινωνικά δικαιώματα που κατοχυρώνονται συνταγματικά, δεδομένου ότι αποτελεί την υλική βάση για την άσκηση των υπόλοιπων ατομικών και πολιτικών δικαιωμάτων.

Όταν η Κυβέρνηση κινείται μέσα στα πλαίσια του Συντάγματος, έχει καθήκον να ερευνά, να επιλέγει λύσεις που εξυπηρετούν καλύτερα την υγεία των πολιτών. Όταν ο νομοθέτης υλοποιεί ένα κοινωνικό δικαίωμα, όπως είναι η δωρεάν υγεία, αυτό θεωρείται κοινωνικό κεκτημένο, έτσι που είναι σχεδόν αδύνατο συν τω χρόνω να αλλοιωθεί ή να θιγεί από κάποιον άλλο νεότερο νόμο.

Κατά συνέπεια, κάθε μέτρο ή νόμος που άμεσα ή έμμεσα χειροτερεύει, παρεμποδίζει, μειώνει ή καταργεί οποιοδήποτε κεκτημένο του δικαιώματος στην υγεία είναι αντισυνταγματικό και βέβαια όχι με τόσο καθαρές πολιτικές προθέσεις.

Η σημερινή πραγματικότητα απεικονίζεται από την κατάλυση του κοινωνικού κράτους, με την οποία καθόλου δεν διασφαλίζεται ο κοινωνικός χαρακτήρας των υπηρεσιών υγείας. Αντίθετα, τους δίνεται η χαριστική βολή με διάφορα προσχήματα, όπως είναι η ανεπάρκεια και τα προβλήματα του μέχρι τώρα συστήματος.

Η Κυβέρνηση, ακολουθώντας ένα συγκεκριμένο δρόμο προς εκπλήρωση των στόχων του μνημονίου, εφαρμόζει τη διαθεσιμότητα του προσωπικού και ευνοεί την ιδιωτικοποίηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Η διαθεσιμότητα του προσωπικού του ΕΟΠΥΥ ουσιαστικά σημαίνει το κλείσιμο των μονάδων του ΕΟΠΥΥ για ένα εντελώς απροσδιόριστο χρονικό διάστημα, αφού βέβαια το χρονικό όριο του ενός μηνός που εκτιμάται ότι χρειάζεται είναι ανέφικτο, γνωρίζοντας ότι όλες αυτές οι διοικητικές υπηρεσίες είναι πάρα πολύ χρονοβόρες. Αυτό, όπως είναι φυσικό, θα δημιουργήσει τεράστια προβλήματα, με ανυπολόγιστες συνέπειες στην υγεία των πολιτών.

Εδώ η τρόικα σας επιβάλλει δωδεκάμισι χιλιάδες διαθεσιμότητες στη χώρα μέχρι το τέλος Φλεβάρη. Οι οκτώμισι χιλιάδες από αυτές προβλέπεται να επιβληθούν στο χώρο της υγείας. Άρα, ο ΕΟΠΥΥ θα αποτελέσει μία πηγή διαθεσιμότητας και απολύσεων.

Εκτός αυτού, ο ΕΟΠΥΥ ως αγοραστής υπηρεσιών υγείας είναι φυσικό να προτιμήσει πακέτα παροχών μεγάλων ιδιωτικών συμφερόντων, γιατί θα είναι φθηνότερα. Αυτό, όμως, πού οδηγεί; Φυσικά στη μετακύλιση του κόστους στους ασθενείς, άρα στην υπονόμευση του δημόσιου τομέα και στην ενίσχυση των ιδιωτών.

Η συνεχής συρρίκνωση του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ θα καταλήξει με μαθηματική ακρίβεια σε πολύ περιορισμένα πακέτα παροχών, που δεν θα μπορούν να καλύπτουν ούτε τις βασικότε-

ρες ανάγκες των ασθενών. Επομένως, θα κληθούν οι πολίτες να καλύψουν αυτές τις διαφορές, το παραπάνω κόστος.

Εδώ να μου επιτρέψετε να πω ότι μέσα σε όλο αυτόν το χορό των συρρικνώσεων, με την ίδια λογική και για τους ίδιους λόγους, βρίσκεται και ο χώρος του φαρμάκου. Ο ασθενής υποχρεούται και εδώ να καταβάλλει εκείνο το περιβόητο 1 ευρώ στα φαρμακεία συν το ότι έχει μία πολύ περιορισμένη συνταγογράφηση, άρα δεν μπορεί να πάρει ο ίδιος τη θεραπεία που πρέπει να πάρει για να αναρρώσει, εκτός του γεγονότος ότι οι φαρμακοποιοί βάλλονται σήμερα από παντού και τα ελληνικά φαρμακεία δυστυχώς υποφέρουν λόγω των στόχων των πολυεθνικών συμφερόντων.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, η ανθρωπιστική κρίση που βασανίζει την Ελλάδα και η κατάρρευση του κοινωνικού κράτους δημιουργούν συνεχώς καινούριους φτωχούς, καινούριους αναξιόπαθους πολίτες, που δεν έχουν την πρόσβαση ούτε σε φάρμακα ούτε σε περίθαλψη. Γι' αυτούς τους ανθρώπους, τους συνεχώς αυξανόμενους ανασφάλιστους, ούτε κουβέντα!

Η ασάφεια στο νομοσχέδιο όσον αφορά τον προϋπολογισμό, το σχεδιασμό των νέων θέσεων, τα χρονοδιαγράμματα, βασίλει. Στο νεοφιλελεύθερο περιβάλλον, όπου το κέρδος είναι κυρίαρχος στόχος, υπάρχει η αντίληψη ότι η στήριξη του δημόσιου χαρακτήρα της υγείας από το κράτος είναι ζημιογόνος, αφού αυτή η ευθύνη μπορεί κάλλιστα να μετατοπιστεί στους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας και βέβαια, το κόστος να μετατοπιστεί στον πολίτη.

Το σύστημα υγείας στη χώρα μας χρειάζεται μεταρρύθμιση και ανασυγκρότηση. Αυτό είναι αλήθεια. Όλοι το ξέρουμε. Αυτό, όμως, να γίνει μέσα από ένα σύστημα δημόσιας πρωτοβάθμιας υγείας, χωρίς απολύσεις και διαθεσιμότητες προσωπικού και χωρίς το κλείσιμο των δομών.

Το σύστημα αυτό πρέπει να εξυπηρετεί ισότιμα όλους τους πολίτες και όχι τα ιδιωτικά συμφέροντα. Η υγεία είναι υπέρτατο κοινωνικό αγαθό και πρέπει να εξασφαλίζεται από το κράτος, από την πολιτεία, σε όλους τους πολίτες, ασφαλισμένους ή μη. Δεν είναι διαπραγματεύσιμος ο δημόσιος χαρακτήρας της υγείας. Το σύστημα υγείας χρειάζεται εξοπλισμό, στελέχωση, υποστήριξη, για να μπορεί να υπηρετεί όσο το δυνατόν καλύτερα τον πολίτη.

Τελειώνοντας, να σας πω ότι με την πολιτική σας στέλνετε τη δημόσια υγεία στη ΜΕΘ, με ανύπαρκτες πιθανότητες ανάνηψης, γιατί η αγωγή που προτείνετε είναι και αναποτελεσματική, αλλά και επικίνδυνη.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Και ολοκληρώνουμε για σήμερα με τον συνάδελφο κ. Δημήτριο Γάκη.

Κύριε Γάκη, έχετε τον λόγο.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΓΑΚΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Αν ο καθηγητής κ. Κρεμαστινός έχει δίκιο ότι κάθε αντιπολίτευση λέει αυτά που έλεγε η προηγούμενη αντιπολίτευση, αυτό σημαίνει ότι η σημερινή Κυβέρνηση θα είναι αποτυχημένη και σαν αντιπολίτευση, γιατί δεν είναι εδώ να ακούσει ούτε καν πώς κάνουν αντιπολίτευση!

**ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ:** Καλό!

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΓΑΚΗΣ:** Το δεύτερο που ήθελα να πω είναι ότι απουσιάζει επίσης και ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΠΑΣΟΚ και ο εισηγητής του. Θέλω να τους πω ότι εμείς θέλουμε την εμπιστοσύνη του ελληνικού λαού με βάση τις προτάσεις και τις θέσεις που έχουμε. Αυτό περιμένουμε να επικροτήσει και όχι την αντίδραση στις προκλητικές ομιλίες που καταθέτουν.

Κύριε Υπουργέ...

**ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ:** Λείπει!

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΓΑΚΗΣ:** Λείπει κι αυτός!

**ΖΕΤΤΑ ΜΑΚΡΗ (Υφυπουργός Υγείας):** Είμαι εγώ εδώ.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΓΑΚΗΣ:** Κυρία Υπουργέ...

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Μην το ξαναπείτε αυτό. Η Κυβέρνηση εκπροσωπείται.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΓΑΚΗΣ:** Ναι, κύριε Πρόεδρε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Μπορείτε να πείτε

ότι θέλετε. Η Κυβέρνηση εκπροσωπείται.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΓΑΚΗΣ:** Ο κύριος Υφυπουργός πριν μίλησε για τα ασθενοφόρα όσον αφορά την Κέρκυρα. Θέλω να τον ενημερώσω ότι στην επίσκεψη του Υπουργού Υγείας στη Ρόδο, του είχα επιδώσει τέσσερις φωτογραφίες όπου εμφανιζόταν τουρίστρια να μεταφέρεται με κόκκινο αγροτικό αυτοκίνητο, έχοντας δεμένο το πόδι της με κουβέρτες.

Επομένως, το πρόβλημα δεν είναι μόνο της Κέρκυρας. Η έλλειψη οργάνωσης του δικτύου του ΕΚΑΒ είναι πρόβλημα όλων των νησιών. Και να φανταστεί κανείς ότι στην Κάρπαθο εκκρεμούν και δεν ξέρουμε πού βρίσκονται –και θέλουμε να μας απαντήσετε σε αυτό– δύο ασθενοφόρα που έχουν δωρίσει ομογενείς στο Κέντρο Υγείας της Καρπάθου.

Κύριε Πρόεδρε, κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η παρατεταμένη κρίση στη χώρα δημιουργεί σοβαρές οικονομικές και κοινωνικές συνέπειες. Αλλάζει δραματικά την καθημερινότητα των ανθρώπων, των νοικοκυριών και επηρεάζει τη συνοχή των τοπικών κοινοτήτων.

Ταυτόχρονα, τα κρίσιμα ερωτήματα για το παρόν και το μέλλον της χώρας απαιτούν γενναίες αποφάσεις με στόχο την έξοδο από την κρίση, και την ανάπτυξη. Σ' αυτό ακριβώς το στόχο η αναβάθμιση του δημόσιου συστήματος υγείας μπορεί να αποτελέσει για όσους βλέπουν μακριά ένα κρίσιμο μοχλό εξόδου από την κοινωνική κρίση που η πολιτική της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας και του ΠΑΣΟΚ ή και των δύο μαζί έχουν επιβάλει στη χώρα μας.

Τι γίνεται όμως σήμερα; Πώς αντιμετωπίζει η μνημονιακή Κυβέρνηση τα θέματα της υγείας; Αλλάζει δραματικά τα χαρακτηριστικά του ΕΟΠΥΥ. Μετατρέπει τον Οργανισμό σε αποκλειστικό αγοραστή υπηρεσιών από το ΕΣΥ και από τον ιδιωτικό τομέα. Οδηγεί τους πολίτες στους αποκλειστικά μεγαλοπάροχους υγείας, αφού μεθοδευμένα έχει προκαλέσει τη λειτουργική κατάρρευση του δημόσιου συστήματος υγείας των δημόσιων νοσοκομείων.

Διαμορφώνει ένα νέο, νεοφιλελεύθερο περιβάλλον για την μετά κρίση εποχή, καθορίζοντας το αναπτυξιακό μοντέλο της χώρας. Κλείνει τις μονάδες του ΙΚΑ, του ΕΟΠΥΥ για απροσδιόριστο διάστημα –γιατί έτσι θα γίνει στην πράξη– με ανυπολόγιστες συνέπειες για την υγεία των πολιτών, ειδικά στη νησιωτική χώρα. Ολόκληρα νησιά κινδυνεύουν να μείνουν χωρίς γιατρό.

Κύριε Υπουργέ, μία μέρα χωρίς γιατρό στα νησιά είναι μια ολόκληρη ζωή. Άρα, η διαθεσιμότητα και του ενός μηνός στοιχίζει πάρα πολύ στα νησιά.

Ο κύριος Υπουργός επισκέφθηκε τους τελευταίους δύο μήνες τρεις φορές το Καστελλόριζο. Εκείνο που άφησε πίσω είναι έναν ήρωα αγροτικό γιατρό, αλλά και μια φωτογραφία βγαλμένη ακριβώς στο ίδιο σημείο, όπου ο προηγούμενος πρωθυπουργός ανακοίνωνε στον ελληνικό λαό την τύχη του και τη δήμευση της χώρας, το ότι η χώρα μπαίνει σε μία τεράστια δοκιμασία, λέγοντας ότι η χώρα επιλέγει τα μνημόνια και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο.

Σήμερα μετακυλίετε το κόστος στους πολίτες, συνθλίβοντας το δημόσιο τομέα και ενισχύοντας την πολιτική αποκλεισμού των φτωχών κοινωνικών στρωμάτων από τις νησιωτικές πρωτοβάθμιες υπηρεσίες. Ένα παράδειγμα των συνεπειών αυτής της καταστροφικής πολιτικής είναι το Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο, όπου λειτουργεί το πνευμονολογικό ογκολογικό τμήμα με 170% κάλυψη.

Θα ήθελα να σταθώ λίγο περισσότερο στη νησιωτική χώρα. Προχωράτε χωρίς να έχετε λάβει υπόψη συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του αρχιπελάγους. Σας θυμίζω –και αυτό το λέει η διεθνής βιβλιογραφία– ότι οι υπηρεσίες υγείας είναι πρώτες στην κατάταξη προτεραιοτήτων των νησιωτικών περιοχών και των κατοίκων που ζουν σε αυτές, ενώ σε πρόσφατη αναπτυξιακή μελέτη στο νότιο Αιγαίο είναι η δεύτερη στις προτεραιότητες των νησιών.

Για τη χάραξη της πολιτικής υγείας χρειάζεται η εφαρμογή μιας νησιωτικής πολιτικής στην πράξη. Χρειάζεται δηλαδή η αντιμετώπιση των ασθενών στα νησιά με άμεσα αναφορές τη συλλογική ιατρική διαδρομή. Υπάρχει η ανάγκη μεταβατικότητας ορισμένων διατάξεων για τα μικρά νησιά. Το συζητήσαμε και

στην επιτροπή.

Η γεωγραφία και οι συγκοινωνιακές δυσκολίες δεν επιτρέπουν την εύκολη μετακίνηση ενός ασθενή για παράδειγμα από την Κάλυμνο προς την Κω και τη Ρόδο, αν τελικά όλοι οι γιατροί που έχουν εξωτερικά ιατρεία θελήσουν να ενταχθούν στο σύστημα υγείας.

Επομένως, χρειάζεται ένας χρόνος προσαρμογής και μια δεύτερη σκέψη για τη μετάβαση στο νέο σύστημα, ειδικά στα μικρά νησιά στα οποία πρέπει να παρέχονται οι κατάλληλες ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

Χρειάζεται ο σωστός σχεδιασμός με στήριξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με έμφαση στον τομέα της πρόληψης, της άμεσης αντιμετώπισης, της στελέχωσης και των εφαρμογών της τηλεϊατρικής.

Όσο υπάρχουν όμως μνημόνια, κύριοι συνάδελφοι, δεν υπάρχει περίπτωση να εφαρμοστούν πολιτικές περιφερειακής ανάπτυξης και στήριξης της δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Ζητούμε, μαζί με την τοπική κοινωνία και τους εργαζόμενους στην υγεία το αυτονόητο: την ανάγκη αναβάθμισης των ιατρικών μονάδων στο αρχιπέλαγος και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στους κατοίκους της νησιωτικής χώρας. Η στελέχωση των κέντρων υγείας των νησιών με γιατρούς ειδικοτήτων κυρίως γενικής ιατρικής είναι η βάση του σεβασμού της πολιτείας απέναντι στους νησιώτες. Δεύτερον, να λαμβάνονται αποφάσεις που να προϋποθέτουν ότι δεν θα υπάρξουν παράπλευρες απώλειες στα νησιωτικά κέντρα υγείας, στο όνομα ενός δήθεν οργανωτικού εξορθολογισμού των δομών υγείας στα μικρά ακριτικά νησιά.

Κύριε Υπουργέ, είναι καθαρός ο στόχος σας: Μείωση δαπανών, θυσιάζοντας αδίστακτα την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αδιαφορώντας ακόμη και για την επιβίωση των πολιτών, ρίχνοντας στην πυρά της ανεργίας το ιατρικό δυναμικό.

Η υγεία είναι μια μοναδική σύνθετη διασταύρωση της επιστήμης αιχμής και συνεχώς αναπτυσσόμενης τεχνολογίας, της πολιτικής ευαισθησίας και της μεγάλης βαρύτητας, που έχει για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Ένα σωστό νομοσχέδιο υγείας πρέπει να βασίζεται σε μία κρίσιμη αρχή: την ισότιμη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και περίθαλψης όλων των πολιτών, όπου κι αν βρίσκονται. Πρέπει να δίνει αποτελεσματικές και λειτουργικές λύσεις και να αμβλύνει τις περιφερειακές διαφορές όσον αφορά την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Η ανασυγκρότηση του ΕΣΥ και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας πρέπει να στηρίζεται σε ένα σοβαρό χάρτη επιδημιολογικά τεκμηριωμένων υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού, με βάση τον οποίο θα γίνει η καλύτερη δυνατή αξιοποίηση όλων των ανθρώπινων πόρων, αλλά και των υλικών πόρων του συστήματος.

Το νομοσχέδιο που καταθέτετε εσείς, κύριε Υπουργέ, είναι σε εντελώς διαφορετική κατεύθυνση. Χαρακτηρίζεται από επιδεξιότητα, προχειρότητα και αναποτελεσματικότητα και βαθιάίνει το ρήγμα των κοινωνικών ανισοτήτων.

Εμείς καταψηφίζουμε οποιαδήποτε, ρύθμιση που γίνεται ο

προπομπός μίας ολοκληρωτικής αποδόμησης της δημόσιας υγείας στη χώρα και ιδιαίτερα τα νησιά μας.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Εμείς ευχαριστούμε.

**ΖΕΤΤΑ ΜΑΚΡΗ (Υφυπουργός Υγείας):** Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να απαντήσω στον συνάδελφο.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Έχετε το λόγο.

**ΖΕΤΤΑ ΜΑΚΡΗ (Υφυπουργός Υγείας):** Ρώτησε ο συνάδελφος πού βρίσκονται αυτή τη στιγμή δύο ασθενοφόρα που έχουν δωρηθεί. Δεν μπορώ να σας απαντήσω πού βρίσκονται, αλλά στις προσθήκες που έχει καταθέσει ήδη ο Υπουργός προβλέπεται η απαλλαγή από τους φόρους, τα τέλη και τους δασμούς, ώστε να διευκολύνεται η υλοποίηση και ολοκλήρωση τέτοιων δωρεών. Οπότε, αν είναι οι λόγοι αυτοί για τους οποίους δεν έχει ολοκληρωθεί, θα το δούμε μετά την ψήφιση του σχετικού νόμου.

**ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ:** Κύριε Πρόεδρε, έχει ειπωθεί ότι η ονομαστική ψηφοφορία αύριο θα διεξαχθεί στις 13.00'. Μιλάμε για την ίδια ώρα, όχι άλλη ώρα;

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Όχι, την ίδια ώρα.

**ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ:** Στις 13.00'.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Στις 13.00' και θα γίνουν ταυτόχρονα και οι δύο.

**ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ:** Το μετά την ολοκλήρωση...

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Ξέρουν οι Κοινοβουλευτικές σας Ομάδες, θα σας ειδοποιήσουν. Έχουμε συνεννοηθεί για τις 13.00' ταυτόχρονη ψηφοφορία επί όλων των αιτήσεων ονομαστικών ψηφοφοριών που έχουν κατατεθεί.

Στο σημείο αυτό διακόπτεται η συζήτηση επί της αρχής του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ), αλλαγή σκοπού ΕΟΠΥΥ και λοιπές διατάξεις».

Για την ψήφιση επί της αρχής του νομοσχεδίου έχει υποβληθεί αίτηση ονομαστικής ψηφοφορίας από Βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ, η οποία θα διεξαχθεί αύριο, Πέμπτη 6 Φεβρουαρίου 2014, μετά την ολοκλήρωση της συζήτησης επί της αρχής, μαζί με την ονομαστική ψηφοφορία επί του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής.

Κύριοι συνάδελφοι, δέχστε στο σημείο αυτό να λύσουμε τη συνεδρίαση;

**ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ:** Μάλιστα, μάλιστα.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δριβελέγκας):** Με τη συναίνεση του Σώματος και ώρα 20.00' λύεται η συνεδρίαση για αύριο ημέρα Πέμπτη 6 Φεβρουαρίου 2014 και ώρα 09.30', με αντικείμενο εργασιών του Σώματος: α) κοινοβουλευτικό έλεγχο, συζήτηση επί-καιρων ερωτήσεων και β) νομοθετική εργασία: 1) συνέχιση της συζήτησης επί του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ), αλλαγή σκοπού ΕΟΠΥΥ και λοιπές διατάξεις», 2) συνέχιση της συζήτησης επί του σχεδίου νόμου «Ρύθμιση θεμάτων της ΑΔΜΗΕ Α.Ε.», σύμφωνα με την ημερήσια διάταξη που έχει διανεμηθεί.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**

**ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ**



