

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ
ΘΕΡΟΣ 2014
ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ Η'
Τρίτη 1 Ιουλίου 2014

ΘΕΜΑΤΑ

A. ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

1. Επικύρωση Πρακτικών, σελ. 595
2. Επί διαδικαστικού θέματος, σελ. 607, 611, 620, 626, 629, 633, 635, 636

B. ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

1. Κατάθεση αναφορών με αριθμό από 301 έως 370, σελ. 595 - 599
2. Απαντήσεις Υπουργών σε ερωτήσεις Βουλευτών, σελ. 599 - 604
3. Συζήτηση επικαίρων ερωτήσεων:
Προς τον Υπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, σχετικά με το νέο κρούσμα ευλογιάς αιγοπροβάτων στον Έβρο, σελ. 605

Γ. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

1. Συζήτηση επί της αρχής του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών-μελών, ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση - Ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία και την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και λοιπές διατάξεις», σελ. 607 - 637
2. Κατάθεση πρότασης νόμου:
Ο Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας των Ανεξάρτητων Δημοκρατικών Βουλευτών, κ. Παρίσης Μουτσινάς και έξι Βουλευτές του κόμματός του κατέθεσαν πρόταση νόμου: «Ρύθμιση οφειλών στον ΟΑΕΕ και σχετικές διατάξεις», σελ. 610
3. Κατάθεση Εκθέσεως Διαρκούς Επιτροπής:
Η Διαρκής Επιτροπή Δημόσιας Διοίκησης, Δημόσιας Τάξης και Δικαιοσύνης καταθέτει την Έκθεσή της στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων: «Ρυθμίσεις Ποινικού και Σωφρονιστικού Δικαίου και άλλες διατάξεις», σελ. 610

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΝΤΕΣ

ΔΡΑΓΑΣΑΚΗΣ Ι. , σελ. 595 - 621
ΚΑΛΑΝΤΖΗΣ Γ. , σελ. 621 - 637

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

A. Επί διαδικαστικού θέματος:

ΒΟΡΙΔΗΣ Μ. , σελ. 626, 633
ΔΡΑΓΑΣΑΚΗΣ Ι. , σελ. 607, 611, 620
ΚΑΛΑΝΤΖΗΣ Γ. , σελ. 626, 629, 633, 635, 636
ΧΡΥΣΟΒΕΛΩΝΗ Μ. , σελ. 629

B. Επί της επίκαιρης ερώτησης:

ΚΟΥΚΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ Π. , σελ. 605
ΟΥΖΟΥΝΙΔΗΣ Μ. , σελ. 605

Γ. Επί του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας:

ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ Ε. , σελ. 622
ΒΟΡΙΔΗΣ Μ. , σελ. 624, 625, 636
ΖΑΧΑΡΙΑΣ Κ. , σελ. 608, 635
ΖΗΣΙΜΟΠΟΥΛΟΣ Π. , σελ. 615
ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ Ν. , σελ. 617, 620, 622, 624, 625
ΚΕΛΛΑΣ Χ. , σελ. 607, 611, 635
ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ Δ. , σελ. 628
ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ Γ. , σελ. 616, 617, 627
ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ Κ. , σελ. 623
ΜΑΡΚΟΥ Α. , σελ. 613
ΜΕΛΑΣ Π. , σελ. 611, 633, 635, 636
ΝΕΡΑΝΤΖΗΣ Α. , σελ. 632, 633, 635
ΞΑΝΘΟΣ Α. , σελ. 627
ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ - ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ Α. , σελ. 626, 627, 630, 636
ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΔΗΣ Θ. , σελ. 618
ΣΑΛΤΟΥΡΟΣ Δ. , σελ. 610, 611
ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΟΥ Δ. , σελ. 620
ΧΡΥΣΟΒΕΛΩΝΗ Μ. , σελ. 630, 632
ΨΥΡΡΑΣ Θ. , σελ. 629, 630

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΒΟΥΛΗΣ

ΙΕ' ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΣΥΝΟΔΟΣ Β'

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ

ΘΕΡΟΥΣ 2014

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ Η'

Τρίτη 1 Ιουλίου 2014

Αθήνα, σήμερα την 1^η Ιουλίου 2014, ημέρα Τρίτη και ώρα 18:03' συνήλθε στην Αίθουσα των συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου το Τμήμα Διακοπής Εργασιών της Βουλής (Α' σύνθεση) για να συνεδριάσει υπό την προεδρία του Δ' Αντιπροέδρου αυτής κ. **ΙΩΑΝΝΗ ΔΡΑΓΑΣΑΚΗ**.

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

(ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ: Σύμφωνα με την από 27-6-2014 εξουσιοδότηση του Τμήματος (Α' σύνθεση) επικυρώθηκαν με ευθύνη του Προεδρείου τα Πρακτικά της Ζ' συνεδριάσεώς του, της Παρασκευής 27 Ιουνίου 2014, σε ό,τι αφορά την ψήφιση στο σύνολο του σχεδίου νόμου: «Κύρωση αποφάσεων υπαγωγής επενδυτικών σχεδίων του ν. 3908/2011 και άλλες διατάξεις».)

Παρακαλείται ο κύριος Γραμματέας να ανακοινώσει τις αναφορές προς το Τμήμα.

(Ανακοινώνονται προς το Τμήμα από τον κ. Χρήστο Κέλλα, Βουλευτή Λαρίσης, τα ακόλουθα:

Α. ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΝΑΦΟΡΩΝ

Υγείας

301) Ο Βουλευτής Ευβοίας κ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΑΝΑΓΝΩΣΤΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύλλογος Ιατρών του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου καταγγέλλει την υποστελέχωση του ιατρικού προσωπικού του νοσοκομείου και επισημαίνει τον κίνδυνο μη ασφαλούς λειτουργίας του.

Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας, Οικονομικών

302) Ο Βουλευτής Ευβοίας κ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΑΝΑΓΝΩΣΤΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Πανελλήνια Ομοσπονδία Πρατηριούχων Εμπόρων Καυσίμων αιτείται τη μείωση του Ειδικού Φόρου Κατανάλωσης και παραθέτει τις τεκμηριωμένες θέσεις της.

Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας

303) Η Βουλευτής Α' Θεσσαλονίκης κ. ΧΡΥΣΟΥΛΑ - ΜΑΡΙΑ ΠΙΑΤΑΓΑΝΑ κατέθεσε αναφορά με την οποία οι Έμποροι Καυσόξυλων του Νομού Σερρών εκφράζουν την αγανάκτησή τους για τον αθέμιτο ανταγωνισμό που αντιμετωπίζουν κατά την άσκηση της εμπορικής τους δραστηριότητας, εξ αιτίας της παράνομης και λαθραίας εισαγωγής καυσόξυλων από τη Βουλγαρία.

Εξωτερικών

304) Οι Βουλευτές Α' Θεσσαλονίκης κ. ΘΕΟΔΟΣΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ και Β' Θεσσαλονίκης κ. ΕΛΕΝΗ ΓΕΡΑΣΙΜΙΔΟΥ κατέθεσαν αναφορά με την οποία οι υπάλληλοι του Ιδρύματος

Απόδημου Ελληνισμού (Έδρα ΣΑΕ Θεσσαλονίκη) καταγγέλλουν την παρατεταμένη καθυστέρηση στην πληρωμή της μισθοδοσίας τους και τη μη καταβολή των εργοδοτικών εισφορών τους στο ΙΚΑ και αιτούνται μέτρα για την επίλυση των ανωτέρω θεμάτων.

Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης
305) Ο Βουλευτής Μαγνησίας κ. ΠΑΡΙΣΗΣ (ΠΑΡΙΣ) ΜΟΥΤΣΙΝΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ένωση Τελωνειακών Υπαλλήλων, 5ης Τελωνειακής Περιφέρειας αιτείται την κατάργηση του άδικου συστήματος της συγκριτικής αξιολόγησης και τη διαμόρφωση πειθαρχικού δικαίου σύμφωνα με τις συμβάσεις για τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Οικονομικών

306) Ο Βουλευτής Δράμας κ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΥΡΙΑΖΙΔΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία αιτείται τη μεταστέγαση των δημοσίων υπηρεσιών του Υπουργείου Οικονομικών του Νομού Δράμας, σε ανεκμετάλλετα κρατικά κτήρια, μετά από την απάντηση που έλαβε σε ερώτησή του για το μηνιαίο κόστος των μειωμάτων.

Υγείας

307) Ο Βουλευτής Μαγνησίας κ. ΠΑΡΙΣΗΣ (ΠΑΡΙΣ) ΜΟΥΤΣΙΝΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ομοσπονδία Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) και των ενώσεων γιατρών Βόλου, Καρδίτσας, Λάρισας και Τρικάλων καταγγέλλουν τη δυσχερή κατάσταση που αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία της Θεσσαλίας και αιτούνται την επίλυση των προβλημάτων με στόχο την εξυπηρέτηση των πολιτών.

Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων

308) Ο Βουλευτής Ιωαννίνων κ. ΜΙΧΑΗΛ ΚΑΣΣΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμαρχος της Περιφέρειας Θεσσαλίας αιτείται την υποβολή δήλωσης για τις αγροτικές καλλιέργειες του έτους 2014 στο Ολοκληρωμένο Σύστημα Διαχείρισης και Ελέγχου (ΟΣΔΕ).

Εσωτερικών

309) Ο Βουλευτής Πέλλης κ. ΙΟΡΔΑΝΗΣ (ΔΑΝΗΣ) ΤΖΑΜΤΖΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Αλμωπίας του Νομού Πέλλας επισημαίνει την αδυναμία εφαρμογής του θεσμικού πλαισίου που αφορά την πιστοποίηση της καταλληλότητας των χώρων ψυχαγωγίας για παιδιά.

Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων

310) Ο Βουλευτής Πέλλης κ. ΙΟΡΔΑΝΗΣ (ΔΑΝΗΣ) ΤΖΑΜΤΖΗΣ

κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ομοσπονδία Φορτηγών Αυτοκινήτων Ελλάδος (ΟΦΑΕ) αντιμετωπίζει σοβαρό πρόβλημα με τη διαδικασία της χορήγησης αδειών διέλευσης τρίτων χωρών και παραθέτει τις προτάσεις του προσβλέποντας στη μείωση της απώλειας του χρόνου και της μεταφορικής δαπάνης.

Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Παιδείας και Θρησκευμάτων

311) Οι Βουλευτές Ηρακλείου κ. ΜΙΧΑΗΛ ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ και κ. ΜΑΡΙΑ ΔΙΑΚΑΚΗ κατέθεσαν αναφορά με την οποία ο Πρόεδρος του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Κρήτης επισημαίνει το πρόβλημα της επαρκούς λειτουργίας των διοικητικών υπηρεσιών με τη δραστική μείωση του αριθμού των διοικητικών υπαλλήλων και αιτείται τη λύση της δι-ιδρυματικής κινητικότητας.

Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, Οικονομικών

312) Οι Βουλευτές Β' Θεσσαλονίκης κ. ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΜΑΡΚΟΥ και Α' Θεσσαλονίκης κ. ΑΣΗΜΙΝΑ ΞΗΡΟΤΥΡΗ - ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΑΡΗ κατέθεσαν αναφορά με την οποία η Ομοσπονδία Επαγγελματιών και Εμπόρων του Νομού Θεσσαλονίκης επισημαίνουν τα φορολογικά και ασφαλιστικά προβλήματα των μικρομεσαίων επιχειρήσεων και παραθέτουν συγκεκριμένες προτάσεις για την αντιμετώπισή τους.

Υγείας

313) Η Βουλευτής Β' Θεσσαλονίκης κ. ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΞΟΥΛΙΔΟΥ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Πανελλήνια Συνδικαλιστική Ομοσπονδία Νοσηλευτικού Προσωπικού εκφράζει τη διαμαρτυρία της για την προσπάθεια παραχώρησης εξουσιών και αρμοδιοτήτων στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ) και αιτείται την απόσυρση του σχετικού άρθρου από τον προς ψήφιση νόμο.

Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής

314) Ο Βουλευτής Χίου κ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύλλογος Ποιμένων Χίου Ο ΑΓΙΟΣ ΜΑΜΑΣ αιτείται την άρση των παλαιών αποφάσεων αναδάσωσης και παραθέτει προτάσεις σχετικά με την ανάπτυξη της κτηνοτροφίας ως πηγή οικονομικής ανάκαμψης του νησιού.

Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων

315) Ο Βουλευτής Νομού Αττικής κ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ (ΝΑΣΟΣ) ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ κατέθεσε αναφορά με την οποία η πρωτοβουλία επιβατών Τραίνος Αχαρνών καταγγέλλει θανατηφόρα ατυχήματα στις γραμμές του τρένου και σε καθημερινά επεισόδια που λαμβάνουν χώρα στο σταθμό.

Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων

316) Ο Βουλευτής Μαγνησίας κ. ΠΑΡΙΣΗΣ (ΠΑΡΙΣ) ΜΟΥΤΣΙΝΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύνδεσμος Σιδηροδρομικών Θεσσαλίας (ΣΣΘ) παρουσιάζει τα σοβαρά προβλήματα στη σιδηροδρομική γραμμή Βόλου-Λάρισας και αιτείται αποκατάσταση της γραμμής προκειμένου να εξυπηρετηθεί το επιβατικό κοινό.

Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής

317) Ο Βουλευτής Μαγνησίας κ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΕΪΚΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμαρχος Βόλου, κ. Π. Σκοτινιώτης καλεί τις αρμόδιες αρχές να επισπεύσουν τις διαδικασίες για την εξοικονόμηση ενέργειας σε ενεργοβόρες κτηριακές υποδομές στο πλαίσιο του προγράμματος ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΩ II.

Παιδείας και Θρησκευμάτων

318) Οι Βουλευτές Νομού Αττικής κ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΓΚΙΟΚΑΣ, Α' Αθηνών κ. ΓΑΡΥΦΑΛΛΙΑ (ΛΙΑΝΑ) ΚΑΝΕΛΛΗ, Β' Αθηνών κ. ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΑΤΣΩΤΗΣ και Β' Πειραιώς κ. ΔΙΑΜΑΝΤΩ ΜΑΝΩΛΑΚΟΥ και κ. ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΧΑΛΒΑΤΖΗΣ κατέθεσαν αναφορά με την οποία η Ομοσπονδία Ενώσεων Συλλόγων Γονέων Μαθητών της Περιφέρειας Αττικής διαμαρτύρονται για τις νέες συγχωνεύσεις στα

σχολεία, ενώ αιτούνται την κατάργηση της τράπεζας θεμάτων, του νομοσχεδίου για την Εδική Αγωγή και την ατέλεια για όλους στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς (ΜΜΜ).

Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

319) Ο Βουλευτής Καβάλας κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΛΑΝΤΖΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Θασιακή Ένωση Καβάλας αιτείται να συμπεριληφθεί και η Θάσος στις εξαιρέσεις που υπόκεινται οι περιοχές που δεν υπήρξαν δορυράλστες ευελπιστώντας να τύχει προνομίων υπέρ του δημοσίου.

Εθνικής Άμυνας

320) Ο Βουλευτής Δράμας κ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΥΡΙΑΖΙΔΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία αιτείται το δικαίωμα εισόδου στις Στρατιωτικές Λέσχες και για τους υπαξιωματικούς και τους επαγγελματίες οπλίτες των Ενόπλων Δυνάμεων της χώρας.

Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη

321) Ο Βουλευτής Δράμας κ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΥΡΙΑΖΙΔΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία αιτείται την επίτευξη της μεταφοράς και χρήσης κτηρίου, όπου έχει εγκριθεί η παραχώρησή του για τη στέγαση της Αστυνομικής Διεύθυνσης Δράμας.

Παιδείας και Θρησκευμάτων

322) Ο Βουλευτής Β' Αθηνών κ. ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο κ. Παναγιώτης Κουμάνταρος εκφράζει τη διαμαρτυρία του για την κατάργηση ειδικοτήτων της τεχνικής εκπαίδευσης και αιτείται να αξιολογηθεί με ποιοτικά κριτήρια.

Υγείας

323) Οι Βουλευτές Μαγνησίας κ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΕΪΚΟΠΟΥΛΟΣ, Λαρίσης κ. ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΓΕΛΑΛΗΣ και κ. ΗΡΩ ΔΙΩΤΗ, Τρικάλων κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΔΡΙΤΣΕΛΗ και Καρδίτσας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΙΧΑΛΑΚΗΣ κατέθεσαν αναφορά με την οποία η Ομοσπονδία Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας και η Ένωση των Γιατρών Βόλου, Καρδίτσας, Λάρισας και Τρικάλων καταγγέλλουν την υποστελέχωση και γενικότερα την κατάσταση των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας της Θεσσαλίας, η οποία προέκυψε από την περικοπή των κονδυλίων για την υγεία.

Υγείας

324) Ο Βουλευτής Χανίων κ. ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΙΡΒΙΔΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία το Ινστιτούτο Έρευνας- Εκπαίδευσης Ψυχιατρικών Ανοικών Ασθενών Alzheimer παραθέτει τις παρατηρήσεις του σχετικά με την εγκύκλιο που έχει θέμα τις Διευκρινήσεις για την εφαρμογή του μοντέλου χρηματοδότησης των μονάδων ψυχικής υγείας Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ) μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων

325) Οι Βουλευτές Α' Θεσσαλονίκης κ. ΘΕΟΔΟΣΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ και Β' Θεσσαλονίκης κ. ΕΛΕΝΗ ΓΕΡΑΣΙΜΙΔΟΥ κατέθεσαν αναφορά με την οποία η Συντονιστική Επιτροπή των Αγροτικών Μπλόκων Πέλλας αιτείται την επίλυση προβλήματος για όσους αγρότες δεν πρόλαβαν να οριστικοποιήσουν τις δηλώσεις τους για το έτος 2014 στο Ολοκληρωμένο Σύστημα Διαχείρισης και Ελέγχου (ΟΣΔΕ).

Ναυτιλίας και Αιγαίου, Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων

326) Η Βουλευτής Δωδεκανήσου κ. ΤΣΑΜΠΙΚΑ (ΜΙΚΑ) ΙΑΤΡΙΔΗ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύλλογος Επαγγελματιών Αλιέων Παράκτιας Αλιείας του Δήμου Πάρου αιτείται την αναστολή του μέτρου που αφορά την τοποθέτηση των συσκευών αυτόματου εντοπισμού επαγγελματικών αλιευτικών σκαφών VMS, λόγω του υψηλού κόστους αγοράς και συντήρησής του.

Ναυτιλίας και Αιγαίου

327) Η Βουλευτής Σάμου κ. ΑΓΝΗ ΚΑΛΟΓΕΡΗ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας το οποίο αφορά τη βλάβη του EUROPEAN EXPRESS και της πολύωρης καθυστέρησής του για το προγραμ-

ματισμένο δρομολόγιο του και προστίθεται σαν ένα ακόμα πρόβλημα για την ακτοπολική σύνδεση του Νομού Σάμου με τον Πειραιά.

Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής

328) Ο Βουλευτής Κορινθίας κ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΟΛΛΙΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία το σωματείο Εργαζομένων της εταιρείας LANDIS AND GYR AE παραθέτει τις θέσεις του Σωματείου του, σχετικά με το πιλοτικό έργο κατασκευής κι εγκατάστασης των έξυπνων ψηφιακών μετρητών ηλεκτρικής ενέργειας.

Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας

329) Ο Βουλευτής Β' Αθηνών κ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΤΡΑΤΟΥΛΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία το Πανελλήνιο Συντονιστικό Όργανο Συλλόγων και Σωματείων Εργαζομένων του Βοήθεια στο Σπίτι καταγγέλλει την εργασιακή ομηρία και την οικονομική εξαθλίωση των εργαζομένων του και αιτείται την άμεση καταβολή των δεδουλευμένων τους.

Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής

330) Ο Βουλευτής Κορινθίας κ. ΧΡΙΣΤΟΣ ΔΗΜΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία οι εκπρόσωποι της LANDIS AND GYR AE, κ. Δημοσθένης Μποτσινής και ο κ. Χρήστος Παπαχρήστος καλούν τις αρμόδιες αρχές να επιλύσουν τα ζητήματα της νέας δημόσιας διαβούλευσης για το πιλοτικό έργο έξυπνων μετρητών ηλεκτρικής ενέργειας.

Παιδείας και Θρησκευμάτων

331) Ο Βουλευτής Κορινθίας κ. ΧΡΙΣΤΟΣ ΔΗΜΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο κ. Ευάγγελος Γρούμπος επισημαίνει την αναγκαιότητα διευκρινίσεων επί του νέου νομοσχεδίου για την Ειδική Εκπαίδευση - Ειδική Αγωγή και παραθέτει τις προτάσεις του σχετικά με το διορισμό και τη μοριοδότηση των εκπαιδευτικών σε δομές ΕΑΕ.

Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας

332) Ο Βουλευτής Δράμας κ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΥΡΙΑΖΙΔΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία αιτείται τη μεταστέγαση των δημοσίων υπηρεσιών του Υπουργείου Οικονομικών του Νομού Δράμας, σε ανεκμετάλλεστα κρατικά κτήρια, μετά από την απάντηση που έλαβε σε ερώτησή του για το μηνιαίο κόστος των μισθωμάτων.

Επικρατείας, Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

333) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο κ. Νίκος Κολλάρος καταγγέλλει το ελληνικό πολιτικό κατεστημένο για θέμα που τον αφορά.

Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής

334) Ο Βουλευτής Κορινθίας κ. ΧΡΙΣΤΟΣ ΔΗΜΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία το Σωματείο Εργατοτεχνιτών - Εργατριών και Υπαλλήλων Βιομηχανίας της LANDIS AND GYR AE. Οι Άγιοι Ανάργυροι παραθέτουν επισημάνσεις σχετικά με το πιλοτικό πρόγραμμα εγκατάστασης των έξυπνων μετρητών ηλεκτρικής ενέργειας.

Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων, Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη, Οικονομικών, Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης

335) Η Βουλευτής Χαλκιδικής κ. ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΙΓΓΛΕΖΗ κατέθεσε αναφορά με την οποία το Επιμελητήριο Χαλκιδικής αιτείται τη λήψη μέτρων και την οικονομική ενίσχυση των πληγέντων επιχειρήσεων από τα ακραία καιρικά φαινόμενα στη Χαλκιδική.

Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής

336) Η Βουλευτής Μαγνησίας κ. ΜΑΡΙΝΑ ΧΡΥΣΟΒΕΛΩΝΗ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμαρχος Βόλου αιτείται την υλοποίηση της πρότασής του σχετικά με την εξοικονόμηση ενέργειας σε ενεργοβόρες κτηριακές υποδομές του Δήμου Βόλου,

στο πλαίσιο του προγράμματος ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΩ II.

Εξωτερικών, Εθνικής Άμυνας

337) Ο Βουλευτής Λαρίσης κ. ΧΡΥΣΟΒΑΛΑΝΤΗΣ ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Πρόεδρος και ο Επίτιμος Πρόεδρος της Ένωσης Συγγενών Πεσόντων Μαχητών του Έπους 1940-41 αιτείται την υλοποίηση της συμφωνίας μεταξύ Ελλάδας-Αλβανίας που εκκρεμεί και αφορά την αναζήτηση, την εκταφή και τον ενταφιασμό των Ελλήνων πεσόντων στρατιωτικών στη Βόρεια Ήπειρο κατά το έπος του 1940-1941.

Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης

338) Ο Βουλευτής Μαγνησίας κ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΕΙΚΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ένωση Τελωνειακών Υπαλλήλων της 5ης Τελωνειακής Περιφέρειας αιτείται την κατάργηση του συστήματος της συγκριτικής αξιολόγησης των τελωνειακών υπαλλήλων και παραθέτει τις προτάσεις του για ένα αποτελεσματικότερο πειθαρχικό δίκαιο.

Επικρατείας, Οικονομικών, Υγείας, Εσωτερικών, Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη, Εξωτερικών

339) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο κ. Αλέξανδρος Σοφινιάδης εκφράζει τις ανησυχίες του για τις αντιλήψεις φανατισμένων Αλβανών περί μεγάλης Αλβανίας και για την αμφισβήτηση της Ελληνικότητας της Μακεδονίας.

Παιδείας και Θρησκευμάτων

340) Ο Βουλευτής Ρεθύμνης κ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Πρόεδρος του Τεχνολογικού Ιδρύματος Κρήτης αιτείται την άμεση τοποθέτηση διοικητικών υπαλλήλων στο ΤΕΙ της Κρήτης στο πλαίσιο της δι-ιδρυματικής κινητικότητας, εξαιτίας των σοβαρών ελλείψεων σε ανθρώπινο δυναμικό.

Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας

341) Ο Βουλευτής Νομού Αττικής κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΝΤΖΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Πανελλήνιος Σύλλογος Εργαζομένων Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών παραθέτει υπόμνημα με θέμα τη Χρηματοδότηση Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών επισημαίνοντας τον κίνδυνο κατάργησης των Κοινωνικών Δομών.

Επικρατείας, Οικονομικών, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, Υγείας

342) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η κ. Μαρία Ρήγα παραθέτει τα προβλήματα που αντιμετωπίζει από το κοινωνικό κράτος ως μητέρα παιδιού που πάσχει από σύνδρομο Ντάουν.

Τουρισμού

343) Ο Βουλευτής Ηρακλείου κ. ΜΙΧΑΗΛ ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία οι Διοικητικοί Υπάλληλοι των Περιφερειακών Μονάδων του Υπουργείου Τουρισμού (πρώην ΟΤΕΚ) διαμαρτύρονται για την υποβάθμιση της Δημόσιας Τουριστικής Εκπαίδευσης και αιτούνται την υπεράσπιση των θέσεων εργασίας των εργαζομένων στις Σχολές.

Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας

344) Οι Βουλευτές Β' Αθηνών κ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΤΡΑΤΟΥΛΗΣ, και κ. ΧΑΡΟΥΛΑ (ΧΑΡΑ) ΚΑΦΑΝΤΑΡΗ, Επικρατείας κ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΤΣΟΥΚΑΛΑΣ, Ευβοίας κ. ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ, Αργολίδος κ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΟΔΕΛΑΣ και Β' Αθηνών κ. ΦΩΤΕΙΝΗ ΚΟΥΒΕΛΑ κατέθεσαν αναφορά με την οποία ο Πανελλήνιος Σύλλογος Εργαζομένων Αγροτικής ΑΕΕΓΑ αναδεικνύει το ζήτημα της φημολογούμενης πώλησης της Αγροτικής Ασφαλιστικής και των συνεπειών που αυτή θα επιφέρει στις εργασιακές σχέσεις και τα δικαιώματα των υπαλλήλων.

Εσωτερικών, Πολιτισμού και Αθλητισμού

345) Ο Βουλευτής Δράμας κ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΥΡΙΑΖΙΔΗΣ κατέ-

θεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Δράμας και ο Κολυμβητικός Όμιλος Δράμας εγείρει το ζήτημα της λειτουργίας του κολυμβητηρίου της Δράμας και των εγκαταστάσεων που δεν έχουν οικοδομική άδεια και αιτείται τον οριστικό έλεγχο και τη μόνιμη αδειοδότησή του προς χρήση.

Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης
346) Η Βουλευτής Μαγνησίας κ. ΜΑΡΙΝΑ ΧΡΥΣΟΒΕΛΩΝΗ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ένωση Τελωνειακών Υπαλλήλων της 5ης Τελωνειακής Περιφέρειας αιτείται την κατάργηση του συστήματος της συγκριτικής αξιολόγησης των τελωνειακών υπαλλήλων και παραθέτει τις προτάσεις του για ένα αποτελεσματικότερο πειθαρχικό δίκαιο.

Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης

347) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η κ. Φιλίππα Βαγιούλα αιτείται την επίλυση θέματος σχετικά με τις απολύσεις τρίτεκνων γονέων.

Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων, Επικρατείας, Τουρισμού
348) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας το οποίο αναφέρεται στην παραβατικότητα με τις υπηρεσίες μεταφοράς τουριστών.

Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη
349) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συμβασιούχων Πυροσβεστών Πενταετούς Υποχρέωσης αιτείται την καταβολή του επικίνδυνου-ανθυγιεινού επιδόματος στον κλάδο της.

Παιδείας και Θρησκευμάτων, Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας

350) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ανώτατη Συνομοσπονδία Πολυτέκνων Ελλάδος αιτείται την αναγνώριση του δικαιώματος της άσκησης υπαίθριου εμπορίου με την καταβολή στους δήμους του 50% τους τέλους κατάληψης πεζοδρομίου για όσους είναι αποδεδειγμένα φτωχοί πολύτεκνοι και ανάπηροι.

Τουρισμού, Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων
351) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Πανελλήνια Ομοσπονδία Ταξί και Αγοραίων αιτείται την επίλυση θέματος σχετικά με την παραβατικότητα με τις υπηρεσίες μεταφοράς τουριστών.

Υγείας

352) Ο Βουλευτής Ηλείας κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Πρόεδρος του Επιμελητηρίου Ηλείας εκφράζει την ανησυχία του για τη μερική λειτουργία του Κέντρου Υγείας της Ανδρίτσαινας και καλεί τις αρμόδιες αρχές να φροντίσουν για την πλήρη επαναλειτουργία του.

Εξωτερικών

353) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία το Συμβούλιο Απόδημου Ελληνισμού αιτείται τη λήψη μέτρων για την αντιμετώπιση της κατάστασης και την ασφάλεια του απόδημου ελληνισμού που βρίσκεται στην Ουκρανία.

Ναυτιλίας και Αιγαίου

354) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Πανελλήνια Ένωση Πλοιάρχων Εμπορικού Ναυτικού Πάσης Τάξεως επιδιώκει με ψήφισμα την αποτελεσματικότερη επίλυση των προβλημάτων του κλάδου των ναυτικών και της ναυτιλίας σε τομείς ασφάλισης, ναυτιλιακής πολιτικής και εκπαίδευσης.

Παιδείας και Θρησκευμάτων

355) Ο Βουλευτής Χανίων κ. ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΡΚΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία το Σωματείο Σύλλογος Διοικητικών Υπαλλήλων ΤΕΙ Κρήτης αιτείται την επίλυση των λειτουργικών προβλημάτων που έχουν προκύψει στο ΤΕΙ Κρήτης, λόγω της έλλειψης του διοικητικού προσωπικού.

Ναυτιλίας και Αιγαίου, Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων
356) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Πρόεδρος του Δημοτικού Συμβουλίου αιτείται την άμεση επανέναρξη των δρομολογίων της ακτοπλοϊκής σύνδεσης Πάτρα- Σάμη- Ιθάκη.

Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής, Οικονομικών

357) Ο Βουλευτής Ηρακλείου κ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΙΧΕΛΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο κ. Χριστόφορος Παπαδάκης καταγγέλλει τη διακοπή της ηλεκτροδότησης, λόγω του οφειλόμενου Έκτακτου Ειδικού Τέλους Ακινήτων.

Εξωτερικών

358) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ένωση Ακολουθών Τύπου παραθέτει πρόταση για τη σύσταση Υπηρεσίας Δημόσιας Διπλωματίας, ώστε να ενισχυθεί η δημόσια διπλωματία της χώρας μας.

Οικονομικών, Επικρατείας

359) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία οι Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις υποβάλλουν υπόμνημα σχετικά με την άρση του τέλους επιτηδεύματος, το οποίο επιβαρύνει ως επί το πλείστον ανέργους που προσπαθούν να επιχειρήσουν για τα προς το ζειν.

Οικονομικών, Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας, Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων, Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής

360) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Πανελλήνια Ομοσπονδία Πρατηριούχων Εμπόρων Καυσίμων αιτείται την ενημέρωσή της με τα στοιχεία των πρατηρίων υγρών καυσίμων, που ελέγχθηκαν και δεν έχουν ολοκληρώσει την εγκατάσταση και τη λειτουργία του συστήματος εισροών-εκροών.

Υγείας

361) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Κοινοβουλευτική Ομάδα των Ανεξαρτήτων Δημοκρατικών Βουλευτών αιτείται την ένταξη της ασθένειας, σκλήρυνση κατά πλάκας, στον κατάλογο με τις μη αναστρέψιμες παθήσεις.

Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

362) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία οι δημοτικοί αστυνομικοί που επιθυμούν αξιοκρατία καταγγέλλουν σειρά παρανομιών και παρατυπιών στο διαγωνισμό για τη Δημοτική Αστυνομία του 2009 με πρόσληψη το 2010.

Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων

363) Οι Βουλευτές Β' Θεσσαλονίκης κ. ΕΛΕΝΗ ΓΕΡΑΣΙΜΙΔΟΥ και Α' Θεσσαλονίκης κ. ΘΕΟΔΟΣΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ κατέθεσαν αναφορά με την οποία ο Αγροτικός Καπνικός Συνεταιρισμός Νομού Σερρών ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΠΑΠΠΑΣ καλεί τις αρμόδιες αρχές να επιλύσουν τα προβλήματα από την πρόσφατη χαλαζόπτωση που έπληξε τη καπνοφυτεία της περιοχής και να δώσει οδηγίες προκειμένου να γίνει καταγραφή των ζημιών με σκοπό την ταχύτερη αποζημίωση των παραγωγών.

Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, Οικονομικών

364) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κα-

τέθηκε αναφορά με την οποία ο κ. Αντίοχος, μέλος του Προεδρείου της Ένωσης Ανέργων Ελλάδος αιτείται την οικονομική υποστήριξη της Ένωσης Ανέργων Ελλάδος.

Παιδείας και Θρησκευμάτων

365) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο κ. Κουμάνταρος θέτει ερωτήματα σχετικά με την εφαρμοζόμενη πολιτική των απολύσεων πολυάριθμων εκπαιδευτικών από τη δημόσια δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Υγείας

366) Ο Βουλευτής Δωδεκανήσου κ. ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΓΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Ιατρικός Σύλλογος Επαρχίας Καλύμνου αιτείται την επανεξέταση της απόφασης του Διοικητή του ΚΘ-ΓΚ-ΚΥ Λέρου περί διακοπής της χορήγησης αδειών σε όλο το προσωπικό που εργάζεται στο Κέντρο Υγείας Πάτμου και στο ΠΠΙ Λειψών, λόγω της αυξημένης τουριστικής κίνησης στα δύο νησιά.

Υγείας

367) Ο Βουλευτής Α' Πειραιώς κ. ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΔΡΙΤΣΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμαρχος Σπετσών κ. Π Κ Λυράκης επισημαίνει την επικινδυνότητα του πολυδύναμου ιατρείου Σπετσών και τονίζει την ανάγκη στελέχωσης σε ιατρικό προσωπικό του εναλλακτικού Κέντρου Υγείας Κρανιδίου.

Εθνικής Άμυνας

368) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Πανελλήνια Ομοσπονδία Ενώσεων Στρατιωτικών (ΠΟΕΣ) αιτείται την επίσπευση των ενεργειών για το σχεδιασμό και την κοινοποίηση των μεταθέσεων το έτους 2014, προκειμένου τα υπό μετάθεση στελέχη με παιδιά να γνωρίζουν την περιοχή της μετάθεσής τους πριν την έναρξη του σχολικού έτους.

Εσωτερικών, Υγείας

369) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας το οποίο αφορά τη γραφειοκρατία, η οποία εμπλέκει τη διαδικασία ταφής δύο νεκρών βρεφών.

Επικρατείας

370) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας το οποίο αναφέρεται σε ακύρωση εγχείρησης ανασφάλιστου καρδιοπαθή, ο οποίος δεν είχε βιβλιário απορίας.

Β. ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΥΠΟΥΡΓΩΝ ΣΕ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΒΟΥΛΕΥΤΩΝ

1. Στην με αριθμό 7195/20-03-2014 ερώτηση του Βουλευτή κ. Παναγιώταρου Ηλία δόθηκε με το υπ' αριθμ. 2850β/19-05-2014 έγγραφο από τον Αναπληρωτή Υπουργό Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής η ακόλουθη απάντηση:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Αμαλιάδος 17 – Αμπελόκηποι

115 23 - Αθήνα

Τηλ. 210 64 00 015

Fax. 210 64 29 137

E-mail: vouli1@prv.ypeka.gr

20 ΜΑΙ. 2014

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ
ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ &
ΚΛΙΜΑΤΙΚΗΣ
ΑΛΛΑΓΗΣ

Αναπληρωτής Υπουργός

Αθήνα 19/05/ 2014

Αρ.Πρωτ: 2850 β

ΠΡΟΣ τη

ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

✓ Τμήμα Ερωτήσεων

ΚΟΙΝ:

1. Βουλευτή κ. Ηλία Παναγιώταρο

2. Γραφείο Υπουργού Εσωτερικών

Θέμα : «Απάντηση σε Ερώτηση»

Σχετ: Η με αρ. πρωτ. 7195/20-3-2014 Ερώτηση

Σε απάντηση της Ερώτησης με αρ. πρωτ. 7195/20-3-2014 που κατατέθηκε στη Βουλή των Ελλήνων από το Βουλευτή κ. Ηλία Παναγιώταρο, σας γνωρίζουμε ότι το ζήτημα που τίγεται άπτεται των αρμοδιοτήτων των οικείων Δασικών Υπηρεσιών τα έγγραφα των οποίων μας απέστειλε η Αποκεντρωμένη Διοίκηση Πελοποννήσου, Δυτικής Ελλάδας & Ιονίου με το υπ' αριθμ. πρωτ. 42100/1824/2-4-2014 έγγραφό της.

Συνημμένα:

-Το με α.π. 42100/1824/2-4-2014 έγγραφο της Αποκ. Διοικ. Πελ./σου, Δυτ. Ελλάδας & Ιονίου (σελ. 9)

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΤΑΓΑΡΑΣ



Σελίδες απάντησης: 1
Σελίδες συνημμένων: 9
Σύνολο Σελίδων: 10

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

Δόμνα Σωτηριάδου



2. Στην με αριθμό 7774/15-04-2014 ερώτηση της Βουλευτού κ. Χρυσοβελώνη Μαρίνας δόθηκε με το υπ' αριθμ. Υ/ΙΕ/222/19-

05-2014 έγγραφο από τον Υφυπουργό στον Πρωθυπουργό η ακόλουθη απάντηση:



19 ΜΑΙ. 2014



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΜΕΣΩΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ**

Αθήνα, 19/5/2014
Α.Π.: Υ/ΙΕ/222

Φραγκούδη 11 & Αλ. Πάντου,
101 63, Αθήνα
Πληρ.: Ειρ. Αναστοπούλου
Α. Σαράκη
Τηλ.: 210 9098294, 210 9098270
Fax: 210 9098253

ΠΡΟΣ: Τη Βουλή των Ελλήνων
Τμήμα Ερωτήσεων

ΚΟΙΝ: Βουλευτή κ. Χρυσοβελώνη

E-mail: e.anastopoulou@minpress.gr
artemis.saraki@minpress.gr

Δια της Βουλής των Ελλήνων

ΘΕΜΑ: «Ερώτηση υπ' αριθμ. 7774/15.04.2014 της Βουλευτή κ. Μ. Χρυσοβελώνη».

Σε απάντηση της υπ' αριθμ. 7774/15.04.2014 Ερώτησης της Βουλευτή κ. Μ. Χρυσοβελώνη σας ενημερώνουμε για τα εξής:

Σχετικά με το αν θα ελεγχθεί από την Διεύθυνση Εποπτείας Εντύπων και Επαγγελματικών Οργανώσεων της Γενικής Γραμματείας Μέσων Ενημέρωσης η ακρίβεια του απολογισμού των διαφημιστικών ενεργειών της Περιφέρειας Θεσσαλίας για το έτος 2013, επισημαίνουμε ότι ο προβλεπόμενος έλεγχος των απολογιστικών στοιχείων των φορέων, που υπάγονται στο π.δ. 261/1997 βρίσκεται σε εξέλιξη και δεν έχει ακόμη ολοκληρωθεί. Συνεπώς, δεν έχει ακόμη ολοκληρωθεί ούτε ο ειδικότερος έλεγχος αναφορικά με την τήρηση του προβλεπόμενου ως ελάχιστου ποσοστού 30% της διαφημιστικής δαπάνης, που πρέπει να κατανέμεται στα περιφερειακά μέσα ενημέρωσης.

Περαιτέρω, για τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) «Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων» (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.), «ΝΕΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΡΑΔΙΟΦΩΝΙΑ, INTERNET ΚΑΙ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ Α.Ε.» (ΝΕΡΙΤ Α.Ε.) και «Οργανισμός Κεντρικών Αγορών και Αλιείας Α.Ε.» (Ο.Κ.Α.Α.), σημειώνουμε τα εξής: Το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. δεν εμπίπτει στην έννοια των αναθετουσών αρχών του άρθρου 2 του π.δ. 261/1997, διότι σύμφωνα με το π.δ. 407/1993 έχει εξαιρεθεί από τις διατάξεις που αφορούν το δημόσιο τομέα και ως εκ τούτου, δεν οφείλει να δηλώνει τις διαφημιστικές του δαπάνες. Αντίθετα, τόσο η ΝΕΡΙΤ Α.Ε. όσο και ο Ο.Κ.Α.Α. εμπίπτουν στις κατ' άρθρο 2 του π.δ. 261/1997 αναθέτουσες αρχές και συνεπώς οφείλουν να δηλώνουν τις διαφημιστικές τους δαπάνες. Ως προς τη ΝΕΡΙΤ Α.Ε., επισημαίνεται ότι, παρότι συστάθηκε με το ν. 4173/2013, η δημόσια ραδιοτηλεοπτική υπηρεσία παρέχονταν μέχρι πρότινος από τη Δημόσια Τηλεόραση (ΔΤ). Η ΝΕΡΙΤ Α.Ε. άρχισε να λειτουργεί με βάση το σκοπό της, δηλαδή την εκπομπή ραδιοτηλεοπτικού προγράμματος,



μόλις στις 04.05.2014 και ως εκ τούτου δεν υπάρχει ακόμη προγραμματισμός της εταιρείας για τη διαφημιστική της δαπάνη. Ο Ο.Κ.Α.Α. δεν έχει υποβάλει απολογισμό διαφημιστικών δαπανών. Επιπρόσθετα, σημειώνουμε ότι η αρμόδια υπηρεσία της Γενικής Γραμματείας Μέσων Ενημέρωσης δεν έχει αρμοδιότητα να ελέγξει αν οι φορείς που δεν υποβάλλουν απολογισμό, όπως ο Ο.Κ.Α.Α. έχουν πραγματοποιήσει διαφημιστικές δαπάνες.

Τέλος, σας ενημερώνουμε ότι η Ενδιάμεση Διαχειριστική Αρχή της Περιφέρειας Θεσσαλίας έχει καταθέσει απολογιστικά στοιχεία δαπανών για τα έτη 2012 και 2013. Το έτος 2011 η εν λόγω Ενδιάμεση Διαχειριστική Αρχή δεν διέθεσε ποσό άνω των 10.000 ευρώ για κάθε είδους συμβάσεις διαφημιστικών υπηρεσιών και συμβάσεις μετάδοσης ή καταχώρισης, και ως εκ τούτου δεν είχε υποχρέωση να προβεί στην υποβολή των καταστάσεων της παραγράφου 7 του άρθρου 4 του π.δ. 261/1997, όπως προκύπτει από το συνδυασμό των διατάξεων του άρθρου 1, των παραγράφων 6 και 7 του άρθρου 2 και των άρθρων 5 και 6 του ανωτέρω π.δ/τος.

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΣΤΟΝ ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟ

ΣΙΜΟΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ



Α - Α
Σ. Αργυρόπουλος

- Αρ. σελ. απάντησης: - -
- Αρ. σελ. συνημμένων απάντησης: - -
- Συνολικός αριθμός σελίδων: - -

3. Στην με αριθμό 7831/25-04-2014 ερώτηση των Βουλευτών κυρίων Δημαρά Ιωάννη και Αβραμίδα Γαβριήλ δόθηκε με το υπ' αριθμ. 2988β/19-05-2014 έγγραφο από τον Υπουργό Περιβάλ-

λοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής η ακόλουθη απάντηση:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΛΙΜΑΤΙΚΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ
 Αμαλιάδος 17 – Αμπελόκηποι
 115 23 - Αθήνα
 Τηλ. 210 64 00 015
 Fax. 210 64 29 137
 E-mail: vouli1@prv.ypeka.gr

20 ΜΑΙ. 2014



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ
 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ
 ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ &
 ΚΛΙΜΑΤΙΚΗΣ
 ΑΛΛΑΓΗΣ

Υπουργός

Αθήνα 19/05/2014
 Αρ.Πρωτ: 2988 β

✓ ΠΡΟΣ τη
 ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ
 Τμήμα Ερωτήσεων

ΚΟΙΝ:

1. Βουλευτές κ.κ.
 - Γιάννη Δημαρά
 - Γαβριήλ Αβραμίδα
2. Γραφείο Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής
 Ασφάλισης και Πρόνοιας
3. Γραφείο Υπουργού Δημόσιας Τάξης και
 Προστασίας του Πολίτη
4. Γραφείο Υπουργού Δικαιοσύνης, Διαφάνειας
 και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

Θέμα : «Απάντηση σε Ερώτηση»

Σχετ: Η με αρ. πρωτ. 7831/25-04-2014 Ερώτηση

Σε απάντηση της Ερώτησης με αρ. πρωτ. 7831/25-04-2014 που κατατέθηκε στη Βουλή των Ελλήνων από τους Βουλευτές κ.κ. Γιάννη Δημαρά και Γαβριήλ Αβραμίδα, επισυνάπτουμε τα έγγραφα των καθ' ύλην αρμοδίων Υπηρεσιών του ΥΠΕΚΑ.

Συνημμένα:

- Το με α.π. Δ3/Α/8014/6-5-2014 έγγραφο Δ/σης Εγκαταστάσεων Πετρελαιοειδών/ΥΠΕΚΑ (σελ. 5)
- Το με α.π. 162544/07-05-2014 έγγραφο Δ/σης Ελέγχου Ατμοσφαιρικής Ρύπανσης & Θορύβου/ΥΠΕΚΑ (σελ.2)
- Το με α.π.1074/05-05-2014 έγγραφο Ειδικής Υπηρεσίας Επιθεωρητών Περιβάλλοντος/ΥΠΕΚΑ (σελ.1)

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΓΙΑΝΝΗΣ ΜΑΝΙΑΤΗΣ



Σελίδες απάντησης: 1
 Σελίδες συνημμένων: 8
 Σύνολο Σελίδων: 9
 ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

Δόμνα Σωτηριάδου



4. Στην με αριθμό 7835/25-04-2014 ερώτηση του Βουλευτή κ. Βιρβιδάκη Κυριάκου δόθηκε με το υπ' αριθμ. 24052/19-05-2014

έγγραφο από τον Υπουργό Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας η ακόλουθη απάντηση:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

19 ΜΑΙ. 2014

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ & ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Αθήνα, 19 Μαΐου 2014

ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ
ΕΛΕΓΧΟΥ

Αρ. Πρωτ.: 24052

Ταχ. Δ/ση : Νίκης 5
Πλ. Συντάγματος
Ταχ. Κώδικας : 10180
Πληροφορίες : Ι.Ελευθεριάδου
Τηλέφωνο : 210 3332875

ΠΡΟΣ : - ✓ Τη Βουλή των Ελλήνων
Δ/ση Κοινοβουλευτικού Ελέγχου
Τμήμα Ερωτήσεων & ΑΚΕ
ΚΟΙΝ: - Βουλευτή:
κ. Κυριάκο Βιρβιδάκη
(διά της αρμόδιας Υπηρεσίας
της Βουλής των Ελλήνων)

ΘΕΜΑ : Απάντηση στην Ερώτηση με Α.Π. 7835/25-4-2014

Σε απάντηση της παραπάνω Ερώτησης, που κατέθεσε στη Βουλή των Ελλήνων ο Βουλευτής κος Κυριάκος Βιρβιδάκης και στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων μας, σας διαβιβάζουμε το με αριθμ. πρωτ. 22297/ΕΥΣΣΑΑΠ 1501/12-5-2014 έγγραφο της Γενικής Γραμματείας Δημοσίων Επενδύσεων – ΕΣΠΑ.



ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΔΙΕΚ/ΣΗΣ
Κ.Α.Δ.

Ο Υπουργός

ΚΟΤΖΙΑΣ ΠΑΡΑΡΤΗΤΗΣ

Κ. Χατζηδάκης



ΕΣΩΤ. ΔΙΑΝΟΜΗ

Γραφ. Υπουργού
Γραφ. Κοιν/κού Ελέγχου

Αρ. σελ. απάντησης (1)
Αρ. σελ. συνημμένων (2)
Συνολικός αρ. σελίδων (3)

✓

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμαστε στη συζήτηση των

ΕΠΙΚΑΙΡΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Θα συζητηθεί η τέταρτη με αριθμό 29/26-6-2014 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Έβρου των Ανεξαρτήτων Ελλήνων κ. Μαρίνου Ουζουνίδη προς τον Υπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, σχετικά με το νέο κρούσμα ευλογιάς αιγοπροβάτων στον Έβρο.

Θα απαντήσει ο Αναπληρωτής Υπουργός Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων κ. Κουκουλόπουλος.

Ορίστε, κύριε συνάδελφε, έχετε τον λόγο, για να αναπτύξετε την επίκαιρη ερώτησή σας.

ΜΑΡΙΝΟΣ ΟΥΖΟΥΝΙΔΗΣ: Σας ευχαριστώ πολύ.

Κύριε Υπουργέ, δεν έχετε πολύ καιρό που αναλάβατε τα καθήκοντά σας. Θα ήθελα να σας ευχηθώ να έχετε καλή επιτυχία στο δύσκολο έργο σας.

Αφού κι εσείς προέρχεστε από μία περιοχή όπου υπάρχει γεωργία και κτηνοτροφία, ξέρετε ότι οι γεωργοί και οι κτηνοτρόφοι μας αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα. Θέλω να δώσετε ιδιαίτερη βαρύτητα –και θέλω να πιστεύω ότι θα το κάνετε κι εσείς και ο συνάδελφός σας Υπουργός– καθώς υπάρχει εδώ και αρκετά χρόνια ένα θέμα με την ασθένεια των αιγοπροβάτων στην ανατολική Μακεδονία και Θράκη, τη γνωστή ασθένεια της ευλογιάς.

Από τα μέσα του προηγούμενου χρόνου μέχρι τις αρχές του 2014 θανατώθηκαν δεκαοκτώ χιλιάδες εκατόν πενήντα οκτώ αιγοπρόβατα στην περιοχή μου. Στις 17 Ιουνίου και ενώ είχαν παρέλθει περί τους πέντε μήνες έπειτα από το τελευταίο κρούσμα που εμφανίστηκε στην περιοχή του Έβρου, επιβεβαιώθηκε η ύπαρξη του ιού σε μία εκτροφή συγκεκριμένα στο χωριό της Λυκόφης.

Σύμφωνα με ανακοίνωση της Διεύθυνσης Κτηνιατρικής της Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, η οποία επιβεβαίωσε το κρούσμα και σύμφωνα με τελευταίες και σωστές πληροφορίες που έχω, πρέπει να θανατώθηκαν ξανά τετρακόσια αιγοπρόβατα.

Θέλω να ρωτήσω εάν έχουν γίνει κάποια βήματα σε ό,τι αφορά τα προληπτικά μέτρα, όπως για παράδειγμα με εμβολιασμούς, για να αποκλειστεί το ενδεχόμενο του ιού ή τουλάχιστον να μην εμφανίζεται τόσο συχνά αυτός ο ιός και να μπορέσουν οι κτηνοτρόφοι να προστατεύσουν τα ζώα τους.

Επίσης, υπάρχει ένα μεγάλο κτηριακό συγκρότημα το οποίο βρίσκεται στην περιοχή της Ορεστιάδας. Είναι το Διαβαλκανικό Κέντρο Εξωτικών Νοσημάτων, ένα υπερσύγχρονο κτήριο, το οποίο όμως δεν είναι εργαστηριακά εξοπλισμένο και δεν είναι στελεχωμένο με το κατάλληλο προσωπικό.

Τι σκέφτεστε να κάνετε;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Ο κύριος Υπουργός έχει τον λόγο.

ΠΑΡΙΣ ΚΟΥΚΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων): Κύριε Πρόεδρε, ευχαριστώ.

Ευχαριστώ τον κύριο συνάδελφο για τις ευχές του. Θα προσπαθήσουμε να ανταποκριθούμε με το συνάδελφό μου κ. Καρασμάνη.

Όσον αφορά το θέμα που θίξατε, στην πρωτολογία μου θα ήθελα να εστιάσω την προσοχή μου και την απάντησή μου αποκλειστικά στο θέμα του εμβολιασμού ως πιθανού προληπτικού μέτρου που θέσατε.

Η χώρα μας ως μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης διέπεται από πολύ συγκεκριμένη νομοθεσία, η οποία απαγορεύει πρακτικά ή θέτει πάρα πολλά εμπόδια μέχρι να δοθεί έγκριση για εμβολιασμό για τη συγκεκριμένη ασθένεια που είναι, βέβαια, ιδιαίτερα σοβαρή.

Η ευλογιά των αιγοπροβάτων είναι μια ιδιαίτερα σοβαρή ασθένεια. Αν αναλογιστεί κανείς ότι τα κατασταλτικά μέτρα –και όχι τα προληπτικά– πέρυσι κόστισαν άμεσα γύρω στα 11 εκατομμύρια ευρώ και από την άλλη τη μεγάλη ταλαιπωρία των παραγωγών, εν προκειμένω των κτηνοτρόφων και την ανησυχία για μια συγκεκριμένη περιοχή, μπορεί να αντιληφθεί τη σοβαρότητα του

συγκεκριμένου συμβάντος, της συγκεκριμένης ασθένειας.

Έτσι, λοιπόν, ο εμβολιασμός υπόκειται σε πάρα πολλούς περιορισμούς και κυρίως έχει πάρα πολλές συνέπειες. Δηλαδή, αν η χώρα μας κάνει χρήση αυτού του μέτρου, σύμφωνα με την κείμενη ευρωπαϊκή νομοθεσία και τις οδηγίες που έχουν ενσωματωθεί στην ελληνική νομοθεσία, δυστυχώς θα διαταραχθεί συνολικά τις εμπορικές σχέσεις με πάρα πολλές χώρες με τις οποίες έχει συναλλαγές σε επίπεδο ζωικού κεφαλαίου ή ζωικής παραγωγής. Ειδικότερα δε αν εφαρμοστεί το μέτρο στο Νομό Έβρου, ο Νομός Έβρου θα τύχει ενός ιδιότυπου, ιδιόρρυθμου αποκλεισμού, κάτι σαν εμπάργκο και θα στιγματιστεί βέβαια για πάρα πολλά χρόνια. Η επιλογή λοιπόν δεν είναι τόσο απλή, γιατί ξαναλέω ότι επιφέρει πάρα πολλές συνέπειες. Ακριβώς γι' αυτόν τον λόγο, εμβολιασμός τελευταία φορά στη χώρα μας, ως προληπτικό μέτρο κατά της ασθένειας της ευλογιάς των αιγοπροβάτων, έχει γίνει ακριβώς πριν από είκοσι έξι χρόνια, το 1988. Δεν μετέλθε αυτού του μέτρου ξανά η χώρα μας, ακριβώς για τους λόγους που έχω εκθέσει.

Έχει, λοιπόν, πιο μεγάλη σημασία να δούμε πώς υψώνουμε ένα φράχτη –και αναφέρομαι νοητικά και όχι σε κάποιον άλλο φράχτη– που να εμποδίζει την εξάπλωση της ασθένειας και μέσα στο Νομό Έβρου, αλλά και από το Νομό Έβρου και δίπλα, διότι απ' όσο τουλάχιστον φαίνεται, είναι προφανές ότι η ασθένεια και πέρυσι και φέτος ήρθε, δυστυχώς, από μία από τις δύο γειτονικές χώρες με τις οποίες γειτνιάζει ο Νομός Έβρου και οι οποίες είναι γνωστές σε όλους μας.

Τα υπόλοιπα θα τα πω στη δευτερολογία μου.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Ευχαριστούμε τον κύριο Υπουργό.

Τον λόγο έχει ο κ. Ουζουνίδης.

ΜΑΡΙΝΟΣ ΟΥΖΟΥΝΙΔΗΣ: Θα ήθελα να πω ότι και εγώ δεν γνώριζα ότι η χώρα μας δεν μπορεί να πάρει κάποια μέτρα πρόληψης. Όμως, υπάρχει αυτό το ανησυχητικό φαινόμενο και νομίζω ότι από τη στιγμή που στην περιοχή μου υπάρχει τόσο μεγάλη ανεργία, αν έρθει και ένα πλήγμα στους κτηνοτρόφους, αυτό θα είναι πολύ αρνητικό. Είναι γνωστό βέβαια ότι εισάγουμε και το γάλα, αλλά και τα γαλακτοκομικά προϊόντα, όπως και τα κρέατα. Επομένως, είναι λίγο παράξενη για μένα η τακτική του να παρουσιάζονται αυτές οι ασθένειες και να μη μπορούμε να πάρουμε μέτρα. Βέβαια, δεν είμαι κτηνίατρος για να γνωρίζω καλά το θέμα.

Το άλλο θέμα αφορά το γεγονός ότι ο προηγούμενος Υπουργός είχε υποσχεθεί ότι θα προσληφθούν –το συγκεκριμένο νούμερο δεν το θυμάμαι– στην περιοχή κτηνίατροι. Οι πληροφορίες μου είναι ότι ο αριθμός του προσωπικού που μπορεί να απασχληθεί είναι πολύ μικρός. Ο νομός είναι τεράστιος, όπως και όλη η περιοχή Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης. Ενώ, λοιπόν, υπήρχε η υπόσχεση για την πρόσληψη κτηνιάτρων για την καλύτερη στελέχωση του νομού και όλης της Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, για ποιο λόγο δεν έχει προσληφθεί κανένας και συγκεκριμένα στο Νομό Έβρου αλλά και σε όλη την Ανατολική Μακεδονία και Θράκη;

Και το άλλο θέμα –το ξαναρωτώ– έχει να κάνει με το Διαβαλκανικό Κέντρο Εξωτικών Νοσημάτων. Είναι κρίμα ένα τέτοιο τεράστιο κτήριο να μένει ανεκμετάλλευτο.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Σας ευχαριστούμε και εμείς.

Τον λόγο έχει ο κύριος Υπουργός, για τη δευτερολογία του.

ΠΑΡΙΣ ΚΟΥΚΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων): Σε ό,τι αφορά την πρώτη μου απάντηση θα ήθελα να επαναλάβω, κύριε συνάδελφε, ότι δεν απαγορεύεται ο εμβολιασμός. Σας ξανατονίζω ότι υπόκειται σε ειδική διαδικασία. Πρέπει να πάρουμε έγκριση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, η οποία, δυστυχώς, με βάση τη συγκεκριμένη κοινοτική οδηγία που είναι και ελληνική νομοθεσία, έχοντας ενσωματωθεί στις δικές μας διατάξεις, στη δική μας νομοθεσία, αλλάζει το υγειονομικό καθεστώς της χώρας. Γι' αυτό και επιφέρει όλες αυτές τις συνέπειες που σας είπα μέχρι και στις εμπορικές σχέσεις με άλλες χώρες. Και ειδικότερα βέβαια για το Νομό

Έβρου θα αποτελεί τεράστιο πρόβλημα. Εξ ου, λοιπόν, και αναγκαστικά μεγάλη σημασία έχει το να πάρει κανείς, έγκαιρα και αποφασιστικά, συγκεκριμένα κατασταλτικά μέτρα, όπως: περιορισμός των κοπαδιών που έχουν προσληφθεί από τη νόσο, σφαγή των ζώων που έχουν προσληφθεί και ούτω καθεξής. Τέτοια μέτρα ελήφθησαν πέρυσι και αποτιμώνται αυτήν τη στιγμή στα 11 εκατομμύρια ευρώ, δηλαδή είτε καραντίνα για αρκετά κοπάδια μέχρις ότου να διαπιστωθεί οριστικά εάν έχουν προσληφθεί ή όχι από την ασθένεια, είτε σφαγή περίπου είκοσι χιλιάδων αιγοπροβάτων -είναι ορθά τα νούμερα που αναφέρατε- και πάει λέγοντας. Όλα αποζημιώθηκαν με σχετικά ικανοποιητικές τιμές με βάση τα δεδομένα της χώρας και της περιόδου που ζούμε. Καταλαβαίνει κανείς ότι το κόστος είναι μεγάλο.

Είναι εύλογο το ερώτημά σας, αλλά δυστυχώς εναλλακτική λύση που έχει σχέση με την πρόληψη, έχει αυτή τη συνέπεια που σας είπα. Άρα, έχει μεγάλη σημασία η έγκαιρη διάγνωση και η άμεση εφαρμογή.

Εδώ πέρα προκύπτει ως πρόβλημα η ελλιπής στελέχωση των Κτηνιατρικών Υπηρεσιών -για να τα βάζουμε σε μια σειρά. Δεν θέλω να πω να βάλουμε «κάτω από το χαλί» κάποιο πρόβλημα.

Εδώ λοιπόν τι έχει γίνει; Στους γενικότερους περιορισμούς με τους οποίους κινείται το δημόσιο, πρέπει να πω ότι από το Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης έχει επιφυλαχθεί -αυτό το βρήκαμε από την προηγούμενη ηγεσία- μια καλή μεταχείριση για το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων. Ειδικότερα, για την ειδικότητα των κτηνιάτρων αναμένεται πολύ γρήγορα η πρόσληψη δέκα μονίμων. Επίσης, έχουμε ζητήσει ενενήντα για ειδικότητες Τεχνολόγων Ζωικής Παραγωγής και Κτηνιάτρων και αναμένεται από μέρα σε μέρα η έγκριση για να προσληφθούν, για την περιοχή σας, για τη συγκεκριμένη περιοχή. Δηλαδή το μεγαλύτερο μέρος αυτών είναι για τον Έβρο και έχουμε και κάποιους και για κάποιες άλλες περιοχές του Βορείου Αιγαίου και της Θράκης, όπου και εμφανίζονται αυτά τα κρούσματα.

Τέλος, αναφορικά με το συγκεκριμένο Κέντρο -κι εγώ ενημερώθηκα από την ερώτησή σας για την ύπαρξή του, προφανώς και δεν είχα λόγο να το γνωρίζω- από την υπηρεσία έχω την επιβεβαίωση αυτού που λέτε για τις εξαιρετικές πραγματικά κτηνιακές εγκαταστάσεις που διαθέτει, αλλά καμμία βέβαια πρόβλεψη ή απάντηση για τα προηγούμενα χρόνια για τη λειτουργία του, επικαλούμενη -η υπηρεσία τα λέει αυτά- τη δημοσιονομική κατά-

σταση.

Δεν μπορώ να δεσμευτώ για κάτι, αλλά επειδή βλέπω ότι και η υπηρεσία συμφωνεί με αυτό που λέτε, ότι δηλαδή είναι μια πραγματικά αξιόλογη εγκατάσταση, εγώ έξω από την κοινοβουλευτική διαδικασία και αν χρειαστεί και εντός κοινοβουλευτικής διαδικασίας, κοινοβουλευτικού ελέγχου, θα σας δώσω, όπως πιστεύω ότι οφείλω, μια απάντηση για το κατά πόσον είναι εφικτό να μπει μπροστά, σε λειτουργία, μια εγκατάσταση η οποία πραγματικά έχει απορροφήσει συγκεκριμένη δημόσια δαπάνη κι έχει το «διαβατήριό», όπως λέμε, και από την τοπική κοινωνία και από τις αρμόδιες υπηρεσίες. Να το δούμε μαζί και πραγματικά γιατί να μην έχουμε κάποια εξέλιξη, εάν όχι άμεσα, έστω μεσοπρόθεσμα;

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Σας ευχαριστούμε και εμείς.

Η πρώτη με αριθμό 30/26-6-2014 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού Λακωνίας της Νέας Δημοκρατίας κ. Φεβρωνίας Πατριάνκου προς τον Υπουργό Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, σχετικά με την αντιμετώπιση των προβλημάτων για ασφαλισμένους και δικαιούχους παροχών του ΟΓΑ, δεν θα συζητηθεί λόγω κωλύματος της κυρίας Βουλευτού και διαγράφεται.

Η δεύτερη με αριθμό 28/26-6-2014 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Βοιωτίας του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Ιωάννη Σταθά προς τον Υπουργό Οικονομικών, σχετικά με την ιδιωτικοποίηση της «ΛΑΡΚΟ Α.Ε.», δεν θα συζητηθεί λόγω κωλύματος του κυρίου Υπουργού και διαγράφεται.

Η τρίτη με αριθμό 27/26-6-2014 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Ιωαννίνων του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος κ. Μιχαήλ Κασσή προς τους Υπουργούς Εσωτερικών και Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, σχετικά με την καταβολή των δεδουλευμένων στους εργαζόμενους του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι», δεν θα συζητηθεί λόγω κωλύματος του κυρίου Βουλευτή και διαγράφεται.

Η πέμπτη με αριθμό 31/26-6-2014 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Νομού Αττικής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Ιωάννη Γκίκα προς τον Υπουργό Παιδείας και Θρησκευμάτων, σχετικά με την αντιμετώπιση των προβλημάτων του ΤΕΙ Στερεάς Ελλάδας, δεν θα συζητηθεί λόγω κωλύματος του κυρίου Βουλευτή και διαγράφεται.

Ολοκληρώθηκε η συζήτηση των επικείμενων ερωτήσεων.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Εισερχόμεθα στην ημερήσια διάταξη της

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Μόνη συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών-μελών, ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση - Ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία και την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και λοιπές διατάξεις».

Από το ΣΥΡΙΖΑ ως Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος ορίζεται ο κ. Ανδρέας Ξανθός.

Από το ΠΑΣΟΚ ως ειδικός αγορητής ορίζεται ο κ. Δημήτριος Σαλούρογος και ως Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος ο κ. Δημήτριος Κρεμαστινός.

Από τους Ανεξάρτητους Έλληνες ως ειδικός αγορητής ορίζεται ο κ. Μελάς και ως Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος η κ. Χρυσόβελωνη.

Από τη Χρυσή Αυγή ως ειδικός αγορητής ορίζεται ο κ. Μίχος και ως Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος ο κ. Κασσιδιάρης.

Από τους Ανεξάρτητους Δημοκρατικούς Βουλευτές ως ειδικός αγορητής ορίζεται ο κ. Παραστατίδης και ως Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος ο Βουλευτής κ. Μάρκος Μπόλαρης.

Επίσης, από το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδος ως ειδικός αγορητής ορίζεται ο κ. Λαμπρούλης.

Η Διάσκεψη των Προέδρων αποφάσισε στη συνεδρίασή της στις 23 Ιουνίου η συζήτηση του νομοσχεδίου να γίνει σε δύο συνεδριάσεις. Στη σημερινή συνεδρίαση το νομοσχέδιο θα συζητηθεί επί της αρχής και στην αυριανή συζήτηση θα συζητηθούν τα άρθρα και οι τροπολογίες του νομοσχεδίου ως μία ενότητα.

Αρχίζουμε με τον εισηγητή της Νέας Δημοκρατίας τον κ. Κέλλα.

Ορίστε, κύριε συνάδελφε, έχετε τον λόγο.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το νομοσχέδιο που θα συζητήσουμε σήμερα με τον τίτλο: «Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών-μελών, ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση - Ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία και την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και λοιπές διατάξεις» αποτελείται από 46 άρθρα, συν το ακροτελεύτιο, και χωρίζεται σε πέντε κεφάλαια. Είναι ένα νομοσχέδιο το οποίο συμπληρώνει τα προηγούμενα που εισήγαγαν τη μεγάλη μεταρρύθμιση που συντελείται αυτήν τη στιγμή στο χώρο της υγείας στη χώρα μας.

Στο πρώτο κεφάλαιο εναρμονίζεται η νομοθεσία μας με την κοινοτική οδηγία που αφορά στις μεταμοσχεύσεις των ανθρώπινων οργάνων. Θεσπίζονται κανόνες λειτουργίας μεταξύ των κρατών-μελών, ούτως ώστε η ανταλλαγή ανθρώπινων μελών προς μεταμόσχευση να είναι μία διαδικασία ασφαλούς πρώτον, όσον αφορά τη διαβίβαση πληροφοριών που αφορούν τα προς μεταμόσχευση όργανα και τους εμπλεκόμενους δότη και λήπτη, δεύτερον την ιχνηλασιμότητα αυτών των οργάνων και τρίτον την αναφορά σοβαρών και ανεπιθύμητων συμβάντων και αντιδράσεων που, ενδεχομένως, θα συμβούν σε μία μεταμόσχευση.

Από την πλευρά της χώρας μας ως εξουσιοδοτημένος Οργανισμός ορίζεται ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, ΕΟΜ, που θα έχει μάλιστα και διαθέσιμο προσωπικό όλο το εικοσιτετράωρο, όλες τις ημέρες της εβδομάδας για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών.

Στο δεύτερο κεφάλαιο μεταρρυθμίζεται με τη σειρά του ο εξαιρετικά ευαίσθητος αλλά και δύσκολος χώρος της ψυχικής υγείας. Ρυθμίζονται θέματα ψυχιατρικών νοσοκομείων, η λειτουργία του τομέα της ψυχικής υγείας, ο έλεγχος των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών, το πλαίσιο άσκησης ελέγχου και εποπτείας, τόσο σε διοικητικά όσο και σε ποιοτικά θέματα λειτουργίας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας κάθε νομικής μορφής.

Ως γνωστόν, έχουν καταργηθεί ως αυτοτελή νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου τα πέντε ψυχιατρικά νοσοκομεία της χώρας στο πλαίσιο της αποασυλοποίησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εντάσσονται ως ιατρικοί τομείς στα γενικά νοσοκομεία της περιοχής που υπάγονταν. Φυσικά, εντάσσεται στο αντίστοιχο νοσοκομείο το ιατρικό και λοιπό προσωπικό, με την ίδια εργασιακή θέση, οργανική θέση, βαθμό και ειδικότητα που κατέχει.

Αυτή η κίνηση, όμως, έχει δημιουργήσει ασάφειες ως προς τη λειτουργία και την οργάνωση των αποκεντρωμένων μονάδων του κάθε καταργηθέντος νομικού προσώπου, δηλαδή των Κέντρων Ψυχικής Υγείας και των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης που ανήκουν σ' αυτά τα νομικά πρόσωπα.

Συν τοις άλλοις, έγινε δυσχερής και η διάκριση των οικονομικών πόρων απ' αυτούς των γενικών νοσοκομείων υποδοχής. Με τις ρυθμίσεις του κεφαλαίου αυτού, το Κέντρο Ψυχικής Υγείας κάθε καταργούμενου νομικού προσώπου ενδυναμώνεται, γιατί διασυνδέεται με το σύνολο των υπολοίπων αποκεντρωμένων Μονάδων Ψυχικής Υγείας και το συνολικό κόστος λειτουργίας παρακολουθείται διακριτά από το νοσοκομείο υποδοχής.

Επιπλέον, εξασφαλίζεται η στελέχωση των Κέντρων Ψυχικής Υγείας και των Αποκεντρωμένων Μονάδων σε διοικητικό και τεχνικό προσωπικό με μεταφορά τους από τα καταργηθέντα νομικά πρόσωπα.

Κεφαλαίωδους σημασίας για την υλοποίηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης είναι η τομεοποίηση, δηλαδή η οργάνωση της παροχής των υπηρεσιών ψυχικής υγείας ανά γεωγραφική-πληθυσμιακή ενότητα, ενώ κομβικός είναι ο ρόλος των τομεακών επιτροπών ψυχικής υγείας, ΤΕΨΥ και των τομεακών επιτροπών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, ΤΕΨΥΠΕ και της ειδικής επιτροπής ελέγχου προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Προβλέπονται, λοιπόν, διατάξεις που καθορίζουν το έργο και διευκολύνουν τη συγκρότηση, λειτουργία και χρηματοδότηση των επιτροπών αυτών, στις οποίες συμμετέχουν ως μέλη και εκπρόσωποι των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας ή των συλλόγων οικογενειών των χρηστών.

Όσον αφορά τις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές για τις οποίες μέχρι τώρα προβλέπονταν οι ίδιες ακριβώς αρμοδιότητες ελέγχου και εποπτείας όπως και για όλες τις ιδιωτικές κλινικές, από τούδε και στο εξής θεωρούνται Μονάδες Ψυχικής Υγείας, εντάσσονται στον οικείο τομέα ψυχικής υγείας και κατά συνέπεια εποπτεύονται και ελέγχονται από την αρμόδια τομεακή επιτροπή.

Επίσης, ρυθμίζονται διεξοδικά ο διοικητικός και οικονομικός διαχειριστικός έλεγχος των μονάδων, η παρακολούθηση της ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών και η πιστοποίηση της υλοποίησης των δηλούμενων υπηρεσιών.

Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, λαμβάνοντας υπ' όψιν τις τελευταίες μεθόδους που είναι αποδεκτές από την επιστήμη.

Η παρέμβαση κινείται προς την κατεύθυνση της διασφάλισης των δικαιωμάτων και συμφερόντων αφ' ενός μεν της γυναίκας που επιζητά να αποκτήσει παιδί, του παιδιού που θα γεννηθεί αλλά και όλων των προσώπων που συνδέονται ή μπορούν γενικότερα να διαδραματίζουν οποιονδήποτε ρόλο στη σχετική διαδικασία και αφ' ετέρου των επιστημόνων που αναλαμβάνουν να πραγματοποιήσουν το ζωοποιοί έργο της τεχνητής αναπαραγωγής.

Θίγονται τα θέματα της διάρκειας κρυοσυντήρησης του γενετικού υλικού, δηλαδή πόση και κάτω από ποιες προϋποθέσεις παράταση πρέπει να δίνεται. Στην περίπτωση των γονιμοποιημένων ωαρίων, απαιτείται η έγγραφη συναίνεση και των δωτών και των συζύγων ή συντρόφων τους, καθώς επίσης και πρακτικά θέματα όπως η θετική ζημία του δότη για την καταβολή των δαπάνων του και ο ρόλος του ιατρικού προσωπικού στη διαδικασία αυτή ώστε να διασφαλίζεται η επιβαλλόμενη ανωνυμία.

Οι μονάδες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που λειτουργούν ως ιδιωτικοί φορείς οφείλουν να έχουν διασύνδεση με κλινική ή νοσοκομείο για λόγους προνοίας. Οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας, καθώς και για την ανάκλησή της, καθορίζονται με προεδρικό διάταγμα ύστερα από εισήγηση της αρχής της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπα-

ραγωγής.

Το τέταρτο κεφάλαιο πραγματεύεται διάφορες ρυθμίσεις επαγγελματιών υγείας. Έτσι, λοιπόν, θεσμοθετούνται οι όροι και οι προϋποθέσεις χορήγησης της ειδικότητας της στοματικής και γναθοπροσωπικής χειρουργικής. Προϋπόθεση: Πτυχίο και Οδοντιατρικής και Ιατρικής. Η ειδικότητα διαρκεί πέντε έτη μετά τη λήψη των δύο πτυχίων.

Επιπλέον, ρυθμίζεται η σύσταση θέσεων προσωπικού και ο διορισμός προσωρινής διοικούσας επιτροπής στον Πανελλήνιο Σύλλογο Επισκεπτών-Επισκεπτριών Υγείας.

Επίσης, στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος ρυθμίζονται θέματα εκλογής των οργάνων διοίκησης, διότι δεν αποτελεί συνδικαλιστική οργάνωση, αλλά νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου που λειτουργεί ως επαγγελματικός σύλλογος.

Στο πέμπτο κεφάλαιο επιχειρείται μια «σκούπα» όλων των εκκρεμοτήτων του Υπουργείου και ρυθμίζονται πολλά ζητήματα.

Πρώτον, δίνεται παράταση όσον αφορά την ολοκλήρωση των οργανισμών των νοσοκομείων μέχρι 30-6-2015.

Αναδιοργανώνεται το σύστημα αιμοδοσίας, με τα κέντρα αίματος να είναι υπηρεσίες αιμοδοσίας, οριζόμενες από τον Υπουργό ύστερα από εισήγηση του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας.

Με την ίδια απόφαση ορίζονται οι νοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας, οι προδιαγραφές λειτουργίας των κέντρων αιμοδοσίας και των νοσοκομειακών υπηρεσιών αιμοδοσίας σε χώρους, εξοπλισμό και προσωπικό και γενικά θέματα που αφορούν τη λειτουργία και την άσκηση των αρμοδιοτήτων των ανωτέρω μονάδων.

Για το ΕΚΑΒ, προκειμένου να τροποποιηθεί ο οργανισμός του το προσεχές χρονικό διάστημα, δεν απαιτείται ούτε η έκδοση προεδρικού διατάγματος ούτε η σύμφωνη γνώμη του ΚΕΣΥ.

Για τον ΕΟΠΥΥ: Απλοποιείται η διαδικασία έγκρισης και πληρωμής νοσηλίων εξωτερικού και του δίδεται η δυνατότητα να διεκδικεί χρήματα από ασφαλιστικές εταιρείες, σε περίπτωση τροχαίων ατυχημάτων ασφαλισμένων του, τους οποίους μετέπειτα περιθάλπει.

Επίσης, καθιερώνεται ένας πιο αντικειμενικός και διαφανής τρόπος επιλογής φαρμακοποιών για την πλήρωση κενής θέσης φαρμακείου και προσαρμόζονται οι διατάξεις περί πειθαρχικών συμβουλίων των φαρμακοποιών στη νέα διοικητική διαίρεση της χώρας με το πρόγραμμα «ΚΑΛΛΙΚΡΑΤΗΣ».

Παρέχεται, επίσης, η δυνατότητα εξόφλησης των οφειλών των πέντε πρώτων νοσοκομείων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ από τον ΕΟΠΥΥ, για τις οποίες δεν υπήρχε αρχική πρόβλεψη στον σχετικό νόμο.

Εισάγεται μια καινοτομία, που αφορά την κατ' οίκον νοσηλεία, η οποία πλέον δύναται να αναπτύσσεται και να οργανώνεται από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού και δημοσίου δικαίου, που παρέχουν υπηρεσίες και δεν υπάγονται στο ΕΣΥ, από δημοτικά ιατρεία, από ιδιωτικές μονάδες υγείας και από τον ιδιωτικό τομέα ως ανεξάρτητες οντότητες.

Επίσης, καθιερώνεται η ίδρυση, σύσταση και λειτουργία μονάδων οικογενειακού προγραμματισμού και μονάδων μητέρας – παιδιού ως τμήματα ή μονάδες, καθώς και ως υπηρεσίες ή προγράμματα, στο πλαίσιο των πανεπιστημιακών κλινικών, των νοσηλευτικών μονάδων του ΕΣΥ, των δομών του ΠΕΔΥ και των ΟΤΑ Α' βαθμού.

Δίνεται, επίσης, η δυνατότητα τιμητικής αμοιβής σε ιατρούς του ΕΣΥ για συμμετοχή τους σε επιστημονικές εκδηλώσεις, καθώς και σε ομάδες εργασίας με αυστηρά επιστημονικό ενδιαφέρον.

Ο Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας αναλαμβάνει τον συντονισμό του ειδικού λογαριασμού κονδυλίων έρευνας (ΕΛΚΕΑ), με στόχο τη διαμόρφωση κοινών στόχων, εφαρμογών και δράσεων, ώστε να έχουμε τη μέγιστη προσέλκυση κλινικών μελετών στη χώρα και την ανάδειξη του ιατρικού προσωπικού της.

Καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και η διαδικασία αναγνώρισης των μονάδων ιαματικού τουρισμού – θερμαλισμού και των κέντρων θαλασσοθεραπείας ως μονάδων παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Για τον ΕΟΦ προτείνεται διάταξη για την άμεση στελέχωση του με υψηλής εξειδίκευσης επιστημονικό και λοιπό προσωπικό

από το ΕΣΥ με σύντομες διαδικασίες.

Όσον αφορά την ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων, δίδεται η δυνατότητα της πέραν του ωραρίου διεξαγωγής χειρουργικών και άλλων επεμβατικών πράξεων, που απαιτούν παραμονή και νοσηλεία στο νοσοκομείο. Με τον τρόπο αυτό επιμηκύνεται το ωράριο λειτουργίας των χειρουργείων, με σκοπό την αύξηση των εσόδων των νοσοκομείων, των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού που συμμετέχει στις επεμβάσεις. Λεπτομέρειες και όροι λειτουργίας των απογευματινών χειρουργείων θα ρυθμιστούν με υπουργική απόφαση.

Τέλος, επιτρέπεται και η συστέγαση ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπως ιατρεία, οδοντιατρεία, πολυιατρεία, εργαστήρια αισθητικής και γενικά ό,τι δεν περιλαμβάνει εμπορική δραστηριότητα, χωρίς να απαιτείται η ύπαρξη εταιρικής σχέσης μεταξύ τους.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στο σημείο αυτό θα ήθελα να εξάρω την προσπάθεια της προηγούμενης όσο και της νέας πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου να προχωρήσει και να συμπληρώσει τη μεταρρύθμιση που θεσμοθετήσαμε τους προηγούμενους μήνες και να πάρει όσο το δυνατόν περισσότερα από τους αισθητά μειωμένους πόρους που πλέον διαθέτει για το καλό της υγείας των πολιτών. Σας καλώ, λοιπόν, να υπερψηφίσετε το νομοσχέδιο.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Ευχαριστούμε και εμείς.

Τον λόγο έχει ο κ. Ζαχαριάς.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το σημερινό νομοσχέδιο επιχειρεί να παρέμβει κυρίως σε ζητήματα υπηρεσιών δημόσιας υγείας σε μια συγκυρία που οι κυβερνητικές πολιτικές εντείνουν την προσπάθεια καθολικής απαξίωσης και αμφισβήτησης οιασδήποτε αγαθού ή υπηρεσίας, οιασδήποτε συλλογικής δημόσιας προσπάθειας.

Τα δημόσια αγαθά, το νερό, το φως, η ενέργεια, ο αιγιαλός, η ίδια η γη μας είναι από τα νέα πεδία δημιουργικής ανισότητας. Οι δημόσιες υπηρεσίες, η παιδεία, η υγεία καταρρέουν με πραγματικά απτά αποτελέσματα στις ανθρώπινες ανάγκες που δεν ικανοποιούνται, στις ανθρώπινες ζωές γύρω μας. Οι αντιρρήσεις μας είναι επί της αρχής, με έμφαση σε ορισμένα άρθρα του νομοσχεδίου που διευκολύνουν την εμπορευματοποίηση των υπηρεσιών υγείας, που εισάγουν -θα μου επιτρέψετε να πω- ανισότητες ανάλογα με το πορτοφόλι των ασθενών και άρθρα τα οποία ζητούμε να αποσυρθούν.

Ο κύριος Υπουργός είπε ότι αυτό είναι θέμα ιδεολογικό, ένα ζήτημα κατεύθυνσης. Είπε, όμως, ο κ. Βορίδης ότι δεν είναι ζήτημα λειτουργικό.

Εμείς πιστεύουμε, αντίθετα, ότι η εφαρμογή των νεοφιλελεύθερων και μνημονιακών επιταγών οδηγεί κατευθείαν σε κατάρρευση το δημόσιο σύστημα υγείας. Δεν συζητάμε σήμερα σε ένα επιδερμικό επίπεδο μια ιδεολογική διαφορά. Δεν διαπραγματευόμαστε τους νεοφιλελεύθερους όρους λειτουργίας των δομών και των υπηρεσιών υγείας.

Η ιδεολογία της Κυβέρνησης συνιστά σήμερα υγειονομικό αποκλεισμό, αφού έχει πρακτικά καθημερινά αποτελέσματα στις ζωές των ανθρώπων που υποφέρουν και αντιμετωπίζουν διαρκώς εμπόδια και ανισότητες στην πρόσβαση στη δημόσια υγεία.

Το νομοσχέδιο περιέχει τρία βασικά κεφάλαια που αφορούν την προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της εκτελεστικής οδηγίας που θεσπίζει διαδικασίες ενημέρωσης για την ανταλλαγή ανθρώπινων οργάνων για μεταμόσχευση, αφορούν ρυθμίσεις για την οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και ρυθμίσεις της ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Το νομοσχέδιο συμπληρώνεται με δύο κεφάλαια. Το ένα αφορά ρυθμίσεις μερικών επαγγελματικών κλάδων υγείας και το άλλο με πλήθος λοιπών διατάξεων που συνθέτουν ένα ψηφιδωτό δυσλειτουργιών κυρίως των δημόσιων υπηρεσιών υγείας.

Εμείς πιστεύουμε ότι κύρια αιτία κακοδιαμονίας και στις τρεις υφιστάμενες βαθμίδες δημόσιας υγείας είναι η καταστροφική υποχρηματοδότηση και η οριακή στελέχωση των δομών με αν-

θρώπινο δυναμικό. Η πρωτοβάθμια φροντίδα, μετά τις πρόσφατες νομοθετικές παρεμβάσεις, και η συμπλήρωση των υπηρεσιών των ΠΕΔΥ παραπαίουν προς το παρόν και οδηγούν τους ασθενείς σε αναζήτηση ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Η δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα, δηλαδή τα νοσοκομεία μας, με χαμηλούς προϋπολογισμούς, με σημαντική επιβάρυνση από τις συγχωνεύσεις και την αυξημένη προσέλευση ασθενών, σε αναμονή της περίφημης τιμωρητικής αξιολόγησης του προσωπικού, προσπαθούν να αντεπεξέλθουν μια ιδιαίτερα δύσκολη καθημερινότητα.

Ο τομέας των μεταμοσχεύσεων ανήκει στην τριτοβάθμια περίθαλψη. Και, βέβαια, προβλέπεται στο νομοσχέδιο προσαρμογή στην κοινοτική οδηγία που θεσπίζει διαδικασίες ενημέρωσης και ανταλλαγής πληροφοριών, ορίζει το πεδίο εφαρμογής, τη διασύνδεση μεταξύ των κρατών, τους κοινούς κανόνες και πρόνοιες που αφορούν την ανταλλαγή ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για τη μεταμόσχευση.

Στη συζήτηση επί των άρθρων θα εκφράσουμε επιφυλάξεις και αντιρρήσεις αναφορικά με σημεία που αποδυναμώνουν και παρακάμπτουν τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων ως κύριο και κεντρικό εξουσιοδοτημένο Οργανισμό στις διαδικασίες αφάρσεως και μεταμόσχευσης οργάνων.

Σήμερα, όμως, πρέπει να θέσουμε τον προβληματισμό για τα σοβαρά και ιδιαίτερα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε σαν χώρα στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, που έχουν σχέση με την κατάρρευση, όπως προκύπτει από τα επίσημα στοιχεία του Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, του ΕΟΜ, όλου του μηχανισμού και της πορείας -αν θέλετε- ενημέρωσης και προσέλευσης εθελοντών-δωτών, των αναφορών των εγκεφαλικών θανάτων που γίνονται από τις περιφερειακές μονάδες και τελικά των επεμβάσεων που πραγματοποιήθηκαν και πραγματοποιούνται και αξιοποιούν πτωματικούς δότες.

Έτσι από δέκα εθελοντές- δότες ανά εκατομμύριο κατοίκων προ πενταετίας έχουμε σήμερα επτά. Έχουμε είκοσι εννιά στην Κροατία, τριάντα έναν στην Πορτογαλία, τριάντα πέντε στην Ισπανία. Από διακόσιους είκοσι επτά αναφερθέντες εγκεφαλικούς θανάτους στη χώρα μας το 2005 υποχωρήσαμε στους εκατόν σαράντα έξι το 2013. Από ογδόντα εννιά αξιοποιηθέντες δότες το 2005 υποχωρήσαμε στους εξήντα δυο το 2013. Μεσολάβησε βέβαια ο νόμος 3984/2011 με την ατυχή έμπνευση του κ. Λοβέρδου για θέσπιση της εικαζόμενης συναίνεσης, που απομάκρυνε και δημιούργησε ατμόσφαιρα δυσπιστίας στους απλούς ανθρώπους γύρω από την αποδοχή της έννοιας του εθελοντή δότη.

Να μην ξεχνάμε τη σημαντική έλλειψη κλινών μονάδων εντατικής θεραπείας που είναι απαραίτητες για τη διατήρηση των λειτουργιών του σώματος μετά το θάνατο. Η τεράστια έλλειψη κλινών-μονάδων εντατικής θεραπείας, οι εκατόν πενήντα κλίνες που παραμένουν κλειστές από έλλειψη προσωπικού, συνθέτουν σήμερα το πρόβλημα των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας, μαζί και με την έλλειψη ειδικών και εργαστηριακών κινήτρων για την ενίσχυση των μονάδων μεταμόσχευσης και του προσωπικού τους.

Στο κεφάλαιο για την ψυχική υγεία περιέχονται σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση οι ρυθμίσεις που στηρίζουν την προσπάθεια ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στη χώρα μας. Οι προτεινόμενες όμως διατάξεις δεν ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στις ανάγκες που έχουν δημιουργηθεί σήμερα. Παρά τη διαφανόμενη διάθεση να επιλύσουν προβλήματα, είναι πραγματικά κατά την άποψή μας στον αέρα.

Η Κοινοβουλευτική Ομάδα του ΣΥΡΙΖΑ είχε καταθέσει επίκαιρη επερώτηση που συζητήθηκε τον περασμένο Φεβρουάριο. Η μέχρι τώρα προσπάθεια ψυχικής μεταρρύθμισης χαρακτηρίζεται ψευδεπίγραφη, ένα πρόσχημα δηλαδή, για την διάλυση της ψυχιατρικής περίθαλψης.

Δεκάτι χρόνια μετά την ένταξη του προγράμματος «ΨΥΧΑΡΓΩ» για την αλλαγή των ψυχιατρικών υπηρεσιών εξακολουθεί να είναι προβληματική η πρόσβαση στις δημόσιες δωρεάν υπηρεσίες ψυχιατρικής υγείας. Δυσκολεύεται δε ακόμα περισσότερο η πρόσβαση και στη δωρεάν σήμερα φαρμακευτική περίθαλψη. Αυξάνουν οι ενδείξεις επίσης αύξησης της ψυχιατρικής νοσηρότητας.

Το νομοσχέδιο προσπαθεί να ενεργοποιήσει τους ψυχιατρικούς τομείς και τις τομεακές επιτροπές ψυχικής υγείας και να συμβάλλει στην αντιμετώπιση της παραβατικότητας στον ευρύτερο ιδιωτικό τομέα παροχής ψυχιατρικής φροντίδας.

Οποιαδήποτε όμως προσπάθεια για τη λειτουργία ψυχιατρικών τομέων και επιτροπών καταντάει κενό γράμμα, γιατί την ίδια ώρα προσκρούει στο ασφυκτικό πλαίσιο λειτουργίας των πραγματικών δομών σήμερα, στην πλήρη ταύτιση με τους όρους του συμφώνου Άντορ-Λυκουρέντζου.

Πρόσφατα με το ν. 4052/2012 συγχωνεύτηκαν πέντε ψυχιατρικά νοσοκομεία: Αττικής, Χανίων, Τρίπολης, Κέρκυρας και Ιεράς Μονής Πέτρας Ολύμπου. Μάλιστα η κτηματική περιουσία των τριών εξ αυτών μεταβιβάζεται στο ΤΑΙΠΕΔ για να εξομαλύνει το χρέος, πολύ σύντομα και παρά το ότι και στα τρία υπάρχουν δομές που χρησιμοποιούνται στην αγροτική έκτασή τους για την καλυτέρευση της ζωής των ασθενών, της πορείας τους και της ένταξής τους στην κοινωνία.

Ενώ αναγνωρίζεται στην αιτιολογική έκθεση η αδράνεια των τομεακών επιτροπών λόγω έλλειψης πόρων και πλαισίων λειτουργίας και ελλιπούς σύνθεσης, δεν ορίζεται ρητά στο νομοσχέδιο η οργάνωση παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας ανά γεωγραφική και πληθυσμιακή ενότητα.

Η κ. Μακρή, η υπεύθυνη Υφυπουργός είχε δεσμευθεί για τη σύσταση σαράντα τομέων ψυχικής υγείας, τριάντα τομεακών επιτροπών ψυχικής υγείας, δεκαπέντε επιτροπών για εφήβους και έξι επιτροπών για παιδιά. Είναι η ώρα να συσταθούν αυτές οι επιτροπές, τη στιγμή μάλιστα που υπάρχουν εισηγήσεις για την ταύτιση τομεακών επιτροπών με την έκταση της περιφέρειας.

Πρέπει, λοιπόν, να υπάρχει σαφής δέσμευση αναφορικά με το σχεδιασμό της πορείας αλλαγής του ψυχιατρικού παραδείγματος γενικότερα και του σχεδιασμού των τομέων ψυχικής φροντίδας ανά την Ελλάδα ειδικότερα. Τέτοιοι σχεδιασμοί που υπάρχουν στο νομοσχέδιο, ακυρώνουν το αίτημα για εγγύτητα των υπηρεσιών, για προσβασιμότητα σε όλους τους ασθενείς, για διασύνδεση της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας ψυχιατρικής φροντίδας με την εξασφάλιση της συνέχειας της θεραπευτικής παρέμβασης, με τη δημιουργία, τελικά, δικτύων ψυχιατρικής φροντίδας.

Τέλος, ένα σημαντικό πρόβλημα είναι η χρηματοδότηση του συστήματος ψυχιατρικής φροντίδας, γιατί πραγματικά δεν αρκούν -και είναι αναγκαίοι βέβαια- οι διακριτοί κωδικοί που υπάρχουν και συστήνονται στα Κέντρα Ψυχικής Υγείας με το νομοσχέδιο. Βλέπουμε, όμως, το μεγάλο έλλειμμα του κρατικού προϋπολογισμού και από κει περιμένουν να χρηματοδοτηθούν οι ψυχιατρικές δομές, από τα προγράμματα ΕΣΠΑ, τα οποία αναδεικνύονται ιδιαίτερα προβληματικά και στη στήριξη των δομών και στη λειτουργία μη κερδοσκοπικών οργανώσεων και ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών. Τα προγράμματα του ΕΣΠΑ δημιουργούν ένα ασφυκτικό γραφειοκρατικό πλαίσιο χρηματοδότησης, ποσοτικοποιούν την ψυχιατρική φροντίδα, όταν μάλιστα δεν διασφαλίζεται απαραίτητα και η ποιότητα των παρεχομένων ψυχιατρικών υπηρεσιών, αναπαράγουν τη θεραπευτική σχέση όχι ανά ασθενή αλλά ανά ωφελούμενο χρήστη, όρο που εισήγαγε για πρώτη φορά στην ψυχιατρική περίθαλψη το σύμφωνο Άντορ-Λυκουρέντζου.

Το νομοσχέδιο προβλέπει και χρηματοδότηση από παρακράτηση του 2% των προμηθειών υγείας που εκτελούνται σε αντίστοιχες δομές και μάλιστα αναδρομικά από το 2007.

Έχουμε ήδη διατυπώσει το ερώτημα, κύριε Υπουργέ, για το ύψος και την πορεία και την κατεύθυνση των εκροών των χρηματικών αυτών ποσών και περιμένουμε σήμερα την απάντηση. Επισημαίνουμε επιπλέον ότι το 2% αποτελεί έναν ειδικό φόρο πέραν της γενικής φορολογίας.

Στο συρτάρι της χρηματοδότησης της ψυχικής υγείας παραμένει και ο ν. 3984 του κ. Λοβέρδου με τον οποίον επιβλήθηκε αυθαίρετα η υποχρεωτική συμμετοχή των φιλοξενούμενων σε μονάδες και προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης που παρέχονται από νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, με ποσοστό της σύνταξής τους που λαμβάνουν από τα ασφαλιστικά ταμεία τους.

Έχουμε καταθέσει σχετική τροπολογία και σας καλούμε σή-

μερα να αποσύρεται τελικά αυτήν τη διάταξη και να μην συμμετέχουν οι ασθενείς με οποιοδήποτε τρόπο στη στήριξη με δικά τους χρήματα του συστήματος για το οποίο φορολογούνται και για το οποίο έχουν καταθέσει τον οβολό τους στο ασφαλιστικό τους ταμείο.

Τώρα, για το κεφάλαιο της ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής πρέπει να πούμε ότι υπάρχουν ρυθμίσεις για να διέπονται στο εξής πολύ καλύτερα οι σχέσεις μεταξύ δοτών και δεκτών γαμετών, να υπάρχουν εκείνα τα ιδρύματα, όπως η Εθνική Αρχή Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και το Εθνικό Αρχείο Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, προκειμένου αυτοί οι θεσμοί να διασφαλίσουν πραγματικά τη νομιμότητα της διαδικασίας.

Όμως, πρέπει να πούμε ότι και η ιατρική υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στη χώρα μας, δυστυχώς, έχει φτάσει στο σημείο να εξαρτάται από τον οικονομικό και μόνο παράγοντα. Άρα, λοιπόν, είναι ζήτημα απολύτως οικονομικής φύσεως και ιδιωτικής συναλλαγής. Αυτό αποδεικνύουν οι εξήντα ιδιωτικές κλινικές που ασχολούνται με το ζήτημα στην ευρύτερη περιοχή του Λεκανοπεδίου.

Όσον αφορά το κεφάλαιο για τα επαγγέλματα υγείας, θα ήθελα να σταθώ μόνο στις διατάξεις που αφορούν την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας και να πω ότι διαφωνούμε κάθεται με την προτεινόμενη ρύθμιση που παύει την απλή αναλογική που έχει συσταθεί και εισάγει ένα σύστημα ενιαίου ψηφοδελτίου, δηλαδή, παύει κάθε αντίθετη φωνή, κάθε μειοψηφική φωνή, μέσα σε ένα σημαντικό επιστημονικό σύλλογο όπως είναι η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας.

Το ότι είναι δημοσίου δικαίου δεν απαγορεύει να υπάρχουν περισσότερα ψηφοδέλτια και το σύστημα απλής αναλογικής. Έτσι διαφωνώ με τον συνάδελφο, τον κ. Κέλλα, που το υποστήριξε προηγούμενα, αφού και άλλοι τέτοιοι Σύλλογοι, όπως είναι ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός και ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, και αυτοί νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου διέπονται από καθιστώ εκλογών με ψηφοδέλτια περισσότερα του ενός.

Θέλω να κλείσω με το κεφάλαιο των «Λοιπών Διατάξεων» όπου υπάρχει σαν κορωνίδα το άρθρο για την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων, την απογευματινή λειτουργία ιδιωτικών ιατρείων μέσα στα δημόσια νοσοκομεία.

Με αυτό το άρθρο, παρ' όλο που προϋπήρχε όσον αφορά τα τακτικά ιατρεία, εμπεδώνεται η αντίληψη ενός νοσοκομείου – επιχείρησης, το οποίο αυτοχρηματοδοτείται και από τα ιδιωτικά του έσοδα και με αυτόν τον τρόπο αποσύρεται σιγά – σιγά και δεν επιβαρύνει την κρατική χρηματοδότηση.

Σκοπός είναι το νοσοκομείο – επιχείρηση να γίνει ανταγωνιστικός φορέας ως προς τις ιδιωτικές κλινικές, προσφέροντας σε χαμηλότερες τιμές -και το υποστήριξε αυτό ο κ. Γεωργιάδης- τις υπηρεσίες και να προσελκύει ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.

Εμπεδώνεται και επεκτείνεται η ιδιωτικοποίηση με αυτόν τον τρόπο, δημιουργούνται ασθενείς δύο ταχυτήτων και ένα ημιιδιωτικό ή ημιδημόσιο νοσοκομείο που το πρωί εξυπηρετεί υποπελάτους έχουν ασφαλιστική κάλυψη με τα βασικά πακέτα κάλυψης και το απόγευμα εξυπηρετεί ουσιαστικά όσους έχουν χρήματα και προτεραιότητα, άρα αγοράζουν υπηρεσίες υγείας.

Με αυτό ξαναέρχομαι στην αρχή για να σας δηλώσω ότι πίστη μας είναι ότι τελικά δεν υπάρχει μια απλή ιδεολογική διαφορά όσον αφορά τη δημόσια υγεία. Η διαφορά είναι ουσιαστική, αποτυπώνεται και στα νομοσχέδια που συζητούμε και σε αυτά που έχουν περάσει όχι ως νομοσχέδια, τα σημαντικότερα έχουν περάσει μέχρι τώρα ως τροπολογίες χωρίς καν συζήτηση.

Με αυτά, λοιπόν, τα νομοσχέδια ολοκληρώνεται και πραγματώνεται η αντίληψη της συγκυβέρνησης για μια δημόσια υγεία όσο το δυνατόν συρρικνωμένη, για έναν ιδιωτικό τομέα όσο το δυνατόν μεγαλύτερο, για την επιβάρυνση τελικά του πολίτη και για την εξυπηρέτηση των αναγκών της υγείας του.

Εμείς, ως ΣΥΡΙΖΑ, καταδικάζουμε και καταψηφίζουμε βέβαια το νομοσχέδιο επί της αρχής. Έχουμε να συζητήσουμε αύριο επί των άρθρων εκτενέστερα. Καταθέτουμε και τροπολογίες που είπατε ότι θα τις δείτε. Ελπίζουμε να έχουμε την άποψή σας, γιατί πραγματικά στοχεύουν στη λειτουργικότερη απόδοση του προσωπικού των νοσοκομείων. Με αυτό τέλος θέλω να πω ότι μια κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ θα προσπαθήσει να συμβάλει και να ανυ-

ψώσει τη δημόσια υγεία στη χώρα μας.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Πριν δώσω τον λόγο στον κ. Σαλτούρο, ειδικό αγορητή του ΠΑΣΟΚ, θα ήθελα να κάνω κάποιες ανακοινώσεις στο Τμήμα.

Ο Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας των Ανεξάρτητων Δημοκρατικών Βουλευτών, κ. Παρίσης Μουτρινάς και έξι Βουλευτές του κόμματός του κατέθεσαν πρόταση νόμου: «Ρύθμιση οφειλών στον ΟΑΕΕ και σχετικές διατάξεις».

Παραπέμπεται στην αρμόδια Διαρκή Επιτροπή.

Επίσης, η Διαρκής Επιτροπή Δημόσιας Διοίκησης, Δημόσιας Τάξης και Δικαιοσύνης καταθέτει την Έκθεσή της στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων: «Ρυθμίσεις Ποινικού και Σωφρονιστικού Δικαίου και άλλες διατάξεις».

Τέλος, η Χρυσή Αυγή ορίζει ως ειδικό αγορητή τον Βουλευτή κ. Πολύβιο Ζησιμόπουλο και ως Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο τον κ. Κασιδιάρη.

Ο κ. Σαλτούρος, έχει τον λόγο.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΑΛΤΟΥΡΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρία Υφυπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το υπό συζήτηση νομοσχέδιο εισάγεται προς ψήφιση διορθωμένο και βελτιωμένο σε σχέση με το αρχικό του περιεχόμενο.

Οι βελτιώσεις αυτές είναι αποτέλεσμα μιας πλούσιας συζήτησης, η οποία έλαβε χώρα στην αρμόδια επιτροπή και η οποία περιλάμβανε ανταλλαγή απόψεων μεταξύ των συναδέλφων και ακρόαση των φορέων. Παρά το γεγονός, όμως, ότι η συζήτηση υπήρξε πλούσια, η σύνθεση των απόψεων υπήρξε αρκετά φτωχότερη.

Θα μου επιτρέψετε σε αυτό το σημείο να πω ότι χρήσιμη «καύσιμη ύλη» στη συζήτηση αυτή παρείχαν αφειδώς οι ειδικοί αγορητές του ΠΑΣΟΚ. Τόσο ο συνάδελφος Οδυσσεάς Κωνσταντινόπουλος όσο και ο Παναγιώτης Ρήγας επισήμαναν αναγκαιότητες, θολά σημεία, αδυναμίες, αλλά και κατέθεσαν συγκεκριμένες βελτιωτικές προτάσεις, κάποιες από τις οποίες τελικώς υιοθετήθηκαν από τον κύριο Υπουργό.

Το ερώτημα που ετέθη, λοιπόν, για εμάς στην Κοινοβουλευτική μας Ομάδα περιλάμβανε δύο υποερωτήματα. Το πρώτο είναι αν οι βελτιώσεις και η τελική μορφή του νομοσχεδίου είναι ικανά ώστε να εξασφαλίσουν την υπερψήφισή του από το ΠΑΣΟΚ. Το δεύτερο είναι αν το νομοσχέδιο αυτό υπηρετεί στο μέγιστο βαθμό τη ριζική επίλυση προβλημάτων που καλείται να επιλύσει προς όφελος της συντριπτικής πλειοψηφίας του ελληνικού λαού.

Δώσαμε μια θετική και μια αρνητική απάντηση. Υπερψηφίζουμε το νομοσχέδιο, όμως, έχουμε πλήρη γνώση ορισμένων αδυναμιών του. Πολλές από αυτές τις έχουμε καταδείξει ήδη και είναι θετικό ότι η Κυβέρνηση κατ' αρχάς δεν κώφευσε. Γι' αυτό και ευελπιστούμε ότι οι όποιες διορθωτικές κινήσεις κριθούν απαραίτητες κατά την εφαρμογή του θα γίνουν.

Για μια ακόμη φορά αποδεικνύουμε ότι ο δρόμος που έχουμε συνειδητά επιλέξει είναι αυτός της συνεργασίας, της σύνθεσης και της υπηρέτησης του υπέρτατου στόχου, αυτού της επαναφοράς της χώρας σε σταθερή και αναπτυξιακή πορεία.

Δεν είναι ένας εύκολος δρόμος και ο μόνος τρόπος για να είναι ευχάριστος είναι να οδηγεί κάπου. Είναι μέσω του αποτελέσματος. Πρόκειται για ένα εγχείρημα από την αρχή δύσκολο. Δεν είμαστε η ομάδα που θα πάρει περπατώντας τη νίκη. Οι εποχές των δανεικών πέρασαν ανεπιστρεπτί. Κάθε προσπάθεια πρέπει να είναι καλά σχεδιασμένη, να χτίζεται σιγά-σιγά, μεθοδικά και με μεγάλη συστράτευση.

Από εκεί και πέρα, απαιτείται τρομερός μόχθος και επιμονή. Οι παγίδες είναι πολλές: κορεσμός, κούραση, ατομισμός. Μα, το στοίχημα κερδίζεται όταν όλοι λειτουργήσουν ως σύνολο.

Δεν λείπουν, βέβαια, και οι επικριτές της εξέδρας, αυτοί που θα λοιδορήσουν, που θα μιλήσουν για ανικανότητα, για αδιαφορία, έχοντας βεβαίως οι ίδιοι βυθιστεί στον καναπέ της εύκολης κριτικής και της δικής τους προπονητικής αυθεντίας.

Ξέρουμε όλοι ότι μόνο το αποτέλεσμα είναι αυτό που θα τους κλείσει τα στόματα. Μα, είναι άλλη η ευθύνη αυτού που κλείνει τα μάτια και άλλη αυτού που εκτελεί το πέναλτι, όπως φυσικά και

η αξία του.

Επί του σχεδίου νόμου, λοιπόν, και επί των πέντε κεφαλαίων τα οποία το συγκροτούν, θα ήθελα να πω τα ακόλουθα. Το πρώτο κεφάλαιο αφορά την προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της εκτελεστικής οδηγίας 2012/25/ΕΕ της επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης, σχετικά με την ανταλλαγή μεταξύ των κρατών-μελών ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση. Σκοπός των διατάξεων είναι η όσο το δυνατόν αρτιότερη και ασφαλέστερη ανταλλαγή πληροφοριών σε διεθνές επίπεδο, καθώς και η διασφάλιση της ιχνηλασιμότητας των μοσχευμάτων.

Το δεύτερο κεφάλαιο αφορά το σύστημα ψυχικής υγείας της χώρας μας υπό το πλαίσιο και του ν. 4052/2012 και τη γενικότερη προσπάθεια αποασυλοποίησης και εκσυγχρονισμού του. Στην κατ' άρθρο συζήτηση θα αναφερθώ εκτενώς σε ορισμένες προτάσεις μας επί του κεφαλαίου αυτού. Σε γενικές γραμμές, όμως, μπορούμε να πούμε με σιγουριά ότι η ριζικότητα των μεταρρυθμίσεων στο χώρο της ψυχικής υγείας δημιουργεί παράλληλα με τις προοπτικές για τον εκ βάθρων εκσυγχρονισμό του συστήματος και αρκετές λειτουργικές, διοικητικές και άλλες αρρυθμίες. Ως εκ τούτου, η άμεση και αποτελεσματική νομοθετική παρέμβαση είναι απαραίτητη για τη σωστή λειτουργία του συστήματος στην πράξη.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να τονίσουμε ότι η επιστημονική οντότητα της ψυχικής υγείας πρέπει, κύριε Υπουργέ, να εναρμονιστεί με την διοικητική δομή των ΥΠΕ.

Το τρίτο κεφάλαιο αφορά την τροποποίηση διατάξεων του ν. 3305/2005, σχετικώς με την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, μια ιατρική πτυχή η οποία απασχολεί όλο και περισσότερα ζευγάρια στη χώρα μας και αξίζει ιδιαίτερης προσοχής.

Το διακύβευμα στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι η όσο το δυνατόν ομαλότερη εναρμόνιση του νομικού πλαισίου με τις πολύπλευρες ηθικές αλλά και επιστημονικές προεκτάσεις του ζητήματος και φυσικά η μέριμνα για την χωρίς άλλο αποτροπή φαινομένων εμπορευματοποίησης.

Στο τέταρτο κεφάλαιο ρυθμίζονται μία σειρά από θέματα που αφορούν τα θέματα υγείας. Για τα θέματα αυτά θα επαναλάβουμε συγκεκριμένες απόψεις και προτάσεις κατά την κατ' άρθρον συζήτηση του νομοσχεδίου. Επισημαίνουμε, ωστόσο, από τώρα ορισμένες ριζικές διαφορές μας. Παραδείγματος χάριν, στο άρθρο 23 θεωρούμε ότι δεν υπάρχει κανένας λόγος να μπει σε αυτό το νομοσχέδιο η ρύθμιση για την απόκτηση ειδικότητας Παθολογικής Ογκολογίας αλλά να έρθει αργότερα στο νομοσχέδιο για την ιατρική εκπαίδευση.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Έχει αφαιρεθεί αυτό το άρθρο.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΑΛΤΟΥΡΟΣ: Έχει αφαιρεθεί;

Διαφωνούμε επίσης, με τη ρύθμιση της παραγράφου 7 του άρθρου 25 με την οποία επιχειρείται να καθιερωθεί η εκλογή των αντιπροσώπων των περιφερειακών τμημάτων στη συνέλευση των αντιπροσώπων της Ενώσεως Νοσηλευτών Ελλάδας με ενιαίο ψηφοδέλτιο. Πιστεύουμε ότι οι εκλογές πρέπει να διενεργούνται με ψηφοδέλτια και με το σύστημα της απλής αναλογικής, όπως συμβαίνει σήμερα. Διαφωνούμε, βεβαίως, και με τη ρύθμιση που ορίζει ότι δικαίωμα εκλογής έχουν μόνο τα οικονομικά τακτοποιημένα μέλη, όπως και με τη μείωση των περιφερειακών τμημάτων.

Τέλος, το πέμπτο κεφάλαιο του νομοσχεδίου υπό τον τίτλο «Λοιπές διατάξεις» ρυθμίζει μία σειρά από θέματα, όπως η απαραίτητη παράταση του χρόνου ολοκλήρωσης των σχεδίων αναφορικά με τους οργανισμούς των νοσοκομείων, η διαφοροποίηση της διαδικασίας για την τροποποίηση του οργανισμού του ΕΚΑΒ, η θέσπιση ενιαίας διαδικασίας έγκρισης νοσηλίων εξωτερικού για όλους τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, η επέκταση του θεσμού της κατ' οίκον νοσηλείας.

Ιδιαίτερη συζήτηση έγινε και για τη δυνατότητα ύπαρξης τιμητικής αμοιβής σε ιατρούς του ΕΣΥ σε επιστημονικές εκδηλώσεις καθώς και σε ομάδες εργασίας με αυστηρά επιστημονικό ενδιαφέρον, όπως και για τη θεσμοθετούμενη δυνατότητα πραγματοποίησης χειρουργικών επεμβάσεων ή άλλων επεμβατικών πράξεων που απαιτούν παραμονή στο νοσοκομείο πέραν της ημερήσιας νοσηλείας κατά την ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων.

Εδώ θα θέλαμε να κάνουμε μία ειδικότερη μνεία σε δύο διατάξεις.

Πρώτον, θα αναφερθώ στην παράγραφο 4 του άρθρου 39 που ορίζει ότι οι ιατροί του ΕΣΥ, οι οποίοι κατά τη δημοσίευση του παρόντος είναι αποσπασμένοι σε νοσοκομεία της ίδιας ή άλλης υγειονομικής περιφέρειας, μπορούν μετά από αίτησή τους και με απόφαση του Υπουργού Υγείας να μετατίθενται, διατηρώντας το βαθμό τους, σε κενή οργανική θέση της ίδιας ειδικότητας στο νοσοκομείο το οποίο είναι αποσπασμένοι. Αν και συμμεριζόμαστε το επιχείρημα ότι με αυτόν τον τρόπο διασφαλίζεται η δυνατότητα προκήρυξης της θέσης από την οποία ο ιατρός έχει αποσπαστεί, ωστόσο δεν μπορούμε να δεχτούμε η διάταξη αυτή να αφορά σε διευθυντές και συντονιστές.

Η επόμενη διάταξη με την οποία συμφωνούμε επί της αρχής είναι αυτή του άρθρου 45. Ωστόσο, πρέπει να επισημάνουμε ότι η εφαρμογή του μέτρου αυτού σε αυτήν τη συγκυρία με τη σημερινή στελέχωση των νοσοκομείων και γενικότερα με το σημερινό τρόπο λειτουργίας τους είναι δύσκολο να επιτύχει το σκοπούμενο, αν και όπως προείπα, θεωρούμε ότι πρόκειται για μία σημαντική μεταρρύθμιση.

Κύριε Υπουργέ, θα μιλήσουμε εκτενέστερα αύριο επί των τροπολογιών. Θα ήθελα όμως σήμερα να δηλώσω την αντίθεσή μας, την άρνησή μας σε ό,τι αφορά το άρθρο στην τροπολογία με αριθμό 1495/109 που αφορά στο προσωπικό ιδιωτικών κλινικών. Όπως εισάγεται, μας βρίσκει αντίθετους και δεν μπορούμε να το υπερψηφίσουμε.

Κατά τα λοιπά, το ΠΑΣΟΚ, όπως προείπα, υπερψηφίζει το υπό συζήτηση σχέδιο νόμου επί της αρχής. Αύριο θα υπάρξει πληθώρα τροπολογιών που θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντικές επί της ουσίας. Αναμένω, όμως και εγώ, όπως και εσείς φαντάζομαι, την αυριανή συζήτηση για να τοποθετηθούμε επ' αυτών.

Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Ευχαριστούμε τον κ. Σαλτούρο που ήταν και συνοπτικός στο χρόνο του.

Αν τηρήσουμε τους χρόνους, προβλέπεται η συνεδρίασή μας να μην πάει πέρα από τις 23:00'.

Ο κ. Μελάς έχει τον λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητάμε ένα νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας που αναφέρεται σε πολλές αλλαγές και σε πολλά θέματα του χώρου της υγείας.

Το έχω τονίσει και άλλη φορά ότι η υγεία είναι το πολυτιμότερο αγαθό. Γι' αυτό επιβάλλεται, τη δύσκολη αυτή οικονομική περίοδο που διέρχεται ο ελληνικός λαός, να προστατεύεται η υγεία του, όσο το δυνατόν περισσότερο.

Αυστηρός, όμως –και αυτό που σας λέω είναι η πραγματικότητα– έχουν υποβαθμιστεί πάρα πολύ και η Πρωτοβάθμια και η Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας και ο ασθενής αναγκάζεται να πληρώνει εξετάσεις, φάρμακα κ.λπ., όταν η τσέπη του είναι άδεια, όταν δεν έχει τη δυνατότητα να στίψει τον εαυτό του και την οικογένειά του.

Το πρώτο κεφάλαιο του νομοσχεδίου αναφέρεται σχετικά με την ανταλλαγή μεταξύ των κρατών μελών, ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση, με τους σχετικούς κοινούς διαδικαστικούς κανόνες παροχής πληροφοριών.

Στη διακρατική αυτή συμφωνία μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης για ανταλλαγή οργάνων προς μεταμόσχευση, εφόσον λειτουργεί για το καλό της υγείας των ασθενών, δεν έχω αντίρρηση. Με τις διατάξεις αυτές αναφέρεται ότι περιορίζεται ο κίνδυνος παράνομης ανταλλαγής οργάνων και κατ' επέκταση εκμετάλλευσης ανθρώπων για το σκοπό αυτό.

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων καλό είναι να λειτουργήσει όσο το δυνατόν καλύτερα σχετικά με τη μεταμόσχευση οργάνων σε συνεργασία με τα άλλα κράτη. Να λειτουργεί για την αντιμετώπιση επειγουσών περιπτώσεων, αλλά και συγχρόνως να αναφέρει ανεπιθύμητα συμβάντα, προκειμένου να αποφεύγονται περαιτέρω ανεπιθύμητες ενέργειες και προβλήματα.

Εδώ θα ήθελα ακόμη να τονίσω ότι επιβάλλεται να λειτουργήσουν όσο το δυνατόν καλύτερα οι μονάδες εντατικής θεραπείας και για το καλό των ασθενών που υποβάλλονται σε μεταμό-

σχευση, αλλά και γενικά των βαριά ασθενών.

Δυστυχώς, σήμερα δεν λειτουργούν πολλές κλίνες μονάδων εντατικής θεραπείας λόγω έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού και πολλές φορές για περιπτώσεις βαριά πασχόντων, λόγω μεγάλης καθυστέρησης εξεύρεσης κλίνης Μονάδος Εντατικής Θεραπείας, μπορεί αυτό να έχει επιπτώσεις και στην υγεία τους, ακόμη και στη ζωή τους.

Το Δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται σε ρυθμίσεις στην ψυχική υγεία. Την περίοδο που διερχόμαθα η ψυχική υγεία έπρεπε να έχει προσεχθεί πάρα πολύ. Αυτό διότι πολλοί άνθρωποι, λόγω της οικονομικής κρίσης, αντιμετωπίζουν ψυχικά προβλήματα και δυστυχώς κάποιοι καταλήγουν σε χειρότερες καταστάσεις, ακόμη και στην άλλη ζωή. Σήμερα, η ψυχική υγεία έχει υποβαθμιστεί πάρα πολύ. Έχουν κλείσει νοσοκομεία και οι ασθενείς υποβάλλονται σε μεγάλη ταλαιπωρία.

Ως προς τις αλλαγές που αναφέρονται στο νομοσχέδιο, θέλω στην πράξη να βελτιωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες της ψυχικής υγείας για το καλό των ασθενών. Αυτό, όμως, θα συμβεί αν υπάρξει η ανάλογη ευαισθησία για τα άτομα με ψυχικά νοσήματα.

Το τρίτο κεφάλαιο, αναφέρεται στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Δεν έχω καμμία αντίρρηση να παρέχεται βοήθεια με κάθε κατάλληλο τρόπο για τεκνοποίηση. Η πραγματικότητα σήμερα είναι ότι ο ελληνικός πληθυσμός τα τελευταία τέσσερα-πέντε χρόνια έχει μειωθεί αρκετά και λόγω της μη γέννησης παιδιών, αλλά και λόγω απώλειας μεγάλου αριθμού ατόμων, λόγω, όπως σας είπα, της υποβάθμισης των παρερχομένων υπηρεσιών υγείας.

Γι' αυτό συμφωνώ να παρέχεται βοήθεια στα ζευγάρια που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν με τη βοήθεια της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αφού αυτό αποβαίνει προς όφελος της ελληνικής κοινωνίας.

Το τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται στις ρυθμίσεις επαγγελματιών υγείας. Συγκεκριμένα, αποσαφηνίζονται οι προϋποθέσεις για την απόκτηση ειδικότητας στοματικής και γναθοπροσωπικής χειρουργικής, σύμφωνα με τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για να αναγνωρίζονται ως ειδικευμένοι στο εξωτερικό.

Επίσης, ως κάτοχοι και των δύο πτυχίων Ιατρικής και Οδοντιατρικής προβλέπεται η δυνατότητα για τους στοματικούς γναθοπροσωπικούς χειρουργούς να είναι μέλη και στους δύο τοπικούς συλλόγους και στον Οδοντιατρικό και στον Ιατρικό Σύλλογο.

Ακόμη αναφέρεται στη δυνατότητα ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών να προσλαμβάνει προσωπικό με σχέση ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου. Επίσης, αναφέρεται στη μείωση της ετήσιας εισφοράς των φυσικοθεραπευτών που είναι μέλη του συλλόγου και είναι άνεργοι ή μέλη πολύτεκνων οικογενειών. Αυτό συμβαίνει λόγω της επικρατούσας οικονομικής κατάστασης και δεν έχω καμμία αντίρρηση, αφού και οι φυσικοθεραπευτές σήμερα έχουν πιεστεί πολύ οικονομικά.

Ακόμη, αναφέρεται σε διάφορες ρυθμίσεις της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος που αφορούν τη διάρθρωσή της αλλά και σε άλλα θέματα οργανωτικά, δηλαδή, εκλογής μελών διοικητικού συμβουλίου, πειθαρχικά κ.λπ..

Εδώ πρέπει να τονιστεί ότι έχει αναπτυχθεί μια διαφορετική άποψη μεταξύ της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος και της Πανελληνίας Συνδικαλιστικής Ομοσπονδίας Νοσηλευτικού Προσωπικού σχετικά με τις αλλαγές που προτείνονται. Γι' αυτό τονίζω ότι καλό είναι να γίνονται σοβαρές και υπεύθυνες συζητήσεις μεταξύ των φορέων για την καλύτερη δυνατή λύση και όχι να γίνονται αλλαγές για λόγους σκοπιμότητας.

Το πέμπτο κεφάλαιο αναφέρεται σε διάφορα θέματα που αφορούν το προσωπικό κάποιου νοσοκομείου και την αλλαγή διασύνδεσης κάποιων άλλων νοσοκομείων. Επιβάλλεται σήμερα τα νοσοκομεία να λειτουργούν κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο για την εξυπηρέτηση των ασθενών. Αυτό που συμβαίνει σήμερα είναι ότι τα νοσοκομεία υπολειτουργούν και νομίζω ότι επ' αυτού δεν μπορεί να έχει κανείς αντίρρηση. Δεν παρέχουν τις απαραίτητες υπηρεσίες υγείας και αυτό αποβαίνει εις βάρος της υγείας των πολιτών. Δεν επιτρέπεται να κλείνουν νοσοκομεία ή να συγχωνεύονται κάποια άλλα με επιπτώσεις και στην οικονομική κατάσταση αλλά και στην υγεία των ασθενών.

Επίσης, το νομοσχέδιο αναφέρεται σε ρυθμίσεις του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας όπως επίσης και σε ρυθμίσεις θεμάτων ΕΚΑΒ. Το ΕΚΑΒ σήμερα αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα, μετά την ενημέρωση που είχα από τους εργαζόμενους σε αυτό. Τα προβλήματα έχουν σχέση και με την έλλειψη προσωπικού αλλά και με την έλλειψη ασθενοφόρων. Το ΕΚΑΒ πρέπει να λειτουργεί όσο το δυνατόν καλύτερα τόσο για το καλό των εργαζομένων όσο και για το καλό των ασθενών. Η καθυστέρηση μεταφοράς βαριά ασθενών λόγω των προβλημάτων που σας ανέφερα, μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις και στην υγεία τους και στη ζωή τους.

Επίσης, αναφέρεται στη δέσμευση διάταξης με την οποία θα ρυθμίζεται η δυνατότητα από τον οργανισμό είσπραξης ποσού από τις ασφαλιστικές εταιρείες των καταβαλλομένων δαπανών.

Ως προς τα θέματα των φαρμακοποιών, αντίδραση υπάρχει στη λειτουργία του υποστηρικτικού φαρμακευτικού χώρου, φαρμακαποθηκών, σε διαφορετικό και ανεξάρτητο κτήριο. Υπάρχουν προβληματισμοί για το θέμα αυτό και αυτό το εκφράζει και ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής, ότι δηλαδή αποτελεί φωτογραφική διάταξη για την ικανοποίηση αναγκών επιχειρηματικών συμφερόντων.

Επίσης, αναφέρεται ότι οι αιτήσεις για την άδεια ίδρυσης φαρμακείων θα αξιολογούνται αποκλειστικά και μόνο δύο φορές τον χρόνο. Το θέμα αυτό λέγεται ότι αφήνει ευρύτερο πεδίο για αδιαφανείς διαδικασίες και τούτο διότι κατά το χρονικό διάστημα αυτό θα συντάσσονται δεκάδες αιτήσεις προς αξιολόγηση και χορήγηση λίγων θέσεων. Ο φαρμακοποιός πρέπει να επιλέγει ο ίδιος τον χρόνο και τον τόπο ίδρυσης του φαρμακείου του.

Επίσης, υπάρχουν και διαφορετικές απόψεις σχετικά με την κατάργηση του εν ενεργεία δικαστικού λειτουργού που προήδρευε μέχρι πρότινος στο πειθαρχικό συμβούλιο και τώρα πρόεδρος του πειθαρχικού συμβουλίου αναλαμβάνει ο εκάστοτε πρόεδρος του φαρμακευτικού συλλόγου.

Οι διαφορετικές απόψεις και οι αντιλήψεις για το θέμα αυτό οφείλονται στο ότι ο πρόεδρος του φαρμακευτικού συλλόγου είναι φαρμακοποιός και όχι νομικός και δεν έχει τις ίδιες γνώσεις που έχει ο δικαστικός λειτουργός, δηλαδή, ένας πρωτοδίκης. Σε όλες αυτές τις αλλαγές αντιδρά ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής.

Ως προς την εξόφληση υποχρεώσεων πέντε πρώην νοσοκομείων στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ενταταλμένων στο ΕΣΥ από 1-6-2011, καλό είναι αυτή να υλοποιηθεί.

Επίσης, καλό είναι να υλοποιηθεί και η κατ' οίκον νοσηλεία, η οποία μπορεί να αναπτύσσεται και να οργανώνεται και από νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου.

Ακόμη, καλό είναι να γίνει πράξη η ίδρυση, η σύσταση και η λειτουργία μονάδων οικογενειακού προγραμματισμού και μονάδων φροντίδας μητέρας και παιδιού.

Συμφωνώ, επίσης, στις τιμητικές αμοιβές των ιατρών του ΕΣΥ, που συμμετέχουν και αυτοί σε επιστημονικές εκδηλώσεις, όπως συμβαίνει και με τους πανεπιστημιακούς ιατρούς.

Επίσης, συμφωνώ με τις τοποθετήσεις επικουρικών ιατρών σε μονάδες, όπως εντατικής θεραπείας, εντατικής νοσηλείας νεογνών κ.ά.. Να τονίσω εδώ ότι είναι απαραίτητο να προηγούνται οι ιατροί οι οποίοι διαθέτουν βεβαίωση εξειδίκευσης στις ανωτέρω μονάδες ή όσοι έχουν εμπειρία στις μονάδες αυτές και αυτό διότι αυτοί οι ιατροί θα προσφέρουν καλύτερες υπηρεσίες στους ασθενείς.

Έρχομαι τώρα στη λειτουργία των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Αναφέρεται, κύριε Υπουργέ, σε άρθρο ότι μπορούν όλα τα νοσοκομεία να λειτουργούν απογευματινές ώρες με εξωτερικά ιατρεία, διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων καθώς και χειρουργικών επεμβάσεων ιδιωτικώς ή μέσω ασφαλιστικής εταιρείας.

Αυτό το άρθρο πρέπει να αποσυρθεί. Πρέπει να αποσυρθεί και δεν το λέω μόνο εγώ για πολιτικούς λόγους. Μην το πάρετε έτσι. Το λένε πάρα πολλοί. Το λέει ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος καθώς και ο Σύλλογος Νοσοκομειακών Ιατρών και πολλοί άλλοι. Πρέπει να αποσυρθεί αυτό το άρθρο, διότι αυτή η αλλαγή θα δημιουργήσει πολλά προβλήματα σε ασθενείς και δη οικονομικά αδύναμους και αυτό διότι θα εξυπηρετούνται ασθενείς που είναι

ασφαλισμένοι σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες ή που έχουν τη δυνατότητα να πληρώσουν τα έξοδα νοσηλείας τους εξ ιδίων και θα υφίστανται μεγάλη ταλαιπωρία οι οικονομικά αδύναμοι.

Με την τακτική αυτή δίνεται λάθος μήνυμα σε λάθος εποχή, σε εποχή οικονομικής κρίσης. Επιτρέπεται να λέγεται στον οικονομικά αδύναμο: «Αν θέλεις να χειρουργηθείς γρήγορα, πλήρωσε και έλα το απόγευμα να χειρουργηθείς, άλλως θα περιμένεις πάρα πολύ χρόνο»; Φυσικά αυτό για πολλούς οικονομικά αδύναμους ασθενείς θα αποβαίνει εις βάρος της υγείας τους αλλά και της ζωής τους.

Τα νοσοκομεία του ΕΣΥ πρέπει να αποκτήσουν σωστή επάνδρωση, τόσο σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό όσο και σε αναλώσιμο υλικό, ώστε να μην παραμένουν κλειστές πολλές κλίνες και να μην υπάρχουν μεγάλες λίστες αναμονής.

Ένας κρατικός φορέας, κύριε Υπουργέ, όπως είναι τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, πρέπει να λειτουργεί κατά τον ίδιο τρόπο για την υγεία όλων των πολιτών, είτε είναι οικονομικά ισχυροί είτε είναι οικονομικά αδύναμοι. Δεν είναι δυνατό όποιος πληρώνει να εξυπηρετείται αμέσως και όποιος δεν έχει να πληρώσει να ταλαιπωρείται πολύ και αυτό να αποβαίνει εις βάρος της υγείας του. Με αυτήν την τακτική πιθανώς να δοθεί η δυνατότητα στα νοσοκομεία να αυξήσουν τα έσοδά τους, αφού θα παίρνουν χρήματα από αρρώστους που θα εξυπηρετούνται τις απογευματινές ώρες και στη συνέχεια θα λέγεται ότι ελαττώθηκε η δημόσια δαπάνη στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Η πραγματικότητα, όμως, είναι ότι αυτό θα αποβαίνει εις βάρος της υγείας πολλών ασθενών που δεν έχουν ιδιωτική ασφάλεια και η τσέπη τους είναι άδεια.

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Εδώ να τονίσω ότι άλλο είναι να λειτουργούν απογευματινά χειρουργεία στα νοσοκομεία επί πληρωμή και άλλο αυτό που ελέγχθη και στην επιτροπή, δηλαδή ιδιώτες ιατροί με χειρουργική ειδικότητα να μπορούν να χειρουργήσουν σε νοσοκομείο της περιοχής τους, σε νησιά κ.λπ., που δεν έχει το νοσοκομείο ιατρό της ανάλογης ειδικότητας και δεν υπάρχει εκεί ιδιωτική κλινική. Έτσι, με αυτήν την τακτική –που συμφωνώ– θα εξυπηρετούνται ασθενείς, οι οποίοι θα αναγκάζονται να μετακινούνται σε μακρινές αποστάσεις για τη χειρουργική τους εξυπηρέτηση.

Επίσης, στο άρθρο που αναφέρεται η συστέγαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αντιδρά έντονα η Πανελλήνια Ένωση Οπτικών και Οπτομέτρων.

Τονίζει ότι αυτή η συστέγαση γίνεται για την εξυπηρέτηση κάποιων σκοπιμοτήτων και ζητά την απόσυρση αυτού του άρθρου.

Κλείνοντας, θέλω να τονίσω ότι όλες αυτές οι αλλαγές που ήρθαν, οι οποίες είναι αρκετές, χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή και μελέτη. Φυσικά, το γνωρίζω ότι δεν τις φέρατε εσείς, αλλά η προηγούμενη πολιτική ηγεσία του Υπουργείου. Εγώ τονίζω, όπως έχω τονίσει και άλλη φορά, πως ό,τι γίνεται για το καλό των πολιτών το ψηφίζω.

Μακάρι, κύριε Υπουργέ, αυτό που διάβασα σήμερα, ότι δηλαδή θα προσληφθούν δύο χιλιάδες οκτακόσιοι στα νοσοκομεία, ότι θα προσληφθεί νοσηλευτικό προσωπικό, ότι θα λειτουργήσουν καλύτερα οι μονάδες εντατικής θεραπείας, ότι θα λειτουργήσει καλύτερα το ΕΚΑΒ, –εγώ σας το λέω ότι το εύχομαι– να γίνει το ταχύτερο. Διότι, εάν γίνει αυτό, θα γίνει για το καλό των πολιτών.

Σήμερα, όπως το έχω ξαναπεί, πρέπει να κοιτάξουμε όσο το δυνατόν περισσότερο την υγεία του λαού και ό,τι είναι για το καλό των πολιτών και των ασθενών εγώ το ψηφίζω. Ό,τι όμως γίνεται για την εξυπηρέτηση σκοπιμοτήτων και είναι εις βάρος των πολιτών και δη των ασθενών, το καταψηφίζω.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα των ΑΝΕΛ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Σας ευχαριστούμε.

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

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΜΑΡΚΟΥ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, το νομοσχέδιο που συζητούμε σήμερα περιέχει ρυθμίσεις για διάφορα θέματα ασύνδετα μεταξύ τους. Παρ' όλο που κάποια

άρθρα κινούνται σε θετική κατεύθυνση, δεν γίνεται να παραβλέψουμε ότι αυτή η λογική των μπαλωμάτων σπανίως προσφέρει ουσιαστικές λύσεις στα προβλήματα που αντιμετωπίζει το δημόσιο σύστημα υγείας, ιδίως στις σημερινές οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι οι ρυθμίσεις του δεύτερου κεφαλαίου για την ψυχική υγεία. Θέλω να σημειώσω ότι αυτές τις ρυθμίσεις είχε επεξεργαστεί και ετοιμάσει η κ. Σκοπούλη ως Υφυπουργός Υγείας. Χρειάστηκε, βέβαια, ένας χρόνος για να έρθουν στη Βουλή και μάλιστα αλλοιωμένες.

Η τεράστια καθυστέρηση, για παράδειγμα, στην ανασύσταση του κεφαλαίου κοινωνικής και ανθρωπιστικής αντίληψης, που κατά λάθος καταργήθηκε, είναι ενδεικτική της σημασίας που αποδίδεται στην ψυχική υγεία διαχρονικά.

Εν πάση περιπτώσει, στα θετικά σημεία των προτεινόμενων ρυθμίσεων συγκαταλέγονται, πρώτον, η προσπάθεια ενεργοποίησης των τομέων ψυχικής υγείας μέσω της καθιέρωσης ειδικής χρηματοδότησης συνδεδεμένης με τον αριθμό των ωφελούμενων, την παροχή νομικής κάλυψης, την απασχόληση των συμμετεχόντων δημοσίων υπαλλήλων, την κάλυψη των εξόδων κίνησης κ.ά..

Δεύτερον, η συμμετοχή και των ληπτών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας ή των οικογενειών τους στη σύνθεση των τομεακών επιτροπών ψυχικής υγείας.

Τρίτον, η ένταξη όλων των δομών ψυχικής υγείας και των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών στο ίδιο σύστημα των τομέων.

Τέταρτον, ο αυξημένος οικονομικός και διαχειριστικός έλεγχος των μονάδων ψυχικής υγείας. Πρόκειται για χρόνιο πρόβλημα που όλοι γνωρίζουν, αλλά το θυμούνται μόνο για επικοινωνιακούς σκοπούς.

Οι ρυθμίσεις, όμως, παραμένουν αποσπασματικές, όπως αποσπασματική είναι έως τώρα και η προώθηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Η όποια προσπάθεια περιορίστηκε σε ένα διοικητικό κλείσιμο των ψυχιατρικών κλινικών στο πλαίσιο του προγράμματος «ΨΥΧΑΡΓΩΣ», χωρίς βέβαια να ενεργοποιηθούν παράλληλα και οι απαραίτητες υποστηρικτικές δομές για την καταπολέμηση της ψυχικής νοσηρότητας. Την ίδια στιγμή, οι τομείς της πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας, της πρόληψης, της φροντίδας για ειδικές ομάδες –όπως είναι τα παιδιά, οι έφηβοι, οι ευπαθείς κοινωνικές ομάδες– αφέθηκαν σε δεύτερη μοίρα.

Τα στοιχεία για την κατάσταση στον χώρο της ψυχικής υγείας επιβεβαιώνουν τον κανόνα των τελευταίων ετών στον χώρο της υγείας γενικότερα. Υπάρχει σημαντική χειροτέρευση του επιπέδου ψυχικής υγείας του πληθυσμού με καταγεγραμμένη αύξηση περιστατικών κατάθλιψης αλλά και των αυτοκτονιών, στροφή των ασθενών προς τις δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ως αποτέλεσμα της μείωσης των εισοδημάτων, και παράλληλα διαρκής μείωση της διαθέσιμης χρηματοδότησης για την ψυχική υγεία με μείωση 10% το 2011 και περαιτέρω μείωση 55% το 2012 σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά.

Εμείς υποστηρίζουμε σταθερά τη συνέχιση και ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, με βάση τις διακηρυγμένες αρχές της τομεοποίησης και της κοινοτικής ψυχιατρικής με σχέδιο και σε συνάρτηση με τις οξυμμένες κοινωνικές συνθήκες.

Οι ρυθμίσεις του νομοσχεδίου κανένα θετικό αποτέλεσμα δεν θα έχουν, αν δεν πλαισιωθούν από μία συνολική δημόσια πολιτική για τα θέματα της ψυχικής υγείας, την καταπολέμηση του στίγματος και την παροχή στήριξης στους ασθενείς και στις οικογένειές τους, με στόχο την ενίσχυση της αυτονομίας τους, μακριά από απάνθρωπες πρακτικές του όχλου και τόσο μακρινού παρελθόντος.

Θα κάνω εδώ μια παρένθεση, για να αναφερθώ στο σοβαρότατο ζήτημα της παραχώρησης του παλαιού Ψυχιατρείου της Κέρκυρας στο ΤΑΙΠΕΔ προς αξιοποίηση. Αυτή η κίνηση οδηγεί ουσιαστικά σε αποδιάλυση των δικτύων υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο νησί, ένα δίκτυο που λειτουργεί εδώ και είκοσι χρόνια, οδηγεί σε οικονομικό μαρασμό του Νοσοκομείου Κέρκυρας, δημιουργεί τεράστιες ανατροπές στο Ιόνιο Πανεπιστήμιο, που στεγάζεται εκεί, και δεν λαμβάνει υπ' όψιν τις πλείστες ανάγκες που εξυπηρετεί ο χώρος ούτε και τον ιδιαίτερο ιστορικό και μνημει-

ακό χαρακτήρα του παλαιού ψυχιατρείου.

Έχουμε καταθέσει ερώτηση και σας καλώ από το Βήμα, κύριε Υπουργέ, να μας πείτε αν προτίθεστε να ανακαλέσετε τη μεταβίβαση αυτή, μετά και τις τεκμηριωμένες αντιδράσεις των κατοίκων και των φορέων που έχουν κινητοποιηθεί.

Συνεχίζω με τον επόμενο θεματικό άξονα του νομοσχεδίου για τις μεταμοσχεύσεις. Όσον αφορά την ενσωμάτωση της οδηγίας 25/2012, η λειτουργία ενός ενιαίου δικτύου ανταλλαγής πληροφοριών για τα μοσχεύματα και τους ασθενείς σίγουρα θα βοηθήσει πολλούς ασθενείς που βρίσκονται σε λίστες αναμονής εδώ και στην Ευρώπη, ώστε να μην πάει ούτε μία ελπίδα ζωής χαμένη.

Δυστυχώς, η χώρα μας υστερεί αρκετά σε σχέση με την υπόλοιπη Ευρώπη στον τομέα της δωρεάς οργάνων. Με βάση τα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής το 2012 ο δείκτης δωρεάς οργάνων, δηλαδή ο αριθμός δοτών ανά εκατομμύριο κατοίκους, βρισκόταν στο 6,8, τη στιγμή που ο ευρωπαϊκός μέσος όρος ήταν στο 18,8. Σύμφωνα δε με τα μέχρι τώρα στοιχεία για το 2013, που είναι αναρτημένα στον ΕΟΜ, ο αριθμός έχει μειωθεί ακόμη περισσότερο, σε μόλις σαράντα πέντε δότες. Απαιτείται οπωσδήποτε αλλαγή κουλτούρας συνολικά στη χώρα απέναντι στη δωρεά οργάνων και ενίσχυση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων σε προσωπικό και υποδομές.

Συνεχίζω με τα ζητήματα της ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Είναι θετική η προσπάθεια αναβάθμισης της αρμόδιας εθνικής αρχής και η ενίσχυσή της με περισσότερες αποφασιστικές αρμοδιότητες αλλά και προσωπικό. Θυμίζω ότι ήδη από το 2010 η αρχή αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα έλλειψης προσωπικού. Δεν υπήρχαν καν γραμματείς και τα μέλη της είχαν υποβάλει σχετικό υπόμνημα διαμαρτυρίας, χωρίς αποτέλεσμα.

Η ιατρική υποβοηθούμενη αναπαραγωγή θέτει μια σειρά ηθικών και νομικών ζητημάτων και προβλημάτων και μπορεί εύκολα να εξελιχθεί σε μια καθαρά εμπορική συναλλαγή. Απαιτείται λοιπόν ένας ισχυρός φορέας, που θα παρακολουθεί με προσοχή τη δημιουργία των σχετικών μονάδων, θα επιβάλλει συγκεκριμένες προδιαγραφές ποιότητας και λειτουργίας και θα τηρεί τα ανάλογα μητρώα, ώστε να μπει επιτέλους μια τάξη στον τομέα αυτόν.

Το τέταρτο κεφάλαιο αφορά σε ρυθμίσεις για συλλογικές οργανώσεις των επαγγελματιών της υγείας, νοσηλευτών, φυσικοθεραπευτών και επισκεπτών υγείας. Πρόκειται για ρυθμίσεις που έχουν αιτηθεί οι ίδιοι οι σύλλογοι, οι οποίοι είναι σε θέση να γνωρίζουν καλύτερα τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στη λειτουργία τους και τις διορθωτικές ρυθμίσεις που απαιτούνται. Στην αυριανή μου τοποθέτηση θα κάνω κάποιες επιμέρους παρατηρήσεις.

Όσον αφορά το πέμπτο κεφάλαιο, θα τοποθετηθώ λεπτομερώς στην κατ' άρθρον συζήτηση. Τα θέματα είναι πολλά και διάφορα, θέλω όμως να πω δύο κουβέντες για αυτά που θεωρούμε εμείς μείζονα.

Πρώτον, όσον αφορά τα απογευματινά χειρουργεία, είχαμε ρωτήσει στην επιτροπή επανειλημμένα, κύριε Υπουργέ, για τα σχέδιά τους σε σχέση με την εφαρμογή της διάταξης και τη λειτουργία του συστήματος αυτού.

Δυστυχώς δεν πήραμε απαντήσεις για βασικές πτυχές που διασφαλίζουν τη βιωσιμότητα του εγχειρήματος, όπως τι θα γίνει σε περίπτωση επιπλοκών, ποια ωράρια θα έχουν οι γιατροί και το προσωπικό, πώς θα γίνεται η πληρωμή, πώς θα αντιμετωπιστούν οι ελλείψεις σε προσωπικό αλλά και σε κρεβάτια.

Κυρίως όμως δεν πήραμε απάντηση για το ποια θα είναι η επιβάρυνση για τον ασθενή. Γιατί δεν μπορούμε να συναινέσουμε σε μια μεταρρύθμιση στην οποία πάλι όλο το βάρος θα το σηκώνει ο ασθενής υπό το κράτος του φόβου για την υγεία του. Με τον τρόπο που τίθεται λοιπόν το ζήτημα δεν μπορούμε να συμφωνήσουμε.

Δεύτερον, για το θέμα της συμμετοχής των γιατρών του ΕΣΥ σε επιστημονικές εκδηλώσεις και συνέδρια και τη λήψη τιμητικών αμοιβών που θα περνούν μέσα από τον ΕΛΚΕΑ υπάρχει αυτήν τη στιγμή μια διαφοροποίηση με τους πανεπιστημιακούς γιατρούς, η οποία δεν δικαιολογείται. Οι γιατροί του ΕΣΥ μπορούν και πρέπει να τους επιτραπεί να παρουσιάσουν το πλούσιο επιστημονικό τους έργο. Από εκεί και πέρα προφανώς είναι αναγκαία η ενί-

σχυση του ελεγκτικού έργου του ΕΟΦ, του προσωπικού και των υποδομών, ώστε να μπορεί να εντοπίζονται τυχόν υπόγειες συναισθηματικές.

Τρίτον, όσον αφορά την τροπολογία για το προσωπικό των ιδιωτικών κλινικών, η ρύθμιση που φέρνετε ουσιαστικά εισάγει την ελεύθερη αναπροσαρμογή του προσωπικού στις ιδιωτικές κλινικές ανά τρίμηνο και μάλιστα μέχρι 50%, χωρίς κανέναν έλεγχο στο ενδιαμέσο.

Πρόκειται για πλήρη ελαστικοποίηση των εργασιακών σχέσεων στις ιδιωτικές κλινικές, δημιουργώντας εργαζόμενους της μιας ημέρας ή της μιας εβδομάδας και ανοίγει τον δρόμο για ομαδικές απολύσεις, κατά παράβαση της σχετικής νομοθεσίας. Την ίδια στιγμή υποβαθμίζει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στους ασθενείς. Ας φροντίσει, λοιπόν, πρώτα ο ΕΟΠΥΥ να αποπληρώσει τα οφειλόμενα στις ιδιωτικές κλινικές, για να μπορέσουν να εκείνες να είναι συνεπείς απέναντι στο προσωπικό τους.

Σας λέμε, λοιπόν, από τώρα ότι το συγκεκριμένο άρθρο το καταψηφίζουμε.

Συνολικά σκοπός του σχεδίου νόμου είναι να τακτοποιήσει κάποιες εκκρεμότητες. Έθεσα κάποιες ακόμη στην επιτροπή και θα ήθελα να ζητήσω, κύριε Υπουργέ, να ρυθμιστούν επ' ευκαιρία του νομοσχεδίου.

Η πρώτη έχει να κάνει με τις απλήρωτες εφημερίες. Σε προηγούμενο νομοσχέδιο είχατε φέρει διάταξη για την κατ' εξαίρεση πληρωμή εφημεριών του «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟΥ» και του παραρτήματός του με επιβάρυνση του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας. Το ίδιο πρόβλημα αντιμετωπίζει η «ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ» με το 3ο Νοσοκομείο ΙΚΑ.

Πρέπει να δοθεί επιτέλους μια συνολική λύση στο ζήτημα της πληρωμής των εφημεριών. Δεν είναι δυνατόν να οφείλονται δεδουλευμένα από δύο χρόνια πριν.

Άλλη σημαντική εκκρεμότητα είναι η ρύθμιση για τους επιμελητές ΕΣΥ με πενταετή θητεία που έληξε στις 10 Μαρτίου. Με το άρθρο 127 του ν. 4249/2014 δόθηκε παράταση ενός έτους στη θητεία των γιατρών, γιατί, όπως είχε πει ο κ. Μπέζας στην Ολομέλεια, απαιτείται νομοθετική ρύθμιση του θέματος. Επειδή συνήθως πηγαίνουμε από παράταση σε παράταση, σκοπεύετε να φέρετε κάποια διάταξη σε αυτό το νομοσχέδιο, ώστε να εφαρμοστεί η διαδικασία, που ίσχυε όλα αυτά τα χρόνια, της ατομικής εσωτερικής κρίσης;

Θα ήθελα τέλος να πω δυο λόγια για τις τροπολογίες που έχω καταθέσει. Η πρώτη αφορά την καθιέρωση διαγωνισμών φαρμάκων με τρεις μειοδότες. Το κρίσιμο εδώ είναι να δούμε με ποιον τρόπο θα διασφαλιστεί ο ομαλός εφοδιασμός των νοσοκομείων με τα φάρμακα που χρειάζονται οι ασθενείς.

Θυμίζω την πιο πρόσφατη έλλειψη αντιεμετικού σκευάσματος, απαραίτητο για τους καρκινοπαθείς, επειδή η μοναδική προμηθεύτρια επικαλέστηκε αδυναμία προμήθειας. Έχουμε ξανασυζητήσει το θέμα στην επιτροπή και είχε συμφωνήσει και ο κ. Γεωργιάδης. Έχω υποβάλει και ερωτήσεις, που δεν απαντήθηκαν. Θα ήθελα μια τοποθέτηση καθώς και ενημέρωση για τις ενέργειες που έχουν γίνει εναντίον των εταιρειών που δεν παρείχαν τα φάρμακα.

Τέλος, έχουμε καταθέσει τροπολογία για τη ρύθμιση του ζητήματος που έχει δημιουργηθεί από την ετεροχρονισμένη ένταξη των εργαζομένων στα κέντρα πρόληψης στο ενιαίο μισθολόγιο, με αποτέλεσμα να τους ζητούνται αναδρομικά. Με τη λύση που προτείνουμε μπορεί να διορθωθεί το θέμα.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, η δραματική κατάσταση της υγείας σήμερα, όπως τη βιώνουν καθημερινά οι πολίτες, απαιτεί δραστικές λύσεις σε θέματα ουσίας και όχι αποσπασματική διαχείριση. Χρειάζονται απαντήσεις στα μείζονα προβλήματα, όπως είναι η υποχρηματοδότηση και η υποστελέχωση των δημόσιων νοσοκομείων, η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών, η καθολική πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Δεν δίνονται, όμως, με το παρόν νομοσχέδιο, γι' αυτό και το καταψηφίζουμε επί της αρχής.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Ευχαριστούμε και εμείς.

Ο κ. Ζησιμόπουλος έχει τον λόγο.

ΠΟΛΥΒΙΟΣ ΖΗΣΙΜΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα ξεκινήσουμε με τις ρυθμίσεις μονάδων ψυχικής υγείας. Πρόκειται για μια ψυχρή πολιτική εξόντωσης των ψυχικά πασχόντων, βασισμένη σε ντιρεκτίβες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που δεν έχουν καμμία σχέση με την ελληνική πραγματικότητα. Τα ψυχιατρικά νοσοκομεία υποχρηματοδοτούνται και υποβιβάζονται σε τμήματα. Ίσως μετέπειτα καταργηθούν εντελώς και προσαρτηθούν στα νοσοκομεία.

Οι ψυχικά ασθενείς δεν μπορούν να βρίσκονται στον ίδιο χώρο με τους υπόλοιπους ασθενείς του νοσοκομείου. Πλήττει η ψυχική υγεία των ασθενών των νοσοκομείων και υποβαθμίζεται η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών στους ψυχικά πάσχοντες.

Επίσης, τα ψυχιατρικά νοσοκομεία πρέπει να έχουν δική τους, αυτόνομη, διοίκηση και χρηματοδότηση. Τα δικαιώματα των εργαζομένων στα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου που καταργούνται δεν θίγονται. Οι οργανικές θέσεις του προσωπικού που υπηρετεί σε καταργούμενα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου μεταφέρονται στο νοσοκομείο που εντάσσεται ως ψυχιατρικό τμήμα για τη στελέχωση του τμήματος.

Οι ιατροί που υπηρετούν στα καταργούμενα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου κατά τον χρόνο ένταξης μεταφέρονται με την ίδια εργασιακή σχέση, οργανική θέση, βαθμό και ειδικότητα που κατέχουν. Το πάσης φύσεως προσωπικό που κατέχει οργανικές θέσεις κατά τον χρόνο ένταξης μεταφέρεται αυτοδικαίως με τις οργανικές θέσεις τους στο οικείο νοσοκομείο, όπου εντάσσονται με την ίδια εργασιακή σχέση, οργανική θέση, κλάδο, βαθμό και ειδικότητα που κατέχουν. Αυτό είναι το μόνο θετικό.

Η κατάσταση που θα δημιουργηθεί, αν τα συγκεκριμένα ψυχιατρικά νοσοκομεία καταργηθούν, είναι χαώδης. Το δεκαετές πρόγραμμα «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» έχει όλα τα χαρακτηριστικά μιας πολιτικής δημιουργίας ερειπίων, αφού προτάσσει ως λύση, στις δύσκολες εποχές που ζούμε, τη νοσηλεία ψυχικά πασχόντων σε παθολογικές κλινικές και τη μεταφορά των ψυχιατρικών κλινικών σε γενικά νοσοκομεία.

Έτσι ανοίγει ο δρόμος σε μείωση δημοσίων κλινών για τη νοσηλεία ψυχιατρικών ασθενών και στην άνθηση του ιδιωτικού τομέα, με την εμπορευματοποίηση των υπηρεσιών των στεγαστικών δομών -ξενώνων, οικοτροφείων κ.ο.κ.- μέσω της πρόβλεψης να δέχονται πλέον ασθενείς χωρίς προηγούμενη ασυλία, όπως ίσχυε.

Ένα τέτοιο μέτρο, χωρίς αυστηρούς κανονισμούς δόμησης και οργάνωσης, με αυτάρκεια κοινοτικών υπηρεσιών άπτεται των δραστηριοτήτων πολλών μη κυβερνητικών οργανώσεων με χρηματοδότηση από το ΕΣΠΑ και με στροφή στην ιδιωτικοποίηση περίθαλψης ασθενών αρπάζοντας τις πενιχρές συντάξεις τους ή τα χρήματα των συγγενών τους.

Γίνεται, λοιπόν, αντιληπτό πως μιλάμε για ένα στυγνό και προμελετημένο έγκλημα, με την αδιάτακτη εφαρμογή πολιτικών μνημονίου, που οδηγούν με λιγνιώδη ταχύτητα στην κοινωνική απόρριψη και τον εξοστρακισμό των ψυχικά ασθενών, στοχευμένη διάλυση των δημοσίων υπηρεσιών και αντικατάστασή τους από δήθεν μη κερδοσκοπικές μη κυβερνητικές οργανώσεις, όπου πρόσβαση θα έχουν μόνο όσοι είναι ασφαλισμένοι και έχουν να πληρώσουν.

Ο μύθος περί κέντρων ημέρας, που θα εξισωθούν με τα κέντρα ψυχικής υγείας καταρρίπτεται, αφού ένας τομέας ψυχικής υγείας μπορεί να έχει ή το ένα ή το άλλο, αφού καλά γνωρίζουμε πως το δεύτερο αφορά ένα μικρό μέρος δραστηριοτήτων από το συνολικό πλέγμα δράσης που προσφέρει ένα κέντρο ψυχικής υγείας.

Πολλοί κατηγορούν τη Χρυσή Αυγή ότι θέλει να ρίξει στον Καιάδα τους ψυχικά πάσχοντες. Σας ενημερώνουμε, λοιπόν, ότι η Χρυσή Αυγή έχει καταρτίσει ένα άρτιο πρόγραμμα αντιμετώπισης για τους χρόνια ψυχικά ασθενείς. Προτείνει την αναδιάρθρωση κλινικών, ώστε να μπορούν να προσφέρουν ένα ολοκληρωμένο σύστημα περίθαλψης στους πάσχοντες από χρόνια ψυχικά νοσήματα, θεσμοθέτηση της συμμετοχής στα διοικητικά συμβούλια χρόνιων και ψυχικά πασχόντων από εκπαιδευτικούς της ιατρικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας.

Η επιστημονική επιτροπή θα είναι υπεύθυνη για την ανάληψη

αποφάσεων, όπως της δυνατότητας απομάκρυνσης και διαβίωσης των ψυχικά ασθενών σε συνθήκες οικίας ή ξενώνα, δημιουργία επιτροπής ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών που θα παρακολουθούν τα πάσχοντα άτομα στους τόπους διαβίωσής τους και θα ενημερώνουν τις αρμόδιες επιτροπές για την πρόοδό τους. Παράλληλα θα παρέχουν τις γνώσεις τους και την επιστημονική τους συνδρομή στους συγγενείς και τις οικογένειες των ασθενών, ώστε να υπάρχει βέλτιστη ποιοτικά παραμονή των ασθενών αλλά και αρμονική συμβίωση στον οικογενειακό χώρο.

Όπως γίνεται, λοιπόν, αντιληπτό, δεν μπορεί να υπάρξει στον χώρο της ψυχικής υγείας καμμία απόλυση ή διαθεσιμότητα, αλλά αντίθετα θα πρέπει να γίνουν προσλήψεις του αναγκαίου προσωπικού για έναν ουσιαστικό μετασχηματισμό του εκτρωματικού συστήματος που θα επικρατεί σε έναν βιώσιμο οργανισμό παροχής υπηρεσιών.

Προχωράμε τώρα σε ό,τι αφορά στην ανταλλαγή μεταξύ κρατών-μελών ανθρωπίνων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση. Με την παρούσα διάταξη νομιμοποιείται το εμπόριο οργάνων και δίνεται η δυνατότητα να στηθούν βιομηχανίες πώλησης ανθρωπίνων ανταλλακτικών για όσους έχουν την οικονομική άνεση να αγοράσουν τη ζωή τους. Την ίδια στιγμή κάποιιοι περιμένουν χρόνια ολόκληρα μέχρι να βρεθεί συμβατός δότης για μεταμόσχευση. Καταργείται άμεσα το ανθρωπινό δικαίωμα στη ζωή και αυτή μετατρέπεται σε εμπορεύσιμο είδος.

Στο εξωτερικό υπάρχουν ελλείψεις σε μοσχεύματα. Υπάρχουν, όμως, ελλείψεις και στην Ελλάδα. Με ποια, λοιπόν, κριτήρια θα μεταφέρεται ένα μόσχευμα ενός Έλληνα στο εξωτερικό και όχι σε κάποιον άλλον Έλληνα; Μετατρέπετε τους Έλληνες σε διεθνή ανταλλακτήρια. Η Χρυσή Αυγή σαφέστατα είναι κάθετη και με αυτή τη διάταξη.

Η τιμητική αμοιβή ιατρών του ΕΣΥ –ένα αίτημα που έχει υποβάλει στο παρελθόν και ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων- βαίνει προς υλοποίηση με τις διατάξεις του παρόντος νομοσχεδίου, καθώς θεσμοθετείται η τιμητική αμοιβή σε γιατρούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας για επιστημονικές εκδηλώσεις και ομάδες εργασίας.

Τα χρήματα αυτά καταβάλλονται από ιδιωτικές φαρμακευτικές εταιρείες και σε καμμία περίπτωση δεν επιβαρύνουν τον κρατικό προϋπολογισμό.

Βέβαια, τα χρήματα θα κατατίθενται στον Ειδικό Λογαριασμό Κονδυλίων Έρευνας και Ανάπτυξης πριν αποδοθούν στους δικαιούχους. Σε ό,τι αφορά τον ίδιο τον ΕΛΚΕΑ ο γενικότερος ρόλος του είναι να διευκολύνει τη μέγιστη δυνατή προσέλκυση κλινικών μελετών στη χώρα, κάτι που κρίνεται αναγκαίο. Η διαχείριση του ειδικού λογαριασμού ανατίθεται στην Α' ΥΠΕ και ελπίζουμε η διαχείριση να γίνει με απόλυτη διαφάνεια.

Σχετικά με τη στελέχωση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, από την ανάληψη της θέσης του ο επικεφαλής του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων κ. Λιντζέρης είχε κάνει λόγο για προσλήψεις υπαλλήλων στον οργανισμό με στόχο τη βελτιστοποίηση των διαδικασιών. Το παρόν σχέδιο νόμου φαίνεται να κάνει το αίτημα πραγματικότητα, αφού προβλέπει άμεση στελέχωση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων.

Οι προσλήψεις αυτές, όπως διαφαίνεται από την έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, δεν επιβαρύνουν τον κρατικό προϋπολογισμό, καθώς ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων είναι πλήρως αυτοχρηματοδοτούμενος από ανταποδοτικούς πόρους.

Περνάμε τώρα στο θέμα των ολοήμερων νοσοκομείων του ΕΣΥ και των απογευματινών χειρουργείων. Τα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας δεν διαθέτουν ούτε το απαραίτητο προσωπικό για την πρωινή τους λειτουργία. Για να ανοίξουν απόγευμα οι χειρουργικές αίθουσες, θα πρέπει να παραταθούν βάρδιες γιατρών, νοσηλευτών και άλλων απαραίτητων εργαζομένων, γεγονός που σημαίνει επιπλέον κόστος για το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Είναι άγνωστο πώς θα γίνεται ταυτόχρονα χρέωση του χειρουργείου με ιδιωτικά κριτήρια -καταβολή κόστους από τον ασθενή- αλλά και χρέωση κλειστού ενοποιημένου νοσηλίου, που συνήθως γίνεται στο ΕΣΥ, όταν υπάρχει νοσηλεία ασθενούς.

Δημιουργούνται με αυτόν τον τρόπο ασθενείς δύο ταχυτήτων: αυτοί που περιμένουν στην αναμονή μήνες για να χειρουργηθούν

μέσω του ασφαλιστικού τους φορέα και αυτοί που πληρώνουν και χειρουργούνται άμεσα.

Νομιμοποιείται έμμεσα το ιατρικό «φακελάκι» και το δημόσιο νοσοκομείο χάνει την ιδιότητά του ως δημόσιο. Τι θα γίνει με όσους δεν διαθέτουν χρήματα να χειρουργηθούν με διαδικασίες εξπρές το απόγευμα, δεδομένου πως υπάρχει η εκτίμηση ότι οι χειρουργοί θα ρίξουν όλο το βάρος τους το απόγευμα;

Η πώληση ελκυστικών πακέτων σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες θα πρέπει να περιλαμβάνει και τα απαραίτητα δωμάτια πρώτης θέσης, γεγονός που αποκλείει όλους τους υπόλοιπους από μία καλύτερη φιλοξενία.

Πώς θα πληρώνονται όσοι συμμετέχουν στην απογευματινή διαδικασία; Το ζήτημα μάλιστα δεν αφορά μόνο τους χειρουργούς που θα μπαίνουν στο χειρουργείο αλλά και το υπόλοιπο προσωπικό.

Ποιες θα είναι οι δικλίδες ασφαλείας, ώστε να μη γίνεται η είσπραξη «μαύρου» χρήματος από γιατρούς που θα επισπεύδουν τα χειρουργεία για «τους έχοντες» και είναι πιθανόν να τους χειρουργούν τις πρωινές ώρες; Την ώρα που σήμερα δεν επαρκούν τα κρεβάτια και πολλοί ασθενείς νοσηλεύονται σε ράντζα, πώς θα διατηρούνται κενές κλίνες για να νοσηλεύονται όσοι πληρώνουν και χειρουργούνται το απόγευμα;

Ένα ακόμα πραγματικό σοβαρό θέμα είναι η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Η Ελλάδα του μνημονίου εκτός από οικονομικό βιώνει παράλληλα και δημογραφικό μαρασμό. Η χώρα μας έχει ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά γονιμότητας -αν όχι το χαμηλότερο- στην Ευρώπη. Αυτό το γεγονός αποτελεί πραγματικότητα και μία από τις μεγαλύτερες απειλές για τον Ελληνισμό. Το ποσοστό γονιμότητας στην Ελλάδα από το 2000 έως το 2008 ήταν περίπου 1,34. Εάν αυτός ο αριθμός του ποσοστού γονιμότητας συνεχιστεί για πολλά έτη, το 2100 ο πληθυσμός των Ελλήνων θα είναι μόλις δύομισι εκατομμύρια!

Το ελληνικό κράτος αντί να ενθαρρύνει τα ημεδαπά ζευγάρια με πρόσθετες παροχές και με φορολογικές ελαφρύνσεις -ειδικά σε τρίτεκνους και πολύτεκνους- με μία σειρά μέτρων τούς τιμωρεί.

Ο αριθμός των εκτρώσεων ιδίως σε έγγαμα ζευγάρια, τα οποία αδυνατούν να αντεπεξέλθουν οικονομικά στον ερχομό ενός νέου μέλους στην οικογένεια, έχει αυξηθεί δραματικά. Αντίθετα, οι αλλοδαποί απολαμβάνουν δωρεάν ιατρική περίθαλψη και περισσότερα προνόμια ακόμα κι από τους Έλληνες.

Στην περίπτωση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής το ελληνικό κράτος αντί να ενθαρρύνει τα νέα ζευγάρια που αντιμετωπίζουν προβλήματα γονιμότητας να προχωρήσουν στη διαδικασία, με μία σειρά χρονοβόρων και ψυχοφθόρων διαδικασιών έγγραφης και επιτροπών τα αποθαρρύνει.

Η κάλυψη των δαπανών εφαρμογής των μεθόδων αυτών από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς παραπέμπεται σε προεδρικό διάταγμα. Επίσης, το κόστος είναι πάρα πολύ υψηλό και εφόσον η πρώτη προσπάθεια αποτύχει, η δεύτερη προσπάθεια γίνεται μετά την παρέλευση αρκετών μηνών.

Το θέμα της παρένθετης μητέρας είναι αρκετά λεπτό και χρήζει ενός συμπληρωματικού νομοθετικού πλαισίου καθώς και ιδιαίτερου χειρισμού. Πρέπει να διαφυλαχθεί με ποιους τρόπους δεν θα δημιουργηθεί «βιομηχανία» παρένθετων μητέρων. Καλό θα ήταν να συσταθεί μία αρχή που θα έχει τον έλεγχο και την εποπτεία των κέντρων εξωσωματικής γονιμοποίησης, ώστε να μην ξεφεύγουν από τα επιστημονικώς παραδεκτά.

Τέλος, ο νόμος δίνει για πρώτη φορά το δικαίωμα να χρησιμοποιηθεί γενετικό υλικό για καθάρη ερευνητικούς σκοπούς, με τη συναίνεση βέβαια των δωτών. Ίσως ανοίξει ο δρόμος για ένα εμπόριο γενετικού υλικού εν αγνοία των δωτών ίσως και σε χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Για όλα τα παραπάνω, λοιπόν, κύριε Πρόεδρε, εμείς επί της αρχής καταψηφίζουμε το νομοσχέδιο.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Ευχαριστούμε κι εμείς.

Τον λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Οι συγκεκριμένες ρυθμίσεις του νομοσχεδίου που συζητούμε

δεν είναι αποσπασμένες από τη συνολικότερη πολιτική που ασκείται -και στον χώρο της υγείας- παρά αποτελούν συνέχεια μίας σειράς μέτρων με στόχο την εμπορευματοποίηση και την ιδιωτικοποίηση της δημόσιας υγείας-πρόνοιας με τις άγριες περικοπές της κρατικής χρηματοδότησης και των παροχών και την ενίσχυση των επιχειρηματιών στην υγεία και το φάρμακο.

Αυτά δεν είναι μέτρα που έχουν προσωρινό χαρακτήρα, αλλά είναι μόνιμα και ενταγμένα στη στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης και όλων των κυβερνήσεων -όπως και της σημερινής συγκυβέρνησης. Είναι μέτρα τα οποία έχουν ψηφιστεί και αποφασιστεί πολύ πριν από την κρίση. Βεβαίως, αξιοποιείται η κρίση, προκειμένου να υλοποιηθεί με πιο γρήγορους ρυθμούς αυτή η στρατηγική κατεύθυνση, η οποία υποτάσσεται στην κατεύθυνση δημιουργίας ακόμη πιο φθηνών εργαζόμενων, προκειμένου να επιτευχθεί η ανταγωνιστικότητα των επιχειρηματιών ομίλων, δηλαδή η ανάγκη για συνέχιση και αύξηση της κερδοφορίας τους.

Ο όρος αυτός υλοποιείται μεταξύ άλλων και μέσω του στόχου για μείωση του μη μισθολογικού κόστους εργασίας, στο οποίο περιλαμβάνονται και οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας-πρόνοιας από το κράτος και από τον ασφαλιστικό φορέα υγείας, τον ΕΟΠΥΥ.

Έτσι, ενώ οι ανάγκες του λαού σε κρατικές και πραγματικά δωρεάν υπηρεσίες υγείας-πρόνοιας χωρίς την είσπραξη ασφαλιστικών εισφορών διευρύνονται, οι αντίστοιχες παροχές μειώνονται και καλούνται εργαζόμενοι και συνταξιούχοι να πληρώνουν όλο και μεγαλύτερα ποσά από την τσέπη τους. Αναδεικνύεται από την ίδια την πραγματικότητα πως ο δρόμος της καπιταλιστικής ανάπτυξης, που πάει χέρι-χέρι με την ένταση της εκμετάλλευσης των εργαζόμενων των λαϊκών οικογενειών, επιδεινώνει συνολικά τους όρους ζωής τους: ανεργία, συνθήκες δουλειάς, μόρφωσης, πετσόκομμα μισθών, χαράτσι, άγχος, ανασφάλεια κ.λπ.. Δηλαδή αυτός ο δρόμος ανάπτυξης δημιουργεί όλους αυτούς τους όρους που δημιουργούν, αναπαράγουν, επιδεινώνουν την κατάσταση υγείας του λαού. Έτσι, δεν φθείρει μόνο την υγεία, αλλά όλο και πιο πολύ εμπορευματοποιεί τις υπηρεσίες που είναι αναγκαίες, αφού η ίδια η καπιταλιστική κοινωνία έχει την πρώτη και κύρια ευθύνη.

Συνεπώς όλο και περισσότερο μετατοπίζει την ευθύνη για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας στην ατομική ευθύνη του ασθενή, στον ίδιο, στην οικογένειά του και γενικότερα στην ευθύνη των λαϊκών στρωμάτων σαν σύνολο. Βεβαίως, αυτό έχει καταγραφεί, έχει αποφασιστεί και έχει ψηφιστεί στην Ευρωπαϊκή Ένωση με την περίφημη Λευκή Βίβλο, όσον αφορά το ζήτημα της υγείας, ότι δηλαδή είναι ατομική ευθύνη.

Αυτή, λοιπόν, είναι και η βασική κατεύθυνση μιας σειράς ρυθμίσεων που προδίδεται και μέσα από το νομοσχέδιο αλλά και από την τροπολογία του Υπουργού, του Υπουργείου, της Κυβέρνησης, για την αλλαγή του τρόπου υπολογισμού του προσωπικού των ιδιωτικών κλινικών με βάση την πληρότητα των κλινών, όπως δηλαδή έγινε -ή γίνεται, αν θέλετε- και στον τουρισμό.

Με το συγκεκριμένο άρθρο της τροπολογίας προωθούνται μέτρα τα οποία εντάσσονται στην πολιτική ακριβώς αυτών των καπιταλιστικών αναδιαρθρώσεων. Βασικός στόχος αυτής της ρύθμισης είναι η διαμόρφωση ακόμα πιο φθηνών εργαζόμενων, πιο φθηνής εργατικής δύναμης, που θα μπορούν να εκμεταλλεύονται οι επιχειρηματίες στον τομέα της υγείας, προκειμένου να εξασφαλιστεί η ανταγωνιστικότητα, δηλαδή η κερδοφορία τους.

Αυτό σημαίνει ότι οι επιχειρηματίες θα έχουν τη δυνατότητα να αντικαταστήσουν το 50% του σημερινού προσωπικού, που έτσι κι αλλιώς εργάζεται με πετσοκομμένους μισθούς και σε συνθήκες άγριας εντατικοποίησης και τρομοκρατίας, με προσωπικό που θα εργάζεται σε ακόμη χειρότερες συνθήκες.

Έτσι, λοιπόν, ο επιχειρηματίας -αυτήν τη δυνατότητα του δίνετε- ουσιαστικά θα νοικιάζει προσωπικό μέσα από τα δουλεμπορικά γραφεία ακόμα και για έναν, δύο, τρεις μήνες ή για όποια χρονική περίοδο του είναι αναγκαίο αυτό το προσωπικό, ανάλογα με την κίνηση της κλινικής, ενδεχομένως με τα πακέτα συμφωνιών με τις ασφαλιστικές εταιρείες ή τις περίφημες «συμφωνίες» για τον ιατρικό τουρισμό, που τόσο πολύ το τελευταίο χρονικό διάστημα όπου σταθείτε -όχι μόνο εσείς, εννοώ η Κυβέρ-

νηση και διά των αρμόδιων Υπουργών- διατυμπανίζετε.

Μέσω αυτής της διαδικασίας, λοιπόν, το προσωπικό κατά κανόνα θα δουλεύει με μπλοκάκι κι οπωσδήποτε εκτός των όποιων προβλέψεων των συλλογικών συμβάσεων εργασίας. Τα καταστρατηγείτε όλα, ό,τι έχει απομείνει. Έτσι, ο επιχειρηματίας απαλλάσσεται από εργοδοτικές εισφορές –για άδειες, ασθένειες, οικογενειακά επιδόματα– ενώ παράλληλα θα αξιοποιεί αυτές τις συνθήκες ως πίεση για την αφαίρεση κι άλλων δικαιωμάτων από το άλλο 50% των εργαζόμενων ή για να μη διεκδικούν.

Επιπλέον, οι εργαζόμενοι στις ιδιωτικές κλινικές με το παραπάνω καθεστώς, ενώ στην ουσία θα είναι στη δουλειά, πιθανόν και για λίγες μέρες τον χρόνο, δεν θα λογίζονται ως άνεργοι, χάνοντας κάθε αντίστοιχη κρατική ή ασφαλιστική παροχή.

Βεβαίως, εμείς βάζουμε το ζήτημα, σε ό,τι αφορά το άρθρο της τροπολογίας, της αρνητικής επίπτωσης στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών, από μια τέτοια κατεύθυνση που δίνετε μέσα από την τροπολογία.

Βεβαίως, το μέτρο αυτό δεν αφορά την κρίση που προσχηματικά επικαλείται η Κυβέρνηση. Αξιοποιεί, βεβαίως, η Κυβέρνηση την κρίση, προκειμένου να υλοποιηθούν τέτοια και άλλα αντίστοιχα μέτρα που έχουν συζητηθεί και σχεδιαστεί χρόνια τώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση και αποτελούν απαίτηση των επιχειρηματικών ομίλων. Αυτούς ενισχύετε, όχι μόνο μέσω αυτής της τροπολογίας, αλλά και με μια σειρά από ρυθμίσεις που συζητούμε στο νομοσχέδιο.

Βεβαίως, αυτή είναι η πολιτική ταξική επιλογή σας. Δεν είναι, όπως αναφερθήκατε κι εσείς αλλά και ο αμέσως πριν από εσάς προκάτοχός σας, κάποια ιδεοληψία της Αριστεράς το ότι καταπιφίζει αυτά τα νομοσχέδια. Εδώ είναι ξεκάθαρο. Ή είσαι με τους επιχειρηματίες ή είσαι με το κεφάλαιο ή είσαι με τους εργαζόμενους, με τον λαό. Αυτή είναι η αντιπαράθεση. Ή είσαι με τα μονοπώλια ή είσαι με τον λαό. Εσείς επιλέγετε τον πρώτο δρόμο. Δικαίωμά σας. Αυτό, όμως, θα πρέπει ο λαός να το καταλάβει, να το κατανοήσει και να το ανατρέψει στην πράξη.

Εμείς, παρεμπιπτόντως, ζητάμε να αποσυρθεί αυτή η τροπολογία. Είναι κατάπτυστη.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Μα, έχει κατατεθεί αυτή η τροπολογία;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Με συγχωρείτε, έχει κατατεθεί εδώ και μέρες. Γιατί με ρωτάτε εμένα;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Αν υπάρχει κάποια ασάφεια και θέλει ο Υπουργός...

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Είναι άρθρο τροπολογίας. Τέσσερα άρθρα προβλέπει μια τροπολογία που έχει καταθέσει το Υπουργείο. Πάρτε την από το Προεδρείο...

Σε ό,τι αφορά τις ρυθμίσεις για τις μεταμοσχεύσεις, τα συγκεκριμένα μέτρα που θεσπίζει η ενσωμάτωση της οδηγίας είναι τεχνικής φύσεως και από τη στιγμή που αυτές οι ρυθμίσεις μπορούν να είναι σε όφελος –λέμε εμείς– των μεταμοσχεύσεων, δεν είμαστε αντίθετοι. Όμως, αυτές οι ρυθμίσεις δεν αντιμετωπίζουν τα σοβαρά προβλήματα που σχετίζονται με την ανεπαρκή ανάπτυξη των κρατικών μονάδων εντατικής θεραπείας, τη στελέχωση τους με το απαραίτητο εξειδικευμένο προσωπικό, όλων των ειδικοτήτων, την ανάπτυξη του ΕΚΑΒ, τα κέντρα μεταμοσχεύσεων κ.λπ..

Αυτά τα προβλήματα είναι απόρροια αυτής της ίδιας πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης, της παρούσας Κυβέρνησης, αλλά και των προηγούμενων κυβερνήσεων, με τις ραγδαίες περικοπές και την κρατική υποχρηματοδότηση. Δηλαδή μπορεί, για παράδειγμα, να λειτουργεί τέλεια η ανταλλαγή πληροφοριών, όπως προβλέπεται μέσα από την οδηγία, αλλά από τη στιγμή που δεν λύνονται τα παραπάνω προβλήματα, τα χρονίζοντα προβλήματα, που όλοι εδώ σε αυτήν την Αίθουσα τα ξέρουμε, θα συνεχίζονται και θα εντείνονται τα προβλήματα και στον τομέα των μεταμοσχεύσεων.

Έρχομαι στο δεύτερο κεφάλαιο, που περιλαμβάνει ρυθμίσεις για την ψυχική υγεία. Οι ρυθμίσεις που προβλέπονται στο κεφάλαιο αυτό συνδέονται με μια συγκεκριμένη πολιτική, της λεγόμενης «ψυχιατρικής μεταρρύθμισης», που αποτελεί βεβαίως κατεύθυνση της Ευρωπαϊκής Ένωσης και η οποία έχει, όμως, συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Ποια είναι αυτά; Πρώτον, συρρίκνωση του κρατικού τομέα, κλείσιμο δηλαδή κρατικών ψυχιατρικών νοσοκομείων. Δεύτερον, ενίσχυση της εμπορευματοποίησης των υπηρεσιών. Τρίτον, ενίσχυση του ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα με όλες τις μορφές του: επιχειρήσεις, μη κυβερνητικές οργανώσεις, νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κ.λπ..

Ενδεικτικά των παραπάνω είναι η πρόβλεψη για ανάπτυξη παντός είδους δομών ψυχικής υγείας από τον ιδιωτικό επιχειρηματικό τομέα, μη κυβερνητικές οργανώσεις, νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κ.λπ..

Ενδεικτικά των παραπάνω είναι η πρόβλεψη για ανάπτυξη παντός είδους δομών ψυχικής υγείας από τον ιδιωτικό επιχειρηματικό τομέα, μη κυβερνητικές οργανώσεις, νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου και μάλιστα σε όποιον αριθμό θέλει να ιδρύσει ο εκάστοτε επιχειρηματίας. Δεύτερον, το μέτρο της πληρωμής από τους ψυχικά πάσχοντες που νοσηλεύονται στα ιδρύματα μέσω της παρακράτησης μέρους των συντάξεών τους. Τρίτον, η καθιέρωση των ξεχωριστών κωδικών στα νοσοκομεία υποδοχής σε καμία περίπτωση δεν διασφαλίζει τη λειτουργία αυτών των μονάδων μέσα στο πλαίσιο της γενικότερης κρατικής υποχρηματοδότησης.

Βεβαίως είναι χαρακτηριστικό, επίσης, ότι στη σύνθεση των τομεακών επιτροπών προβλέπεται η συμμετοχή εκπροσώπων του ιδιωτικού τομέα μαζί με εκπροσώπους των συλλόγων ασθενών. Με αυτόν τον τρόπο και οι επιχειρηματίες, λοιπόν, αποκτούν πιο ενεργό θεσμικό ρόλο στον τομέα της ψυχικής υγείας και ταυτόχρονα επιδιώκεται και η ενσωμάτωση και παράλληλα η συνάντηση των ασθενών στη διαχείριση αυτής της βαθύτατα αντιλαϊκής πολιτικής και στον τομέα της ψυχικής υγείας.

Σε ό,τι αφορά το τρίτο κεφάλαιο, τις ρυθμίσεις για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, πρόκειται κατά τη γνώμη μας για ρυθμίσεις που δεν αναιρούν το ότι πέρα από αντικειμενικές οργανικές και παθολογικές αιτίες, ολόένα και περισσότερα ζευγάρια καταφεύγουν στην ψυχοφθόρα, επίπονη και κοστοβόρα διαδικασία της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, λόγω του ότι αναγκάζονται να μεταθέσουν την απόκτηση παιδιού σε μεγαλύτερη ηλικία, με όλες τις κοινωνικές, συναισθηματικές και βιολογικές συνέπειες που επιφέρει αυτό το γεγονός.

Αυτό όμως γίνεται εξαιτίας της ανεργίας, της εργασιακής ανασφάλειας, των χαμηλών μισθών κ.λπ..

Δεν αναιρούνται επίσης όλοι εκείνοι οι παράγοντες που επιδρούν αρνητικά, προκαλώντας ακόμα και πρόωρη φθορά στην αναπαραγωγική υγεία ανδρών και γυναικών που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία, όπως είναι το άγχος, η ανασφάλεια, οι ελαστικές εργασιακές σχέσεις, οι συνθήκες δουλειάς, που επηρεάζουν τη γονιμότητα ιδιαίτερα των γυναικών, καθώς επίσης κι οι συνθήκες διαβίωσης και διατροφής.

Όλα τα παραπάνω είναι τα αποτελέσματα αυτής της συγκεκριμένης πολιτικής, της βαθύτατα αντιλαϊκής, όχι μόνο της παρούσας Κυβέρνησης, αλλά και όλων των προηγούμενων, και όλοι αυτοί οι παράγοντες δεν μπορεί παρά να αναπαράγονται ολόένα και περισσότερο, στο πλαίσιο του καπιταλιστικού δρόμου ανάπτυξης και της πολιτικής που τον υπηρετεί.

Επίσης, οι διατάξεις σχετικά με τις ποινικές κυρώσεις, προκειμένου, όπως αναφέρεται στην εισηγητική έκθεση, να καταπολεμηθεί ή περιοριστεί το παράνομο εμπόριο στον τομέα αυτόν δεν μπορούν να εξαλείψουν τη βάση πάνω στην οποία ανήκει αυτό, που δεν είναι άλλο από την επιχειρηματική δράση και την κερδοφορία που υπηρετεί η πολιτική της συγκυβέρνησης.

Κατά την άποψή μας, λοιπόν, το κύριο στο κεφάλαιο της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι ότι με τις διατάξεις αυτές διευθετούνται και ενισχύονται οι όροι και οι κανόνες λειτουργίας που αφορούν τις δομές και τη διαδικασία της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην κατεύθυνση ενίσχυσης της επιχειρηματικής δράσης και της περαιτέρω εμπορευματοποίησης όλου του φάσματος των υπηρεσιών που σχετίζονται με αυτήν.

Συνδέονται επίσης και με την κατεύθυνση της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της συγκυβέρνησης για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, ως πεδίο νέων κερδοφόρων επενδύσεων από τους ιδιωτικούς ομίλους αλλά και ως πεδίο επιχειρηματικής δραστηριότητας από ένα τμήμα του εμπορευματοποιημένου κρατικού τομέα.

Αυτό δεν γίνεται, λοιπόν, από τη σκοπιά των λαϊκών αναγκών για σύγχρονες, δωρεάν και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες ιατρι-

κώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ίσα-ίσα που το ιδιαίτερα υψηλό κόστος αυτής της διαδικασίας μετακυλιέται στις τσέπες των ιδίων των ζευγαριών, πολλά εκ των οποίων -ιδιαίτερα μέσα στις σημερινές συνθήκες ραγδαίας μείωσης του λαϊκού εισοδήματος, περικοπών στις παροχές του ΕΟΠΥΥ, περαιτέρω ενίσχυσης της επιχειρηματικής δράσης- παραιτούνται λόγω οικονομικών δυσκολιών από την προσπάθεια απόκτησης παιδιού.

Στην ίδια κατεύθυνση ενίσχυσης αυτής της στρατηγικής, μέσα από τα άρθρα των λοιπών ρυθμίσεων, κινείται και η ενίσχυση της επιχειρηματικής δράσης στον τομέα της κατ' οίκον νοσηλείας, στις μονάδες οικογενειακού προγραμματισμού και στα κέντρα φροντίδας μητέρας-παιδιού, καθώς προβλέπεται οι υπηρεσίες αυτές να παρέχονται και από τον ιδιωτικό τομέα οποιασδήποτε μορφής αλλά και από τους δήμους.

Οι υπηρεσίες αυτές θα πρέπει να αναπτύσσονται αποκλειστικά στο πλαίσιο του κρατικού συστήματος υγείας –εμείς αυτό διεκδικούμε- και να παρέχονται δωρεάν, χωρίς όρους και προϋποθέσεις σε όσους τις έχουν ανάγκη. Βεβαίως, είμαστε αντίθετοι στην ανάπτυξη υπηρεσιών υγείας από τους δήμους, γιατί στην ουσία θα λειτουργούν ανταποδοτικά και από την άλλη πλευρά θα κατακερματίζουν τον ενιαίο χαρακτήρα που θα πρέπει να έχουν αυτές οι δομές.

Την ίδια ακριβώς κατεύθυνση και στρατηγική επιλογή προωθεί και η επέκταση της επιχειρηματικής δράσης των δημόσιων νοσοκομείων, με την πρόβλεψη για χειρουργικές και επεμβατικές πράξεις κατά την ολοήμερη λειτουργία τους.

Βεβαίως εδώ ο Υπουργός είχε δίκιο κατά την ομιλία του στην επιτροπή, απευθυνόμενος στους Βουλευτές της Αντιπολίτευσης στην οποία είπε «εάν διαφωνείτε στον τρόπο, θα το βρούμε. Στη στρατηγική πρέπει να δούμε αν συμφωνούμε και να καταλήξουμε». Εκεί υπάρχει ένα θολό τοπίο από τα άλλα κόμματα. Ή είσαι κατά της επιχειρηματικής δράσης ή δεν είσαι. Είναι αυτό που θέσαμε στην αρχή.

Συνεπώς επεκτείνεται η επιχειρηματική δράση των δημόσιων νοσοκομείων, με την πρόβλεψη για τις χειρουργικές και επεμβατικές πράξεις κατά την ολοήμερη λειτουργία τους.

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

Δώστε μου ένα λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

Οι συγκεκριμένες πράξεις πρέπει, κατά τη γνώμη μας, να παρέχονται δωρεάν σε όσους έχουν ανάγκη.

Βέβαια με τη διάταξη αυτή και με δεδομένη την ανεπάρκεια να καλύπτονται έγκαιρα οι ανάγκες αυτές, θα εξαναγκάζονται οι ασθενείς είτε να αποκτούν ιδιωτική ασφάλιση υγείας –γιατί εκεί τους σπρώχνετε- είτε να πληρώνουν απευθείας από την τσέπη τους, όσοι έχουν και αν έχουν. Εάν δεν έχουν βέβαια, δεν θα έχουν υπηρεσίες υγείας.

Συνεπώς –κλείνω, κύριε Πρόεδρε- επιβεβαιώνεται για ακόμη μία φορά η εκτίμησή του Κομμουνιστικού Κόμματος ότι όσο υπάρχει αυτός ο δρόμος ανάπτυξης με τους επιχειρηματικούς ομίλους, με την ιδιοποίηση του πλούτου που παράγουν οι εργαζόμενοι, τόσο θα αυξάνεται και η σχετική και η απόλυτη εξαθλίωση των λαϊκών στρωμάτων.

Επιβεβαιώνεται ότι είτε με ανασχηματισμούς είτε με άλλες κυβερνήσεις από τη στιγμή που υπηρετούν αυτήν την ανάπτυξη, ο λαός θα είναι μόνιμα χαμένος ως εργαζόμενος ή ως ασθενής.

Σήμερα, με τις τεράστιες ανάγκες που υπάρχουν, για παράδειγμα, σε νοσηλευτικό, σε ιατρικό και λοιπό προσωπικό και πολύ περισσότερο με κριτήριο την αναγκαία πανελλαδική ανάπτυξη του κρατικού τομέα της υγείας, προωθείται το μέτρο που οδηγεί στην παραπέρα υποαξιοποίηση αυτού του προσωπικού, για παράδειγμα, με τη συγκεκριμένη τροπολογία και όχι μόνο με αυτήν.

Με αφορμή, λοιπόν, αυτό το μέτρο ή –αν θέλετε- και με τις ρυθμίσεις στο νομοσχέδιο, εμείς απευθυνόμαστε στους εργαζόμενους και του ιδιωτικού τομέα αλλά και αυτού του κρατικού τομέα, στους αυτοαπασχολούμενους και στις λαϊκές οικογένειες και τους καλούμε να οργανώσουν την πάλη τους, να ενισχύσουν τη λαϊκή συμμαχία, να εμποδίσουν την εφαρμογή αυτών των μέτρων, αυτών των ρυθμίσεων αλλά και όλων των άλλων αντιλαϊκών μέτρων, με κατεύθυνση την πλήρη ανατροπή τους. Τους καλούμε να αξιοποιήσουν τη δύναμη του συλλογικού οργανωμένου

αγώνα, με διαχωριστική γραμμή, όμως, απέναντι στην Ευρωπαϊκή Ένωση, τους επιχειρηματικούς ομίλους, στα παλιά και νέα κόμματα, πολιτικά –αν θέλετε- στηρίγματά τους, να διαμορφώσουν τις κοινωνικές πολιτικές προϋποθέσεις, χωρίς τα μονοπώλια και την επιχειρηματική δράση, για έναν άλλον δρόμο ανάπτυξης, όπου θα μπορεί να αξιοποιηθεί ο πλούτος που οι ίδιοι παράγουν, για πλήρη, σύγχρονα και δωρεάν κρατικά κατοχυρωμένα κοινωνικά δικαιώματα.

Με βάση τα παραπάνω καταψηφίζουμε επί της αρχής το σχέδιο νόμου.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Ευχαριστούμε και εμείς.

Τον λόγο έχει ο κ. Παραστατίδης, τελευταίος από τους ειδικούς αγορητές.

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα ξεκινήσω κάπως διαφορετικά τη σημερινή μου ομιλία, αγαπητοί συνάδελφοι.

Σε μια περίοδο που υποτίθεται ότι η Κυβέρνηση ζητάει την ευρύτερη δυνατή συναίνεση εντός του ελληνικού Κοινοβουλίου σε νομοσχέδια όπως το σημερινό, για παράδειγμα, διαπιστώνω τις τελευταίες ημέρες μια συντονισμένη επίθεση ορισμένων κυβερνητικών στελεχών προς ανεξάρτητους Βουλευτές, προς όσους ανταποκρίθηκαν κυρίως στην πρόσκληση του Προέδρου της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης Αλέξη Τσίπρα σε ένα παλλαϊκό μέτωπο για την αποτροπή του ξεπουλήματος και εκποίησης της δημόσιας περιουσίας και των δημοσίων αγαθών, όπως είναι η ΔΕΗ, το νερό, ο αιγιαλός και άλλα πολλά.

Το γιατί συμβαίνει αυτό ως έναν βαθμό το αντιλαμβάνομαι. Προφανώς, αν ήταν ως γεγονός ασήμαντο, δεν θα απασχολούσε τόσο πολύ τα στελέχη της Κυβέρνησης και ορισμένα μέσα μαζικής ενημέρωσης που ανακυκλώνονται σε κακόβουλη κριτική. Έτσι, παρουσιάζεται το φαινόμενο να βγαίνουν κυβερνητικά στελέχη και των δύο κομμάτων και να επιτίθενται με υποτιμητικούς και απαξιωτικούς χαρακτηρισμούς σε όσους συναδέλφους ανταποκρίθηκαν στην εκδήλωση αυτή.

Αυτό το γεγονός το επισημαίνω, διότι ένας από αυτούς που ανταποκρίθηκαν ήμουν και εγώ. Θέλω να πω σε όλους αυτούς ότι τους χαρακτηρισμούς τούς επιστρέφω, πόσω μάλλον όταν προέρχονται και από κάποιους οι οποίοι –αν μη τι άλλο- στερούνται αξιοπρέπειας.

Σε ό,τι με αφορά, τη σταθερή και συνεπή στάση που επέδειξα και συνεχίζω να επιδεικνύω εντός και εκτός της Βουλής δεν μου την επέβαλε κανείς και δεν είναι προϊόν συνεννόησης με κανένα κόμμα ή πρόσωπο. Αντιθέτως, ήταν υποχρέωσή μου να διαφοροποιηθώ –όπως έκαναν και άλλοι συνάδελφοι- στην πολιτική της ασυνέπειας και της κοροϊδίας που επέδειξαν οι ηγεσίες των δύο κομμάτων που μας κυβερνούν, οδηγώντας τους πολίτες σε απόγνωση και πλήρη εξαθλίωση.

Για του λόγου το αληθές, αρκεί κανείς να ανατρέξει στις προεκλογικές εξαγγελίες και υποσχέσεις τους, στο τι έλεγαν και στο τι κάνουν σήμερα.

Επομένως άβουλους πολιτικούς που επιθυμούν κάποιοι ως πρόβατα να οδηγήσουν στη στάνη να ψάξουν αλλού να βρουν. Ας κρίνουν πρωτίστως αυτούς που μπροστά στις κάμερες διαφοροποιούνται σε διάφορα νομοσχέδια και στη Βουλή ψηφίζουν τα πάντα. Τέτοιους θα βρουν στις τάξεις τους αρκετούς. Ο λαός μάς παρακολουθεί και μας κρίνει όλους.

Τέλος, θα ήθελα να συμπληρώσω ότι στην προσπάθεια αυτή δεν θα μπορούσαν να λείπουν τα φερέφωνα τους, οι καλοπληρωμένοι μεγαλοδημοσιογράφοι ορισμένων καναλιών του star system, οι οποίοι δεν κάνουν τίποτε άλλο από το να υπηρετούν τα αφεντικά τους, υπερασπιζόμενοι και προπαγανδίζοντας αυτά που τους επιβάλλουν. Οι κύριοι αυτοί θα πρέπει να γνωρίζουν πως με τη συμπεριφορά τους αυτή διασφύρουν το δημοσιογραφικό λειτουργήμα, προσφέροντας κακές υπηρεσίες στον τομέα της ενημέρωσης, και εκθέτουν, παράλληλα, το δημοσιογραφικό κόσμο.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σε μία περίοδο κατά την οποία βιώνουμε την πλήρη αποδιοργάνωση ολόκληρου του συστήματος υγείας εξαιτίας της σημερινής ασκούμενης πολιτικής, η Κυ-

βέρνηση με το σημερινό νομοσχέδιο επιχειρεί τη μερική αναμόρφωση σε επιμέρους τομείς υγείας. Στην πραγματικότητα, όμως, πρόκειται για ένα πολυνομοσχέδιο, καθώς περιλαμβάνει πολλά και διαφορετικά θέματα μαζί.

Κύριε Υπουργέ, σας κάνω γνωστό πως τα επαρχιακά νοσηλευτικά ιδρύματα -κρίνοντας και από αυτά, για παράδειγμα, του Νομού Κιλκίς, του νομού μου- ανταποκρίνονται στις βασικές τους λειτουργίες, με πάρα πολλές ελλείψεις κυρίως σε ιατρικές ειδικότητες. Έτσι, πολλά περιστατικά παραπέμπονται σε κεντρικά νοσοκομεία, όπως είναι της Θεσσαλονίκης, με αποτέλεσμα την ταλαιπωρία των ασθενών. Ιδιαίτερα για ορισμένες χειρουργικές επεμβάσεις σε κεντρικά και περιφερειακά νοσοκομεία, υπάρχει λίστα αναμονής έξι και οκτώ μηνών. Γιατροί υποχρεούνται να κάνουν εφημερίες πάνω από τις μισές ημέρες του μήνα, κατά παράβαση των εργασιακών κανόνων του Ευρωπαϊκού Δικαίου, για τις οποίες πολλές φορές δεν αμείβονται. Επιπλέον, υπάρχει σημαντική έλλειψη υλικών, ώστε να μην μπορούν να γίνουν εγκαίρως οι εργαστηριακές εξετάσεις.

Αυτά που ανέφερα είναι ορισμένα από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία, που είναι πιο έντονα στα περιφερειακά, τα οποία προσπαθούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες των ασθενών χάρη στις υπεράνθρωπες προσπάθειες και στο φιλότιμο των εργαζομένων, ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού, αυτών τους οποίους εσείς μονίμως στοχοποιείτε. Αυτή είναι, δυστυχώς, η πραγματικότητα που επικρατεί στον τομέα της υγείας.

Βέβαια, απ' ό,τι άκουσα σήμερα, ανακοινώσατε την πρόσληψη δύο χιλιάδων οκτακοσίων γιατρών -αν δεν κάνω λάθος- στους επόμενους έξι μήνες. Ίσως αυτό θα έπρεπε να το έχετε δει πολύ νωρίτερα.

Πέραν όλων αυτών που ανέφερα, που ταλαιπωρούν τους πολίτες, οι πολίτες υφίστανται επιπλέον και την οικονομική επιβάρυνση, μέσω της αύξησης της συμμετοχής τους στη δαπάνη αγοράς των φαρμάκων. Αρκεί κανείς να λάβει υπ' όψιν πως το 2009 η μεσοσταθμική συμμετοχή -λαμβάνοντας υπ' όψιν πως η συμμετοχή είναι 0,10% και 25%- ήταν 9%, ενώ σήμερα η μεσοσταθμική συμμετοχή είναι 27% και προβλέπεται μέσα στο 2014 να φτάσει στο 32%.

Εξηγώ πώς προκύπτει αυτό.: Από την επιπλέον επιβάρυνση μεταξύ τιμής πρωτοτύπου και γενοσήμου, από το ένα ευρώ για κάθε συνταγή, από την εξ ολοκλήρου πληρωμή φαρμάκων που περιλαμβάνονται στην αρνητική λίστα και δεν καλύπτονται από τον ΕΟΠΥΥ, καθώς επίσης και από την αγορά των ΜΗΣΥΦΑ, των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

Κύριε Υπουργέ, μια και έκανα αναφορά στο νομό μου, επιτρέψτε μου να επισημάνω και ένα επιπλέον σοβαρό θέμα που σχετίζεται με το ΕΚΑΒ, μια και είναι τομέας που ανήκει στο Υπουργείο Υγείας.

Είναι γνωστό πως ο Νομός Κιλκίς διασχίζεται από τον οδικό άξονα ΠΑΘΕ που καταλήγει στα σύνορα της χώρας και είναι ένας από τους κύριους άξονες που συνδέει τη χώρα μας με την Ευρώπη. Αντιλαμβάνεστε πως δέχεται μεγάλο κυκλοφοριακό φόρτο, ιδιαίτερα τους καλοκαιρινούς μήνες, με αποτέλεσμα την πρόκληση πολλών ατυχημάτων. Θεωρώ πως θα μπορούσε το Υπουργείο να προβεί στη δημιουργία ενός υποσταθμού του ΕΚΑΒ με έδρα την περιοχή του Πολυκάστρου σε μόνιμη βάση, ώστε να είναι άμεση η παρέμβαση, προκειμένου να σωθούν ανθρώπινες ζωές. Παράλληλα, θα εξυπηρετείτο καλύτερα και η περιοχή της Παιονίας, που ουσιαστικά αποτελεί τον μισό νομό και απέχει σημαντικά από την πόλη του Κιλκίς, όπου έχει την έδρα του το ΕΚΑΒ. Παρακαλώ να το λάβετε υπ' όψιν σας αυτό.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το Υπουργείο Υγείας επέλεξε να φέρει όλα αυτά τα θέματα -καθένα από τα οποία αποτελεί ξεχωριστό και ιδιαίτερο κεφάλαιο στον χώρο της υγείας- σε ένα νομοσχέδιο, χωρίς να δίνει τη δυνατότητα διαβούλευσης και μελέτης για το καθένα εξ αυτών ξεχωριστά.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να εκφράσω την αντίθεσή μου όχι τόσο για το περιεχόμενο -παρ' ό,τι έχω αντιρρήσεις επί ορισμένων διατάξεων, τις οποίες και θα παραθέσω παρακάτω-, αλλά κυρίως για τον πρόχειρο τρόπο που η Κυβέρνηση επιλέγει να προβεί σε μεταρρυθμίσεις για μία σειρά τομέων της υγείας.

Τέτοιοι αποσπασματικοί σχεδιασμοί είναι καταδικασμένοι να αποτύχουν, όταν δεν έχουν συνολική αντιμετώπιση και δεν λαμβάνουν υπ' όψιν, για παράδειγμα, τον συνδυασμό πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης, πόσω μάλλον όταν συνεχίζεται η υποχρηματοδότηση στον τομέα της υγείας.

Ξεκινώντας από το πρώτο κεφάλαιο, που αφορά την προσαρμογή της οδηγίας στο εθνικό δίκαιο, για τη θέσπιση των διαδικασιών μεταξύ των κρατών-μελών, σχετικά με την ανταλλαγή ανθρωπίνων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση, θα πω πως πρόκειται για ένα θετικό βήμα που γίνεται στον χώρο της υγείας. Η έλλειψη μοσχευμάτων δημιουργεί την αναγκαιότητα συνεργασίας για ανταλλαγή οργάνων μεταξύ των χωρών, με στόχο την καλύτερη αξιοποίηση για μεταμόσχευση περισσότερων οργάνων.

Έρχομαι τώρα στο δεύτερο κεφάλαιο, στο οποίο ρυθμίζονται θέματα για την ψυχική υγεία, που είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος τομέας. Γι' αυτό επιβάλλεται να γίνει με ιδιαίτερη προσοχή οποιαδήποτε προσπάθεια αφορά την οργάνωση και λειτουργία των νέων τομέων ψυχικής υγείας.

Στο επίκεντρο κάθε μεταρρυθμιστικής προσπάθειας πρέπει να βρίσκεται ο άνθρωπος. Το σύνολο των παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας πρέπει να λαμβάνει υπ' όψιν ότι το άτομο επιβάλλεται να παραμένει ενεργός πολίτης μέσα στο οικογενειακό του περιβάλλον, με αυτονομία, οικονομική δράση και κοινωνική ένταξη.

Πρέπει να κατανοήσουμε όλοι πως η μεταρρύθμιση στην ψυχική υγεία δεν είναι θέμα χώρου, αλλά κυρίως θέμα νοοτροπίας και διαχείρισης. Πρέπει να επισημάνω πως είναι σημαντική η λειτουργία των τομεακών επιτροπών ψυχικής υγείας, στις οποίες μάλιστα προβλέπεται η συμμετοχή και εκπροσώπων των ασθενών, αρκεί βέβαια όλα αυτά να έχουν πρακτική εφαρμογή.

Κύριε Υπουργέ, στη ρύθμιση θεμάτων προσωπικού και μεταφοράς αυτού στα νοσοκομεία υποδοχής των ψυχιατρικών τομέων, παρατηρούμε τα εξής:

Σε ό,τι αφορά το ιατρικό προσωπικό, ενώ οι οργανικές και προσωπαγείς θέσεις μεταφέρονται στο νοσοκομείο υποδοχής, λόγω κατάργησης των προηγούμενων δομών, δεν συμβαίνει το ίδιο με τις θέσεις διοικητικού, τεχνικού και λοιπού προσωπικού. Επ' αυτού θα ήθελα κάποια απάντηση.

Περνάω τώρα στο κομμάτι που αφορά τα πειθαρχικά συμβούλια των φαρμακευτικών συλλόγων. Σύμφωνα με τα οριζόμενα στο σχετικό άρθρο, πρόεδρος πειθαρχικού συμβουλίου στην έδρα κάθε περιφέρειας ορίζεται ο εκάστοτε πρόεδρος του οικείου φαρμακευτικού συλλόγου. Αυτό σημαίνει πως καταργείτε την προηγούμενη διάταξη, που προέβλεπε ότι προέδρευε δικαστικός λειτουργός, και τη θέση του παίρνει ο πρόεδρος του οικείου φαρμακευτικού συλλόγου.

Εδώ, όπως αντιλαμβάνεστε, δημιουργούνται ερωτηματικά ως προς τα κίνητρα του Υπουργείου για αυτήν την αλλαγή. Δεν γνωρίζω αν πραγματικά οι φαρμακευτικοί σύλλογοι της χώρας είναι σύμφωνοι με αυτήν την αλλαγή.

Τέλος, ένα σχόλιο για τα απογευματινά χειρουργεία εντός του πλαισίου του ΕΣΥ. Από την ακροαματική διαδικασία, όπου κλήθηκαν στην επιτροπή οι ενδιαφερόμενοι φορείς υγείας για να εκπράσουν την άποψή τους, διαπιστώθηκε πως η ρύθμιση αυτή για την ολοήμερη λειτουργία των χειρουργείων, εκτός της οικονομικής επιβάρυνσης των ασθενών, δεν έχει λύσει τα προβλήματα και δεν έφερε τα ανάλογα αποτελέσματα που προσδοκούσε η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, ιδιαίτερα ως προς την αποσυμφόρση των εγγεγραμμένων στις λίστες αναμονής. Αυτό το αποδίδουν στην έλλειψη ιατρικού προσωπικού και, βέβαια, στην υποχρηματοδότηση.

Άρα το πρόβλημα έγκειται στη στελέχωση κυρίως ιατρικών ειδικοτήτων και την έλλειψη υποδομών εντός των νοσοκομείων. Έτσι θα αποφεύγονταν και τα φαινόμενα εκμετάλλευσης της αγωνίας και του πόνου των συνανθρώπων μας σε θέματα υγείας συγγενικών τους προσώπων.

Πολλές φορές σε σοβαρά περιστατικά, που θα έπρεπε να βρουν άμεση λύση ως προς την αντιμετώπισή τους, δίνεται λύση, αφού οι ενδιαφερόμενοι καταφεύγουν στα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Όμως, τέτοιοι είδους περιστατικά είναι υποχρέωση της

πολιτείας να τα αντιμετωπίζει άμεσα και με τέτοιο τρόπο, ώστε να δίνεται λύση χωρίς τυμπανοκρουσίες και μακριά από τα φώτα της δημοσιότητας. Αυτό επιβάλλεται να γίνεται σε κάθε πολιτισμένη χώρα.

Επί της αρχής καταψηφίζουμε το νομοσχέδιο. Επί των άρθρων θα τα πούμε αύριο.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Ευχαριστούμε και εμείς.

Περνούμε στον κατάλογο των ομιλητών. Έχουμε τέσσερις εγγεγραμμένους, την κ. Χαραλαμπίδου, τον κ. Κακλαμάνη, την κ. Αγαθοπούλου και τον κ. Μαρκόπουλο.

Τον λόγο έχει η κ. Χαραλαμπίδου.

ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, έχουμε τονίσει πάρα πολλές φορές ως ΣΥΡΙΖΑ ότι το μοντέλο που προωθεί η Κυβέρνηση στον χώρο της υγείας ευνοεί τις μεγάλες ιδιωτικές επιχειρήσεις. Είναι ένα μοντέλο ιδιωτικοποίησης και εμπορευματοποίησης του συστήματος υγείας, το οποίο στηρίζεται φυσικά πάνω στις λαϊκές ανάγκες για πρόληψη, περίθαλψη και θεραπεία, για ιατρική και φαρμακευτική φροντίδα, το οποίο ανοίγει νέα πεδία κερδοφορίας για το ιδιωτικό κεφάλαιο. Αυτό, εξάλλου, αποδεικνύεται και από την τεράστια αύξηση της δραστηριοποίησης των ιδιωτικών ομίλων στον χώρο της υγείας τα τελευταία χρόνια.

Μιλάμε, λοιπόν, για έναν πολιτικό προσανατολισμό της Κυβέρνησης, που εξαθλιώνει εκατοντάδες χιλιάδες πολίτες, τα πιο αδύναμα οικονομικά στρώματα, τους στερεί την πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας και ενισχύει τα μονοπώλια, όπως γίνεται και σε αυτό το νομοσχέδιο.

Η πολιτική αυτή, κατά τη γνώμη μου, υλοποιείται με δύο τρόπους:

Ο πρώτος τρόπος είναι μέσα από την ένταση της επιχειρηματικής λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων. Η πλήρης απορύθμιση σε όλο το πεδίο της δημόσιας παροχής υγείας, με την απαξίωση των νοσοκομείων, με τις συγχωνεύσεις και το κλείσιμο ολόκληρων μονάδων, με την υποχρηματοδότηση που έχει οδηγήσει στο κόκκινο τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων, με τις διαθεσιμότητες και τις απολύσεις, έχει σαν αποτέλεσμα τη συρρίκνωση του δημόσιου χαρακτήρα της υγείας και την αύξηση της εμπορευματικής και επιχειρηματικής λειτουργίας των νοσοκομείων. Αυτή ακριβώς η λειτουργία προωθείται και με το απαράδεκτο άρθρο 45 του νομοσχεδίου, που θεσπίζει την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Γνωρίζετε αλήθεια, κύριε Υπουργέ, ποια είναι η κατάσταση στα νοσοκομεία; Έχετε την παραμικρή ιδέα; Σήμερα τα νοσοκομεία αδυνατούν να σταθούν με την κανονική λειτουργία. Με τι προδιαγραφές θα προχωρήσουν σε ολοήμερη λειτουργία και, κυρίως, με ποιο προσωπικό;

Κατά τη γνώμη μας, το ζήτημα, προφανώς, για την Κυβέρνηση είναι να εισαχθεί μία παράλληλη ιδιωτική απογευματινή λειτουργία. Το κόστος, όπως λέει το άρθρο, θα ρυθμίζεται με απόφαση του Υπουργού και θα λειτουργούν τα χειρουργεία για όσους μόνον έχουν να πληρώσουν.

Ο δεύτερος τρόπος με τον οποίο γίνεται αυτή η διαδικασία της εμπορευματοποίησης στον χώρο της υγείας είναι οι ρυθμίσεις που ξεκάθαρα ευνοούν τον ιδιωτικό τομέα για τη δραστηριοποίηση των επιχειρηματικών ομίλων. Μάλιστα, όλο το προηγούμενο διάστημα έχουν υπάρξει πολλές τέτοιες ρυθμίσεις, που προωθούν τη συγκέντρωση των δραστηριοτήτων στον ιδιωτικό τομέα.

Είναι χαρακτηριστικό το συγκεκριμένο άρθρο του νομοσχεδίου, το άρθρο 46, που δίνει τη δυνατότητα να συστεγάζονται από ιατρεία μέχρι μονάδες αδυνατίσματος, ουσιαστικά, δηλαδή, να γίνουν εμπορικά κέντρα στο χώρο της υγείας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θέλω να σταθώ λίγο περισσότερο σε ένα άλλο άρθρο του νομοσχεδίου, στο άρθρο 25, που φαινομενικά είναι πολύ ανώδυνο και απλό θέμα σε σχέση με όλα αυτά που συζητάμε. Όμως, αυτό το φαινομενικά ανώδυνο έχει σημαντικές ολόκληρη φασαρία.

Το συγκεκριμένο άρθρο αναφέρεται σε θέματα που αφορούν την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας και τροποποιούν το ισχύον

πλαίσιο. Έγινε μεγάλη συζήτηση για την αλλαγή του εκλογικού συστήματος, γιατί μέσα σε αυτό ορίζεται η διεξαγωγή των εκλογών στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας με ενιαίο ψηφοδέλτιο.

Κατ' αρχάς, πρέπει να σας πω ευθύς εξαρχής ότι εμείς ως ΣΥΡΙΖΑ είμαστε κάθετα αντίθετοι με την αλλαγή στο εκλογικό σύστημα που προωθείτε, με τη μεταβολή, δηλαδή, από απλή αναλογική σε πλειοψηφικό σύστημα, γιατί αυτό σημαίνει το ενιαίο ψηφοδέλτιο.

Ιδεολογικά είμαστε πάντα αντίθετοι σε τέτοιες μεθοδεύσεις και μάλιστα, σε μεθοδεύσεις τέτοιες που αφορούν συνδικαλιστικές οργανώσεις και αρχαιρεσίες συνδικαλιστικών οργανώσεων. Είμαστε αντίθετοι, όμως, όχι μόνο στα συνδικάτα αλλά σε όλα τα επίπεδα και σε όλες τις εκλογικές διαδικασίες. Υποστηρίζουμε την απλή αναλογική σε όλους τους φορείς και για την εκλογή του εθνικού Κοινοβουλίου και για όλες τις αρχαιρεσίες σε όλα τα επίπεδα.

Το σύστημα που προωθείτε βασίζεται σε μια απαράδεκτη λογική για το πώς πρέπει να λειτουργεί ένα επιστημονικό σωματείο. Ακόμα και αν αυτό, όπως στη συγκεκριμένη περίπτωση, δεν είναι συνδικαλιστικός φορέας, αποκλείει το σύστημα αυτό την έκφραση των διαφορετικών απόψεων στα όργανα του φορέα.

Το γεγονός, όμως, ότι μπαίνει αυτή η αλλαγή του εκλογικού συστήματος στο νομοσχέδιο λίγο καιρό πριν από τις εκλογές και διατηρήθηκε και διατηρείται ακόμα και σήμερα, όπως φαίνεται - μακάρι να το αποσύρετε - παρά τις ενστάσεις, τη μεγάλη συζήτηση που έγινε και στην επιτροπή, αποδεικνύει, κατά τη γνώμη μας, ότι η Κυβέρνηση κάνει και στην προκειμένη περίπτωση αυτό που έκανε δεκαετίες τώρα και το έκανε πολύ καλά: Στηρίζει το σύστημα συντεχνιών, το οποίο σύστημα των συντεχνιών διατηρούσε το δικομματισμό τόσα χρόνια στην εξουσία.

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

Επιτρέψτε μου, κύριε Πρόεδρε, ένα λεπτό ακόμη.

Είναι από τις σπάνιες φορές στα δύο χρόνια και κάτι που συμπλήρωσε αυτή η Βουλή από την εμπειρία τη δική μου που μνημονιάκε Κυβέρνηση, ενώ ακούει πάντα και μόνο τις απαιτήσεις των πιστωτών, τώρα όχι μόνο ακούει, αλλά επιμένει κιόλας στην ικανοποίηση ενός αντιδημοκρατικού αιτήματος ενός φορέα και αυτό παρά τις αντίθετες φωνές, παρά το τι έγινε και το ακούσατε και κατά τη διαδικασία της ακρόασης των φορέων και παρά το γεγονός ότι και το ένα κομμάτι της συγκυβέρνησης, όπως και σήμερα από τη μεριά του εισηγητή του ΠΑΣΟΚ, διαμαρτύρεται και ζητά αυτό το συγκεκριμένο άρθρο να φύγει.

Μας λέτε -κυρίως ο προηγούμενος Υπουργός Υγείας, αλλά και ο νυν Υπουργός Υγείας και η Κυβέρνηση μιλά όλη την ώρα- για συντεχνίες, έχετε βαφτίσει συντεχνίες όλα τα συνδικάτα, όλες τις συλλογικές οργανώσεις των εργαζόμενων όχι μόνο στο χώρο της υγείας, αλλά σε όλο τον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα και όμως, ικανοποιείτε ένα αντιδημοκρατικό αίτημα μιας συντεχνίας. Με αυτό το σύνθημα δικαιολογούνται οι νεοφιλελεύθερες κυβερνήσεις. Έτσι έχετε καταργήσει και το εργατικό δίκαιο στον ιδιωτικό τομέα, έχετε απορρυθμίσει με αυτόν τον τρόπο το εργατικό δίκαιο στο δημόσιο τομέα και εδώ εφαρμόζετε πεντακάθαρα την έννοια της πολιτικής εύνοιας μιας συντεχνίας. Διότι τώρα εδώ δεν μιλάμε για συνδικάτο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Ολοκληρώστε, κυρία συνάδελφε.

ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΟΥ: Κατά τη γνώμη μου, κύριε Υπουργέ, αυτό είναι μία ακόμα κατρακύλα της Κυβέρνησης. Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Δραγασάκης): Ευχαριστούμε και εμείς.

Ο κ. Κακλαμάνης έχει τον λόγο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΚΑΛΜΑΝΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πολλές φορές νομοσχέδια όπως αυτό, τα οποία στην κοινοβουλευτική πρακτική τα λέμε νομοσχέδια «σκούπα», τα αντιμετωπίζουμε απαξιωτικά σε σχέση με ένα άλλο νομοσχέδιο το οποίο έρχεται για ένα συγκεκριμένο λόγο, που έχει αρχή, μέση και τέλος. Πλην, όμως, πολλές φορές αυτού του είδους τα νομοσχέδια είναι πιο πρακτικά

και πιο χρήσιμα, διότι μαζεύουν εκκρεμότητες ετών, τις οποίες έρχονται να επιλύσουν, που θα έπρεπε να έχουν επιλυθεί πριν πολλά χρόνια.

Υπό την έννοια, λοιπόν, αυτή και παρά τις ορισμένες παρατηρήσεις που θα σας κάνω σε ορισμένα άρθρα, εγώ το νομοσχέδιο αυτό επί της αρχής θα το ψηφίσω.

Θα επικεντρωθώ σε δύο, τρία σημεία αυτού του νομοσχεδίου. Το ένα σημείο έχει να κάνει με την ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Στις διατάξεις, λοιπόν, αυτού του νομοσχεδίου υπάρχουν μία σειρά από άρθρα τα οποία αφορούν την ψυχική υγεία και τα οποία έρχονται να επιλύσουν ζητούμενα τα οποία εκκρεμούν εδώ και πολλά χρόνια. Ένα πρώτο κρίσιμο ζητούμενο ήταν πάντοτε η συμμετοχή των εκπροσώπων των ασθενών και των οικογενειών τους στις Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας. Το νομοσχέδιο αυτό το ρυθμίζει.

Ένα δεύτερο ζητούμενο που εκκρεμεί εδώ και οκτώ χρόνια είναι η ολοκλήρωση του κλεισίματος των πέντε ψυχιατρικών που έχουν κλείσει στη χώρα. Στην ουσία έχουν κλείσει τρία, αυτά δηλαδή που έκλεισαν επί των ημερών μου, το Νοσοκομείο Χανίων, της Κέρκυρας και της Πέτρας Ολύμπου. Για παράδειγμα, της Τρίπολης που φέρεται στα χαρτιά κλεισμένο, πληροφορήθηκα σήμερα ότι έχει γύρω στους εκατόν είκοσι ασθενείς, όσους έχει περίπου και το Δαφνί. Όμως, αυτό δεν έχει σημασία. Στα χαρτιά είναι να μπουν πέντε.

Το 2011, με σχετικό νόμο του Ανδρέα Λοβέρδου καταργήθηκαν και οι οργανισμοί τους, χωρίς όμως να προβλέπεται το τι θα γίνει με τις κοινοτικές δομές, τους ξενώνες, τα οικοτροφεία και τα διαμερίσματα, τα οποία είχαν δημιουργηθεί κατά τη διάρκεια της μεταρρύθμισης. Διότι αυτό συνιστά μεταρρύθμιση. Δεν συνιστά μεταρρύθμιση το να κλείσω ένα ψυχιατρείο και να πετάξω τους ασθενείς στο δρόμο, αλλά το να τους πάω σε αυτές τις δομές.

Αυτός ο νόμος, λοιπόν, για το κλείσιμο των ψυχιατρικών έρχεται οκτώ χρόνια μετά –και καλά κάνετε και τον φέρνετε– να βάλει σε μία σειρά αυτό το θέμα, ώστε να λειτουργούν οργανωμένα και δομημένα και με όλες τις δομές οργανικά στα κέντρα ψυχικής υγείας, τα οποία αποτελούν αποκεντρωμένες δομές των νοσοκομείων.

Σε ό,τι αφορά το ανθρώπινο δυναμικό, είναι λάθος αυτό που υποστήριξαν κάποιοι ότι έπρεπε να πάνε όλοι στα νοσοκομεία. Ξέρετε τι θα συνέβαινε τότε; Αυτές οι δομές δεν θα είχαν προσωπικό, διότι θα απορροφούσαν οι κλινικές των νοσοκομείων αυτό το προσωπικό λόγω ελλείψεων. Θα πήγαιναν, για παράδειγμα, στην Ψυχιατρική Κλινική των Χανίων που δημιουργήθηκε όταν έκλεισε το ψυχιατρείο και οι υπόλοιποι θα πήγαιναν στη Χειρουργική, στην Παθολογική, κ.λπ. και οι δομές αυτές δεν θα είχαν προσωπικό, γιατί και αυτές οι δομές χρειάζονται διοικητικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό και βοηθητικό προσωπικό. Άρα πολύ ορθώς έγινε έτσι. Διαφορετικά, θα τους άρπαζαν τα νοσοκομεία.

Κύριε Υπουργέ, θα αναφερθώ τώρα σε ένα θέμα και θα παρακαλούσα να το προσέξετε. Όταν έκλεισε το Ψυχιατρείο Χανίων, με δημόσια πρόσκληση, με δική μου πρωτοβουλία, έγινε παγκρήτια δημόσια διαβούλευση για το τι θα γίνει με το Ψυχιατρείο Χανίων και τα οικόπεδά του. Υπεβλήθησαν έντεκα προτάσεις από όλους τους φορείς της Κρήτης. Πιθανώς ο κ. Ξανθός να το θυμάται. Επελέγη μία που εκρίθη και η καλύτερη, δηλαδή να γίνει το ΤΕΙ των Χανίων στα κτήρια του ψυχιατρείου, στον περιβάλλοντα χώρο και μάλιστα και στο οικόπεδο που συνόρευε. Δυστυχώς, τοπικές αντιπαλότητες μεταξύ Χανιωτών και Ηρακλειωτών τίναξαν στον αέρα αυτό το σχέδιο.

Έρχεται τώρα το ΤΑΙΠΕΔ και λέει «παίρνω τα οικόπεδα του Ψυχιατρείου Χανίων, παίρνω τα οικόπεδα της Πέτρας Ολύμπου, παίρνω τα οικόπεδα του Ψυχιατρείου Κερκύρας».

Ξέρετε για τι οικόπεδα μιλάμε, κύριε Υπουργέ; Μιλάμε για οικόπεδα «φιλέτα». Το Ψυχιατρείο Χανίων έχει μπροστά του ολόκληρη τη Σούδα. Ποιος τους είπε ότι μπορούν να τα πάρουν; Κατ' αρχάς, τα περισσότερα εξ αυτών είναι κληροδοτήματα. Άρα δεν μπορούν να τα πάρουν και πολύ περισσότερο δεν μπορούν να τα πουλήσουν. Είναι άλλο να τα αξιοποιώ και άλλο να τα εκποιώ. Υπάρχει διαφορά. Επομένως σας παρακαλώ πολύ να το προσέ-

ξετε αυτό.

Επίσης, θα ήθελα σήμερα να ενημερώσω εσάς, αλλά και πολ- λούς από τους νεότερους συναδέλφους, αν με ρωτήσετε τι είναι το καλύτερο που ενδεχομένως έχω να πω για τα δύο χρόνια μου στο Υπουργείο Υγείας, είναι ότι καταγράψαμε όλη την ακίνητη περιουσία του Υπουργείου Υγείας στο Κτηματολόγιο και το Υπουργείο Οικονομικών την αξιολόγησε. Τότε την είχε κοστολο- γήσει περίπου στα 2,5 με 3 δισεκατομμύρια ευρώ και είχε γίνει και μία μελέτη, σύμφωνα με την οποία όλες οι προνοιακές δομές, καθώς και η ψυχική υγεία, από την αξιοποίηση αυτής της τερά- στιας ακίνητης περιουσίας θα μπορούσαν να λειτουργούν άψο- γα, χωρίς το κράτος να δίνει ούτε ένα ευρώ.

Έρχεται ο κ. Λοβέρδος, χωρίζει το Υπουργείο Υγείας στα δύο και παίρνει την πρόνοια και την πάει στο Εργασίας. Δεν σκέ- φτηκε, όμως, ότι αυτή η ακίνητη περιουσία ήταν στην ουσία κλη- ροδοτήματα του πρώην ΠΙΚΠΑ, το οποίο, όταν καταργήθηκε, είχε ενσωματωθεί στο κομμάτι της πρόνοιας.

Φεύγοντας, όμως, το κομμάτι της πρόνοιας, δεν έφυγαν μόνο οι διευθύντριες και το προσωπικό, κύριε Υπουργέ, αλλά έφυγε και η περιουσία και πήγε στο Υπουργείο Εργασίας. Και δεν έχει κινηθεί τίποτα. Μάλιστα, ο κ. Κεγκερόγλου μού είπε ότι το κομ- μάτι της περιουσίας το έχει πάρει η Γενική Διεύθυνση Οικονομι- κών και μένει ακίνητη. Αν θέλετε την άποψή μου, θα πρέπει να πάρετε ξανά πίσω στο Υπουργείο το κομμάτι της πρόνοιας. Δεν έχει καμία δουλειά να είναι στο Υπουργείο Εργασίας. Υπάρχει έτοιμη η μελέτη για το πώς αξιοποιείται αυτή η περιουσία. Υπάρ- χει έτοιμο νομοσχέδιο με το οποίο φτιαχνόταν εταιρεία Α.Ε. real estate με μία μετοχή που ανήκε στο Υπουργείο Υγείας –επανα- λαμβάνω– για αξιοποίηση και όχι εκποίηση της περιουσίας και θα έλυνο το τεράστιο οικονομικό πρόβλημα του Υπουργείου Υγείας.

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

Το δεύτερο που θέλω να πω –και δεν θέλω να κάνω μεγάλη κατάχρηση στον χρόνο που μου έδωσε ο κύριος Πρόεδρος– είναι ότι εγώ στηρίζω το άρθρο 25 και δεν δέχομαι τις αιτιάσεις της κ. Χαραλαμπίδου. Όμως, αυτό με μία προϋπόθεση που έγκειται στο ότι εκεί θα βάλατε ποσόστωση υποχρεωτικής εκλογής των ΠΕ Νοσηλευτών. Για παράδειγμα, αν το διοικητικό συμβούλιο απο- τελείται από δεκαπέντε άτομα, όπως υπάρχει ποσόστωση γυναι- κών στα ψηφοδέλτια, θα πρέπει να εκπροσωπούνται στο διοικη- τικό συμβούλιο και οι ΠΕ, ίσως και με ποσοστό 20%. Για παρά-δειγμα, από τους δεκαπέντε, οι τέσσερις υποχρεωτικά θα πρέπει να είναι και ΠΕ. Διότι είναι γνωστό ότι οι ΤΕ νοσηλευτές είναι πολύ περισσότεροι από τους ΠΕ και δεν εκπροσωπούνται σε ένα όργανο στο οποίο ανήκουν. Μάλιστα, αν δεν πληρώσουν την ει- σφορά τους, με αυτό το νομοσχέδιο τους πάτε φοροεισπρακτικά μέσω της εφορίας να τους πάρετε την εισφορά. Διαφορετικά, θα φάνε πρόστιμο μέσω του ΚΕΔΕ. Επομένως η γνώμη μου είναι να μείνει το ενιαίο ψηφοδέλτιο –εγώ το στηρίζω– αλλά να υπάρχει ποσοστιαία εκπροσώπηση και των ΠΕ μέσα εκεί.

Κλείνω και θα πω αύριο για το άρθρο που αφορά τα απογευ- ματινά ιατρεία. Εγώ δεν είμαι ιδεολογικά αντίθετος. Όμως, θέλει πολύ μεγάλη προσοχή. Και η γνώμη μου είναι ότι καλό είναι να το αποσύρετε και να το φέρετε σε ένα επόμενο νομοσχέδιο, στο οποίο καλό είναι να διασκεδαστούν ουσιαστικά οι εύλογες αντιρ- ρήσεις, πέρα από τις ιδεολογικές τοποθετήσεις των συναδέλ- φων. Δεν θα πρέπει να έρθει έτσι, με μία υπουργική απόφαση. Μάλιστα, στην ουσία εμείς εδώ δεν μπορούμε να κάνουμε τίποτα, αφού δεν θα ξέρουμε τι θα λέει η υπουργική απόφαση.

Έρχομαι μόνο να σας πω ότι στηρίζω και τις αλλαγές για το νόμο του 2005 που αφορά την τεχνική γονιμοποίηση. Ο νόμος αυτός ψηφίστηκε, κύριε Υπουργέ και κυρίες και κύριοι συνάδελ- φοι, από το ελληνικό Κοινοβούλιο ομόφωνα. Μόνο το Κομμουνι- στικό Κόμμα Ελλάδας δεν το ψήφισε επί της αρχής, επειδή δίναμε δικαίωμα και στον ιδιωτικό τομέα να κάνει αυτή τη δου- λειά. Το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας ήθελε αυτήν τη δουλειά να την κάνει μόνο ο δημόσιος τομέας. Εθεωρήθη δε με επίσημο έγγραφο της Κομισιόν ως η πιο προοδευτική νομοθεσία της επο- χής εκείνης στην τεχνική αναπαραγωγή. Χρειάζοταν ρυθμίσεις.

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

Όμως, θα σας πω κάτι που με λύπησε. Ακόμα και η Εθνική Αρχή γι' αυτό το πράγμα ήταν μέσα σε άρθρο και δεν έλεγε ότι θα είναι δέκα άτομα. Έλεγε τι θα είναι το κάθε άτομο, τι θα έχει σπουδάσει και τι θα ξέρει. Όταν, λοιπόν, λέγαμε «καθηγητή της Νομικής», λέγαμε τι γνώσεις θα πρέπει να έχει. Η προηγούμενη παραιτήθηκε –στην ουσία εξαναγκάστηκε σε παραιτήση– και αναπληρωτής Πρόεδρος έχει μπει ο ομότιμος καθηγητής της Νομικής με εξειδίκευση στο εμπορικό δίκαιο. Με συγχωρείτε πολύ, αλλά τι δουλειά έχει ο καθηγητής της Νομικής με εξειδίκευση στο εμπορικό δίκαιο να είναι αναπληρωτής Πρόεδρος της Εθνικής Αρχής; Και ως Πρόεδρος της Αρχής μπήκε ένας πολύ καλός μαιευτήρας –ομότιμος και αυτός, αλλά δεν θέλω να πω άλλα– ο οποίος, όμως, επίσης δεν έχει καμμία σχέση με το αντικείμενο. Δεν έχει καμμία σχέση! Και ως βιολόγος –που εμείς τότε φέραμε άνθρωπο από το Χάρβαρντ– έχει μπει μια εξαίρετη υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας, η οποία όμως δεν ασκεί την ειδικότητα και κάνει ελέγχους στο Υπουργείο Υγείας. Δεν είναι επί των ημερών σας. Και απορώ πώς η Βουλή δέχθηκε αυτήν την εισήγηση, γιατί λόγω της σπουδαιότητας της επιτροπής, χρειάζεται έγκριση από το Κοινοβούλιο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Κύριε Κακλαμάνη, σας παρακαλώ να ολοκληρώσετε.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Νομίζω ότι πρέπει να ξαναδείτε αυτήν την επιτροπή εξ αρχής.

Όσον αφορά τα υπόλοιπα που αφορούν τις ολοήμερες λειτουργίες κ.λπ., θα τα πούμε αύριο.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Τον λόγο έχει η συνάδελφος κ. Αγαθοπούλου.

ΕΙΡΗΝΗ-ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Σας ευχαριστώ.

Κύριε Πρόεδρε, αν και νέα η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, φέρνει σήμερα εδώ ένα σχέδιο νόμου, το οποίο κατά την παλαιά και συνήθη πρακτική της Κυβέρνησης συνιστά αποτέλεσμα και πάλι κοπτοραπτικής. Έχουμε οκτώ άρθρα στα οποία προβλέπεται η εναρμόνιση με την ευρωπαϊκή νομοθεσία για τη διασυνοριακή ανταλλαγή ανθρώπινων οργάνων που προσρίζονται για μεταμόσχευση, έχουμε άλλα πέντε άρθρα με ρυθμίσεις για τη ψυχική υγεία, άλλα οκτώ άρθρα για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και έπειτα είκοσι τέσσερα άρθρα που ρυθμίζουν –ή απορρυθμίζουν κατά άλλους– ζητήματα κάποιων επαγγελματιών υγείας, όπως για παράδειγμα το άρθρο 25 για τους συλλόγους νοσηλευτών.

Και αυτό το νομοσχέδιο περιέχει διατάξεις με τις οποίες γίνεται ένα βήμα παραπέρα στον κατήφορο της παράδοσης του δημόσιου συστήματος υγείας στα μεγάλα συμφέροντα, στα αρπακτικά, που καιρό τώρα έχουν αρχίσει και λυμαίνονται το χώρο της υγείας. Άλλωστε, οι ολοένα αυξανόμενα επενδύσεις τους εκεί, έχουν αρχίσει να πολυδιαφημίζονται καθημερινά στις τηλεοράσεις και όχι μόνο.

Αναφέρω ενδεικτικά το άρθρο 45 για τα απογευματινά χειρουργεία και το άρθρο 46 για τη συστέγαση φορέων και δομών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, για τα οποία έχουμε ως ΣΥΡΙΖΑ εκφράσει τη διαφωνία μας και τα οποία, ακόμα και εάν προβλέπαμε όλο το υπόλοιπο σχέδιο νόμου, συνιστούν επαρκή αιτία καταψήφισης του εν λόγω νομοσχεδίου.

Ας δούμε, όμως, πού βρισκόμαστε γενικότερα στο χώρο της υγείας. Βρισκόμαστε σήμερα στην ίδια μνημονιακή τροχιά περικοπής των δημόσιων δαπανών για την υγεία και της ιατροφαρμακευτικής κάλυψης του πληθυσμού. Οι εργαζόμενοι, κύριε Υπουργέ, σας κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου καθημερινά για την οριακή λειτουργία του συστήματος υγείας, το οποίο απειλείται με κατάρρευση. Οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων και η χρηματοδότησή τους έχουν μειωθεί κατακόρυφα, με προϋπολογισμούς να έχουν φτάσει στο «κόκκινο», με ελλείψεις σε ιατροφαρμακευτικό υλικό και με προσωπικό κάτω των ορίων ασφαλείας.

Φαντάζομαι σας έχει γίνει γνωστό ένα δημοσίευμα του γερμανικού περιοδικού «STERN», το οποίο αναφέρεται στην κατάσταση που επικρατεί στα ελληνικά νοσοκομεία και στο νοσοκομείο του νομού μου, το Νοσοκομείο του Κιλκίς.

Το καταθέτω στα Πρακτικά, σε περίπτωση που δεν το έχετε

δει, για να το λάβετε υπ' όψιν σας.

(Στο σημείο αυτό η Βουλευτής κ. Ειρήνη-Ελένη Αγαθοπούλου καταθέτει για τα Πρακτικά το προαναφερθέν έγγραφο, το οποίο βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Αυτό αναφέρει μεταξύ άλλων ότι ίσως το ελληνικό σύστημα υγείας να είχε ήδη καταρρεύσει, εάν οι εργαζόμενοι σε αυτό δεν είχαν αυτό το επαγγελματικό ήθος να βοηθήσουν με κάθε τρόπο. Το κράτος τούς έχει εγκαταλείψει. Αυτοί συνεχίζουν, πασχίζουν, κάνουν θυσίες, αλλά δεν το λένε σε κανέναν, απλά το κάνουν. Είναι όπως σε μια αναπτυσσόμενη χώρα. Ένα απόφθεγμα λέει το εξής: «Ελλάδα, μια αφρικανική χώρα που γεωγραφικά ανήκει στην Ευρώπη». Αυτό έχετε καταφέρει, να είναι αυτή η εικόνα της χώρας μας στο εξωτερικό.

Επίσης, οι ακριτικές και νησιωτικές περιοχές έχουν αφεθεί στη μοίρα τους. Οι γιατροί δεν πληρώνονται τις εφημερίες τους και τους επιβάλλονται και όροι μη ασφαλούς εφημέρευσης. Είναι γνωστές σε όλους μας οι ευρωπαϊκές καταδικές της χώρας μας για τα θέματα αυτά.

Ας δούμε επίσης τι λέει η έρευνα του Ευρωβαρόμετρου: «Προτελευταία η Ελλάδα ανέμεσα σε είκοσι οκτώ χώρες ως προς την ικανοποίηση των πολιτών από το σύστημα υγείας, 5,5% του ΑΕΠ οι δημόσιες δαπάνες υγείας στην Ελλάδα, 7% ο μέσος όρος στην Ευρωπαϊκή Ένωση και 9% στις χώρες του ΟΟΣΑ».

Σε όλα τα παραπάνω, κύριε Υπουργέ, η απάντηση του Υπουργείου είναι τα απογευματινά χειρουργεία! Αυτό και πάλι σημαίνει ότι όποιος έχει θα χειρουργείται στην ώρα του, όποιος δεν έχει, μπορεί να περιμένει. Με άλλα λόγια, εισηγήστε –και χωρίς καμμία αιδώ– την εμπέδωση των ασθενών δύο ταχυτήτων, όπως κάνετε και σε όλους τους υπόλοιπους τομείς. Μεθοδεύετε εδώ και πολύ καιρό την υποβάθμιση του δημόσιου συστήματος υγείας, στο οποίο θα συνωστίζονται φτωχοί για βασικά πακέτα παροχών και ωθείτε τις μεσαίες τάξεις –ή ότι έχει απομείνει από αυτές– στην ιδιωτική υγεία, εκχωρώντας στο ιδιωτικό κεφάλαιο λειτουργίες του δημόσιου χώρου, επιτρέποντας τον πλουτισμό κάποιων με όρους ζωής και θανάτου.

Λίγα λόγια για τα φάρμακα και τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη. Είναι 1,9 δισεκατομμύρια, δηλαδή 184 ευρώ κατά κεφαλήν στην Ελλάδα, 320 στην Ευρώπη.

Θεσπίσατε πλαφόν συνταγογράφησης, ασφαλιστική τιμή, δηλαδή 1 ευρώ ανά συνταγή και αύξηση της συμμετοχής των ασθενών ακόμη και κατά 70% σε κάποιες περιπτώσεις και περίπου 26% μεσοσταθμικά. Απελευθέρωση τιμών των μη υποχρεωτικών συνταγογραφούμενων φαρμάκων, με συνέπεια εταιρείες να αυξάνουν τις τιμές τους με πρόσχημα απλώς την αλλαγή συσκευασίας και όχι ποσότητας. Φαντάζομαι ότι θα έχετε υπ' όψιν σας τη συγκεκριμένη αλοιφή, η οποία από 4,99 αύξησε την τιμή της σε 6,61 ευρώ, απλώς επειδή άλλαξε το καπάκι της. Θα το έχετε δει, αλλά δεν μας είπατε αν αυτό ήταν ο στόχος σας και ποιον εξυπηρετεί τελικά αυτή η απελευθέρωση. Τους ασθενείς ή τις εταιρείες;

Για τους ανασφάλιστους 300 εκατομμύρια ευρώ για φαρμακευτική κάλυψη ανασφάλιστων. Παρ' όλα αυτά επιβάλλετε σε αυτούς να πληρώνουν τη συμμετοχή, αυτή που προβλέπετε και για τους ασφαλισμένους, δηλαδή 10% για πολύ λίγες κατηγορίες και 25% για όλα τα υπόλοιπα φάρμακα της θετικής λίστας. Ναι μεν δωρεάν τα υψηλού κόστους, αλλά όλα τα υπόλοιπα αναγκαία συνοδευτικά φάρμακα με συμμετοχή.

Επιπλέον, καλύπτετε μόνο φάρμακα της θετικής λίστας. Δηλαδή τα φάρμακα της αρνητικής λίστας και τα μη υποχρεωτικά συνταγογραφούμενα φάρμακα οι ανασφάλιστοι εξακολουθούν να τα πληρώνουν από την τσέπη τους, όπως και το 1 ευρώ ανά συνταγή.

Επίσης, εφόσον αποζημιώνεται, βάσει ασφαλιστικής τιμής, ο ασθενής πληρώνει τη διαφορά και έχουμε ακόμη περιπτώσεις φαρμάκων που η ασφαλιστική τιμή είναι κατά πολύ χαμηλότερη ακόμη και από το φθηνότερο γενόσημο. Άρα για ποια δωρεάν φαρμακευτική κάλυψη των ανασφάλιστων μιλάτε;

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

Κύριε Πρόεδρε, έχω τελειώσει με μία φράση: Ακόμη και αυτό,

λοιπόν, δηλαδή η κάλυψη των ανασφάλιστων είναι ένα επικοινωνιακό τρικάκι της Κυβέρνησης και τίποτα παραπάνω. Δεν μπορούμε να συνααινέσουμε στην υπερψήφιση επί της αρχής του εν λόγω νομοσχεδίου, διότι δεν επιλύει κανένα από τα ζητήματα ουσίας, από τα φλέγοντα θέματα που απασχολούν την κοινωνία σήμερα. Αντίθετα, είναι άλλο ένα λιθαράκι στην απαξίωση και στην κατάρρευση της δημόσιας υγείας.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Τον λόγο έχει ο συνάδελφος Βουλευτής Ευβοίας κ. Μαρκόπουλος.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριοι Υπουργοί, να ευχηθώ καλή επιτυχία στο δύσκολο έργο. Στηρίζω αυτό το σχέδιο και βρίσκω πως το γεγονός ότι είναι μια σύνθεση διαφορετικών άρθρων δείχνει πόσο μεγάλη φροντίδα –και νομοθετική- χρειάζεται ο τομέας υγείας, πόσα κενά έχουμε, πόσα πράγματα πρέπει να τρέξουμε γρήγορα, πόσα ζητήματα έρχονται στην επιφάνεια ως επιτακτικά μέσα στην κρίση, δοθέντος ότι ο τομέας υγείας είναι η αιχμή του δόρατος του κοινωνικού κράτους σε μία περίοδο, κατά την οποία η κοινωνία όλο και περισσότερο αισθάνεται ότι πρέπει να έχει τη φροντίδα της πολιτείας.

Θέλω να μείνω σε μερικά ζητήματα. Όλα είναι σημαντικά, αλλά θεωρώ ότι κάποια απ' αυτά είναι ιδιαίτερος σημαντικά. Το ένα είναι η εξειδίκευση και η προώθηση του ζητήματος της κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας.

Κύριε Υπουργέ, σε απομακρυσμένες περιοχές, σε περιοχές, όπου δεν υπάρχουν κέντρα υγείας ή είναι μικρά κέντρα υγείας, μικρές δυνατότητες, σε πάρα πολλές οικογένειες και κοινωνικές ομάδες που δυσκολεύονται να μετακινηθούν η κατ' οίκον νοσηλεία και η φροντίδα απ' οποιαδήποτε μορφή φορέα, όπως βλέπω την επέκτασή της είναι εξαιρετικά σημαντική.

Όπως επίσης, είναι πολύ σημαντική η διασύνδεσή της με το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Γιατί κακά τα ψέματα, ο ασθενής, ο άνθρωπος ο οποίος έχει ανάγκη από φροντίδα κατ' οίκον, είναι κατ' εξοχήν ένας άνθρωπος ο οποίος έχει περάσει από το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Οι οδηγίες τις οποίες έχει και η αδυναμία της οικογένειάς του μερικές φορές να τον φροντίσουν είναι αυτό που δημιουργεί την ανάγκη αυτής της υπηρεσίας. Το επεκτείνετε, το προωθείτε, το εξειδικεύετε και θέλω να σας πω ότι κάνετε κάτι πάρα πολύ σημαντικό.

Ένα δεύτερο κομμάτι που, επίσης, θεωρώ σημαντικό είναι οι εξειδικεύσεις του τομέα των μεταμοσχεύσεων. Κακά τα ψέματα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στη χώρα μας έχουμε ταμπού. Είμαστε τελευταίοι σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, ενώ έχει υπάρξει οργανισμός, έχουν υπάρξει νομοθετικές διατάξεις και έχει γίνει κουβέντα από προηγούμενους συναδέλφους και από το σύνολο της Βουλής, ο συντονισμός των μεταμοσχεύσεων αλλά κυρίως η προσπάθεια να ξεπεράσει η ελληνική οικογένεια αυτό το ταμπού και να έχουμε διάθεση οργάνων για τη μεταμόσχευση είναι κάτι πολύ σημαντικό για το κοινωνικό κράτος, για το κόστος το οποίο έχει το κράτος, αλλά κυρίως πάνω από όλα για τη σωτηρία συνανθρώπων που έχουν ανάγκη την προώθηση αυτών.

Θεωρώ, λοιπόν, ότι ο συντονιστής πρέπει έτι περαιτέρω να εξειδικεύσει τις αρμοδιότητες τις οποίες έχει, να μπει στα ενδότερα των προβλημάτων και των μονάδων εντατικής θεραπείας όπου εκεί μπορούμε να βρούμε -εκτός από τα ατυχήματα- όργανα, δυστυχώς, από ανθρώπους οι οποίοι χάνουν τη ζωή τους. Είναι, όμως, πολύ σημαντικό να προωθήσουμε αυτήν την ιστορία και να τηβάλουμε μπροστά στην κοινωνία, ούτως ώστε να κάνουμε την ελληνική οικογένεια να πλησιάσει το κομμάτι αυτό.

Δεν βρίσκω κάποιο λόγο –άκουσα την εξαιρετική συνάδελφο από τον ΣΥΡΙΖΑ- γιατί πρέπει να έχουμε αντιρρήσεις για τα κοινά ψηφοδέλτια, όπως στην Ένωση Νοσηλευτών. Θα έλεγα προς την Κυβέρνηση να το επεκτείνει ακόμα περισσότερο. Οι άνθρωποι που ψηφίζουν σε όλα τα συνδικαλιστικά όργανα και σωματεία μάς γνωρίζουν όλους προσωπικά, ξέρουν ποιος είναι ο καθένας. Δεν χρειάζονται ταμπέλα παράταξης ή κόμματος για να εγκρίνουν κάποιους ανθρώπους. Σε τελική ανάλυση, έχουμε πιο πολύ

ανάγκη από ανθρώπους ενεργητικούς, παρά από τη φυλάκιση των ανθρώπων και των σκέψεων μέσα στα σύνορα κάποιας παράταξης ή κάποιας συνδικαλιστικής οργάνωσης.

Όμως, κύριε Υπουργέ, θέλω ναβάλω έναν προβληματισμό για τα απογευματινά χειρουργεία. Το άρθρο 45 έτσι όπως το διάβασα πολλές φορές με προσοχή, συγχωρέστε με, αλλά δεν μου δίνει εκείνη τη διευκρινιστική ανάλυση για το τι ακριβώς θέλετε. Πραγματικά θα περιμένω να ακούσω τι είναι αυτό που το Υπουργείο θέλει να προγραμματίσει με το άρθρο 45, δηλαδή ποιο είναι το αντικείμενο των απογευματινών χειρουργείων –ολοήμερων, επομένως, απογευματινών χειρουργείων- γιατί πρωινή βάρδια υπάρχει. Μιλάμε, παραδείγματος χάριν, για τους ασθενείς που έχουν ιδιωτική ασφάλιση;

Πρέπει να αντιπαραθέσω εδώ και θέλω να γίνει ένας γόνιμος διάλογος, ότι στην Ελλάδα έχουμε το μεγαλύτερο ιδιωτικό τομέα από ολόκληρη την Ευρώπη σε αναλογία μεγέθους, τις περισσότερες κλίνες και τις περισσότερες επενδύσεις και έχουμε υπερδιπλάσιο αριθμό γιατρών από όσους είναι ο μέσος όρος της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τι σημαίνει αυτό; Αυτό σημαίνει ότι τα προηγούμενα χρόνια, παράγαμε –με συγχωρείτε για το πρώτο πληθυντικό αλλά ως γιατρός παρασύρομαι μερικές φορές- οι συνάδελφοι, λοιπόν, γιατροί παρήγαγαν περισσότερες υπηρεσίες –ανάγκη υπηρεσιών- διότι αυτό έφερνε η υπερπληθώρα των γιατρών. Αυτό δεν μπορούμε να το ξεπεράσουμε ακόμα, είναι ένα γεγονός.

Αν, λοιπόν, αφαιρέσουμε πόρους από τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια και τα μετακινήσουμε στα απογευματινά χειρουργεία –αν αυτός είναι ο στόχος και κερδίσουν και τα νοσοκομεία και οι ασθενείς του Εθνικού Συστήματος Υγείας- εκτιμώ ότι το πρόβλημα που δημιουργούμε είναι μεγαλύτερο από το όφελος το οποίο θα έχουμε και θα ήθελα να το συνεκτιμήσετε αυτό στην εξειδίκευση του άρθρου 45.

Σε κάθε περίπτωση, όλοι γνωρίζουμε σε αυτήν την Αίθουσα –κι εσείς καλύτερα από εμάς πλέον- ότι ο ιδιωτικός τομέας εν μέσω κρίσης, στον οποίο ιδιωτικό τομέα εργάζονται χιλιάδες άνθρωποι –επιστημονικό και μη προσωπικό-, δυσκολεύεται πάρα πολύ. Έχουμε κάθε λόγο να τον στηρίξουμε, γιατί κι εκεί βρίσκονται εργαζόμενοι, βρίσκονται εξαιρετικοί συνάδελφοι γιατροί που κάνουν τη δουλειά τους.

Επομένως, η εξειδίκευση του άρθρου 45 ή η δική σας ομιλία θα μας δώσει μία ερμηνεία –εγώ δεν το αντιλαμβάνομαι- τι είναι ακριβώς αυτό το οποίο θέλουμε. Αν θέλουμε να αυξήσουμε μόνο τα εισοδήματα των γιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, είναι σεβαστό και θα το ήθελα κι εγώ πάρα πολύ. Όμως, το Υπουργείο Υγείας προΐσταται όλων των γιατρών, όλων των νοσηλευτών και όλων αυτών που υπηρετούν στον τομέα της υγείας, δημόσια και ιδιωτική. Και οι δύο τομείς, δημόσιος και ιδιωτικός, προσφέρουν υπηρεσίες στο χώρο της υγείας και οι δύο τομείς ασκούν λειτουργήματα και όλοι τους είναι επαγγελματίες, είτε ιδιώτες είτε δημόσιοι υπάλληλοι. Όλοι θέλουν να ζήσουν τις οικογένειές τους. Αρα εδώ χρειαζόμαστε μία ισορροπία.

Κλείνω με δύο κουβέντες για το νομό μου.

Κύριε Υπουργέ, οι μετακινήσεις από τα κέντρα υγείας προς τα νοσοκομεία για να ενισχύσουν τα νοσοκομεία όταν έχουμε κέντρα υγείας σε πυκνοκατοικημένες περιοχές, δεν πρέπει να «αφουδατώνουν» τις υπηρεσίες, ιδιαίτερα σε τουριστικές περιοχές. Οφείλω, λοιπόν, να καταθέσω και δημοσίως –σας το έχω πει και κατ' ιδίαν, το έχω πει και στον Πρόεδρο της ΥΠΕ- ότι στο Νοσοκομείο Χαλκίδας αίφνης και χωρίς καμμία ουσιαστική δικαιολογητική βάση αποσπάστηκαν για εφημερίες όλοι οι παιδίατροι των κέντρων υγείας της βορειοκεντρικής Εύβοιας. Η βορειοκεντρική Εύβοια υπερδιπλασιάζει τον πληθυσμό ακόμα και εν μέσω κρίσης στον τουρισμό. Δεν καταλαβαίνω ποιοι είναι αυτοί οι άνθρωποι οι οποίοι αποφασίζουν κατ' αυτόν τον τρόπο.

Δεύτερον, επί τη ευκαιρία θέλω να επιστήσω την προσοχή στη λειτουργία των ΥΠΕ, διότι οι ΥΠΕ δεν ασκούν μόνο οικονομική πολιτική ή παρακολούθηση μεγεθών. Ασκούν ουσιαστική εποπτεία στα νοσοκομεία και στα νομαρχιακά νοσοκομεία. Στην πραγματικότητα η εμπειρία από την ΥΠΕ Θεσσαλίας-Στερεάς Ελλάδας λέει ότι δεν υπάρχει καμμία εποπτεία για τίποτα. Είναι όλα στον αυτόματο πιλότο και τα πάντα αποφασίζονται από ένα ή

δύο πρόσωπα ερήμην των πραγματικών αναγκών της κοινωνίας.

Θέτω σοβαρότατο προβληματισμό για την ηγεσία του Νοσοκομείου Χαλκίδας, σοβαρότατο προβληματισμό γι' αυτά που συμβαίνουν εκεί μέσα -το καταθέτω δημοσίως- σοβαρότατο προβληματισμό για εκδικητικές αποσπάσεις ενενήντα χιλιόμετρα μακριά από το διοικητή. Θέλω να δείτε προσωπικά το θέμα. Το καταθέτω απλώς για να κατατεθεί. Το έχουμε συζητήσει σε πολύ καλό κλίμα. Να δείτε επίσης και τον διορισμό του κυρίου διοικητού, ιδίως το να υπάρχει διορισμένος διοικητής ο οποίος κατηγορείται για παράβαση καθήκοντος σε προηγούμενη διοίκηση στο ίδιο νοσοκομείο, νομίζω ότι αποτελεί παραβίαση της κοινής λογικής. Το έχω πει στον προηγούμενο Υπουργό εδώ και έξι μήνες. Δεν έχω πάρει καμμία απάντηση. Παρακαλώ πολύ να το δείτε. Είναι στη διάθεσή σας όλα τα στοιχεία.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Ο Υπουργός Υγείας κ. Βορίδης έχει τον λόγο.

Κύριε Υπουργέ, καλή αρχή και καλή επιτυχία!

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε και για τις ευχές και για τα καλά σας λόγια. Ευχαριστώ τους κυρίους συναδέλφους για τη συνεισφορά τους και για τις κριτικές παρατηρήσεις τους.

Επιτρέψτε μου να μη σταθώ τόσο πολύ σ' αυτά που θεωρώ ότι λίγο ως πολύ αποτελούν τόπο συναινέσεως και τα οποία θα έλεγα ότι είναι μάλλον τα περισσότερα σε αυτό το νομοσχέδιο. Επομένως οι διατάξεις για τις μεταμοσχεύσεις, οι διατάξεις και η ενσωμάτωση της σχετικής οδηγίας, οι διατάξεις για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, όλα αυτά στη μεγάλη τους πλειοψηφία και στη βασική τους λογική αποτελούν -νομίζω- τόπο συναινέσεως της Αιθούσης, άρα δεν θα χάσω χρόνο και δεν θα κουράσω την Αίθουσα με το να ξαναπώ το τι ρυθμίζουν αυτές οι διατάξεις. Άλλωστε, νομίζω ότι οι εισηγητές των κομμάτων αναφέρθηκαν εκτενώς σε αυτά και δεν χρειάζεται κάποια δική μου περαιτέρω ανάλυση.

Περισσότερο θα ήθελα να σταθώ σε αυτά που δείχνουν να αποτελούν το κομμάτι της δημιουργικής -ελπίζω- διαφωνίας εντός της Αιθούσης για να δούμε ποιες είναι οι θέσεις που κρατάει ο καθένας εδώ μέσα.

Θα ξεκινήσω με αυτό που φαίνεται να είναι ένα από τα θέματα που διχάζουν. Επειδή έκανα στην επιτροπή μία ανάλυση, μία αναφορά σε ιδεολογικές διαφωνίες, θα ξεκινήσω με αυτό το περίφημο θέμα που έθεσαν πολλοί ομιλητές και που αποτελεί ένα σημείο διαφωνίας, το σημείο του άρθρου 46 «Ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείων».

Για να παρακολουθήσετε το συλλογισμό μου, θα ήθελα να μου επιτρέψετε να διαβάσω τι ακριβώς λέει η διάταξη την οποία προτείνουμε στο Σώμα να ψηφίσει: «Σε νοσοκομεία του ΕΣΥ διενεργούνται χειρουργικές επεμβάσεις ή άλλες επεμβατικές πράξεις που απαιτούν παραμονή στο νοσοκομείο πέραν της ημερησίας νοσηλείας κατά την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι ειδικότεροι όροι και οι προϋποθέσεις υπό τις οποίες εντάσσονται τα νοσοκομεία που ανήκουν στο ΕΣΥ στην ολοήμερη νοσηλεία κατά τα ανωτέρω, όπως και οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη συμμετοχή του προσωπικού στην ολοήμερη λειτουργία και η αμοιβή αυτού, οι δικαιούχοι των επεμβάσεων, το είδος των ιατρικών πράξεων και το κόστος αυτών, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα».

Τι λέει στην πραγματικότητα αυτό το άρθρο; Λέει κάτι εξαιρετικά καινούργιο; Η απάντηση είναι όχι, ιδίως προφανώς η ολοήμερη λειτουργία κατ' αρχάς των νοσοκομείων προβλέπεται. Τι προσθέτει στην πραγματικότητα; Προσθέτει τις χειρουργικές επεμβάσεις. Οι χειρουργικές επεμβάσεις ή άλλες επεμβατικές πράξεις είναι το προστιθέμενο στοιχείο, η προστιθέμενη αξία της συγκεκριμένης παρεμβάσεως. Τι λέει; Η Βουλή -αυτό ζητείται να δώσει τη δυνατότητα, να διαμορφώσει δηλαδή τη νομική υποδομή, προκειμένου να κινηθούν τα νοσοκομεία σε αυτήν την κατεύθυνση. Και γι' αυτό είπα ότι εν τέλει αυτό που καλούμαστε σε αυτήν την Αίθουσα να κάνουμε είναι να τοποθετηθούμε επί αυτού: Να έχει ή να μην έχει αυτήν τη δυνατότητα το νοσοκομείο;

Όλα τα υπόλοιπα, δηλαδή ποιοι, πώς, ποιο προσωπικό, ποιες ώρες, τι κόστος, ποιες πράξεις, αυτό που ζητάει εδώ η προτει-

νόμενη διάταξη από το Κοινοβούλιο είναι μία εξουσιοδότηση. Και εδώ μπορεί να εγερθεί μία δεύτερη αντίρρηση που να πει ότι όχι, εμείς δεν θέλουμε να δώσουμε αυτήν την εξουσιοδότηση, αλλά θέλουμε να δούμε τις λεπτομέρειες λειτουργίας αυτού του θεσμού.

Άρα δύο πιθανές αντιρρήσεις μπορούν να εγερθούν. Η μία είναι «όχι, δεν θέλουμε, καθόλου, να μην δοθεί αυτή η δυνατότητα» και η δεύτερη είναι «όχι, δεν θέλουμε να σας δώσουμε την εξουσιοδότηση, γιατί θα θέλαμε να δούμε αναλυτικά τους όρους λειτουργίας». Είναι σημαντικό να ξέρουμε πού τοποθετείται ο καθένας από εμάς σε αυτά τα διλήμματα, σε αυτά τα ερωτήματα.

Εμείς γιατί λέμε ότι κατ' αρχάς πρέπει να δοθεί αυτή η δυνατότητα; Άκουσα μία αμφίπλευρη κριτική, εάν την παρατηρήσετε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Η πρώτη είναι μία ιδεολογική κριτική η οποία προέρχεται από το χώρο της Αριστεράς. Τι λέει αυτή; «Είναι περαιτέρω ιδιωτικοποίηση του συστήματος υγείας. Στην πραγματικότητα δημιουργείται ένα καθεστώς ημι-δημόσιο, ημι-ιδιωτικό. Δεν πρέπει να πάμε σε αυτήν την κατεύθυνση».

Και υπάρχει μία δεύτερη αντίρρηση η οποία λέει: «Μα, εδώ ο ιατρικός κόσμος, ο κόσμος ο οποίος λειτουργεί στο ελεύθερο επάγγελμα, δεν είναι τόσο χεϊμαζόμενος και δεν περνάει τόσο δύσκολα; Εδώ τι κάνετε; Δημιουργείτε μια πρόσθετη ανταγωνιστική δυνατότητα, ενδυναμώνετε στην πραγματικότητα τον ανταγωνισμό του δημοσίου έναντι του ιδιωτικού».

Αυτές είναι δύο κριτικές από δύο τελείως διαφορετικές αντιδιαμετρικές σκοπιές. Το ένα λέει «ιδιωτικοποιείτε το δημόσιο» και το άλλο λέει «βάζετε πολύ το δημόσιο μέσα στο ιδιωτικό και ουσιαστικά χαλάτε μια ισορροπία». Εδώ αντιλαμβάνεστε ότι, όταν μία ρύθμιση δέχεται κριτική με αυτόν τον τρόπο ένθεν και ένθεν, συνήθως έχει σταθμίσει καλά το περιβάλλον.

Και πάμε στο γιατί πρέπει να γίνει. Με συγχωρείτε πάρα πολύ, αλλά γιατί να μην χρησιμοποιηθούν οι δυνατότητες υποδομής από τα δημόσια νοσοκομεία προκειμένου να έχουμε περαιτέρω όφελος; Γιατί; Ποιο είναι το «κατά» επιχείρημα -προσέξτε- από τη σκοπιά του δημοσίου; Λέει «ιδιωτικοποιείται». Δηλαδή, το να αξιοποιήσω μια δημόσια υποδομή προκειμένου σε ένα πράγματι χεϊμαζόμενο και δυσκολευόμενο δημόσιο σύστημα εξαιτίας των δημοσιονομικών περιορισμών και να αποκτήσω κάποια πρόσθετα έσοδα, αξιοποιώντας υποδομές τις οποίες έχει πληρώσει ο φορολογούμενος, είναι κακό; Υπάρχει κάτι αρνητικό; Δεν πρέπει να το κάνω;

Μιλώ επί της αρχής ακόμα γιατί εν συνεχεία η αντίρρηση «μα, πώς θα το κάνεις, έχεις προσωπικό, μπορείς, θα μπορούν οι ιατροί, τηρείται το ωράριο, ποια λεφτά, ποιοι ασθενείς;» δεν είναι επί της αρχής. Είναι λειτουργικό ζήτημα. Μετά ψηφιάμε στο δεύτερο, δηλαδή αν θέλω ή δεν θέλω να σου δώσω εξουσιοδότηση.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Συνδέεται με την αρχή όμως.

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Βεβαίως. Όλα συνδέονται. Αλλά λέω όμως να τοποθετηθούμε στο βασικό.

Η άλλη αντίρρηση είναι «δε θέλω να σου δώσω αυτή την ευρεία εξουσιοδότηση, γιατί θα ήθελα να έχω παρέμβαση ως Βουλή στο πώς θα το διαμορφώσεις όλο αυτό».

Πηγαίνω στο δεύτερο επιχείρημα: «Μα, μήπως σε τελευταία ανάλυση χρησιμοποιείται εδώ μια δομή του δημοσίου ανταγωνιστικά -και μάλιστα αθεμίτως ανταγωνιστικά- κλέβοντας με δυο λόγια από τον ιδιώτη γιατρό, ο οποίος δυσκολεύεται αυτή τη χρονική στιγμή;».

Ερώτηση: Αυτό τώρα είναι ένα επιχείρημα που λέει ότι το δημόσιο, εφόσον λειτουργεί μέσα στο συγκεκριμένο χώρο, δεν πρέπει να αξιοποιεί τις δυνατότητές του; Και όταν τις αξιοποιήσει θα θεωρήσουμε ότι αποτελεί αθέμιτη ανταγωνιστική πράξη έναντι του ιδιώτη γιατρού;

Άρα κατά τη γνώμη μου η συνεπής κριτική εδώ θα ήταν μία: ποιος θα χρησιμοποιεί αυτήν την υποδομή; Θα τη χρησιμοποιούν, λόγω χάριν, μόνο οι γιατροί του ΕΣΥ, που ουσιαστικά αυτή είναι η θέση που υπερασπίζεται η διάταξη εδώ, ή θα έπρεπε να ανοιχτεί η υποδομή αυτή και η χρήση της σε ιδιώτες γιατρούς, που δεν είναι η θέση που υπερασπιζόμαστε εδώ.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΝΤΑΣ: Ακόμα.

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Εδώ ορισμένοι απλώς μας υποψιάζονται.

Να το πω διαφορετικά. Αυτή δεν είναι η ρύθμιση που συζητάμε. Γι' αυτό και λέω, λοιπόν, ότι κατά τη γνώμη μου εδώ η στάθμιση είναι σωστή.

Άκουσα άλλα επιχειρήματα, επιχειρήματα ισότητας: «Ο φτωχός δε θα μπορεί, ενώ ο πλούσιος θα μπορεί. Αυτός που έχει ιδιωτική ασφάλιση θα μπορεί, αυτός που είναι μόνο ασφαλισμένος σε έναν δημόσιο φορέα δε θα μπορεί».

Ερώτημα: Αυτό δεν ισχύει τώρα; Δεν είναι η σημερινή κατάσταση αυτή; Δηλαδή, αν απλώς δώσουμε τη δυνατότητα –γιατί αυτό κάνουμε– σε αυτόν που έχει ιδιωτική ασφάλεια ή σε αυτόν που μπορεί να πληρώσει με τα χρήματά του, αλλάζουμε το κοινωνικό στάτους; Αλλάζουμε το κοινωνικό περιβάλλον; Αλλάζουμε την κοινωνική διαστρωμάτωση; Είναι ταξική πολιτική αυτή καθαυτή από μόνη της;

Δεν είναι μια πρόσθετη αλλαγή. Υπάρχουν άνθρωποι με ιδιωτική ασφάλιση και άνθρωποι που δεν έχουν ιδιωτική ασφάλιση. Υπάρχουν άνθρωποι που έχουν περισσότερα χρήματα από άλλους. Αυτή η δυνατότητα όταν αξιοποιείται από το δημόσιο είναι κακή;

Έρχομαι στο τελευταίο, για την εξουσιοδότηση: Πιστεύουμε ειλικρινώς ότι η καλή νομοθέτηση είναι να περιγράφονται σε νομοθετήματα οι ακριβείς όροι λειτουργίας μιας ειδικής τέτοιας ρύθμισης; Κατ' αναλογία να ρωτήσω αν, παραδείγματος χάριν στα ζητήματα των μονάδων ημερησίας νοσηλείας, θα θέλατε να έρθουν στη Βουλή οι όροι και λειτουργίες, οι τεχνικές προδιαγραφές που κάνει η διεύθυνση του Υπουργείου; Θα θέλατε να έρθει να νομοθετηθεί εδώ; Όταν αύριο θα θέλετε να αλλάξετε μερικά τετραγωνικά, θα πρέπει να ξαναφέρετε εδώ νομοθετική ρύθμιση;

Με συγχωρείτε, κυρίες και κύριοι συναδελφοί. Αυτό είναι που οδηγεί σε αυτό που επικρίνατε σήμερα όλοι. Όλοι επικρίνατε το αποσπασματικό των παρεμβάσεων. Όλοι είπατε ότι αυτό είναι «σκούπα». Όλοι είπατε ότι στην πραγματικότητα αυτό είναι παρεμβάσεις επιμέρους και όλοι το έχουμε πει ως υπόδειγμα κακής νομοθετικής.

Γιατί όμως είναι κακή νομοθέτηση; Είναι κακή νομοθέτηση, γιατί επιλέγουμε οι ίδιοι εδώ από μια διάθεση ελέγχου της διοικητικής λειτουργίας να μετατρέψουμε ουσιαστικά σε διοίκηση το ελληνικό Κοινοβούλιο. Το Κοινοβούλιο νομοθετεί. Διαμορφώνει κανονιστικά πλαίσια. Διαμορφώνει γενικούς όρους λειτουργίας. Αυτό είναι ο νόμος. Αν ο νόμος είναι υπερβολικά αναλυτικός, είναι κακός νόμος. Διότι εν συνεχεία θα θέλετε να παρέμβετε σε κάτι και για όλα, για το ελάχιστο θα πρέπει να φέρετε τροπολογίες επί τροπολογιών και διορθώσεις επί διορθώσεων, όπως πολύ συχνά γίνεται στην ελληνική νομοθεσία.

Η απάντηση λοιπόν, είναι –και εδώ υπάρχει μία πολιτική μου δέσμευση, την οποία ανέφερα και στην επιτροπή– «βεβαίως να συζητήσουμε τους όρους λειτουργίας». Να μην νομοθετική εξουσιοδότηση, αλλά εγώ χαίρομαι το ενδιαφέρον και τις ανησυχίες των συναδελφών.

Είναι πολιτική δέσμευση, λοιπόν, ότι όταν θα είναι η ώρα της εκδόσεως αυτής της υπουργικής αποφάσεως, θα προεξηγήσουμε μια συζήτηση, κύριε Πρόεδρε, στην αρμόδια Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, προκειμένου να συζητηθεί η επιτροπή, και οι Βουλευτές δημιουργικά να παρέμβουν στον τρόπο που θα φτιαχτεί αυτή η υπουργική απόφαση. Εκεί να εγερθούν και αντιρρήσεις και επιφυλάξεις και αυτές να ληφθούν υπ' όψιν για την κατάρτιση αυτής της υπουργικής αποφάσεως.

Αλλά, είναι δύσκολο να αρχίσουμε να συζητάμε τη μορφή, παραδείγματος χάριν, των ιατρικών πράξεων που πρέπει να γίνουν αναλυτικά, να κάνουμε έναν κατάλογο και δίπλα μια κοστολόγηση. Πού; Στον νόμο; Άρα, λοιπόν, νομίζω ότι ορθά ζητείται και η εξουσιοδότηση.

Δεύτερο θέμα το οποίο ηγέρθη και απασχόλησε: το ζήτημα του τρόπου εκλογής του Διοικητικού Συμβουλίου της Ενώσεως Νοσηλευτών. Πολύ απασχόλησε αυτό. Είχαμε πολλές αντιρρήσεις. Γιατί είναι τόσο σημαντικό αυτό για να κάνουμε τόσο μεγάλη κουβέντα; Είναι μια ρύθμιση σε μια ένωση επαγγελματική, η οποία μάλιστα τι κάνει; Γιατί γι' αυτό επεκρίθη; έρχεται και λέει ότι με ενιαίο ψηφοδέλτιο θα εκλεγούν αυτοί που είναι να εκλεγούν.

Πόσες φορές έχουμε πει μέσα σε αυτήν την Αίθουσα ότι καιρός είναι να απαλλάξουμε από μια στενά κομματική αντίληψη τα συνδικαλιστικά όργανα; Δεν έχουμε πει ότι είναι σημαντικό –και έχουμε συμφωνήσει όλοι σε αυτό– πέρα από τις ιδεολογικοπολιτικές ταυτότητες να γίνεται επιλογή προσώπων, ανθρώπων αξίων και ικανών να εκπροσωπήσουν το χώρο τους;

Δεν είπαμε ότι πρέπει να το διευκολύνουμε αυτό για να δημιουργηθεί ένας συνδικαλισμός ο οποίος θα είναι ακηδεμόνευτος, ακομμάτιστος, θα έχει χαρακτηριστικά τα οποία, πραγματικά, θα είναι κλαδικά και ταξικά κι εκεί μέσα θα αναδεικνύονται τα πρόσωπα που μπορούν να εκπροσωπήσουν αυτούς τους φορείς; Δεν το έχουμε πει τόσες φορές αυτό;

Και τώρα ξαφνικά τι θέλουμε; Να ξαναγυρίσουμε στην κομματική λογική των ψηφοδελτίων. Εγώ, λοιπόν, υπερασπίζομαι τη ρύθμιση αυτή. Δεν είναι δα και τόσο σημαντικό, για να εγερθεί μια τόσο μεγάλη διαφωνία. Είναι ένα ζήτημα, αλλά στο τέλος τέλος, το να κάνουμε κάθετες διαφωνίες γι' αυτό, –θα μου επιτρέψετε– το θεωρώ υπερβολικό, αλλά κατά τη γνώμη μου εδώ, εν προκειμένω, είναι και λάθος.

Τρίτο ζήτημα το οποίο ηγέρθη...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Την ποσόστωση για τους ΠΕ τη δέχεστε;

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Την ακούω, ναι. Θα την σκεφτώ μέχρι αύριο και θα σας πω. Ενδεχομένως με κάποια νομοτεχνική βελτίωση θα δούμε αν γίνεται ή αν δημιουργεί άλλα ζητήματα.

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

Μπορώ να έχω δυο-τρία λεπτά ακόμα, κύριε Πρόεδρε;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Κаланτζής): Βεβαίως.

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ευχαριστώ πολύ.

Ετέθη έντονα ένα ζήτημα για την παράγραφο 4 περί προσωπικού ιδιωτικών κλινικών. Αυτό βρίσκεται σε μία τροπολογία, αλλά αναφέρθηκαν οι συνάδελφοι σε αυτό κι έτσι θα ήθελα να πω δυο κουβέντες.

Θα ξεκινήσω λέγοντας –και θα μπορούσα να σταματήσω εδώ– ότι αποσύρουμε τη συγκεκριμένη παράγραφο. Πράγματι θα την αποσύρουμε, αλλά επειδή θα την αποσύρουμε, για να τη σκεφτούμε λίγο περισσότερο και για να την ωριμάσουμε λίγο περισσότερο, κι επειδή θα την ξαναδείτε σε κάποια μορφή, επομένως, για να εμπλουτίσουμε λίγο τον προβληματισμό, επιτρέψτε μου να πω τι θέλει κάνει αυτή η διάταξη:

Υπάρχουν δύο προεδρικά διατάγματα, τα οποία ρυθμίζουν τους όρους λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών. Το ένα προεδρικό διάταγμα είναι –ας το πω– πιο «βαρύ», πιο απαιτητικό και στα ζητήματα του προσωπικού θέλει περισσότερο προσωπικό απ' ό,τι το άλλο, που είναι πιο «ελαφρύ».

Για να παρακολουθήσετε λίγο τη νομοθετική εξέλιξη των διαταγμάτων αυτών, θα σας πω ότι υπήρχαν παλαιότεροι όρους. Απεπειράθη η πολιτεία να φτιάξει ένα πιο αυστηρό πλαίσιο λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών, να τις εκσυγχρονίσει κι επομένως να τις κάνει καλύτερες ποιοτικά, έφτιαξε ένα πιο βαρύ, πιο απαιτητικό θεσμικό πλαίσιο κι έδωσε μια διάρκεια συμμορφώσεως των ιδιωτικών κλινικών στο νέο καθεστώς.

Εκεί, όμως, δεν μπόρεσαν να συμμορφωθούν οι κλινικές αυτές και υπήρξε μια μεταγενέστερη παρέμβαση, η οποία ουσιαστικά επανέφερε τους όρους λειτουργίας για τις ήδη από παλιά λειτουργούσες κλινικές. Τις διατήρησε, ουσιαστικά, στο πρότερο καθεστώς. Αυτή είναι η εξέλιξη.

Τι έχουμε κάνει, λοιπόν, σήμερα; Σήμερα έχουμε δύο καθεστώτα λειτουργίας ιδιωτικών κλινικών: Ένα καθεστώς που λειτουργεί με το πιο «βαρύ» πλαίσιο και είναι πιο απαιτητικό στο ζήτημα του προσωπικού σε σχέση με τα κρεβάτια κι ένα άλλο καθεστώς που είναι το πιο παλιό –αν και νομοθετικά το νεότερο– το οποίο έχει άλλους όρους λειτουργίας.

Εν όψει, λοιπόν, αυτής της διαφοροποίησης, λάβαμε και υπ' όψιν την πράγματι από πολλούς επισημανθείσα μεγάλη πίεση και κρίση, την οποία δέχεται αυτήν τη στιγμή ο ιδιωτικός τομέας παροχής υπηρεσιών και υγείας μαζί με το Δημόσιο. Αυτό συνδέεται

ακριβώς με τις προσαρμογές που έχουν γίνει στο χώρο της υγείας.

Εξ ου και τα περί ταξικότητας εδώ δεν επαληθεύονται. Και δεν επαληθεύονται γιατί –αν μου επιτρέπετε– η προσαρμογή αυτή έχει γίνει σε όλα τα επίπεδα. Δεν είναι ότι, παραδείγματος χάριν, προσαρμόστηκε η δημόσια δαπάνη υγείας σε ό,τι αφορά το Εθνικό Σύστημα Υγείας –και επομένως έχουμε μια μείωση των δαπανών εκεί– ενώ η δημόσια δαπάνη προς τους παρόχους υγείας τους ιδιωτικούς παρέμεινε η ίδια. Δεν έχει συμβεί αυτό. Έχουν συμβεί σκληρές προσαρμογές και στον έναν και στον άλλο τομέα.

Επομένως δεν βλέπω εγώ κάτι ειδικό. Βλέπω ότι συνολικά υπάρχει μια πίεση λόγω της προσαρμογής που έχει γίνει και των συνολικών μειώσεων δαπανών του προϋπολογισμού.

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

Τελειώνω αμέσως, κύριε Πρόεδρε.

Άρα λοιπόν, εδώ είχαμε δύο καθεστώτα και εν όψει του ότι έχουμε ήδη δύο καθεστώτα η επιλογή που έγινε ήταν να δοθεί η δυνατότητα να μειώνεται το προσωπικό. Πού; Μόνο στο προσωπικό που υπηρετεί τις κλίνες – όχι στα χειρουργεία, όχι στις ΜΕΘ, όχι εκεί που έχουμε πράξεις ιατρικές, αλλά μετά, όταν ουσιαστικά αναρρώνει ή απλώς νοσηλεύεται ο ασθενής.

Να δοθεί, λοιπόν, η δυνατότητα όχι να τηρούμε θέσεις εργασίας νομοθετικές. Τι σημαίνει νομοθετικές; Τις συνδέω με τις κλίνες. Δεν έχει σημασία πόσοι είναι οι ασθενείς, αλλά είναι υποχρεωτική η διατήρηση ενός προσωπικού, είτε υπάρχουν είτε δεν υπάρχουν ασθενείς. Να δώσουμε, όμως, τη δυνατότητα προκειμένου να συνδεθεί η θέση εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού με τον νοσηλευόμενο, με τον πάσχοντα, με τον αριθμό των πασχόντων. Αυτή είναι η δυνατότητα που δίνει.

Τι θέλω να ξανασκεφτώ, αφού είναι όλα τόσο καλά; Γιατί την αποσύρω και θέλω να το ξανασκεφτώ και θέλουμε να την ωριμάσουμε; Κυρίως θέλω να ξανασκεφτούμε και να ωριμάσουμε τη διαδικασία του ελέγχου αυτής της μορφής. Δηλαδή, ενώ αυτό είναι σωστό, να δούμε πώς θα διαπιστώνεται ο αριθμός των κλινών, ποιος είναι ο ελεγκτικός μηχανισμός, πώς δεν θα υπάρξουν εδώ αλλοιώσεις της βασικής ιδέας της διατάξεως. Αυτό είναι που θέλουμε να ξαναδούμε. Όμως ότι ουσιαστικά πρέπει να γίνει μια παρέμβαση που πράγματι να δώσει μεγαλύτερη ελαστικότητα και να μην δημιουργεί νομοθετικά θέσεις εργασίας, αλλά να δημιουργεί θέσεις εργασίας συνδεδεμένες με την πραγματικότητα, αυτό ισχύει.

Μια τελευταία μόνο απάντηση να δώσω για μία τροπολογία. Λέω, κατ' αρχάς, ότι δεν θα κάνω δεκτές εκπρόθεσμες τροπολογίες, επομένως, δεν θα απαντήσω στο ζήτημα των εκπρόθεσμων τροπολογιών. Απλώς μια απάντηση για μία τροπολογία, η οποία θέτει το ζήτημα των προμηθειών, θα σας την χρωστώ για αύριο. Δεν θα την κάνω δεκτή, γιατί έχω επιλέξει ένα άλλο σύστημα με το οποίο θα γίνουν οι προμήθειες, που όμως θα καλύπτει τον σκοπό της δικής σας τροπολογίας, δηλαδή τη διασφάλιση της υπάρξεως περισσότερων του ενός μειοδοτούντων. Αλλά όχι αυτή, θα κάνουμε μια άλλη παρέμβαση στο ζήτημα αυτό.

Ευχαριστώ πάρα πολύ όλους τους συναδέλφους για τη συμβολή τους και τα σχόλια τους στο νομοσχέδιό μας.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Κυρία Υφυπουργέ, έχετε ζητήσει τον λόγο, για να πείτε κάτι συμπληρωματικό;

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Θα μιλήσει για τα θέματα της ψυχικής υγείας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Ωραία. Θα μιλήσει επί του δικού σας αντικείμενου.

Ορίστε, κυρία Υφυπουργέ, έχετε τον λόγο.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ - ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ (Υφυπουργός Υγείας): Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Ευχαριστώ πάρα πολύ τους αγαπητούς συναδέλφους για το ενδιαφέρον το οποίο έχουν επιδείξει και τη συνεισφορά τους σχετικά με τον τομέα ψυχικής υγείας στην Ελλάδα.

Θέλω, λοιπόν, ιδιαίτερα εξειδικεύοντας σε αυτό το τμήμα της ψυχικής υγείας το οποίο συμπεριλαμβάνεται στο υπό ψήφιση σχέδιο νόμου να πω, κύριε Πρόεδρε, στους αγαπητούς συναδέλ-

φους ότι το κύριο μέλημά μας στην προκειμένη περίπτωση είναι η διατήρηση του τομέα της ψυχικής υγείας σε επίπεδο υψηλής προτεραιότητας στο χώρο της υγείας.

Κατά συνέπεια λοιπόν, επειδή ελέγχθησαν από τους συναδέλφους διάφορες αιτιάσεις, θα πρέπει να σας πω ότι καταβάλλουμε κάθε δυνατή προσπάθεια, παρά τη δύσκολη οικονομική συνθήκη, να ανταποκριθούμε τόσο στις υφιστάμενες όσο και στις νέες αναδυόμενες ανάγκες του πληθυσμού, για να παρέχουμε κατάλληλες, για να παρέχουμε ποιοτικές, για να παρέχουμε αποτελεσματικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Κατά συνέπεια λοιπόν, θέλω να γνωρίζει η Βουλή των Ελλήνων ότι τηρούμε –απολύτως όμως– τις δεσμεύσεις μας, στο πλαίσιο του υπογραφθέντος μνημονίου για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση Αντόρ και ήδη είμαι στη θέση να σας ενημερώσω ότι έχει ολοκληρωθεί και με την έκδοση των απαραίτητων υπουργικών αποφάσεων ο νέος τρόπος χρηματοδότησης των μονάδων ψυχικής υγείας με βάση το κόστος ανά ωφελούμενο και τύπο μονάδας και εφαρμόζεται ήδη ανά έτος.

Έχουν εκδοθεί επίσης οι υπουργικές αποφάσεις με τις οποίες έχουν απλουστευθεί οι διαδικασίες αδειοδότησης των μονάδων ψυχικής υγείας, ενώ, αγαπητοί συνάδελφοι, τηρούνται σε ηλεκτρονική βάση όλα τα στοιχεία και τα κριτήρια αδειοδότησης των υφισταμένων μονάδων ψυχικής υγείας. Το δε σύστημα πρέπει να σας πω ότι παρακολουθείται συνεχώς.

Παράλληλα βρίσκεται σε εξέλιξη ο καθορισμός προτύπων ποιότητας στη βάση της αξιολόγησης, στη βάση του αποκαταστασιακού, όπως λέγεται, έργου, αλλά και στη βάση της θέσπισης θεραπευτικών πρωτοκόλλων και κλινικών οδηγιών παρακολούθησης αυτού του έργου, αφού αξιοποιούμε το ήδη υπάρχον και σε ισχύ εγχειρίδιο ασφάλισης, βελτίωσης της ποιότητας στις μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Επίσης, οφείλω να σας πω ότι η χρηματοδότηση των μονάδων ψυχικής υγείας –γιατί το άκουσα από πολλούς συναδέλφους– από το ΕΣΠΑ γίνεται κανονικά ύστερα από την έκδοση των απαραίτητων υπουργικών αποφάσεων.

Πρέπει να σας πω ότι στο πλαίσιο αυτό, τα ποσά των επιχορηγήσεων που ήδη έχουν αποσταλεί, αλλά και αναμένεται να αποσταλούν στους εν λόγω φορείς, διασφαλίζουν ότι οι μονάδες ψυχικής υγείας –και θέλω να το σημειώσετε αυτό– χρηματοδοτούνται με σταθερούς ρυθμούς και συνεπώς το Υπουργείο Υγείας μέσω της αρμόδιας διεύθυνσης θεωρεί ότι δεν τίθεται θέμα υποχρηματοδότησης των μονάδων.

Παράλληλα πρέπει να σας πω –γιατί πολλοί συνάδελφοι ασχολήθηκαν με το θέμα και φαίνεται ότι τους ενδιαφέρει και ορθώς τους ενδιαφέρει– έχουν εκπονηθεί οδηγίες για τις κυριότερες ασθένειες που καταγράφονται στις υφιστάμενες μονάδες, όπως είναι, για παράδειγμα, η άνοια, όπως είναι η κατάθλιψη, όπως είναι η σχιζοφρένεια.

Και άρα, εδώ πρέπει να σας πω και να σας το ανακοινώσω ότι ήδη επιταχύνεται η διαδικασία για την ολοκλήρωση του εθνικού σχεδίου δράσης για την άνοια, αλλά και για τη νόσο Άλτσχάιμερ.

Ο συνάδελφος κ. Μελάς είχε μια ανησυχία σχετικά με το προσωπικό των ψυχιατρικών νοσοκομείων, τα οποία έκλεισαν. Η απάντηση είναι ότι τα ψυχιατρικά νοσοκομεία τα οποία έκλεισαν, μετέφεραν τις δραστηριότητές τους σε παλιές ή σε νέες, κύριε συνάδελφε, ψυχιατρικές κλινικές των γενικών νοσοκομείων της περιοχής τους.

Επίσης, πρέπει να σας πω και να σας ενημερώσω ότι με τις προτεινόμενες διατάξεις, διασφαλίζεται –προσέχω το ρήμα που χρησιμοποιώ– η απασχόληση του επιστημονικού προσωπικού των καταργηθέντων νοσοκομείων στις ψυχιατρικές κλινικές υποδοχής κι έτσι εξασφαλίζεται παράλληλα και η παροχή ψυχιατρικών υπηρεσιών.

Στην αγαπητή συνάδελφο κ. Μάρκου, την οποία απασχόλησε το θέμα της εποπτείας των νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου, πρέπει να πω ότι τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου που εποπτεύονται και που επιχορηγούνται από το Υπουργείο Υγείας, αγαπητή συνάδελφε, παρέχουν δωρεάν υπηρεσίες ψυχικής υγείας στους πολίτες, δηλαδή εξήντα πέντε φορείς, διακόσιες δέκα δομές, οικοτροφεία, ξενώνες, κέντρα ημέρας. Συνεπώς οι πολίτες πέραν των δημοσίων αμιγώς μονάδων, μπορούν και να

απευθύνονται στις παραπάνω δομές, χωρίς να επιβαρύνονται οικονομικά.

Είπατε κάτι για την Κέρκυρα. Πρέπει να σας πω ότι το ΤΑΙΠΕΔ, κυρία συνάδελφε, έχει καταγράψει, από απορρέουσα αρμοδιότητά του, την παρουσία του δημόσιου. Εκτιμώ, λοιπόν, ότι η υπαγωγή του παλιού Ψυχιατρείου Κέρκυρας δεν έχει γίνει με έγγραφη συναίνεση του Υπουργείου.

Θα εξετάσω ενδελεχώς το θέμα αυτό και θα σας ενημερώσω.

Πρέπει να πω προς το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδος ότι δεν είμαστε ούτε με το κεφάλαιο ούτε με τις συντεχνίες, αγαπητέ συνάδελφε. Είμαστε με την κοινωνία και στο Υπουργείο Υγείας το θέμα του ανθρώπου και της δημόσιας υγείας μάς απασχολεί εντόνως.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Αταξική είναι η κοινωνία;

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ-ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ (Υφυπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, θέλω να πω ότι δεν υπήρχε επί κ. Σκοπούλη ούτε καν ίχνος. Υπήρχε μια συζήτηση για το θέμα που θέσατε, κυρία Μάρκου. Αυτό θέλω να το ξέρετε. Υπήρχε μια συζήτηση, η οποία μας βοήθησε.

Τέλος, για την τροπολογία των συναδέλφων του ΣΥΡΙΖΑ, σχετικά με το άρθρο 13 του ν. 2716/1999 και την παράγραφο 9 του Α 66 του ν. 3984/2011, πρέπει να σας πω, αγαπητοί συνάδελφοι, ότι ο πόρος αυτός δεν έχει εισπραχθεί, αν και θα μπορούσαμε.

Κατά συνέπεια λοιπόν, το ζήτημα αυτό θα μας απασχολήσει πολύ πιο ενδελεχώς και πολύ πιο ώριμα και στις λεπτομέρειές του σε επόμενο νομοθέτημα πάντοτε έχοντας ως γνώμονα τον άνθρωπο, τα αγαθά που αυτός θα πρέπει να απολαμβάνει από υπηρεσίες ψυχικής υγείας και βεβαίως τη δημόσια υγεία που πρέπει να προσφέρουμε στους πολίτες με υψηλή παροχή, όσον αφορά την ποιότητα παρεχόμενης υπηρεσίας υγείας επ' ωφελεία του κοινωνικού συνόλου.

Σας ευχαριστώ θερμά.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Κι εμείς ευχαριστούμε.

Ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ, ο συνάδελφος κ. Ανδρέας Ξανθός, έχει τον λόγο.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Πριν λίγες ημέρες έγινε ένα συνέδριο στην Αθήνα, ένα φόρουμ υγείας -το παρακολούθησε και ο Υπουργός- στο οποίο έγινε μια πολύ σημαντική επισήμανση. Ειπώθηκε, λοιπόν, με μεγάλη έμφαση ότι αυτό το οποίο επίκειται στη χώρα μας είναι μια πολύ μεγάλη βόμβα νοσηρότητας, η οποία θα προκληθεί εξαιτίας αυτής καθ'αυτή της κρίσης και της φτωχοποίησης της κοινωνίας. Διότι ξέρουμε πάρα πολύ καλά ότι η οικονομική κρίση δεν γεννά μόνο ανεργία και φτώχεια, αλλά γεννά και αρρώστια. Αυτά είναι τεκμηριωμένα βιβλιογραφικά.

Επίκειται, λοιπόν, μια βόμβα νοσηρότητας και το ερώτημα είναι πώς θα αντιμετωπιστεί αυτή η βόμβα νοσηρότητας με ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας το οποίο στην κυριολεξία παραπαίει, το οποίο βρίσκεται σε μια τροχιά λειτουργικής κατάρρευσης. Διότι σε αυτήν την τετραετία της κρίσης έχει αυξηθεί 30% η ζήτηση υπηρεσιών από το δημόσιο σύστημα υγείας, την ώρα που έχουν αποχωρήσει περίπου δεκαπέντε χιλιάδες εργαζόμενοι -γιατροί και υπόλοιπο προσωπικό- από το σύστημα υγείας, χωρίς στην πλειονότητά τους να έχουν αντικατασταθεί παρά μόνο με ολιγόμηνες συμβάσεις ή ετήσιες συμβάσεις επικουρικών γιατρών και λοιπού προσωπικού.

Πώς θα αντιμετωπιστεί αυτή η βόμβα νοσηρότητας με 45% μείωση των λειτουργικών δαπανών στα δημόσια νοσοκομεία; Πώς θα αντιμετωπιστεί, με ένα ΕΚΑΒ υποστελεχωμένο, με ανεπαρκέστατο και επισφαλές στόλο, το οποίο, πέραν των άλλων, ταλαιπωρείται και για να κάνει διακομιδές περιστατικών από τα νοσοκομεία της επαρχίας, τα οποία έχουν υποστεί εφημεριακό κραχ και δεν μπορούν να καλύψουν σε βασικές ειδικότητες όλη την εφημερία του μήνα;

Πώς θα αντιμετωπιστεί αυτή η βόμβα νοσηρότητας με τις κλειστές κλίνες ΜΕΘ που στοιχίζουν ανθρώπινες ζωές, με διευθύνσεις δημόσιας υγείας υποστελεχωμένες, που δεν μπορούν ούτε καν να εντοπίσουν τους πληθυσμούς-στόχο για να κάνουν καθολική εμβολιαστική κάλυψη και στον παιδικό και στον γενικότερο

πληθυσμό;

Πώς μπορεί να αντιμετωπιστεί αυτή η έκρηξη νοσηρότητας από ένα δημόσιο σύστημα ψυχικής υγείας, που στην πραγματικότητα ποτέ δεν οργανώθηκε -ποτέ δεν υπήρξε τομεοποίηση- και που έχει πάρα πολλά κενά και στον τομέα της φροντίδας των ασθενών και στον τομέα της αντιμετώπισης των εξαρτήσεων;

Θεωρούμε, λοιπόν, ότι αυτό είναι το κρίσιμο ερώτημα. Και πραγματικά αναρωτιέται κανείς: Η απάντηση σε αυτή την εκρηκτική υγειονομική ανάγκη είναι το άνοιγμα της αγοράς, η δυνατότητα στον ιδιωτικό τομέα να επενδύσει σε ένα τοπίο όπου το δημόσιο αποχωρεί σταδιακά; Γιατί αυτή είναι η κεντρική φιλοσοφία που διέπει το νομοσχέδιο.

Το νεοφιλελεύθερο σχέδιο, αγαπητοί συνάδελφοι, είναι αυτό ακριβώς. Συρρικνώνουν το ΕΣΥ. Είναι ένα μίζερο, υποχρηματοδοτούμενο δημόσιο σύστημα υγείας, το οποίο προσφέρει ένα ελάχιστο πακέτο υπηρεσιών, τόσο ανεπαρκές που όσοι έχουν κάποια χρήματα στην μπάντα, προσφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα, κάνουν συμπληρωματική ασφάλιση υγείας και καλύπτουν τις ανάγκες τους με αυτόν τον τρόπο. Για τους υπόλοιπους μένει η ταλαιπωρία, η οικονομική επιβάρυνση και η μιζέρια του δημόσιου νοσοκομείου. Αυτή, δυστυχώς, είναι η γραμμή στην οποία οδηγείτε τα πράγματα.

Πραγματικά, όταν έχουμε πολύ καλή γνώση ότι ιδιαίτερα τα επαρχιακά νοσοκομεία δεν μπορούν να καλύψουν την πρωινή λειτουργία των χειρουργείων, όταν στο Νοσοκομείο Ρεθύμνου έχουν ανασταλεί όλα τα τακτικά χειρουργεία από το Μάιο λόγω έλλειψης αναισθησιολόγων και νοσηλευτών χειρουργείου που δεν μπορούν ούτε καν να πάρουν τις άδειές τους, αναρωτιέται κανείς ποιο είναι το νόημα αυτής της παρέμβασης. Βεβαίως, υπάρχει μία πίεση από ένα κομμάτι του μεγαλοδιευθυντικού κατεστημένου και του μεγαλοκαθηγητικού κατεστημένου ιδιαίτερα των χειρουργικών ιδιοτήτων, που είναι το λόμπι το οποίο πιέζει συστηματικά το Υπουργείο να νομοθετήσει αυτή τη ρύθμιση. Νομίζουμε ότι ακριβώς επειδή δεν θα υπάρχει δυνατότητα λειτουργικά να στηριχθεί από το σύστημα υγείας, έχετε φροντίσει να υπάρχει το θεσμικό πλαίσιο με το οποίο σε λίγο καιρό θα έρχονται συμβασιούχοι συμβεβλημένοι με «μπλοκάκι» από τον ιδιωτικό τομέα και θα καλύπτουν αυτήν τη λειτουργία. Υπάρχει ο ν. 4261, το άρθρο 182 που δίνει τη δυνατότητα με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου των νοσοκομείων να γίνονται τέτοιου τύπου συμβάσεις.

Αυτό είναι, λοιπόν, το πολιτικό σχέδιο και ο σοβαρός πολιτικός κίνδυνος, να υπάρξει μία πλήρης αποδιοργάνωση και κατάλυση κάθε έννοιας δημόσιας λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων, πέρα βεβαίως από το γεγονός ότι «θεμοποιείται» μία ανισότιμη μεταχείριση των ασθενών, έχοντας ασθενείς του πρωινού ιατρείου που ταλαιπωρούνται και ασθενείς του απογευματινού ιδιωτικού «πληρωτικού» ιατρείου που εξυπηρετούνται με αξιοπρέπεια. Γιατί το ζήτημα βεβαίως δεν είναι ο ανταγωνισμός ανάμεσα στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα, όπως μας είπε ο κύριος Υπουργός. Το ζήτημα είναι ποιος πληρώνει. Και εδώ πληρώνει ο ασθενής.

Και εμείς, βεβαίως, είμαστε υπέρ του να διευρύνεται η λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων όπου υπάρχει ανθρώπινο δυναμικό, να αξιοποιείται καλύτερα η εργαστηριακή υποδομή, να αξιοποιούνται καλύτερα οι επενδύσεις που έχει κάνει το κράτος στα δημόσια νοσοκομεία, αλλά αυτό να γίνεται με συμπληρωματική αμοιβή από το δημόσιο των εργαζομένων, των γιατρών και του υπόλοιπου προσωπικού και όχι να επιβαρύνονται οι πολίτες, σε μία περίοδο μάλιστα φτωχοποίησης της κοινωνίας.

Εμείς είμαστε κατά της υγειονομικής ανισότητας. Θεωρούμε ότι είναι ζήτημα αξιοπρέπειας, ζήτημα δικαιωμάτων, ζήτημα λειτουργίας της κοινωνικής συνοχής και της δημοκρατίας και δεν μπορούμε να αποδεχθούμε αυτήν την ανισότητα. Για εσάς δυστυχώς η ανισότητα είναι ευεργετική, ενισχύει τον ανταγωνισμό. Αυτή είναι η νεοφιλελεύθερη ιδεολογία. Ενισχύει τον ανταγωνισμό, δημιουργεί περιθώριο επενδύσεων, δημιουργεί ελκυστικό έδαφος για να παρέμβει το επιχειρηματικό κεφάλαιο. Και θεωρώ ότι η μεγάλη συζήτηση για την υποτιθέμενη μεταρρύθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, για τις μεταρρυθμιστικές παρεμβάσεις που έχουν γίνει τον τελευταίο καιρό, σήμερα δείχνει πόσο

«γυμνός είναι ο βασιλιάς».

Δείχνει ότι αυτή η περιβόητη αλλαγή στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, όπως πολύ διορατικά είχαμε προβλέψει, οδήγησε στην πλήρη αποδιοργάνωση της δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας, οδήγησε σε μία τραγική υποστελέχωση των δημόσιων δομών, σε μία συνεχή επιβάρυνση του πολίτη για να έχει πρωτοβάθμια φροντίδα, σε μία μεγάλη οικονομική αφαίμαξή του, για να έχει την εργασιακή και την κλινική παρακολούθησή του και κυρίως τα φάρμακα που έχει ανάγκη.

Αυτή ήταν η μεγάλη «τομή» στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και φοβούμαστε ότι τώρα θα ανοίξει ένας νέος κύκλος αξιολόγησης των δομών, με κριτήρια παραγωγικότητας, αποδοτικότητας κ.λπ. -θα τα δούμε αυτά- και βεβαίως αυτό θα οδηγήσει σε ένα μεγάλο κύμα συγχωνεύσεων και δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας αστικού και επαρχιακού τύπου και επαρχιακών νοσοκομείων.

Θεωρούμε λοιπόν ότι στην υγεία υπήρξε ένα μεταρρυθμιστικό φιάσκο. Καμμία από τις σοβαρές, διαρθρωτικές παθογένειες του συστήματος υγείας που αφορούν την προσβασιμότητα, την ισότιμη μεταχείριση των ασθενών, την άρση των ανισοτήτων κέντρου και περιφέρειας, ιδιαίτερα των απομακρυσμένων περιοχών, την ποιότητα στην παροχή φροντίδας, την αποτελεσματικότητα, καθώς και την υψηλή ιδιωτική δαπάνη υγείας και τη μεγάλη κυριαρχία του επιχειρηματικού τομέα σε κρίσιμα πεδία, όπως αυτό της διάγνωσης, της εξειδικευμένης νοσηλείας, της σύγχρονης τεχνολογίας, της αποκατάστασης, μια κυριαρχία που ήταν γενεσιουργός αιτία της προκλητής ζήτησης, της σπατάλης και του «πάρτι» που γενικεύθηκε επί δέκα-δεκαπέντε χρόνια- δεν αντιμετωπίζεται. Αντιθέτως, με τις ρυθμίσεις που κάνετε και στην πρωτοβάθμια φροντίδα και στα νοσοκομεία και στο φάρμακο και παντού, διευρύνονται και εντείνονται αυτές οι παθογένειες και αυτές οι δυσλειτουργίες.

Γι' αυτό και εμείς πιστεύουμε ότι, σε τελευταία ανάλυση, δεν μπορεί να υπάρξει ουσιαστική μεταρρύθμιση στο σύστημα υγείας, αλλά είναι μία ευρύτερη υπόθεση -κι υπάρχει μία ολιστική προσέγγιση από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας- πολιτική υγείας, λοιπόν, για εμάς σημαίνει πολιτική για το εισόδημα των ανθρώπων, σημαίνει αντιμετώπιση δραστηριότητας της ανεργίας και της φτωχοποίησης της κοινωνίας, πολιτική υγείας σημαίνει πρόσβαση στα δημόσια αγαθά, στο ηλεκτρικό ρεύμα, στο νερό, στις παρალίες, στις κοινωνικές δομές, στη φροντίδα, στην αξιοπρέπεια.

Επειδή ακριβώς η υγεία δεν είναι υπόθεση μόνο των υπηρεσιών υγείας, αλλά είναι μία ευρύτερη υπόθεση -κι υπάρχει μία ολιστική προσέγγιση από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας- πολιτική υγείας, λοιπόν, για εμάς σημαίνει πολιτική για το εισόδημα των ανθρώπων, σημαίνει αντιμετώπιση δραστηριότητας της ανεργίας και της φτωχοποίησης της κοινωνίας, πολιτική υγείας σημαίνει πρόσβαση στα δημόσια αγαθά, στο ηλεκτρικό ρεύμα, στο νερό, στις παρალίες, στις κοινωνικές δομές, στη φροντίδα, στην αξιοπρέπεια.

Αυτό σημαίνει πολιτική υγείας και με αυτήν την έννοια η μεγαλύτερη μεταρρύθμιση στο χώρο της υγείας που θα πραγματοποιήσει η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ και της Αριστεράς θα είναι να ανατρέψει αυτό το περιβάλλον της λιτότητας, της νεοφιλελεύθερης κυριαρχίας, της φτωχοποίησης των ανθρώπων και να οδηγήσει στην ανακούφιση των αδύναμων και στην αποκατάσταση της αξιοπρέπειας σε αυτόν τον τόπο.

Να είστε καλά.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Κаланτζής): Τον λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος, ο καθηγητής κ. Κρεμαστινός.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, πρωτίστως να σας συγχαρώ για την ανάληψη των καθηκόντων σας και παράλληλα να πω δημόσια πως μου έκανε πολύ καλή εντύπωση το ότι αποσύρατε ορισμένες διατάξεις για να τις ξανασκεφθείτε και ειδικά τη διάταξη με τις προϋποθέσεις λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών.

Διότι, ο Υπουργός εκείνος που έβαλε τις πιο αυστηρές προ-

ϋποθέσεις δεν ήταν του ΠΑΣΟΚ, ήταν της Νέας Δημοκρατίας, ο κ. Σούρλας, και αυτό είναι προς τιμήν του.

Πρέπει να σας καταθέσω ότι όταν ήμουν νεαρός, τεταρτοετής φοιτητής πήγα σε μια κλινική του Πειραιά για να μάθω πέντε πράγματα. Εκεί ρώτησα τον κλινικάρχη «ποιος θα είναι ο γιατρός το βράδυ;». Και μου λέει «εσύ θα είσαι ο γιατρός». Του απαντώ: «μα, εγώ είμαι φοιτητής». Μου λέει: «δεν χρειάζεται το βράδυ γιατρός». Να μην ξαναγυρίσουμε, λοιπόν, εκεί. Οπότε πολύ σωστά, ξανασκεφθείτε όλα αυτά.

Επίσης, θα ήθελα να πω ότι είστε ο τρίτος Υπουργός Υγείας στη διετία. Και το ερώτημα είναι: Οι άλλοι Υπουργοί δεν επέλεξαν τα προβλήματα ή προσπάθησαν να τα επιλύσουν και προκάλεσαν αντιδράσεις τέτοιες που, όταν γίνονται, ο κάθε Πρωθυπουργός επιλέγει τον ευκολότερο δρόμο και αντικαθιστά τον Υπουργό; Αυτό είναι το ερώτημα.

Πρέπει, όμως, να πω ότι, πράγματι, η υγεία χρειάζεται χρήματα, όπως είπαν και οι συνάδελφοι του ΣΥΡΙΖΑ. Το ερώτημα, όμως, είναι πού μπορεί κανένας να βρει αυτά τα χρήματα και πώς μπορεί να τα βρει. Και το πιο δύσκολο είναι ότι ακόμα και όταν βρεις τα χρήματα, εάν η υγεία λειτουργεί όπως ο πίθος των Δαναΐδων, δηλαδή δεν έχει πυθμένα, όσα χρήματα και να ρίξεις, τα χρήματα φεύγουν και ο κόσμος δεν απολαμβάνει αυτό το αγαθό που λέγεται υγεία.

Βέβαια ο Υπουργός δεν είναι εδώ. Θα του τα πει, όμως, η Υφυπουργός και θα τα συζητήσει μαζί του.

Γιατί τα λέω όλα αυτά; Δυστυχώς ακολουθούμε στην υγεία κατασταλτική πολιτική, αντί να ακολουθούμε προληπτική πολιτική. Τι σημαίνει αυτό; Σημαίνει ότι αποδεδειγμένα καταναλώνουμε τριπλάσια από όσο πρέπει να καταναλώσουμε φάρμακα και αποδεδειγμένα έχουμε τριπλάσιες εξετάσεις -τουλάχιστον- από αυτές που χρειαζόμαστε.

Τι σημαίνει αυτό; Σημαίνει ότι το κράτος με την οικονομία που έχει σήμερα, δεν μπορεί να ανταποκριθεί και καταφεύγει στα rebates, δηλαδή στις εκπτώσεις, και στα clawbacks, δηλαδή, «φέρετε τα λεφτά πίσω». Όμως, από ποιους τα παίρνει; Τα παίρνει από αυτούς που έχουν κάνει τις εξετάσεις.

Παραδείγματος χάριν, εάν χρειάζονται τριάντα μαγνητικές τομογραφίες και κάνεις εκατό, αυτός που κάνει τις εκατό έχει προσωπικό, έχει μηχανήματα, πληρώνει. Όταν, λοιπόν, χρειάζεται τριάντα και κάνει εκατό και το κράτος δεν έχει να του πληρώσει τις εκατό, του λέει «φέρε πίσω τις εβδόμηντα». Για να γίνει αυτό, αυτός πρέπει να απολύσει προσωπικό, πρέπει να πληρώσει προσωπικό, πρέπει να ελαττώσει την αμοιβή του προσωπικού. Άρα, η λύση δεν είναι πόσες εξετάσεις θα κάνουμε, άπειρες, και μετά να πάρουμε πίσω τα λεφτά.

Και το λέω αυτό με επήγνωση του τι λέω. Διότι, την εποχή των παχιών αγελάδων οι ίδιοι άνθρωποι που διαμαρτύρονται σήμερα στον Υπουργό για τα rebates και για τα clawbacks τότε έλεγαν, «φέρετε περισσότερες εξετάσεις». Διότι, ήταν η εποχή των παχιών αγελάδων, γιατί πλήρωναν. Τώρα που δεν πληρώνουν, βρίσκονται και αυτοί οι ίδιοι στην ίδια τραγική θέση. Διότι, όταν τους ζητάει πίσω τα λεφτά τα οποία έχουν δώσει ήδη είτε σε προσωπικό είτε σε αντιδραστήρια είτε σε οτιδήποτε, αυτό σημαίνει ότι οι ίδιοι στριμύχνονται και οι ίδιοι πια δεν μπορούν να ανταποκριθούν.

Και ιδού, λοιπόν, το αδιέξοδο. Τι πρέπει να γίνει;

Είναι πάρα πολύ απλό. Να καταναλώνουμε αυτά που χρειαζόμαστε. Πώς θα γίνει, όμως, αυτό όταν δεν υπάρχει -όχι υπό την έννοια του προληπτικού ελέγχου όπως το λέμε στην οικονομία- ουσιαστικός έλεγχος για τις εξετάσεις που ζητάει ο γιατρός ή τα φάρμακα που συνταγογραφεί; Διότι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση έχει προσφέρει πολλά αλλά δεν προσφέρει αυτό που νομίζει ο κόσμος. Δηλαδή, μπορεί κάποιος να πάει σήμερα σε έναν ιατρό να του γράψει εξετάσεις, μετά από δεκαπέντε μέρες, για το ίδιο θέμα, να πάει σε άλλον ιατρό να του γράψει, κατά τη γνώμη του, άλλες εξετάσεις, μετά από ένα μήνα να πάει σε έναν άλλο ιατρό και όλα αυτά μπορεί και να μη χρειάζονται. Σε όλα τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας δεν έχει αυτήν τη δυνατότητα ο άρρωστος. Ο άρρωστος έχει έναν ιατρό, ένα κέντρο υγείας, ένα νοσοκομείο, ιατρό της επιλογής του ο οποίος τον κατευθύνει.

Εάν, λοιπόν, εμείς δεν τα κάνουμε όλα αυτά, κυρία Υφυπουργό-

γέ, δηλαδή να διαρθρώσουμε το σύστημα υγείας, κυνηγούμε τη σκιά μας, έχουμε αντιδράσεις, ξεσηκώνονται όλοι, ο Πρωθυπουργός προβαίνει σε ανασχηματισμό και αντικατάσταση του Υπουργού για να εκτονώσει τις αντιδράσεις.

Τα είπα τόσο απλά, για να γίνουν αντιληπτά. Και χαριτολογώντας όταν ευχίθηκα στον κ. Βορίδη καλή επιτυχία, του είπα ότι τα ίδια λέω σε κάθε Υπουργό αλλά αναγκάζομαι να τα πω και στον επόμενο. Εύχομαι να μη χρειαστεί ξανά να τα πω στον επόμενο, δηλαδή να γίνουν όλα αυτά.

Παράλληλα, όμως, πρέπει να τονίσω και ένα άλλο θέμα: Στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, κάναμε αλληπάλληλες συνεδρίες σχετικά με τις απομονωμένες περιοχές, τα νησιά, τα ορεινά ιατρεία κ.λπ.. Όλοι είχαμε συμφωνήσει σε ορισμένες τροπολογίες, οι οποίες θα πρέπει να περάσουν για να διευκολυνθεί, πραγματικά, ο τρόπος λειτουργίας αυτών των περιοχών. Διότι πραγματικά είναι δραματικός ο τρόπος λειτουργίας, γιατί και νοσηλευτικό προσωπικό -σε αριθμούς- δεν υπάρχει και το ιατρικό προσωπικό, όπως είπαν και άλλοι συνάδελφοι, είναι ανεπαρκές. Αν δεν υπάρξουν, λοιπόν, τροποποιητικές διατάξεις του τρόπου λειτουργίας αυτών των δομών, τότε τα πράγματα σε πολύ λίγο χρονικό διάστημα θα οδηγηθούν σε μεγάλη αδιέξοδο.

Δεν θα ήθελα να καταχραστώ της θέσεώς μου και να πω πολύ περισσότερα, διότι νομίζω ότι δεν είναι και χρήσιμα. Ας κάνουμε λίγα πραγματικά πράγματα στην υγεία και αν θέλετε και συμφωνημένα. Διότι όποιο κόμμα και να διαδεχθεί αυτήν την Κυβέρνηση στην εξουσία, θα αντιμετωπίσει πολύ περισσότερα προβλήματα απ' όσα αντιμετωπίζουμε σήμερα, διότι, δυστυχώς, δεν βλέπω να υπάρχουν πόροι διαθέσιμοι για την υγεία.

Και λέω «πόροι διαθέσιμοι για την υγεία» γιατί πρώτα έβαλα την καταστολή, πρώτα είπα, δηλαδή, ότι πρέπει ο ιατρός να εκπαιδευτεί, να μετεκπαιδευτεί, τα συνέδρια που θα παρακολουθήσει πρέπει να είναι συνέδρια, ουσιαστικά, εφαρμογής των κατευθυντηρίων οδηγιών αλλά από την άλλη πλευρά θα πρέπει και αυτός ο ιατρός να αμειφθεί σωστά, για να είναι ευχαριστημένος και να δουλεύει μέσα στο σύστημα. Σήμερα, λόγω της οικονομικής κατάστασης της χώρας, δεν του δίνονται αυτές οι δυνατότητες. Πολλοί σέβονται τον όρκο του Ιπποκράτη, όπως γνωρίζετε, αλλά είναι και μερικοί που δεν τον σέβονται καθόλου και δεν υπάρχει τρόπος να τους φέρει κανένας στην ευθεία οδό.

Ανεξάρτητα, λοιπόν, απ' όλα αυτά τα οποία λέμε σήμερα, θα πρέπει να πω αυτό που μονίμως το επαναλαμβάνω σαν σλόγκαν, ότι εάν δεν υπάρχουν άλλοι τρόποι να βρούμε λεφτά για την υγεία, πρέπει να εφαρμόσουμε τον περίφημο «φόρο της αμαρτίας». Και όταν λέμε «φόρο της αμαρτίας», εννοούμε να φορολογηθούν όλες οι κακές πράξεις που κάνει ο άνθρωπος και το προϊόν της αμαρτίας να πληρώνει στην υγεία. Κάπνισμα; Κάπνισμα. Θα μου πείτε, «Δεν πληρώνει ο κόσμος το τσιγάρο;». Σωστό. Όμως, ο ίδιος να πληρώνει και τη νοσηλεία του, ο ίδιος να πληρώνει και όλα τα επίχειρα που έχει το κάπνισμα όσον αφορά την κακή υγεία του την οποία κατοχυρώνει ο ίδιος, για να μην τα απαριθμώ ως ιατρός απ' αυτήν τη θέση.

Και γιατί να του πληρώνουν οι άλλοι συμπολίτες του αυτά τα οποία ο ίδιος έχει ελεύθερα προαποφασίσει; Γιατί οι αρρώστιες είτε είναι καρδιαγγειακά νοσήματα είτε είναι καρκίνοι, θέλουν λεφτά, θέλουν νοσηλεία. Δεν είναι σωστό, λοιπόν, αυτός που αποφασίζει ελεύθερα έναν τρόπο ζωής να αναλάβει και το κόστος αυτής της ζωής; Να το αναλάβει ο άλλος που απλώς φορολογείται;

Θα υπάρξουν πολλοί που θα μου πουν ότι υπάρχει και μια άλλη, εάν θέλετε, φιλοσοφική άποψη, την οποία δεν έχω καμμία διάθεση να μην τη συζητήσω. Όμως, μου κάνει εντύπωση που βλέπω σήμερα στις εφημερίδες της Αγγλίας και στο BBC ότι κάνουν πρόταση -προσέξτε, είναι περίεργο αυτό και δεν το προτείνω- ναβάλουν φόρο σε τι; Στα γλειφιτζούρια των παιδιών. Γιατί; Διότι, λέει, τα παιδιά παχαίνουν και αυτό είναι κακό για την υγεία τους. Αυτό είναι υπερβολή.

Δεν θα φθάσουμε, λοιπόν, στην υπερβολή. Όμως, το ναβάλουμε ένα μικρό φόρο, όχι στο τσιγάρο αλλά στα τυχερά παιχνίδια, στα καζίνο, σε κάθε παιχνίδι, σε κάθε γύρο της ρουλέτας και αυτά να πηγαίνουν στην υγεία δεν είναι υπερβολή. Είναι ένας τρόπος αντιμετώπισης του προβλήματος, γιατί στις σημερινές

δύσκολες οικονομικά συνθήκες είναι δύσκολο εγώ να αποδεχθώ ότι ως διά μαγείας η ελληνική οικονομία του χρόνου ή του αντίχρονου, θα φτιάξει με οποιονδήποτε Υπουργό Οικονομικών και οποιονδήποτε κυβέρνηση και αφού θα φτιάξει η ελληνική οικονομία, θα μπορέσει να είναι αρωγός εις την οικονομία της υγείας. Πιστεύω ότι πρέπει διακομματικά να βλέπει κανείς τα θέματα της υγείας, διότι αν τα βλέπει κομματικά, κάνει κακό και στο κόμμα του και στην υγεία του ελληνικού λαού.

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

Κύριε Πρόεδρε, ήμουν συνεπής.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Ακριβής.

Κύριοι συνάδελφοι, συμφωνείτε να δώσω τον λόγο στον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο της Δημοκρατικής Αριστεράς, στον κ. Ψύρρα;

MARINA ΧΡΥΣΟΒΕΛΩΝΗ: Δεν μπορούμε να πούμε όχι.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Προσεφέρθη η κ. Χρυσοβελώνη.

MARINA ΧΡΥΣΟΒΕΛΩΝΗ: Δεν μπορώ να αρνηθώ σε συνάδελφο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Η κ. Χρυσοβελώνη που ήταν η σειρά της συναίνεσε και την ευχαριστούμε πολύ.

Κύριε Ψύρρα, έχετε τον λόγο.

ΘΩΜΑΣ ΨΥΡΡΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι εξαιρετικά δύσκολο να τοποθετηθεί κάποιος επί της αρχής με την έννοια ότι έχουμε να κάνουμε με τρία βασικά κεφάλαια, διαφορετικά το ένα από το άλλο και επομένως δεν υπάρχει μια ενιαία αρχή. Προσαρμογή στο Εθνικό Δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την ανταλλαγή ανθρωπίνων οργάνων, ρυθμίσεις για την ψυχική υγεία και ρυθμίσεις για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Εκτός από αυτά, υπάρχει και ένα πλέγμα διατάξεων για πάρα πολλά και ετερόκλητα θέματα, έτσι ώστε το νομοσχέδιο να δίνει την αίσθηση ότι με αυτό επιχειρείται ένα συμμάζεμα.

Σε ό,τι αφορά το πρώτο κεφάλαιο που προβλέπει την προσαρμογή στην κοινοτική οδηγία για τις μεταμοσχεύσεις, θα ήθελα να πω ότι η λειτουργία ενιαίου δικτύου ανταλλαγής πληροφοριών για τα μοσχεύματα και τους ασθενείς σίγουρα θα βοηθήσει πολylούς ασθενείς που βρίσκονται στη λίστα αναμονής εδώ και στην Ευρώπη. Βεβαίως, απαιτείται η αλλαγή κουλτούρας συνολικά στη χώρα μας που έχει χαμηλά ποσοστά σε δότες οργάνων αλλά οπωσδήποτε και ενίσχυση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων σε προσωπικό και σε υποδομές. Χαρακτηριστικό είναι ότι η χρηματοδότηση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων από το Υπουργείο Υγείας περιορίζεται σταθερά τα τελευταία χρόνια. Το 2013 ήταν 100.000 ευρώ, όταν το 2012 χρηματοδοτήθηκε με 500.000 ευρώ.

Επίσης, το 2012 πραγματοποιήθηκαν στη χώρα μας σαράντα επτά μεταμοσχεύσεις ήπατος, ενώ άλλες δεκαεννέα μεταμοσχεύσεις ήπατος σε Έλληνες ασθενείς πραγματοποιήθηκαν σε κέντρα του εξωτερικού. Οι ανάγκες σε μεταμόσχευση ήπατος στη χώρα μας, όμως, υπερβαίνουν κατά πολύ τους ανωτέρω αριθμούς, δεδομένου ότι σημαντικός αριθμός δεν τα καταφέρνει, επειδή καταλήγει προτού καν υποβληθεί στη μεταμόσχευση.

Αναφέρω ότι έχει παύσει η λειτουργία του Κέντρου Μεταμόσχευσης στην Αθήνα, το οποίο λειτουργούσε στο Λαϊκό Νοσοκομείο και όλο το φορτίο της μεταμόσχευσης ήπατος έχει αναληφθεί από το μοναδικό κέντρο που λειτουργεί σήμερα στη χώρα, το Ιπποκράτειο Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης.

Το πρόβλημα, λοιπόν, των μεταμοσχεύσεων συναρτάται άμεσα με τα προβλήματα των μονάδων εντατικής θεραπείας. Στην Ελλάδα αντιστοιχούν έξι κλίνες εντατικής ανά εκατό χιλιάδες κατοίκους, όταν ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι εντεκάμισι κλίνες ανά εκατό χιλιάδες κατοίκους. Για να καλυφθούν, δηλαδή, με επάρκεια οι ανάγκες των ασθενών στη χώρα μας, θα πρέπει όχι μόνο να λειτουργεί το σύνολο των κλινών που υπάρχουν αλλά να δημιουργηθούν και άλλες.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, που περιλαμβάνει τα άρθρα που αφορούν την ψυχική υγεία, ο ν. 4052/2012 διέλυσε και συγχώνευσε τέσσερα ψυχιατρικά νοσοκομεία στην Ελλάδα, επιβαρύνοντας

κατά πολύ την εργασία των λειτουργών των ψυχιατρικών τμημάτων. Ήδη από τη συμμετοχή της στην Κυβέρνηση, η ΔΗΜΑΡ προσπάθησε να εντάξει την ψυχική υγεία στις κυβερνητικές προτεραιότητες. Εισηγηθήκαμε τότε αλλαγές με τις οποίες οι κυβερνητικοί εταίροι διαφωνούσαν. Προτείναμε τότε. Κατάργηση της παρακράτησης της σύνταξης, δημιουργία ξεχωριστού προϋπολογισμού για την ψυχική υγεία, ενεργοποίηση και αναβάθμιση των τομεακών επιτροπών, ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας, μετατόπιση του κέντρου βάρους από την αποασυλοποίηση στην πρόληψη, ανάπτυξη παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών με παράλληλες δράσεις στην εκπαίδευση και την πολιτική πρόνοιας για τα παιδιά, ανάληψη δράσεων εναντίον των διακρίσεων και του στιγματισμού των ψυχικά ασθενών, διαφάνεια και λογοδοσία σχετικά με την απόδοση πόρων και αξιολόγηση των δομών και υπηρεσιών με βάση ποιοτικά και όχι καθαρά οικονομικά κριτήρια.

Δυστυχώς, η ψυχική υγεία τίθεται στο περιθώριο διαχρονικά. Και όλα αυτά, τη στιγμή που οι αριθμοί μαρτυρούν επιδείνωση του επιπέδου ψυχικής υγείας του πληθυσμού με καταγεγραμμένη αύξηση των περιστατικών κατάθλιψης. Και όλα αυτά τη στιγμή που, ενώ η κρατική χρηματοδότηση για την ψυχική υγεία βαίνει διαρκώς μειούμενη, παρατηρείται αύξηση των ασθενών που απευθύνονται προς τις δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας εξαιτίας της οικονομικής κρίσης που έχει πλήξει όλα τα νοικοκυριά.

Ωστόσο, το νομοσχέδιο κάνει ένα βήμα μπρος. Παρ' όλα αυτά σε καμία περίπτωση δεν υλοποιείται η ψυχιατρική μεταρρύθμιση που ευαγγελίζεται η Κυβέρνηση.

Με την ευκαιρία, θα αναφερθώ στο Ψυχιατρείο Κέρκυρας, στο οποίο αναφερθήκατε κι εσείς, κυρία Υπουργέ. Η μεταβίβαση των χώρων του ψυχιατρείου στο ΤΑΙΠΕΔ θα δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα στον μέχρι σήμερα φορέα ιδιοκτησίας του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας. Σε αυτό μεταβιβάστηκε το σύνολο της περιουσίας του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας με βάση τον ν. 4055.

Στους χώρους του πρώην Ψυχιατρείου Κέρκυρας στεγάζονται και λειτουργούν -μετρήστε- τα εξής:

Μεγάλο μέρος των υπηρεσιών και υποδομών του Ιονίου Πανεπιστημίου. Έχουμε ένα ολοκληρωμένο πανεπιστημιακό campus στο κέντρο της πόλης. Από την καθημερινή λειτουργία και την επιστημονική απόδοση του ως άνω campus, εξυπηρετούνται σήμερα ανελλιπώς δύο σχολές και τρία τμήματα του Ιονίου Πανεπιστημίου, δηλαδή τα 2/3 του όλου δυναμικού του.

Στον ίδιο χώρο στεγάζονται και λειτουργούν τα εξωτερικά ιατρεία της ψυχιατρικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας.

Στον ίδιο χώρο στεγάζεται και λειτουργεί η Μονάδα Υποστήριξης Κρίσεων, που παρεμβαίνει σε καταστάσεις φυσικών και τεχνητών καταστροφών. Πρόκειται για τη δεύτερη τέτοια μονάδα στο πλαίσιο του ΕΣΥ, με μεγάλη ερευνητική, εκπαιδευτική και κλινική σημασία για την ευρύτερη περιοχή της βορειοδυτικής Ελλάδας.

Στον ίδιο χώρο στεγάζεται και λειτουργεί η μονάδα απεξάρτησης από αλκοόλ, ναρκωτικά, το διαδίκτυο και τα τυχερά παιχνίδια, στην οποία απευθύνονται δεκάδες παιδιά και οικογένειες.

Εδώ στεγάζονται και οι υπηρεσίες του ΚΥΣΠΕ, που δίνουν διαχρονικά τη δυνατότητα σε ένα μεγάλο αριθμό ασθενών να υποστηρίζονται επαγγελματικά και να επανεντάσσονται στην τοπική κοινωνία.

ΔΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ-ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ (Υφυπουργός Υγείας): Αυτό είναι πολύ ισχυρό.

ΘΩΜΑΣ ΨΥΡΡΑΣ: Όντως, είναι πολύ ισχυρό.

Παράλληλα, ο χώρος του παλιού ψυχιατρείου είναι και εστία πολιτισμού για το νησί της Κέρκυρας. Εκεί έχουν φιλοξενηθεί πάμπολλες σημαντικές πολιτιστικές και καλλιτεχνικές δραστηριότητες.

Αν όλα αυτά αναγκαστούν ξαφνικά να μεταστεγασθούν, είναι πιθανόν να αποδιοργανωθούν. Πρέπει, λοιπόν, να το προσέξουμε.

Σε σχέση με το κεφάλαιο για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Πρόκειται για ένα ιδιαίτερα ευαίσθητο ζήτημα. Παρ' όλα

αυτά λόγω της πληθώρας των ιδιωτικών κλινικών έχει μετατραπεί σε ένα ζήτημα απολύτως οικονομικής φύσεως και ιδιωτικής συναλλαγής. Βεβαίως, η προσπάθεια αναβάθμισης της αρμόδιας εθνικής αρχής και η ενίσχυσή της με περισσότερες αποφασιστικές αρμοδιότητες και προσωπικό, είναι απολύτως θετική. Τα προβλήματα της αρχής και ειδικά η έλλειψη σε προσωπικό είναι γνωστά και ελπίζουμε να επιλυθούν οριστικά.

Αφορμής δοθείσης, θέλω να αναφέρω για την περίπτωση των νοσοκομείων στη Λάρισα και το Βόλο. Σκεφθείτε ότι στο Γενικό Νοσοκομείο της Λάρισας δεν υπάρχει αιματολόγος, ψυχίατρος, γαστρεντερολόγος, νευροχειρουργός. Υπάρχουν μεγάλα κενά στις κλινικές στα τμήματα της παιδιατρικής, ουρολογικής, μαιευτικής, γυναικολογικής, ΩΡΛ, πνευμονολογικό, νευρολογικό, δερματολογικό. Αντίστοιχα, στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας, υπάρχουν μεγάλα κενά στις κλινικές, παιδιατρική, αναισθησιολογικό, ογκολογικό, ακτινοθεραπευτικό, αγγειοχειρουργικό, νευροχειρουργικό, δερματολογικό, ψυχιατρικό, μικροβιολογικό, βιοπαθολογίας, γαστρεντερολογικό.

Είναι μία κατάσταση την οποία πρέπει να αντιμετωπίσουμε γρήγορα, γιατί αυτά τα δύο νοσοκομεία καλύπτουν σχεδόν το σύνολο της Θεσσαλίας και υπάρχουν ασθενείς οι οποίοι δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν.

Χαίρομαι που μία τροπολογία που καταθέσαμε, κύριε Βορίδη, την κάνετε δεκτή με τον τρόπο σας. Να σας ευχηθώ βέβαια καλή ηγεία και να κάνω ένα σχόλιο με αφορμή τα όσα είπατε προηγουμένως.

Κύριοι συνάδελφοι -να μιλήσω και ως φιλόλογος- ξέρετε στη φιλοσοφία τι είναι το ξυράφι του Όκαμ; Το ξυράφι του Όκαμ είναι ένας τρόπος να διαρθρώνεις μία λογική και να παράγεις μία συγκεκριμένη επιχειρηματολογία. Δηλαδή, έχεις προοστό σου ένα πρόβλημα σύνθετο, το οποίο προκαλείται από πάρα πολλές αιτίες, από πάρα πολλούς παράγοντες και παραμέτρους. Από όλες αυτές τις παραμέτρους που υπάρχουν, αντί να τους αντιμετωπίσεις ολιστικά, ξεκόβεις και κρατάς μία. Αυτή τη μία που επιλέγεις, επειδή εσύ την επιλέγεις, την επιλέγεις ως βασική. Ξεκινάς, λοιπόν, και τη θέτεις με τη μορφή ενός εναρκτικού ερωτήματος. Το ρωτάς και εν συνεχεία παράγεις με βάση αυτό μία νέα σειρά ερωτημάτων, μία αλυσίδα, τα οποία προσπαθείς να είναι και αντιτιθέμενα συναμεταξύ τους. Δηλαδή, τεμαχίζεις αναλυτικά ένα σύνθετο πρόβλημα και στο τέλος, αντί να συζητήσουμε συνολικά επί του προβλήματος, ξαναγυρνάμε κυκλικά πίσω στο αρχικό ερώτημα.

Το ίδιο έκανε και ο κ. Βορίδης. Με αυτό που ξεκίνησε, με αυτό τελείωσε και με αυτόν τον τρόπο η εναρκτική θέση ήταν και η τελική του θέση. Κατηγόρησε κάποιους βέβαια ότι εξαιτίας αυτού του γεγονότος, εξαιτίας της ιδεολογίας τους, παράγεται η θέση τους αλλά τελικά η δική του θέση ήταν πιο ιδεολογική από όλους μας.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της ΔΗΜΑΡ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Και εμείς ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει η Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπος των Ανεξάρτητων Ελλήνων, η συνάδελφος Βουλευτής Μαγνησίας κ. Μαρίνα Χρυσοβελώνη.

ΜΑΡΙΝΑ ΧΡΥΣΟΒΕΛΩΝΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητούμε σήμερα ένα νομοσχέδιο το οποίο θα μπορούσε να αποτελεί ομολογουμένως μία νέα αρχή. Δεν μιλώ μόνο για το περιεχόμενο των διατάξεων, τις οποίες ανέλυσε, θεωρώ πολύ διεξοδικά, ο ειδικός αγορητής των Ανεξάρτητων Ελλήνων, ο συνάδελφος κ. Μελάς, ορισμένες από τις οποίες αν και είναι ασύνδετες μεταξύ τους, εν τούτοις θεωρώ ότι κινούνται προς την ορθή κατεύθυνση, όπως θα αναλύσουμε διεξοδικότερα κατά την αυριανή συζήτηση επί των άρθρων και των τροπολογιών.

Μιλώ, λοιπόν, για την ευκαιρία η οποία δίδεται στη νέα πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας να σηματοδοτήσει κάποιες αλλαγές. Ο τρόπος νομοθέτησης, είναι ένα από τα πρώτα πράγματα τα οποία περιμένουμε να δούμε να αλλάζουν. Κι αυτό, γιατί κατά τον ένα χρόνο της υπουργίας του κ. Γεωργιάδη, είδαμε στη Βουλή πράγματα και θαύματα. Είδαμε, λοιπόν, γιατρούς να μπαίνο-

βγαίνουν στη διαθεσιμότητα. Είδαμε διαδοχικές τροπολογίες να πηγαίνονται για τα περίφημα 25 ευρώ. Είδαμε να κατατίθενται εδώ στη Βουλή μέχρι και εξουσιοδοτικές διατάξεις για να μπορεί ο Υπουργός να ρυθμίζει σοβαρά θέματα δημόσιας υγείας με εγκυκλίους αντί των υπουργικών αποφάσεων.

Το πρώτο, λοιπόν, πράγμα το οποίο περιμένουμε να δούμε από εδώ και πέρα είναι η σοβαρότητα και η υπευθυνότητα.

Εδώ, κύριε Πρόεδρε, θέλω να πω κάτι χωρίς βεβαίως να προεξοφλώ καταστάσεις. Άλλωστε, αυτό δεν αποτελεί βασική ευθύνη του Υπουργού κ. Βορίδη, αλλά του Πρωθυπουργού και γι' αυτό θα πρέπει να ρωτήσω το εξής: Πέρασαν τρεις εβδομάδες - και πλέον ενδεχομένως - από τον ανασχηματισμό και ακόμα δεν έχουν δοθεί οι συγκεκριμένες αρμοδιότητες στον κ. Γρηγοράκο και στην Υφυπουργό κ. Παπακώστα. Και τι εννοώ δηλαδή; Ότι δεν υπάρχει καμία απόφαση δημοσιευμένη στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως η οποία να ρυθμίζει τι θα κάνει ο καθένας τους στο Υπουργείο Υγείας.

Δεν ξέρω τους λόγους γι' αυτήν την ομολογουμένως περίεργη καθυστέρηση. Όμως, θέλω να επισημάνω ότι αυτή η καθυστέρηση είναι ενδεικτική μιας παράλυσης η οποία επικρατεί στην Κυβέρνηση Σαμαρά. Μέχρι και ο σύμβουλος του κ. Βενιζέλου σε θέματα υγείας, ο κ. Δατσέρης, επεσήμανε με ένα άρθρο του τα παραπάνω δείχνοντας τον Πρωθυπουργό. Ελπίζω ειλικρινά η Νέα Δημοκρατία και το ΠΑΣΟΚ να μπορέσουν άμεσα να λύσουν τις ενδοοικογενειακές τους διαφορές, έτσι ώστε να μπορέσει να προχωρήσει και η νέα ηγεσία του Υπουργείου Υγείας σ' αυτά τα οποία η ίδια ισχυρίζεται ότι θέλει να πράξει στον τομέα της υγείας.

Δεν υπάρχει, λοιπόν, κανένας απολύτως λόγος να διαιωνίζετε τέτοιες ιδιόρρυθμες καταστάσεις. Έτσι κι αλλιώς διαθέτετε τόσες αρμοδιότητες στο Υπουργείο Υγείας, ας πάρει απόφαση επιτέλους ο Πρωθυπουργός να μπορέσει να χωρίσει τους τομείς ευθύνης του κάθε Υπουργού και Υφυπουργού για να μπορέσουν να προχωρήσουν λίγο τα πράγματα.

Όμως, πέρα απ' αυτά τα απολύτως γραφειοκρατικά θέματα, υπάρχουν και τα οξεία προβλήματα ουσίας τα οποία αντιμετωπίζει ο χώρος της υγείας στην Ελλάδα του μνημονίου. Εδώ, πραγματικά, η νέα ηγεσία του Υπουργείου σας, έχει να διαχειριστεί την ομολογουμένως πολύ βαριά κληρονομιά της εποχής Γεωργιάδη, ενός εκρηκτικού μείγματος χρονίως άλυτων προβλημάτων, τα οποία αφέθηκαν στην τύχη τους και νέων προκλητών καταστάσεων στη δημόσια υγεία, τις οποίες δυστυχώς κατασκεύασαν οι προκάτοχοί σας.

Πραγματικά, αυτά που άφησε πίσω της η προηγούμενη ηγεσία συνιστούν κατά την άποψή μου ένα βομβαρδισμένο τοπίο. Από πού να ξεκινήσει κανείς! Ας θυμηθούμε μόνο τις κοινωνικές εντάσεις τις οποίες προκάλεσε η συγκύβερνηση με σχεδόν όλες τις επαγγελματικές ομάδες στο χώρο της υγείας. Απαριθμώ τελείως ενδεικτικά, τους εργαζόμενους στα δημόσια νοσοκομεία, τους ιδιώτες γιατρούς, τους φαρμακοποιούς, τα ιατρικά εργαστήρια, τα διαγνωστικά κέντρα. Μάλιστα, λίγο πριν φύγει ο κ. Γεωργιάδης πρόλαβε να ανοίξει μέτωπο και με τους νοσηλευτές και με τις ιδιωτικές κλινικές.

Το πρώτο, λοιπόν, πράγμα που, πραγματικά, χρειάζεται αυτήν τη στιγμή θεωρώ είναι η κοινωνική ειρήνευση. Η νέα ηγεσία του Υπουργείου Υγείας καλείται να δείξει νηφαλιότητα και σωφροσύνη. Πάνω απ' όλα, όμως, καλείται να επιδείξει πνεύμα λογικής, συνεννόησης και καταλλαγής.

Δεν είναι δυνατόν όλοι να είναι εχθροί του Υπουργείου και της Νέας Δημοκρατίας. Δεν είναι δυνατόν όλοι οι επαγγελματίες και οι επιστήμονες στο χώρο της υγείας να κινούνται εκτός νομιμότητας. Δεν είναι δυνατόν όλοι οι ασθενείς που διαμαρτύρονται να είναι προβοκάτορες και όσοι ασκούν κριτική από την πλευρά της Αντιπολίτευσης να μη γνωρίζουν τα θέματα υγείας, όπως ο βαθύς γνώστης τους και πανεισιτήμων κ. Γεωργιάδης.

Τελικά δεν γίνεται να βαφτίζεται η όποια άλλη άποψη για τη δημόσια υγεία ως δήθεν κομμουνιστική -και μάλιστα από τον τότε Υπουργό κ. Γεωργιάδη. Ούτε βεβαίως εσείς χρειάζεται από τη δική σας την πλευρά να βλέπετε παντού κομμουνιστές και εχθρούς οι οποίοι θέλουν να σας υπονομεύσουν, γιατί στο κάτω κάτω της γραφής ούτε ο κ. Βλασταράκος ούτε η κ. Ανεμοδουρά

ούτε ο κ. Πατούλης, κανένας από τους παραπάνω εκπροσώπους των Ελλήνων ιατρών μπορεί κανείς να πει ότι ανήκει σε αυτήν την κατηγορία.

Σίγουρα ξέρετε ότι όλοι αυτοί οι άνθρωποι που διαμαρτύρονται για την ασκούμενη πολιτική στο χώρο της υγείας, ανήκουν στο χώρο της Νέας Δημοκρατίας. Μάλιστα, είναι επίλεκτα στελέχη της Νέας Δημοκρατίας εδώ και χρόνια. Οπότε, πραγματικά ελπίζω ότι αυτή η αστεία κατάσταση με την κατασκευή δήθεν εσωτερικών εχθρών κάποια στιγμή θα σταματήσει.

Ελπίζουμε ειλικρινά ότι δεν θα επαναληφθούν από την τωρινή ηγεσία του Υπουργείου Υγείας παρόμοια νοσηρά φαινόμενα. Είναι σίγουρο πως τις ακραίες ιδεολογίες πάντα τις βόλευε η προπαγάνδα περί δήθεν εχθρών που απειλούν την παράταξη τους και το κοινωνικό σύνολο.

Θα πρέπει, όμως, να δεχθούμε πως έστω στη σημερινή Ελλάδα του μνημονίου -βρισκόμαστε στον 21^ο αιώνα- δεν είναι δυνατόν πλέον να δικαιολογούμε το οποιοδήποτε πιασμάτιο σε ιδεολογικές ακρότητες, πολύ δε περισσότερο για να μπορέσουμε να καλύψουμε αποτυχημένες κυβερνητικές επιλογές.

Ελπίζω ειλικρινά, πως η νέα ηγεσία του Υπουργείου Υγείας δεν θα καταφύγει ποτέ ξανά στη δαιμονοποίηση των λειτουργών της υγείας. Γιατί κανένας Υπουργός δεν κινδυνεύει από καμμία κ. Ανεμοδουρά, από κανένα κομμουνιστικό κίνημα και κανένα κίνημα δεν είναι εκείνο το οποίο προετοιμάζει την κατάληψη των νοσοκομείων μας.

Δεν χωρούν άλλες απρόκλητες αντιπαράθεσεις στο χώρο της υγείας. Η δημόσια υγεία στη χώρα μας είναι ήδη τόσο επιβαρυνμένη που ειλικρινά η συνέχιση της προηγούμενης πολιτικής της πρόκλησης για την πρόκληση θεωρώ ότι θα είναι απολύτως καταστροφική. Και όταν την ασκούσε ο κ. Γεωργιάδης το ίδιο λέγαμε. Θεωρούσαμε δηλαδή ότι ήταν ακατανόητο -σχεδόν εγκληματικό- το συνεχές άνοιγμα και νέων μετώπων με τους ανθρώπους της υγείας.

Αυτή ήταν και η βασική πολιτική μας αντίθεση, την οποίαν νομίζω ότι την κατανόησε πολύ καλά ο προηγούμενος Υπουργός. Γιατί μπορούμε, όντως, να του καταλογίσουμε διάφορα πράγματα σε σχέση με τις γνώσεις του, τη διοικητική του επάρκεια ή την ιδιαίτερη ψυχροσύνη του. Δεν μπορούμε, όμως, σε καμμία περίπτωση να αμφισβητήσουμε την ευφυΐα του.

Και βεβαίως θεωρούμε ότι ο νέος Υπουργός Υγείας, ως ευφυής άνθρωπος, -είμαι απολύτως σίγουρη- αναγνωρίζει πως η συνέχιση μίας διαρκούς «πολεμικής» κατάστασης στο χώρο της υγείας δεν ωφελεί πραγματικά κανέναν. Εκτός ίσως από κάποιους, οι οποίοι κατά διαστήματα είναι δεδομένο ότι επεδίωκαν μία εύκολη δημοσιότητα στα τηλεοπτικά παράθυρα μέσα από καταγγελίες και διάφορες κατηγορίες.

Θέλω να ελπίζω πως η σημερινή ηγεσία θα επιδείξει σωφροσύνη και θα αποφύγει θεατρικού τύπου ενέργειες στο μέλλον. Θυμίζω εδώ την επίσκεψη του κ. Γεωργιάδη -γιατί αυτή είναι μία χαρακτηριστική ενέργεια- στο ΣΔΟΕ με μία βαλίτσα γεμάτη με δήθεν στοιχεία κατά εκατοντάδων ιατρών που όπως έλεγε εξαπατούσαν τον ΕΟΠΥΥ. Τελικά αποδείχτηκε πως οι περιπτώσεις αυτές μετριόντουσαν στα δάχτυλα του ενός χεριού.

Παρά ταύτα, ο κ. Γεωργιάδης συνέχισε τις αναπόδεικτες καταγγελίες του στα κανάλια για απατεώνες γιατρούς, για εκατοντάδες πλαστικούς χειρουργούς που δήθεν υπηρετούσαν στο ΙΚΑ, για εργαζόμενους δημοσίων νοσοκομείων που εξαφανίζονταν από τις εφημερίες, για κλέφτες φαρμακοποιούς και ένα σωρό άλλες δύσσομες υποθέσεις.

Αποδείχτηκε, βέβαια, στην πορεία ότι αυτό που μύριζε τελικά άσχημα ήταν ο λαϊκισμός και θα έλεγα ο φτηνός εντυπωσιασμός από την πλευρά του πρώην Υπουργού. Ακούγαμε συνεχώς καταγγελίες για τις καταγγελίες, προκειμένου να κερδίσει ο πρώην Υπουργός λίγα λεπτά τηλεθέασης.

Οι Ανεξάρτητοι Έλληνες, ελπίζουμε ειλικρινά πως αυτή η ιστορία θα σταματήσει οριστικά. Γιατί θεωρούμε ότι δεν πρόκειται πλέον να κερδίσετε τίποτα στρέφοντας τους πολίτες κατά των λειτουργών της υγείας.

Ελπίζω ειλικρινά ότι με σωφροσύνη θα διαπιστώσετε κι εσείς πως εκείνο που ηττήθηκε κατά το τελευταίο έτος είναι οι μηχανισμοί του κοινωνικού αυτοματισμού.

Η πρόκληση μίσους για παράδειγμα των ασθενών κατά των γιατρών του ΙΚΑ, επειδή δεν λειτουργούν τα πολυϊατρεία, δεν οδήγησε πουθενά. Ήταν απλώς ένα επικοινωνιακό τρικ, για να τραβήξει η τότε πολιτική ηγεσία την προσοχή των ασφαλισμένων από τα πραγματικά προβλήματα της πρωτοβάθμιας υγείας.

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

Θα ήθελα να μου δώσετε λίγο χρόνο από την δευτερολογία μου, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεχώς στον κ. Γεωργιάδη αναφέρεστε.

ΜΑΡΙΝΑ ΧΡΥΣΟΒΕΛΩΝΗ: Εγώ μιλάω για τον κ. Γεωργιάδη και λέω ότι είμαι σίγουρη ότι η νέα πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, δεν θα αποφύγει τα αποτήματα του κ. Γεωργιάδη. Δεν έχω κανένα λόγο να μην τα επισημάνω.

Η διοχέτευση, όμως, της λαϊκής δυσαρέσκειας κατά των γιατρών ειλικρινά θεωρώ ότι δεν αποτελεί λύση. Για να είμαι ακριβής, απέτελεσε μια εγκληματική πολιτική που προκάλεσε μαζί με άλλους παράγοντες το φιάσκο αυτό, το οποίο λέγεται ΠΕΔΥ. Η σημερινή επί της αρχής συζήτηση για θέματα υγείας μπορεί να αποτελέσει, όντως, μια νέα αρχή για όλους.

Οι Ανεξάρτητοι Έλληνες με πνεύμα καλής πίστης και αντιμετώπιζοντας όπως πάντοτε εποικοδομητικά τα πραγματικά προβλήματα προς όφελος του ελληνικού λαού δηλώσαμε –το είπε και ο ειδικός αγορητής των Ανεξάρτητων Ελλήνων– ότι θα ψηφίσουμε επί της αρχής το συζητούμενο νομοσχέδιο διατηρώντας, βεβαίως, το δικαίωμα να τοποθετηθούμε αναλυτικά επί των άρθρων κατά την αυριανή συζήτηση.

Αυτό, βέβαια, δεν σημαίνει σε καμμία περίπτωση πως δεν οφείλουμε να επισημάνουμε επ' ευκαιρία και της νέας αρχής στην οποία αναφέρθηκα τα τεράστια προβλήματα που δημιουργήσε η συγκυβέρνηση στο χώρο της υγείας. Τα προβλήματα αυτά, δυστυχώς, συνεχίζουν να χαρακτηρίζουν τη συγκυβέρνηση είτε ως κακές νοοτροπίες είτε ως ήδη διαμορφωμένες καταστάσεις.

Πρώτο παράδειγμα, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Υπάρχουν κάποιες διατάξεις και στο παρόν νομοσχέδιο που όμως, δυστυχώς, δεν λύνουν το πρόβλημα. Ποιο είναι το πρόβλημα; Είναι η υποστελέχωση των δομών του ΠΕΔΥ και η ιδεοληπτική σας πολιτική να αντικαταστήσετε τις δημόσιες δομές υγείας μακροπρόθεσμα με ιδιωτικές εταιρείες. Δεν σας αρέσει η δημόσια πρωτοβάθμια υγεία και για αυτό και προσπαθείτε να την υποβαθμίσετε.

Μια επίσκεψη στις μονάδες υγείας του πρώην ΙΚΑ στο Βόλο που αποτελεί την εκλογική μου περιφέρεια, είναι ενδεικτική της κατάστασης, την οποία αντιμετωπίζουμε σήμερα. Τράστιας ελλείψεως από ειδικευμένους γιατρούς, μέχρι και γενικούς γιατρούς, παθολόγους που πλέον δεν υπάρχουν στα πολυϊατρεία για να μπορέσουν να εξυπηρετήσουν τους ασφαλισμένους.

Έτσι λοιπόν, μετακυλύετε το βάρος της πρωτοβάθμιας υγείας στο Νοσοκομείο του Βόλου που φυσικά και αυτό δεν είναι στελεχωμένα αλλά ούτε και αρμόδιο για να υποδέχεται στα εξωτερικά του ιατρεία όλον αυτόν τον κόσμο.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Ολοκληρώστε, κυρία Χρυσοβελώνη. Μπορείτε να συνεχίσετε κι αύριο.

ΜΑΡΙΝΑ ΧΡΥΣΟΒΕΛΩΝΗ: Εν πάση περιπτώσει, επειδή δεν θέλω να πλατειάσω, κλείνω την παρούσα τοποθέτησή μου, κάνοντας –αν θέλετε– μια υπόμνηση, παράκληση, όπως θέλετε πάρετε τη.

Αυτό που θα ήθελα πραγματικά να ζητήσω από εσάς, κύριε Υπουργέ και κυρία Υφυπουργέ, είναι να θέσετε ως βασική σας προτεραιότητα την κάμψη των ανισοτήτων σε βάρος των πολιτών. Επίσης, αυτό που μας ενδιαφέρει είναι η προάσπιση του αναφαίρετου δικαίου των πολιτών στη δημόσια υγεία, να έχουν δηλαδή πρόσβαση στη δωρεάν δημόσια υγεία.

Βεβαίως, πρέπει να αποκατασταθεί η ειρήνη στο χώρο της υγείας. Αυτό το θεωρούμε πάρα πολύ σημαντικό.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα των ΑΝΕΛ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Κι εμείς ευχαριστού-

με.

Τον λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας κ. Αναστάσιος Νεράντζης.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΝΕΡΑΝΤΖΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα αρχίσω με τρεις, τέσσερις –θα έλεγα– εισαγωγικές παρατηρήσεις σύντομες: θα ήθελα να ευχηθώ κι εγώ στη νέα πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και προσωπικά στον κύριο Υπουργό «κάθε επιτυχία» στο έργο του.

Δεύτερον, θα ήθελα να υπενθυμίσω ότι εδώ δεν πρόκειται περί κοινοβουλευτικού ελέγχου. Δεν επερωτάται η Κυβέρνηση για την εν γένει πολιτική της επί της υγείας.

Δεν επερωτάται ο κ. Γεωργιάδης, ο οποίος θέλω να υπομνήσω ότι τελεί σε περίοδο αγραναπαύσεως και επομένως δεν έχει κανένα νόημα να καταφερόμαστε εναντίον του. Εδώ νομοθετούμε. Είναι ώρα νομοθετικού έργου και ειλικρινώς εγώ «δεν θα προσπαθίσω να τελειώσω», θα τελειώσω με πολύ άνεση, γιατί ακριβώς θα αναλώσω τον λίγο χρόνο που μου διατίθεται αποκλειστικά και μόνο σε αυτό το σχέδιο νόμου που συζητούμε.

Αν υπάρχει ένα πλεονέκτημα σε αυτό το σχέδιο νόμου, είναι εκείνο που πολλοί θεώρησαν μειονέκτημά του. Ένας εκλεκτός συνάδελφος –δεν τον βλέπω εδώ– μίλησε για έλλειψη αρχής. Ακριβώς αυτό που θεωρείται έλλειψη αρχής, είναι η αρχή του νομοσχεδίου. Θεραπεία πρακτικών αναγκών, μιας που μιλάμε για την υγεία. Διότι τι συνέβη; Στην πράξη ανεφάνησαν μερικές δυσλειτουργίες, μερικές ασάφειες, μερικές αστοχίες.

Στο δίκαιο υπάρχει ένας όρος –ο Υπουργός τον ξέρει καλά, ποινικός δικηγόρος είναι– «αστόχημα βολής». Κι εδώ υπήρξαν μερικά αστοχήματα βολής. Κι επομένως αυτά τα αστοχήματα βολής στόμωναν την κόψη των ρυθμίσεων και θόλωναν την όψη τους. Τι κάνει τώρα αυτό το νομοσχέδιο, με τις φαινομενικά ετερόκλητες ρυθμίσεις του; Διορθώνει τα κακώς κείμενα, τα οποία νόθευαν την εφαρμογή όλων των διατάξεων. Κι αυτή ακριβώς είναι η αρχή του νομοσχεδίου. Αυτές ήταν οι εισαγωγικές παρατηρήσεις μου.

Εκείνο που θέλω να τονίσω είναι ότι στηρίζεται πάνω σε τέσσερις ενότητες. Δεν χρειάζεται να μακρηγορήσει κανείς για να πει ότι η ένταξη στον εθνικό δικαϊκό κορμό μιας εκτελεστικής κοινοτικής οδηγίας, αφ' ενός μεν είναι υποχρεωτική, αφ' ετέρου είναι και χρηστική, θα έλεγα δε και χρήσιμη. Τα μοσχεύματα είναι λίγα. Οι ανάγκες είναι πολλές. Υπάρχουν συγγενείς διαμαρτίες, υπάρχουν ανωμαλίες από ατυχήματα είτε είναι εργατικά είτε είναι τροχαία, υπάρχουν, επίσης, και παθολογικές μετεξελίξεις. Όλες αυτές χρειάζονται διαρκώς και περισσότερα μοσχεύματα.

Άκουσα ένα συνάδελφο να λέει: «Εδώ δεν μας φτάνουν τα μοσχεύματα εμάς, πώς θα τα ανταλλάξουμε με άλλους;». Μα, είναι αυτόνοτο. Μοσχεύμα θα δώσουμε σε μία ξένη χώρα μόνο όταν δεν υπάρχει συμβατότητα –ας με διορθώσει ο κ. Κρεμαστινός αν κάνω λάθος– μεταξύ λήπτη και δότη. Αν υπάρχει συμβατότητα σε Έλληνα, προφανώς τα ελληνικά μοσχεύματα θα δοθούν εκεί. Αν, όμως, δεν υπάρχει, είναι κρίμα να αχρηστεύονται τα μοσχεύματα αυτά, να νεκρώνονται και να μην πάνε κάπου αλλού. Αυτά είναι λελυμένα θέματα από πολλούς, επί πολύ. Επομένως, θεωρώ ότι δεν χρειάζεται να μακρηγορούμε πάνω σε αυτό το θέμα.

Πάμε στην ψυχική υγεία. Εκεί καταργήθηκαν –δεν είναι της παρούσης να συζητήσουμε αν έγινε σωστά ή λάθος– τα πέντε ψυχιατρικά νοσοκομεία και εντάχθηκαν στα κέντρα ψυχικής υγείας. Λαμβάνονται άρτιες πρόνοιες –και σωστά– για το προσωπικό, ιατρικό και μη ιατρικό και από την άλλη πλευρά λειτουργεί καλύτερα και η τομεοποίηση.

Πάμε στην αναπαραγωγή. Είναι οι ενότητες που θίγει το σχέδιο νόμου. Είναι πολύ βασικό το ότι υπάρχουν δύο νομοθετήματα τα οποία είναι αρκετά προχωρημένα, όσον αφορά το θέμα της αναπαραγωγής. Εδώ πρέπει να συνεργαστούν πολλοί άξονες μαζί: η προστασία της μητέρας που ζητά να αποκτήσει παιδί, η προστασία της παρένθετης μητέρας, η προστασία του ίδιου του παιδιού αλλά και η προστασία όλου του άλλου κύκλου, ο οποίος έχει δικαιώματα ή δημιουργούνται έννομα συμφέροντα από αυτήν την ενέργεια. Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής έχει κάνει ένα σημαντικό έργο και οι εμπειρίες οι οποίες έχουν συσσωρευτεί και τα συμπεράσματα τα οποία έχουμε αποक्रυσταλλώσει, νο-

μίζω ότι μπορούν να φέρουν θετικά αποτελέσματα.

Και προχωρούμε στις ρυθμίσεις των διαφόρων επαγγελματιών υγείας.

Κύριε Υπουργέ, εδώ έχει ξεφύγει κάτι. Δεν νομοθετούμε υπέρ του Συλλόγου των Φυσικοθεραπευτών, όπως γράφει μέσα. Δεν νομοθετούμε υπέρ της Ενώσεως των Επισκεπτριών και των Επισκεπτών. Δεν το έχω ξανακούσει αυτό; Υπέρ σωματείων; Τι νόημα έχει; Νομοθετούμε υπέρ των φυσικοθεραπευτών ή της φυσικοθεραπείας όχι, όμως, υπέρ του σωματείου. Τι είναι αυτός ο πατερναλισμός;

Νομίζω ότι και αυτή είναι μια αστοχία βολής. Αυτή είναι η άποψή μου.

Επίσης, κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να τονίσω το εξής, σχετικά με τις λοιπές διατάξεις. Γιατί δεν τις βάζετε σε ένα αυτοτελές νομοσχέδιο αυτές τις διατάξεις; Πώς ο εφαρμοστής του δικαίου είτε είναι δικαστής είτε δικηγόρος είτε ένας απλός πολίτης μπορεί να βρει κάτι σε ένα νομοσχέδιο για τους νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς, για τον ΕΟΠΥΥ, για την παράταση του χρόνου παραδόσεως των οργανισμών;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Το βρήκες!

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΝΕΡΑΝΤΖΗΣ: Αφού το λέει ο κ. Μελάς, πρέπει να το ξανασκεφτώ.

Εκτός εάν μου πείτε ότι είναι προαπαιτούμενο, για να πάρουμε κάποια δόση, ότι δεν έχουμε άλλο χρόνο, αυτό θα το καταλάβω. Αλλά αυτός ο συνωστισμός είκοσι και πάνω άρθρων που είναι ετερόκλητα, τα οποία όμως αφορούν σε σημαντικά θέματα της πρακτικής, νομίζω ότι μάλλον δεν είναι ο ιδανικότερος τρόπος νομοθετήσεως. Και νομίζω ότι και εσάς προσωπικά, με την πείρα που έχετε συναποκομίσει από την ευδόκιμη λειτουργία σας ως Κοινοβουλευτικού Εκπροσώπου, δεν θα σας ικανοποιεί. Αυτό βέβαια δεν θα με κάνει να μην είμαι υπέρ του νομοσχεδίου.

Και θα κλείσω —«δεν θα προσπαθήσω να τελειώσω»— με ένα τελευταίο κομμάτι. Τονίστηκε κατά κόρον η προτεινόμενη λύση για την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων και για τη διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων. Για να δούμε τις αντιρρήσεις σας. Υπάρχει κανείς που να βλέπεται από τη ρύθμιση αυτή;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Βεβαίως.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΝΕΡΑΝΤΖΗΣ: Μισό λεπτό. Χαίρομαι για την ευκολία με την οποία είπατε το «βεβαίως» αλλά θα μου επιτρέψετε να επιφυλάξω στον εαυτό μου και μια ευκολία να το ανατρέψω.

Εξυπηρετούνται οι έχοντες; Βεβαίως εξυπηρετούνται, διότι μπορούν να πάνε να χειρουργηθούν. Ικανοποιούνται και ωφελούνται τα κρατικά νοσοκομεία; Ναι, γιατί θα εισπράττουν ένα ποσό το οποίο θα περιέρχεται σε αυτά. Τρίτον, εξυπηρετείται η εθνική οικονομία; Ναι, γιατί δεν μένουν εν «αναπαύσει» κανένα διάστημα του εικοσιτετραώρου οι πάγιες εγκαταστάσεις, οι οποίες αγοράστηκαν με χρήματα των φορολογουμένων. Μήπως όμως πλήττεται ο φτωχός λαός; Μήπως πλήττονται οι καημένοι οι άνθρωποι που δεν έχουν;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Αυτό είναι!

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΝΕΡΑΝΤΖΗΣ: Ο κ. Μελάς είναι προστάτης των φτωχών. Ο ίδιος ευπορότατος βέβαια! Μήπως, λοιπόν, πλήττονται αυτοί; Μα, δεν πλήττονται. Ίσα-ίσα που ανακουφίζονται, διότι έτσι ο κατάλογος και ο χρόνος αναμονής — αφού αραιώνουν οι

έχοντες που θα πάνε το απόγευμα— θα είναι συντομότερος γι' αυτούς, θα χειρουργούνται συντομότερα. Άλλο είναι να περιμένουν πενήντα, εκ των οποίων οι είκοσι ή οι δέκα έχουν χρήματα και άλλο να περιμένουν τριάντα.

Και στο κάτω-κάτω, δεν γίνεται αυτό σήμερα; Στο «Ωνάσειο» τι γίνεται, κύριε Κρεμαστινέ; Όποιος διαθέτει χρήματα δεν μπορεί να χειρουργηθεί συντομότερα από τους άλλους; Γιατί δεν άκουσα κανέναν σας να το αναφέρει;

Κύριε Μελά, δεν το ξέρετε αυτό το θέμα —πού να το ξέρετε;— είστε όμως προστάτης όλων των υπολοίπων. Για ποιο λόγο, λοιπόν, δεν διαμαρτύρεται κανείς στο «Ωνάσειο», που συμβαίνει αυτό;

Άρα, λοιπόν, ούτε ο φτωχός λαός —τον οποίον υποτίθεται ότι οι μισοί από εσάς που είστε οι πιο ευσυγκίνητοι και με ευαισθησίες προστατεύετε— πλήττεται. Ανακουφίζεται γιατί περιμένει λιγότερο χρόνο στη σειρά. Σήμερα δεν γίνεται αυτό; Όποιος έχει ιδιωτική ασφάλεια δεν πάει από δω και από εκεί;

Άρα, λοιπόν, νομίζω ότι μάλλον αναζητούμε έναν τρόπο για να ασκήσουμε αντιπολίτευση εκεί που δεν υπάρχει αιτία. Ας το δοκιάσουμε. Δεν γίνεται στο εξωτερικό; Βεβαίως, γίνεται. Γιατί δεν αξιοποιούμε και τη διεθνή εμπειρία;

Έχω, λοιπόν, την εντύπωση ότι δεν υπάρχει βάσιμη αιτία. Δεν θα έλεγα ότι το σχέδιο νόμου θα λύσει ριζικά τα προβλήματα της υγείας —ούτε και αυτή φαντάζομαι ότι είναι η προοπτική του αρμόδιου Υπουργού—, όμως αντιμετωπίζει πρακτικά ζητήματα και θαρρώ ότι τα αντιμετωπίζει με έναν τρόπο κατά το δυνατό καλύτερο.

Είμαστε υπέρ της επιψηφίσεως του νομοσχεδίου αυτού.

Κύριε Πρόεδρε, τα υπόλοιπα λεπτά σε εσάς —όχι τα χρήματα, ο χρόνος.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Δόξα τω Θεώ, έχουμε τη δουλειά μας!

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να κάνω μια νομοτεχνική βελτίωση.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Έχει ζητήσει τον λόγο ο κ. Ζαχαριάς για δύο λεπτά. Ας προηγηθεί όμως ο κύριος Υπουργός, για να ολοκληρώσουμε.

Κύριε Υπουργέ, έχετε πρώτα τον λόγο για τη νομοτεχνική βελτίωση.

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Όχι, κύριε Πρόεδρε, μια νομοτεχνική βελτίωση θέλω να κάνω, δεν θέλω να πω κάτι άλλο.

Θέλω να πω απλώς αυτό που είπα και προηγουμένως, ότι αποσύρεται η παράγραφος 4 «περί προσωπικού ιδιωτικών κλινικών» της τροπολογίας με γενικό αριθμό 1495 και ειδικό αριθμό 109 της 20-6-2014.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Παρακαλώ, κύριε Υπουργέ, να καταθέσετε τη νομοτεχνική βελτίωση, προκειμένου αυτή να διανεμηθεί στους κυρίους συναδέλφους.

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Μάλιστα, κύριε Πρόεδρε, την καταθέτω για τα Πρακτικά.

(Στο σημείο αυτό ο Υπουργός Υγείας κ. Μαυρουδής Βορίδης καταθέτει για τα Πρακτικά την προαναφερθείσα νομοτεχνική βελτίωση, η οποία έχει ως εξής:

2/6
LL

CB07071K

-201-
ΝΟΜΟΘΕΝΤΗ ΖΗΤΗΣΗ

Αποδίδει η παρ. 4 "Τρι προαναφερθεί, Συνεδρών
Εννέα με προτάσεις με π.π. 1495 με
Εκδοθεί με 108 με 20/06/2014.

Ο Υπουργός Υγείας


ΜΑΤΙΝΑ Χ. ΖΩΡΙΔΑ

1/7/14



⇒)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Κаланτζής): Ο κ. Ζαχαριάς έχει τον λόγο για δύο λεπτά.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Σπεύδω να υπενθυμίσω στον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο της Νέας Δημοκρατίας ποιο είναι το διακύβευμα, όπως το έχει υπολογίσει ο περιφέρμος Σύλλογος «Πανελλήνια Ιατρική Εταιρεία Συντονιστών Διευθυντών ΕΣΥ». Τα έσοδα είναι 1,5 δισεκατομμύριο ευρώ το χρόνο. Αυτά τα έσοδα, αυτά τα χρήματα, θα αφαιρεθούν από τις τσέπες του ελληνικού λαού. Βέβαια, αυτό και μόνο δείχνει το μέγεθος της βλάβης της δημόσιας υγείας που πιστεύω ότι πρέπει να είναι και δωρεάν και αξιόπιστη.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Πώς προκύπτει αυτό το νούμερο;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Το έχει υπολογίσει η Πανελλήνια Εταιρεία Γενικών Συντονιστών, οι επισπεύδοντες. Αυτή η εταιρεία είναι ένας από τους δύο παίκτες που θα έπρεπε να συμπληρώσει την ανταρπάθεση που έβαλε ο κύριος Υπουργός ανάμεσα στο δημόσιο νοσοκομείο με την ιδιωτική του ιδιότητα το απόγευμα και τους ιδιώτες γιατρούς –αν θέλετε- όλους μαζί. Ο κύριος Υπουργός είπε ότι κατά κάποιο τρόπο το δημόσιο αποφασιστικά αντιτίθεται και κερδίζει από το κομμάτι του ιδιωτικού τομέα. Αυτό, λοιπόν, είναι το διακύβευμα. Αυτοί είναι οι παίκτες μαζί, βέβαια, με τις ασφαλιστικές εταιρείες.

Επειδή είπαμε πολλά για την προηγούμενη διοίκηση του Υπουργείου, ειπώθηκε η αλήθεια, όταν ειπώθηκε ότι στο πακέτο που θέλουμε να παρουσιάσουμε σε αυτού του είδους τη συνεργασία, το ξενοδοχειακό κομμάτι που έχουν και τα δημόσια νοσοκομεία –τμήματα εξαιρετικά υψηλού επιπέδου και σε αυτόν τον τομέα- δεν θα είναι το κύριο πλεονέκτημα. Αν κάποιος θέλει το τέλειο, θα πάει σε ένα μεγάλο, καλό και ακριβό ιδιωτικό νοσοκομείο. Εμείς πάμε να φτιάξουμε κάτι ενδιάμεσο, για να είναι ανταγωνιστική τιμή για εσάς που θα πουλήσετε και για εμάς που θα το δώσουμε. Αυτή είναι τελικά η ουσία του προβλήματος, η αγορά και η πώληση ιατρικών υπηρεσιών.

Επειδή είναι εδώ και η κυρία Υφυπουργός και τοποθετήθηκε για τα θέματα ψυχικής υγείας, θα ήθελα να κάνω τρεις σύντομες παρατηρήσεις.

Πρώτον, είπατε, κυρία Υφυπουργέ, ότι έχουν ήδη τεθεί τα κριτήρια ελέγχου των μονάδων ψυχικής υγείας. Τότε γιατί παραμένει εκτός ελέγχου το κομμάτι των ιδιωτικών κλινικών και να δίνεται αυτό το εξάμηνο; Μάλιστα το επισημαίνει –θα το πούμε, βέβαια, αύριο- και η υπηρεσία. Λέω, λοιπόν, ότι αυτό είναι αντιφατικό με αυτό που είπατε.

Δεύτερον, οι κλίνες των ψυχιατρικών νοσοκομείων που έκλεισαν δεν αντικαταστάθηκαν στα συγχωνευμένα νοσοκομεία. Είναι πολύ λιγότερες. Το αποτέλεσμα θα το δείτε, αν κάνετε μία επίσκεψη στον «Ευαγγελισμό» ή στο «Γενικό Κρατικό» σε ημέρα εφημερίας στα αντίστοιχα ψυχιατρικά τμήματα, όπου συνωστίζονται πάνω από το 100% των κλινών οι ασθενείς με επείγοντα ψυχιατρικά προβλήματα.

Κλείνοντας, θα ήθελα να μιλήσω για την τροπολογία μας. Είπατε ότι είναι στο συρτάρι η θέσπιση της παρακράτησης των συντάξεων των ψυχικά πασχόντων στις μονάδες ψυχοκοινωνικής στήριξης. Πραγματικά έτσι είναι. Ο κ. Λοβέρδος τη θέσπισε, η κ. Σκοπούλη την ανέστειλε, ο κ. Γεωργιάδης την επανέφερε την πρώτη ημέρα της υπουργίας του και περιμένω από εσάς τώρα ως νέα πολιτική ηγεσία –γι' αυτό φέραμε και την τροπολογία- να την αποσύρετε τελειωτικά, γιατί είναι μία διάταξη που προσβάλει και τους ψυχικά ασθενείς και εμάς συνολικά ως λαό.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Κаланτζής): Τον λόγο έχει ο κ. Μελάς για ένα λεπτό.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, σχετικά με το άρθρο 45, για το οποίο είπα προηγουμένως ο κ. Νεράντζης ότι στα νοσοκομεία θα μπορούν να χειρουργούνται και ιδιώτες και αυτοί που έχουν ιδιωτική ασφάλιση και ότι τα νοσοκομεία θα μαζεύουν περισσότερα χρήματα, αυτό ισχύει. Όμως, αυτό θα αποβαίνει εις βάρος των οικονομικά αδυνάτων και αυτό θα γίνεται σε μεγάλο βαθμό διότι οι οικονομικά αδύνατοι δεν θα χειρουργούνται το πρώι. Θα τους λένε, όταν θα πηγαίνουν «έλα μετά από πέντε μήνες, έλα μετά από έξι μήνες να χειρουργηθείς, εκτός και έρθεις το απόγευμα να χειρουργηθείς αλλά τότε θα πληρώσεις».

Κύριε Υπουργέ, σας αναφέρω περιστατικό που συνέβη πριν από δύο μήνες. Αστυνομικός πήγε σε ένα νοσοκομείο του Πειραιά. Έκανε μία εξέταση θυρεοειδούς, την οποία και πλήρωσε, γιατί του είπαν ότι αυτή δεν συμπεριλαμβάνεται στις δωρεάν εξετάσεις. Όταν πήρε την απάντηση, ζήτησε να κλείσει ραντεβού με τον ενδοκρινολόγο. Η απάντηση ήταν ότι «σε έξι μήνες θα μπορεί να σε δει πρωινή ώρα χωρίς να πληρώσεις. Εάν θέλεις να πληρώσεις 60 ευρώ, θα έρθεις το απόγευμα». Τελικά πήγε σε ιδιώτη γιατρό. Η τακτική να μαζεύουν περισσότερα χρήματα τα νοσοκομεία είναι μία λογική που τη σημερινή εποχή είναι παράλογη.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Μισό λεπτό, παρακαλώ.

Δεύτερον, γιατί δεν εφαρμόζετε την εξής λύση, δηλαδή να μπορούν και οι ιδιώτες και αυτοί που έχουν ιδιωτική ασφάλιση να χειρουργούνται μαζί με τους άλλους τις πρωινές ώρες; Όμως όχι ο ιδιώτης να πηγαίνει την επομένη μέρα και αυτός ο οποίος έχει μια ασφάλεια που είναι οργανισμού να πηγαίνει μετά από τρεις, πέντε ή έξι μήνες.

Γι' αυτό είμαι βέβαιος και θα το δείτε στην πράξη. Αυτοί οι οποίοι δεν θα πληρώνουν στα νοσοκομεία, θα χειρουργούνται μετά από μήνες και αυτό θα αποβαίνει εις βάρος της υγείας τους και θα εξυπηρετούνται εκείνοι που έχουν ιδιωτική ασφάλιση, προς όφελος οικονομικό του νοσοκομείου, αμέσως την ίδια ημέρα.

Σήμερα, δεν πρέπει να βλέπουμε μόνο τους οικονομικά δυνατούς. Πρέπει κυρίως να βλέπουμε τους οικονομικά αδυνάτους, τους ασθενείς εκείνους που η τσέπη τους είναι άδεια, που δεν μπορούν να πληρώσουν τίποτε, δεν έχουν τη δυνατότητα να σιτιστούν τον εαυτό τους. Αυτούς επιβάλλεται να τους κοιτάξουμε όσο το δυνατόν περισσότερο όσον αφορά τον τομέα της υγείας, διότι δεν μπορούν με άλλο τρόπο να θεραπευτούν. Όπως σας είπα, σήμερα η υγεία επιβάλλεται να προστατευτεί όσο το δυνατόν περισσότερο.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Κаланτζής): Είπαμε ότι θα ολοκληρώσουμε αλλά όλοι θέλουν να μιλήσουν. Και ο κ. Κέλλας ζήτησε τον λόγο για ένα λεπτό και μετά θα κλείσετε εσείς, κύριε Υπουργέ.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Μελά, νομίζω ότι δεν έχετε κατανοήσει. Ακριβώς το αντίθετο θα ισχύσει, εάν γίνουν τα απογευματινά ιατρεία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Τι λέτε;

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΝΕΡΑΝΤΖΗΣ: Είναι κοινή λογική.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Πρώτον, οι έχοντες, όπως λέτε, και οι πληρώνοντες θα χειρουργηθούν το απόγευμα. Άρα τα πρωινά χειρουργεία θα ελαφρυνθούν και έτσι η λίστα θα μειωθεί.

Δεύτερον, κύριε Ζαχαριά, αγαπητέ συνάδελφε, δεν κατάλαβα το εξής. Αυτό το ενάμισι δισεκατομμύριο, πώς θα βγει από τις τσέπες του ελληνικού λαού;

Κατ' αρχάς δεν έχει κοστολογηθεί. Είπε ο Υπουργός ότι με κοινή υπουργική απόφαση της οποίας θα προηγηθεί συζήτηση, θα οριστεί το κοστολόγιο και ο τρόπος αμοιβής των χειρουργών και των απασχολούμενων στα απογευματινά χειρουργεία. Να μου πείτε ότι το ενάμισι δισεκατομμύριο –όσο αυθαίρετο και εάν είναι αυτό το νούμερο- θα το στερηθούν οι ιδιωτικές κλινικές, να το δεχθώ. Αυθαίρετο βέβαια είναι και αυτό αλλά να το δεχτώ. Όμως ότι θα το πληρώσουν οι φορολογούμενοι γιατί;

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΝΕΡΑΝΤΖΗΣ: Δεν έχει λογική.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Είναι ξεκάθαρο απ' ό,τι είπε ο Υπουργός ότι θα χειρουργούνται το απόγευμα στο ΕΣΥ μόνο όσοι έχουν ιδιωτική ασφάλιση. Μήπως το κατάλαβα λάθος; Πώς θα αφαιρεθούν από τις τσέπες; Θα προστεθούν στις τσέπες του ελληνικού λαού, διότι θα αυξηθούν τα έσοδα των νοσοκομείων.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Θα εξωθούνται σε απογευματινό χειρουργείο.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Μα τα πληρώνουν από την τσέπη τους. Αυτήν τη στιγμή στην Ελλάδα και σε όλη την Ευρώπη –πλην των πρώην ανατολικών κρατών- δεν υπάρχει ισότητα οικονομική.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Ενώ τώρα είμαστε όλοι δυτικοί!

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Δεν υπάρχει οικονομική ισότητα. Και σήμερα υπάρχουν αυτοί οι οποίοι πηγαίνουν στις ιδιωτικές κλινικές,

στα ιδιωτικά θεραπευτήρια και αυτοί οι οποίοι πηγαίνουν στην Αμερική για να κάνουν μία εγχείρηση θυρεοειδούς. Μάλλον ο σκοπός για τον οποίο γίνεται, είναι για να αυξηθούν τα έσοδα των νοσοκομείων, για να μειωθεί η φορολόγηση ή τουλάχιστον το ποσόν της φορολογίας του ελληνικού λαού το οποίο θα πάει στην κάλυψη των αναγκών των νοσοκομείων.

Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Και εγώ, κύριε συνάδελφε.

Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κλείνοντας, θα ήθελα να αναφερθώ σε ορισμένα ζητήματα που εγέρθηκαν.

Πρώτον, ένα γενικότερο θέμα κοινωνικής ευαισθησίας, που μας έθεσε ο κ. Μελάς. Κύριε Μελά, τώρα εδώ, ειδικά αυτές τις ημέρες που ουσιαστικά έχουν γίνει παρεμβάσεις που καλύπτουν τους ανασφάλιστους και τους καλύπτουν με έναν τρόπο που δεν είχαν καλυφθεί ποτέ άλλοτε –και επειδή πάλι άκουσα κάτι για ψίχουλα- κάντε μου τη χάρη μην τα λέτε αυτά, γιατί η αγωνία είναι το μεγάλο κόστος σε αυτήν την υπόθεση. Ποια ψίχουλα;

Ψηφίσατε διάταξη τώρα –το Κοινοβούλιο, εσείς- η οποία κοστολογείται λίγο κάτω από 340 εκατομμύρια για το κόστος των ανασφαλιστών. Αυτά είναι ψίχουλα;

Εν πάση περιπτώσει, άκουσα σήμερα μια άλλη κριτική γι' αυτό. Λέει «τους ανασφάλιστους τους μεταχειρίζεστε με τον ίδιο τρόπο με τους ασφαλισμένους, δηλαδή έχουν συμμετοχή στη φαρμακευτική κάλυψη». Η άποψή σας είναι ότι πρέπει να τους μεταχειριζόμαστε καλύτερα, δηλαδή να δημιουργήσουμε πλέον κίνητρο μη καταβολής των ασφαλιστρών; Αφού οι ανασφάλιστοι θα είναι σε καλύτερη θέση από τους ασφαλισμένους, να φτιάξουμε ένα κίνητρο, ώστε κανείς να μην ασφαρίζεται για να έρθει στην πλεονεκτική θέση των ανασφαλιστών.

Με μεγάλο σεβασμό στις ιδεολογικές διαφορές, λέω ότι πρέπει να υπάρχουν όρια στην κριτική. Πρέπει να έχουμε εδώ μέσα μία ελάχιστη λογική, την υποτιπώδη, τη στοιχειώδη, τη βασική.

Εγώ ακούω την αντίρρηση και την ακούω καλά και προσεκτικά. Τι λέτε; «Μα, δεν θα λειτουργήσει, γιατί στην πραγματικότητα δεν θα χειρουργούν οι γιατροί του ΕΣΥ το πρωί. Θα κάνουν κόλπα για να τους πηγαίνουν όλους στα απογευματινά χειρουργεία ώστε να παίρνουν λεφτά». Αυτό δεν λέτε;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Έτσι θα γίνεται.

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Γιατί βιάζεστε; Αν βάλουμε στην υπουργική απόφαση ότι δεν θα γίνονται απογευματινά χειρουργεία παρά μόνο αν είναι συμπληρωμένα τα πρωινά; Πώς θα το κάνουν αυτό τότε;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Δεν έχετε αναφερθεί μέχρι τώρα σ' αυτό.

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Μα τι σας έχω πει όμως; Γιατί δεν θέλω να μπω σε όλες τις λεπτομέρειες. Γιατί αν σας πω αυτό, μετά θα μου πείτε να συζητήσουμε τις πράξεις, να συζητήσουμε το κόστος, να δούμε το προσωπικό κ.λπ..

Εγώ σας είπα ότι όλα αυτά τα σοβαρά ερωτήματα θα τα συζητήσουμε στην υπουργική απόφαση. Είπα –και το ξαναλέω- να δεσμευθούμε πολιτικά, να έρθουμε να το συζητήσουμε αυτό στο Κοινοβούλιο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Βεβαίως.

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Επίσης, θα σας φέρω αύριο μια νομοτεχνική βελτίωση, όπου θα βάζουμε και τη γνώμη του ΚΕΣΥ για την έκδοση αυτής της υπουργικής απόφασης, ώστε να ακούσουμε και το ΚΕΣΥ σε αυτό, έτσι ώστε να διασκεδάσω εδώ το εύρος της εξουσιοδοτήσεως και τις ανησυχίες που μπορεί να έχετε.

Ξαναλέω όμως: Αντίρρηση αρχής; Εγώ να το πω αλλιώς. Το αντίθετο επιχείρημα μπορεί να έχει βάση, αυτό που ανέπτυξε ο κ. Μαρκόπουλος, όχι βέβαια ακριβώς έτσι όπως το είπε αλλά ως εξής, ότι στην πραγματικότητα το δημόσιο χρησιμοποιεί μια υποδομή που έχει πληρωθεί με χρήματα των φορολογουμένων, προκειμένου να κηθεί εισόδημα από μέρος του ιατρικού κόσμου. Επιχείρημα ανταγωνισμού. Αυτό είναι επιχείρημα υπέρ του δημόσιου. Εσείς έπρεπε να το λέτε αυτό.

Άλλο είναι αυτό που θα έπρεπε να ασκηθεί ως κριτική από εδώ. Εδώ, αυτό που γίνεται στην πραγματικότητα, είναι αυτό που περιέγραψαν οι καλοί μου συνάδελφοι –και ο κ. Νεράντζης, αλλά και ο κ. Κέλλας- δηλαδή έσοδα, μείωση της λίστας, έσοδα για τους γιατρούς του ΕΣΥ και περισσότερες δυνατότητες στους νοσηλευμένους. Αυτή είναι η πραγματικότητα της ρύθμισης.

Η αντίρρηση που υπάρχει είναι ότι με μια δημόσια δομή, στην πραγματικότητα ενισχύεται ο ανταγωνισμός του δημοσίου έναντι του ιδιωτικού. Αυτή είναι η κριτική που μπορεί να ακούσει κανείς, εξ ου –αν μου επιτρέπετε- και η θέση των ιατρικών συλλόγων. Γι' αυτόν τον λόγο έχουν αντίθεση οι ιατρικοί σύλλογοι, όχι γιατί κόπτονται για το δημόσιο σύστημα υγείας. Δεν λέω ότι δεν κόπτονται και δεν ενδιαφέρονται αλλά εν τω προκειμένω, το κίνητρό τους είναι αυτό.

Αυτό θέλω, λοιπόν, να πω για να κλείσουμε εδώ όλοι νομίζω την επιχειρηματολογία μας γι' αυτήν τη συζήτηση. Εδώ σε αυτούς που δεν έχουν ιδεολογική αντίρρηση νομίζω ότι ταιριάζει το «θαρσείν χρη». Θα το τολμήσουμε και θα το φτιάξουμε έτσι όπως πρέπει.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ-ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ (Υφυπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ θα ήθελα τον λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Ορίστε, κυρία Υφυπουργέ.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ-ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ (Υφυπουργός Υγείας): Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Θα ήθελα να απαντήσω στον αγαπητό συνάδελφο κ. Ζαχαριά που μίλησε για το θέμα των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών. Οφείλω, κύριε συνάδελφε και αγαπητοί συνάδελφοι που ενδεχομένως έχετε αυτήν την ανησυχία, να σας πω ότι με την προτεινόμενη διάταξη, ίσα-ίσα επιδιώκουμε ακριβώς να πετύχουμε ένα ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης, ελέγχου και εποπτείας κάτω από την ομπρέλα της δημόσιας ψυχικής υγείας.

Και για πρώτη φορά πρέπει να σας πω ότι αυτό καθίσταται δυνατό –αυτή είναι η φιλοδοξία μας- με την τήρηση της αρχής της τομεοποίησης. Η επιτυχία αποτελεσματικής δικτύωσης μεταξύ των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που δεν υπήρχε και η σύνδεσή τους με τις λοιπές υπηρεσίες υγείας, με στόχο τη μετάβαση από τη μέχρι τώρα παρεχόμενη ασυλικού τύπου περίθαλψη στην κοινοτική φροντίδα.

Αυτό, λοιπόν, κάνουμε με την προτεινόμενη διάταξη και είναι στην ακριβώς αντίθετη κατεύθυνση με αυτό που είπατε προηγουμένως.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, προτού προχωρήσω, να πω ότι εννοείται βέβαια ότι αύριο θα έχουμε στη διάθεσή μας τον χρόνο για να τοποθετηθεί και να τοποθετηθούμε επί των άρθρων όπου ακριβώς οι πιθανές συνεχιζόμενες ενστάσεις θα αναλυθούν και θα εξηγηθούν.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση επί της αρχής του νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας: «Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών-μελών, ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση - Ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία και την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και λοιπές διατάξεις».

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το νομοσχέδιο επί της αρχής;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΜΑΡΚΟΥ: Κατά πλειοψηφία.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Καλαντζής): Συνεπώς το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας «Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών-μελών, ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση - Ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία και την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και λοιπές διατάξεις» έγινε δεκτό επί της αρχής κατά πλειοψηφία.

Κύριοι συνάδελφοι, δέχστε στο σημείο αυτό να λύσουμε τη συνεδρίαση;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

Με τη συναίνεση του Τμήματος και ώρα 22.41' λύεται η συνεδρίαση για αύριο, ημέρα Τετάρτη 2 Ιουλίου 2014 και ώρα 10.00',

με αντικείμενο εργασιών του Τμήματος: νομοθετική εργασία, σύμφωνα με την ημερήσια διάταξη που έχει διανεμηθεί.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ